

Kinder- en jeugdpsy- chiatry en de gemeente

C.G. REICHART

Op de laatste dag van 2011 las ik in de NRC: 'Het wordt schrappen bij de gemeente vanaf 2012' (Vermeer & Van der Walle 2011). Volgens een nieuw bestuursakkoord moeten de gemeenten de komende jaren diverse taken voor hun rekening nemen die vroeger door het Rijk werden uitgevoerd, terwijl er tegelijkertijd ook nog eens 20% op het budget voor deze taken wordt gekort. Dit wordt verkocht als een efficiencykorting, maar het betreft ook een algemene verlaging. Omdat de gemeenten weinig eigen middelen hebben om dit op te vangen, dreigen veel gemeenten in de financiële problemen te komen. Deloitte heeft berekend dat zo'n 35 gemeenten daardoor een zogenaamde artikel 12-status dreigen te krijgen: ze zullen onder financiële curatele worden gesteld (Haakman 2011). Dit is zorgelijk voor de gemeenten, maar de vraag is: wat betekent dit voor de kinder- en jeugdpsychiatrie?

Jeugd-ggz onder WMO In het regeer- en gedoogakkoord van september 2010 staat beschreven dat alle zorg voor de jeugd (jeugdhulpverlening, hulp voor jeugdige verstandelijk beperkten en psychiatrische kinder- en jeugdzorg) onder regie van de gemeente komt te vallen. Wijk- en buurtgericht, dicht bij kind en gezin is de achterliggende gedachte. Waardevol en zinnig, zeker als het gaat om opvoed- en opgroeihulp oftewel basisjeugdhulpverlening.

Maar in deze toch al majeure operatie neemt men ook een deel van de jeugdgezondheidszorg – dat iets anders is dan jeugdhulpverlening! – mee, namelijk de zorg voor kinderen en jeugdigen met psychiatrische stoornissen. De kinder- en jeugdpsychiatrie valt dan niet meer onder de Zorgverzekeringswet waarin het individuele recht op zorg is geregeld, maar onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), die bepaalt dat de gemeente 'ervoor moet zorgen dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zelfstandig kan blijven wonen'. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen met beperkingen door ouderdom of handicap of door een chronisch psychisch probleem. De gemeenten bepalen zelf hoe ze de WMO uitvoeren.

Recht op zorg De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft in april 2011 een taskforce samengesteld om in kaart te brengen wat de plannen betekenen voor de kinder- en jeugdpsychiatrie, na te gaan welke knelpunten zullen ontstaan en daarvoor mogelijke oplossingen aan te dragen. Ook moet de taskforce de gevolgen duidelijk maken aan beleidsmakers (VWS, minister Schippers, staatssecretarissen Veldhuyzen van Zanten-Hyllner en Teeven en Tweede Kamerleden) en uitvoerders (de gemeenten). De kinder- en jeugdpsychiatrie zal immers in de problemen komen wanneer ze onder de WMO gaat vallen en de gemeenten gaan bepalen hoeveel ze voor de kinder- en jeugdpsychiatrie over hebben.

Stel u heeft een kind onder de 18 jaar met een psychose: niet schrikken, vanaf 2016 is uw kind afhankelijk van de gemeente voor psychiatrische zorg. Hiermee wisselen wij het voor iedereen wettelijk verankerde recht op zorg (via de Zorgverzekeringswet) in tegen een voorziening die jaarlijks kan worden afgewogen tegen ondersteuning van bijvoorbeeld een noodlijdende betaalde voetbalclub of de aanleg van het zoveelste nieuwe bedrijventerrein.

Een ander probleem, dat hiermee zeker verband houdt, is de kennelijke overtuiging van deze regering dat psychiatrische stoornissen eigenlijk levensproblemen zijn die net zo goed (en goedkoper) op te lossen zijn via een goed gesprek met de buurvrouw.

Reparatiewet Omdat de WMO wringt met de Zorgverzekeringswet – denk bijvoorbeeld aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) – komt er ook nog een ‘reparatiewet’; de eerste versie hiervan kunnen we in april 2012 verwachten.

Ik noem enkele concrete, nog onbeantwoorde vragen die de overheveling van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten oproept en die in de reparatiewet opgelost moeten worden:

- Wat is de positie van de arts (kinder- en jeugdpsychiater) in deze nieuwe wet (zowel dienstverbanders als vrijgevestigden)? Wie is de opdrachtgever van de arts? Aan wie legt hij of zij verantwoording af?
- Welke invloed heeft de arts binnen een instelling op het contract tussen de instelling en de gemeente?
- Hoe zit het met de geneeskundige behandelingsovereenkomst?
- Is het tucht- en klachtrecht van toepassing?
- Hoe staat het met het beroepsgeheim?

Gelijkheidsbeginsel en samenhang Overheveling van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar gemeenten betekent dat kinderen en jeugdigen straks voor elk medisch probleem recht hebben op zorg en op een vrije keuze van behandelaar (zij het misschien met bijbetaling), behalve als het gaat om een psychiatrische stoornis. Dat is pijnlijk voor wie het treft en een schande voor onze maatschappij, omdat dit tornt aan ons gelijkheidsbeginsel. Verder wordt de samenhang tussen de somatische en psychiatrische gezondheidszorg – veel psychiatrische stoornissen bij kinderen presenteren zich met somatische klachten – en een goede overgang van zorg voor kinderen en jeugdigen naar de volwassenenzorg bedreigt.

Straks beoordeelt het ‘centrum voor jeugd en gezin’ (CJG) of men recht heeft om met kinderen door de ‘slagboom’ naar specialistische (medische) zorg te gaan. Zeer onwenselijk! Veel van onze patiënten en hun ouders willen voor hun eerste gesprek en verdere

LITERATUUR

Haakman D. Voor 35 gemeenten dreigt curatele door bouwstrop. NRC 4 oktober 2011.

Vermeer O, van der Walle E. Het wordt schrapen bij de gemeente, vanaf 2012. NRC 30 december 2011; p. 4.

AUTEUR

CATRIEN REICHART is kinder- en jeugdpsychiater, Curium-LUMC, en voorzitter afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVVP en voorzitter taskforce.

Correspondentieadres: dr. Catrien Reichart, Curium-LUMC, Endegeesterstraatweg 27, 2342 AK Oegstgeest.
E-mail: c.g.reichart@curium.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Child and adolescent psychiatry and the municipality

(medisch) specialistische zorg door de huisarts verwezen worden, en niet via het ‘inlooppunt’ van het CJG. Het gaat bij psychiatrische stoornissen immers niet (primair) over opvoedproblemen, maar over ziekten. Zoals collega Bertine Lahuis zo mooi verwoordde: ‘Waarom zouden kinderen met een psychiatrische ziekte anders behandeld moeten worden dan kinderen met diabetes? Graag een goede buurvrouw die op je ene kind wil passen als je met je andere kind naar de psychiater moet, en met wie je af en toe eens kan bijpraten over je kinderen. Dus burenhulp waarvoor burenhulp bedoeld is.’

Recht op zorg Het is moeilijk in deze tijd van economische crisis in een turbulent Europa nog aandacht te krijgen voor de ‘kleine zaken’ zoals de psychiatrische gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen. En fundamenteeler: voor het behoud van gelijkheid in een samenleving die onder druk staat. We laten het als beschaafde samenleving en – als enige land in Europa! – toch niet gebeuren dat kinderen geen recht meer houden op psychiatrische zorg als ze die nodig hebben? En al helemaal niet dat de kinderen met een psychiatrische stoornis straks in de problemen komen omdat de gemeenten niet meer weten hoe ze het moeten financieren?