



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

WWW.SBJEUGD.NL

Aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport
Mevrouw drs. W.R.C. Sterk
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 13 april 2026

Betreft: Reactie SBJ op Wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet

Geachte mevrouw Sterk,

De Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd (hierna: SBJ)¹ heeft kennisgenomen van het wetsvoorstel Reikwijdte. De SBJ ondersteunt de beoogde verbeteringen rondom het versterken en borgen van een sterke pedagogische basis, de noodzaak van preventie, het belang van het betrekken van de verschillende leefdomeinen en de maatregelen die ertoe strekken de eigen kracht van jeugdigen en ouders te vergroten.

Niettemin hebben we de nodige zorgen en opmerkingen over bovenstaande en andere onderwerpen in de voorgestelde wet. Het gaat hierbij om voorstellen rondom de verregaande inperking van het medische verwijfsrecht, de deskundigheid van het lokale team, de mogelijke uitsluiting bij AMvB van vormen die niet bewezen schadelijk en/of niet effectief zijn en tenslotte dat de wet een getrapte manier van hulpverlening introduceert, waar professionals zich aan dienen te houden.

Zo zien we dat de maatregelen in huidige vorm verregaand ingrijpen op de professionele autonomie, ontstaat risico op kwaliteitsverlies en verschraling voor passende hulp voor jeugdigen en hun omgeving. Daarnaast zijn de voorstellen in het wetsvoorstel, naar wij menen, onvoldoende doordacht op juridische en praktische haalbaarheid.

Wij verzoeken de wetgever daarom deze voorstellen in samenhang en in overleg met alle betrokken beroeps- en brancheorganisaties te heroverwegen en te herzien. Wij willen hierbij ook wijzen op de meerwaarde van het doen toetsen van maatregelen op effectiviteit en werkbaarheid onder jeugdhulpprofessionals via de zogenaamde 'kwalitatieve leefwereldtoets reikwijdte'.

¹ Samenwerkingsverband van beroepsverenigingen in het jeugddomein, waaronder de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), Nederlandse vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Jeugdartsen Nederland (AJN), Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN), Landelijke huisartsen vereniging (LHV), Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Beroepsvereniging voor kinder- en jongerenwerk (BV Jong), Landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP), Vaktherapie Nederland (VN).



BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk

nvo
nederlandse vereniging
van pedagogogen en
onderwijskundigen

v&vn
Verpleegkundigen
Maatschappij &
Gezondheid

AJN
JEUGDARTSEN NEDERLAND

LVP
LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

**vaktherapie
nederland**
VERBAND VAN VRIJGEVESTIGDE BEZIGERS

NVK Nederlandse
Vereniging voor
Kindergeneeskunde

BV JONG
NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
KINDER- EN JONGERENWERK

**landelijke
huisartsen
vereniging**

**NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE**
NIP
NEDERLANDS INSTITUUT
VAN PSYCHOLOGEN

NIP
Nederlands Instituut
van Psychologen

Samenwerkende
Beroepsverenigingen
Jeugd



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

In deze reactie gaan we in op de volgende onderwerpen die artikelsgewijs worden uiteengezet. Hierbij gaan we in op de zorgen die we hebben rondom:

1. De prikkels die de beoogde wijzigingen voor gemeenten met zich meebrengen: focus op beheersbaarheid, sturing en kostenmijding boven kwaliteit en veiligheid van jeugdhulp. Tevens hebben wij grote zorgen gelet op de grote lokale verschillen die zullen ontstaan met rechtsongelijkheid voor jeugdigen tot gevolg, wat moeilijk te verenigen is met onder meer het Kinderrechtenverdrag. Ook de centrale positie van het 'noodzakelijkheids criterium' dat wordt bepaald aan de hand van aard & ernst, de eigen mogelijkheden en het eigen netwerk baart ons grote zorgen.
2. Dezelfde zorgen zijn er ten aanzien van de aanbieders; ook hier zullen er prikkels ontstaan om te sturen op selectieve contractering en minder aandacht voor kwaliteit.
3. De professionals zullen ernstig onder druk komen te staan, waarbij de professionele autonomie verregaand onder druk komt te staan, de beoordelingsruimte aanzienlijk wordt verkleind en tegelijkertijd verantwoordingsdruk ontstaat. Zo zijn diagnostiek, behandeladvies en/of ondersteuningsadvies niet meer leidend, maar ondergeschikt aan een beleidskader.

Samenstelling lokaal team (art. 1.1 en art. 2.2 lid 1 onder c Jeugdwet en art. 2.2.1a lid 3 Wet maatschappelijke ondersteuning)

In het wetsvoorstel staat dat in art. 1.1 Jeugdwet een definitie van lokale teams wordt toegevoegd, namelijk dat het gaat om een team bestaande uit hulpverleners van verschillende disciplines. Het wetsvoorstel neemt in art. 2.2 lid 1 onder c de verplichting op dat de gemeenteraad een plan vaststelt waarin hij aangeeft hoe de inrichting van het lokale team wordt vormgegeven. Daarnaast voegt het wetsvoorstel aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo) toe dat bij AMvB regels kunnen worden gesteld aan de beschikbare deskundigheid van lokale teams. Anders dan in de Memorie van Toelichting wordt aangegeven, zijn in het wetsvoorstel zelf geen basiskennmerken opgenomen die borgen dat de lokale teams de beoogde professionalisering zullen doormaken.

De SBJ meent daarom dat het noodzakelijk is dat -gezien de beoogde rol die het lokale team zal innemen met de daarbij behorende taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden- de wet regels stelt ten aanzien van de deskundigheid van het team. Wanneer een jeugdige zich bijvoorbeeld wendt tot het lokale team met een verzoek tot aanvullende jeugdhulp, dan dient het lokale team een afwegingskader te doorlopen (vastgelegd in art. 2.24 wetsvoorstel) om zo te onderzoeken of er sprake is van onder meer psychische problemen of stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking, opvoedingsproblemen ouder(s). Dit zijn vraagstukken waarbij betrokkenheid van een bevoegd en bekwaam professional met kennis over de gezonde en afwijkende ontwikkeling van kinderen en jongeren absoluut noodzakelijk zijn.



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

Ook is het mogelijk dat het lokale team zelf jeugdhulp kan verlenen en daarmee onder de definitie van jeugdhulpaanbieder valt. Hierbij geldt eveneens dat het belangrijk is om bij wet eisen neer te leggen ten aanzien van de wijze van inrichting en organisatie van het lokale team. Daarnaast hebben wij grote zorgen over de vermenging van rollen binnen het stevige lokale team, onder meer in relatie tot (doorbreking van) het beroepsgeheim en het advies in meerdere beroepscode om rollen uitdrukkelijk niet te vermengen. Over de wenselijke inrichting van een lokaal team heeft de SBJ reeds in 2021 een handreiking uitgebracht: ["De juiste professional op de juiste plek in het lokale team"](#). De SBJ heeft aangeboden deze handreiking indien nodig te actualiseren, met o.a. meer informatie voor uitwisselen van gegevens.

Voor de beoogde professionalisering van het lokale team kan aansluiting worden gezocht bij de eisen die de huidige Jeugdwet stelt aan jeugdhulpaanbieders (art. 4.1.1 lid 2), waar regels worden gesteld aan de organisatie van jeugdhulpaanbieders ter borging van de kwaliteit en veiligheid. Wij zouden dan ook willen voorstellen om een soortgelijke wettelijke verplichting van art. 4.1.1 lid 2 Jeugdwet ook voor lokale teams in de wet op te nemen.

- **Verzoek om minimumeisen in de Jeugdwet neer te leggen teneinde te borgen dat de lokale teams voldoende toegerust zijn op diens wettelijke taken.**

Voorstel: Gemeenten organiseren de lokale teams op zodanige wijze, voorzien hen kwalitatief en kwantitatief zodanig van personeel en materieel en dragen zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde basisjeugdhulp, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder en waarmee op goede, veilige en doelmatige wijze uitvoering kan worden gegeven aan hetgeen verder is neergelegd in onderhavige wet – waaronder maar niet uitsluiten hetgeen is neergelegd in art. 2.24 en de Wmo, rekening houdend met de geldende professionele standaard.

Versterken pedagogische basis

In art. 2.2 is benoemd dat de gemeenteraad periodiek een plan moet vaststellen betreffende de richting van de preventie en jeugdhulp, de uitvoering van kindbescherming en jeugdreclassering. Bijzonder is dat dit het enige artikel is waarin de pedagogische basis expliciet wordt genoemd, terwijl het versterken van die pedagogische basis in de Memorie van Toelichting juist als belangrijk onderdeel wordt genoemd voor het verminderen van de druk op de jeugdhulp. Een stevige pedagogische basis stimuleert de ontwikkeling van kinderen en ondersteunt ouders en opvoeders bij het opvoeden. Het draagt bij aan het gezond, veilig en kansrijk opgroeien en helpt bij het omgaan met alledaagse opvoedvragen. De pedagogische basis wordt o.a. door de jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, onderwijs én wijk, jeugd- en sportorganisaties uitgevoerd. In het voorstel wordt de pedagogische basis genoemd onder de noemer preventie. In de praktijk blijkt echter dat de term preventie in de jeugdhulp vooral gezien



wordt als tertiaire preventie (vaak uitgevoerd door een jeugdhulpaanbieder zelf), en wordt de sociaal pedagogische basis gezien als het "voorveld".

- **Verzoek om in de begripsbepaling ex art.1.1 een duidelijke definitieomschrijving te geven van de 'pedagogische basis'. Daarnaast de term 'preventie' uiteen te laten vallen in 'sociale basis' en 'preventie'.**
- **Daarnaast heeft de SBJ zorgen dat samenwerking tussen de pedagogische basis en jeugdhulp alleen wordt gezien als preventieve activiteit in het voorveld. Juist ook binnen de basis- en aanvullende jeugdhulp is die samenwerking van groot belang en laat de praktijk al zien dat er goede voorbeelden zijn waarin wordt samengewerkt. Dit kan nadrukkelijker worden vermeld in de Memorie van Toelichting.**

Beleidsplan en voorgeschreven overleg (art. 2.3 lid 1 onder a)

In het wetsvoorstel staat dat de gemeenteraad het plan (zoals bedoeld in art. 2.2) niet eerder kan vaststellen dan nadat er op een overeenstemming gericht overleg heeft plaatsgevonden met o.a. jeugdgezondheidsorganisaties over de effectieve inzet van jeugdhulp op individuele basis versus groepsbasis (art. 2.1 lid 2 onder b) en aanvullende jeugdhulp (die dan slechts mag worden ingezet voor zover preventie of basisjeugdhulp de problemen niet vermindert, stabiliseert of opheft). Dit overleg dient ertoe dat er gezamenlijke visie ontstaat op de pedagogische basis.

De SBJ maakt zich grote zorgen dat de huidige bepaling van het wetsvoorstel niet voorschrijft dat overeenstemming bereikt moet worden, maar dat er slechts een gesprek plaats dient te vinden die 'gericht is op het bereiken van overeenstemming'. Voor het slagen van de lokale teams is het van het grootste belang dat alle betrokken partijen gezamenlijk tot een visie komen op de pedagogische basis, en dat zij deze visie ook kunnen en willen dragen.

- **Verzoek om de huidige verplichting zodanig te wijzigen dat er overeenstemming moet worden bereikt.**

Inperken verwijsrecht huisarts, jeugdarts en medisch specialist (art. 2.5 lid 1 onder e en art. 2.26 lid 2 nieuw)

Het wetsvoorstel grijpt in op de zorgplicht van artsen nu het beoogt het verwijsrecht van huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten verregaand in te perken en feitelijk zelfs te schrappen. Zodra de lokale teams 'stevig genoeg' zijn, mag de huisarts, jeugdarts en medisch specialist alleen verwijzen naar het lokale team die dan vervolgens onderzoek doet naar passende jeugdhulp.² Hiermee verliest het verwijsrecht al haar betekenis en wordt de professionele autonomie van de huisarts, jeugdarts en medisch specialist verregaand ingeperkt. Immers, zelfs als de medicus op grond van diens specifieke expertise vaststelt dat jeugdhulp noodzakelijk is (wegens somatische, psychische of

² In het wetsvoorstel wordt namelijk ook een nieuw lid geïntroduceerd die het voorgestelde lid van art. 2.26 zal opvolgen: **NB: Op het moment dat de lokale teams stevig genoeg zijn wordt het tweede lid van artikel 2:26 vervangen door onderstaande tekst:** 2. Huisartsen, medisch specialisten en jeugdartsen verwijzen naar het lokale team, ten behoeve van een onderzoek naar passende jeugdhulp.



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

gecombineerde problematiek) in de eerste, tweede of derde lijn, dan wordt opnieuw een onderzoek gedaan door het lokale team. Dit is niet te vereenzelvigen met het uitgangspunt dat het aan de medisch professional voorbehouden is om -conform de geldende professionele standaard- uitspraak te doen over de noodzaak van de inzet van zorg.³ Anders dan de toelichting uit de Memorie van Toelichting stelt, betreft het voorstel geen beperking op de *omvang*, maar een beperking op de *inhoud* van de verwijzing. Immers vindt via het onderzoek door het lokale team de facto een toets plaats op de inhoud van de verwijzing en worden de hulpvraag en zorgbehoefte van de jeugdige (die in de verwijzing zijn vervat) op inhoud getoetst en wordt opnieuw gekeken of jeugdhulp toegankelijk moet zijn.

Daarbij is het onduidelijk wanneer sprake is van een 'stevig genoeg' lokaal team. Hiermee wordt het risico op ongelijke behandeling c.q. rechtsongelijkheid bij kinderen met vergelijkbare hulpbehoeften maar woonachtig in verschillende gemeentes in Nederland ernstig vergroot. Ook vrezen wij ten zeerste dat, wanneer de toegang tot jeugdhulp alleen via het lokale team verloopt, vertraging optreedt, de problematiek verergert en hiermee de wachtlijsten enorm zullen worden vergroot.

Wij roepen dan ook met klem op hiervan af te zien. Het huidige verwijsrecht strekt ertoe te borgen dat jeugdigen zo snel en passend mogelijk de juiste hulp ontvangen, óók in crisissituaties. In de Memorie van Toelichting van de bepaling in de huidige Jeugdwet wordt hierover het volgende gezegd: *"Zowel de huisarts als de medisch specialist heeft vanuit zijn specifieke expertise een verantwoordelijkheid om goede diagnoses te stellen, zorg te verlenen of de jeugdige door te geleiden naar de ondersteuning, hulp of zorg die volgens de professionele standaard nodig is. Zij zien op hun spreekuur regelmatig jeugdigen met somatische klachten die bij nader onderzoek samenhangen met psychische problematiek of problemen in de opvoedsituatie."*⁴ Dit geldt nog steeds onverkort. Het inperken van het verwijsrecht waarmee de positie en specifieke rol die de medisch verwijzer heeft feitelijk wordt uitgehold, is buitengewoon riskant. We doelen hierbij in het bijzonder op de veiligheid en kwaliteit van zorg, zeker in acute en (ernstige) situaties waarbij onmiddellijk handelen noodzakelijk is. De SBJ maakt zich zorgen over de kwaliteit en tijdigheid van toeleiding naar passende en noodzakelijke zorg door het lokale team. Het is hierbij goed om op te merken dat ook (hoog) specialistische medische zorg zoals geestelijke gezondheidszorg hieronder valt, nu jeugd-ggz sinds 2015 als vorm van jeugdzorg onder de Jeugdwet valt. Psychiatrische problematiek heeft een medisch karakter, en het is derhalve noodzakelijk dat specifieke professionals (met eigen bevoegd- en bekwaamheden conform de Wet BIG) tijdig betrokken worden bij het doen van onderzoek, diagnosticeren en behandelen bij jeugdigen met een psychiatrische hulpvraag (al dan niet gecombineerd met somatische problematiek). Ten slotte willen we opmerken dat het aan bewijs ontbreekt dat verwijzingen naar het lokale team zullen leiden tot minder instroom in de (specialistische) jeugdhulp. Uit onderzoek is wél gebleken dat

³ Immers zal, gelet op het voorgestelde art. 2.24 lid 3, het lokale team onderzoek doen naar noodzaak van de aanvullende jeugdhulp, waarna het college van B&W een besluit neemt.

⁴ Kamerstukken TK, vergaderjaar 2012–2013, 33 684, nr. 3, p. 31.



Nederlandse huisartsen deskundig zijn in het doen van triage en daarmee indiceren van doelmatige zorg wat volgt uit een groot internationaal onderzoek.⁵

De SBJ ziet wel het belang dat de gemeente -vanuit haar opdracht tot het aanbieden van voldoende kwalitatief en beschikbare jeugdzorg- richting wil kunnen geven.

Samenwerken en afstemmen is hiervoor van groot belang. De huidige Jeugdwet kent hiertoe een verplichting (art. 2.7). Daarnaast is dit belang in de rechtspraak erkend. Zo heeft de voorzieningenrechter van rechtbank Den Haag onderstreept dat noodzakelijk is tot het komen van een integrale aanpak, gelet op de zorginhoudelijke expertise van de verwijzer enerzijds en stelselrol van de gemeente anderzijds.⁶ Om dit te bewerkstelligen zijn in 2025 samenwerkingsafspraken gemaakt tussen VNG, ministerie van VWS, de LHV en AJN. Doel van deze afspraken is versterking van de samenwerking in de jeugdhulp, waardoor kinderen en gezinnen sneller passende hulp krijgen én gemeenten meer grip te bieden op de instroom en sturing op kwaliteit. Partijen zetten met deze afspraken tussen huisartsenzorg, de JGZ en lokale teams volop in op interprofessionele samenwerking. Het inzetten van kennis en kunde vanuit de eigen rol en zo vanuit de samenwerking tezamen met andere jeugdhulpprofessionals om te komen tot passende jeugdhulp waar noodzakelijk. Het wetsvoorstel lijkt echter deze samenwerking te doorkruisen door alle inschattingen die door artsen worden gemaakt, opnieuw te laten doen door het lokale team. Dit is verre van passende hulp, zorgt voor vertraging en vergroot de kans op wrijving en conflict tussen professionals, terwijl het belang van een goede samenwerking en vertrouwen -juist in deze tijden van schaarste en moeilijke keuzes- onontbeerlijk zijn. Huisartsen, jeugdartsen en medisch specialisten willen graag in goede samenwerking werken, ook met andere jeugdhulpprofessionals. Die laatsten willen ook niet dat het zorgvuldig en deskundig uitgevoerde werk door de verwijzer opnieuw moet worden gedaan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de sociaal werker: die brengt juist graag al die expertise samen om tot de beste adviezen en afwegingen te komen voor de jeugdige en het gezin. Tot slot is het belangrijk om te noemen welke gevolgen het beperken van het verwijfsrecht heeft op bestaande behandelrelaties van verwijzer en jeugdige c.q. diens familie: dit kan leiden tot conflicten, onvrede en frictie.

Ook mede om deze redenen heeft de SBJ grote bezwaren tegen de wijzigingen die worden beoogd met het wetsvoorstel ten aanzien van het verwijfsrecht, omdat zij indruisen tegen goede samenwerking, terwijl de eerste goede voorbeelden van de resultaten van goede samenwerking steeds zichtbaarder worden in het land.

We ondersteunen de voorgestelde wettelijke inbedding van de lokale teams waarmee die versterkt zullen worden. De voorgestelde werkwijze alsook de onderlinge samenwerking tussen professionals van het lokale team en de medisch verwijzers heeft zijn beslag gekregen in het Convenant Stevige Lokale teams dat ook door de SBJ wordt gesteund en 23 maart jl. is getekend. De versterkte, centrale positie van het lokale team zoals voorgesteld in het wetsvoorstel kan evenwel in volkomen co-existentie bestaan naast het huidige verwijfsrecht van de huisarts, jeugdarts en medisch specialist. De voorgestelde

⁵ QUALICOPC-onderzoek Nivel, juni 2020.

⁶ Rechtbank Den Haag, 3 augustus 2024, ECLI:NL:RBDHA:2024:20067.



tekst van art. 2.26 lid 2, namelijk dat de huisarts, jeugdarts en medisch specialist verwijst naar ofwel het lokale team (onder a) ofwel naar *gecontracteerde of gesubsidieerde vormen van jeugdhulp*, tenzij geen passend gecontracteerd of gesubsidieerd aanbod beschikbaar is (onder b), doet recht aan de werkwijze die ook de SBJ beoogt om samen de beweging naar voren te maken. Door nu in de wet op te nemen dat doorverwijzing in beginsel naar gecontracteerde of gesubsidieerde vormen moet worden verwezen, geven gemeenten de noodzakelijke richtinggevende sturing om te komen tot een dekkend zorglandschap in gezamenlijkheid met zorgprofessionals.

Samenvattend zien wij ernstige risico's in de voorgestelde verregaande beperking van het verwijsrecht die de wetgever op termijn beoogt (het nieuwe lid 2 van art. 2.26 die het voorgestelde lid op termijn zou vervangen) voor de kwaliteit en veiligheid van noodzakelijke jeugdhulp aan jeugdigen. Tevens betekent het een grove inbreuk op de professionele autonomie van de huisarts, jeugdarts en medisch specialist en werkt het ongelijkheid in de hand. Daarnaast is er een groot risico dat de wachttijden alleen maar oplopen. Tot slot vrezen wij voor de schadelijke effecten die het kan hebben in de ontwikkelingen ten aanzien van de interprofessionele samenwerking, wat uiteindelijk leidt tot afbreuk van het vertrouwen in alle betrokken beroepsgroepen.

We zien zeer grote meerwaarde in de versteviging van de lokale teams waarmee ook de onderlinge samenwerking wordt versterkt en vergroot om zo de beweging naar voren te kunnen maken: de SBJ kan zich vinden in de wettekst van het voorgestelde art. 2.26 lid 2, waarbij de medische verwijsroute uiteenvalt in twee routes (naar ofwel het lokale team, ofwel gecontracteerde en gesubsidieerde vormen van jeugdhulp).

- **Verzoek om de grote inperking (nieuwe lid 2 van art. 2.26 die op termijn het nu voorgestelde lid 2 zou vervangen) ten aanzien van het verwijsrecht van de huisarts, jeugdarts en medisch specialist, te laten vervallen.**

Verplichting tot aanbieden behandeling op groepsbasis (art. 2.1 lid 2 onder b)

De verplichting in art. 2.1 lid 2 onder b om jeugdhulp waar mogelijk in groepsverband aan te bieden, kan volgens de SBJ onbedoeld leiden tot meerdere onwenselijke consequenties voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Allereerst bestaat het risico dat de behandelvorm niet langer primair wordt bepaald door de individuele hulpvraag van het kind, maar door een wettelijke voorkeur voor groepsaanbod. Dit kan leiden tot *mismatch* tussen problematiek en interventie, met name bij kinderen met complexe, internaliserende of traumagerelateerde klachten, voor wie groepsbehandeling niet passend of zelfs schadelijk kan zijn. Daarnaast kan groepsbehandeling de veiligheid en vertrouwelijkheid onder druk zetten, bijvoorbeeld wanneer gevoelige thema's niet in een groep besproken kunnen worden of wanneer groepsdynamiek (zoals sociale vergelijking of negatieve beïnvloeding) herstel belemmert. Een primaat voor groepsbehandeling zou op wetenschappelijke, ervarings- en praktijkkennis gestoeld moeten zijn en die zien wij niet terug in het wetsvoorstel.

Ook vanuit professioneel perspectief ontstaat spanning: professionals kunnen zich gedwongen voelen om af te wijken van hun klinisch oordeel en richtlijnen, wat raakt aan



hun professionele autonomie en verantwoordelijkheid voor passende zorg. Ook vraagt het om specifieke kennis en vaardigheden om groepsaanbod aan te bieden. Verder kan de norm leiden tot strategisch gedrag van aanbieders en gemeenten, waarbij groepsaanbod wordt gestimuleerd om kosten te besparen of wachttijden te verkorten, in plaats van omdat het inhoudelijk geïndiceerd is. Dit kan resulteren in onderbehandeling of vertraging van effectieve individuele interventies, waardoor problematiek verergert en uiteindelijk juist zwaardere en duurdere zorg nodig is. Daarnaast vergroot het de kans op wachttijden omdat de groep die dient te worden samengesteld, ook inhoudelijk voldoende passend moet zijn. Verder is het goed om te benoemen dat het aanbodgericht werken in de hand kan werken, nu enerzijds een verplichting bestaat zo snel mogelijk zorg te verlenen en anderzijds zo snel mogelijk een groep samen te stellen c.q. te 'vullen'.

Ten slotte bestaat het risico op uitsluiting van kwetsbare groepen, zoals kinderen met beperkte sociale vaardigheden, cognitieve beperkingen of ernstige gedragsproblemen, die minder goed functioneren in groepsverband en daardoor moeilijker toegang krijgen tot passende hulp. Het is daarom essentieel dat de wet expliciet borgt dat groepsbehandeling slechts wordt ingezet wanneer dit aantoonbaar in het belang van het kind is, en dat het individuele behandelbelang altijd leidend blijft.

- **Verzoek om de voorgestelde verplichting tot het aanbieden in groepsverband (art. 2.1 lid 2 onder b) te laten vervallen. Mocht er niettemin een nadrukkelijke wens zijn om meer behandeling groepsgericht aan te bieden, dan stellen wij voor dat alleen de *lichte* jeugdhulp in groepsverband wordt aangeboden en dan ook alleen tenzij de betrokken professional kan onderbouwen waarom individuele hulp in dat geval passender en effectiever is.**

Uitsluiten vormen jeugdhulp via AMvB (art. 2.5 lid 4)

In het voorstel staat dat bij AMvB vormen van jeugdhulp worden aangewezen die niet op grond van de Jeugdwet mogen worden aangeboden, waartoe in elk geval vormen behoren die bewezen niet effectief of schadelijk zijn. Echter, in de toelichting op deze bepaling is te zien dat het óók kan gaan om vormen die verder 'strekken dan noodzakelijk voor het stabiliseren, herstellen of beschermen van de ontwikkeling of veiligheid van de jeugdige. Het is voor de SBJ niet duidelijk wat hieronder wordt verstaan en wie bepaalt wanneer hier sprake van is. De SBJ wil uitdrukkelijk voorkomen dat -na inwerkingtreding van onderhavig voorstel- bij AMvB zorgvormen worden uitgesloten die niet tot categorie van 'bewezen niet effectief of schadelijk' behoren. Daarbij is het niet helder wie bepaalt wat wordt verstaan onder de 'noodzakelijkheid', zoals hierboven weergegeven. Dit levert een kans op willekeur en regionale verschillen op.

- **Verzoek om meer duidelijk te geven aan hetgeen wordt verstaan onder het nieuwe art. 2.5 lid 4, waardoor het toepassingsbereik niet vergroot wordt tot zorgvormen die niet tot de categorie 'bewezen niet effectief of schadelijk' behoren.**
- **Daarnaast heeft de SBJ zorgen over wie bepaalt wat 'noodzakelijk' is in relatie tot de ontwikkeling of veiligheid van de jeugdige. Deze inschatting dient te allen tijde gedaan te worden door een deskundig en gekwalificeerd**



professional op grond van de professionele standaard. Wellicht op grond van nog op te stellen landelijke kaders of toetsingscriteria.

Beheersbaarheid: drempelbedragen (art. 2.10 lid 2 onder d)

In het wetsvoorstel staat dat de gemeente ten behoeve van de beheersbaarheid van de kosten inzake aanvullende jeugdhulp hierover regels stelt in een verordening, waarbij ook aandacht uitgaat naar drempelbedragen. Blijkens de toelichting in de Memorie van Toelichting gaat het hier om het maken van afspraken op lokaal niveau hoe om te gaan met inzet of voortzetting jeugdhulp met hoge kosten en bijbehorende drempelbedragen. De SBJ vraagt zich af of hiermee wordt bedoeld dat noodzakelijke hulptrajecten op duur worden gekort met een beroep op deze bepaling, nu in de toelichting slechts wordt gemeld dat het 'primair niet bedoeld is voor heroverweging' bij individuele gevallen maar alleen over inzet of voortzetting van jeugdhulp met hoge kosten. Echter dit sluit toch niet uit dat er wel uiteindelijk herbeoordeeld kán worden over individuele gevallen met beroep op de gemaakte afspraken? De SBJ heeft zorgen dat dit voorschrift – zeker in combinatie met de voorgenomen verregaande beperking van het verwijzrecht – een risico is voor de toegankelijkheid en kwaliteit en veiligheid van jeugdhulp voor de complexere problematiek. Maatwerk zal mogelijk moeten blijven.

Toename regeldruk en administratieve lasten

Vanwege de mogelijke praktijkvariatie tussen gemeenten in de inkoop en organisatie van de jeugdhulp, die middels dit wetsvoorstel worden gefaciliteerd (het wetsvoorstel schrijft geen uniforme organisatievorm voor), dreigt er een toename te ontstaan van de regeldruk en de administratieve lasten voor professionals. De SBJ heeft reeds meerdere malen haar zorgen geuit over deze toegenomen druk. In het wetsvoorstel staan verschillende elementen die lokaal kunnen (of moeten) worden ingevuld en uitgewerkt. In het verleden is gebleken dat alle lokaal nader uit te werken elementen zorgen voor praktijkvariatie en hogere regeldruk en administratieve lasten. Voor een reële inschatting van deze lasten, roept de SBJ op om een uitvoeringstoets te doen, waarbij vanuit verschillende cliëntgroepen wordt gekeken welke effecten de voorgestelde maatregelen hebben op professionals en hun administratieve lasten. Dit terwijl die lasten nu al niet onaanzienlijk zijn.

Zorgen over draagkrachtmeting van gezinnen

Verder zien we in het wetsvoorstel ineens een heel ingrijpend voorstel voor de draagkrachtmeting in relatie tot eigen kracht van ouders voordat besloten wordt tot het verstrekken van jeugdhulp. Het gaat dan om pagina 35 e.v. van het wetsvoorstel.

Wij vinden het zorgwekkend dat er zoveel wordt opgehangen aan de "eigen kracht" waarbij bedoeld wordt op de ouders en/of het sociale netwerk. Wat als in theorie bij ouders/netwerk wel sprake is van voldoende eigen kracht, maar waarbij die hier geen 'actief beroep' op kunnen/willen doen? De bereidwilligheid van ouders/netwerk ligt namelijk buiten de invloedssfeer van de jeugdige, maar het krijgt toch een centrale rol. Het wetsvoorstel geeft weliswaar aan dat de gemeente een verordening moet vaststellen waarbij onder meer wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met de afwegingsfactoren (waaronder de eigen kracht) maar we missen hierbij een borging hoe om te gaan met



Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd

situaties waarbij de eigen kracht niet geëffectueerd kan worden. In dit verband willen we graag een vergelijk maken met de Zorgverzekeringswet, waarin het recht op medisch noodzakelijke zorg is verankerd voor patiënten met onvoldoende draagkracht (wegens onverzekerbaarheid of onverzekerd zijn), óók voor kinderen.

Het kan daarnaast straks zo zijn dat in bepaalde gemeenten mensen die bijvoorbeeld ruim wonen of inwonende volwassen kinderen hebben, verplicht zijn om een bijdrage te leveren aan de hulp aan hun kind, financieel of in tijd. De Wmo gaat op dit punt veel minder ver, waardoor binnen één organisatie (lokaal team) er twee stramienenn gelden (Wmo en Jeugdwet) voor wat betreft de bepaling van eigen kracht, hetgeen niet wenselijk is. Daarnaast is het nog sterk de vraag of het van professionals gevraagd kan worden om zowel de eigen kracht te beoordelen (rol beoordelaar) als hulp te verlenen (rol hulpverlener). In verschillende beroepscode van professionals wordt sterk afgeraden deze rollen te vermengen. Overigens is het belangrijk erop te wijzen dat wanneer ouders een zoveel ruimere bijdrage zullen moeten gaan leveren inzake de hulp aan hun kind, dit verregaande consequenties kan hebben waarbij het niet ondenkbaar is dat zij bijvoorbeeld veel minder, of helemaal niet meer kunnen werken. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de bestaanszekerheid van de betreffende gezinnen, maar heeft ook negatieve gevolgen voor de maatschappij in het geheel.

Conclusie

De SBJ ziet in onderhavig wetsvoorstel grote risico's op de hierboven geschetste onderdelen. Zo introduceert deze wet een getrapte manier van hulpverlening, waar professionals zich toe dienen te verhouden. Daarbij dient eerst te worden gekeken naar eigen kracht, vervolgens naar het sociaal netwerk, daarna naar basisvoorzieningen en ten slotte naar specialistische hulp. Deze getrapte aanpak komt neer op een inperking van de professionele autonomie, waarbij de professionele afweging ondergeschikt wordt gemaakt aan wettelijke criteria. Hierdoor ontstaat het risico op onderbehandeling van jeugdigen of te late opschaling. Bijkomend effect van deze getrapte aanpak is dat preventie en de sociale basis gebruikt worden om de instroom van jeugdigen te beperken. Daarnaast levert het verregaand inperken van het medisch verwijsrecht een groot risico op voor de kwaliteit, veiligheid en tijdigheid van noodzakelijke zorg aan jeugdigen in de eerste, tweede en derde lijn. Hoezeer wellicht ook vanuit het een macro-economisch kader te verklaren, appelleren we fel tegen het inzetten van professionals als instrument hiervoor. Daarnaast raken professionals verstrikt tussen verschillende belangen, zoals het cliëntbelang en systeemnorm waaraan ze moeten voldoen. Jeugdigen hebben recht op tijdige en passende behandeling en maatregelen die hiermee strijdig zijn zouden niet in wetgeving moeten worden neergelegd.

Met vriendelijke groet,

namens de Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd,

Pim Hoek
Vertegenwoordiger SBJ

Nathalie Wils
Vertegenwoordiger SBJ

Christel Eijkholt
Bestuurlijk vertegenwoordiger SBJ