

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

530

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de grote problemen in de (specialistische) jeugdpsychiatrie* (ingezonden 12 oktober 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (ontvangen 10 november 2015)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel dat de overheveling van de jeugdzorg rampzalig zal uitpakken?¹

Antwoord 1

Het artikel gaat over de overheveling van jeugd-ggz geboden door kinderartsen. In 2014 heeft het Zorginstituut zich tegenover een zorgaanbieder uitgesproken over zorg, verleend door kinderartsen, bij de behandeling van ADHD. De conclusie was dat de behandeling van ADHD tot de Jeugdwet behoort, ongeacht of een kinderarts of bijvoorbeeld een psychiater de behandeling uitvoert. Omdat gemeenten weinig tijd hadden om de inkoop van deze zorg te realiseren, hebben VNG, VWS en zorgverzekeraars met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars deze ADHD-zorg nog voor één jaar namens gemeenten inkopen. Naar aanleiding van genoemde uitspraak over de ADHD-zorg verleend door kinderartsen heeft VWS het Zorginstituut gevraagd de hele productgroep Gedragsproblematiek/psychosociale pediatrie te duiden. Het resultaat van deze exercitie is op 23 juni 2015 naar de Kamer gestuurd (TK 2014–2015 nr. 31 839-472). Uitkomst is dat niet alleen de behandeling van ADHD door kinderartsen onder de Jeugdwet valt, maar ook de behandeling van «psychiatrische stoornissen» door kinderartsen. De rest van de productgroep Gedragsproblematiek/psychosociale pediatrie valt niet onder de Jeugdwet.

Gemeenten kopen momenteel de Jeugdwet-hulp voor 2016 in. In aanloop naar deze inkoopronde heeft de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) op verschillende manieren gezorgd voor ondersteuning van gemeenten bij de inkoop van deze zorg door kinderartsen. Zo is er in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) een Handreiking opgesteld en zijn er werkateliers georganiseerd.

¹ «Overheveling jeugdzorg zal rampzalig uitpakken» uit Medisch contact, 8 oktober 2015

Het artikel in Medisch Contact is geschreven door twee kinderartsen. Zij spreken in algemene zin hun zorgen uit over de overheveling van dit deel van de jeugd-ggz naar gemeenten. Ik ben ervan overtuigd dat betrokken partijen er alles aan doen om ook dit deel van de overheveling goed te organiseren en voor betrokken kinderartsen is het dan ook van belang dat zij het (inkoop)gesprek met gemeenten aangaan.

Vraag 2

Bent u bereid te onderzoeken wat de precieze kosten van de door kinderartsen geleverde zorg met de aandachtgebieden psychosociale zorg en complexe ontwikkelingsstoornissen zijn? Zo ja, bent u dan tevens bereid deze resultaten met de Kamer te delen, voordat deze vorm van zorg overgeheveld wordt naar de gemeenten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De precieze kosten van deze zorg zijn reeds aan de Kamer gemeld in eerdergenoemde Kamerbrief. De productgroepen ADHD en psychiatrische stoornissen omvatten in 2012 respectievelijk € 9,1 en € 1,4 miljoen. Deze budgetten zijn in de meicirculaire 2015 reeds toegekend aan gemeenten. Inclusief de groei uit het Hoofdlijnenakkoord Medisch-Specialistische Zorg en inflatiecorrectie heeft het totaalbudget een omvang van € 11 miljoen.

Vraag 3

Kunt u garanderen dat met de geplande overheveling de vrije artskenkeuze door gemeentelijk inkoopbeleid niet in het geding komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Voor deze vorm van zorg geldt hetzelfde als voor andere vormen van jeugdhulp en daarmee ook andere vormen van medische zorg die naar de Jeugdwet zijn overgeheveld, zoals de behandeling van ADHD door psychiaters. De gemeente is gehouden een kwalitatief en kwantitatief passend jeugdhulpaanbod te organiseren en sluit daarvoor contracten met bepaalde aanbieders. In eerste instantie heeft de jeugdige toegang tot deze gecontracteerde aanbieders. Als een jeugdige verwezen wordt naar een vorm van jeugdhulp die niet door de gemeente gecontracteerd is, dan moet de gemeente deze jeugdhulp alsnog ter beschikking stellen. Als de gemeente wel een passend aanbod gecontracteerd heeft, maar de jeugdige wil bij een andere aanbieder terecht, dan kan de gemeente deze aanbieder alsnog contracteren of een PGB ter beschikking stellen. Op deze manier is de keuzevrijheid van de jeugdige en zijn ouders geborgd.

Vraag 4

Wat is uw opvatting over het belang van de vertrouwensband die een behandelend kinderarts met deze specifieke doelgroep heeft? Hoe gaat u als stelselverantwoordelijke garanderen dat deze vertrouwensband niet in het geding komt?

Antwoord 4

De gemeente is vrij om te bepalen welke aanbieder hij inkoop, mits hij een passend aanbod organiseert. Zo kan de gemeente voor de behandeling van ADHD bijvoorbeeld een psychiater contracteren, in plaats van een kinderarts. Ik kan mij voorstellen dat het bij lopende behandeling wenselijk is dat een jeugdige bij dezelfde aanbieder blijft.

Vraag 5

Welke maatregelen worden er op dit moment genomen om alle gemeenten voor te bereiden op een mogelijke overheveling van deze zeer specialistische vorm van hulp? Kunt u in uw antwoord ook specifiek ingaan op het opleiden van gemeentelijke medewerkers die met de uitvoering belast zullen worden?

Antwoord 5

De VNG heeft in samenwerking met de NVK een handreiking opgesteld en werkateliers georganiseerd ter ondersteuning van de medewerkers die zich bezighouden met de inkoop van deze zorg.

Vraag 6

Vindt u het wenselijk voor deze specifieke doelgroep de somatische en psychosociale behandeling op te splitsen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De overheveling van de ggz-behandelingen door kinderartsen sluit niet uit dat een kinderarts zowel somatische als psychische aandoeningen kan behandelen, en betekent ook niet per definitie dat behandelingen worden opgesplitst.² De behandeling van psychische stoornissen door een kinderarts valt onder de Jeugdwet,³ Medisch psychologische zorg als onderdeel van de integrale behandeling van een somatische aandoening valt onder de Zorgverzekeringswet;⁴ Als een kinderarts bij een psychische stoornis bij een jeugdige zowel somatische als psychische gevolgen behandelt, dan moet de kinderarts twee losse behandelingen declareren, respectievelijk ten laste van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet. In algemene zin verzoek ik gemeenten en zorgaanbieders om bij het samenstellen van het jeugdhulpaanbod goed naar de behoefte van de individuele zorgvrager te kijken en maatwerk te bieden. Zo kan in het geval van somatische comorbiditeit integrale behandeling door de kinderarts meerwaarde hebben.

Vraag 7

Welke gevolgen heeft deze overheveling voor de zorg van cliënten die tijdens hun behandeling 18 worden? Hoe zal de zorgcontinuïteit voor deze personen, die zich in een cruciale levensfase bevinden, gegarandeerd worden?

Antwoord 7

De zorg voor jeugdigen met psychische klachten of stoornissen valt vanaf het 18e levensjaar onder de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. In het geval van een doorlopende behandeling is het van belang dat de aansluiting tussen het gemeentelijk domein en verzekeraarsdomein goed georganiseerd is. Als de verzekeraar de betreffende behandeling bij dezelfde zorgaanbieder heeft ingekocht als de gemeente, dan kan de jeugdige bij deze behandelaar blijven en zal de factuur vanaf de 18-jarige leeftijd naar de verzekeraar gaan in plaats van de gemeente. Als de verzekeraar dezelfde zorg bij een andere aanbieder heeft ingekocht, dan zal de jeugdige moeten overstappen naar deze behandelaar en zal zorginhoudelijke (gegevens)overdracht tussen behandelaars moeten plaatsvinden. De jeugdige kan bij de keuze voor een zorgverzekeraar meewegen welke behandelaars deze gecontracteerd heeft.

Vraag 8

Welke maatregelen worden er op dit moment genomen om de vele uren die jeugdpsychiaters kwijt zijn aan administratie weg te nemen?⁵

Antwoord 8

Uw Kamer heeft eerder de werkagenda «informatievoorziening en administratie 2015–2017» ontvangen. Deze werkagenda is opgesteld door de VNG, en zorgaanbieders, in samenwerking en afstemming met mijn departement. In deze werkagenda is een analyse opgesteld van de knelpunten welke sinds de inwerkingtreding van de Wmo2015 en de Jeugdwet zijn ontstaan. Het blijkt dat knelpunten die de benodigde inspanningen voor administratie, bijvoorbeeld in de facturatie en declaratie, diverse oorzaken kunnen hebben en er dus ook diverse oplossingsrichtingen mogelijk kunnen zijn. De oplossingen kunnen liggen op het ondersteunen van landelijke ict voorzieningen voor prijs per product financiering, maar vooral in nieuwe bekostigingsvormen waarin geen afspraken meer worden gemaakt in termen van prijs per product. Behoudens BSN hoeven dan geen persoonsgegevens te worden gewisseld en kan worden afgerekend middels kwantiteiten aan geleverde producten. Hierdoor wordt het verantwoorden van de bestede middelen voor

² «Overheveling jeugdzorg zal rampzalig uitpakken» uit Medisch contact, 8 oktober 2015

³ «Het kind van de rekening» uit Het Parool, 3 oktober 2015

⁴ «Gekkenwerk» uit de Volkskrant, 28 september 2015

⁵ «Het kind van de rekening» uit Het Parool, 3 oktober 2015

zowel gemeenten als aanbieders – op een voor de accountant acceptabele manier – een stuk eenvoudiger.

Vraag 9

Welke kosten zijn er gemoeid met de vele uren die psychiaters kwijt zijn aan administratie vanwege software-mankementen in de declaratiesystemen van gemeenten?

Antwoord 9

Deze informatie wordt niet landelijk bijgehouden en is sterk afhankelijk van de lokale situatie en de afspraken die de psychiaters met gemeenten hebben gemaakt.

Vraag 10

Welke maatregelen worden er op dit moment genomen om de vele onbetaalde facturen die jeugdpsychiaters hebben open staan met de grootst mogelijke spoed te betalen?

Antwoord 10

Hier ligt een verantwoordelijkheid voor jeugdpsychiaters zelf om rekeningen te versturen naar hun financier met de persoonsgegevens die zijn toegestaan door de tijdelijke ministeriële regeling voor declaraties in de Jeugdwet. Praktisch alle gemeenten bieden de mogelijkheid van bevoorschotting om betalingsproblemen met aanbieders te voorkomen. Psychiaters dienen hiervoor contact op te nemen met de betreffende gemeenten.

Vraag 11

Wat vindt u van het gevolg van het omzetplafond, waarbij geld een belangrijkere rol gaat spelen dan de behandeling van het kind?

Van gemeenten wordt verwacht dat zij afspraken maken met de aanbieders van zorg om de jeugdhulpplicht in te vullen, ook als er sprake is van een vraagontwikkeling die groter is dan verwacht en de daaruit voortvloeiende budgettaire consequenties. Het is de gemeenteraad die daarop moet toezien.

Vraag 12

Wat is uw reactie op het feit dat jeugdpsychiaters aangeven het idee te hebben dat kinderen met complexe problematiek te lang in wijkteams «blijven hangen»?⁶

Antwoord 12

Deze hypothese is getoetst in het nader onderzoek naar de toegang van gemeenten van Partners in jeugdbeleid (zie ww.jeugdmonitor.nl) en deze hypothese kon voor de onderzochte gemeenten niet worden bevestigd. In 2016, als de toegang langer draait, zal hiernaar een specifiek nader onderzoek plaatsvinden bij andere gemeenten.

Vraag 13

Wat gaat u als stelselverantwoordelijke met deze signalen doen, om ervoor te zorgen dat kinderen en gezinnen de hulp ontvangen die zij nodig hebben?

Antwoord 13

Het is een gemeentelijke verantwoordelijkheid om lokale problemen in de aansluiting van vraag en aanbod op te lossen. Ik volg daarbij nauwlettend of bepaalde problemen zich op grote schaal voordoen. Door nader onderzoek te verrichten naar aanleiding van de resultaten uit de benchmark beleidsinformatie Jeugdwet wordt dit inzicht vergroot. Aangrijpingspunt is hierbij het verklaren van grote verschillen in jeugdhulpgebruik bij gelijksoortige gemeenten.

Vraag 14

Wat is uw reactie op de zorgen die deze jeugdpsychiaters hebben omtrent de privacy?

⁶ «Het kind van de rekening» uit Het Parool, 3 oktober 2015

Antwoord 14

Ik ben verheugd dat hier aandacht aan wordt besteed in het project vermindering administratieve lasten van de VNG en branches gezamenlijk. De VNG besteed hier al aandacht aan: <https://www.visd.nl/visd/gegevensuitwisseling-en-privacy>. Verder staat het aanbieders vrij deze signalen of klachten te delen met de daartoe in het leven geroepen instanties zoals het College bescherming persoonsgegevens en de Inspectie jeugdhulp. Naar aanleiding van signalen over schending van privacyregels doet het Cbp een onderzoek naar de toegang bij 41 gemeenten.

Vraag 15

Kunt u met het oog op privacy en het beroepsgeheim toelichten welke gegevens het CBS bij jeugdpsychiaters opvraagt?⁷

Antwoord 15

Het CBS vraagt voor de benchmark beleidsinformatie jeugdhulp data over jeugdhulp uit in termen van jeugdhulp zonder of met verblijf en in het laatste geval: pleegzorg, gezinsgericht, gesloten plaatsing en overige met verblijf. Het model om beleidsinformatie voor jeugdhulp te genereren is getoetst met een Privacy Impact Assessment en daarin zijn geen problemen geconstateerd met beroepsgeheim van BIG geregistreerde artsen. Deze heb ik u 14 april 2015 doen toekomen (Vergaderjaar 2014–2015, 31 839, nr. 465). Het CBS publiceert gegevens alleen geanonimiseerd en geaggregeerd, conform de Wet CBS. Dit is ook de reden waarom er voor de verwerking van gegevens voor het CBS is gekozen.

Vraag 16

Wat is uw reactie op het feit dat deze jeugdpsychologen aangeven dat zij alleen nog kinderen van welvarende ouders behandelen?

Antwoord 16

Het is aan de gemeente om aan de jeugdhulpplicht uit de Jeugdwet te voldoen. Daarbij hoort een gelijke toegang voor ieder kind. Het is aan gemeenten om daar passende afspraken over te maken met de zorgaanbieders en de sociale wijkteams. Zie verder mijn antwoord op vraag 13.

⁷ «Gekkenwerk» uit de Volkskrant, 28 september 2015