NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Aan de leden van de Vaste Commissie voor VWS
cie.vws@tweedekamer.nl

Utrecht, 18 juni 2018

Kenmerk: CJ/lh/2896/18
Betreft: Input debat evaluatie Jeugdwet/Programma zorg voor de jeugd

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie VWS,

In de eerste evaluatie van de Jeugdwet werd duidelijk dat de transformatiedoelen ('*de juiste hulp op maat, minder dure gespecialiseerde hulp*'; '*meer samenhang*'; en '*meer ruimte voor professionals*') niet zijn gehaald. We zitten nog midden in de transformatie. Helaas gaat deze gepaard met schrijnende gevallen waarbij kinderen, jongeren en gezinnen aangeven de weg naar gepaste zorg niet te kunnen vinden, adequate behandeling te laat wordt gestart of zelfs uitblijft en toegang tot psychiatrische zorg niet overal in Nederland is gewaarborgd. Het werk van de kinder- en jeugdpsychiater is hierdoor in het bijzonder moeilijk gemaakt.

Voor de kinder- en jeugdpsychiaters staat buiten kijf dat de transformatie niet ten koste mag gaan van het bieden van professioneel hoogwaardige hulp aan kinderen en jeugdigen voor wie dat nodig is en die hier ook recht op hebben. *Geen enkel kind mag onnodig lijden. Dat betekent geen overbehandeling, maar ook geen onderbehandeling. Normaliseren waar mogelijk en op maat behandelen waar nodig.* Kinder- en jeugdpsychiaters staan hier garant voor. Het snel, efficiënt en effectief inzetten van kinder- en jeugdpsychiatrische specialistische hulp is een noodzakelijke voorwaarde om de transformatie te laten slagen.[1]

Het is de vraag hoe kunnen kinderen die NU kinder- en jeugdpsychiatrische zorg nodig hebben, floreren onder de Jeugdwet? Goede en tijdige signalering, triage, en zo nodig behandeling zijn voorwaardelijk om verergering van psychiatrische problematiek te voorkomen. Het niet op tijd verlenen van passende zorg levert in de praktijk nog meer schade op. Alle partijen moeten daarom gezamenlijk zorgen dat deze kinderen met complexe problematiek snel en tijdig toegang hebben tot de kinder- en jeugdpsychiatrie.

De afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie onderstreept enkele ambities uit het actieplan zorg voor jeugd, scherpt enkele aan en draagt aanvullende oplossingen aan:

- Geef lokale teams en huisartsen altijd voldoende mogelijkheden om kinderen in crisis of met een acute zorgbehoefte direct door te verwijzen en te (laten) helpen door kinder- en jeugdpsychiaters: organiseer hoogspecialistische hulp via bovenregionale standaarden/landelijke normen;[1]
- Verminder de administratieve lasten met minimaal 50% zodat er meer tijd is voor behandeling van het kind (door te komen tot een uniform landelijk declaratie- en facturatiesysteem en alle administratieve ballast af te schaffen die niet bijdraagt aan verbetering van de zorg);[2]
- Ga – ook in de financiering - flexibel om met leeftijdsgrenzen 18-/18+ zodat doorgaande behandeling mogelijk is;[3]

[1] Zie ook het Manifest *Positionering van (zeer) schaarse specialistische functies in het 'zorglandschap'*, april 2018.
[2] Dat geldt ook in belangrijke mate voor het steeds vaker toegepaste resultaatgerichte bekostigingsmodel dat vaak weinig heeft te maken met het bereiken van behandelresultaten, maar wel meer bureaucratie toevoegt.
[3] Zie Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2018). *Leeftijdsgrenzen: betere kansen voor kwetsbare jongeren*.

bezoekadres Mercatorlaan 1200, Utrecht *postadres* Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
telefoon 030 282 33 03 *email* info@nvvp.net *website* www.nvvp.net

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

- Zorg dat het vakgebied van de kinder- en jeugdpsychiatrie zich evidence-based kan blijven ontwikkelen om landelijk tot effectieve zorg op maat te komen en stel daar onderzoeksgeld voor beschikbaar (onder andere via het kennisontwikkelingsprogramma Zon-Mw);
- Identificeer kinderen met psychiatrische problematiek door: voldoende expertise (van kinder- en jeugdpsychiater en/of BIG-geregistreerde collega) in de lokale teams, bij huisartsen en Centra voor Jeugd en Gezin; òf door de expertise laagdrempelig binnen te halen via consultatie van de kinder- en jeugdpsychiater. Breng expertise zo dichter bij het kind, de wijk en de thuissituatie;
- Realiseer voor kwetsbare kinderen met complexe problematiek behandeltrajecten met tijdig afschalen en opschalen naar bijvoorbeeld intensieve ambulante zorgteams of residentiële zorg. Kom tot landelijke voorbeelden zodat niet elke gemeente/regio het wiel zelf hoeft uit te vinden.

Dat is nodig omdat:

- Kinderen met complexe problematiek niet altijd de goede diagnose krijgen en verzanden in laagdrempelige 'stepped care' in plaats van passende 'matched care';
- Lokale teams (nog) niet (snel genoeg) de weg vinden naar de kinder- en jeugdpsychiatrie en eerst zelf aan de slag gaan (met als extra risico dat wijkteams dichtslibben en overbelast raken door té complexe problematiek);
- Kinderen met psychiatrische problematiek zeer regelmatig geen juiste behandeling krijgen;
- Kinderen in crisis of met een acute zorgbehoefte altijd direct moeten worden geholpen, maar er veel te weinig (crisis)behandelplekken in de kinder- en jeugdpsychiatrie over zijn gebleven (waardoor mogelijk de toename in gebruik van (gesloten) jeugdzorg mede is te verklaren);
- Er nog onvoldoende passende ambulante behandelalternatieven zijn, waardoor kinderen onnodig lang in duurdere gespecialiseerde zorg moeten blijven;
- Kinder- en jeugdpsychiaters door hun brede klinische ervaring en opleiding goed zijn in triage en kennis hebben over wat een goede behandeling is voor elk kind (zonder alleen naar zichzelf te verwijzen);
- De kinder- en jeugdpsychiatrie volgens professionele beroepsnormen en landelijke kwaliteitstandaarden werkt;
- De werkdruk voor de behandelaars in de kinder- en jeugdpsychiatrie blijft oplopen en al vele collega's hun werkveld verleggen naar bijvoorbeeld de volwassenenpsychiatrie;
- Continuïteit van zorg voor kinderen met psychiatrische aandoening noodzakelijk is;
- Behandeleffecten verloren gaan als leeftijdsgrenzen bepalen wie welke zorg mag leveren en de relatie met de volwassenenpsychiatrie onder druk komt te staan.

In de bijlage(n) vindt u meer achtergrondinformatie over de rol van de (kinder- en jeugd)psychiater.

Met vriendelijke groet,
Namens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en
mede namens prof.dr. Arne Popma, voorzitter van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie,

Prof.dr. Damiaan Denys
Voorzitter

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Cisca Joldersma, NVvP senior beleidsadviseur, 06-15466962

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Bijlage 1 Tien karakteristieken van de (kinder- en jeugd) psychiater

(1) De psychiater is binnen de ggz (waar van oudsher samenwerking binnen multidisciplinaire teams een vanzelfsprekende voorwaarde voor goede zorg is) de breedst opgeleide specialist voor het verrichten van psychiatrische diagnostiek en het geven van behandeling aan kinderen en jongeren met ernstige, complexe problemen (psychische, lichamelijke en/of gezinsproblemen).

(2) De psychiater overziet als enige professional binnen de ggz het gehele spectrum van therapeutische mogelijkheden en is daarbij de enige specialist die bevoegd en bekwaam is om alle soorten behandelingen zelfstandig uit te voeren.

(3) De psychiater kan als medisch specialist direct verwijzen naar een ggz instelling bij een psychiatrische indicatie voor een intensievere behandeling of klinische opname (bijvoorbeeld een psychotische, verwarde jongeman die gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving).

(4) De psychiater is de specialist voor de beoordeling van suïcidaliteit (hier is jurisprudentie over) om de ernst snel in te kunnen schatten zodat tijdig de juiste beslissingen genomen worden om zo mogelijke gevaren te kunnen voorkomen.

(5) De psychiater is als arts opgeleid, waarbij hij vanaf het eerste jaar van zijn opleiding geschoold wordt in het herkennen, onderscheiden en herleiden van zowel lichamelijke- als psychische symptomen tot specifieke ziektebeelden. Verschil met de andere disciplines werkend in de ggz: deze worden niet dusdanig medisch diagnostisch opgeleid.

(6) De psychiater heeft al tijdens zijn opleiding crisisdiensten verricht, waarbij hij in aanraking is gekomen met alle verschillende soorten psychiatrische ziektebeelden in een verschillend stadium en in verschillende mate van ernst. De psychiater is zodoende in staat om snel een inschatting te kunnen maken bij een crisissituatie.

(7) De psychiater is een arts die ingevolge de wet BIG deskundig wordt geacht op het gehele gebied van de geneeskunde en daarmee voor de uitvoering van alle voorbehouden handelingen zelfstandig bevoegd is. Artsen mogen zelf een indicatie stellen en kunnen beslissen of zij handelingen zelf verrichten, dan wel opdragen aan een andere beroepsbeoefenaar.

(8) De psychiater is bij uitstek opgeleid voor de behandeling van ernstige psychiatrische stoornissen waarbij volgens de multidisciplinaire richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie vaak een combinatie geïndiceerd is van medicatie en psychotherapie. De psychiater is de enige professional in de ggz die beide kan bieden.

(9) De psychiater wordt tijdens zijn opleiding tot specialist ook geschoold in het leiding geven aan een team, bestaande uit verschillende disciplines (psychologen, orthopedagogen, en verpleegkundigen) en kan ook vanuit een consultatieve rol advies geven.

(10) De psychiater is de professional waar mensen naar toe worden verwezen wanneer verschillende psychologische en/of pedagogische interventies niet effectief gebleken zijn of bij wie de psychiatrische ziekte wordt veroorzaakt door een somatische (lichamelijke) ziekte of door bijwerkingen van medicatie.