

Sigrid Piening, MSc.
socioloog, onderzoeker,
maatschappelijk werker Jonx,
Lentis

Arga Paternotte
zelfstandig publicist en adviseur,
aandachtsgebied kinderen met
leer- en gedragsstoornissen

prof. dr. Robert Vermeiren
hoogleraar kinder- en jeugdpsychi-
atrie, directeur patiëntenzorg Curi-
um-LUMC, hoogleraar forensische
kinder- en jeugdpsychiatrie, VUMC

drs. Menno Oosterhoff
kinder- en jeugdpsychiater,
manager inhoudelijke zaken Jonx,
Lentis

NIEUWE JEUGDWET IS EEN STAP TERUG IN DE TIJD

Jeugd-ggz bij gemeente in verkeerde handen

In 2015 wordt de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren overgeheveld naar de gemeenten. Zorgverleners op dit vakgebied voorzien dat deze beleidswijziging tot schrijnende situaties zal leiden.

Met de inwerkingtreding van de nieuwe Jeugdwet op 1 januari 2015 wordt alle ondersteuning en zorg voor kinderen en jongeren zowel bestuurlijk als financieel gedecentraliseerd naar de gemeenten.¹ Doelstellingen van de Jeugdwet zijn: minder druk op specialistische voorzieningen, minder medicalisering, meer samenwerking en een directere betrokkenheid van de jeugd-ggz, en minder kosten door bovenstaande verbeteringen. Dat de jeugdzorg, inclusief de jeugd-ggz, aan verandering toe is, is evident. De zorg is nu dermate versnipperd dat kwetsbare kinderen te vaak tussen wal en schip vallen. Er moet meer en vooral beter worden samengewerkt, de zorg moet dicht bij gezinnen worden georganiseerd.² Wij onderschrijven die doelen, maar de voorgestelde route brengt ons daar niet.

Jeugd-ggz, de zorg waarin de kennis van geneeskunde, psychologie en orthopedagogiek geïntegreerd is, verdwijnt uit

het basispakket. Dat heeft verstrekken gevolgen. Het recht op jeugdgezondheidszorg wordt vervangen door een 'leveringsplicht voor gemeenten'. Voor volwassenen blijft het recht op geestelijke gezondheidszorg bestaan. Maar kinderen die hulp nodig hebben, worden afhankelijk van het beleid, de middelen en mogelijk zelfs de toestemming van de gemeente en van hoe de gemeente de zorg heeft geregeld. Als de gemeente het tenminste geregeld heeft, want gemeenten zijn niet verplicht het geld dat ze hiervoor krijgen uitsluitend hieraan te besteden; het geld is niet geoormerkt. Bovendien kan wellicht een eigen bijdrage worden gevraagd.

Torenhoge rentelast

Dit stemt tot grote zorgen. Hoe zullen gemeenten die onder financieel toezicht van het Rijk staan met de jeugdzorggelden omgaan? Of gemeenten met torenhoge rentelast op aangekochte grond? Als de gemeente het aanbod bepaalt, zouden de mogelijkheden voor zorg, de kwaliteit van de zorg en de vrije keuze voor een behandelaar kunnen worden beperkt. Een kind in Maastricht kan straks andere zorg krijgen dan een kind in Groningen. Ingewikkelde situaties dreigen te ontstaan bij verhuizing, co-ouderschap, et cetera. Hierdoor komt de continuïteit van zorg in gevaar. Tot slot is nog onduidelijk hoe de overgang begin januari 2015 zal verlopen voor de jeugd die op dat moment al hulp krijgt.

Dit alles zou bij kindergeneeskunde

ondenkbaar zijn. De gedachtegang dat geestelijke gezondheidszorg geen onderdeel van de geneeskundige gezondheidszorg is en minder essentieel zou zijn dan somatische zorg, lijkt erop te wijzen dat men het ziet als iets dat verijdzaam is en waarvoor gekozen kan worden.³ Maar een psychische aandoening is niet iets waarvoor je kiest. Kinderen met psychische aandoeningen, zoals autisme, gedragsproblemen of een angststoornis,

Behandeling mag niet afhangen van lokaal beleid

ontmoeten nu al vaak onbegrip in hun omgeving en krijgen niet het medeleven dat ze verdienen. Hun ouders evenmin. Zullen zij straks voor hun kind wel de behandeling kunnen krijgen die het nodig heeft? Behandeling is vaak noodzakelijk voor het welbevinden en de toekomst van kinderen, en dat mag niet afhangen van lokaal beleid.

Een gemeente moet onder meer de open-



bare orde handhaven. Het is de vraag in hoeverre deze taak van invloed zal zijn op de keuzes die gemaakt worden bij de besteding van gelden voor de jeugd-ggz. De kans is niet gering dat het geld zal gaan naar de behandeling van kinderen en jongeren met 'luide', opvallende problemen (overlastplegers, gedragsproblemen), wat ten koste kan gaan van de behandeling van kinderen met 'stillere' psychische problemen zoals kinderen die met onbegrepen lichamelijke klachten bij de huisarts komen. Dit zou een stap terug in de tijd zijn.

Verschuiving van problemen

De gevolgen van de nieuwe Jeugdwet voor artsen laten zich raden. Behandeling door huisartsen, kinderartsen en de

volwassenenpsychiatrie blijft in het basisverzekeringspakket, terwijl behandeling door kinder- en jeugdpsychiaters daar voortaan buiten zal vallen. Er dreigt een verschuiving van problemen op te treden waardoor de druk op kinderartsen en huisartsen wellicht zal worden vergroot. Gevreesd moet worden dat het vak van kinder- en jeugdpsychiater op de langere termijn zijn aantrekkelijkheid zal verliezen. Toekomstige beroepsbeoefenaars zullen andere, meer aantrekkelijke, specialismen gaan zoeken. Maar vooral moet worden gevreesd dat geestelijke fitheid in de samenleving weer achteruit gaat, met als gevolg dat op langere termijn meer druk dreigt te komen op psychiaters binnen de volwassenen-ggz, wegens onderdiagnose en onderbehandeling tijdens de

jeugd. Goede jeugd-ggz kan niet alleen een verhoging van die druk voorkómen, het kan ook leiden tot besparingen op de lange termijn in de vorm van zorguitgaven, maar ook door minder arbeidsverzuim en arbeidsongeschiktheid.⁴

Alternatieven

Niet alleen wij zien risico's, ook anderen hebben dit al benoemd. De Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd (TSJ), de commissie die door de overheid in het leven is geroepen om de overdracht van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg naar de gemeenten te monitoren, heeft zich al kritisch uitgelaten over de huidige stand van zaken.⁵ Hiermee bevestigen ze de zorgen die ook al zijn geuit door patiëntvertegenwoordigers, de kinderombudsman en beroepsverenigingen. De regering vindt dat er aan de jeugd-ggz veel te verbeteren valt. Dat vinden wij ook en daar willen we ons ook voor inzetten met behulp van een alternatief. Het bestuurlijk akkoord, ondertekend door zorgaanbieders in de ggz, zorgverzekeraars, en de overheid, voorziet in beheersing van de kosten.⁶ Door de vorming van een basis-ggz, wordt de druk op duurdere specialistische ggz verlicht. Deze basis-ggz staat dicht bij de patiënt, de huisarts en andere hulpverleners en heeft een korte lijn naar de specialistische ggz. Met het behoud van de bestaande infrastructuur bestaat een veel betere kans op het realiseren van de doelstellingen van de Jeugdwet. Deze verandering van de bestaande infrastructuur is vele malen goedkoper dan het opbouwen van een hele nieuwe infrastructuur. ■

contact

m.oosterhoff@lentis.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten, meer informatie en de petitie 'Zorg over de jeugd-ggz' vindt u via de links bij dit artikel op www.medischcontact.nl