



nederlandse vereniging voor
psychotherapie



Vereniging voor Kinder-
en Jeugdpsychotherapie

Aan het Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 16 oktober 2012

Kenmerk: VKJP/HN/
Betreft: reactie consultatieronde Jeugdwet

Geachte mevrouw, mijnheer,

De besturen van de Vereniging voor Kinder-en Jeugd Psychotherapie (VKJP) en van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) hebben kennis genomen van het Concept Wetsvoorstel Jeugdwet en maken bij deze graag gebruik van de gelegenheid te reageren zowel op de geformuleerde doelstelling en de strekking van de Wet in brede zin als op de wijze van inbedding van de Jeugd-GGZ in het bijzonder.

Visie:

De VKJP en NVP onderschrijven de noodzaak van meer preventie en eerdere ondersteuning van kinderen en gezinnen in kwetsbare pedagogisch situaties. Het is daarbij belangrijk dat afwijkingen en problemen niet onnodig (vanwege perverse prikkels) worden gemedicaliseerd en dat het eigen probleemoplossend vermogen van jeugdigen, gezinnen en netwerken wordt gemobiliseerd. Dit alles bij voorkeur met zo weinig mogelijk hulpverleners en in de eigen buurt. De VKJP en NVP onderschrijven van harte investeringen die leiden tot een positief opgroei- en opvoedklimaat en zijn van harte bereid bij te dragen aan het beter beschikbaar maken van kennis over psychische stoornissen bij kinderen voor jeugdgezondheidszorg, Centra voor Jeugd en Gezin, onderwijs, kinderopvang en buurtwerk.

In de inleidende visie van de Jeugdwet worden ontwikkelingsstagnaties op basis van onderliggende psychische of psychiatrische problemen niet genoemd. De VKJP en NVP vinden het zorgwekkend dat de specialistische Jeugdhulp, die aansluit op deze problematiek, onderbelicht blijft in dit wetsvoorstel. De VKJP en NVP zien het niet noemen van psychische of psychiatrische problemen die leiden tot ontwikkelingsstagnaties, als uiting van een onvoldoende besef van de implicaties van dergelijke factoren voor iemands functioneren. Het geeft aan dat er teveel verwacht wordt van uitsluitend pedagogisch ingrijpen in de context waarin een jeugdige opgroeit. Er wordt te weinig ingezet wordt op de hypothese dat er sprake is van psychische of psychosomatische stoornissen bij kind en/of ouders. Stoornissen die om psychotherapeutische interventie vragen, gericht op individu en/of context.

Een substantiële groep kinderen en gezinnen blijft aangewezen op specialistische Jeugdhulp omdat sprake is van psychische problematiek bij het kind en/of de ouders die past in de internationaal erkende psychiatrische classificatieschema's en waarvoor wetenschappelijk internationaal erkende behandelingsmethoden bestaan. Het gaat daarbij om stagnaties in de ontwikkeling die niet alleen ontstaan in reactie op een context die pedagogisch voor dit kind ontoereikend is maar ook vanwege psychische, mogelijk transgenerationale factoren bij de jeugdige zelf. Factoren waardoor, zich verantwoordelijk voelende, ouders vastlopen bij het vinden van het juiste pedagogische antwoord en daarvoor deskundige hulp vragen (bijvoorbeeld: eetstoornissen, automutilatie, depressie, angst, emotie-regulatieproblemen, structurele problemen in de communicatie). Er kan sprake zijn van psychische problematiek bij ouders, juist rond het ouderschap, waardoor de relatie met hun kind belast wordt en scheefgroei bij het kind ontstaat (bijvoorbeeld postnatale depressie en pathologische vormen van overbescherming).

Psychotherapie is een veelvuldig toegepaste behandelvorm in de jeugd-GGZ. Psychotherapie is doelgericht, effectief en kostenefficiënt. De VKJP en NVP pleiten er derhalve voor om psychotherapie als behandelvorm op te nemen in de nieuwe jeugdwet.

Toegankelijkheid van specialistische jeugdhulp

Het wetsvoorstel geeft aan dat indien nodig sprake moet zijn van snelle toeleiding tot (specialistische) jeugdhulp via de Centra voor Jeugd en Gezin die er onder andere op gericht zijn dat ouders zoveel mogelijk zelf de regie in handen houden. De VKJP en NVP ondersteunen dit van harte: het sluit goed aan bij het besef van verantwoordelijk zijn, dat doorgaans bij ouders aanwezig is.

Belangrijk daarvoor is dat de Centra voor Jeugd en Gezin toegerust zijn met de juiste expertise: dat problemen en afwijkingen snel en deskundig gediagnosticeerd kunnen worden door professionals die daarvoor zijn opgeleid. Vervolgens kan worden geïndiceerd of er - en zo ja, welke vorm van (specialistische) jeugdhulp nodig is. De eisen die gesteld worden aan de 'sociale huisarts' zijn echter binnen de wet niet geformuleerd en worden overgelaten aan de gemeenten. Dit biedt volgens de VKJP en NVP gevaarlijk weinig garantie voor het kunnen onderkennen van (intra-)psychische problematiek. Een stepped care benadering achten de VKJP en NVP geen alternatief: een te lichte benadering bij complexe problematiek leidt alleen maar tot teleurstelling, verlies van vertrouwen, uitval en totodeloze en schadelijke vertraging. Tevens is het een probleem dat ouders en kind meermalen hun verhaal moeten doen waardoor het gevaar van uitval en frustratie eveneens vergroot wordt.

Uit een onderzoek van NRC Next d.d. 29 augustus 2012 blijkt dat ouders en jeugdigen erg weinig gebruik maken van de centra voor Jeugd en Gezin. Dit sluit aan bij de notie dat ouders van kinderen met psychische problemen eerder bij hun huisarts aankloppen dan bij een voor hen anoniem overheidsloket dat nauw samenwerkt met allerlei andere betrokken instanties die ook toegang krijgen tot het dossier van hun kind. Dit geldt ook voor jeugdigen die zelfstandig hulp zoeken. Ouders in gezinnen waarin psychische problematiek speelt en jeugdigen met psychische problemen voelen zich kwetsbaar en dit verhoudt zich slecht tot een te bureaucratische organisatie. De VKJP en NVP vinden het van groot belang dat de huisarts zijn rol als poortwachter naar de GGZ behoudt. Daarbij is het van belang dat de huisarts in samenspraak met zijn patiënt vrij is in zijn keuze naar wie hij wil verwijzen, onafhankelijk van het feit of deze instantie ook door de gemeente is gecontracteerd.

De VKJP maakt bezwaar tegen de mogelijkheid van het heffen van een eigen bijdrage voor jeugdhulp door gemeenten. Op dit moment zijn jeugdigen uitgezonderd van het betalen van een eigen bijdrage voor geestelijke gezondheidszorg. Dat is natuurlijk niet voor niets. De mogelijkheid voor het heffen van een eigen bijdrage door gemeenten lijkt slechts ingegeven door budgettaire overwegingen. Mocht het zijn dat de mogelijkheid tot het heffen van een eigen bijdrage is ingegeven door de opvatting dat er een drempel moet zijn om 'onnodig beroep op gespecialiseerde zorg' (MVT, pag. 20) onnodige zware ggz-hulpverlening '(MVT, pag. 27)' te voorkomen, dan maken de VKJP en NVP bij deze hopelijk voor eens en altijd duidelijk dat de idee dat ouders voor hun kinderen of voor hun gezin *onnodig een beroep doen op psychotherapie niet door feiten en ervaring ondersteund wordt. Integendeel.*

Continuïteit van zorg

Psychische stoornissen verdwijnen niet vanzelf op de dag dat de jeugdige 18 jaar wordt. De jeugdwet strekt echter tot het 18^e jaar en daarna maakt geestelijke gezondheidszorg onderdeel uit van de aanspraak op medisch specialistische zorg die vergoed wordt vanuit de zorgverzekeringswet. De VKJP en NVP onderkennen dat aan dit issue in de onderhavige concept Jeugdwet aandacht wordt besteed. De VKJP en NVP benadrukken echter dat het belangrijk is dat specialistische jeugdhulp met het oog op de continuïteit, door dezelfde hulpverlenende instantie of zorgaanbieder, ook vanuit een ander wettelijk kader (Zorgverzekeringswet/ AWBZ) moet kunnen worden aangeboden als de jongere 18 wordt. Dit zou als aanvullende kwaliteitseis kunnen gelden.

Dit geldt ook voor specialistische jeugdhulp gericht op ouderschap. Binnen de jeugd-GGZ is hulp aan een jeugdige onlosmakelijk en in nauwe samenhang verbonden met behandeling gericht op ouders of gezin door één en dezelfde zorgverlenende instantie. Ook als sprake is van verstoord ouderschap vanwege psychische problematiek van één of beide ouders wordt specifieke behandeling doorgaans binnen het kader van de jeugd-GGZ aangeboden in nauwe samenhang met behandeling van de jeugdige. Het is belangrijk dat specialistische hulp aan kind en ouders door deze éne instantie of zorgaanbieder kan worden aangeboden vanuit verschillende wettelijke kaders en het is van belang dat door de overheid, zo nodig in samenspraak met zorgverzekeraars, wordt aangedrongen op een soepele administratieve afstemming tussen de verschillende kaders.

Financiering en doelmatigheid

Gemeenten worden verantwoordelijk voor alle jeugdhulp en er komt één financieringssysteem voor alle vormen van hulp waarbij gemeenten de beleidsvrijheid krijgen om te sturen op doelmatigheid en doelgerichtheid.

De VKJP en NVP achten een dergelijke formulering te vaag en daardoor aanleiding gevend tot opportunistisch inkoop- en verkoopgedrag. Hoewel de jeugd-GGZ op eigen initiatief routine- outcome- monitoring sectorbreed invoert en zoveel mogelijk wetenschappelijk onderbouwde behandelingen uitvoert, zijn op het gebied van de gespecialiseerde jeugdzorg in brede zin nog nauwelijks erkende parameters voorhanden om kwaliteit en effectiviteit vast te stellen en op de korte en lange termijn betrouwbaar te meten. Kleine zorgaanbieders en ZZP-ers blijken vanwege casemix-problemen nauwelijks tot benchmarken in staat. Een dergelijke formulering nodigt uit tot 'window-dressing' en leidt tot gevaarlijke situaties waarbij kort en protocollair het altijd wint van langerdurend maatwerk dat op termijn meer winst oplevert. Daarbij komt nog dat gemeenten geen enkele expertise hebben om GGZ effectief, patiëntgericht en veilig te organiseren en in beheer te hebben (zie thuiszorg).

Juridisch kader en zorgplicht

Het juridisch kader geeft aan dat gemeenten een zorgplicht hebben en dat Jeugdzorg aan alle jeugdigen geboden wordt. Dit wordt gelijk gesteld aan het huidige recht op eerste en/of tweedelijnszorg uit het basispakket in de Zorgverzekeringswet. De vraag is echter of ook deze Specialistische Jeugdzorg - indien geïndiceerd- altijd geboden en gefinancierd wordt. Dit hangt af van de visie en de budgetten van de betreffende gemeente. Indien de gemeente vanwege haar inkoopbeleid onvoldoende specialistische jeugdhulp heeft ingekocht kan alsnog een wachtlijst ontstaan die dan verbloemd wordt doordat patiënten nog bij het centrum voor Jeugd en Gezin blijven hangen, wat in feite ineffectief en demotiverend is.

Omdat de gemeente zelf bepaalt welke vorm van hulp vrij toegankelijk is en welke moet worden aangemerkt als een individuele voorziening op indicatie (meer specialistische jeugdhulp) wordt ondoorzichtigheid naar ouders en andere betrokkenen in de hand gewerkt.

Juridisch kader en rechten van patiënten

De VKJP en NVP maken zich grote zorgen over de borging van patiëntenrechten volgens WGBO en WBP. Met name het recht op vrije artskeuze, de bescherming van persoonsgegevens en het medisch beroepsgeheim lijken in het geding. De VKJP en NVP dringen dan ook aan op snelle toetsing van het wetsvoorstel door het College Bescherming Persoonsgegevens, door de Zorgautoriteit en door de Inspectie Gezondheidszorg.

Juridisch kader en inhoudelijk kwaliteit van professionals

GZ- en Klinisch Psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, met als specialisatie Kind en Jeugd zijn allen BIG-geregistreerde beroepen. Zij voldoen aan de door de wet BIG gestelde vakinhoudelijke kwaliteitseisen voor registratie en herregistratie. Van hen mag verwacht worden dat zij werken op basis van de geldende internationale en multidisciplinaire richtlijnen voor de GGZ, die op basis van wetenschappelijke bevindingen geformuleerd zijn. Nederland heeft hier een standaard hoog te houden (Albayrak, 2012). Daarnaast zijn voor deze beroepen ook de WGBO en de WBP van toepassing. De VKJP is blij met het feit dat ook na de stelselwijziging deze wetten blijven gelden voor deze professionals, maar roept de wetgever op om nog veel zorgvuldiger na te gaan waar de nieuwe jeugdwet raakt aan de bestaande wetten en waar complicaties kunnen optreden (beroepsgeheim is in de WGBO 'strenger' dan in de jeugdwet, maar ook rond privacy en de geneeskundige behandelovereenkomst tussen behandelaar en patiënt en dergelijke kunnen ernstige problemen worden voorzien).

Door de beroepsgroep zijn in de afgelopen decennia zowel voor instellingen als voor zelfstandig gevestigde zorgaanbieders certificerings- en visitatietrajecten ontwikkeld waarmee zij ook de kwaliteit van hun praktijkvoering kunnen aantonen. Daarnaast is er sprake van tucht-en klachtrecht en toezicht via de IGZ, ook op het werken volgens wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en protocollen.

De VKJP en NVP wijzen erop dat onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde beroepsbeoefenaar soms anderen dan de geregistreerde beroepsbeoefenaars met de uitvoering van taken worden belast. De VKJP en NVP zijn beducht voor dergelijke verlengde armconstructies waarbij de inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg niet altijd voldoende is vormgegeven. Ook de beroepsverenigingen onderschrijven dit probleem, echter binnen de huidige regelgeving zijn de criteria hiervoor nog onvoldoende ontwikkeld. De hierboven genoemde visitatie- en certificeringstrajecten bieden met betrekking tot dit aspect wel enige bescherming.

De VKJP en NVP dringen er op aan dat gemeenten bij hun inkoopbeleid aansluiten bij de door de beroeps- of brancheverenigingen ingestelde kwaliteitsnormen en of het gecertificeerde dan wel door de beroepsvereniging gevisiteerde zorgaanbieders betreft.

In het wetsvoorstel worden alleen de medisch specialisten en de klinisch psychologen genoemd. Het lijkt dat deze terminologie is afgeleid van het Besluit Zorgverzekeringen, maar dit besluit noemt ook psychiaters. In de jeugd-ggz wordt veel gewerkt met een brede beroepsgroep: ggz-artsen, gz-psychologen, orthopedagogen, gedragswetenschappers, kinder- en jeugdpsychotherapeuten etc. Vallen deze niet onder de jeugd-ggz? En kan de huisarts hier dan niet naar verwijzen?

Jarenlange administratieve en financiële druk holt de sector uit

Tenslotte: binnen de Jeugd -GGZ zou de voorgestelde stelselwijziging de tweede in 7 jaar worden. De overgang naar de Zorgverzekeringswet heeft in de beroepsgroep veel onrust gegeven en heeft geleid tot enorme administratieve druk en tot financiële onzekerheid bij individuele zorgaanbieders en bij instellingen. Forse saneringen in de instellingen hebben plaatsgevonden, kwetsbare ZZP-ers werden geconfronteerd met pittige materiële en immateriële investeringen.

Een tweede stelselwijziging leidt opnieuw tot verzwaring van administratieve lasten en tot financiële onzekerheid. Financiële garanties tijdens de overgang van het ene systeem naar het anderen zullen bij wijze van vangnet nodig zijn om sluitingen van afdelingen en praktijken te voorkomen .

Daarbij komt een verdere ondermijning van de werksfeer de kwaliteit van het werken in de specialistische jeugdhulp niet ten goede.

Met vriendelijke groet,



Paul Lamers,
Voorzitter NVP



Arielle de Ruijter
Voorzitter VKJP

Albayrak in: EUROPEAN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY, [Volume 21, Number 6](#) (2012), p 327-337.

Abstract in PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2243426>



nederlandse vereniging voor
psychotherapie

De NVP is een vereniging van en voor BIG - geregistreerde psychotherapeuten die zich richt op de ontwikkeling van de psychotherapie en ervoor zorgt dat psychotherapie beschikbaar komt en blijft voor diegenen die bij uitstek van deze behandelingsvorm kunnen profiteren. De NVP staat met name voor ontwikkeling en handhaving van de kwaliteit van de psychotherapeutische behandelingen die door haar leden worden uitgevoerd.



Vereniging voor Kinder-
en Jeugdpsychotherapie

De VKJP is al meer dan 40 jaar de multidisciplinaire wetenschappelijke beroepsvereniging voor kinder- en jeugdpsychotherapie en bevordert de inhoudelijke uitwisseling tussen de leden en de kwaliteit van psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en hun gezinnen/omgeving. De vereniging heeft 850 leden die werkzaam zijn in alle sectoren van de jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg en onderwijs. Met elkaar behandelen zij op jaarbasis enige tienduizenden kinderen en gezinnen

Maliebaan 50b, 3528CS Utrecht
www.psychotherapie.nl
www.vkjp.nl