

Aan de leden van de Algemene commissie Jeugdzorg
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Nieuwekade 1-5
Postbus 2085
3500 GB Utrecht

Tel. (030) 820 15 00
Fax (030) 820 15 99
info@psynip.nl
www.psynip.nl

Utrecht: 30 november 2011
Ref: hve/wl/1111-082
Betreft: **Reactie Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) op
de beleidsbrief Stelselwijziging Jeugd 'Geen kind buiten spel'**

Geachte leden van de commissie Jeugdzorg,

Half december bespreekt u met de staatssecretarissen de beleidsbrief over de stelselwijziging Jeugd. Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) laat u met deze brief haar standpunt weten en wijst u op een aantal punten die aandacht behoeven en ons zorgen baren.

Samengevat:

- Het NIP ziet in de stelselwijziging een kans om meer thuisnabije ondersteuning te bieden aan kinderen en hun ouders.
- Het NIP acht de inzet van goed opgeleide professionals essentieel voor het versterken van de "voorkant" van het stelsel.
- Het Centrum voor jeugd en gezin kan een belangrijke rol gaan vervullen in de opvoedondersteuning, de vroegsignalering, bij kortdurende behandeling en levensloopbegeleiding.
- Het NIP maakt zich zorgen over het vervangen van het *recht* op ggz-zorg in een zorgplicht voor gemeenten. Naar het oordeel van het NIP gaat het uit de Zorgverzekeringswet halen van de jeugd-ggz geen oplossing bieden, maar is het risico groot dat juist nieuwe problemen worden veroorzaakt. Het borgen van kwalitatief goede zorg moet voorop staan.
- Het NIP pleit voor garanties voor behoud van specialistische zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking en dringt erop aan de beroepsvereniging te betrekken bij het verder vormgeven daarvan.
- Het NIP wijst op de risico's die verbonden zijn aan het apart blijven financieren van de jeugdgezondheidszorg.
- Tot slot pleit het NIP ervoor om in de transitie voldoende oog te hebben voor de professionals die ook tijdens de stelselwijziging hun werk moeten blijven doen.

In deze brief lichten we deze punten nader toe.

Stelselwijziging biedt kansen

De ambitie van het kabinet dat alle kinderen gezond en veilig opgroeien, hun talenten ontwikkelen en naar vermogen meedoen, delen we uiteraard volledig. Psychologen werkzaam in het brede veld van de jeugdgezondheidszorg, de jeugdzorg, de jeugd-ggz, de jeugd-ivg, de revalidatiezorg, het forensisch veld of het onderwijs zien kansen in de stelselwijziging. De stelselwijziging kan bijdragen aan effectievere, kwalitatief betere zorg; een andere manier van werken met minder schotten tussen de diverse werkvelden en minder belemmerende regelgeving. De overheveling van de regie naar gemeenten kan bijdragen aan een versterking van het pedagogisch, didactisch klimaat thuis, op school en in de vrije tijd en een betere aansluiting van de diverse voorzieningen op lokaal en regionaal niveau. Het laten vervallen van de huidige rigide indicatiestelling zal professionals meer ruimte bieden om te investeren in de kwaliteit van de hulpverlening. Het past bij de professionele ontwikkeling naar een meer integrale benadering van het kind en "het systeem" waarin hij leeft.

Kwaliteit van professionals doet er toe

De toeleiding naar zorg in het nieuwe stelsel kan worden verbeterd door de regelgeving rondom indicatiestelling af te schaffen en meer vertrouwen te schenken aan professionals, die opgeleid zijn om te signaleren en handelingsgericht te diagnosticeren. Zij kunnen inschatten en afwegen of extra specialistische zorg moet worden ingeschakeld. Door deze fase van afweging en diagnostiek "naar voren" te halen kan onnodige verwijzing naar de tweedelijns gespecialiseerde voorzieningen worden voorkomen en kan de juiste zorg snel erbij gehaald worden als dat noodzakelijk is. Dit vergt goed opgeleide professionals, die vanuit hun expertise deze inschatting kunnen maken en vanuit hun professionele autonomie beslissingen nemen. Daarbij geldt dat beslissingen worden genomen samen met de ouders en/of de jongere op grond van wetenschappelijke inzichten en dat de zorg die wordt ingezet zo zwaar is als noodzakelijk en zo licht als mogelijk.

Dit alles stelt hoge eisen aan de kwaliteit van professionals. Kwaliteit die geborgd moet worden door beroeps(her)registratie, binding aan beroepsethische normen en het vergroten van de vakbekwaamheid. Al enige jaren wordt daarom vanuit de beroepsverenigingen, zoals het NIP, gepleit voor beroepsregistratie in de brede jeugdzorg en jeugd-ggz. Ook wordt geïnvesteerd in de competenties, die het samenwerken in een (netwerk)organisatie zoals het CJG vergt en maken we richtlijnen voor de (keten)zorg.

Zoals vermeld in de beleidsbrief (par. 3. 3.2.) heeft het NIP samen met andere beroepsverenigingen een advies uitgebracht over de vereisten en de randvoorwaarden voor een goed proces van inschakelen van zorg door professionals van het CJG. Een van de aanbevelingen is om de gedragswetenschapper (psycholoog / orthopedagoog) samen met de Jeugdarts, de maatschappelijk werker en de jeugdverpleegkundige een belangrijke rol te geven in dit proces. Het gezamenlijke advies van de beroepsverenigingen AJN, BMJ, NIP, NVMW, NVO en V&VN over de toegang tot zorg noemt dit kernteam in elk CJG noodzakelijk voor de versterking van de (preventieve) zorg voor alle kinderen. Zo kunnen vragen van opvoeders adequaat beantwoord worden en kan vroegtijdig gespecialiseerde zorg worden ingeschakeld als daartoe aanleiding is. Door goed opgeleide professionals "bij de voordeur" van het stelsel te zetten, kunnen zij veel vragen zelf beantwoorden, samen met ouders inschatten en afwegen wat de beste aanpak is en kortdurende ggz-behandeling bieden.

Het NIP pleit er voor om kwaliteitseisen met betrekking tot de in te zetten professionals in het CJG op te nemen in regelgeving en dat niet over te laten aan de lokale inzichten. Meer hulpverlening vanuit het CJG zal alleen geboden kunnen worden als daar voldoende adequaat opgeleide professionals vanuit verschillende disciplines beschikbaar zijn. Dat betekent dat beroeps(her)registratie gestimuleerd moet worden en dat er voldoende middelen moeten zijn voor het opleiden en blijven opleiden van professionals. In tegenstelling tot de gezondheidszorg bestaat hiervoor in de brede jeugdzorg geen systeem. De stelselwijziging is het moment om dit te regelen.

In het *'Verslag van consultatierondes met zorgaanbieders, gemeenten en cliëntenorganisaties over aandachtspunten ten aanzien van specifieke doelgroepen bij de transitie van de jeugdzorg'* komt aan de orde dat expertise gebundeld moet worden. Het NIP is net als de andere beroepsverenigingen niet geraadpleegd over de aandachtspunten met betrekking tot specifieke doelgroepen. Dat is vreemd omdat psychologen in alle vormen van zorg voor de jeugd werkzaam zijn. Bovendien speelt het NIP in deze werkvelden een rol in de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening o.a. door de binding van haar leden aan de beroepscode, het tuchtrecht en het borgen van de vakbekwaamheid in registers en richtlijnontwikkeling. In de richtlijnontwikkeling wordt wetenschappelijke kennis voor de diverse beroepsbeoefenaren ontsloten en worden handelingsadviezen gegeven. Het NIP dringt er daarom op aan dat de beroepsgroepen bij de nadere uitwerking van het beleid voor deze specifieke doelgroepen door Rijk en VNG betrokken worden.

Centrum voor jeugd en gezin als basis

Psychologen in en om de Centra voor Jeugd en Gezin kunnen een belangrijke functie vervullen in het versterken van ouders in hun opvoedingstaak en in het tijdig signaleren van opgroei (ontwikkelings-)

en opvoedproblemen. Algemeen erkend wordt dat het op tijd bieden van steun of zorg een positief effect heeft op de ontwikkeling en gezondheid van het kind. Kortdurende opvoedingondersteuning of kortdurende behandeling door de ggz kan het verschil maken en escalatie voorkomen. De inzet op meer aandacht voor preventie, het versterken van de opvoedingsvaardigheden van ouders en het bieden van kortdurende behandeling zien we als een positieve ontwikkeling. Vanuit het CJG zou ook de "levensloopbegeleider" zoals genoemd in het rapport van Gezondheidsraad "Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders", door professionals ondersteund moeten worden. Immers veel ggz- of lvg-problematiek vergt een levensloopbenadering

Specialistische zorg moet bereikbaar en beschikbaar zijn

In de beleidsbrief wordt terecht aangegeven dat voor de zorg voor bepaalde groepen jongeren, alsmede jeugdbescherming en jeugdreclassering bovenlokale samenwerking van gemeenten noodzakelijk is.

Van recht op verantwoorde verzekerde ggz-zorg naar een zorgplicht voor gemeenten?

Een deel van de jeugd heeft te maken met psychische problematiek waarvoor behandeling vanuit de gespecialiseerde tweede of derdelijns ggz noodzakelijk is. Nu wordt deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet geboden. In de beleidsbrief wordt ervoor gekozen om alle zorg voor de jeugd onder te brengen in één financieringskader onder één bestuurslaag. Deze beleidskeuze levert vragen op voor het NIP, die nog onvoldoende beantwoord worden in de brief. In de beleidsbrief wordt gesteld dat de individuele wettelijke aanspraak op gespecialiseerde zorg er in het huidige stelsel toe heeft geleid dat ouders en professional opvoeders in onvoldoende mate worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid tot het realiseren van een veilige en stimulerende opvoedomgeving. Deze analyse delen wij niet. Wij zien niet dat er nu ten onrechte een beroep gedaan wordt op de ggz-zorg. Wel zijn we van mening dat meer ingezet moet worden op het bieden van opvoedondersteuning en ggz-zorg in de eigen omgeving van het kind. Via het model van handelingsgerichte diagnostiek kan met de inzet van goed opgeleide psychologen, samen met de ouders op lokaal niveau bekeken worden wat er voor dit kind, uit dit gezin, met deze ouders, op deze school etc. het meest aangewezen aanbod is. Soms is de problematiek of de stoornis van het kind van dien aard dat inzet van gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is. De regering heeft gelijk als de afstemming en het op elkaar aansluiten van de verschillende vormen van zorg ingewikkeld is. Met het uit de Zorgverzekeringswet lichten van de ggz wordt dit niet opgelost. Het is immers niet zo dat een wijziging in de financieringssysteematiek een verbetering in die aansluiting en afstemming met zich mee brengt.

Het NIP wijst erop dat het Zorgverzekeringsstelsel meer is dan alleen een financiële methodiek. De gezondheidszorg kent een uitgewerkte infrastructuur waarin doelmatigheid en kwaliteit van de geboden zorg centrale elementen zijn. De gemeenten kennen een dergelijke infrastructuur niet. Ook binnen het huidige Zorgverzekeringsstelsel zijn aanpassingen mogelijk waardoor de afstemming tussen de verschillende werkvelden verbeterd wordt. Een aanpassing binnen het stelsel van de Zorgverzekeringswet zou bovendien als voordeel hebben dat het recht op zorg voor kinderen in de wet blijft staan conform het Kinderrechtenverdrag (artikel 24 IVRK). Zoals al eerder door o.a. het NIP naar voren is gebracht voldoet de huidige financiering van de eerstelijnsgezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen niet. Het aantal uit de Zorgverzekeringswet betaalde gesprekken (nu 8, in 2012 slechts 5 gesprekken in het basispakket en een eigen bijdrage van max. €100 per jaar) volstaat in de meeste gevallen volstrekt niet om in samenspraak met ouders en school goed de hulpvraag vast te stellen, het kind te behandelen, de ouders uitleg te geven over de problematiek van het kind en adviezen te geven over hoe het kind zich het best kan ontwikkelen in dit gezin. Dit beleid leidt tot onnodige inzet van tweedelijnszorg, zorg mijden en een tweedeling in de samenleving tussen ouders die wel ggz-zorg zelf kunnen betalen en ouders die dat niet kunnen.

Nu is binnen de Zorgverzekeringswet ook niet voorzien in vergoeding van de consultatieve inzet van psychiaters en psychologen op specialistisch niveau ten behoeve van de eerstelijns zorg. Preventie en snelle toeleiding naar de juiste zorg zou daarbij gebaat zijn. In de stelselherziening zou dit wel geregeld moeten worden.

Naar het oordeel van het NIP gaat het uit de Zorgverzekeringswet halen van de jeugd-ggz geen oplossing bieden, maar is het risico heel groot dat juist nieuwe problemen worden veroorzaakt. Voor het feit dat kinderen in tegenstelling tot volwassenen geen recht meer kunnen doen gelden op ggz-zorg is ons inziens geen rechtvaardiging te geven.

In de beleidsbrief wordt een zorgplicht voor samenwerkende gemeenten voorgesteld. Dat roept bij ons de volgende vragen op:

- Welke garanties zijn er te geven voor een adequaat inkoopbeleid door gemeenten op het terrein van de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, dat aansluit op de aanpalende voorzieningen voor jeugdigen?
- Het merendeel van de kinderen die behandeling krijgen in de eerstelijns ggz wordt verwezen door de huisarts. Kan een huisarts straks nog verwijzen naar de (kinder- en jeugd)psycholoog als daarvoor een indicatie is? Moeten huisartsen afspraken gaan maken met de gemeenten over de financiering van deze zorg?
- Op welke wijze wordt gegarandeerd dat er voldoende gespecialiseerde voorzieningen met hun expertise beschikbaar blijven voor kinderen?
- Hoe wordt de continuïteit van deze instellingen gegarandeerd?
- Houdt de zorgplicht van de gemeente straks in dat de gemeente verplicht is om (gratis) toegang te bieden aan een kind tot een eerste- of tweedelijns ggz-voorziening als de generalist in het CJG of de huisarts dat noodzakelijk vindt?
- Welke middelen heeft de belanghebbende, de ouder, het kind, de verwijzer als de noodzakelijke zorg niet geboden wordt?
- Zal het laten ontstaan van een scheiding tussen de somatische zorg (Zorgverzekeringswet) en de geestelijke gezondheidszorg (uit gemeentelijke financiering) niet leiden tot nieuwe afstemmingsproblemen? Het NIP constateert in toenemende mate de positieve ontwikkeling dat multidisciplinair wordt samengewerkt door professionals uit diverse disciplines (somatische zorg en ggz-zorg en jeugdzorg). Worden door overheveling van de ggz naar het gemeentelijk veld geen nieuwe barrières gecreëerd?
- Door een grens te trekken tussen de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz ontstaat het gevaar dat juist op de grens van jeugd naar volwassenheid (een ingewikkelde levensfase) een "gat" valt en continuïteit in de hulpverlening niet gewaarborgd is. Op welke wijze worden perverse prikkels die daar kunnen gaan spelen, voorkomen?

Specialistische zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking

Het NIP is van mening dat een eerste screening kan plaatsvinden in de CJG's. Van daaruit zal echter ook voldoende diagnostische expertise ingezet moeten kunnen worden om echt tot een goede inschatting te kunnen komen wat de mogelijkheden en beperkingen van het kind zijn. Dit is bij uitstek de specifieke expertise van de gedragswetenschapper op registerniveau (de Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP, de Orthopedagoog-Generalist NVO of de gezondheidszorgpsycholoog). Wanneer er echt sprake is van een lichte verstandelijke beperking, zeker met bijkomende (vooral psychische en gedrags)problemen, dan is gerichte specialistische kennis nodig in de begeleiding en behandeling. In de beleidsbrief wordt niet duidelijk hoe deze specialistische LVG-kennis op lokaal niveau ingezet kan worden. Ook voor de lvg-zorg zullen bovenregionale instellingen nodig blijven. Bekend is dat de zelfredzaamheid inclusief sociale vaardigheid, de opvoedvaardigheden van ouders, het in de problemen komen (criminaliteit), schooluitval en een grotere kans op psychiatrische problematiek samenhangen met het hebben van een verstandelijke beperking. Investeren in het nieuwe stelsel in goede diagnostiek en begeleiding van deze groep kan veel (maatschappelijk) leed voorkomen.

Onduidelijke beslissing over de JGZ

In de beleidsbrief wordt aangekondigd dat een deel van de JGZ onder de wet publieke gezondheidszorg blijft. Daarmee zullen toch verschillende financieringsstromen blijven bestaan. Dit brengt het risico met zich mee dat de doorontwikkeling van het CJG in gemeenten zal blijven bij inzet van het verplichte deel van de jeugdgezondheidszorg zonder de verbreding naar andere domeinen. Daardoor kan de gewenste omslag naar meer preventieve (opvoed)ondersteuning en zorg beperkt blijven tot vroegsignalering van jeugd-ggz-problematiek en lvg-zorg, zonder adequaat aanbod in de eerste lijn. Onduidelijk is hoe in de wetgeving wordt geborgd dat er naast het verplichte deel uit de Jeugdgezondheidszorg ook geïnvesteerd zal worden in ggz, opvoedondersteuning en jeugdzorg in de eerste lijn.

Tot slot: transitie vergt sterke professionals

De voorgestelde stelselwijziging samen met de aangekondigde invoering van het Passend onderwijs zal veel wijzigen in het aanbod voor kinderen en hun ouders in de gemeenten. Veel leden van het NIP en andere professionals zullen te maken krijgen met reorganisaties of overgang naar een andere werkgever. Anderen zullen te maken krijgen met ontslag. Immers de huidige maatregelen van het kabinet in de GGZ, tezamen met de aangekondigde bezuinigingen in de jeugdzorg en het passend onderwijs zullen een sterke wissel trekken op de zorg voor de jeugd. Reorganiseren met "de winkel open" vraagt veel van professionals, die vrijwel allemaal met een intrinsieke motivatie in deze sector werken. Van belang is dat deze professionals goed geïnformeerd worden over deze komende veranderingen in de sector. Zij zullen moeten zorgen voor de continuïteit van de dienstverlening terwijl om hen heen van alles verandert. Uit de beleidsbrief wordt nog niet duidelijk op welke manier de professionals in de sector geïnformeerd worden. Het is ons inziens noodzakelijk dat aan de gevolgen van de transitie voor de (zelfstandig gevestigde en in loondienst werkende) professionals aandacht wordt besteed.

Wij hopen dat u deze brief en de daarin genoemde vragen zult betrekken bij uw overleg met de staatssecretarissen. Uiteraard zijn we beschikbaar voor een nadere toelichting. U kunt daarvoor contact opnemen met mevrouw Mr. W. Lozowski- beleidsmedewerker sector Jeugd NIP.

Hoogachtend,



drs. J.C.M. van Eck
directeur NIP