



Ministerie van VWS
t.a.v. de weledelgeleerde vrouwe
drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner,
staatssecretaris
en Ministerie van Veiligheid en Justitie,
t.a.v. de weledelgestrengde heer
mr. F. Teeven, staatssecretaris
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 11 oktober 2012
Betreft: consultatie voorstel voor een nieuwe Jeugdwet

Geachte mevrouw Veldhuijzen van Zanten en heer Teeven,

De Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (NVVP) heeft met belangstelling kennis genomen van het op 19 juli 2012 in consultatie gegeven voorstel voor een nieuwe Jeugdwet. De conceptwet is uitvoerig binnen de vereniging besproken. Algemene conclusie van de NVVP is dat de concept Jeugdwet onvoldoende waarborgen biedt om de jeugd-ggz over te hevelen naar gemeenten. Daardoor is het onverantwoord de transitie van o.a. psychologische zorg voor kinderen en hun ouders te realiseren.

Knelpunten in de jeugdzorg

De NVVP is van mening dat de huidige knelpunten in de jeugdzorg zo snel als mogelijk verantwoord opgelost dienen te worden. Het gebrek aan bijvoorbeeld samenwerking tussen kinderen, ouders, scholen, behandelaren en ook het onnodig medicaliseren van psychische problematiek, is terecht een punt van aandacht. Echter, de transitie is naar de mening van de NVVP niet het juiste instrument om de knelpunten binnen de jeugd-ggz op te lossen. De NVVP ziet veel meer heil in een wijziging gericht op preventie, juiste triage, ondersteuning en behandeling in de buurt en multidisciplinair overleg. Hiervoor dient er geen transitie van het onderdeel jeugd-ggz plaats te vinden. Daar waar de jeugd-ggz onvoldoende functioneert, moeten de knelpunten gericht worden aangepakt. De NVVP vindt dan ook dat de jeugd-ggz geen onderdeel zou moeten uitmaken van de transitie.

Fundament Nederlands ziektekostenstelsel

De transitie 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 en Teeven dat de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar niet langer deel uitmaakt 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

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 bushokjes.

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.

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.

Kwaliteits-, veiligheids en toezichtsgaranties vervallen door stelselwijziging

Schrappen van de jeugd-ggz uit de Zorgverzekeringswet en overhevelen 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 recht – evenals in de somatische zorg – op gekwalificeerde zorgverleners. De NVVP pleit dan ook voor behandeling van jeugd-ggz door professionals die minimaal BIG-geregistreerd zijn en bij voorkeur lid zijn van een beroepsvereniging zodat ook toezicht wordt gehouden op kwaliteitsaspecten van de uitoefening van het vak door bijvoorbeeld verplichte praktijkvisitaties en intervisie.

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 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.

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 3 is een uitzondering op de algemene geheimhoudingsplicht opgenomen, welke uitzondering 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.

Eigen bijdrage jeugd-ggz

De conceptwettekst biedt de mogelijkheid dat gemeenten ten behoeve van de jeugdhulpverlening (en daarmee jeugd geestelijke gezondheidszorg) een eigen bijdrage vragen. De NVVP kan zich hiermee niet verenigen. Het vragen van een eigen bijdrage is discriminatoir ten opzichte van de somatische jeugdzorg, waarin een dergelijke bijdrage niet wordt gevraagd. Bovendien leidt een eigen bijdrage aantoonbaar tot meer vraaguitval, crisishulp en dwang en drang met uiteindelijk gevolg onnodige medicalisering (hetgeen de jeugdwet nu juist beoogt te verminderen).

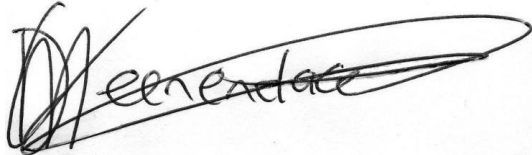
Conclusie

Na intensieve bestudering van de concept wettekst zijn wij tot de conclusie gekomen dat de concept Jeugdwet onvoldoende waarborgen biedt om op verantwoorde wijze geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen en hun ouders te realiseren. De conceptwettekst is te pedagogisch georiënteerd als het gaat om de jeugd-ggz en doet geen recht aan de problematiek waar kinderen wel degelijk mee te maken kunnen krijgen ongeacht hun opvoeding en sociaal economische klasse. Hiermee wordt de jeugd-ggz afgedaan als een luxeprobleem waarbij zelfs het recht op verzekerde zorg komt te vervallen. Hiermee wordt volstrekt onjuist gesuggereerd dat de jeugd-ggz geen gezondheidszorg zou zijn. Dit is een zorgwekkende ontwikkeling. Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren

moet een verzekerd recht blijven en kan geen regionale gemeentetaak worden. Daarom moet de jeugd-GGZ verankerd blijven in de Zorgverzekeringswet, zoals geldt en blijft gelden voor de somatische zorg voor kinderen en jongeren. De overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten middels deze conceptwet vinden wij dan ook onverantwoord.

De NVVP hoopt dat u bovenstaande reactie betreft bij de definitieve versie van de Jeugdwet die aan de Kamer wordt voorgelegd. We wensen u veel succes met de verdere voorbereiding van de wettekst.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Veenendaal', written over a light grey rectangular background.

drs. Judith M. Veenendaal, directeur NVVP

De NVVP geeft langs deze weg op hoofdlijnen een reactie tevens inhoudende een aantal vragen.

1. Jeugdhulp/jeugd-geestelijke gezondheidszorg/jeugdzorg?

Blijkens de memorie van toelichting wordt met het wetsvoorstel beoogd de verantwoordelijkheid voor (alle vormen van) “jeugdhulp” alsook jeugdbescherming en jeugdreclassering, bij de gemeente onder te brengen. Gesteld wordt dat de verantwoordelijkheid wordt vorm gegeven als een “zorgplicht van gemeenten, de jeugdhulpplicht”.¹ Die verantwoordelijkheid van de gemeente is neergelegd in hoofdstuk 2 van het concept-wetsvoorstel.

In het begrippenkader van het concept-wetsvoorstel is jeugdhulp aldus gedefinieerd: “Jeugdhulp: ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en hun ouders bij het voorkomen, verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen², psycho-sociale problemen of gedragsproblemen van de jeugdige, of opvoedingsproblemen, waaronder ondersteuning, hulp en zorg die verleend wordt in het kader van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering”.

Naast het begrip jeugdhulp, worden ook de begrippen “jeugd-geestelijke gezondheidszorg” en “jeugd gezondheidszorg” gedefinieerd, en wel aldus:

“Jeugd-geestelijke gezondheidszorg:

- a. geneeskundige zorg zoals medisch specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden en die een jeugdige nodig heeft in verband met een psychische stoornis;
- b. verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg bedoeld onder a., al dan niet gepaard gaande met verstrekking van psychofarmaca, verpleging, verzorging of paramedische zorg, en
- c. verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat die zorg gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch-specialistische zorg.”

“Jeugdgezondheidszorg:

Jeugdgezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, onder d, van de Wet publieke gezondheid.”³

Voor de NVVP is onduidelijk wat de verhouding is tussen deze begrippen.

Vragen/opmerkingen:

- Onder welke definitie moet de zorg zoals gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen die gewoonlijk bieden worden geschaard? Gaat het daarbij volgens u om jeugdhulp, om jeugd-gezondheidszorg of om jeugd-geestelijke gezondheidszorg?
- Behoren ‘jeugd-geestelijke gezondheidszorg’ en ‘jeugdgezondheidszorg’ tot ‘jeugdhulp’ of zijn dit aparte begrippen? Hoe verhoudt zich dit tot het feit dat het begrip ‘jeugd-geestelijke gezondheidszorg’ (slechts) 1 keer en jeugdgezondheidszorg slechts 2 keer in het wetsvoorstel wordt genoemd?⁴

¹ Zie MVT concept-wetsvoorstel Jeugdwet, p. 5, paragraaf 1.2, onderdeel A

² De begrippen psychosociale problemen en psychische problemen worden niet gedefinieerd. In de memorie van toelichting wordt (p. 60 en p. 61) een nadere invulling daaraan gegeven. Aansluiting wordt gezocht bij enerzijds de classificatie van het zogeheten Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV) en anderzijds de jgz-richtlijn: vroegsignalering psychosociale problemen. In de wet zelf komt dit echter niet tot uiting.

³ Die wet bepaalt: “Publieke gezondheidszorg: De gezondheidsbeschermende en de gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.” en “Jeugdgezondheidszorg: Publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen tot 19 jaar.”

- Verwezen wordt in dit verband ook naar de concept-artikelen 2.1 lid 1 (*het College is verantwoordelijk voor jeugdhulp, de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering*) en 2.1 lid 3 (*het College voert, met het oog op de in het eerste lid genoemde taak, een samenhangend beleid ten aanzien van jeugdhulp, de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering en jeugdgezondheidszorg en zorgt voor*).
Hoe is de relatie tussen deze begrippen bedoeld?
- Gewezen wordt ook op artikel 7.1.1.2 lid 1 sub a, waarin naast de termen 'jeugdhulp' en 'jeugdgezondheidszorg' ook de term 'gezondheidszorg' wordt gehanteerd.
- Hoe moeten deze verschillende definities en begrippen worden gezien, mede in het licht van de vraag wie verantwoordelijk is voor de te verlenen hulpverlening (contractspartijen) en de vraag of het gaat om hulpverlening die al dan niet onder de Zorgverzekeringswet valt en waarop het kind al dan niet aanspraak kan maken? (zie ook hierna sub 2).

Opvallend is dat in de definitie van jeugd-geestelijke gezondheidszorg de gezondheidszorgpsycholoog en de psychotherapeut niet worden genoemd. Dit terwijl in de praktijk juist veel zorg in de jeugd-geestelijke gezondheidszorg door deze BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren wordt geboden. Dat sluit ook aan bij de materiële inbedding van positie van de gezondheidszorgpsycholoog en de psychotherapeut in de Zorgverzekeringswet c.a.

De NVVP acht het van belang dat bij overheveling van jeugd-geestelijke gezondheidszorg naar de Jeugdwet, deze groep zorgaanbieders (ook) expliciet een positie krijgt in de Jeugdwet.

Vraag:

- Is beoogd om de zorg die wordt verleend door gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten onder de reikwijdte van het begrip 'jeugd-geestelijke gezondheidszorg' en (daarmee) 'jeugdhulp' te laten vallen of juist niet? Zo ja, kan de wetgever deze positie dan ook expliciet in de wet vastleggen en betrekken in het traject van wetwijzigingen (o.m. aanpassing Zorgverzekeringswet ca) dat met invoering van de Jeugdwet gepaard gaat?

2. jeugd-geestelijke gezondheidszorg: rol huisarts?

Het begrip jeugd-geestelijke gezondheidszorg komt slechts één keer in het wetsvoorstel terug, en wel in artikel 2.2 lid 3 sub c. Daarin is bepaald dat het College omtrent het geven van advies over en het bepalen en inzetten van de aangewezen vorm van jeugdhulp "voor zover het de jeugd-geestelijke gezondheidszorg" betreft de huisarts "in staat stelt" om dit advies te geven en de aangewezen vorm van jeugdhulp te bepalen.

Vragen:

- Betekent dit dat voor (hulpverlening in) jeugd-geestelijke gezondheidszorg altijd een indicatiestelling door de huisarts is vereist? Treedt de huisarts dan op als de 'verlengde arm' van het College of moet de patiënt vervolgens alsnog naar de gemeente voor het verkrijgen van een verleningsbeslissing?
- Welke huisarts wordt bedoeld?

Uit de memorie van toelichting⁵ leidt de NVVP af dat de gemeente de plicht heeft om het door de huisarts gegeven advies c.q. de door de huisarts bepaalde aangewezen vorm van jeugdhulp ook

⁴ Jeugd-ggz art. 2.2 lid 3 sub c en jeugdgezondheidszorg in art. 2.1. lid 3 en art. 7.1.1.2 lid 1 sub a.

⁵ Zie p. 72 MvT.

daadwerkelijk in te zetten. In de wet lijkt deze verplichting echter niet eenduidig te zijn neergelegd. Gesteld wordt dat de huisarts hierdoor de rol behoudt die hij voor decentralisatie had en dat de huisarts rechtstreeks kan verwijzen naar een zorgverlener, zonder interactie van het College / CJG. De NVVP vindt dit een verstandige keuze. De gewenste beleidsvrijheid van de VNG op dit punt, onderschrijft de NVVP niet. Immers, de huisarts is en moet in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem poortwachter blijven, ook voor jeugd-geestelijke gezondheidszorg. Uit dien hoofde moet de huisarts ook direct kunnen handelen en indien nodig verwijzen naar de 1^e en 2^e lijn, ongeacht of het jeugd-ggz of jeugd somatische zorg betreft.

Vragen:

- Wat is de relatie tussen de huisarts en het College in deze?

In artikel 2.2 lid 4 is bepaald dat het College er verantwoordelijk voor is dat deskundigheid beschikbaar is op het gebied van psychische, psychosociale en gedragsproblemen van jeugdigen.

Vragen:

- Hoe wordt gewaarborgd dat de huisarts (de gemeente?) in het kader van de advisering en het bepalen van de aangewezen vorm van jeugdhulp de juiste criteria hanteert? In de wet wordt hier niets over bepaald.
- Hoe garandeert het College dit. Hoe bepaalt het College de deskundigheid? Wie houdt toezicht? En binnen welk juridisch kader vindt dit plaats?
- In hoeverre is de huisarts gerechtigd om hier ook te bepalen door *welke* hulpverlener de jeugdhulp geboden dient te worden, meer specifiek dat bijvoorbeeld zorg door een gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog aangewezen is? Of kan de huisarts alleen verwijzen naar een lijst van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de gemeente? De NVVP pleit hierbij voor vrije artsen/behandelaarskeuze op basis van kwaliteit. GGZ dient alleen verstrekt te worden door BIG-geregisteerde zorgaanbieders, zoals ook het geval is in de somatische zorg. Het is zeer ongewenst om niet of onvoldoende gekwalificeerde beroepsbeoefenaren te contracteren, al dan niet omdat zij zorg bieden tegen een goedkoper tarief.

Van belang is in dit verband ook dat ter toelichting op artikel 2.1 lid 2 is gesteld dat de beoordeling of een jeugdige een voorziening nodig heeft 'bovenal' dient te geschieden op zorginhoudelijke gronden en dat budgettaire overwegingen niet maatstafgevend mogen zijn.⁶

Vragen:

- Hoe meent de wetgever dit te kunnen waarborgen? Bestaat niet het risico dat gemeenten hun voorkeur er aan geven om de focus te richten op zaken waarop maatschappelijk gezien kan worden gescoord ('overlast') en minder op de 'stille problematiek', waar jeugd-ggz vaak over gaat. Hoe meent de wetgever dat dit voorkomen kan worden? Kunnen gelden verplicht geormerkt worden?

3. Jeugdhulpaanbieder/jeugdhulpverlener

In de wet wordt onderscheid gemaakt tussen een jeugdhulpaanbieder en een jeugdhulpverlener.

"Jeugdhulpaanbieder:

1. *een natuurlijke persoon die, het verband van natuurlijke personen dat of de rechtspersoon die bedrijfsmatig jeugdhulp doet verlenen onder*

⁶ Zie MvT, p. 66.

verantwoordelijkheid van het College;

2. jeugdhulpverlener die solistische jeugdhulp verleent onder verantwoordelijkheid van het College.”

“Jeugdhulpverlener: de natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig jeugdhulp verleent.

De jeugdhulpverlener is degene die daadwerkelijk de hulp verleent. Bij vrijgevestigde professionals als gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen vallen de begrippen jeugdhulpverlener en jeugdhulpaanbieder samen. Op grond van de in de wet opgenomen definitie van jeugdhulpaanbieder verleent een vrijgevestigde professional zoals de vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog de hulp kennelijk altijd onder verantwoordelijkheid van het College, althans zo kan het wetsvoorstel worden begrepen.

Aan de jeugdhulpverlener wordt vervolgens een groot aantal verplichtingen opgelegd, bijvoorbeeld blijkend uit de bepalingen in hoofdstuk 7, onder meer in paragraaf 7.3.

Vragen:

- Hoe verhouden deze bepalingen zich tot hetgeen als dwingend recht is bepaald in afdeling 5 van boek 7 Burgerlijk Wetboek (de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling)? De vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog sluiten op grond van deze wettelijke bepalingen thans zelfstandig een geneeskundige behandelingsovereenkomst met een patiënt of diens vertegenwoordiger. Uit met name de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel zou kunnen worden begrepen dat in het vervolg, het nieuwe regime onder leiding van de gemeente, de vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog niet meer zelfstandig een overeenkomst met de patiënt of diens vertegenwoordiger zou sluiten, maar slechts zou handelen als hulppersoon van de gemeente. Voor zover dit berust op een misverstand van de zijde van de NVVP, wordt u verzocht dit misverstand uitdrukkelijk weg te nemen in wet en toelichting. Voor zover er geen sprake is van een misverstand wenst de NVVP krachtig te protesteren tegen de gedachte dat een vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog in de toekomst niet meer zelfstandig een patiënt of diens vertegenwoordiger zou kunnen contracteren, althans voor zover de hulp door een gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog voor vergoeding in aanmerking komt. Patiënt en hulpverlener dienen zelfstandig met elkaar een behandelovereenkomst aan te kunnen gaan, zonder inmenging van een derde, zoals een gemeente.
- In het verlengde hiervan wenst de NVVP aandacht te vragen voor de niet denkbeeldige situatie dat een patiënt hulp wenst van een vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog buiten de gemeente om (en zelf de kosten draagt). Blijft die mogelijkheid bestaan? Of is het mogelijk dat die kosten bij de gemeente in rekening kunnen worden gebracht? In hoeverre zal het zorgverzekeraars toegestaan worden om ter zake (aanvullende) verzekeringen aan te bieden?

4. hulpverlening en geheimhoudingsplicht

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 3 is een uitzondering op de algemene geheimhoudingsplicht opgenomen, welke uitzondering een zeer ruime schending van de geheimhoudingsplicht mogelijk maakt.

In dit verband verdient voorts aandacht de beoogde verwijdering van de jeugd-ggz uit de Zorgverzekeringswet en de verplaatsing van de verantwoordelijkheid voor jeugdhulp/-ggz naar de

gemeenten. 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 inroepen 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:

- Hoe verhoudt artikel 7.3.5. lid 3 zich tot de geheimhoudingsverplichting die de gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog heeft op basis van artikel 88 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), artikel 7:457 BW en artikel 272 Wetboek van strafrecht?
- Wie worden bedoeld met '*degenen van wie beroepshalve ... noodzakelijk is*' in artikel 7.3.5 lid 3? Vallen hieronder ook medewerkers van politie of justitie?
- Bevat artikel 7.3.5 lid 3 een plicht tot informatieverstrekking of een recht? Indien er sprake is van een plicht, tot hoever strekt die plicht zich dan uit?
- Hoe wordt voorkomen dat door de overheid misbruik zal worden gemaakt van de medische gegevens die bij de gemeenten verzameld zullen worden?
- Hoe wordt voorkomen dat patiënten vanwege de gegevensverzameling bij de gemeenten terughoudend zullen zijn om hulp in te roepen?
- Zullen de ambtenaren aan wie gegevens betreffende patiënten worden verstrekt behalve een plicht tot geheimhouding ook verschoningsrecht krijgen, zodat ook zij, net als de gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog, niet hoeven mee te werken aan onderzoek door politie of justitie en tegenover de rechter mogen/moeten zwijgen? In hoeverre zullen de regels betreffende de (medewerking aan) inbeslagneming van medische gegevens door politie/officier van justitie of rechter-commissaris ook gelden voor de ambtenaren?

Het voorstel bevat tevens bepalingen betreffende de inrichting van een landelijke verwijzindex. In dat verband wordt mede bepaald dat een meldingsbevoegde (in de memorie van toelichting wordt dit begrip niet nader toegelicht) zonder toestemming van de jeugdige of diens vertegenwoordigers en zo nodig met doorbreking van de geheimhoudingsplicht een jeugdige mag melden aan de verwijzindex in een groot aantal concreet genoemde situaties.

Vragen:

- Zal een gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog ook worden aangemerkt als een 'meldingsbevoegde'?

- Zo ja, hoe verhoudt zich dit dan tot het feit dat vertrouwelijkheid tussen hulpverlener en patiënt door een ieder als een noodzakelijke voorwaarde wordt gezien voor zowel de toegang tot de zorg in het algemeen als de kwaliteit van de zorg in concrete zin?
- Indien de gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog ook zal worden aangemerkt als een meldingsbevoegde, kunt u dan garanderen dat dit een bevoegdheid blijft en niet zal verworden tot een meldingsplicht?
- Hoe moet de inrichting van voorgenomen landelijke verwijsindex worden gezien in het licht van het feit dat het parlement niet heeft ingestemd met het landelijk patientendossier? Zullen voor jeugdigen zoals hier aan de orde andere regels gelden dan voor patiënten in het algemeen?

Bekend is dat bij vele jeugdzorginstellingen ouders van jeugdigen als vrijwilliger werkzaam zijn.

Vraag:

- Hoe zal worden voorkomen dat deze ouders kennis kunnen nemen van gegevens betreffende in het bijzonder andere jeugdigen dan hun eigen kinderen?

Ook de regeling in hoofdstuk 7 met betrekking tot dossiervorming, informed consent, toestemming en inzage bij de leeftijdsgroep 16+ lijkt niet aan te sluiten bij de voor de gezondheidspsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog reeds geldende bepalingen in de Wgbo. De NVVP acht het wenselijk dat regeling in de Wgbo ter zake wordt gevolgd.

5. Kwaliteitsregister en kwaliteitseisen/competentieprofielen

Aangegeven wordt dat beoogd wordt een kwaliteitsregister voor jeugdhulpverleners in het leven te roepen. De weerslag van dit register wordt met name voorbereid door middel van het afzonderlijke wetsvoorstel met betrekking tot de professionalisering van beroepsbeoefenaren. Met de Wet Big heeft de overheid echter reeds een publiekrechtelijk stelsel van titelbescherming en tuchtrecht ingevoerd voor o.m. de gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen.

Vragen:

- In hoeverre verhoudt registratie in het beoogd op te zetten aparte kwaliteitsregister zich tot de BIG- en specialisatieregistratie zoals die voor gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen reeds bestaat?

In artikel 4.1.2 lid 1 is een algemene norm opgenomen met betrekking tot verantwoorde hulp. Deze norm beoogt aan te sluiten bij ter zake relevante bepalingen uit de Wet Big, de Wgbo, de Wcz en de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Artikel 4.1.2 lid 2 bepaalt dat krachtens amvb nadere regels kunnen worden gesteld met betrekking tot deskundigheid, opleiding, hoedanigheid en verantwoordelijkheidstoedeling. Ook hier geldt dat voor de de gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen via o.m. de Wet Big reeds een stelsel bestaat van professionele standaarden.

Vragen:

- hoe verhoudt een regeling ex artikel 4.1.2 lid 2 zich met de professionele standaarden zoals die voor gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen reeds bestaan?

- hoe verhoudt een regeling ex artikel 4.1.2 lid 2 zich met de BIG-en specialisatieregistratie (en de daaraan ten grondslag liggende regelingen/competentieprofielen en kwaliteitseisen) zoals die voor gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen reeds bestaan?
- hoe beoogt de wetgever wettelijk te verankeren dat jeugd-ggz minimaal dient te worden verleend door een BIG-geregistreerd professional als gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch psychologen?

In artikel 2.5 is bepaald dat een of meer plannen dient vast te stellen waarin het gemeentebestuur met betrekking tot jeugdhulp richting wordt gegeven. In het kader van die plannen zal de gemeente zelf ook nog weer kwaliteitseisen met betrekking tot de jeugdhulp kunnen stellen. Daarbij zal de gemeente moeten aangeven hoe samengewerkt wordt met andere kwaliteitsstellende instanties en hoe toezicht en handhaving ter zake wordt geregeld. In de MvT wordt toegelicht dat hiermee een decentrale inbedding van de kwaliteitseisen aan het aanbod, het klachtrecht, de medezeggenschap, de vertrouwenspersoon en keuzevrijheid wordt beoogd. Het toezicht wordt, aldus de MvT, in beginsel een gemeentelijke aangelegenheid. Naar het oordeel van de NVVP is de keuze van de wetgever voor decentrale beleidsvrijheid ten aanzien van kwaliteitseisen niet gewenst. In ieder geval niet voor zover het de jeugd-ggz betreft. Zoals hiervoor gesteld is er een deugdelijk nationaal kwaliteitssysteem, verankerd in centrale wetgeving. Daar dient niet aan te worden getornd. Dat komt de kwaliteit van de jeugd-ggz niet ten goede.

Bovendien zou het ook kunnen leiden tot ongewenste rechtsongelijkheid, zowel ten aanzien van het kind zelf, als ten aanzien van de professional.

Vragen:

- In hoeverre verhoudt zich decentralisatie van kwaliteitseisen met de hiervoor al geschetste centrale kwaliteitseisen?
- Heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van de rechtsongelijkheid die als gevolg van decentrale kwaliteitseisen kunnen ontstaan voor de positie van het kind, maar ook van de jeugdhulpverlener als de gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog?
- In hoeverre is de gemeente in staat en gekwalificeerd om kwaliteitseisen op te stellen?

In verband met voorgaande heeft de NVVP ook haar vragen bij het toezicht zoals dat in de Jeugdwet is voorzien. In artikel 9.1 is bepaald dat de Inspectie belast is met toezicht. Echter de gemeente is verantwoordelijk voor de naleving van de door haar zelf gestelde eisen. Tegen het licht van hetgeen hiervoor met betrekking tot de kwaliteitseisen is gesteld, meent de NVVP dat het wenselijk is dat het toezicht enkel door de centrale inspectie wordt uitgeoefend.

6. Recht op zorg en rechtsongelijkheid

Met het concept-wetsvoorstel komt het recht op jeugd-ggz te vervallen. Anders dan de memorie van toelichting lijkt te veronderstellen is het de vraag of dit niet in strijd is met (o.m.) artikel 24 van het Internationaal Verdrag ter Bescherming van de Rechten van het Kind. Immers, het wetsvoorstel beoogt weliswaar een jeugdhulpplicht voor de gemeente te creëren, maar het is de vraag of de toegang tot de zorg voor een kind hiermee wel voldoende is gewaarborgd. De verantwoordelijkheid van de gemeente voor jeugdhulp is erg gericht op welzijn en demedicalisering. De toegankelijkheid van de zorg wordt overgelaten aan de beleidsvrijheid van de gemeente. De beschikbaarheid van de jeugd-ggz kan derhalve per gemeente verschillen, hetgeen zou kunnen leiden tot rechtsongelijkheid. In ieder geval worden kinderen die hulp nodig hebben zoals hier aan de orde anders behandeld dan

kinderen die bijvoorbeeld somatische zorg nodig hebben. In het laatste geval bestaat een recht op zorg, in het eerste geval niet. In het laatste geval is de toegang tot de zorg laagdrempelig, terwijl die toegang juist bij zorg zoals hier aan de orde laagdrempelig zou moeten zijn. Bij somatische zorg bestaat bijvoorbeeld niet zo'n uitgebreide uitzondering op de geheimhoudingsplicht. Daarenboven kan slechts aanspraak worden gemaakt op jeugd-ggz indien een hulpverleningsbeschikking is verleend. De concept Jeugdwet suggereert dan ook dat kinderen met psychische klachten minder rechten hebben dan kinderen met somatische klachten. Dit vindt de NVVP een zeer ongewenste situatie en zij pleit dan ook voor uitsluiting van de overheveling voor wat betreft het onderdeel jeugd-ggz.

Daarnaast vindt de NVVP dat de conclusies en aanbevelingen van de commissie Samson en de Kinderombudsman betrokken moeten worden bij de concept Jeugdwet en hieruit voortkomende besluitvorming. Beiden raden de Kamer dwingend aan de overheveling van de Jeugdzorg naar de gemeenten uit te stellen voor onbepaalde tijd. De gemeenten zijn immers niet in staat om de veiligheid van kinderen te waarborgen, zo concluderen de commissie en de heer Dullaert. Gemeenten hebben geen of nauwelijks ervaring met de jeugdzorg. Totdat deze veiligheid niet gewaarborgd is, dient de overheveling, waaronder ook de jeugd-ggz, niet plaats te vinden. De NVVP onderschrijft deze standpunten en vindt dat de overheid ongepast veel vertrouwen heeft, zonder duidelijke wettelijke waarborging, in de gemeenten voor wat betreft uitvoering van de jeugd-ggz.

Kinderen met psychische problematiek hebben recht op een veilige omgeving waarin zij hulp of ondersteuning krijgen aangeboden, zoals ook verwoord in het Verdrag voor de Rechten van het Kind.

Vragen:

- Heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van het feit dat het recht op jeugd-ggz vervalt? Hoe dient met zulke situaties te worden omgegaan?
- In hoeverre blijft de mogelijkheid bestaan dat een patiënt hulp wenst van een vrijgevestigde gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog buiten de gemeente om (en zelf de kosten draagt). Of is het mogelijk dat deze kosten bij de gemeente in rekening kunnen worden gebracht?

Van belang is in dit verband ook dat in de wet de mogelijkheid is opgenomen dat de gemeente ten behoeve van de jeugdhulpverlening (en daarmee jeugd geestelijke gezondheidszorg) een eigen bijdrage vraagt. De NVVP kan zich hiermee niet verenigen. Het vragen van een eigen bijdrage is discriminatoir ten opzichte van de somatische jeugdzorg, waarin een dergelijke bijdrage niet wordt gevaagd. Bovendien leidt een eigen bijdrage aantoonbaar tot meer vraaguitval, crisishulp en dwang en drang met uiteindelijk gevolg onnodige medicalisering (hetgeen de jeugdwet nu juist beoogt te verminderen).

Vragen:

- heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van de rechtsongelijkheid die ontstaat tussen de toegang tot jeugd-ggz en somatische jeugdzorg?
- heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van de rechtsongelijkheid die ontstaat tussen toegang tot jeugd-ggz in de ene gemeente en in de andere gemeente?

- heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van de rechtsongelijkheid die ontstaat tussen de inning van een eventuele eigen bijdrage in de jeugd-ggz via gemeenten en de somatische zorg voor jeugdigen die geen eigen bijdrage kent?

7.knip jeugd geestelijke gezondheidszorg?

Van belang is dat veel psychische klachten verband houden met somatische klachten. Ook hierom is een overheveling van jeugd-ggz uit de Zvw naar de Jeugdwet naar het oordeel van de NVVP ongewenst.

In dit verband acht de NVVP het ook opmerkelijk dat blijkens de toelichting op artikel 1.2 de eerstelijns psychische zorg die huisartsen zelf plegen te geven of door de praktijkondersteuner-ggz wordt verleend *wel* onder de Zorgverzekeringswet blijft vallen. (Zie MvT, p.64, art. 1.2 onderdeel a.). Voor de NVVP is het onbegrijpelijk dat hier een onderscheid wordt gemaakt tussen de eerstelijns psychische zorg die de huisarts en de POH-ggz verleent en de eerste- en/of tweedelijns psychische zorg die de professionele beroepsbeoefenaar als de gezondheidspsycholoog, de psychotherapeut en de klinisch psycholoog verleent. Dit onderscheid wordt ook op geen enkele wijze toegelicht. Hier ontstaat niet alleen ten onrechte een knip tussen de jeugd-somatische zorg en de jeugd-ggz, alsook de jeugd-ggz en de volwassen-ggz, maar tevens binnen de jeugd-ggz tussen de zorg verleend door de huisarts en de POH-ggz enerzijds en de zorg verleend door 'overige' jeugdhulpverleners anderzijds. Dat vindt de NVVP zeer ongewenst. Dat komt de kwaliteit van de zorgverlening niet ten goede. Ook hierom acht de NVP het gewenst dat de jeugd-ggz niet van de overige gezondheidszorg wordt losgekoppeld en binnen het bereik van de Zvw blijft behoren.

Vragen:

- Wat is de ratio achter de keuze om eerstelijns psychische zorg die de huisarts en/of de POH-ggz verleent onder de werkingssfeer van de Zvw te laten?
- Hoe verhoudt zich deze keuze met het voornemen om de jeugd-ggz overigens onder de reikwijdte van de Jeugdwet te brengen?
- Hoe verhoudt zich deze keuze tot de specifieke rol die de huisarts ex artikel 2.2 lid 3 sub c krijgt?
- Hoe verhoudt zich deze keuze tot de verplichting van de gemeente om het advies van de huisarts ex artikel 2.2 lid 3 sub c in dezen te volgen?
Zal dit er niet toe leiden dat de gemeente geneigd is om er (uit oogpunt van kostenbesparing) voor zorg te doen dragen dat de psychische zorg in eerste instantie voornamelijk door de huisarts en de POH-ggz wordt verleend? Heeft de wetgever zich rekenschap gegeven van deze mogelijkheid? Hoe kan oneigenlijk gebruik worden voorkomen?

In de toelichting op de wet is aangegeven dat in verband met de 'knip(pen)' afstemming dient plaats te vinden tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

Vragen:

- hoe vindt die afstemming concreet plaats?
- hoe waarborgt de wetgever dat versnippering in beleid wordt voorkomen?
- hoe voorkomt de wetgever dat partijen hierbij niet zozeer de zorg voor ogen hebben, als wel de kosten?

8. Keuzevrijheid patiënt: vrije artsenkeuze?

Artikel 2.2.4.6 bepaalt dat de gemeente waar mogelijk keuzevrijheid moet bieden. Volgens de memorie van toelichting is die keuzevrijheid niet ongeclausuleerd. De gemeente is niet verplicht om bij elke voorziening die ze de jeugdigen of diens ouders aanbiedt de keuze te geven uit verschillende aanbieders. De gemeente is slechts verplicht aan dit vraagstuk de nodige aandacht te schenken.

Vraag:

- Hoe moet dit worden begrepen? Krijgen kinderen met psychische klachten minder keuzemogelijkheden dan kinderen met somatische klachten hebben op grond van de Zorgverzekeringswet? Dit kan en mag niet de bedoeling zijn van de Jeugdwet. Kinderen, de ouders van kinderen, hebben evenals in de curatieve zorg, recht op vrije artsen(behandelaren)keuze.