

Aan: 2^e Kamer commissie VWS

Van: Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP)

Onderwerp: AO 27 juni 2013 transitie Jeugdzorg



Geachte Kamerleden van de Vaste Kamercommissie VWS. De NVVP vraagt uw aandacht voor een aantal consequenties die als gevolg van de transitie Jeugdzorg, specifiek het onderdeel Jeugd-GGZ, relevant zijn. Wij stellen het op prijs als u deze consequenties betreft in uw betoeg aan de staatssecretaris.

Zorgen om uitvoering door gemeenten

Uit het tweede rapport van de Transitiecommissie stelselherziening dat 20 juni jongstleden verscheen, is wederom gebleken dat het transitieproces van de jeugd-GGZ naar de gemeente niet goed verloopt. In het bijzonder blijkt dat de jeugd-GGZ onvoldoende op het netvlies staat van de gemeenten. De NVVP voorziet dat kinderen en hun ouders per 2015 niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dit is echt zorgwekkend.

Alternatieve oplossing

Net als de LPGGz pleit de NVVP al langere tijd voor onderstaande structuurwijziging:

De beoogde stelselwijziging kost op deze manier veel tijd en geld die niet aan de zorg aan jeugdigen en hun ouders besteed kan worden. Wij pleiten dan ook voor een andere oplossing. Behoud de geneeskundige zorg in het zorgverzekeringsstelsel, daar waar het thuis hoort: in het basispakket. Breng de maatschappelijke participatie, ondersteuning en begeleiding onder bij gemeenten en geef hen de regie wanneer sprake is van gemengde problematiek. Tevens moeten een aantal randvoorwaarden worden verplicht om afschuif-mechanismen te voorkomen en drempels weg te nemen in de uitvoering en financiering van integrale zorg. Op deze manier wordt niet getornd aan de verzekerde rechten van kinderen en jongeren, ontstaan geen nieuwe schotten én besparen we veel tijd en kosten die nu met de stelselwijziging gemoeid zijn. De politiek maakt momenteel een andere keuze. Daarom praat het LPGGz wél mee over de stelselherziening jeugd maar vanuit een zeer kritische stellingname. (bron LPGGz)

Verzekerd recht op GGZ vervalt

De overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten betekent dat er niet langer sprake is van een verzekerd recht op geestelijke gezondheidszorg voor kinderen. Een kind dat wel degelijk zorg nodig heeft, wordt afhankelijk van de beschikbare middelen bij de gemeenten.

In de plaats van het verzekerde recht komt er een jeugdhulpplicht en waar nodig moeten gemeenten voorzieningen realiseren op individueel niveau, zo is te lezen in de conceptwettekst. Hierbij worden de gelden die bestemd zijn voor jeugd-GGZ niet geoormerkt waardoor zij ook besteed kunnen worden aan bijvoorbeeld door jongeren vernielde bushokjes of andere overlast veroorzakende problematiek door jongeren.

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 vindt de NVVP 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. De NVVP vindt dit een ongewenste ontwikkeling en pleit voor behoud van de jeugd-GGZ in de Zvw, zodat daarmee het recht op verzekerde zorg is en blijft gegarandeerd.

Vragen:

- realiseert de staatssecretaris dat de jeugd-GGZ als gevolg van de transitie geen onderdeel meer uitmaakt van de Zorgverzekeringswet en dat daarmee het recht op verzekerde zorg vervalt?

- **acht de staatssecretaris dat als een goede maatstaf voor de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jeugdigen tot en met 18 jaar?**
- **op welke wijze houdt de staatssecretaris toezicht op voldoende en afdoende zorginkoop?**
- **op welke wijze houdt de staatssecretaris toezicht op beschikbaarheid van financiële middelen voor ook de zogenaamde stille problematiek in de GGZ?**
- **als het verzekerd recht vervalt, op welke wijze zorgt de staatssecretaris er dan voor dat de toeleiding naar ook de gespecialiseerde GGZ gehandhaafd blijft?**
- **welke waarborgen biedt de staatssecretaris als het gaat om GGZ voor 18minners en 18plussers? Hoe wordt deze overgang afdoende georganiseerd?**

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 vorig 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.

Vraag:

- **realiseert de staatssecretaris dat de Rechten van het Kind vervallen als afgeweken wordt van het verzekerde recht op ook geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen tot en met 18 jaar?**

Kwaliteits-, veiligheids- en toezichtsgaranties vervallen door de stelselwijziging

Schrappen van de jeugd-GGZ uit de Zorgverzekeringswet en overhevelen ervan naar gemeenten, betekent dat het wettelijke recht op geestelijke gezondheidszorg vervalt en daarmee ook de borging van dit recht in de bestaande kwaliteits-, veiligheids- en toezichtsgaranties die de Zorgverzekeringswet stelt aan bijvoorbeeld zorgaanbieders. Hiermee valt de GGZ tientallen jaren terug in de tijd waar het gaat om kwaliteitsbeleid.

Daarnaast vindt de NVVP dat de conceptwettekst onvoldoende garanties biedt voor de kwalificaties van de zorgverleners. Cliënten, kinderen en hun ouders, hebben evenals in de somatische zorg recht op gekwalificeerde zorgverleners. VWS stelt deze zomer de AmvB's op waarin de kwaliteitseisen van de beroepsbeoefenaren van de Jeugd-GGZ aan dienen te voldoen. De NVVP pleit dan ook voor behandeling van jeugd-GGZ door professionals die minimaal BIG-geregistreerd zijn en lid zijn van een beroepsvereniging zodat ook toezicht wordt gehouden op kwaliteitsaspecten van de uitoefening van het vak door bijvoorbeeld verplichte praktijkvisitaties en intervisie.

Vraag:

- **kan de staatssecretaris garanderen dat de kwaliteit, veiligheid en toezicht gehandhaafd blijft waar het gaat om de geestelijke gezondheidszorg van kinderen en jeugdigen tot en met 18 jaar?**

Rechtsongelijkheid

Andere ongewenste consequenties van de beoogde overheveling zijn: rechtsongelijkheid tussen inwoners van verschillende gemeenten en de vrijheid van artsen(behandelaren)keuze die vervalt, omdat ouders zich moeten wenden tot door de gemeente 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.

Vragen:

- **acht de staatssecretaris rechtsongelijkheid als het gaat om geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen tot en met 18 jaar als acceptabel?**
- **op welke wijze houdt de staatssecretaris toezicht op excessen in rechtsongelijkheid?**

Privacy

Een essentiële voorwaarde voor het kunnen bieden van goede hulpverlening, zeker in het kader van geestelijke gezondheidszorg, is de plicht tot geheimhouding van bijvoorbeeld de psychotherapeut. In artikel 7.3.5 lid 31 is een uitzondering op de algemene geheimhoudingsplicht opgenomen, welke een zeer ruime schending van de geheimhoudingsplicht mogelijk maakt. Met het beoogde artikel 7.3.5 lid 3 wordt waarschijnlijk beoogd gegevensuitwisseling tussen hulpverleners en betrokken gemeenteambtenaren zonder toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger mogelijk te maken. Dat is op zich al onwenselijk, maar in ieder geval zal de situatie ontstaan dat gegevens over kinderen die hulp nodig hebben, bijvoorbeeld psychotherapeutische hulp, op (lokaal) overheidsniveau zullen worden verzameld en anderszins zullen worden verwerkt in de betekenis van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP). Een dergelijke verwerking van persoonsgegevens door de overheid is onwenselijk en niet zonder risico, in het bijzonder ook niet in het licht van het feit dat de hedendaagse politiek weinig stabiliteit vertoont op het gebied van de bescherming van rechten van bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of allochtonen. Bovendien zal, doordat honderden gemeenten verantwoordelijk zullen worden voor de verwerking van medische persoonsgegevens, een verbrokkeld systeem van gegevensverwerking ontstaan met een even verbrokkeld en voor een patiënt onoverzichtelijk systeem van bescherming van persoonsgegevens.

Daarnaast bestaat het risico dat patiënten of hun vertegenwoordigers het invoeren van hulp zullen vermijden, omdat zij de angst zullen hebben dat hun gegevens bij de gemeenten terecht zullen komen en wellicht voor andere doeleinden zullen worden gebruikt dan waarvoor ze zijn verkregen. Zeker bij kleinere gemeenten, waarin de kans dat ambtenaren en burgers elkaar kennen groter is, zal dit een rol kunnen spelen.

Vragen:

- realiseert de staatssecretaris dat als gevolg van de transitie meerdere instanties inzage hebben in privacy-gevoelige informatie van patiënten?**
- acht de staatssecretaris dat gewenst?**
- op welke wijze houdt de staatssecretaris toezicht op juiste handhaving van de privacy en welke wetgeving zet hij daarvoor in?**

De NVVP stelt het zeer op prijs als u bovenstaande punten van zorg ter harte neemt. Voor vragen kunt u contact opnemen met Annemarie van der Meer, beleidsmedewerker NVVP
06 1469 8226