Bijlage 2 Reacties op de Regiovisie gespecialiseerde jeugdhulp Drenthe 2026 – 2030

Huisartsen

De Regiovisie uitspraken doet over verwijsroutes, met name die van huisartsen. Op pagina 12 wordt gesuggereerd dat huisartsen, gezien de complexiteit van hulpvragen, geen verwijzer zouden zijn in bepaalde situaties. Daarnaast wordt op pagina 32 aangegeven dat de geldende verwijsprocedures anders ingericht zullen worden om beter te kunnen sturen op de Drentse visie en ambitie ten aanzien van gespecialiseerde jeugdhulp.
Deze voorgenomen wijziging wordt gepresenteerd zonder dat in de Regiovisie een analyse of onderbouwing is opgenomen van knelpunten in de huidige verwijsstructuur. Daarmee ontbreekt een noodzakelijke basis om de noodzaak en wenselijkheid van aanpassing te beoordelen.

Het is van belang te onderstrepen dat medisch professionals, waaronder huisartsen, op grond van artikel 2.6, lid 1, onder g van de Jeugdwet, wettelijk erkende verwijzers zijn voor toegang tot jeugdhulp. Beleidsvoornemens die deze bevoegdheid beperken of uitsluiten, zijn niet in lijn met de geldende wetgeving en raken aan de positie en verantwoordelijkheid van huisartsen binnen de zorgketen.
Daarnaast is niet inzichtelijk gemaakt hoe vaak huisartsen daadwerkelijk verwijzen, naar welke vormen van hulpverlening dit gebeurt, en welke concrete knelpunten zijn gesignaleerd. Zonder deze informatie is het niet mogelijk om de voorgestelde aanpassing zorgvuldig te beoordelen.

Tot slot hebben de huisartsen in de gemeente Westerveld unaniem aangegeven niet te zullen werken volgens de huidige versie van de Regiovisie. Zij hebben dit gezamenlijk en schriftelijk kenbaar gemaakt:
"De vijf huisartsenpraktijken in de gemeente Westerveld kunnen zich niet verenigen met het voorstel om de geldende verwijsprocedures aan te passen zoals beschreven in de Regiovisie (blz. 32, punt 5).
De huisartsen hebben de wettelijke verwijzingsbevoegdheid die hen op grond van de Jeugdwet is toegekend. Deze bevoegdheid omvat het recht om jeugdigen rechtstreeks te verwijzen naar jeugdhulp, ook in gevallen waarin sprake is van complexe psychische problematiek of acute crisissituaties.
Het beperken van deze bevoegdheid door een verplichte voorafgaande betrokkenheid van het lokale team bij verwijzingen naar interventieniveaus boven 4 en 5, achten de huisartsen onverenigbaar met de huidige wettelijke kaders. Met name in situaties waarin sprake is van ernstige psychiatrische aandoeningen – zoals ernstige eetstoornissen, suïcidaliteit en andere vormen van specialistische geestelijke gezondheidszorg – moet een directe en onbelemmerde verwijzing mogelijk blijven.
Daarnaast wijzen de huisartsen erop dat de huisarts in de eerstelijnszorg een centrale en wettelijk verankerde rol vervult, waarbij de continuïteit van zorg en het vertrouwen van de patiënt vooropstaan. Iedere extra schakel of vertraging in het verwijstraject kan leiden tot verergering van problematiek en is derhalve ongewenst en strijdig met het belang van het kind.
De huisartsen zijn dan ook niet akkoord met het inperken van de wettelijke verwijzingsbevoegdheid, ook voor hulpvragen die vallen binnen de hogere interventieniveaus, conform artikel 2.6, eerste lid, van de Jeugdwet."
Als aanvulling hierop hebben de huisartsen het laatste nieuwesbericht van de Landelijke Huisartsen Vereniging gedeeld: Nieuwe afspraken voor betere samenwerking jeugdhulp - LHV

Gelet op het voorgaande sluit de huidige formulering over verwijsroutes in de concept-Regiovisie onvoldoende aan bij de bestaande afspraken en verantwoordelijkheden binnen de eerstelijnszorg. De passages over de rol van huisartsen zijn prematuur en missen een onderbouwing op basis van analyse of overleg met betrokken partijen.
Om recht te doen aan de wettelijke positie van huisartsen en de praktijk van verwijzen binnen de jeugdhulp, ligt het voor de hand om deze passages voorlopig uit de concept-Regiovisie te verwijderen. Dit biedt ruimte om in goed overleg met huisartsenorganisaties te komen tot gezamenlijk gedragen en juridisch houdbare formuleringen.

Jeugdconsulenten
Naast de huisartsen hebben ook de jeugdconsulenten een reactie gegeven op de Regiovisie. De Jeugdconsulenten van Westerveld onderschrijven het belang van de geformuleerde ambities in de Regiovisie, maar zien bij de uitwerking van de actiepunten op onderdelen knelpunten in de uitvoerbaarheid, juridische houdbaarheid en praktische toepassing. Hieronder volgt een inhoudelijke reactie per actiepunt:

1. Directe betrokkenheid van jeugdigen en gezinnen
Het streven naar meer regie en betrokkenheid van jeugdigen en hun sociale context is een waardevol uitgangspunt. Tegelijkertijd is de formulering van de actie nog onvoldoende concreet. Het is niet duidelijk wat er precies wordt bedoeld met monitoring van betrokkenheid en welke consequenties hieraan verbonden worden. Een nadere toelichting is wenselijk om te voorkomen dat dit leidt tot onduidelijkheid in de uitvoering.

5. Verwijsprocedures en wettelijke kaders
De voorgestelde herinrichting van verwijsprocedures roept zorgen op. De Regiovisie introduceert aanvullende voorwaarden voor wettelijke verwijzers, zoals het verplicht stellen van een verklarende analyse of Toekomstplan. Dit is niet in lijn met de Jeugdwet en kan leiden tot juridische en uitvoeringsproblemen. De consulenten benadrukken dat wettelijke verwijzingsbevoegdheden niet mogen worden beperkt en dat de Regiovisie op dit punt moet worden aangepast.

Het verplicht stellen van een VA bij interventieniveaus 5, 6 en 7 wordt als niet haalbaar beschouwd. In de praktijk blijkt het opstellen van een VA tijdsintensief en niet altijd passend bij de aard van de hulpvraag. Bij complexe problematiek op meerdere leefgebieden kan een VA meerwaarde hebben, maar dit geldt niet voor alle situaties. Het generiek verplicht stellen ervan leidt tot extra werkdruk en vertraagt de toegang tot hulp.

Ook de verplichte inzet van het RET bij besluitvorming over bijvoorbeeld pleegzorg of verblijf roept vragen op. Lokale professionals beschikken over voldoende deskundigheid om dergelijke besluiten zorgvuldig te nemen. Het inschakelen van het RET in deze gevallen wordt ervaren als een extra stap die niet altijd bijdraagt aan betere besluitvorming, maar wel tot vertraging kan leiden.

Bij de inzet van FACT wordt gesignaleerd dat voorafgaande betrokkenheid van het RET als een onnodige drempel wordt ervaren. FACT wordt lokaal gezien als een effectieve en laagdrempelige partij. Het is van belang dat deze toegankelijkheid behouden blijft en dat de verwijsroute niet onnodig wordt gecompliceerd.

In situaties van ernstige onveiligheid moet het betrekken van het RET een afweging blijven, geen verplichting. Lokale teams zijn vaak al actief en hebben zicht op de situatie. Het is niet altijd duidelijk wat het RET toevoegt in termen van expertise en het risico bestaat dat het als een extra hobbel wordt ervaren in plaats van als ondersteuning.

6. Periodieke afstemming binnen gemeenten
Het voorstel om periodiek af te stemmen tussen beleid, toegang, contractmanagement en regioteam wordt als waardevol gezien. Dit biedt ruimte om doelen te evalueren en bij te sturen. Wel is het belangrijk dat deze afstemming niet leidt tot extra bureaucratie, maar daadwerkelijk bijdraagt aan verbetering van de uitvoering.

7. Uniformiteit en regionale casusregie
De consulenten plaatsen kanttekeningen bij het voorstel om regionale casusregisseurs in te zetten. Er bestaat zorg over overlap met bestaande structuren zoals het RET en over de meerwaarde van een extra laag in complexe trajecten. De noodzaak en rol van een regionale casusregisseur dienen nader te worden onderbouwd, mede in relatie tot kosten en uitvoerbaarheid.