



LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Ministerie van VWS
Staatssecretaris drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 16 november 2017
Onderwerp: Knelpunten Jeugdwet

Geachte heer Van Rijn,

De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) luidt de noodklok over een aantal knelpunten waar vrijgevestigde aanbieders in jeugd-ggz, gezondheidszorg/-eerstelijnspsychologen, psychotherapeuten en klinisch (neuro)psychologen, op dit moment mee worstelen.

Het gaat om:

1. Het uitsluiten van vrijgevestigde professionals voor een contract 2017.
2. Complexe zorginkoopprocedures voor 2017 en 2018.
3. Inkoopbeleid op basis van irreële tarifiering.
4. Schending van het medisch beroepsgeheim.
5. Een forse, exponentiële toename van de administratieve lastendruk.

Wij vernemen de laatste maanden dat steeds meer praktijken vanwege de genoemde knelpunten stoppen met de behandeling van kinderen en jongeren. Vele praktijken sluiten hun deuren of nemen (voortaan) uitsluitend nog volwassenen in behandeling. Deze ontwikkeling baart ons grote zorgen. Immers, hierdoor zullen wachtlijsten toenemen en wordt de keuzevrijheid en de mogelijkheid voor een adequate behandeling van de patiënt beperkt. Het kind, de jongere, wordt vervolgens niet tijdig in behandeling genomen, waardoor problematiek zich kan verergeren; met alle gevolgen van dien. Wij vragen u dan ook indringend om zo spoedig mogelijk maatregelen te treffen tegen de genoemde knelpunten.

Onderstaand geven wij een toelichting op de knelpunten.

1. Het uitsluiten van vrijgevestigde professionals voor een contract 2017

Wij signaleren dat er gemeenten in Nederland zijn die inkoopcriteria hanteren waar vrijgevestigde professionals onmogelijk aan kunnen voldoen. Zo stelt de gemeente Brunssum dat een professional op jaarbasis meer dan 50 patiënten dient te behandelen. Dit aantal is voor praktijken die zowel kinderen/jongeren alsook volwassenen behandelen, niet haalbaar. Ook meldt de gemeente Brunssum slechts zes grote partijen te zullen contracteren. Op deze manier maken vrijgevestigden in Brunssum geen kans op een contract. De LVVP vindt dat hier sprake is van een zeer ongelijk speelveld qua aanbod en inhoud. De keuzevrijheid voor kinderen, jongeren en hun ouders wordt door dit beleid geminimaliseerd: kinderen en jongeren en of hun ouders kunnen niet kiezen voor een

vergoede en/of inhoudelijk passende behandeling bij een vrijgevestigde. Als zij hier wel voor kiezen, dan dienen zij de behandeling zelf te betalen. Los van het gegeven dat dit naar verluidt steeds vaker het geval is, vragen wij ons af of dit de bedoeling is. In het kader van gereguleerde marktwerking, dienen alle spelers in het veld gelijkwaardige kansen te hebben. Ook de patiënt is daar het meeste bij gebaat. Daar is nu geen sprake van.

2. Complexe zorginkoopprocedures voor 2017 en 2018

Verschillende gemeenten hanteren zeer complexe zorginkoop- en/of aanbestedingsprocedures, bijvoorbeeld Holland Rijnland en de regio Amsterdam. Via Tendered of Negometrix dienen zorgaanbieders mee te dingen voor een contract/aanbesteding. Niet alleen de toelichting op de procedure, maar ook de procedure zelf is omvangrijk. Verschillende documenten, bestaande uit vele (tot wel 100) pagina's, dienen doorgenomen te worden, al dan niet met verwijzingen en het kunnen doorklikken naar andere documenten en/of webpagina's. Vrijgevestigde professionals beschikken niet over medewerkers die specifiek aangenomen zijn voor het doornemen en invullen van dergelijke websites en documenten. De netto behandelingsduur van professionals in de jeugd-ggz is de afgelopen jaren dan ook aanzienlijk afgenomen. Wij horen dan ook in toenemende mate van LVVP-leden dat zij, alleen al vanwege de complexiteit om in aanmerking te komen voor een contract, zullen stoppen met hun praktijk of hun aanbod aan kinderen en jongeren staken.

3. Inkoopbeleid op basis van irreële tarifiering

Diverse gemeenten bieden vrijgevestigde professionals geen marktconforme tarieven aan voor behandelingen in de generalistische basis-ggz en in de gespecialiseerde ggz. Ook wijkt men af van deze echelons, zoals die gelden in de geestelijke gezondheidszorg. De gemeenten Krimpen aan de IJssel en Capelle aan de IJssel hanteren in de generalistische basis-ggz slechts één product van maximaal € 756. Voor dit tarief dient men een kind of een jongere te behandelen voor een heel jaar. Dit bedrag dient ter dekking van alles: consulten, administratieve verplichtingen, overleg, advies inwinnen etc. Het gemiddelde uurtarief van een gz/eerstelijnspsycholoog is € 80-€ 85 per uur en van een psychotherapeut/klinisch psycholoog € 90-€ 95 euro per uur. De meest intensieve vorm van een generalistische behandeling komt neer op circa 12 consulten en in geval van complexe psychische problematiek zijn zo'n 25 sessies per jaar niet uitzonderlijk, zo niet noodzakelijk. Dat sluit volstrekt niet aan bij het bedrag van € 756. Professionals worden hierdoor voor een oneigenlijke c.q. onmogelijke keuze geplaatst: de behandeling stoppen met alle gevolgen van dien, of de patiënt gratis behandelen?

4. Schending van het medisch beroepsgeheim

Het afgelopen jaar hebben wij bij een aanzienlijk aantal gemeenten een verbetering geconstateerd waar het gaat om een juiste hantering en toepassing van het privacybeleid in het kader van behandelingen in de jeugd-ggz. Wij constateren echter ook dat er nog steeds gemeenten zijn die op onjuiste wijze omgaan met medisch-vertrouwelijke informatie, waardoor de privacy van patiënten wordt geschonden. Zo vernamen wij recentelijk dat in de gemeenten Nieuwegein en Houten medewerkers van het zogenaamde Brede Sociale Loket inzage dienen te hebben in het patiëntdossier, alvorens de gemeenten overgaan tot betaling. Deze medewerkers zijn niet gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Deze gemeenten geven als extra argument aan, dat ouders reeds toestemming hebben verleend voor inzage in het dossier. Onze zorgaanbieders worden op die manier extra onder druk gezet, terwijl zij zijn gehouden aan de Jeugdwet (de ministeriële regeling die na de zomer van 2016 van kracht is gegaan) en beroepseisen en -verplichtingen dienaangaande. De LVVP heeft dan ook meermaals gepleit voor het hanteren van het medisch beroepsgeheim, inclusief de mogelijke aanstelling van of aanwijzing door gemeenten van medisch adviseurs, conform de eisen zoals die terecht worden gesteld in de Zorgverzekeringswet. Zolang het privacybeleid onder druk blijft staan in de Jeugdwet, voorzien wij een toename aan wantrouwen en afkalking van de uitwisseling van gegevens bij de bron, tussen zorgaanbieders onderling. Ook dit met vergaande, zeker niet-bedoelde gevolgen.

5. Een forse toename van de administratieve lastendruk

Vanaf 2014 heeft de LVVP de administratieve lastendruk enorm zien toenemen in vrijwel alle gemeenten in Nederland. Deze toename geldt ook voor andere sectoren dan die van kinderen en jeugd, maar in deze sector is de toename explosief en uitermate divers van vorm en inhoud. De specifieke eisen, regels, afreken- en verantwoordingsmethodes e.d. zijn ontelbaar en welhaast niet te beschrijven.

De vijf beschreven knelpunten zijn de belangrijkste redenen voor onze leden om hun praktijk per 1 januari 2017 te stoppen, in ieder geval als het gaat om behandelingen voor kinderen, jongeren en/of hun ouders. Wij vragen u daarom nogmaals om een daadkrachtige reactie, waaronder in ieder geval het op korte termijn verminderen van de administratieve lastendruk.

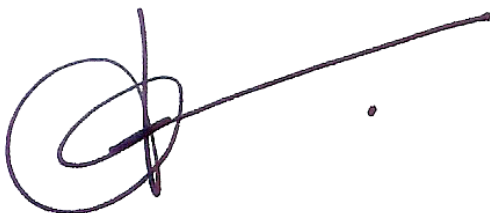
Ook stellen wij het zeer op prijs als er vanuit het ministerie van VWS een duidelijk kader geschetst wordt als het gaat om de spelregels van de gereguleerde marktwerking, zodat alle gemeenten in Nederland aanbestedings- en/of zorginkoopprocedures hanteren die leiden tot een gelijke toegang, een gelijk speelveld in inhoudelijke en markttechnische zin voor zowel patiënten, zorgaanbieders als gemeenten.

Tot slot, los van de genoemde problemen en mogelijke oplossingen hiervoor, concludeert de LVVP 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 veranderd in de plicht tot het zorgen voor hulp en zorg aan kinderen en jongeren. Hiermee is een kunstmatige scheiding aangebracht in een grondrecht van de Nederlandse burger. We zien nu, al na twee jaar, 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 te herbezien. Zachte heelmeesters maken stinkende wonden. Wij pleiten er dan ook uitdrukkelijk voor dat de financiële middelen voor de jeugd-ggz worden gelabeld binnen de (toepassing van de) Jeugdwet. 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.

Voor een toelichting kunt u contact opnemen met Dick Nieuwpoort, plaatsvervangend directeur van de LVVP via d.nieuwpoort@lvvp.info of 0651339323

Met vriendelijke groet,



A.A.D. van Buuren, arts-psychotherapeut
voorzitter LVVP



drs. Judith M. Veenendaal,
directeur LVVP

Cc: VNG