

Datum
10-4-2026

Onderwerp
Reactie de Nederlandse ggz op Wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet

Geachte heer/mevrouw,

Graag maken wij van de gelegenheid gebruik om te reageren op de consultatieversie van het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. Onze reactie betreft logischerwijs alleen de onderdelen van het wetsvoorstel. Dit laat onverlet dat wij vinden dat het wetsvoorstel - inclusief onze opmerkingen en adviezen – alleen kan bijdragen aan de beoogde doelen als wordt voorzien in vele andere wijzigingen in het stelsel, zoals het terugdringen van het grote aantal aanbieders.

Wij zien de wet Reikwijdte, die beoogt de groei van het beroep op jeugdzorg terug te dringen, als een belangrijk onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugd. In het wetsvoorstel maakt de wetgever onderscheid tussen vrij toegankelijke jeugdhulp, de zogenoemde basishulp, die vooral geleverd gaat worden door stevige lokale teams, en de gespecialiseerde jeugdhulp, in het wetsvoorstel ook wel aanvullende jeugdhulp' genoemd, die na een beschikking door de gespecialiseerde aanbieders van jeugdhulp wordt geleverd.

De Nederlandse ggz onderschrijft het belang om ervoor te zorgen dat kinderen en gezinnen met de meest complexe problematiek moeten kunnen blijven rekenen op tijdige, passende en hoogwaardige specialistische hulp en bescherming. We zien dan ook een meerwaarde in een wet die duidelijkheid biedt over de afbakening van de verschillende taken, rollen en verantwoordelijkheden in het jeugdveld. Met als doel om de hulp beschikbaar te houden voor de meest kwetsbare jeugdigen en gezinnen. Het wetsvoorstel bevat hiertoe een aanzet, maar de wetgever laat na om heldere en fundamentele keuzes te maken. Daarnaast grijpt het wetsvoorstel in op de bestaande medische verwijsroute en hiermee op de autonomie van professionals en een heldere scheiding van verantwoordelijkheden.

Kortom, wij hebben zorgen bij de huidige invulling van het wetsvoorstel Reikwijdte en kunnen het in de huidige vorm niet steunen. Hieronder lichten wij dit nader toe.

1. Het wetsvoorstel bakent de reikwijdte niet af en biedt onvoldoende duidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden

De Nederlandse ggz is voorstander van een wet die zorgt voor een heldere en eenduidige afbakening van de taken, rollen en verantwoordelijkheden in het jeugdveld. Een wet die duidelijk afbakent wat de jeugdhulpplicht behelst

Het voorstel om onderscheid te maken tussen basishulp en specialistische jeugdhulp steunen wij van harte. Wat we missen is een duidelijke definiëring van deze vormen van hulp. Wat we wel zien is dat de invulling van dit onderscheid wordt doorgeschoven naar gemeenten of uitgewerkt in lagere regelgeving (AMvB), waarbij de uitwerking binnen de AMvB o.a. zal gaan over welke hulpvormen 'niet' onder de jeugdwet vallen.

brancheorganisatie voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg

de Nederlandse ggz

De 'voorkant': Stevige Lokale Teams

Het wetsvoorstel geeft een belangrijke positie aan de 'Stevige Lokale Teams' in de realisatie en organisatie van preventie en basishulp. Wij zien meerwaarde in het versterken van dit lokale team dat samen met onderwijs, welzijn en kinderopvang de spil in de wijk moet worden om de hulpvragen van gezinnen op te vangen. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in het bieden van basishulp dichtbij huis. Ook kunnen zij bijdragen aan een goede uitstroom na aanvullende jeugdhulp, doordat zij ondersteuning in de leefomgeving bieden.

Tegelijkertijd maakt het wetsvoorstel onvoldoende concreet wanneer een lokaal team daadwerkelijk als 'stevig' kan worden beschouwd. De huidige kaders bieden richting, maar laten te veel ruimte voor interpretatie in de praktijk. Het is daardoor onduidelijk hoe de 'stevigheid van de lokale teams wordt gemeten en objectief vastgesteld. Het wetsvoorstel verankert enkel de basiskennmerken van de lokale teams. Voor een verdere professionaliseringslag wordt verwezen naar het convenant Stevige Lokale Teams (p. 33). Biedt een convenant hiervoor voldoende waarborg, gezien de taken die lokale teams in dit kader krijgen? Wij vragen de wetgever om in het wetsvoorstel aan te geven aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan om te kunnen concluderen dat een lokaal team "voldoende stevig is". En er moet voorzien zijn in een groeipad waarbij niet wordt afgebouwd op gebied van specialistische jeugdhulp, voordat de basishulp is opgebouwd.

Voorwaarde hierbij is dat de Lokale Teams anders gaan werken (transformatieopgave) en dat duidelijk is wat de Lokale Teams wel en niet moeten bieden. Om te voorkomen dat de Lokale Teams een aanzuigende werking krijgen, is een afbakening van taken en verantwoordelijkheden onontbeerlijk. Die afbakening zien wij onvoldoende in het wetsvoorstel. Een duidelijke afbakening is ook van belang voor de aanvullende jeugdhulp omdat ze helpt voorkomen dat de aanvullende jeugdhulp onder financiële en capaciteitsdruk komt te staan als gevolg van onduidelijkheden in de taken, rollen en verantwoordelijkheden van de Stevige Lokale Teams.

Daarnaast ontbreken in het wetsvoorstel duidelijke kaders voor de samenwerking tussen gemeenten, kinderopvang, onderwijs, welzijn, jeugdgezondheidszorg en aanvullende jeugdhulp. Het wetsvoorstel Reikwijdte draagt daardoor onvoldoende bij aan de preventieaanpak die nodig is om jeugdigen en gezinnen vroegtijdig te ondersteunen

Tenslotte is onvoldoende uitgewerkt hoe de consultatie van specialistische kennis uit de aanvullende jeugdhulp wordt georganiseerd en gefinancierd. De specialistische ggz is beschikbaar voor consultatie en aanvullende vragen, juist om te voorkomen dat geëscaleerde zorg nodig is. Randvoorwaarden (financiering) hiervoor moeten zijn geborgd.

Het definiëren van aanvullende jeugdhulp is een ingewikkelde opgave. Dit bleek al bij het opstellen van de 'zorgvormenlijst' uit de Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg en dat blijkt opnieuw in dit wetsvoorstel. Wij zijn van mening dat de complexiteit van dit vraagstuk geen rechtvaardiging is voor het doorschuiven van een inhoudelijke afbakening naar lagere regelgeving of naar de praktijk. De Nederlandse ggz biedt aan om een inhoudelijke bijdrage te leveren aan de afbakening van aanvullende jeugdhulp.

Tenslotte bestaat de echte 'achterkant' uit het vormgeven van passende ondersteuning in de leefomgeving nadat een traject van aanvullende jeugdhulp is afgerond. Het ontbreken hiervan zorgt ervoor dat trajecten van specialistische hulp langer duren dan nodig is. Hier ligt een belangrijke taak voor het Stevige Lokale Team, een taak die in het wetsvoorstel onvoldoende benoemd is.

2. Toegang tot jeugdhulp via medische verwijzers en gecertificeerde instellingen moet behouden blijven

Het wetsvoorstel wijzigt de verwijsbevoegdheid van medisch verwijzers stapsgewijs. Met de tweede stap – die kan worden gezet als alle lokale teams "voldoende stevig" zijn - wordt bepaald dat de medisch verwijzer enkel mag vaststellen dat jeugdhulp noodzakelijk is, voor de verdere toeleiding moet altijd naar het lokale team worden verwezen.

De Nederlandse ggz is voorstander van goede samenwerkingsafspraken tussen huisarts en lokale teams, zoals deze eind 2025 zijn opgesteld door LHV, gemeenten, het ministerie van VWS en de jeugdartsen. Hierbij geldt dat de huisarts vaak de eerste zorgverlener is waar jeugdigen met acute problematiek naartoe gaan. En de zorgverlener bij uitstek die hierbij ook mogelijke somatische problemen kan behandelen of over behandeling kan adviseren.

De toelichting stelt dat lokale teams het beste in staat zijn om de bredere context en gezinsproblematiek te beoordelen (p. 32 en 33). Dit is een wijziging ten opzichte van een eerdere opvatting van de wetgever. Uit de wetsgeschiedenis van de Jeugdwet blijkt dat toen ter tijd grote waarde aan de rol van de huisarts in het stelsel van gezondheidszorg en jeugdhulp werd gehecht: "De huisarts heeft de expertise om een integrale inschatting te maken welke zorg de jeugdige nodig heeft, heeft een integrale blik en heeft ervaring met het vervullen van de poortwachterfunctie, om te bevorderen dat passende hulp wordt geleverd." (Kamerstukken I, 2013/14, 33 684, D (Mva), p. 4-5, 53). Hoe verhoudt de voorgestelde beperking van de verwijsbevoegdheid zich tot deze uitgangspunten uit de wetsgeschiedenis van de Jeugdwet? Wat maakt dat de wetgever van opvatting is veranderd? Is dat uit financieel oogpunt?

In hoeverre zouden lokale teams deze rol kunnen overnemen van de huisarts en in hoeverre beschikken zij – of kunnen zij redelijkerwijs beschikken – over een vergelijkbaar niveau van deskundigheid om te bepalen welke hulp passend is?

Daarnaast: Hoe verhoudt deze wijziging zich tot artikel 2.26, eerste lid Jeugdwet, waarin het huidige artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, is opgenomen en waarin is bepaald dat jeugdhulp direct toegankelijk is via een verwijzing door huisarts, medisch specialist of jeugdarts, welke bepaling niet lijkt te komen te vervallen?

Huisartsen werken landelijk volgens professionele richtlijnen en standaarden. Dat zorgt voor rechtsgelijkheid; een uniforme en zorgvuldige beoordeling van klachten en voor passende verwijzingen wanneer specialistische jeugdhulp nodig is. De medische verwijzroute biedt bovendien snelle toegang tot hulp, bijvoorbeeld bij acute psychische problematiek, wanneer snel handelen noodzakelijk is. Het behoud van deze route draagt bij aan laagdrempelige toegang tot passende zorg en voorkomt dat jongeren en gezinnen onnodig lang moeten wachten op ondersteuning via andere toegangsroutes. De Nederlandse ggz vindt het daarom van groot belang dat de medische verwijzroute, naast de gemeentelijke toegang, stevig verankerd blijft in het stelsel.

3. Het wetsvoorstel maakt inbreuk op de professionele autonomie

In het wetsvoorstel wordt bepaald dat het lokale team onderzoekt welke hulp passend is. In de praktijk betekent dit dat jeugdhulpverleners de door het lokale team voorgestelde hulp moeten uitvoeren. Hoe verhoudt zich dit tot de professionele autonomie van de jeugdhulpverlener? Jeugdhulpverleners zijn gebonden aan professionele standaarden en mogen niet handelen in strijd met deze standaarden. Is bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel nagedacht over situaties

de Nederlandse ggz

waarin jeugdhulpverleners van mening zijn dat de voorgestelde hulp niet in overeenstemming is met de professionele standaard?

Een medisch verwijzer heeft de professionele verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat noodzakelijke zorg tijdig ingezet wordt. Artikel 2.25, derde lid Jeugdwet (nieuw) bepaalt dat het college in spoedeisende gevallen onverwijld beslist tot verstrekking van tijdelijke aanvullende jeugdhulp. De toelichting verduidelijkt niet in welke situaties hiervan sprake is. De artikelsgewijze toelichting stelt dat in een dergelijke spoedeisende situatie niet van het college kan worden verwacht dat op stel en sprong de precies passende aanvullende voorziening wordt ingezet, maar dat de hulp zoveel mogelijk moet aansluiten bij de gegeven omstandigheden. In crisissituaties is het echter juist van belang dat een precies passende voorziening wordt ingezet, en mag van het college worden verwacht dat dit gebeurt. Het is de vraag hoe dit zich verhoudt tot de verplichting tot het bieden van verantwoorde hulp (artikel 4.1.1 Jeugdwet).

Ten slotte vragen wij ons af hoe de route via het lokale team in crisissituaties zich verhoudt tot de procedure bij een crisismaatregel op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz), in de situatie dat een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van de jeugdige als gevolg van een psychische stoornis dreigend ernstig nadeel veroorzaakt.

De inperking van het verwijzrecht roept fundamentele vragen op over de (verdeling van) verantwoordelijkheden. Is bij de totstandkoming van het wetsvoorstel nagedacht wie op welk moment verantwoordelijk is voor hulp aan de jeugdige, wie daarbij als aanspreekpunt fungeert en hoe de continuïteit van adequate hulp en ondersteuning gedurende de wachttijd wordt geborgd? Dit betreft zowel de tijd tussen verwijzing en het onderzoek door het lokale team als de periode tussen de afronding van het onderzoek en feitelijke toegang tot jeugdhulp bij de jeugdhulpaanbieder?

4. Het wetsvoorstel leidt niet tot de benodigde aanpak voor gezinsproblematieken die domein overstijgend zijn

Voor succesvolle hulp en ondersteuning is domein overstijgend werken van groot belang. Dit staat niet ter discussie, maar het krijgt in diverse domeinen van zorg- en hulpverlening maar moeizaam een concrete invulling vanwege de vele systeembelemmingen. Het is een gemiste kans dat het wetsvoorstel Reikwijdte niet expliciet vastlegt dat wordt uitgegaan van de problematiek van het gezin en dat één betrokken domein het initiatief moet kunnen nemen tot integrale ondersteuning. Dit zou ook zeer behulpzaam zijn bij het bestrijden van de 18-/18+ problematiek. De wet dient samenwerking te verplichten en te faciliteren, bekostiging mogelijk te maken en vast te leggen dat professionals samen kunnen bepalen vanuit welk domein of combinatie daarvan passende ondersteuning wordt ingezet, zodat afschuiven wordt voorkomen en samenhangende hulp rond het gezin het uitgangspunt wordt.

5. Gegevensverwerking

Het wetsvoorstel beoogt mede de samenwerking tussen onderwijs en lokale teams te versterken, zodat scholen laagdrempelig het lokale team kunnen betrekken bij vragen en ondersteuning. Betekent een dergelijke samenwerking ook dat (bijzondere) persoonsgegevens worden uitgewisseld, en wat is de wettelijke basis voor deze gegevensuitwisseling?

de Nederlandse ggz

In de laatste stap van de stapsgewijze beperking van de verwijzbevoegdheid van medische verwijzers stelt de medisch verwijzer alleen vast dat jeugdhulp nodig is; het lokale team bepaalt vervolgens namens het college welke hulp passend is. De medisch verwijzer zal hiervoor persoonsgegevens, waaronder het burgerservicenummer en bijzondere gegevens van de jeugdige, aan het lokale team moeten verstrekken. Door de brede verstrekking van gezondheidsgegevens met gemeenten komt het beroepsgeheim onder druk te staan, waardoor jeugdigen en ouders mogelijk minder open zijn richting de medisch verwijzer of zelfs afzien van verdere hulp, ook vanwege de meerdere rollen en verschillende belangen die gemeenten hebben. Bovendien is voor verstrekking van het burgerservicenummer een expliciete wettelijke grondslag vereist, in lijn met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG). Op basis van welke wettelijke grondslag kan de medisch verwijzer deze gegevens aan het lokale team verstrekken en zijn medisch beroepsgeheim doorbreken? Indien gegevensverstrekking door de medisch verwijzer afhankelijk wordt gemaakt van toestemming van de jeugdige of diens ouders, is het de vraag of deze toestemming als vrijelijk gegeven in de zin van de AVG kan worden beschouwd. In het sociaal domein is er immers vaak sprake een afhankelijkheidsrelatie: jeugdigen en/of ouders zijn voor de toewijzing van jeugdhulp afhankelijk van de gemeente. Dat toestemming binnen de toegang tot gemeentelijk voorzieningen veelal niet als vrij kan worden beschouwd is ook erkend door de Autoriteit Persoonsgegevens in het rapport 'Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: De rol van toestemming'¹.

In de toelichting wordt genoemd dat lokale teams in het kader van de toeleiding zullen worden aangemerkt als bestuursorgaan (p. 46). Tegelijkertijd wordt gesteld dat lokale teams, wanneer zij zelf basisjeugdhulp verlenen, onder de definitie van "jeugdhulpaanbieder" vallen (p. 52). Betekent dit ook dat lokale teams in hun rol als jeugdhulpaanbieder aan de eisen uit hoofdstuk 4 van de Jeugdwet moeten voldoen?

Het feit dat het lokale team meerdere rollen vervult, maakt het noodzakelijk om vast te stellen welke gegevens met welk doel mogen worden verwerkt, in lijn met het beginsel van doelbinding uit de AVG. Het samenbrengen van zorgverlening en financiering bij dezelfde partij kan leiden tot tegenstrijdige belangen. Zonder heldere afbakening bestaat het risico dat informatie binnen de organisatie breder wordt gebruikt dan toegestaan. Is bij de totstandkoming van het wetsvoorstel nagedacht over de noodzakelijke scheiding van rollen en de uitwisseling van informatie tussen deze functies, met name waar het gaat om gegevens die onder het beroepsgeheim van jeugdhulpverleners vallen?

De toelichting noemt het Wetsvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) bij de aanpak van achterliggende problematiek (p. 38 en 39), maar uit de toelichting wordt onvoldoende duidelijk waarom dit wetsvoorstel relevant is voor de professionals van het lokale team.

Verder wordt in de toelichting verwezen naar de PrivacyApp Jeugd en handreikingen voor gegevensdeling die geschreven zijn vanuit het perspectief van de gemeente (p. 39). De PrivacyApp Jeugd wordt op dit moment herzien, gebruik van de huidige versie van de App wordt door de Nederlandse ggz afgeraden, omdat deze juridisch niet zorgvuldig is. Bovendien is benadering vanuit het perspectief van de gemeente eenzijdig en ontbreekt hier een verwijzing naar het kader voor hulpverleners, bijvoorbeeld door te verwijzen naar de NVO-Handreiking 'Zorgvuldig verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten bij jeugdhulp'.

Voorgesteld wordt om in de Jeugdwet op te nemen dat het college periodiek nagaat of aanvullende jeugdhulp nog passend is. Hoe verhoudt dit zich tot de bestaande verplichting van jeugdhulpaanbieders om verantwoorde hulp te bieden volgens professionele standaarden? Op

¹ Autoriteit Persoonsgegevens, *Verwerking van persoonsgegevens in het sociaal domein: De rol van toestemming*, april 2016.

de Nederlandse ggz

basis waarvan wordt verondersteld dat het college deze inhoudelijke deskundigheid heeft? In hoeverre spelen financiële overwegingen hierbij een rol? Bovendien leidt een periodieke heroverweging tot een structurele informatievraag richting jeugdhulpaanbieders over behandelinhoud, voortgang en doelen. Dit vergroot de druk op het medisch beroepsgeheim. Tot slot wordt in de toelichting genoemd dat vanwege problemen met de definitie en de bredere informatiebehoefte rond lokale teams zal worden toegewerkt naar beleidsinformatie 'lokale teams', waarbij wordt aangesloten bij de integrale werkwijze van lokale teams (p. 40). Het is echter niet duidelijk wat hiermee wordt bedoeld en de wijzigingen in het Besluit Jeugdwet en de Regeling Jeugdwet zijn niet in de geconsolideerde wettekst opgenomen.

6. Overige punten

Het wetsvoorstel bevat de opdracht om waar mogelijk de inzet van groepsgerichte vormen van jeugdhulp te stimuleren en de inzet van individuele trajecten te beperken. Wij wijzen er hierbij op dat jeugdhulp die geleverd wordt in groepsverband vaak (nog) niet bewezen effectief is. Effectiviteit moet voorop staan.

De Memorie van Toelichting bevat de zinsnede: 'waar mogelijk worden eHealth interventies ingezet', zonder verdere toelichting. Bij de verdere uitwerking van deze tamelijke losse aanbeveling vragen wij aandacht voor het volgende:

- In de Hervormingsagenda ontbreekt het aan financiële ondersteuning voor de ontwikkeling van digitale en hybride zorgverlening. Hierin moet voorzien worden.
- Ook hier geldt dat de effectiviteit voorop moet blijven staan en dat het vooralsnog ontbreekt aan bewijs dat eHealth efficiënter en minimaal even effectief is.

Het wetsvoorstel stelt: "Verder is in het kader van passende hulp van belang dat, als eenmaal jeugdhulp is ingezet, er afspraken worden gemaakt over de trajectduur en de kosten van bepaalde (dure) vormen van jeugdhulp. Daarom schrijft het wetsvoorstel voor dat gemeenten bij de inkoop van jeugdhulp afspraken met aanbieders moeten maken hoe zij tijdens de looptijd van een contract de duur en de kosten van jeugdhulptrajecten beheersbaar houden. "Daarnaast stelt het wetsvoorstel: "Daarom wordt voorgesteld om in de Jeugdwet op te nemen dat het college periodiek nagaat of aanvullende jeugdhulp nog steeds passend (o.a. effectief) is."

Wij vragen hierbij (nogmaals) aandacht voor de professionele autonomie. Hier dreigt de financier op de stoel van de professional te gaan zitten. En er moet daarbij ook aandacht zijn voor het feit dat de behandelduur regelmatig wordt verlengd vanwege de moeite die het kost om een passend vervolg te vinden op de behandeling.

Voor vragen over deze reactie op het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet kunt u contact opnemen met secretariaat@denederlandseggz.nl.

Met vriendelijke groet,

De Nederlandse ggz