

Januari 2014

Antwoorden op 8 veelgestelde vragen over de jeugd-GGZ in het nieuwe stelsel

1. Er wordt afstand genomen van een verzekerd recht op zorg. Betekent dit dat iedereen die zorg nodig heeft, die straks niet meer krijgt?

Nee, dat is onjuist. Het klopt dat in het huidige systeem burgers verplicht verzekerd zijn voor grote delen van de GGZ. Overigens past hierbij de kanttekening dat niet alle jeugd-GGZ nu in het verplicht verzekerde pakket zit. Voor sommige vormen van GGZ moeten burgers zelf (deels) betalen. Dit is afhankelijk van het aanbod per verzekeraar. Dat speelt bijvoorbeeld als er sprake is van meer dan vijf zittingen bij een eerstelijns psycholoog of voor de behandeling van aanpassingsstoornissen.

Daarnaast is het recht op zorg voor grote groepen kwetsbare jongeren slechts een formele werkelijkheid. De huidige werkwijze en financiering van de jeugd-GGZ leiden tot een onevenredig bereik van doelgroepen en wij zien dat niet veranderen. Welke zorg een jongere krijgt is nu niet afhankelijk van de problematiek maar van de vraag of deze beschikbaar is.

Met de stelselwijziging wordt inderdaad afstand genomen van het verzekerd recht zoals dat nu in het basispakket is opgenomen. Dat neemt niet weg dat gemeenten wettelijk verplicht zijn om voldoende en vooral passende jeugdzorg aan te bieden. Elk kind dat zorg nodig heeft, krijgt dat straks ook.

2. Worden gemeenteambtenaren straks verantwoordelijk voor de toegang c.q. diagnose?

Nee, dat is geenszins het geval. De beoordeling van de problematiek (triage, diagnostiek), de afweging en besluit tot inzet van passende hulp behoren tot de verantwoordelijkheid van onafhankelijke, deskundige professionals uit de sector zelf. Voor kinderen en hun ouders is belangrijk dat beoordeling over de inzet van hulp in 1 keer goed is: tijdig, niet te licht, niet te zwaar en gericht op een haalbaar resultaat. De gemeenten hebben er zelfs belang bij om dit zo goed mogelijk te regelen omdat ondeskundige of te late diagnostiek tot hogere kosten leidt.

3. Gemeenten moeten bezuinigen. Zetten zij straks dus minder vaak specialistische zorg in?

Deze gedachte wordt de laatste tijd vaker geuit. Maar het niet tijdig bieden van de juiste zorg omdat deze te duur zou zijn, is apert onjuist. Een rake en tijdige diagnose voorkomt veel problemen aan de achterkant. Het nieuwe jeugdstelsel biedt de mogelijkheid om dit beter te regelen dan nu het geval is.

Specialistische kennis zoals bijvoorbeeld de jeugd- en kinderpsychiatrie, blijft ook in het nieuwe stelsel van cruciaal belang. Sterker nog, in tegenstelling tot de huidige situatie zal de jeugd-GGZ straks meer in de preventie en 1e lijn (basiszorg) worden ingezet dan nu het geval is.

Eén van de gedachten achter de transitie van de jeugdzorg naar gemeenten is om in een zo vroeg mogelijk stadium problemen te signaleren, zodat hier adequaat op kan worden gereageerd. Dat kan in de preventieve sfeer liggen en bijvoorbeeld in doorverwijzing naar specialistische hulp als dat nodig is. De GGZ expertise wordt vaak nu nog niet of te laat ingezet waardoor interventies vaak niet het gewenste resultaat opleveren. In het nieuwe stelsel worden de verschillende disciplines aan elkaar verbonden. Waardoor de kans op vroegtijdige signalering niet alleen groter wordt maar ook dat die kwetsbare kinderen worden bereikt die nu nog niet door de jeugd-GGZ worden bereikt. Het gaat daarbij vooral om kinderen uit risicogezinnen.

4. Is de woonplaats straks bepalend voor de mate waarin je zorg krijgt voor je kind?

Voorop staat dat elke gemeente de plicht heeft om ieder kind dat zorg nodig heeft, deze zorg te bieden. Het aanbod van zorg kan per gemeente of regio verschillen, omdat er populatiegericht en op basis van de verwachte zorgvraag, wordt ingekocht.

Net zoals een verzekeraar dat nu doet, zal een gemeente straks zijn eigen "polis" in de vorm van een plan en een verordening hebben, waaruit blijkt wat het zorgaanbod is, hoe de toegang is geregeld en hoe je eventueel bezwaar kan maken.

Een gemeente bepaalt ook welke zorg vrij toegankelijk is en voor welke zorg een individuele verleningsbeschikking wordt afgegeven.

5. Gemeenten moeten bezuinigen. Zullen ze straks psychiatrische aandoeningen zoveel mogelijk minimaliseren en sociale werkers inzetten waar eigenlijk psychiatrische hulp noodzakelijk is?

Nee, dat is een misvatting. Het gaat om het inzetten van passende zorg. Als er sprake is van een psychiatrische aandoening dan krijgt het kind de daarbij passende behandeling.

6. Als het verzekerd recht wordt losgelaten, worden inwoners dan afhankelijk van de willekeur van gemeenten?

Gemeenten hebben de wettelijke verplichting in beleidsplannen en verordening vast te stellen hoe de toegang tot ondersteuning, hulpverlening en behandeling is geregeld, waar ouders en kinderen terecht kunnen en met welke aanbieders voor welke vormen van zorg afspraken zijn gemaakt. Deze plannen worden in samenspraak met relevante partners, aanbieders, onderwijs, ouders en kinderen opgesteld. Het is juist een democratisch proces, wat leidt tot een bij de behoeften van de inwoners aansluitende zorginfrastructuur. Ouders en kinderen kunnen bezwaar aantekenen als ze niet tevreden zijn en de inspectie heeft een toezichhoudende taak.

Beleidsruimte, dus op basis van lokale factoren de zorg op een zo goed mogelijke manier organiseren, is dus iets anders dan willekeur. Willekeur impliceert dat er niet op een zorgvuldige en verantwoorde wijze wordt gehandeld.

7. Als de jeugd-GGZ overgaat naar gemeenten is de privacy onvoldoende gewaarborgd?

Privacybescherming is niet in het geding bij de overgang van jeugd-GGZ taken naar de gemeente. Buiten de behandelaar, kan niemand een dossier inzien, zolang de ouders hiervoor geen nadrukkelijke toestemming hebben gegeven. Zolang dat niet het geval is, blijft het dossier gesloten voor derden.

8. Door de jeugd-GGZ bij gemeenten onder te brengen wordt deze losgeknipt van de volwassen-GGZ die wel in de zorgverzekering blijft. Wordt zo een nieuwe koker gecreëerd?

Op dit moment zitten jeugd-GGZ en volwassen-GGZ beide in het zorgverzekeringsstelsel. Behoudens enkele uitzonderingen is er geen sprake van een breed verspreide aanpak waarbij beide zorgtypen aan elkaar worden verbonden. Wij zien binnen GGZ-instellingen een grote verkokering tussen jeugd- en volwassenpsychiatrie; het huidige stelsel heeft dat niet opgelost.

Kinder- en jeugdpsychiaters vinden ook dat in de reguliere opleidingen veel meer aandacht zou moeten zijn voor de specifieke aspecten van de kinderpsychiatrie. In de nieuwe integrale aanpak die de stelselwijziging Jeugdzorg voorstaat is de samenwerking met de volwassen GGZ evenzo belangrijk. Maar die zal in het nieuwe jeugd-stelsel niet zoveel moeilijker te organiseren zijn dan in het oude stelsel. En wij denken dat de gemeenten samen met de jeugd GGZ-sector een effectieve vragende partij zullen zijn richting de reguliere GGZ, zodat de volwassen-GGZ zich ook het lot gaat aantrekken van kinderen die belemmerd worden in hun ontwikkeling door de onmacht of psychiatrische problemen van ouders.