

Reactie AJN, FMS, KNMG, LHV, NVK en NVvP

Betreft: reactie op wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet

Geachte mevrouw Sterk,

Namens de huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters in Nederland spreken wij onze grote zorg uit over de voorgenomen afbouw van het verwijlsrecht van artsen in het wetsvoorstel Reikwijdte Jeugdwet. Wij vrezen dat het wetsvoorstel ervoor zorgt dat jeugdhulp slechter toegankelijk wordt en er risico's ontstaan voor de kwaliteit, veiligheid en tijdigheid van noodzakelijke zorg aan kinderen en jeugdigen. Naast deze reactie hebben wij ook een reactie opgesteld met andere verenigingen van de Samenwerkende Beroepsverenigingen Jeugd (SBJ). Deze reactie moet worden gelezen naast en in aanvulling op de gezamenlijke reactie, met dien verstande dat wij hier nadrukkelijk stilstaan bij het medisch verwijlsrecht en de rol en positie van artsen met betrekking tot jeugdhulp.

Wetsvoorstel ondermijnt adequate en tijdige toegang tot jeugdhulp

Het wetsvoorstel druist lijnrecht in tegen de professionele autonomie van de arts en belemmert het toepassen van de professionele standaarden en richtlijnen. Daarmee raakt het wetsvoorstel aan de kern van het vak als huisarts, jeugdarts en medisch specialisten zoals de kinderarts en kinder- en jeugdpsychiater, namelijk het tijdig op gang brengen van hulp als dat vanuit goed hulpverlenerschap en volgens de professionele standaard noodzakelijk is. Dit roept de vraag op of het wetsvoorstel in de praktijk niet op gespannen voet komt te staan met de verplichtingen van artsen op grond van de WGBO, waarin onder meer het zorgdragen voor tijdige en adequate zorg middels goed hulpverlenerschap expliciet is verankerd.

Onze grootste zorgen

We zien grote risico's voor de kwaliteit, veiligheid en tijdigheid van noodzakelijke zorg en hulp aan kinderen en jeugdigen als het verwijlsrecht gefaseerd wordt afgebouwd. Wij verzoeken u daarom het voorstel inzake het verwijlsrecht te heroverwegen en verwijlsrecht voor huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters te behouden. Daarnaast verzoeken wij u bij het herzien van dit wetsvoorstel in overleg te treden met alle betrokken beroeps- en brancheorganisaties om zoveel mogelijk aan te sluiten bij reeds bestaande samenwerkingsafspraken.

In de bijlage lichten we in lijn met de gezamenlijke reactie met de SBJ meer in detail toe welke bezwaren we zien wat betreft het inperken verwijlsrecht huisarts, jeugdarts en medisch specialist (art. 2.5 lid 1 onderdeel e en art. 2.26 lid 2 nieuw) waarbij we ter illustratie ook enkele voorbeelden uit de praktijk zullen geven en geven we tot slot aan welke impact het wetsvoorstel heeft ten aanzien van huidige samenwerkingsafspraken tussen partijen

Met vriendelijke groet, namens de (vice) voorzitters,

AJN
Petra de Jong



KNMG
Jurriaan Penders



LHV
Mariette Willems



NVK
L. de Ridder



NVvP
Niels Mulder



FMS
K. Hulsewé



BIJLAGE

Huidige situatie

Op dit moment hebben artsen zoals de huisarts, jeugdarts en medisch specialist een wettelijk verwijsrecht waarmee het recht op en toegang tot noodzakelijke jeugdhulp voor kinderen en jeugdigen geborgd is. De huisarts, jeugdarts en medisch specialist hebben ieder vanuit diens specifieke expertise de verantwoordelijkheid goede diagnoses te stellen, waar nodig zelf jeugdhulp te verlenen of door te geleiden naar hulp (ook tweede-derdelijns specialistische hulp en somatische zorg) conform de professionele standaard.

Nieuwe situatie onder het wetsvoorstel

Met het wetsvoorstel wordt geregeld dat het medisch verwijsrecht zoals dat nu is vastgelegd in de Jeugdwet gefaseerd wordt afgebouwd. In artikel 2.26, (huidige en toekomstige) tweede lid van het wetsvoorstel staat nu dat jeugdhulp toegankelijk is na verwijzing door een huisarts, jeugdarts en medisch specialist, maar dat wanneer de lokale teams stevig genoeg zijn dit verwijsrecht komt te vervallen. Dan zal verwijzing alléén nog maar mogelijk zijn naar het lokale team dat vervolgens onderzoek zal doen naar passende jeugdhulp, waarmee de gefaseerde afbouw de facto neerkomt op het ontnemen en uitholling van het verwijsrecht.

Als verwijzend huisarts, kinderarts en jeugdarts, zien we helaas geregeld kinderen en jongeren met ernstige psychiatrische ziektebeelden waarbij op korte termijn beoordeling en behandeling in specialistische jeugd GGZ en vaak specifiek door een kinder- en jeugdpsychiater noodzakelijk is. Te denken valt aan psychotische stoornissen al dan niet uitgelokt door middelengebruik, ernstige eetstoornissen en ernstige depressieve klachten met suïcidaliteit.

Het afbouwen van het directe verwijsrecht en het inbouwen van een extra beoordeling (c.q. herbeoordeling) door het lokale team leiden tot vertraging, met een groot risico voor de veiligheid, kwaliteit en tijdigheid van noodzakelijke jeugdzorg en potentiële ondermijning van de medische expertise. Dit kan zeer ernstige gevolgen voor de jeugdige hebben. Daarbij ontbreekt het bewijs dat verwijzingen naar het lokale team leiden tot minder instroom in de (specialistische) jeugdhulp.

Praktijkvoorbeelden ter illustratie

Om het belang van het verwijsrecht concreet te maken, lichten wij enkele voorbeelden uit de praktijk toe:

Een huisarts wil een patiënte van 13 jaar met anorexia doorverwijzen omdat de gewichtsafname in het risicogebied zit. De huisarts zal straks moeten verwijzen naar het lokale team in de hoop dat zij een kinder- en jeugdpsychiater (vanwege het zowel psychiatrische als somatische component van het ziektebeeld) kunnen betrekken. Als het meisje echter eerst naar het lokale team zal moeten, gaat er tijd verloren met risico op overlijden. De lijnen worden alleen maar langer, met grote risico's op te laat passende, goede en veilige hulp krijgen voor ernstige problemen.

Een jongen heeft al enige tijd wisselende aanwezigheid op school. Verder vertoont hij incoherent gedrag op de momenten dat hij wel op school is. Jeugdarts verbonden aan de school doet een huisbezoek om te kijken waar hulpvraag precies ligt. Thuis blijken ouders inmiddels met handen in haar te zitten en vertoont jongen duidelijk tekenen van psychose. Jeugdarts wil direct verwijzen naar een jeugd ggz-aanbieder voor acute hulp. Ook in dit geval kan niet gewacht worden tot lokale team eerst onderzoek zal gaan doen, waarbij het direct duidelijk is welke gespecialiseerde hulp noodzakelijk is.

Een ander voorbeeld is een jongen van 15 die in een pleeggezin woont maar ernstig getraumatiseerd is door gebeurtenissen uit zijn land van herkomst. Na meerdere keren te hebben aangegeven niet meer te willen leven en zichzelf iets aan te willen doen, belandt hij op de huisartsenpost vanwege automutilatie. De dienstdoende huisarts wil direct een kinder-jeugdpsychiater betrekken zodat de jongen zo snel mogelijk beoordeeld kan worden en daarnaast ook een jeugd ggz-aanbieder voor vervolgbehandeling. Ook in dit geval kan niet worden afgewacht dat het lokale team eerst opnieuw onderzoek gaat doen.

Tot slot een laatste voorbeeld: een jongen van 14 jaar geboren met foetaal alcohol syndroom is bij de kinderarts in beeld vanwege zeer selectief en weinig eten, met directe gevolgen voor zijn

lichamelijke gezondheid. Tevens blijkt dat de jongen afhankelijkheid heeft ontwikkeld van drugs. De kinderarts verwijst voor begeleiding naar een diëtist, maar ook onmiddellijk naar een jeugd ggz aanbieder voor diagnostiek naar autisme spectrum kenmerken, ontwikkelingsachterstand en betrokkenheid van verslavingszorg vanwege de gebleken afhankelijkheid van middelen. Ook dit voorbeeld illustreert hoe belangrijk een tijdige, zorgvuldige en juiste verwijzing naar passende hulp is, waarbij een onderzoek door het lokale team niet kan worden afgewacht of überhaupt noodzakelijk is.

Deze voorbeelden illustreren dat het directe verwijsrecht essentieel is om tijdige, passende en veilige hulp te waarborgen.

Wetsvoorstel risico voor kwaliteit, veiligheid en tijdigheid jeugdhulp

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 dat dan vervolgens onderzoek doet naar passende jeugdhulp.¹ 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 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.² Anders dan de toelichting uit de Memorie stelt, betreft het voorstel niet slechts beperking op de *omvang*, maar óók een beperking op de *inhoud* van de verwijzing. Immers vindt via het onderzoek van 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 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 ernstig vergroot. Ook vrezen wij ten eerste dat, wanneer de toegang tot jeugdhulp alleen via het lokale team verloopt, vertraging optreedt 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."*³ 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. Wij maken ons zorgen over de kwaliteit, veiligheid en tijdigheid van toeleiding naar passende en noodzakelijke zorg door het lokale team.

Wij zien 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

¹ 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.

² 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.

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

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.⁴ 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 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. Ook mede om deze redenen hebben wij 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 verwijfsers heeft zijn beslag gekregen in het **Convenant Stevige Lokale teams** (hierna: Convenant), dat ook door ons wordt gesteund. 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 tekst van art. 2.26 lid 2, namelijk dat de huisarts, jeugdarts en medisch specialist verwijft naar ofwel het lokale team (onderdeel a) ofwel naar *gecontracteerde of gesubsidieerde vormen van jeugdhulp*, tenzij geen passend gecontracteerd of gesubsidieerd aanbod beschikbaar is (onderdeel b), doet recht aan de werkwijze die ook wij beogen 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 verwijfsrecht 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.

AJN, LHV, NVK en NVvP zijn dan ook tegen het voorstel voor het afbouwen van het verwijfsrecht. Wij zijn bij de totstandkoming hiervan niet betrokken en wij steunen dit uitdrukkelijk niet.

Samenwerkingsafspraken VNG/ LHV/ AJN onder druk

Zoals hierboven weergegeven, zijn we niet betrokken geweest bij het proces om het afbouwen van het verwijfsrecht in de wet te regelen. Sterker nog: LHV en AJN maakten met de VNG en VWS (oktober 2025) **afspraken over de samenwerking** met de lokale teams, waarin het verwijfsrecht expliciet is benoemd als een belangrijk element in die samenwerking. We spraken af dat de

⁴ Rechtbank Den Haag, 3 augustus 2024, ECLI:NL:RBDHA:2024:20067.

professionele standaard leidend blijft bij verwijzingen naar gespecialiseerde jeugdhulp, waarbij afgesproken is dat huisartsen en jeugdartsen terughoudend zijn in het verwijzen als dat niet absoluut noodzakelijk is. Wanneer er wel verwezen wordt, is het de bedoeling daar ook altijd de context en leefomgeving van de jeugdige bij te betrekken.

Deze afspraken komen door het wetsvoorstel onder druk te staan. De samenwerkingsafspraken die zorgvuldig tot stand zijn gekomen, worden dusdanig door dit wetsvoorstel ondermijnd dat ze op losse schroeven komen te staan, waarmee we genoodzaakt zullen zijn de afspraken -evenals de Leidraad die voortvloeit uit de samenwerkingsafspraken- in te trekken. De afspraken vormen een set van acties, waar niet zomaar een onderdeel als het respecteren van het verwijsrecht uit gehaald kan worden. Ook het verplichten van het maken van afspraken met gemeenten, zonder het uitgangspunt dat huisartsen het recht hebben op verwijzen, is voor huisartsen dan geen reële optie meer.

Het wetsvoorstel druist in tegen de gemaakte samenwerkingsafspraken waardoor deze onder druk komen te staan. We gaan dan ook niet akkoord met de afspraken als daar het verwijsrecht uit wordt gehaald. Ook gaan we niet akkoord met het opnemen van de verplichting tot het maken van regionale afspraken zoals beschreven in het wetsvoorstel.

Convenant Stevige lokale teams

In het convenant Stevige lokale teams (getekend op 23 maart 2026) is juist ingezet op het bevorderen van goede samenwerking. In het convenant wordt expliciet verwezen naar de afspraken die we met de VNG hebben gemaakt. Ook de leidraad van VNG/ LHV/ AJN wordt in het convenant benoemd.

Niet vaak krijgen onze beroepsverenigingen zoveel reacties als op het voornemen in dit wetsvoorstel om het verwijsrecht af te bouwen. De zorgen bij onze leden zijn bijzonder groot.

Het wetsvoorstel druist in tegen het convenant Stevige lokale teams door het verwijsrecht van artsen ernstig in te perken. We verzoeken u dan ook met klem om het wetsvoorstel op dit punt aan te passen en onze achterbannen in staat te stellen hun vak voor kinderen en jongeren op een goede manier te blijven uitoefenen.

Inzet op samenwerking en vertrouwen

We vragen u om in te zetten op het bouwen aan contact en vertrouwen tussen artsen en lokale teams. Wat ons betreft is betere samenwerking de weg om te komen tot passende inzet van jeugdhulp; wanneer verwijzers en lokale teams elkaar beter weten te vinden, kunnen zij gezamenlijk, ieder vanuit de eigen rol en deskundigheid, passende hulp organiseren voor een kind en gezin. Alleen als dat noodzakelijk is. 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.

Wij verzoeken u voort te bouwen op de goede voorbeelden in het land en om het wetsvoorstel in overleg met alle betrokken beroeps- en brancheorganisaties te heroverwegen en te herzien.