



‘Inperking verwijsrecht tast kern van ons vak aan’

Huisartsen kunnen kinderen en jongeren straks alleen nog maar via de gemeente doorverwijzen naar jeugdhulp (inclusief jeugd-ggz). Dat staat in het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. De LHV heeft een stevige lobby tegen deze passage in het wetsvoorstel ingezet, samen met veel andere zorgpartijen. ‘Dit raakt aan de kern van ons vak’, zegt LHV-bestuurder en huisarts Mariëtte Willems.

TEKST: BERBER BIJMA / ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

Kinderen en jongeren die hulp nodig hebben, moeten sneller op de juiste plek worden geholpen. Daarover zijn het Rijk, gemeenten en zorgverleners het zonder meer eens. De wachtlijsten en problemen met doorverwijzing naar de (specialistische) jeugdhulp zijn de afgelopen jaren steeds nijpender geworden.

Het kabinet kwam dit voorjaar met een wetsvoorstel waarin het verwijsrecht van artsen wordt afgebouwd. Doel is dat verwijzingen naar jeugdhulp straks allemaal via het lokale team van de gemeente lopen. Na jaren van overleg, waarin afbouw van het verwijsrecht definitief van tafel leek te zijn, kwam dat wetsvoorstel voor de LHV en andere partijen als donderslag bij heldere hemel.

Hoe de afbouw van het verwijsrecht eruit moet zien, is nog niet duidelijk, vertelt Mariëtte Willems, huisarts en LHV-bestuurder. ‘Gemeenten werken aan stevige lokale teams, maar zijn daar niet allemaal even ver mee. Het idee van dit wetsvoorstel is: zodra een lokaal team sterk genoeg is, kan dat team het verwijsrecht van de huisarts overnemen. De huisarts verwijst dan dus alleen nog naar het lokale team. Dat team verwijst eventueel door naar bijvoorbeeld psycholoog, psychiater of orthopedagoog.’

‘Het verzet tegen deze passage uit het wetsvoorstel is breed’

Is de LHV betrokken geweest bij dit wetsvoorstel?

‘Nee. We wisten dat er een wetsvoorstel aankwam, maar niet dat daarin het verwijsrecht van de huisarts zou worden afgebouwd. Dat is op zich al raar, maar helemaal omdat we samen met onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten werkten aan een leidraad over de samenwerking met de stevige lokale teams. Die leidraad was bijna klaar voor publicatie en heeft als uitgangspunt

dat het verwijsrecht bij de huisarts blijft en dat we de onderlinge samenwerking versterken. Dat kan bijvoorbeeld met een jeugdconsulent als linking pin. Daarmee kun je ervoor zorgen dat de huisarts een minder grote rol hoeft te spelen, maar nog steeds wel een rol kán spelen als

dat nodig is. Nu blijkt dat er parallel aan het traject van de leidraad een wetsvoorstel in de maak was waarin het verwijsrecht verdwijnt. Hoe dat kan, begrijpen wij niet.’

Waarom is de LHV faliekant tegen afschaffing van het verwijsrecht?

‘Afschaffing tast onze professionele autonomie aan. Daarom is dit voor ons een principiële punt. Het voorstel gaat over onze poortwachtersfunctie en daarmee over de kern van ons vak. Door een patiënt rechtstreeks te verwijzen naar jeugdhulp wanneer dat medisch noodzakelijk is, ►

LOES KEIJSERS, HOOGLERAAR AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

‘Dit wetsvoorstel is een risicovol experiment met jongeren’

Het overgrote deel van de jongeren heeft geen idee wat een wijkteam, gebiedsteam of lokaal team is. De huisarts kennen ze vaak wél en ze weten dat die aan niemand doorvertelt wat een patiënt zegt. Alleen al vanwege die vertrouwensband moet de huisarts de doorverwijzer naar de specialistische jeugdhulp blijven, vindt Loes Keijsers, hoogleraar orthopedagogiek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. ‘De voorgestelde route via wijkteams past op geen enkele manier bij hoe jonge-

ren hulp zoeken, wat ze nodig hebben en waar ze volgens het VN-kinderrechtenverdrag recht op hebben: adequate zorg bij mentale problemen.’

Dat dat recht er überhaupt is, is volgens Keijsers cruciaal. ‘We weten dat 70 tot 75 procent van de mentale problemen voor het 25ste levensjaar ontstaat. Daarbij wil je vroeg ingrijpen, om te voorkomen dat er een negatief effect optreedt voor de verdere ontwikkeling. Jongeren onder de 18 hebben precies hetzelfde recht op adequate zorg als

mensen boven de 18. Als je dat voor jongeren ingewikkelder en minder toegankelijk maakt dan voor volwassenen, is er misschien wel sprake van leeftijdsdiscriminatie. Ik ben benieuwd hoe juristen daarover denken.’

Juist jongeren ervaren toch al drempels bij het zoeken van hulp. ‘Het stigma, angst dat hun privacy geschonden wordt, maar ook de praktische drempels dat je iemand moet bellen of op een wachtlijst wordt gezet. Als je hulp moet zoeken op een onbekende plek bij een onbekende persoon, is dat een enorme drempel. We weten, uit heel recent onderzoek van dit voorjaar door mijn collega Angelique Boering, dat meer dan de helft van de jongeren tussen 12 en 25 jaar het heel moeilijk vindt om over hun problemen te praten: 57 procent. Zo’n 9 procent praat überhaupt niet over

de dingen waarmee ze zitten. Slechts 1 op de 3 overweegt om met een docent te praten en 62 procent heeft geen idee dat er zoiets als een wijkteam bestaat.’

Die optelsom van gegevens maakt het een slecht idee om de huisarts als vertrouwde doorverwijzer uit de keten te halen, vindt Keijsers. ‘Naar de huisarts kun je desnoods met een smoesje, waarna je in de spreekkamer het echte verhaal vertelt, bijvoorbeeld een eetstoornis of mishandeling thuis.’

De vraag of mentale problemen van jongeren vandaag de dag niet te snel gemedicaliseerd worden, vindt Keijsers legitiem. ‘Het zou prachtig zijn als elke jongere iemand heeft om mee te praten in de eigen omgeving, zodat het beroep op hulpverlening veel minder zou zijn. Maar de praktijk is anders.’ Daar ligt

zorgen we als huisartsen voor goede vervolgzorg. Als het verwijsrecht wegvalt, kunnen we dat niet meer garanderen, terwijl we daar als zorgverlener wel verantwoordelijk voor zijn. Die verantwoordelijkheid is ook vastgelegd in de geldende professionele standaarden en in wetgeving. Daar komt bij dat het om een schrapping in de wet gaat. Dat is dus ook niet zomaar weer terug te draaien.

Natuurlijk zien wij ook dat er een probleem is met het aantal jongeren dat naar de jeugdhulp gaat. Daarin lijkt ook medicalisering een rol te spelen. Ook wij willen dat jongeren weer beter in hun vel komen te zitten en dat er minder professionele hulp nodig is. Maar afschaffing van het verwijsrecht is daarvoor niet de oplossing. De huisarts is een vertrouwd eerste aanspreekpunt en kan 24 uur per dag doorverwijzen naar psychische of psychiatrische hulp als dat echt nodig is. Als dat via het lokale team moet, kan dat zelfs gevaarlijk zijn. Als ik een patiënt heb met vermoedelijk een psychotische stoornis of suïcidaliteit, dan moet ik niet naar een lokaal team hoeven verwijzen en dan maar hopen dat het goed komt.

Tegelijkertijd zijn er ook problemen waarbij de aanpak van een lokaal team juist beter past, zeker als er in een gezin meerdere problemen spelen. Daarvoor werken we aan betere samenwerking, ook via de Hervormingsagenda Jeugd.’

Er zijn ook huisartsen die blij zijn met dit wetsvoorstel. Het scheelt veel gedoe rond verwijzingen.

‘Van sommige huisartsen horen we dat verwijzen voor lichtere problematiek via het lokale team heel goed gaat. Maar we horen inderdaad ook huisartsen over jeugdhulp die in hun regio zo slecht is georganiseerd, dat ze nauwelijks kunnen verwijzen en daarom die verantwoordelijkheid ook maar liever kwijt zijn. Dat klinkt begrijpelijk, maar nogmaals: afschaffing van het verwijsrecht is niet de oplossing. Die kinderen en gezinnen blijven namelijk nog steeds patiënt bij ons. Specialistische jeugdhulp moet beter toegankelijk zijn, er moet voldoende aanbod zijn en het moet regionaal worden ingekocht, zodat het niet in de ene gemeente wel wordt vergoed en in de andere niet. Dát is waar jeugdigen en huisartsen mee zijn geholpen – niet met het afnemen van het verwijsrecht voor patiënten die evengoed in hun praktijk blijven.

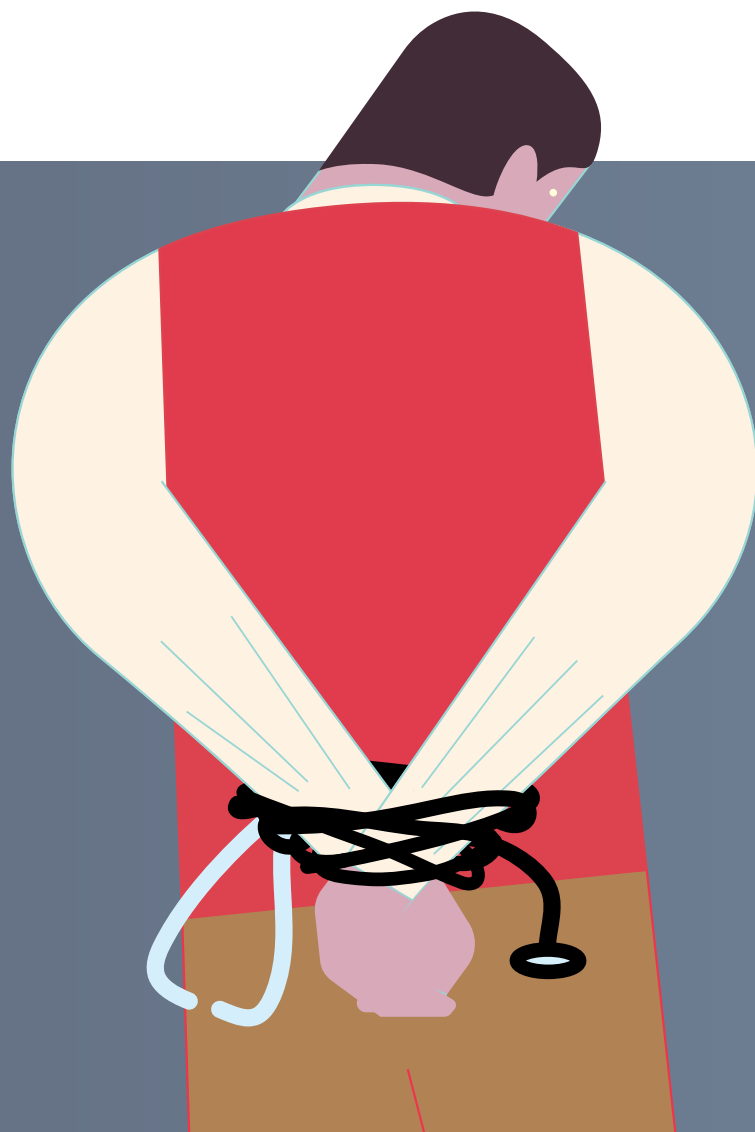
Als de lokale teams goed functioneren, verwacht ik dat wij minder psychische klachten van jeugdigen op ons spreekuur krijgen die wij willen doorverwijzen. Die verwijzingen zullen dan vaker via het lokale team gaan. We moeten ons dus zeker inzetten voor betere lokale samenwerking, maar ook het verwijsrecht behouden voor situaties waarin dat

een maatschappelijke taak voor alle volwassenen, niet alleen voor huisartsen. 'We moeten eerst zorgen dat de sociale en pedagogische basis voor jongeren sterk is, dat er een zorgzaam, warm en ondersteunend netwerk is rondom jongeren. Pas dan kunnen we zeggen: deze vraag hoort misschien niet in de zorg.'

Om de stijgende kosten van jeugdzorg tegen te gaan, kunnen wellicht vaker trusted adults betrokken worden, zegt Keijsers. 'En blijf ook aan jongeren zelf vragen wat hen helpt. Uit ons onderzoek blijkt dat jongeren vaker zeggen dat het helpt om iets met anderen ondernemen, zoals sporten, chillen of uitgaan, dan om te praten. Vaak zijn er al gratis bronnen van veerkracht voorhanden, of dat nou de kerk, hiphop of de natuur is.'

De grote vraag naar jeugdhulp betekent volgens Keijsers zeker niet 'dat jongeren kapot zijn'. 'Ze zijn een product van de maatschappij die wij met elkaar vormen, waarin perfectie belangrijk is en waarin volwassenen kennelijk niet altijd uitstralen dat jongeren bij hen terecht kunnen.'

De remedie voor dat probleem moet in ieder geval niet zijn om het jongeren moeilijker te maken om zorg te krijgen, zeker als het om ernstige en urgente problematiek gaat. Keijsers noemt dat 'een experiment met een zeer hoog risico'. 'Mijn maag draait zich om bij het idee dat kinderen door deze nieuwe werkwijze te laat worden geholpen en misschien zouden kunnen overlijden.'



echt nodig is. Zeker omdat lokale teams op sommige plekken lange wachtlijsten hebben.'

Wat doet de LHV om het wetsvoorstel aangepast te krijgen?

'We hebben als LHV dit voorjaar in drie verschillende coalities een reactie gestuurd op het conceptwetsvoorstel: namens de huisartsenorganisaties, in breder artsenvverband samen met de KNMG, kinderartsen, jeugdartsen, kinder- en jeugdpsychiaters en medisch specialisten en tot slot vanuit de Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd, de SBJ.

Het verzet tegen deze passage uit het wetsvoorstel is dus breed. Zelfs het samenwerkingsverband van wijkteams is ertegen. Zij zien dit voorstel als een mogelijke bron voor extra administratieve lasten en conflict in plaats van betere samenwerking. Het is onmogelijk voor een lokaal team om alle beoordelingen van artsen opnieuw te doen. En: wat als een huisarts vindt dat een kind psychologische hulp nodig heeft, maar eerst naar het lokale team moet verwijzen? Moet het team dan het werk van de huisarts overdoen?'

Hoe gaat het nu verder?

'Het traject rond de leidraad hebben we voorlopig stilgezet.

Wij kunnen niet bouwen aan betere samenwerking terwijl tegelijk een essentieel onderdeel van ons werk afgeschaft dreigt te worden. Wat zou de waarde van zo'n leidraad dan nog zijn?

Het ministerie is nu bezig alle reacties op het conceptwetsvoorstel te verwerken in een aangepast voorstel. Wij hopen daar een terugkoppeling op te krijgen. Bedoeling is dat het wetsvoorstel na de zomer naar de Raad van State gaat voor advies en mogelijk nog dit najaar naar de Tweede Kamer. Wij bekijken per fase welke acties passend zijn en blijven daarin de samenwerking zoeken met onder andere NHG, KNMG, SBJ en mogelijk ook de Nederlandse ggz. Uiteindelijk draait het om betere zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen die dit nodig hebben. De wet moet die beweging ondersteunen. Het is daarom goed te merken dat onze inspanningen om het medisch verwijsrecht te behouden, breed in het zorgveld wordt gedragen.' ¶

Online platform www.injebol.nl biedt jongeren tussen 16 en 27 jaar één centrale vindplek voor mentale gezondheid. Zij vinden er betrouwbare info, tips & tools die hen verder kunnen helpen om goed in hun vel te zitten.