



LPGGz



POSITION PAPER

Jeugd-ggz en de stelselherziening Jeugd

De regering wil met de stelselherziening per 1 januari 2015 komen tot meer integrale zorg voor jeugd, meer aandacht voor preventie en eerder de juiste hulp op maat bieden. De druk op de gespecialiseerde zorg moet worden verminderd en er moet voldoende eerstelijns zorg zijn. De samenwerking rond kinderen en gezinnen moet verbeteren en het onnodig medicaliseren van afwijkend gedrag en het kosten-opdrijvend effect daarvan moeten worden aangepakt. Hierin herkennen wij de beweging die in de ggz-sector in gang is gezet door het Bestuurlijk Akkoord GGZ en die wij van harte ondersteunen. Binnen het huidige stelsel werken professionals uit verschillende domeinen van zorg voor jeugd in toenemende mate samen. De voorgenomen overheveling uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is daarvoor geen voorwaarde. De ggz-partijen zijn er niet van overtuigd dat de keuze voor overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten de oplossing is voor de geconstateerde problemen. Bovendien brengt deze stelselwijziging nieuwe vraagstukken met zich mee. Wij vragen nadrukkelijk aandacht voor de nadelige gevolgen van de decentralisatie voor patiënten en schetsen alternatieven. Wij denken graag mee over de verbetering van geestelijke gezondheidszorg voor jeugd, en willen onze zorgen kenbaar maken over de richting die de regering kiest.

Jeugd-ggz is gezondheidszorg

De aanpak van de geconstateerde gebreken in het huidige stelsel vraagt om een goed georganiseerde geestelijke gezondheidszorg voor jeugd en hun ouders. Het gaat om lichte zorg in de vorm van enkele gesprekken tot en met multidisciplinaire behandeling van zeer ernstige problematiek. Soms is zelfs een tijdelijke opname noodzakelijk. Veel psychische ziekten zijn neurobiologisch van aard en vinden niet hun oorzaak in de opvoeding. Het gaat in de jeugd-ggz wel steeds om de samenhang tussen biologische, psychische en sociale problemen. De jeugdige kan daarbij niet los gezien worden van de situatie waarin hij opgroeit. Het bieden van kwalitatief goede jeugd-ggz vraagt om goed opgeleide professionals en de inzet van de juiste zorg op het juiste moment. Dat vergt inbedding in een gezondheidszorgsysteem met juridische kaders en kwaliteitswaarborgen voor verantwoorde zorg. Binnen het huidige stelsel is de privacybescherming afdoende gewaarborgd.¹ Ten aanzien van het nieuwe stelsel bestaan daarover teveel onduidelijkheden.

¹ Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)

Nieuwe problemen door de gekozen oplossingsrichting

De keuze voor decentralisatie van de jeugd-ggz naar de gemeenten vanuit de Zvw moet dienen als oplossingsrichting voor de geconstateerde problemen, maar brengt nieuwe vraagstukken met zich mee. Daarvoor vragen de ggz-partijen aandacht en schetsen we alternatieven.

1. Het stigma van ggz-problemen vergroot

De jeugd-ggz wordt in tegenstelling tot de somatische gezondheidszorg uit het verzekerd pakket gehaald. Daarmee wordt de suggestie gewekt dat geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen minder essentieel is dan somatische zorg, dat psychische ziekten vermijdbaar en te voorkomen zijn door preventie en goed ouderschap. Dit versterkt het stigma en onbegrip dat heerst rondom mensen met een psychische ziekte².

2. Toegang tot jeugd-ggz niet gegarandeerd

Noodzakelijke (medische) zorg en ondersteuning moet toegankelijk³ en beschikbaar zijn voor jeugdigen en hun ouders ongeacht de gemeente waarin ze wonen. Door de jeugd-ggz uit de Zvw te halen en onder de regie van gemeenten te brengen is de toegang niet langer een verzekerd recht maar afhankelijk van de invulling van de gemeentelijke zorgplicht. Dat kan leiden tot rechtsongelijkheid en grote onzekerheid bij patiënten of het niet of te laat bieden van de geëigende noodzakelijke jeugd-ggz.

3. Nieuwe schotten in de zorg

- Schot tussen de zorg voor 18-min - 18-plus

Met de splitsing in financiële verantwoordelijkheid voor de jeugd-ggz (gemeenten) en volwassenen-ggz (Zvw) ontstaat er een schot tussen de zorg voor 18-minners en 18-plussers. Dat is problematisch. De zorgbehoefte van adolescenten wijzigt niet op de dag dat ze 18 jaar worden. Het ontwikkelen van een zorgcontinuüm wordt met de keuze voor een 'knip' bij 18 jaar belast in plaats van gestimuleerd.

- Schot tussen financiering somatische en psychische zorg

Meer dan de helft van de jeugdigen die jeugd-ggz ontvangt, ontvangt ook tweedelijns somatische zorg⁴. Daarom is het wenselijk dat de huisarts en de medisch specialist jeugdigen kunnen blijven doorverwijzen. We vrezen dat het financieren van de zorg uit twee systemen (Zvw en gemeenten) zal leiden tot afstemmingsvraagstukken en niet tot de gewenste integrale zorg voor jeugd.

- Schot tussen zorg voor ouders en zorg voor het kind

Als ggz-zorg wordt geboden aan ouders en kinderen kan de bekostiging van zorg vanuit verschillende systemen belemmerend werken op het bieden van integrale zorg bijvoorbeeld doordat andere zorgverleners gecontracteerd zijn.

- Onderscheid bekostiging extramurale medicatie en overige ggz-zorg

Gekozen is voor een systeem waarin de extramurale medicatie bekostigd blijft uit de Zvw en gesprekstherapie bekostigd gaat worden door de gemeenten. Volgens professionele richtlijnen is vaak een gecombineerde behandeling aangewezen. Volgens professionele richtlijnen zijn vaak beide interventies aangewezen als één integrale behandeling. Dit komt met gescheiden bekostiging en indicatiestelling in het gedrang.

4. Doelmatig inkoopbeleid?

In het gekozen systeem krijgen 408 gemeenten een zorgplicht om de noodzakelijke jeugd-ggz te bieden aan hun minderjarige inwoners.

² Sire campagne

³ artikel 24 Kinderrechtenverdrag

⁴ par. 4.4. MvT Jeugdwet

Zij werken daartoe in 41 regio's samen maar voor bepaalde delen van de jeugd-ggz zullen ze landelijke inkoopafspraken maken. Omdat delen van de zorg onder de Zvw blijven (huisartsenzorg, somatische zorg, extramurale medicatie, ggz-zorg voor volwassenen) is afstemming noodzakelijk tussen gemeenten en de zorgverzekeraars. Het werkgebied van zorgaanbieders daarentegen is niet georganiseerd op lokaal of regionale niveau.

Geconstateerd wordt dat gemeenten nog onvoldoende zijn voorbereid op hun nieuwe inkooptaak⁵. De keuze voor een inkoopmodel op lokaal, regionaal en landelijk niveau trekt een wissel op sturing op kwaliteit en doelmatige inkoop. De stelselherziening waarborgt niet dat iemand in Zeeland kan rekenen op dezelfde kwalitatief goede zorg als iemand in Groningen. Continuïteit en kwaliteit van zorg moet gegarandeerd worden aan cliënten/patiënten en frictiekosten moeten zoveel mogelijk beperkt worden. De beschikbaarheid van een voldoende gedifferentieerd aanbod, waarbij sprake is van voldoende keuzevrijheid voor de patiënt en een level playing field voor de verschillende aanbieders is niet gegarandeerd. Kortom, de complexiteit neemt toe, maar dat leidt niet automatisch tot doelmatigheid.

Alternatieven

Daarom bevelen wij aan:

- Behoudt de jeugd-ggz in de Zvw. Het voorkomt afstemmingsproblemen en nieuwe "knippen" in de zorg.
- Sluit aan bij de beweging die door het veld gemaakt wordt met het bestuurlijk akkoord GGZ en onderzoek of de maatregelen uit dit akkoord toepasbaar zijn voor betere en goedkopere zorg voor jeugd en hun ouders.
- Stimuleer verdere samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars, passend onderwijs en de zorgaanbieders uit de verschillende domeinen, met betrokkenheid van patiënten- en familieorganisaties.
- Maak budgetverschuivingen tussen gemeenten en zorgverzekeraars mogelijk.
- Voer de bekostiging van consultatie van GGZ-professionals door professionals in andere domeinen in.
- Leg de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor coördinatie van de samenwerking rond gezinnen met problemen met meerdere zorgdomeinen, vast in de Jeugdwet
- Stimuleer initiatieven uit het veld die werken met een multidisciplinaire of outreachende aanpak, zoals FACT-jeugdteams en intensieve gezinsbegeleiding.
- Harmoniseer het gedwongen kader, zodat voor alle jeugdigen eenzelfde rechtspositie ontstaat. Ongeacht of zij via de jeugdzorg of de ggz in gedwongen zorg komen.

⁵ Tweede rapport Transitiecommissie stelselherziening Jeugd

Meer informatie

Landelijk Platform GGz (LPGGz)

Mirjam Drost, Hoofd Communicatie

☎ 06 19 97 30 92

✉ m.drost@platformggz.nl

GGZ Nederland

Sjoerd Beumer, Hoofd Communicatie.

☎ 033 460 89 38 / 06 52 57 74 89

✉ sbeumer@ggz nederland.nl

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Marlies de Feiter, Beleidsmedewerker

☎ 030 282 33 14,

✉ m.defeiter@nvvp.net

Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Arjen Konijnenberg, Hoofd Communicatie

☎ 06 – 46 19 82 51

✉ arjen.konijnenberg@psynip.nl

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Wouter Kniest, Adviseur Communicatie en Public Affairs

☎ 030 698 84 25 / 06 31 04 87 60

✉ w.kniest@zn.nl

Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)

Annemarie van der Meer, Beleidsmedewerker communicatie

☎ 06 14 69 82 26

✉ annemarievandermeer@nvvp.nl

Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)

Dick Nieuwpoort, Directeur

☎ 020 667 39 56 / 06 51 33 93 23

✉ lve@lve.nl en/of dick@lve.nl