



LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

Aan de Wethouders, portefeuille jeugd-ggz

Utrecht, 9 juli 2015

Onderwerp: Noodkreet zorgcontinuïteit jeugd-ggz vrijgevestigde zorgaanbieders in gedrang

Geachte wethouder,

Omwille van de hulp aan patiënten in de jeugd-ggz vraagt de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) u dringend om uw aandacht voor de volgende onderwerpen die knelpunten vormen bij het doeltreffend en doelmatig kunnen uitvoeren van de jeugd-ggz: het declaratiesysteem, de privacy, systeemtherapie, administratieve lastenverzwaring en bureaucratie. Het niet op korte termijn oplossen van deze knelpunten bedreigt in hoge mate de hulp aan patiënten en dus de zorgcontinuïteit van de behandelingen in de jeugd-ggz. Onderstaand lichten wij onze punten van zorg toe, vergezeld van een dringend verzoek aan u.

Declaratiesysteem

Leden van de LVVP, allen BIG-geregistreerd, die kinderen en jeugdigen behandelen met psychische problemen, ervaren in toenemende mate declaratieproblemen met hun gemeente vanwege het ontbreken van een eenduidig landelijk declaratiesysteem of format. Declareren verloopt met veel problemen vanwege een ontbrekende of haperende digitale infrastructuur. Hierdoor kunnen facturen van onze leden niet door gemeenten ontvangen, verwerkt en betaald worden. Daar waar betalingsverkeer wel mogelijk is, vindt dit op ingewikkelde wijze plaats. Vaak op basis van zelfgebouwde systemen.

De LVVP is zich ervan bewust dat elke transitie opstartproblemen kent. De problemen bestaan nu echter al enige tijd en tot op heden constateert de LVVP dat ze helaas nog niet zijn verholpen. Daardoor komen steeds meer vrijgevestigde aanbieders van jeugd-ggz in liquiditeitsproblemen. Ook horen wij dat steeds meer leden minder kinderen en jeugdigen in behandeling nemen in verband met de onzekerheid over en/of het ontbreken van garanties voor de vergoeding van de verleende zorg. Deze problemen vormen een zeer ongewenst neveneffect en brengen de beschikbare hoeveelheid aan hulp aan patiënten en de zorgcontinuïteit ernstig in gevaar.

Dringend verzoek: het betalingsverkeer voor dbc 's uit de gespecialiseerde ggz (g-ggz) en producten uit de generalistische basis-ggz (gb-ggz) ondervindt hindernis vanwege het ontbreken van een eenduidig systeem van productcodes en declaratieafspraken met gemeenten. Een eenduidig landelijk systeem voor productcodes is waarschijnlijk niet haalbaar, omdat iedere gemeente een autonome overheid vormt. Dit kan worden opgevangen als de gemeente altijd vooraf in de beschikking duidelijk de verleende productcode en het bijbehorende bedrag communiceert aan de zorgaanbieder. Het is wellicht wel mogelijk om dan te focussen op de declaratieafspraken. De JW321 is door het werken met eigen gemeentelijke productcodes niet toegestaan door het NZi en zal om deze reden ook uitvallen in de validaties van Vecozo. Het heeft onze voorkeur om te gaan werken met de JW303, die het gebruik van eigen gemeentelijke productcodes wel toestaat. Deze standaard wordt ook al gebruikt voor de overige zorg die door de gemeenten gefinancierd wordt. Bijkomend voordeel voor

zorgaanbieders en patiënten is dat de JW303 veel minder privacygevoelige informatie bevat dan de JW321.

Tevens zou het aanzienlijk helpen als er minder strikt in vierwekelijkse of maandelijke declaratietermijnen wordt gerekend, omdat de keuze hiervoor per gemeente verschilt. Dbc's uit de g-ggz en producten uit de gb-ggz willen we het liefst declareren in de maand dat de behandeling is afgesloten.

Wij verzoeken u met klem uw beleids- en systeemverantwoordelijken te instrueren op juist het gebruik van de productcode JW303, daarbij afstemming te zoeken met collega-verantwoordelijken buiten de gemeente of regio en de declaratietermijnen soepeler te hanteren .

Als het betalingsverkeer niet op gang komt, verzoeken wij u om de betreffende zorgaanbieder(s) zo snel als mogelijk een voorschot te verlenen zodat liquiditeit gewaarborgd blijft.

Privacy

De LVVP maakt zich zorgen over de privacy en over het ontbreken van informatie voor jeugdigen en ouders over de geldende regels voor de uitwisseling van persoonlijke en op de zorg betrokken informatie. Er zijn gemeenten die meer gegevens en/of andersoortige informatie willen ontvangen dan op grond van de geldende wet- en regelgeving toegestaan is. In een aantal gevallen is het dan ook nog onduidelijk welke informatie men dan wenst, aangezien deze niet specifiek genoeg beschreven is. Tot slot wordt in het kader van de melding van de start van de behandeling door de gemeente soms zorginhoudelijke informatie opgevraagd, zoals de verwijsbrief van de huisarts, waarover de ouders en jeugdigen veelal niet zijn geïnformeerd.

Dringend verzoek: bescherming en waarborging van de privacy van de patiënten in de jeugd-ggz is een gezamenlijk belang voor zowel aanbieders als gemeente. Hierbij geldt de landelijke wet- en regelgeving. Wij verzoeken de gemeenten om het aantal aanvullende eisen te beperken tot op het niveau van de vigerende wet- en regelgeving en geen aanvullende eisen te stellen.

Systeemtherapie

Behandeling van jeugd-ggz is in veel gevallen het effectiefst als het gezin en/of directe omgeving betrokken wordt bij de behandeling; het gaat dan om behandeling van het systeem van de patiënt (systeemtherapie). In de nieuwe Jeugdwet staat het maken van één plan met één gezin centraal en om de problemen van kinderen, jongeren en hun ouders al in of ten behoeve van de wijkteams te kunnen inschatten hebben we de systemische taxatiemethode en de systemische behandelmethode hard nodig. Reden genoeg voor gemeenten om de systemische taxatie en systemische behandeling in hun verzekerde pakket op te nemen zoals ook al gebeurt in een aantal gemeenten in Nederland. Onder de vrijgevestigde zorgaanbieders bevinden zich voldoende ervaren systeemtherapeuten die de wijkteams hun expertise op systemische inschatting van zorgvraagzwaarte en zorgbehoefte kunnen aanbieden.

Dringend verzoek: de LVVP roept alle gemeenten op om deze belangrijke interventie, het toepassen van systeemtherapie waar nodig en gewenst, onder te brengen in de verzekerde zorg onder de jeugd-ggz.

Administratieve lastenverzwaring en bureaucratie

Vrijgevestigde zorgaanbieders kampen als gevolg van de transitie met een forse toename aan administratieve lasten. Problemen met de gegevensoverdracht, toeleiding tot zorgtoewijzing, offertes waarin een zeer gevarieerd palet aan vergoedingsmogelijkheden is opgenomen, tekortkomingen in software om gegevens te kunnen aanleveren, declaraties die ondanks eerdere afspraken niet aansluiten bij de bestaande dbc-structuur of formats binnen de ggz zijn slechts enkele voorbeelden die de dagelijkse praktijk negatief beïnvloeden en de continuïteit en beschikbaarheid van hulp en zorg aan patiënten niet ten goede komen. Ook horen wij nu (al) te vaak dat zelfstandig gevestigde professionals overgaan tot het sluiten van hun praktijk voor kinderen en jeugdigen. De investering om aan deze problemen het hoofd te bieden wegen niet meer op tegen de tijd die werkelijk aan de patiënten en hun behandeling moet worden besteed. Hiermee komt een specifieke,

doeltreffende en doelmatige vorm van laagdrempelige jeugd-ggz ernstig in het gedrang. Ook acht de LVVP de toegenomen administratieve lastendruk en bureaucratie een verspilling van tijd, energie en publieke kosten. Het gaat direct ten koste van inhoudelijke zorg aan patiënten, samenwerkingsmogelijkheden en inhoudelijke zorgvernieuwing. Vanuit maatschappelijk belang achten wij dit zeer ongewenst.

Dringend verzoek: wij verzoeken u rekening te houden met de (toegenomen) administratieve lastendruk van vrijgevestigde zorgaanbieders van jeugd-ggz en deze zoveel als mogelijk te beperken. Eenvoudige en eenduidige formats binnen en tussen gemeenten dragen daar zeer aan bij.

Samenvattend:

Wij vragen u met klem om zo spoedig mogelijk eenduidige landelijke afspraken te maken over de te gebruiken productcode, d.w.z. één uitwisselbaar administratief systeem, zodat het betalingsverkeer van vrijgevestigden gegarandeerd wordt.

Een dergelijk uitwisselbaar administratief systeem leidt ertoe dat:

- bij gemeentelijke fusies en/of vergaande samenwerking de onderliggende systemen reeds gelijk zijn;
- zorgaanbieders die met meerdere gemeenten te maken hebben met één systeem kunnen werken, terwijl inhoud van de zorg aangepast kan worden naargelang een specifieke regio/regio's;
- verhuizingen van patiënten minder een probleem vormen dan nu (ter illustratie: nu moet een dbc afgesloten worden en een nieuwe dbc in de andere gemeente weer geopend worden, en vaak ook nog in een ander systeem);
- de overgang van 18- naar 18+ soepeler verloopt.

Wij vragen u om uitsluitend de landelijke afspraken, wet- en regelgeving, inzake de borging van de privacy in het informatie- en declaratieverkeer te hanteren.

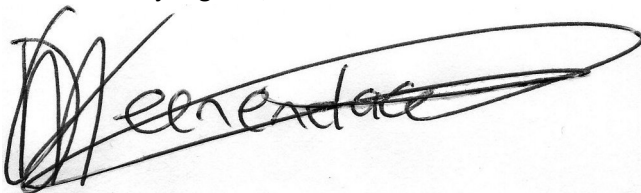
Wij vragen u systeemtherapie op te nemen in het verzekerde pakket voor jeugdigen.

En tot slot vragen wij u oog te hebben voor de administratieve lastendruk en bureaucratie waar vrijgevestigde hulpverleners, zelfstandige praktijken, mee kampen en die een vermindering van het hulpaanbod veroorzaken, met alle maatschappelijke gevolgen van dien.

Wij vertrouwen erop dat u onze zorgen deelt en onze noodkreet ter harte neemt.

Indien u een toelichting wenst, kunt u contact opnemen met beleidsmedewerker Annemarie van der Meer via a.vandermeer@lvvp.info of via 06 14698226.

Met vriendelijke groet,



drs. Judith M. Veenendaal, directeur LVVP

cc:

- Staatssecretaris Van Rijn
- Leden Vaste Kamercommissie VWS van de Tweede Kamer
- Paul Pieters, voorzitter werkgroep OIZ3d en senior business consultant VCD
- VNG