

Ministerie van VWS  
Minister drs. H. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 30 augustus 2018  
Onderwerp: jeugd-ggz

Geachte heer De Jonge,

De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) blijft de noodklok luiden over de grote achteruitgang van aanbod en kwaliteit in de jeugd GGZ als gevolg van de uitvoering van de Jeugdwet. De positie en rol van vrijgevestigde eerstelijns-/gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten en klinisch (neuro)psychologen in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen (jeugd-ggz) wordt gemarginaliseerd, waarmee een belangrijk aanbod verloren dreigt te gaan. Meerdere keren trok de LVVP reeds aan de bel en stelde zelfs op verzoek van het ministerie van VWS een 10-puntenplan op met mogelijke verbeterpunten. Onze berichtgeving over het sluiten van praktijken, het administratieve circus en ambtelijke bemoeizucht haalde meermaals de pers, media en Tweede Kamer. Er werd en wordt welwillend geluisterd, er worden adviesraden ingesteld, er wordt gedebatteerd en/of doorverwezen naar verantwoordelijke instanties, handleidingen opgesteld, maar verbeteringen zijn nog steeds niet doorgevoerd en/of inadequaet.

### **Evaluatie, actieplan en debat**

Op 16 april 2018 werd het programma Zorg voor de jeugd naar de Tweede Kamer gestuurd. Het programma is deels een reactie op de tussentijdse evaluatie van de Jeugdwet van januari 2018. De LVVP constateert dat er veel aandacht is voor visie, dat er goede intenties zijn en dat men inzet op samenwerken. Wat ontbreekt, is expliciete aandacht voor het specialisme van de jeugd-ggz. Kinderen met psychische klachten hebben, net als volwassenen, recht op goede ggz. Uit onderzoek blijkt dat steeds meer ouders hulp buiten de door de gemeente ingekochte zorg zoeken. Van de LVVP-leden die hulp aan kinderen en jeugdigen bieden, signaleert ruim 40% een toename van het aantal zelfbetalers; soms tot wel 100% van hun cliëntenbestand. Desgevraagd geven bestuurders, politici en beleidsmakers aan dat zij een eigen kind met psychische problemen buiten de reguliere, ingekochte jeugdhulp zouden laten behandelen en de rekening zelf zouden betalen.

### **Administratief labyrint en aanbestedingscircus**

Vrijgevestigden hebben te maken met uitsluitingsmechanismen in de aanbesteding, onzekere contractuele omstandigheden, verplichte onderaannemerconstructies, toenemende administratieve lastendruk, inhoudelijke bemoeizucht en een lage waardering van hun professionele status. De LVVP acht dit alles een verspilling van tijd, energie en publieke kosten. Het gaat direct ten koste van inhoudelijke zorg aan patiënten, samenwerking en inhoudelijke zorgvernieuwing. Probleem hierbij is ook nog eens dat elke regio c.q. gemeente beleidsvrijheid heeft. Er zijn -behoudens professionele- ook nauwelijks landelijke standaarden en als ze er zijn, hangen ze in het luchtledige, aangezien ze niet verplichtend zijn. Uiterst frustrerend, los van het feit dat men hierdoor veel tijd kwijt is, die niet

aan zorg kan worden besteed. Daarnaast helpt het jaarlijks terugkerende aanbestedingscircuit, met zijn incidentele projecten en tijdelijke contracten, ook niet mee aan het creëren van stabiliteit in het aanbod aan jeugd-ggz en het bieden van een reëel arbeidsmarktperspectief aan professionals. Vanuit maatschappelijk en professioneel belang achten wij dit zeer ongewenst.

### **Integrale zorg als mantra**

De invulling tot op heden van het begrip 'integrale zorg' draagt niet bij aan goede zorg. Want wat is 'integrale zorg'? Het is in ieder geval niet veelvuldig collectief over elke patiënt overleggen of een afwaardering van de ggz-problematiek naar de Wmo. Hierdoor wordt het recht op medische zorg geminimaliseerd. Integrale zorg is het leveren van op de persoon toegesneden hulp, waarbij rekening gehouden wordt met het systeem, de school en omgeving, al of niet in combinatie met andere vormen van hulp en/of zorg. Daarbij is integrale zorg geen antwoord op alles, net zomin als de mantra 'één gezin, één plan'. Te veel direct te verlenen hulp wordt niet of te laat geleverd, doordat (wijk)teams met onvoldoende gespecialiseerde kennis eerst zelf gaan behandelen en/of de opdracht krijgen om niet door te verwijzen. Onze leden krijgen daardoor patiënten regelmatig (te) laat doorverwezen. De LVVP is van mening dat snel, direct en effectief hulp verlenen nog steeds kan, met als stelregel: geef hulp door de juiste, gekwalificeerde persoon, monodisciplinair als het kan, interdisciplinair als nodig en multidisciplinair als het moet.

### **Vrijgevestigden stoppen ermee**

Vrijgevestigde aanbieders worden onvoldoende als volwaardige partij gezien: er wordt te weinig gedaan met de problemen die zij als professional en zorgaanbieder ondervinden. In oktober vorig jaar meldden wij op basis van onderzoek dat 45% van onze leden die tevens volwassenen behandelt, is gestopt met het behandelen van kinderen en jeugdigen. Verder gaf toen 8% van de resterende leden die nog (deels) kinderen en jeugdigen tot 18 jaar behandelt, te kennen hiermee zeker ook te stoppen en 24% overwoog deze stap. De vrijgevestigde psycholoog en/of psychotherapeut verdwijnt in de jeugd-ggz dus uit beeld, terwijl hij laagdrempelige hulp biedt, ingebed in een professioneel netwerk en in de buurt. Dat betekent: korte lijnen qua afstemming, flexibiliteit in tijdstippen en locaties waar de hulp geboden wordt, weinig vertraging in het zorgtraject en snelle besluitvorming over de aanpak. Hij staat garant voor direct persoonlijk contact gedurende de gehele behandeling. De vrijgevestigde ziet in de regel alle cliënten en gezinnen zelf, komt zelf tot diagnostiek, stelt zelf het behandelplan vast, behandelt en evalueert zelf, wat leidt tot duurzame vertrouwensrelaties met gezinnen (ook voor terugval kan de cliënt weer naar de 'eigen' behandelaar).

### **Kinderen, jeugdigen en hun ouders zijn de dupe.**

Onze vrees is dat het verlies aan voornoemde capaciteit en kwaliteit niet meer zal herstellen. De gesignaleerde problemen en de voortschrijdende kaalslag zijn dramatisch voor alle kinderen & jeugdigen én hun ouders die hulp zoeken bij de jeugd-ggz. Niet alleen het aanbod wordt beperkt, maar ook de keuzevrijheid. Hierdoor nemen de wachtlijsten nog verder toe. Problemen worden erger, met alle gevolgen van dien. Hulpvragers en ouders zijn radeloos, haken af en verliezen het vertrouwen in de reguliere hulpverlening.

### **De oplossing**

De LVVP concludeert dat het onderbrengen van de jeugd-ggz binnen de Jeugdwet geen juiste beslissing is geweest. Met het onderbrengen van de jeugd-ggz in de Jeugdwet is het recht op gezondheidszorg verandert in een plicht tot bieden van hulp en zorg aan kinderen en jongeren. Hiermee is een kunstmatige scheiding aangebracht in een grondrecht van de Nederlandse burger. We zien dat dit gegeven tot verschillende aanspraken leidt. We zien daarbij nu ook dat genoemde problemen leiden tot kaalslag in het zorgaanbod, met verstreckende gevolgen voor de korte maar vooral ook voor de langere termijn.

Naar onze mening is het nog niet te laat om het tij te keren en het beleid ten aanzien van de jeugd-ggz grondig te herbezien. Zachte heelmeesters maken stinkende wonden. Wij pleiten er dan ook uitdrukkelijk voor dat op zijn minst de financiële middelen voor de jeugd-ggz worden gelabeld binnen de (toepassing van de) Jeugdwet. Het liefst zien wij de jeugd-ggz teruggeplaatst in de Zorgverzekeringswet ter borging van toegankelijke en kwalitatief hoogstaande hulp aan een kwetsbare groep in de samenleving.

Wij vertrouwen erop dat u onze zorgen deelt en onze noodkreet ter harte neemt. Indien u een toelichting wenst, kunt u contact opnemen met plv. directeur D. (Dick) Nieuwpoort via [d.nieuwpoort@lvvp.info](mailto:d.nieuwpoort@lvvp.info) of via (06) 51 339 323.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans Kamsma', with a long horizontal flourish underneath.

drs. H. (Hans) Kamsma, voorzitter