

Reactie NVVP op Transitieagenda Jeugdzorg Rijk VNG IP 1 december 2011



De Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP) voorziet forse knelpunten door de transitie van jeugd GGZ naar gemeenten. Onderstaand lichten wij ons standpunt toe. De NVVP verzoekt de stuurgroep om onderstaande risico's te betrekken bij de transitieagenda.

De laatste jaren zijn er veel schrijnende situaties van kinderen in de pers gekomen. De roep om meer coördinatie in de jeugdzorg is dan ook reëel te noemen. Het is echter schadelijk om ook de jeugd-GGZ over te hevelen naar de gemeenten. Jeugd-GGZ is in veel gevallen wezenlijk iets anders dan jeugdzorg. Bij jeugdzorg gaat het vaak om multiprobleem gezinnen en is er zeer regelmatig sprake van een zekere mate van escalatie binnen het gezin. Bij de jeugd-GGZ zoals die geboden wordt door vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten is er veelal geen sprake van een dermate grote ontwrichting binnen het gezin. Hieruit kan echter niet de conclusie worden getrokken dat hier dan sprake zou zijn van een lichte ziektelast en dat het opvoedingsproblematiek betreft.

De NVVP raadt met klem af om de jeugd-GGZ onder de jeugdzorg te plaatsen en over te hevelen naar de gemeenten. Hier is een aantal dringende redenen voor:

1. **Overheveling van jeugd-GGZ naar de gemeenten betekent dat er niet langer sprake is van een verzekerd recht.** Een kind dat wel degelijk zorg nodig heeft, zal afhankelijk worden van de beschikbare middelen bij de gemeenten. In de somatische zorg zou iets dergelijks ondenkbaar zijn. De minister en staatssecretaris ventileerden meerdere malen in de media dat zij van burgers eigen verantwoordelijkheid verwachten, ook met betrekking tot hun kinderen. Kinderen en ouders zouden meer van hun eigen kracht uit moeten gaan. Maar dit is het punt: in sommige systemen ontbreekt nu juist de kracht. Geestelijke gezondheidszorg is dan geïndiceerd. Een dergelijke stellingname van de minister impliceert de veronderstelling dat GGZ een luxegoed is. Op recente Kamervragen van Tweede Kamerlid mevrouw Wiegman, antwoordde de minister dat zij -na overheveling naar de gemeenten- niet kan garanderen dat jeugd-GGZ daadwerkelijk geleverd kan worden aan alle kinderen die daarvoor geïndiceerd zijn. De NVVP vindt deze reactie ongehoord en is van mening dat de Kamer deze reactie van de minister niet zomaar mag laten passeren. Immers, kinderen hebben recht op GGZ, evenals volwassenen;
2. **Het risico is zeer aannemelijk dat jeugd-GGZ ondersneeuwt bij de jeugdzorg.** Bij jeugdzorg is veelal sprake van zeer ernstige situaties waarin kinderen zich bevinden. Het is te verwachten dat de gemeenten – die bij de overheveling al meteen een financiële taakstelling meekrijgen – de prioriteit geven aan deze kinderen. Het is echter goed te bedenken dat een kind dat bijvoorbeeld kampt met angststoornissen, wel degelijk hulp nodig heeft. Weliswaar geen jeugdzorg, maar wel jeugd-GGZ. Dit kind mogen we niet in de steek laten!;
3. **De NVVP vindt het ook van groot belang dat kinderen en jeugdigen behandeld kunnen blijven worden door vrijgevestigden.** Deze zorg dient gecontinueerd te worden, zodat de problematiek vroegtijdig wordt aangepakt. Hiermee wordt de kans op stapeling van problematiek - met alle gevolgen van dien zoals niet meer kunnen deelnemen aan school/studie- voorkomen.

Daarnaast vraagt de NVVP zich af of de toegezegde beleidsvrijheid voor gemeenten gewaarborgd wordt in de transitiefase, immers diverse recent aangenomen moties kunnen de gemeenten beperken in de uitvoering en implementatie van de overheveling. Ook is het van groot belang dat er kwaliteitsgaranties, denk aan toezicht van de IGz, gegarandeerd worden.

Kortom:

Als jeugd-GGZ geen verzekerde zorg meer is, is er een reëel risico dat kinderen door wachtlijsten, geldgebrek en andere prioritering bij de gemeenten geen jeugd-GGZ meer krijgen. Dit is onacceptabel! Kinderen hebben, evenals volwassenen, recht op kwalitatief goede GGZ, zoals ook verwoord in het Internationaal verdrag voor de Rechten van het Kind. Garanties voor dit recht zijn, naar de mening van de NVVP, alleen te waarborgen als er sprake is van een verzekerd recht, verankerd in de Zvw. Want als gemeenten geen jeugd-GGZ leveren, spreken de minister en staatssecretaris de gemeenten daar dan op aan?

NVVP-feiten op een rijtje:

Ruim 1300 vrijgevestigde BIG-geregistreerde zorgaanbieders zijn verenigd bij de NVVP. Zij leveren psychologische zorg in zowel de eerste als de tweede lijn. In de eerste lijn behandelen zij problematiek van algemene aard en in de tweede lijn problematiek van complexe aard. Beide vormen van zorg worden gefinancierd via de Zvw. De NVVP-leden zijn werkzaam in vrijgevestigde solopraktijken of groepspraktijken.

Een aantal van onze leden biedt uitsluitend K&J-psychotherapie aan en andere leden leveren K&J-psychotherapie in combinatie met zorg aan andere doelgroepen, in zowel de eerste als de tweede lijn. Veel voorkomende problematiek die onze K&J-leden behandelen o.b.v. de DBC-productgroepen zijn: angst, angststoornissen, aandachtstekort en –gedrag, aandachtstekort en gedragsstoornissen. Er is bij vrijgevestigden dus geen sprake van zogenaamde ‘lichte ziektelast’. Gemiddeld is een K&J-cliënt zes maanden in behandeling bij een vrijgevestigde therapeut.

NVVP-leden zijn hoog gekwalificeerd en leveren laagdrempelige zorg in de buurt. Naast de BIG-registratie-eis, vindt eens per vijf jaar een praktijkvisitatie plaats op basis van de NVVP-kwaliteitscriteria – die door zorgverzekeraars gewaardeerd worden in een financiële honorering. De visitatie is statutair vastgelegd. Daarnaast kunnen NVVP-leden vanaf 1 januari 2011 Routine Outcome Monitoring (ROM) toepassen in hun therapieën via de speciaal daarvoor ontwikkelde NVVP ROM-portal: een portal voor en door de leden. Via de feedback van ROM kunnen therapeuten tijdig de behandeling bijsturen zodat de cliënt adequate zorg ontvangt. De NVVP ROM-portal voorziet ook in vragenlijsten specifiek voor kind & jeugd. Sinds januari is een derde van de leden actief met ROM.