

Factsheet,

Aan: Tweede Kamer der Staten-Generaal, Algemene commissie voor jeugdzorg
 Van: Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)
 Onderwerp: Debat stelselwijziging jeugd dd. 20 juni 2012

Staatssecretarissen vinden geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren een luxegoed

GGZ anders dan somatische zorg niet langer verzekerde zorg

Kinderen en jongeren worden vanaf 1 januari 2015 afhankelijk van hun gemeente voor geestelijke gezondheidszorg. De Tweede Kamer, die hier woensdag 20 juni over debatteert, doet er zeer verstandig aan dit voornemen te blokkeren, zo vindt de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP).

Fundament Nederlands ziektekostenstelsel

Woensdag 20 juni debatteert de Tweede Kamer over de stelselwijziging jeugd. Een stelselwijziging die pas in 2015 in gaat. Niets om je nu al druk over te maken zou je kunnen concluderen. Integendeel, de stelselwijziging heeft gevolgen die het fundament van het Nederlandse ziektekostenstelsel raken. Op dit moment weten we niet beter, vinden we het volstrekt logisch, dat kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen zich kunnen verzekeren voor ziektekosten die betaald worden uit de basisverzekering, de Zorgverzekeringswet. Zo is het momenteel een verworven recht dat bijvoorbeeld ziekenhuiszorg, geneesmiddelen maar ook de geestelijke gezondheidszorg voor alle Nederlanders, ongeacht leeftijd of gezondheid, betaald worden via de Zorgverzekeringswet, al dan niet aangevuld met een aanvullende verzekering naar keuze. Nu beogen de staatssecretarissen Veldhuijzen van Zanten (VWS) en Teeven (Veiligheid & Justitie) dat de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar niet langer deel uit maakt van het fundament van ons ziektekostenstelsel. Vanaf 1 januari 2015 worden de gemeenten in Nederland verantwoordelijk voor het leveren van geestelijke gezondheidszorg en de financiering hiervan. Gemeenten krijgen hiertoe een zorgplicht, die niet wettelijk geborgd is.

Verzekerd recht op GGZ vervalt

Door de overheveling naar de gemeenten betekent het dat er niet langer sprake is van een verzekerd recht op geïndiceerde psychotherapie en diagnostiek naar psychopathologie. Een kind dat wel degelijk zorg nodig heeft, wordt afhankelijk van de beschikbare middelen bij de gemeenten. In de somatische zorg zou zoiets dergelijks volstrekt ondenkbaar zijn. Onzinnig genoeg wensen de staatssecretarissen voor de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jongeren wél een systeem waarbij de gemeente de zorg betaalt en bepaalt wie deze zorg mag leveren.

Kwaliteits-, veiligheids en toezichtsgaranties vervallen door stelselwijziging

Geestelijke gezondheidszorg wordt door de overheveling als minder fundamenteel gezien dan somatische zorg. Daarmee is het alsof geestelijke gezondheidszorg een luxegoed is waar je voor kunt kiezen. Dit is onaanvaardbaar. Toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren is en moet een verzekerd recht blijven. Als een jeugdige een psychische aandoening heeft, moet hij of zij kunnen rekenen op een behandeling, net zoals met somatische klachten. Het recht om een psychotherapeut te consulteren is hetzelfde als het recht om een kno-arts of neuroloog te consulteren. Dit moet niet ongedaan gemaakt worden door de jeugd-GGZ uit de Zorgverzekeringswet te halen en over te hevelen naar gemeenten, wat zou betekenen dat het wettelijk recht op geestelijke gezondheidszorg vervalt en daarmee ook alle kwaliteits-, veiligheids en toezichtsgaranties vervallen die de Zorgverzekeringswet stelt aan bijvoorbeeld zorgaanbieders. Hiermee valt de GGZ tientallen jaren terug in de tijd als het gaat om kwaliteitsbeleid.

Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind

Het loslaten van het recht op zorg is bovendien niet in lijn met artikel 24 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind. Conform dit artikel zijn overheden verplicht kinderen zorg en bescherming te bieden die nodig zijn voor hun welzijn.

Op Kamervragen van Tweede Kamerlid mevrouw Wiegman, antwoordde de minister eerder dit jaar 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, net als volwassenen.

Rechtsongelijkheid

Andere ongewenste consequenties van de beoogde overheveling zijn: rechtsongelijkheid tussen inwoners van verschillende gemeenten en de vrijheid van artskeuze die vervalt, omdat ouders zich moeten wenden tot gecontracteerde zorgaanbieders. Bovendien is het de vraag of gemeenten voldoende geëquipeerd zijn om lichte, complexe en zeer complexe GGZ-problematiek in te kopen. Immers zorgverzekeraars hebben veel tijd en geld geïnvesteerd in kennis van de GGZ bij hun zorginkopers om deze zorg adequaat en op maat in te kunnen kopen. Deze kennis is niet zomaar over te dragen. De financiële taakstelling waar gemeenten mee te kampen hebben bij deze overheveling draagt hier ook niet aan bij.

Conclusie

De NVVP vindt geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren een verzekerd recht, geen regionale gemeentetaak. Daarom moet de GGZ verankerd blijven in de Zorgverzekeringswet, zoals geldt en blijft gelden voor de somatische zorg voor kinderen en jongeren.

NVVP-feiten op een rijtje:

- 1400 vrijgevestigde BIG-geregistreerde zorgaanbieders zijn verenigd bij de NVVP;
- zij zijn gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch (neuro)psycholoog;
- 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;
- NVVP-leden zijn werkzaam in vrijgevestigde solopraktijken of groepspraktijken;
- Een groot aantal van onze leden biedt uitsluitend kind en jongeren (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;
- NVVP-leden kunnen 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 2011 is de helft van de leden actief met ROM.

Voor een toelichting op deze factsheet kunt u contact opnemen met Judith Veenendaal, directeur NVVP via j.veenendaal@nvvp.nl / 06 128 147 69