



LPGGz

# Landelijk Platform GGz

Ministerie van VWS  
t.a.v. Mevrouw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner, staatssecretaris  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 15 oktober 2012  
Kenmerk: 12-10002a  
Onderwerp: reactie op concept Jeugdwet

Dé koepel voor  
cliënten- en  
familieorganisaties  
in de geestelijke  
gezondheidszorg

Postadres:  
Postbus 13223  
3507 LE Utrecht  
Bezoekadres:  
Maliebaan 87  
3581 CG Utrecht

T (030) 236 37 65  
F (030) 231 30 54  
E [info@platformggz.nl](mailto:info@platformggz.nl)  
I [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl)

Postbank 1948735  
KvK Utrecht 30213449

Geachte mevrouw Veldhuijzen van Zanten-Hyllner en geachte heer Teeven,

Op 18 juli 2012 heeft u het LPGGz gevraagd te reageren op de concept Jeugdwet. Wij hebben dit concept wetsvoorstel met belangstelling gelezen en geanalyseerd. Na overleg met onze achterban zijn wij tot de conclusie gekomen dat de concept Jeugdwet onvoldoende waarborgen biedt om verantwoorde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en hun ouders te kunnen realiseren. Overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten middels deze conceptwet vinden wij dan ook onverantwoord. Hieronder geven wij een toelichting op deze conclusie en bieden we een alternatieve oplossing.

## Gedeelde visie jeugdstelsel

Het ligt in de bedoeling dat de concept Jeugdwet in werking treedt per 1 januari 2015. Vanaf dat moment zijn gemeenten verantwoordelijk voor *alle* zorg voor jeugd, inclusief de jeugd-ggz<sup>1</sup>. Het LPGGz erkent de knelpunten die aanleiding zijn om de zorg voor jeugdigen te herzien, zoals de druk op de gespecialiseerde zorg, het gebrek aan samenwerking rond kinderen en gezinnen, het onnodig medicaliseren van afwijkend gedrag en het kostenopdrijvend effect als afgeleide van deze knelpunten. Een verandering gericht op meer preventie, eerdere ondersteuning, dichterbij huis, een integrale aanpak met betere samenwerking rond jeugdigen en gezinnen en hulp op maat juichen wij toe.

Ten aanzien van deze visie van de stelselwijziging willen we graag nog wel een nuancering aanbrengen ten aanzien van het onnodig medicaliseren en het versterken van het eigen probleemoplossend vermogen van jeugdigen en ouders. Het LPGGz herkent deze vertrekpunten. Wij willen ook niet dat problemen van jeugdigen onnodig tot een medisch probleem worden benoemd en dat voorbijgegaan wordt aan de kracht en de talenten van jeugdigen, hun gezin en sociale omgeving. Maar wij benadrukken daarbij dat in deze visie nog onvoldoende tot uitdrukking komt dat sommige jeugdigen nu eenmaal problemen ervaren die op het terrein van de gezondheidszorg liggen. De conceptwettekst is te pedagogisch georiënteerd als het gaat om de jeugd-ggz en doet geen recht aan de problematiek waar kinderen wel degelijk mee te maken kunnen krijgen. Psychiatrische problemen kunnen nou eenmaal niet alleen met pedagogische ondersteuning worden opgelost. Overbehandeling kan problematisch zijn, maar vanuit onze achterban horen wij vaak verhalen dat jeugdigen en ouders juist te lang van het kastje naar de muur worden gestuurd, omdat een diagnose op zich laat wachten (onderbehandeling dus). Problemen worden afgedaan als opvoedingsproblemen, terwijl de kinderen echt ziek zijn. Diagnose en triage zijn belangrijke instrumenten om te bepalen welke zorg wanneer nodig is en moeten tijdig worden ingezet. Daarvoor moeten bij de poort competente professionals worden ingezet (voor nadere toelichting zie bijlage 1, punt 7, pagina 4). Daarnaast zijn jeugdigen met psychische problemen extra kwetsbaar en vindt het LPGGz dat er in de visie te weinig aandacht is voor de draagkracht en draaglast van de jeugdige en het gezin. Bij een aantal psychiatrische ziektes is ook sprake van een

<sup>1</sup> Bij overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten, is daarvan uitgesloten: de extramurale psychofarmaca, de eerstelijns psychische zorg van de huisarts of POH-GGz, psychische hulp bij kinderen met matig en zware verstandelijke problematiek en de verplichte ggz.



erfelijke component, waardoor ouders ook psychische problemen kunnen hebben. Daar moet bij de beoordeling van benodigde ondersteuning en hulp rekening mee worden gehouden.

## **Aanspraak op zorg onduidelijk**

Toegang tot zorg is binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een *verzekerd recht* voor iedere burger, jong of oud. De overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten betekent een einde aan het wettelijk recht op zorg. Daarvoor in de plaats komt een algemene 'jeugdhulpplicht' voor het organiseren en leveren van jeugdhulp en 'daar waar nodig' moeten gemeenten een individuele voorziening treffen. Een jeugdige heeft hierdoor pas recht op zorg *na* een verleningsbeslissing van de gemeente voor een individuele voorziening. Het is in de conceptwet onduidelijk op welke zorg een jeugdige met problemen dan aanspraak kan maken en de gemeentelijke beleidsvrijheid daarin leidt tot onaanvaardbare rechtsonzekerheid, rechtsongelijkheid en (grote) gezondheidsrisico's. Een kind dat zorg nodig heeft wordt hierdoor afhankelijk van de beschikbare middelen bij de gemeenten. Dit is in strijd met artikel 24 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind en met de toegang tot zorg in de Zvw en AWBZ. Het kan niet zo zijn, dat jeugdigen met psychische aandoeningen straks niet meer kunnen rekenen op de benodigde behandeling, zoals dat bij somatische klachten wel het geval is. Het recht om een klinisch psycholoog, gz-psycholoog, psychotherapeut of psychiater te consulteren is hetzelfde als het recht om een oogarts of orthopeed te zien. Ten slotte zijn wij van mening dat de toeleiding tot de gespecialiseerde zorg door professionals moet gebeuren binnen duidelijke bestuurlijke of beleidsmatige kaders en niet moet verzanden in een bureaucratisch proces van verleningsbeschikkingen door gemeenten.

## **Beleidsvrijheid op gespannen voet met waarborgen voor jeugd**

Met deze stelselwijziging beoogt u een inhoudelijke verandering (transformatie). De verantwoordelijkheid en financiering voor alle zorg voor jeugd wordt in één hand gelegd, namelijk bij gemeenten. Ons inziens zijn de gewenste veranderingen, zoals meer samenhang en samenwerking en het realiseren van een integrale zorgketen, op deze manier niet automatisch beter geregeld voor jeugdigen en hun gezinnen. Zo mist bijvoorbeeld de wettelijke taak aan gemeenten voor zorgcoördinatie.

Een decentralisatie gaat gepaard met een grote mate van gemeentelijke beleidsvrijheid. Als het gaat om het bieden van ondersteuning bij participatie en zelfredzaamheid vinden wij deze beleidsvrijheid wenselijk. Maar in deze conceptwet staat dit gegeven op gespannen voet met het realiseren van noodzakelijke kwalitatief goede en passende ggz-zorg, die voor *alle* jeugdigen toegankelijk en beschikbaar is. Met als resultaat, grote verschillen tussen gemeenten als het gaat om:

- de aanspraak op zorg,
- de rechtspositie,
- de cliëntpositie, zoals keuzevrijheid en PGB
- de beschikbaarheid van gespecialiseerde jeugd-ggz,
- de toegang tot zorg,
- de kwaliteit van de zorg en het toezicht erop.

Deze rechtsonzekerheid en rechtsongelijkheid is onaanvaardbaar en vraagt juist om uniformiteit ten aanzien van betreffende punten. Een wettelijke verplichting tot het opnemen van eisen in een beleidsplan en/of gemeentelijke verordening biedt te weinig garanties als het gaat om goede ggz-zorg. Deze spanning lost de oorspronkelijk geconstateerde knelpunten in het jeugdsysteem niet op, maar creëert nieuwe.

## **Nieuwe knelpunten en schotten**

Het is de vraag of alle gemeenten voldoende kennis in huis zullen hebben om met complexe ggz-problematiek om te gaan en te zorgen voor de inkoop van passende zorg voor ggz-jeugdigen. Wij signaleren hier een risico dat psychische en psychiatrische stoornissen niet tijdig worden herkend en dat het huidige hoge kwaliteitsniveau en de beschikbaarheid van medisch specialistische zorg in het gedrang komen. Met het oog op de bezuinigingen, de slag naar preventie (minder druk op de gespecialiseerde zorg) en de beperktere kennis van gemeenten over de ggz ligt een risico op de loer dat gemeenten minder investeren in de keten van 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijns specialistische zorg, dan wel dat ze niet in staat zijn de coördinatie daarvan met andere gemeenten (tijdig) rond te krijgen. Terwijl gespecialiseerd zorgaanbod altijd nodig zal zijn. Preventie lost psychiatrische problemen namelijk niet 1-op-1 op. Om die reden is het onwenselijk dat het jeugd-ggz budget dat vanuit de Zvw en AWBZ overgaat naar gemeenten niet wordt geormerkt. Op deze



manier kan bestaand budget dat beschikbaar is voor gespecialiseerde ggz-zorg uitgegeven worden geheel andere voorzieningen buiten het terrein van zorg en welzijn.

Een overgang van jeugd-ggz naar gemeenten creëert weer nieuwe schotten. Tussen jeugd-ggz (18-) en volwassenen-ggz (18+) of in gevallen waar sprake is van een samenloop van somatische en psychiatrische problematiek en behandeling. Dit is discriminerend omdat de groep jeugdigen met een psychische aandoening anders wordt behandeld dan jeugdigen met een somatische aandoening, maar ook anders dan volwassenen in de ggz. Tevens bemoeilijkt het een samenhangend en doorlopend zorgaanbod bij chronisch psychische stoornissen en de bekostiging van integrale zorg bij comorbiditeit. Daarnaast ontstaan nieuwe financiële knippen: in de basis-ggz (doordat de huisarts en POH-ggz onderdeel blijven van de verzekerde zorg en de eerstelijns psychologische zorg onder de Jeugdwet) en in het geval dat een jeugdige farmacotherapie nodig heeft als onderdeel van de behandeling (extramurale psychofarmaca vallen niet onder de concept Jeugdwet). Dat is niet bevorderend voor een samenhangend zorgaanbod.

Daarnaast wordt de gedwongen hulp voor alle jeugdigen niet in één wettelijk kader geregeld, doordat de toegezegde harmonisatie van de gedwongen jeugdhulp niet wordt afgerond vóórdat deze Jeugdwet in werking treedt. Hiermee blijft de splitsing tussen de gesloten jeugdzorg en de Bopz-zorg gehandhaafd, terwijl het in beide gevallen om jongeren met psychische aandoeningen gaat (conform de DSM-IV). Ook betekent dit dat de rechtspositie gaat verschillen tussen jeugdigen die in de gesloten jeugdzorg zijn opgenomen en die gedwongen zijn opgenomen in de jeugd-ggz of jeugd-ivb.

Op dit moment wordt voor jeugdigen geen eigen bijdrage geheven voor tweedelijns jeugd-ggz. Als gemeenten wél een eigen bijdrage gaan heffen voor jeugdhulp (wat de conceptwet mogelijk maakt en zelfs moet leiden tot een bezuiniging van 70 miljoen euro vanaf 2015) zal dit leiden tot meer vraaguitval, crisishulp en dwang en drang, met als uiteindelijk gevolg onnodige medicalisering hetgeen de jeugdwet nu juist beoogt te verminderen.

### **Onvoldoende waarborgen**

Het LPGGz heeft de concept Jeugdwet geanalyseerd aan de hand van onze eerder geuite zorgpunten om te bepalen of de conceptwet voldoende waarborgen biedt om verantwoorde geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en hun ouders te kunnen realiseren. Op basis van deze analyse (zie bijlage 1) concluderen wij dat de wet onvoldoende waarborgen bevat. Een nieuwe wet zou een verbetering moeten brengen ten opzichte van de huidige situatie en de problemen oplossen die in het huidige stelsel zijn geconstateerd. Dat is naar onze mening niet het geval. Zonder extra wettelijke garanties en aanpassingen op deze punten vinden wij de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten onverantwoord.

### **Kansen**

Het LPGGz ziet in de concept Jeugdwet wel pogingen die voor jeugdigen met een psychische kwetsbaarheid kansrijk zijn. De wet draagt uit dat de zorg moet aansluiten op de vraag en mogelijkheden van de jeugdige en het gezin, waarbij de zorg flexibel en integraal ingezet moet worden. Zo vroeg mogelijk beoordelen of er sprake is van problemen, zodat snel en adequaat kan worden verwezen naar matched care. De regierol van de gemeente wordt versterkt wanneer meerdere vormen van zorg nodig zijn, met name bij multiprobleemgezinnen. Daarnaast creëert de wet participatiemogelijkheden voor jeugdigen en ouders, legt het de consultatiefunctie vast en verplicht het tot het aanwijzen van een vertrouwenspersoon.

De huidige landelijke ontwikkelingen die binnen de ggz sector plaatsvinden bieden echter óók de nodige kansen als het gaat om het verminderen van de druk op de gespecialiseerde zorg en het verbeteren van samenwerking. In de visie en de doelen van de concept Jeugdwet herkent het LPGGz namelijk de beweging die in de ggz sector reeds in gang is gezet en daarmee tevens geldt voor de jeugd-ggz. Het bestuurlijk akkoord ggz (18 juni 2012), de introductie van de basis ggz en de overstap naar prestatiebekostiging (DBC financiering in plaats van budgetfinanciering) bieden kansen voor de verandering die u met de stelselherziening jeugd beoogt te realiseren. Denk aan meer behandeling en ondersteuning in de thuissituatie; het stimuleren van preventie, zelfmanagement en het herstelvermogen van de cliënt; flexibiliseren van de POH-GGz; het versterken van de basis ggz; het verder terugdringen van het gebruik van dwangtoepassingen.



## **Alternatieve oplossing**

Gezien onze conclusie dat de concept Jeugdwet onvoldoende waarborgen biedt om goede jeugd-ggz zorg te bieden en bovengenoemde ontwikkelingen die binnen de ggz-sector gaande zijn, leggen wij graag een alternatieve oplossing voor de knelpunten in het jeugdstelsel ter overweging aan u en uw eventuele opvolgers voor. De oplossing hoeft volgens het LPGGz niet primair gezocht te worden in financiële en bestuurlijke stelselwijzigingen. Het gaat immers vooral om betere samenwerking, heldere taakverdelingen tussen betrokken partijen en een scherpere definitie wie waarvoor verantwoordelijk is, waarbij de geldstromen als communicerende vaten functioneren.

Wij denken dat de oplossing gezocht moet worden in het behoud (dan wel onderbrengen) van zorg in het gezondheidszorgsysteem en sociale voorzieningen in het gemeentelijke welzijnssysteem. In dit licht, ligt het voor de hand alle maatschappelijke participatie, ondersteuning en begeleiding onder te brengen bij gemeenten en de zorg te bundelen in de zorgwetten (Zvw/AWBZ). Daarbij moeten vervolgens een aantal randvoorwaarden worden verplicht om de drempels weg te nemen in de uitvoering, financiering en verantwoording:

- Samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, samenwerkingsverbanden passend onderwijs en andere partijen wettelijk verplichten of regelen via afstemmingsafspraken in bestuurlijke akkoorden. Om zodoende te komen tot een gezamenlijk zorgaanbod voor jeugdhulp.
- Budgetverschuivingen mogelijk maken tussen gemeenten en verzekeraars. Daarbij kan cliëntvolgende financiering / gezinsfinanciering een instrument zijn.
- Bekostigen van de consultatieve en adviesfunctie door ggz-specialisten bij bijvoorbeeld het CJG, op scholen, bij de huisarts. Door vroeg te investeren in kennisoverdracht over psychische aandoeningen en handelingsgerichte diagnostiek kunnen psychische stoornissen tijdig worden (h)erkend en wordt de druk op de gespecialiseerde zorg verminderd. Om onnodige medicalisering tegen te gaan, moeten deze adviezen en consulten ook mogelijk zijn wanneer (nog) geen sprake is van een diagnose. Gemeenten en verzekeraars maken daarover vervolgens productafspraken binnen het huidige stelsel.
- Wettelijk vastleggen van de regierol van gemeenten wanneer zich in gezinnen problemen voordoen op meerdere levensterreinen. Op deze manier wordt de zorgcoördinatie en samenwerking bij multiprobleemgezinnen geborgd.

Wij zijn van mening dat deze wet de beoogde visie die ten grondslag ligt aan deze stelselwijziging niet zal realiseren. Wij pleiten voor het fors inzetten op de beoogde inhoudelijke verandering (transformatie) in plaats van op een grote stelselwijziging, die tijd en geld kost die niet aan de zorg aan jeugdigen en hun ouders besteed kunnen worden. In een tijd van bezuinigingen is het onverteerbaar dat geld weglekt naar reorganisaties. We zijn ook zeer benieuwd naar het plan van aanpak voor de transformatie dat reeds door u is toegezegd en voor de zomer van 2012 beschikbaar zou komen.

Wij hopen dat u onze analyse meeneemt bij de verdere ontwikkelingen en wensen u succes met de verdere voorbereiding van de wet en de beoogde transformatie van de zorg voor jeugd. Uiteraard zijn wij graag bereid tot verdere mondeling toelichting van deze brief.

Met vriendelijke groet,

Marjan ter Avest  
Directeur LPGGz

*Bijlage 1: Analyse zorgpunten concept Jeugdwet en standpunt LPGGz*

cc.

Ministerie van VWS, t.a.v. Secretariaat programma stelwijziging jeugd, Kamer A307

Ministerie van VWS, t.a.v. Directie Curatieve Zorg, Linda Hilhorst

Per email bericht aan leden algemene commissie voor jeugdzorg, de heer T. Teunissen, griffier