

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

Datum

30 november 2011

Contactpersoon

Sjoerd Beumer

Ons kenmerk

com/sdbr/ierr/133317/2011

Onderwerp

Beleidsbrief Stelselwijziging Jeugd

'Geen kind buiten spel'

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033 460 8938

Uw kenmerk

Geachte leden van de Algemene commissie,

Op 8 november jongstleden heeft het kabinet haar visie omtrent de jeugdzorg verwoord in de beleidsbrief Stelselwijziging Jeugd 'Geen kind buiten spel'. De staatssecretarissen Veldhuijzen van Zanten-Hyllner en Teeven houden in deze brief vast aan hun plan om de financiering van de jeugdzorg naar de gemeenten over te hevelen. Het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ), GGZ Nederland en de Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (NVvP) vragen graag uw aandacht voor de gevolgen van deze operatie voor patiënten, hun naasten en aanbieders in de jeugd-ggz. Wij vinden het zorgelijk dat in de brief van de staatssecretarissen aan de rechten van patiënten geen aandacht wordt besteed.

Het individuele recht van de patiënt op zorg

Als een kind tweedelijns curatieve zorg nodig heeft, moet het kunnen rekenen op behandeling hiervoor. Net zoals het recht heeft op een orthopeed vanwege vergroeide heupen, een oogarts omdat de ogen slecht zijn en dus ook een psychiater als het kind autisme heeft. Curatieve zorg is nu wettelijk verzekerd in een landelijke regeling met uniforme aanspraken en kwaliteitseisen in de Zorgverzekeringswet. Deze biedt de beste garantie voor kwaliteit én betaalbaarheid. Gemeenten hebben in het bestuursakkoord met het Rijk bedongen dat dit wettelijk recht op zorg verdwijnt. Het zal vervangen worden door het compensatiebeginsel in de WMO. Wij willen u er op wijzen dat het schrappen van het wettelijk recht op zorg strijdig is met artikel 24 van het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind.

Daarnaast heeft elke arts, dus ook elke psychiater, de eed van Hippocrates afgelegd. Deze schrijft voor dat artsen altijd gehouden zijn zieken zorg te verlenen. Onderscheid tussen acute en minder acute zorg mag gemaakt worden, zorg weigeren mag niet. Ook de onafhankelijke beoordeling van ziekte door een arts is wettelijk vastgelegd. Artsen die zich daar niet aan houden, bijvoorbeeld uit financiële overwegingen zijn eerder veroordeeld door de tuchtrechter.

De jeugd-ggz is als enige onderdeel van de beoogde decentralisatie van jeugdzorg, curatieve geneeskundige gezondheidszorg. Wij vragen u de staatssecretarissen de vraag voor te leggen waarom dit individuele recht op zorg niet gehandhaafd blijft en hun visie te geven op het wettelijk borgen van het recht op curatieve zorg na de overheveling. In de beleidsbrief van 8 november ontbreekt enige aandacht voor dit individuele recht van de patiënt.

Het verliezen van het individuele recht op zorg heeft consequenties in de drie volgende situaties:

a. Zorg voor ouders en kinderen

De plannen van de staatssecretarissen betekenen een scheiding in de financiering van jeugd- en volwassen ggz. Deze 'knip' zal de mogelijkheid om bij zorg voor kinderen de zorg voor ouders in één hand mee te nemen belemmeren. In het geval van multiprobleemgezinnen kan het gevolg zijn dat de ouders wel de behandeling vergoed krijgen via de Zorgverzekeringswet terwijl de behandeling van het kind niet gegarandeerd is. En als de gemeente straks wel de zorg aan kinderen wil betalen en de AWBZ of de zorgverzekeraar de kosten voor de ouders op zich moet nemen, veroorzaakt dit veel onnodige en kostbare bureaucratie, vooral wanneer het om multiprobleemgezinnen gaat.

b. 18- en 18+

Deze 'knip' heeft ook tot gevolg dat een onderscheid in zorgaanbod zal ontstaan tussen kinderen onder de 18 jaar en daarboven. Psychische stoornissen als anorexia of autisme ontstaan in de kindertijd en juist dan heeft behandeling zin. Deze ziekten genezen niet wonderbaarlijk op de 18e verjaardag. Integrale behandeling wordt hierdoor voor chronisch psychisch zieke kinderen haast onmogelijk gemaakt. Aan deze kinderen is niet uit te leggen dat zij straks na de transitie, op hun verjaardag van de ene naar de andere instelling moeten, omdat de gemeente ergens anders zorg heeft ingekocht dan de zorgverzekeraar. Bovendien komt hiermee de continuïteit van zorg in gevaar.

c. Stigmatisering

De veronderstelling achter de transitie is dat gemeenten door intensivering van preventieve zorg de groei van curatieve zorg zullen remmen. In de jeugd-ggz zal dit niet het geval zijn. Ruim 75% van de patiëntjes in de jeugd-ggz groeit op in liefdevolle gezinnen met bekwame ouders. Hun kind heeft een aangeboren psychische stoornis. Voor deze ouders is het stigmatiserend dat de problemen van hun kinderen door gemeenten net zo worden behandeld als de problemen die ontstaan door bijvoorbeeld verslaving of onbekwaamheid van ouders die leiden tot multiprobleemgezinnen. Opvoedondersteuning en -preventie kan het vóórkomen van autisme en ADHD niet voorkómen.

Schaal van zorgaanbod t.o.v. gemeentelijke indeling

De schaal van gespecialiseerde jeugd-ggz verhoudt zich niet tot gemeentelijke inkoop. Jeugd ggz is zeldzaam, klinische jeugd-ggz zeer zeldzaam. Individuele gemeenten hebben een te gering aantal inwoners om voorzieningen overeind te houden. In het bestuursakkoord is daarom afgesproken dat gemeenten zullen samenwerken in regio's om inkoop te regelen. Hoe de rechten van patiënten in dit soort regio's geborgd zijn is overigens onhelder. Maar ook regio's zijn niet groot genoeg om zeldzame jeugd-ggz aandoeningen van een passend

aanbod te voorzien. Zo bestaat er nu voor behandeling van ernstige eetstoornissen, een van de dodelijkste psychiatrische stoornissen onder jongeren, slechts een bovenregionaal aanbod. Deze voorzieningen lopen met de transitie gevaar te verdwijnen.

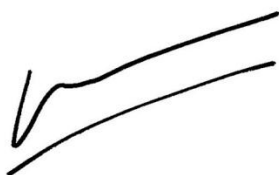
Veranderingen zijn nodig maar geen grote stelselherzieningen

LPGGZ, NVvP en GGZ Nederland onderschrijven dat er veranderingen in het jeugdstelsel nodig zijn. Er is betere samenwerking nodig van alle betrokken partijen, met name bij multiprobleemgezinnen. Deze gezinnen veroorzaken overlast en kunnen voor kinderen gevaarlijke situaties opleveren. Meer focus op preventie door de gemeente is noodzakelijk. Sinds de invoering van de huidige Wet op de Jeugdzorg zijn er al grote stappen vooruit gezet in samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders. De ggz-sector is zeer gemotiveerd die nog verder te intensiveren en te verankeren. Maar samenwerken is iets anders dan de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten. Dat is volgens ons niet de oplossing. Een grote stelselherziening kost tijd en geld, die niet aan de zorg aan kinderen besteed kunnen worden. En in een tijd van bezuinigen is het onverteerbaar dat geld weg lekt naar reorganisaties.

Wij willen graag bindende afspraken maken met gemeenten en aanbieders van Jeugdzorg om de samenwerking beter te borgen. Ook is er grote behoefte aan intensieve samenwerking tussen provincies, gemeenten en zorgverzekeraars om tot een gezamenlijk inkoopbeleid in de jeugdzorg te komen. Door dat te stimuleren zal samenwerking tussen zorgaanbieders versneld groeien.

We willen u vragen om in het algemeen overleg in te gaan op de risico's van de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten en daarin de hierboven genoemde bezwaren onder de aandacht te brengen van de staatssecretaris van VWS en van Justitie.

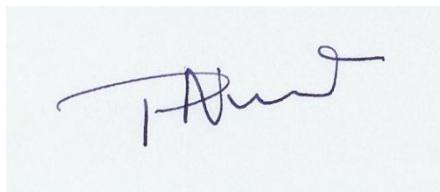
Met vriendelijke groet,



ir. P.M. van Rooij,
directeur GGZ Nederland



drs. M.A.M. Barth,
voorzitter GGZ Nederland



P. Niesink,
directeur NVvP.



drs. M. ter Avest,
directeur LPGGz.