

# Consultatie van de kinder- en jeugdpsychiater bevordert de transformatie van jeugdhulp, maar samenwerking gaat niet vanzelf

H.W.H. van Andel

- Achtergrond** De transformatieopdracht jeugdhulp wil stimuleren dat er meer en beter wordt samengewerkt tussen de verschillende vormen van jeugdhulp. Consultatie is een van de manieren waarop de kinder- en jeugdpsychiater een bijdrage kan leveren, maar er zijn obstakels. Kinder- en jeugdpsychiaters voelen zich onzeker hoe consultatie vorm te geven, mede vanwege de eigen medische verantwoordelijkheid.
- Doel** Inzicht bieden in het proces van consultatie en welke wetgeving van toepassing is en tevens wat dit in de praktijk betekent.
- Methode** Toepassing van het wettelijk kader uitwerken voor verschillende consultatieve settings. Tevens uitwerken wat dit voor gevolgen heeft voor de consultatie, zowel wat betreft het proces als inhoud, als ook in praktische zin voor betrokkenen.
- Resultaten** Consultatie biedt een kans aan de kinder- en jeugdpsychiater om de samenwerking te vergroten en te verbeteren, zowel naar volwassenenpsychiatrie (18-/18+) als ook naar de brede jeugdhulp. Belangrijke factoren in het consultatieproces zijn de verschillen in rol en wettelijke kaders.
- Conclusie** Er is een grote behoefte aan consultatie vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie, dit is ook een uitvloeisel van de laatste transformatieopdracht, maar er zijn obstakels. Naast allerlei beperkingen van politieke en financiële aard, is er ook onzekerheid bij kinder- en jeugdpsychiaters hoe dit het beste vorm te geven. De Leidraad Consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie ondersteunt collega's die de consultatie (willen) doen.

Sinds 1 januari 2015 is de nieuwe Jeugdwet van kracht. Alle jeugdhulp werd onder regie en verantwoordelijkheid van de gemeente geplaatst (transitie jeugdhulp). Een belangrijke gedachte bij de invoering was dat door vroegtijdig de juiste hulp voor het kind in te schakelen, duurdere en intensievere hulp kan worden voorkomen en afgeschaald (zie: Jeugdhulp bij de gemeenten). Er is sindsdien veel tijd, energie en geld (ondanks bezuinigingen) geïnvesteerd om deze gedachte ook werkelijkheid te laten worden. De praktijk blijkt echter om vele redenen weerbarstig. Een soepele samenwerking tussen jeugdhulp in brede zin en de kinder- en jeugdpsychiatrie is nog niet optimaal tot stand gekomen. Wachtlijsten, financiën, verschillende opvattingen van gemeentes over de vraag hoe samenwerking er uit dient te zien en

ook juridische vraagstukken verhinderen een soepele samenwerking. In 2019 is een aangepaste transformatieopdracht geformuleerd die het brede jeugdhulpveld aanspoort opnieuw stappen te ondernemen in de samenwerking (Friele 2019).

In dit artikel belicht ik hoe consultatie door de kinder- en jeugdpsychiater in belangrijke mate kan bijdragen aan de transformatie van de jeugdhulp en welke zorgvuldigheidseisen hierbij in acht moeten worden genomen.

## Stand van zaken voor 2015

De samenwerking tussen jeugdzorginstellingen en psychiatrie is in het verleden niet altijd gemakkelijk geweest (Van Lieshout 2007).

## AUTEUR

**H.W.H. (Hans) van Andel**, kinder- en jeugdpsychiater, Jeugd ggz Apeldoorn.

### Correspondentieadres

Dr. H.W.H. van Andel, Jeugd ggz Apeldoorn, Laan van Westenenk 4, 7336 AZ Apeldoorn.

E-mail: h.vanandel@jeudggz.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-1-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(6):451-454

Jeugdzorginstellingen verweten de kinder- en jeugdpsychiatrie slechts datgene te behandelen wat als gemakkelijk werd beoordeeld, en als het te moeilijk werd, te verwijzen naar de jeugdzorg. Dit was vaak de realiteit bij gedragsproblemen. Ook de lange wachttijd om bij de kinderpsychiatrie te worden behandeld, leverde veel onmacht en irritatie op.

Jeugdzorginstellingen waren gebonden aan de Wet op de jeugdhulpverlening uit 2005, terwijl jeugd-ggz-instellingen waren gebonden aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Dit leidde niet zelden tot problemen in de samenwerking omdat er verschillend moest worden omgegaan met privacyvraagstukken.

### Stand van zaken na invoering van Jeugdwet

De nieuwe Jeugdwet werd na 3 jaar geëvalueerd (ZonMw 2018). Een belangrijke conclusie van deze evaluatie was, dat de transitie goed is verlopen, maar dat transformatie nog op gang moet komen.

Met transformatie bedoelt men dat er nieuwe vormen van jeugdhulp komen, waarbij meer gebruikgemaakt wordt van de eigen kracht van de jeugdige en van het netwerk. Jeugdhulpaanbieders worden gestimuleerd om in dit kader intensief met elkaar te gaan samenwerken en zo de zorg voor de jeugdige vorm te geven (Friele 2019).

Een nieuwe transformatieopdracht specifiek voor de jeugd-ggz en de kinder- en jeugdpsychiatrie werd eind 2019 geformuleerd (brief: Versterken van de Jeugd-ggz, november; De Jonge 2019) met onder meer de volgende aandachtspunten:

1. Het versterken van de inzet van POH-ggz jeugd met oog op de toegang tot jeugd-ggz.
  2. Triage bij complexe problematiek met snelle diagnostiek.
  3. Verbeteren van de samenwerking tussen jeugd-ggz en andere hulpverleners, waarbij als het nodig is ook de volwassenen-ggz wordt betrokken. Daarbij gaat het o.a. om verbeteren van de ketenzorg in de leeftijd 18-/18+.
- De nieuwe transformatieopdracht biedt de kinder- en

jeugdpsychiatrie kans om tot een duidelijk profiel te komen in relatie tot het veld (Van Andel 2020). De kinder- en jeugdpsychiater kan de rol nemen van specialist en consulent voor het veld en moet deze rol volgens mij actief opzoeken en ontwikkelen. Als specialist en consulent draagt de kinder- en jeugdpsychiater bij aan de ontwikkeling van de jeugdhulp als geheel, onder andere door vroegtijdig de juiste hulp te indiceren (triage). Instellingen en professionals hebben de behoefte aan advies vanuit kinder- en jeugdpsychiatrisch perspectief, maar zijn nog terughoudend deze te vragen vanwege allerlei beperkingen (o.a. gemeentelijk beleid en financiën). Soms spelen ook de ervaringen uit het verleden hierbij een rol.

De vraag vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie is hoe een dergelijke advisering te faciliteren en deze op een zuivere manier uit te voeren, met behoud van het professioneel kader, met inachtneming van wetgeving en met behoud van privacy voor betrokkenen.

Kinder- en jeugdpsychiatrie is een medisch specialisme en heeft te maken met de Jeugdwet en tevens met de WGBO, waar niet-medische jeugdhulp alleen met de Jeugdwet van doen heeft. Dit verschil zorgt ervoor dat de kinder- en jeugdpsychiatrie een bijzondere plaats inneemt in het totale jeugdhulppalet.

In het verleden was de samenwerking, zoals geschetst, niet altijd vanzelfsprekend (Friele 2019). Het geschetste verschil in wettelijke uitgangspunten kan ook nu de samenwerking negatief beïnvloeden. Het is dan ook van belang dat alle partijen dit verschil van uitgangspunten goed weten.

### Wettelijke aspecten en praktijkverschillen

Bij verdere ontwikkeling van transformatieopgave 1, de versterking van de rol van de POH-ggz, vallen de POH-ggz en de huisarts onder dezelfde wettelijke regeling van de WGBO. Dat maakt intercollegiaal overleg gemakkelijk, er is toestemming nodig van de patiënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger) en bij voorkeur is de samenwerking als zodanig ook vastgelegd in het behandelplan van de huisarts (Handreiking 2016).

Als er sprake is van ketenzorg met de volwassenenpsychiatrie, bijvoorbeeld bij transitiepsychiatrie (18-/18+), bij crisisinterventie bij een jeugdige of als er psychiatrische problematiek bij ouders meespeelt, is het wettelijke kader voor alle partijen gelijk en zijn overleg en samenwerking in de WGBO geborgd. Het kader van de WGBO beschermt de relatie tussen hulpvrager en hulpverlener (Van Andel 2020). De afspraken zijn vastgelegd in een behandelovereenkomst.

Recent is de WGBO aangepast en wordt als uitgangspunt bij het tot stand komen van de behandelingsovereenkomst samen beslissen (*shared decision making*) genomen (Westermann 2020). Westermann pleit voor het gebruik van het dialoogmodel om te komen tot een wederzijds gedragen visie op wat nodig is. Het doel van het gebruiken van het dialoogmodel is te komen tot een gezamenlijk gedragen verhaal, waarna het gemakkelijker is om samen te beslissen.

De Jeugdwet gaat overigens ook uit van samen beslissen, al zijn de uitgangspunten zodanig geformuleerd dat dit meer lijkt op een vorm van informed consent.

Dit kan tot spraakverwarring leiden. In de praktijk is ook de positie van de kinder- en jeugdpsychiater van belang. Deze heeft immers medische verantwoordelijkheid. Vanwege deze verantwoordelijkheid kan (en soms moet deze dat ook!) de kinder- en jeugdpsychiater een andere rol pakken omdat samen beslissen niet altijd leidt tot medisch verantwoord handelen.

Er zijn kortom overeenkomsten in de uitgangspunten van de Jeugdwet en de WGBO. Er zijn ook (subtiele) verschillen tussen de wetten en in verantwoordelijkheid die bij de uitwerking van de transformatieopdracht een rol spelen en het proces beïnvloeden.

Bij transformatieopgave 2 en 3 kan het voorkomen dat een hulpverlener met niet-medische achtergrond advies vraagt aan een hulpverlener van de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ook psychiaters van de volwassenenpsychiatrie kunnen te maken krijgen met vragen uit de jeugdhulp, o.a. in de crisisdienst.

Wat is dan het kader? De jeugdhulpverlener werkt dan met het kader van de Jeugdwet, waar de (kinder- en jeugd)psychiater naast het kader van de Jeugdwet ook met het kader van de WGBO moet werken (en soms ook met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; dit valt buiten het kader van het artikel).

### Verschil tussen consult en consultatie

De klassieke definitie van consultatie luidt: een werkwijze waarbij op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid de consultatiegever specialistische kennis en vaardigheden overdraagt aan de consultatievrager. Het gaat hierbij om twee professionals die met elkaar in gesprek gaan. Doel is de consultatievrager beter in zijn of haar werkrol te doen functioneren op het betreffende specialistische gebied en de vragen kunnen in dit kader een breed veld bestrijken. De consultatie gaat over een jeugdige, maar deze wordt niet met naam genoemd en wordt ook niet door de consultatiegever gezien of onder-

zoekt. De consultatievrager bespreekt met name de *eigen* vragen. De consultatiegever kan alleen een op zijn/haar ervaring en context gebaseerd advies geven. De consultatievrager behoudt altijd de verantwoordelijkheid en dus ook de verantwoordelijkheid voor wat er gebeurt met het advies.

Consult en consultatie worden vaak door elkaar gebruikt. Het lijkt echter belangrijk in de praktijk een onderscheid te maken. Een consult doe je met de patiënt, eventueel ouders (en consultvrager), een consultatie doe je alleen met de consultatievrager, en dus zonder de patiënt.

Ook het consult leidt tot een advies aan de aanvrager, maar doordat er een consult heeft plaatsgevonden en de jeugdige (en mogelijk de ouders) zijn gesproken, valt dit advies onder de invloedssfeer van de WGBO.

In oktober 2020 heeft de NVvP de Leidraad consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie gepubliceerd, waarin dit onderscheid ook wordt gemaakt. Om begripsverwarring te voorkomen, noemt men in deze leidraad consultatie 'collegiaal advies'. In het vervolg van dit artikel zal ik deze terminologie volgen.

### Uitwerking van het wettelijk kader

Bij *collegiaal advies* is het wettelijk kader duidelijk: de consultatievrager is altijd verantwoordelijk voor het wel of niet volgen van het advies. Er is geen onduidelijkheid over wetgeving, alleen de Jeugdwet is van toepassing. De WGBO is pas van toepassing als er daadwerkelijk een behandelcontact en daarmee behandelrelatie is met de betrokken jeugdige en zijn ouders.

Ook bij een *consult* is de consultvrager altijd verantwoordelijk voor het volgen of niet volgen van het advies, maar de positie van de consultgever is gecompliceerder omdat de WGBO wel van toepassing is voor de consultgever uit de (kinder- en jeugd)psychiatrie. Ook in praktische zin is het complex voor de consultgever uit de (kinder- en jeugd)psychiatrie.

Doordat er een consultgesprek is met de betrokken jeugdige, kan deze verwachtingen krijgen over wat er verder gebeurt. Ook kan een consultgesprek beleefd worden als een eerste stap in de behandeling, zowel door de consultvrager als door de jeugdige.

Het is daarom van belang om voorafgaande aan het consult een goede inventarisatie te maken. De consultgever geeft een advies aan de consultvrager. Is de consultvraag te beantwoorden met een consult? Wat is het verwachtingspatroon van de consultvrager en van de jeugdige? Is er wellicht sprake van een verkapte wijze om een wachttijd te versnellen of een crisis op te lossen?

Het is goed om dergelijke vragen zowel met de consultvrager als met ouders en jeugdige te bespreken voorafgaande aan het consult (verwachtingsmanagement), als ook om duidelijk te zijn over de eigen rol en de beperkingen van deze consultgevende rol.

De consultgever dient duidelijk te zijn over de uitgangspunten van een consult: het gaat om een advies, waarna de consultvrager verder zal gaan met de behandeling/

begeleiding, en dit geldt ook wanneer het advies is dat er een indicatie is voor verdere kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostiek en behandeling.

Dit laatste is soms ook moeilijk te accepteren voor de betrokken kinder- en jeugdpsychiater (het zich beperken tot advies), omdat deze door het stellen van de indicatie voor kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostiek en behandeling zich mede verantwoordelijk kan voelen voor het vervolg.

Niet onbelangrijk is ook de verslaglegging van het consult. Een verslag van een psychiatrisch onderzoek in het kader van een consult valt onder de privacyregels van de WGBO, maar als dit zonder meer wordt overgedragen aan de regisseur van het wijkteam of de jeugdzorgmedewerker die het consult heeft aangevraagd, is het de vraag wat er met het verslag kan gebeuren. Deze laatstgenoemden werken immers niet volgens de regels van de WGBO. Verstandig is dan een aangepast verslag te maken dat eerst besproken wordt met betrokken jeugdige en ouders. Een dergelijk verslag kan het beste beknopt zijn en geschreven in de taal die ook door de jeugdige wordt gebruikt (Leidraad NVvP, 2020). Het is van belang om wederzijds bekend te zijn met de rol die je hebt als consultvrager en als consultgever en dat het handelen van de consultgever wordt ingegeven door het rekening houden met zorgvuldigheidseisen (NVvP 2010).

## Conclusie

Consultatie vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de transformatie jeugdhulp. De kinder- en jeugdpsychiatrie moet actief worden om dit verder te ontwikkelen, omdat er te weinig gebruik van wordt gemaakt. Consultatie kan zowel medisch intercollegiaal als met niet-medici plaatsvinden. In het laatste geval heeft dit consequenties voor zowel de rol van consultgever als voor het wetgevende kader.

Het is belangrijk om voorafgaande aan de consultatie tijd te nemen om goede afspraken te maken.

De Leidraad KJP (2020) heeft tot doel de samenwerking met consultatievragers binnen de (volwassenen)psychiatrie en binnen de jeugdhulp te bevorderen. Deze leidraad beschrijft waar consultgevers vanuit (kinder- en jeugd)psychiatrisch perspectief mee te maken krijgen en hoe in de praktijk om te gaan met consultvragen en met collegiaal advies.

## LITERATUUR

Andel van HWH. Kinder- en jeugdpsychiatrie als onderdeel van de jeugdhulp; ontwikkelingen vanaf de inwerkingtreding van de Jeugdwet. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 101-3.

Friele RD, Hageraats R, Fermin A, Bouwman R, van der Zwaan J. De Jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen. Utrecht: Nivel; 2019.

Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF; 2010.

Jonge de H. Versterken van de jeugd-ggz. Kamerbrief 2019. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/11/11/kamerbrief-over-versterken-jeugd-ggz>.

Lieshout van PAH, van der Meij MSS, de Pree JCl. red. Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid. Amsterdam: University Press; 2007. p. 275-86.

Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). GGZ in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG; 2016.

NVvP. Leidraad consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Utrecht: NVvP; 2020.

Rijksoverheid. Jeugdhulp bij gemeenten. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdhulp/jeugdhulp-bij-gemeenten>.

Westermann GMA. Samen beslissen, van wet naar praktijk. *Journaal ggz en recht* 2020; 3: 29-37.

ZonMw. Eerste evaluatie Jeugdwet. Den Haag: ZonMw; 2018.

---

**SUMMARY**

## Child and adolescent psychiatric consultation encourages the transformation of youth care, but collaboration is not yet self-explanatory

H.W.H. van Andel

- Background** The mission in Dutch youth care is to work together to help the child and its family in the best possible way. Child and adolescent psychiatric consultation seems a good way to contribute to this mission, but this is not self-explanatory. Many colleagues feel uncertain how to maintain their medical responsibility.
- Aim** To provide insight in the consultation process, which legislation to apply as well as its practical consequences in various settings.
- Method** The effect of legislation is worked out in various consultative settings. The consequences for the process of consultation are worked out as well as the consequences for the persons involved.
- Results** Consultation is a good way to collaborate with adult psychiatry as well as youth care. It is important to realise the different roles as well as the different legislative consequences, because of its influence on the consultation process.
- Conclusion** While there is a need for psychiatric consultation in the field of youth care, it still is not an obvious method. In addition to political and financial limitations there is uncertainty in the field how to develop consultation the best way. The Dutch Society of Psychiatry published a supportive Guide on consultation, aiming to help in a practical way.