

Burgemeester en wethouders van Bergeijk
t.a.v. de ambtelijk secretaris

Datum: 20 april 2022
Onderwerp: Advies over de Verordening Jeugdhulp 2022

Geacht college,

U heeft de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) advies gevraagd over de concept-Verordening Jeugdhulp gemeente Bergeijk 2022.

Op 3 februari 2022 werd in onze vergadering de Verordening Jeugdhulp gemeente Bergeijk 2022 besproken en ambtelijk toegelicht. Deze verordening is voor een groot deel gebaseerd op de landelijke VNG-modelverordening, die een juridische en organisatorische uitwerking betreft van de verplichtingen die de gemeenten hebben vanwege de uitvoering van de Jeugdwet (2015). Ten opzichte van de eerder vastgestelde Verordening Jeugdhulp 2019 wordt een aantal wijzigingen voorgesteld. In een was/wordt-overzicht zijn de verschillen tussen de twee verordeningen nader aangegeven.

In de wet wordt aangegeven dat de gemeente regelmatig haar jeugdhulpbeleid moet evalueren. Daarmee wordt dan tevens een onderlegger gecreëerd die als onderbouwing dient voor wijzigingen in de verordening. Een evaluatie betreft dan ook inzicht in de beoogde effecten en de gehanteerde werkwijze. Deze voortschrijdende inzichten worden dan weer verwerkt in een nieuwe verordening. Wij vinden het een gemiste kans dat de nu voorgestelde wijzigingen van de verordening niet op een inhoudelijke evaluatie zijn gebaseerd, maar op een ogenschijnlijk technische transitie.

In 2019 werden alle adviesraden in de Kempen gevraagd om mee te denken in een gezamenlijke bijeenkomst in Bladel. Er is toen aangegeven dat zulks een goede werkwijze was. Waarom is die werkwijze niet doorgezet?

In de voorgestelde verordening gaat het onder andere over: soorten hulp die beschikbaar is, efficiëntietoets, ondersteuningsplan, besluitvormingsprocessen, de PGB-mogelijkheden, de afstemming met gezondheidszorg, onderwijs en justitie, de kwaliteit, de vertrouwenspersoon en de klachtenregeling en een hardheidsclausule.

In veel landelijke evaluatierapporten is te lezen dat het nog steeds heel moeilijk blijkt om bij complexe casussen te komen tot één integraal plan. In de voorliggende verordening lezen we in artikel 12 dat eerst bezien moet worden of het probleem binnen het eigen netwerk kan worden opgelost, als dat niet kan dan wordt gekeken naar een voorliggende jeugdvoorziening en als ook dat niet gaat dan pas komt men in aanmerking voor individuele (specialistische) jeugdhulpvoorziening. Dit is eigenlijk een achterhaalde manier werken (escalerende hulpverlening), want het gaat bij complexe zaken om parallel geschakelde trajecten; én beperkt specialistische zorg (bijvoorbeeld jeugdpsycholoog) én hulp uit voorliggende voorzieningen (bijvoorbeeld opvoedondersteuning) én hulp uit de eigen omgeving. De vraag bij deze vorm van hulpverlening is: wie houdt hier het overzicht en stemt de hulpactiviteiten op elkaar af. Moet daar niet iets over in de verordening staan?

In de verordening (artikel 2) wordt een onderscheid gemaakt tussen andere voorzieningen (o.a. online trainingen en spreekuren), algemene jeugdhulpvoorzieningen (o.a. ambulante ondersteuning bij opvoed- en opgroevragen) en individuele jeugdhulpvoorzieningen (o.a. begeleiding en behandeling). Vervolgens wordt beschreven hoe de toegang tot deze voorzieningen in de Kempen is georganiseerd.

Voor het verkrijgen van een individuele voorzieningen (zoals o.a. de behandeling door een psycholoog) dient men een verwijzing te hebben van degene die daartoe bevoegd is (huisarts, kinderarts, CJG enz.). Voor de andere voorzieningen (andere en algemene voorzieningen) geldt dit niet. Wat hierbij opvalt is dat in de toelichting op de verordening wel gesproken wordt over vrij toegankelijke algemene voorzieningen maar dat in de verordening zelf gesproken wordt over algemene voorzieningen die uitsluitend worden ingezet middels toegangsbeoordeling door het CJG.

De vraag dient zich aan wat vervolgens de (juridische) status is van “toegangsbeoordeling door het CJG”? Is het alleen aan het CJG voorbehouden om deze algemene activiteiten in te zetten, kan een huisarts, kinderarts of maatschappelijk werker dat niet? Waarom moeten inwoners van Bergeijk toestemming krijgen om een online vragen te stellen of om deel te nemen aan een training of cursus gericht op opvoeden. Toestemming vragen is toch een extra drempel om aan zo'n activiteit deel te nemen. Ook past het toestemming vragen ons inziens niet bij alles wat geschreven wordt over uitgangspunten zoals eigen kracht en zelfregie.

Bij het bezoek aan de website van het CJG viel op dat deze nogal beperkt informatie verstrekt. Ook de telefonische bereikbaarheid is niet optimaal: op werkdagen van 10.00 – 12.00 uur. Er wordt gesproken over jeugd- en gezinswerkers die “overal bij u dicht in de buurt” zijn. Wij vernemen echter dat deze werkers allen zijn gestationeerd op het gemeentehuis van Bladel en daar in principe ook de mensen ontvangen. Als mensen in de eigen gemeente een afspraak willen, vindt dat in het betreffende gemeentehuis plaats. Ons lijkt dat niet echt een plaats om over opvoedkwesties te spreken.

Er is in Nederland veel discussie over de psychiatrie: afscheid nemen van het medisch model (= ziek zijn en beter worden) en invoeren van het herstel model c.q. sociaal model (= specifieke kwetsbaarheid onderkennen en daar het leven beter op inrichten). Daarvoor is een gelijkwaardige positie nodig van client/ouders, vrijwilligers, sociaal werkers en specialisten die samen bezien wat verstandige haalbare stappen zijn en hoe hierbij samengewerkt wordt.

Wij steunen van harte het overheidsbeleid dat erop gericht is om specialistische jeugdhulp die niet echt noodzakelijk is terug te dringen, want we hebben te maken met wachtlijsten, medicalisering en te hoge kosten. Echter dan moet er op lokaal niveau wel een stevige stap voorwaarts gedaan worden in preventief werken c.q. voorliggend veld: vrij toegankelijke hulp, vrij toegankelijke onlinetraining en hulp, ruime telefonische bereikbaarheid, spreekuur in alle gemeenten op neutrale plekken en meer bijeenkomsten in de gemeenten die opvoedvraagstukken bespreekbaar maken. Ook is afstemming en coördinatie aan de orde daar waar meerdere partijen bij een casus betrokken zijn, want dat lijkt nu niet geregeld middels in deze verordening.

Tot slot is van belang te komen tot een (vernieuwde) visie op (jeugd) psychiatrie. Wij bieden u onze expertise aan om hier samen met andere partners in op te trekken. Bijgevoegd hebben wij in de bijlage opgenomen een eerste verkenning van de ASD naar de Nieuwe GGZ.

Wij zijn graag bereid om dit advies nader toe te lichten.

Namens de Adviesraad Sociaal Domein Bergeijk,

Ab Czech,
voorzitter

Leden van de adviesraad zijn: Anne Emans, Mart van de Vorst, Ronnie Dekkers, Hanneke van Hoof, Twan van Horssen, Ab Czech (voorzitter) en Matthieu Jansen (secretaris),

Secretariaat: m.jansen102@upcmail.nl tel : 06 3069 8570

Bijlage over de Nieuwe GGZ

Inleiding

In kranten, vakliteratuur en onderzoeksrapporten komen we over jeugdhulp steeds twee constatering tegen: er zijn grote problemen bij de financiering van de hulp aan jeugd en er zijn grote problemen met de kwaliteit/effectiviteit van de zorg die aan jeugd wordt geboden. Er wordt door de centrale overheid, de Vereniging van Nederlandse gemeenten en door de beroepsverenigingen van hulpverleners hard gewerkt aan verbeteringen. Een van de conclusies van de overheidsrapporten is dat het organiseren van een goede zorg voor jeugd een “leerproces voor iedereen” is. We moeten allemaal samen, al lerende, zoeken naar de beste steun aan jeugd, naar de beste kwaliteitscontrole en naar de beste financiering. De zienswijze van de veranderingsbeweging in de GGZ zo genoemd “de Nieuwe GGZ” geeft ons volop aanknopingspunten voor inhoudelijke verbetering.

De Nieuwe GGZ

De Nieuwe GGZ is een brede stroming binnen de GGZ om psychiatrische diagnoses op een andere manier te interpreteren en zo ook de hulpverlening aan mensen met psychische problemen anders aan te pakken. Dit moet leiden tot een betere kwaliteit van hulpverlening. De nieuwe ggz-benadering biedt ook mogelijkheden om de beschikbare financiën voor de GGZ beter in te zetten.

De DSM

Op dit moment is het voor het verkrijgen van financiële vergoeding bij psychische problemen noodzakelijk dat iemand een psychiatrische diagnose heeft. Een psychiatrische diagnose krijgt iemand als hij of zij voldoet aan een aantal criteria. De lijst met diagnoses en de bijpassende criteria heet DSM.

De DSM, (Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders) is oorspronkelijk opgesteld in de Verenigde Staten in 1952 en is inmiddels aan zijn 5de versie toe. De DSM is bedoeld als manier om psychische problemen van mensen in te delen, te classificeren. Het is oorspronkelijk een, internationaal, streven naar "eenheid van taal" onder artsen. Hiermee zouden artsen gemakkelijker ervaringen en kennis met elkaar kunnen delen.

De DSM werd aanvankelijk weinig door de medische wereld gebruikt. Vanaf de 90er jaren veranderde dat. Er kwam een roep om de DSM aan te passen. Die roep kwam uit de farmaceutische wereld, uit de medische wereld en vanuit patiënten. Zo kwam er de DSM 2, de DSM 3, de DSM 4 en de laatste, waar nu mee gewerkt wordt, de DSM 5. Deze laatste versie is uit 2013. Een DSM-diagnose van een cliënt geeft een hulpverlener de mogelijkheid om volgens een bepaald protocol de begeleiding aan de cliënt te leveren en te werken naar een bepaald, van tevoren vast te stellen, resultaat.

Verwarring

In de loop van al die jaren is er langzamerhand een verkeerde manier van interpreteren van de DSM-diagnosen ontstaan. DSM-diagnosen worden geïnterpreteerd als de oorzaak van psychische problemen. Dit klopt niet. De DSM is bedoeld is om psychische klachten in te delen, om ze dus een naam te geven. De DSM verklaart niets, noemt geen oorzaken van problemen, zegt ook niets over het verdere verloop van de klachten. Het is een naam voor de klachten op een bepaald moment in iemands leven.

Een DSM-diagnose mag dus ook nooit als een stempel voor de rest van iemands leven opgevat worden:

- Als een KIND de diagnose ADHD heeft zegt dat iets over de problemen van dat kind op dit moment, maar niets over de oorzaak en het verdere verloop van de klachten.
- Als een kind de diagnose dyslexie heeft zegt dat alleen dat dat kind op dit moment problemen heeft met leren lezen /schrijven. Niets over de oorzaak of het verdere verloop van de klachten.
- Als een kind de diagnose autisme heeft, heeft het problemen, die in het rijtje “autisme-kenmerken” horen. Maar waarom? Niets over de oorzaak daarvan.

De oorzaak en het verloop van al deze klachten is bij ieder kind anders.

Reden van verwarring

Waarom zou er op zo grote schaal de verwarring over de betekenis van DSM-diagnosen ontstaan zijn?

Een DSM-diagnose biedt voordelen:

- Door een diagnose te krijgen voor hun kind krijgen ouders erkenning van hun zorgen om het kind, vaak na een lange tijd van ongerustheid over de ontwikkeling van het kind en een lange zoekweg naar hulp. Erkenning van zorgen is belangrijk en troostend voor ouders.
- Met een DSM-diagnose komt er geld voor begeleiding van het kind.
- Het lijkt een individuele afwijking van het kind. De ouders hoeven zich niet te schamen. De oorzaak van de problemen lijkt gevonden.

De onjuiste interpretatie heeft ook negatieve gevolgen:

- Het kind krijgt het stempel dat het "niet normaal" is.
- De diagnose kan het zelfvertrouwen van het kind ondermijnen, het gevoel “niet normaal” te zijn, voor de rest van zijn/haar leven.
- Het vernauwt de blik op alle verschillende mogelijke oorzaken van de psychische problemen.
- Het kind kan zich gaan gedragen naar de diagnose (het zogenaamde Pygmalion-effect).
- Het kind wordt afhankelijk van de hulpverlener.

Omdat de oorzaak van psychische problemen bij ieder mens anders is, is dus ook de hulp, die een persoon nodig heeft, steeds anders. Vanuit deze inzichten is de nieuwe GGZ ontstaan.

Oplossingen

De Nieuwe GGZ zoekt naar nieuwe wegen van hulp bij psychische problemen. Kort samengevat werkt de nieuwe benadering, onder andere, met de volgende uitgangspunten:

- De hulpverlener moet een DSM-diagnose opvatten zoals die bedoeld is: een naam voor de klachten van de cliënt.
- De hulpverlener moet de diagnose (bijna) vergeten en in plaats daarvan “luisteren naar het hele verhaal” achter de klachten, zoeken naar de omstandigheden en mogelijke oorzaken, waardoor deze persoon op dit moment van zijn/haar leven deze klachten heeft. Dit geldt voor iedere DSM-diagnose, of dat nou psychose, depressie, autisme, ADHD, dyslexie, dyscalculie, dyspraxie etc. is.
- De rol van ervaringsdeskundigen in de ggz moet serieus genomen moeten worden. Herkenning, en leren van elkaars manieren om met de problemen om te gaan, is in veel hulpverleningstrajecten van onmisbare waarde. Dit geeft een professionele hulpverlener niet.
- De hulpverlener moet, vanaf de eerste stap en verder in het hele traject, steeds weer aan de cliënt vragen: ben je geholpen met wat we nu aan het doen zijn, zo niet, wat denk jij dat je nu nodig hebt aan begeleiding? Denk je bijvoorbeeld dat ervaringsdeskundigen je zouden kunnen helpen? Of andere hulpverleners buiten het medische circuit zoals vertrouwenspersonen, maatschappelijk werkers, leerkrachten, enz.

Dat continu luisteren naar de mening van de cliënt is nodig omdat een cliënt, behalve een mens met problemen, ook een mens met gezonde krachten is. Die gezonde krachten moet een cliënt kunnen gebruiken om te herstellen. Een hulpverlener kent die gezonde krachten van een cliënt niet van dag tot dag en weet dus ook niet hoe die zich ontwikkelen tijdens het hulpverleningsproces. Ook hierom kan contact met ervaringsdeskundigen steun bieden. Het zelfherstellend vermogen aanspreken, aansluiten bij de kracht van het kind. Deze woorden klinken bekend. We kennen ze ook uit de stukken bij de introductie van en toelichting op de Jeugdwet.

De bedoelingen van de Jeugdwet (o.a. integraal werken, normalisering en demedicalisering) waren uitstekend, echter door (gedwongen) focus op administratie, financiën en organisatie is er van inhoudelijke omslag nog niet genoeg van terecht gekomen. Werk aan de winkel....

Inspiratiebronnen

- *Wij zijn god niet*, Myrrhe van Spronsen en Jim van Os, 2021
- *Goede GZZ*, Philippe Delespaul, Jim van Os e.a., 2016
- *Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*, Jim van Os, 2014
- *Terug naar normaal*, Allen Frances, 2013
- *Diagnosedrift*, Sanne Bloemink, 2018
- *Mensen zijn ingewikkeld*, Floortjes Scheepers, 2021
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/04/08/maatregelen-financiële-beheersbaarheid-jeugdwet>