

Per e-mail

Vaste commissie VWS

Utrecht, 26 november 2018

Betreft: aandachtspunten voor AO GGZ 6 december 2018

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Namens de tien beroeps- en wetenschappelijke verenigingen die zijn aangesloten bij P3NL¹, de federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen, wil ik u in aanloop naar het Algemeen Overleg GGZ d.d. 6 december a.s. een aantal zaken meegeven vanuit het perspectief van de professional, het belang van de patiënt en met oog op de maatschappelijke kosten. Hierbij is ons streven: de juiste zorg op de juiste plaats ... en op het juist moment.

P3NL is een van de bestuurlijke partijen die de afgelopen zomer met overtuiging het Hoofdlijnenakkoord GGZ heeft ondertekend. De betere toegang en aansluiting van de GGZ op het sociaal domein, de psychologische zorg in ziekenhuizen en verpleeghuizen, de jeugdhulp, de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en onderwijs vragen inhoudelijk aandacht en met dit akkoord is daarvoor een belangrijke eerste stap gezet. Daarnaast spannen we ons in om de wachtlijsten terug te dringen en wordt onder voorzitterschap van P3NL door NIP, NVO, NVGzP en de NVP gewerkt aan het verduidelijken van de psychologische en pedagogische beroepenstructuur binnen de zorg.

Over deze onderwerpen willen we graag verdiepend met u doorspreken op een later tijdstip. In de aanloop naar het Algemeen Overleg GGZ willen we graag een drietal onderwerpen meegeven met het verzoek dit onder de aandacht van de staatssecretaris te brengen.

- 1) Wachtlijsten;
- 2) Opleiden en arbeidsmarktproblematiek;
- 3) Bekostiging.

¹ De volgende verenigingen zijn aangesloten bij P3NL: Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG), Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS), Vereniging EMDR Nederland (VEN), Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT), Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP), Vereniging Persoonsgerichte experiëntiële Psychotherapie (VPeP) en de Vereniging van psychodiagnostisch Werkenden (VVP). De Landelijke Vereniging POH-GGZ heeft onlangs een lidmaatschapsaanvraag ingediend en zal per 1/1/2019 toetreden tot P3NL. De 11 genoemde verenigingen hebben bij elkaar ruim 37.000 leden.

Ad 1 – Wachtlijsten

Voor het terugdringen van de wachtlijsten zijn regiebehandelaren van groot belang. Die zijn er nu te weinig. Wij pleiten er daarom voor om het bestaande potentieel aan zorgverleners beter te benutten door uit te gaan van wat specifieke beroepsgroepen voor specifieke cliëntgroepen en/of specifieke aandoeningen kunnen betekenen. Om die reden moet er wat ons betreft vaart gemaakt worden met het openstellen van het regiebehandelaarschap voor beroepsgroepen die op een aantoonbaar gelijkwaardig niveau functioneren als de zgn. BIG-beroepen. Het Kwaliteitsstatuut voorziet met dit doel in experimenteerruimte. Op dit moment kunnen alleen BIG-beroepen hiervan gebruik van maken. Wij vinden het noodzakelijk om die drempel weg te nemen.

U zou de staatssecretaris kunnen oproepen om de betrokken partijen te vragen ‘onorthodoxe maatregelen’ te nemen bij het openstellen van het regiebehandelaarschap. Hierbij denken wij onder andere aan zorgverleners die de volledige vervolgopleiding tot cognitieve gedragstherapeut hebben gevolgd, kinder- en jeugdpsychologen, orthopedagogen-generalist², geregistreeerde systeemtherapeuten en de zorgverleners die vanaf 1 januari 2019 zullen instromen in EVC-trajecten in de opleiding tot GZ-psycholoog. Voor die laatste categorie zou een regeling moeten worden ontworpen. P3NL pakt voor de uitwerking hiervan graag de handschoen op.

Ad 2 – Opleiden en arbeidsmarktproblematiek

Door meer GZ-psychologen op te leiden kan meer zorg worden gegeven en wordt de wachtlijstproblematiek in de GGZ verlicht. In het Hoofdlijnenakkoord zijn afspraken gemaakt over het ruimer aanbieden van opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen en het wegnemen van eventuele belemmeringen in de sfeer van vergoedingen. Door ervaren gedragswetenschappers vrijstellingen te geven in de opleiding tot GZ-psycholoog op basis van eerder verworven competenties (EVC's), kan het aantal beschikbare regiebehandelaren snel worden vergroot.

In het kader van opleiden zou u de staatssecretaris kunnen vragen een deel van de reeds beschikbare financiële middelen aan te wenden voor het versneld opleiden van gedragswetenschappers op masterniveau tot GZ-psycholoog en ook in 2020 middelen ter beschikking te stellen zodat deze (verkorte) opleidingstrajecten continuïteit krijgen.

Ad 3 – Bekostiging

Met betrekking tot de vergoedingen wordt er door de NZa een experiment voorbereid met o.a. de psychodiagnostisch werkenden. Het voorstel van de NZa is echter niet uitvoerbaar en leidt tot grote vertraging van de wachtlijstenaanpak. Veldpartijen hebben dit in een gezamenlijke brief aan de staatssecretaris gemeld (deze brief d.d. 11 oktober 2018 is als bijlage bijgevoegd). Aanvullend daarop is het aantal beroepsgroepen dat betrokken wordt in het experiment naar onze mening te beperkt en

² NB: opgemerkt moet worden dat de orthopedagoog-generalist in het hier genoemde rijtje een aparte plek inneemt; op 5 november jl. liet minister De Jonge de Tweede Kamer weten dat de bewindspersonen voornemens zijn die beroepsgroep op te nemen in de Wet BIG.

zouden daar ook de masterpsychologen, masterpedagogen, cognitief gedragstherapeut VGcT en bij de NVRG geregistreerde systeemtherapeuten betrokken moeten worden.

P3NL heeft i.s.m. de VGcT en de Angst, Dwang en Fobie stichting (ADF stichting) aandacht gevraagd voor een andere kijk op de bekostiging van de GGZ. Tijdens een hiervoor op 15 juni jl. georganiseerd symposium is de Nederlandse vertaling van het boek 'Therapiewinst' van Richard Layard (London School of Economics) en David Clark (University of Oxford) gepresenteerd³. Dit boek en het Manifest is aangeboden aan de staatssecretaris en aan de vaste Kamercommissie van VWS.

We stellen vast dat veel van de noodzakelijke doorbraken binnen de GGZ samenhangen met de manier waarop we deze zorg nu financieren. Een aantal knelpunten:

- Er is nog steeds sprake van een stigma als iemand geestelijke gezondheidszorg nodig heeft. Zo krijgt bijvoorbeeld slechts een op de vier jongeren met psychische problemen op tijd een behandeling;
- De wachtlijsten in de somatiek worden anders benaderd dan binnen de GGZ. Het is onacceptabel dat je voor de behandeling van een psychisch probleem langer moet wachten dan voor de behandeling van kanker of welke andere somatische aandoening dan ook;
- Psychische problemen maken ieder jaar 20% uit van alle ziekten in Nederland terwijl er 7% van het budget voor gezondheidszorg naar de GGZ gaat;
- Door de schotten tussen de jeugdhulp bij de gemeenten en de GGZ binnen de Zorgverzekeringswet vallen jongeren die 18 jaar worden tussen wal en schip. Dat geldt ook voor ouders die hulp nodig hebben om volwaardig als ouder te (blijven) functioneren.

U zou de staatssecretaris kunnen vragen een taskforce in te stellen om de aanbevelingen zoals die gedaan zijn in 'Therapiewinst' te implementeren en zo een doorbraak te realiseren. Hierin zou P3NL dus een stap verder willen gaan dan nu in het Hoofdlijnenakkoord is vastgelegd.

Tot slot een opmerking die raakt aan elk van de bovenstaande drie punten. Op dit moment benutten we nog onvoldoende het arsenaal aan effectieve diagnostiek en behandelingen en inzet van vakbekwame professionals binnen de GGZ. Een belangrijke reden is de onduidelijkheid omtrent behandelingen die voor vergoeding in aanmerking komen. 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 door NVVS-geregistreerde seksuologen wordt geboden;
- Diagnostiek zoals die door psychodiagnostisch werkenden wordt geboden;

³ De aanpak die in het boek 'Therapiewinst' wordt beschreven, gaat uit van een heel andere kijk op de financiering van de GGZ. Deze andere kijk is in het Verenigd Koninkrijk al ingevoerd in het zogenaamde IAPT (Improving Acces to Psychological Therapies)-programma. Een onderbouwde stelling is dat iedere euro die in de GGZ wordt geïnvesteerd Nederland twee euro oplevert. De eerste euro omdat minder geld hoeft te worden uitgegeven aan zorg in ziekenhuizen. De tweede euro door besparingen op sociale zekerheid en meer belastinginkomsten omdat meer mensen productief zijn en meedoen aan de samenleving.

- Behandelingen gericht op vroege interventie *voordat* een stoornis is vastgesteld (bijvoorbeeld bij jongeren met signalen die kunnen leiden tot psychoses) en / of terugvalpreventie (onder meer bij depressie) zoals die door GZ-psychologen geboden kunnen worden.

P3NL is van harte bereid om het initiatief te nemen om te komen tot een veldnorm waarin is vastgelegd welke behandelingen effectief zijn en welke behandelaren cq. beroepsgroepen die kunnen aanbieden.

U zou de staatssecretaris kunnen vragen P3NL als vertegenwoordiger van een groot aantal psychologische en pedagogische beroepsverenigingen, opdracht te geven voor het ontwikkelen van deze veldnorm.

Over deze en andere onderwerpen gaan we graag met u als woordvoerder voor het onderwerp GGZ in gesprek. Onze motivatie om deze brief te sturen is gelegen in de dagelijkse worsteling van patiënten om de psychologische en pedagogische zorg te krijgen die ze nodig hebben en van deskundige professionals om die zorg te kunnen bieden.

Met hoogachting,



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

Bijlage: Brief d.d. 11 oktober 2018 'Grote zorgen over uitwerking experiment niet-BIG beroepen'