



Vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten verlaten jeugd-ggz

Kaalslag als gevolg van decentralisatie jeugd-ggz

De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) heeft twee enquêtes onder haar leden gehouden, waarop door bijna de helft van de leden is gereageerd. Hieruit blijkt dat veel vrijgevestigden de jeugd-ggz hebben verlaten en nog gaan verlaten. 35% van de leden die momenteel volwassenen behandelen, is daar al mee gestopt vóór de transitie van de jeugd-ggz naar de gemeenten op 1 januari 2015; daarna kwam daar nog eens 10% bij. Van de leden die momenteel nog (deels) kinderen en jeugdigen tot 18 jaar behandelen, gaat 8% hiermee zeker stoppen. Daarnaast overweegt nog eens 24% om te gaan stoppen. Administratieve lasten, ingewikkelde aanbestedingsprocedures, uitsluitingen van contracten, lage vergoedingen en het in vele gevallen louter inhoudelijk eenzijdig beleid ten koste van de patiënt zijn de hoofdredenen.

Kinderen, jeugdigen en hun ouders zijn de dupe

Deze kaalslag is dramatisch voor alle kinderen & jeugdigen én hun ouders die hulp zoeken bij de jeugd-ggz. De psycholoog en/of psychotherapeut die laagdrempelige, persoonlijke hulp in de buurt biedt, verdwijnt uit beeld. Dit beperkt niet alleen het aanbod, maar ook de keuzevrijheid. Onze vrees is dat het verlies aan capaciteit en kwaliteit van goed opgeleide, ervaren psychologen en psychotherapeuten niet meer terugkomt.

Geen gehoor

Al in november 2015 wees de LVVP in een brandbrief aan staatssecretaris Van Rijn op de dramatische effecten van de overheveling voor de jeugd-ggz, in het voorjaar van 2016 gevolgd door een op verzoek van het ministerie van VWS opgesteld 10-puntenplan met mogelijke verbeteringen. Er werd welwillend geluisterd, maar het mocht niet baten.

Administratief labirint

Een belangrijke reden voor vrijgevestigde praktijken om te stoppen zijn de enorm toegenomen administratieve lasten. Deze zijn het gevolg van contracten met meerdere gemeenten (vaak meer dan 10), met verschillende eisen, verschillende en ingewikkelde (aanbestedings)procedures, die een overdreven aantal aan te leveren gegevens opeisen, en een haperend berichtenverkeer. Hierdoor is men veel tijd kwijt die niet aan de zorg kan worden besteed. Dit is voor vrijgevestigde eenmans- en kleine praktijken niet werkbaar. De onzekerheid voor 2018 is groot; ruim 60% weet nu nog niet eens hoe de gemeente(n) waar zij mee te maken hebben, gaat(n) inkopen voor 2018. Veel zorgaanbieders overwegen dan ook zich terug te trekken uit gemeentelijke aanbestedings/contracteringprocedures en de behandeling van kinderen en jeugdigen te stoppen per 2018. Door het verdwijnen van de dbc-systematiek verwacht de LVVP ook dat er opnieuw chaos ontstaat, doordat de administratieve processen weer wijzigen. Bevoorschotting is dan ook noodzakelijk.

Vergoedingen en tarieven

Kortingen kenmerken het beleid. Gebleken is dat de vooraf opgelegde omzetplafonds regelmatig te laag zijn. Als een vrijgevestigde al in aanmerking komt voor een contract, zijn de voorwaarden dusdanig ongunstig dat veel vrijgevestigden hiervan afzien. Bij hoogopgeleide professionals die hoogwaardige zorg bieden, horen passende tarieven. Als deze negatieve tendens doorzet - en dat heeft er alle schijn van - dan zal dat direct effect hebben op het aantal kinderen en jeugdigen dat nog goede zorg ontvangt. De verlaging van budgetten in het kader van de Jeugdwet door rijksbezuinigingen dienen dan ook een halt toegeroepen te worden. Kinderen met psychische klachten hebben recht op goede jeugd-ggz, net als volwassenen.

Voldoende ingekocht of afgekocht?

Een veelgehoord argument is dat er voldoende zorg is ingekocht en dat er dus door de gemeente en/of de regio aan de zorgplicht is voldaan. Volgens de LVVP is dat een papieren werkelijkheid, die nog eens zal worden versterkt door de tendens te gaan werken met hoofdaannemers en onderaannemers, zoals menig gemeente/regio nu van plan lijkt. De LVVP waarschuwt voor kwaliteitsverlies, uitbuiting via subcontracten en hulpverleningsbureautjes die zich op de 'markt' presenteren met flitsende, te verwachten resultaten. Omstreden 'verlengde-armconstructies' van weleer en de 'Europsyche-affaire', waarin ongekwalificeerde hulpverleners naar hartenlust declareerden, liggen nog vers in het geheugen.

Integrale zorg als mantra

De zoektocht naar een invulling van het begrip 'integrale zorg' draagt niet bij aan goede zorg. Want wat is 'integrale zorg'? Het is in ieder geval geen zorg die door één persoon te geven is en het is ook niet veelvuldig over elke patiënt overleggen. Integrale zorg is het leveren van op de persoon toegesneden hulp, waarbij rekening gehouden wordt met het systeem, 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'. Teveel direct te verlenen hulp wordt niet of te laat geleverd, doordat wijkteams met onvoldoende gespecialiseerde kennis eerst zelf gaan behandelen en/of de opdracht krijgen om niet door te verwijzen. Onze leden krijgen doordoor patiënten regelmatig (te) laat doorverwezen. De LVVP is van mening dat snel, direct en effectief hulpverleners 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.

Betonrot in het stelsel

De LVVP ontwaart een tendens dat steeds meer ouders hulp zoeken buiten de door de gemeente ingekochte zorg. 41% van de leden geeft aan dat er stelselmatig en vaker sprake is van zelfbetalers, soms tot wel 100% van hun cliëntenbestand. De LVVP heeft meermaals aan bestuurders, politici en beleidsmakers gevraagd wat zij zouden doen als hun kind psychische problemen zou hebben. Stelselmatig wordt geantwoord dat men dan hulp buiten de reguliere, ingekochte jeugdhulp zou zoeken en dat zelf zou betalen. De reden die dan gegeven wordt, is hoofdzakelijk dat men dan niet onderhevig hoeft te zijn aan alle regels, voorschriften en eisen die vanuit gemeenten/regio's worden opgelegd en hoe er met privacygevoelige gegevens wordt omgegaan. Kortom, zij die het stelsel hebben opgezet en voorschrijven, zouden er zelf waarschijnlijk geen gebruik van maken.

Voorkom dat vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten uit de jeugd-ggz verdwijnen!

Tot slot, los van de genoemde problemen en mogelijke oplossingen, concludeert de LVVP dat het onderbrengen van de jeugd-ggz binnen de Jeugdwet wellicht 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 burgers tot en vanaf 18 jaar. We zien nu, al na bijna drie jaar, dat dit gegeven tot verschillende aanspraken leidt. We zien daarbij nu ook dat genoemde problemen leiden tot kaalslag in het zorgaanbod, met vérstrekkende 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. Wij pleiten er dan ook voor dat er op zijn minst een voorbeeld wordt genomen aan gemeenten/regio's waar het beter gaat en dat de financiële middelen voor de jeugd-ggz worden gelabeld binnen de (toepassing van de) Jeugdwet.

Voor nadere informatie over dit persbericht kunt u contact opnemen met Dick Nieuwpoort, plv. directeur LVVP: 06 51339323 of d.nieuwpoort@lvvp.info