

Vergaderjaar 2013–2014

**31 839**

**Jeugdzorg**

**Nr. 320**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 oktober 2013

Naar aanleiding van een bericht van GGZ NL over de overheveling van de jeugd-GGZ vraagt uw commissie mij om een reactie voorafgaand aan de nadere voortzetting van het debat over de Jeugdwet. Het bericht van GGZ NL spreekt over het oplopen van de kosten als gevolg van de decentralisatie en over een alternatief voor de overheveling van de jeugd-GGZ in de vorm van bestuurlijke afspraken over beperking van de groei en inzet van de zorg.

In het bericht wordt ingegaan op de kosten die overheveling met zich mee gaat brengen. Ik wil hier graag op reageren. Uit het transitiearrangement zal moeten blijken op welke wijze en in hoeverre de frictiekosten worden beperkt. Dit is een van de vereisten die de Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd stelt aan het transitiearrangement. De omvang van de frictiekosten zal daarmee pas bekend zijn als de transitiearrangementen er liggen en zijn beoordeeld. Ook kan dan pas worden aangegeven in hoeverre eventueel frictiekosten resteren en waar die neerslaan. Een eventueel besluit over een meerjarig overgangsregime voor het beperken van frictiekosten is ook dan pas aan de orde.

De korting op het budget loopt geleidelijk op en zal totaal landelijk gezien niet hoger zijn dan de genoemde 15% in 2017. Alleen het AWBZ-deel gaat over met een hoger kortingspercentage in lijn met wat verder op dat domein gebeurt. Verder is er nog sprake van autonome groei (GGZ) en krimp (AWBZ) van sommige onderdelen, maar dat zijn bewegingen die los staan van deze hele operatie. Kortingen die oplopen tot meer dan 30% voor bepaalde sectoren waar over het bericht spreekt, zijn niet aan de orde, daar geeft onze berekening van het macrobudget ook geen aanleiding toe. Ik ben me er van bewust dat gemeenten, bijvoorbeeld in Zuid Holland, zorgen hebben over het budget. Mijn ambtenaren zijn met hen in gesprek over hun cijfers en onze cijfers en proberen snel te achterhalen waar de verschillen door worden veroorzaakt. Voor eind 2013

zal ik meer duidelijkheid bieden over de budgetten. In 2014 komt definitieve (historische budget) voor 2015 beschikbaar.

Overheveling van de jeugd-GGZ beschouw ik als een cruciaal onderdeel van de decentralisatie. Juist voor kinderen met zowel gedragsproblemen als psychische problemen komt de integrale hulp moeilijk op gang vanwege de verschillende systemen, verantwoordelijkheden en financieringsstromen. Ook uit de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg is gebleken dat de integratie van de jeugd-ggz met de jeugdzorg onvoldoende tot stand is gekomen. Door de gemeente verantwoordelijk te maken voor de gehele keten van jeugdhulp, kan zij goed sturen, samenwerking tussen partijen verbeteren en wordt integrale hulp op maat ook voor deze kwetsbare groep beter mogelijk. Ook belangrijk is dat hiermee wordt ingezet op zelfmanagement en eigen kracht, preventieve ggz en lichtere vormen van zorg waar mogelijk.

GGZ NL stelt voor een bestuurlijk akkoord te sluiten waarin afspraken worden gemaakt over de inzet van de zorg zodat de jeugd-GGZ in de zorgverzekeringswet kan blijven. In dat geval is er nog steeds sprake van twee verschillende systemen, twee financieringsstromen en twee verantwoordelijke partijen namelijk de gemeenten en de zorgverzekeraars. Wanneer de jeugd GGZ in de zorgverzekeringswet blijft ervaren gemeenten geen prikkel om te investeren in zelfmanagement en eigen kracht, preventieve ggz en lichtere vormen van zorg waar mogelijk en zal integrale zorg net zoals in de huidige situatie moeizaam op gang komen.

Het persbericht geeft daarnaast aan dat met de voorgestelde bestuurlijke afspraken de jeugd-GGZ onderdeel blijft van de curatieve zorg zodat rechtstreekse verwijzing mogelijk blijft, het recht op zorg blijft bestaan en de specialistische kennis blijft behouden. Ik wil erop wijzen dat deze onderdelen ook binnen de Jeugdwet geregeld zijn en wil hier kort op ingaan.

De gemeente is straks wettelijk verplicht om jeugd-ggz in te kopen. Het uiteindelijke resultaat van de jeugdhulpplicht die de gemeente krijgt, verschilt niet van het huidige recht op zorg zoals in de Zvw. De gemeente moet zorgen voor een kwantitatief en kwalitatief voldoende aanbod van jeugdhulp dat past en tijdig beschikbaar is. Jeugd-GGZ is daar onlosmakelijk een onderdeel van. Ook is in de wet geregeld dat de directe verwijzingsmogelijkheid door de huisarts, medisch specialist en jeugdarts blijft bestaan. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid om een passend aanbod van jeugdhulp beschikbaar te stellen, waarnaar kan worden doorverwezen. Ook met overheveling naar de jeugdwet blijft jeugd-GGZ gezondheidszorg. Daarom blijven voor de jeugd GGZ, de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst en de wet-BIG gelden. Ook blijft de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, respectievelijk de Wet verplichte ggz van kracht. Daarnaast zijn kwaliteit-regels, cliëntenrechten en bepalingen voor klachtrecht die nu gelden voor de geestelijke gezondheidszorg doorvertaald naar de Jeugdwet. De beroepsgroepen blijven verantwoordelijk voor richtlijnontwikkeling. Vanzelfsprekend blijft de IGZ toezicht houden op de jeugd-ggz.

Het voorstel om bestuurlijke afspraken te maken over beperking van de groei en de inzet van zorg lijkt mij ook goed uit te voeren wanneer gemeenten verantwoordelijk zijn voor de jeugd-GGZ

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn