

Utrecht, 23 november 2017

Betreft: aandachtspunten voor AO GGZ 29 november

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Namens de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen die zijn aangesloten bij P3NL, federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogenⁱ wil ik u in aanloop naar het Algemeen Overleg GGZ d.d. 29 november a.s. een aantal zaken meegeven die vanuit het perspectief van de professional, de patiënt en met oog de maatschappelijke kosten van belang zijn. Hierbij is ons streven: gezond dankzij mentale veerkracht. En we zien hiervoor kansen!

P3NL vertegenwoordigt ruim 25.000 zorgverleners werkzaam binnen de GGZ en is een van de bestuurlijke partijen die een bijdrage levert aan de Agenda Gepast Gebruik en Transparantie (AGGT). Onderwerpen die hierbij in onderlinge samenhang worden besproken zijn onder meer de ontwikkeling van zorgstandaarden, een nieuwe bekostigingssystematiek, aanbestedingen binnen de (jeugd)GGZ en het terugdringen van administratieve belasting. Hierbij ondersteunen we de campagne “Minder Regelgekte Meer Zorg’ van GGZ Nederland van harte.

Over deze onderwerpen willen we graag verdiepend met u doorspreken op een later tijdstip. In de aanloop naar het Algemeen Overleg GGZ willen we een drietal andere onderwerpen meegeven met het verzoek dit onder de aandacht van de staatssecretaris te brengen. Wat ons betreft vragen deze onderwerpen niet primair om een financiële inspanning, maar vooral om politieke aandacht en dus inhoudelijke behandeling:

1. Jeugd

P3NL maakt zich, met vele andere actoren, zorgen over de continuïteit van hulp voor jongeren die 18 jaar worden. We duiden dit kortweg aan met ‘18-/18+'. NVO en NIP ontwikkelden binnen P3NL-verband o.a. in het verlengde van het Kwaliteitsstatuut, overgangsregelingen en -constructies binnen de huidige wettelijke kaders. Ook zijn er goede ervaringen met samenwerking tussen gemeenten en bredere regionale verbanden en zorgverzekeraars.

Wij pleiten derhalve voor het ophalen en verspreiden van good practices en het ontwikkelen van ‘tips’ voor betrokken partijen. Hierbij kan de staatssecretaris een faciliterende en regisserende rol vervullen en is P3NL van harte bereid voorbeelden aan te dragen.

Binnen de Agenda voor Gepast Gebruik en Transparantie is P3NL trekker van onderwerp preventie en vroeg interventie. In het kader daarvan hebben we eerder dit jaar een quick scan uitgevoerd naar de kosteneffectiviteit van preventie en vroege interventie waarbij we preventie ten principale breed zien, dus over de hele levensloop. Omdat het bekend is dat het vormgeven van preventie in de praktijk lastig blijkt, willen we twee concrete thema’s benoemen waarbij gezondheidswinst behaald kan worden en maatschappelijke kosten worden voorkomen. Het gaat om:

1. vroege interventie bij psychose onder adolescenten en jongeren met suïcide-neigingen;
2. vroege interventie traumabehandeling bij kinderen die slachtoffer zijn van (seksuele) mishandeling.

Concreet pleiten we voor een verdiepend onderzoek voor deze twee thema's dat moet leiden tot een actieplan en aanbevelingen om tot een optimale aanpak te komen.

Meer in zijn algemeenheid wijst P3NL erop dat effectieve preventie een domeinoverstijgende benadering vraagt, waarin gedragswetenschappers soms een andere rol en taak nemen dan 'alleen' diagnostiek en behandeling. Wij komen hier graag op terug met meer concrete voorstellen en initiatieven waarbij voldoende ruimte is voor onder meer diagnostiek en een systemische benadering om bijvoorbeeld schooluitval te voorkomen en arbeidsmarktparticipatie op latere leeftijd te bevorderen.

2. Opleidingsplaatsen

Binnen de GGZ worden we in toenemende mate geconfronteerd met problemen op de arbeidsmarkt. Schaarste aan goed opgeleid personeel geldt in zekere zin voor de zorgsector als geheel en is daarmee lastig op te lossen. Echter, met het succesvol invoeren van het regiebehandelaarschap binnen de GGZ per 1 januari 2017 en het daaraan gekoppelde Kwaliteitsstatuut (99,5% van de aanbieders heeft inmiddels een goedgekeurd Kwaliteitsstatuut), blijkt dat er een tekort is ontstaan aan regiebehandelaren. Dit tekort zal de komende jaren alleen maar groter zal worden. Dat staat haaks op de beweging naar gezamenlijke besluitvorming van patiënt en professional binnen de GGZ en kan ook een negatief effect hebben op wachtlijsten.

Wij pleiten er daarom voor om het bestaande potentieel aan zorgverleners beter te benutten. Concreet denken we hierbij aan het ruimer aanbieden van opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen en het wegnemen van eventuele belemmeringen in de sfeer van vergoedingen. Ook verwachten we veel van een op handen zijnde pilot van de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog die gedragswetenschappers op masterniveau vrijstellingen biedt op basis van eerder verworven competenties.

Binnen de zorg voor kwetsbare ouderen gebeurt het nu te vaak dat signalen van de ouderen zelf verkeerd worden opgevat. Miscommunicatie over kleine dingen ligt dagelijks op de loer. Maar het is een ander verhaal als een bewoner ernstige pijn heeft maar niemand dat door heeft. Of als er een verkeerde behandeling wordt opgestart. In de zorg voor kwetsbare ouderen neemt de ouderenpsychologie een steeds belangrijker plaats in.

Wij pleiten er voor om extra ruimte te maken voor het opleiden van ouderenpsychologen en hiermee de professionalisering en profilering van de psycholoog in de ouderenzorg te bevorderen. Dit bepleiten wij overigens ook voor de gehandicaptenzorg en jeugdhulp. Dit vraagt wat P3NL betreft om een opleidingsplan en opleidingsbudget waarbij er afstemming plaatsvindt tussen betrokken departementen.

3. GGZ beroepsgroepen die problemen ondervinden met bekostiging

Op dit moment benutten we nog onvoldoende het arsenaal aan effectieve behandelingen binnen de GGZ. Een belangrijke reden is de onduidelijkheid omtrent behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen. P3NL heeft dit meermalen aangekaart en het Zorginstituut Nederland zal nu eenmalig een overzicht maken van GGZ-behandelingen. We zijn daar blij mee. Omdat er een nauwe samenhang bestaat met de zogenoemde dynamische lijst van Zorgverzekeraars Nederland en de beroepentabel die door de Nederlandse Zorgautoriteit wordt vastgesteld, vallen behandelingen en daarmee bepaalde zorgverleners tussen wal en schip. Hierbij denken we concreet aan (nb: dit betreft een niet-limitatieve opsomming):

- systeemtherapie zoals die door relatie- en gezinstherapeuten geregistreerd bij de NVRG wordt geboden;
- seksuologie zoals die NVVS-geregistreerde seksuologen wordt geboden;
- persoonsgerichte psychotherapie zoals die door psychotherapeuten die zijn aangesloten bij de VPeP wordt geboden;
- diagnostiek zoals die door psychodiagnostisch werkenden wordt geboden.

Wij pleiten er daarom voor dat de staatssecretaris regie neemt op dit dossier om er samen met betrokken partijen voor te zorgen dat er een einde komt aan de onduidelijke situatie waarbij bewezen effectieve behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Terwijl tegelijkertijd niet bewezen effectieve behandelingen wel tot de zorg worden gerekend en daardoor worden vergoed en bovendien vrijgesteld zijn van btw. Ik attendeer u graag op een blog over dit onderwerp op Skipr. Zie: <https://www.skipr.nl/blogs/id3180-pas-op%3A-circulus-vitiosus%21.html>

Over deze en andere onderwerpen gaan we graag met u als woordvoerder voor het onderwerp GGZ in gesprek. We zullen binnenkort contact met u opnemen voor het maken van een afspraak. Gelijktijdig willen we het aanbod doen om een werkbezoek voor u te organiseren waarbij we in de praktijk kunnen laten zien welke knelpunten we zien, maar ook willen bespreken welke oplossingen we hierbij zien.

Met hoogachting,



Drs. M.H.C. de Romph MA,
Directeur P3NL

ⁱ P3NL vertegenwoordigt ruim 25.000 zorgaanbieders, psychologen, psychotherapeuten en pedagogen, die dagelijks aan

NIP: Nederlands Instituut van Psychologen

NVGzP: Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen

NVO: Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen

NVRG: Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie

NVVS: Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging Voor Seksuologie

VEN: Vereniging EMDR Nederland

VGCT: Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie

VKJP: Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie

VPeP: Vereniging voor Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie