

Vergaderjaar 2014–2015

**31 839**

**Jeugdzorg**

**Nr. 472**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2015

Hierbij bied ik u het rapport «Kindergeneeskunde (afbakening Jeugdwet en Zorgverzekeringswet)» aan<sup>1</sup>, dat ik op 15 april 2015 heb ontvangen van het Zorginstituut Nederland. Over de consequenties van deze duiding heeft eerst overleg plaatsgevonden met het Zorginstituut Nederland en betrokken partijen als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Ik bied u de rapportage aan nu de consequenties helder zijn voor mij en voor alle betrokken partijen.

Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de jeugd GGZ vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld naar de Jeugdwet. Deze overheveling heeft bij gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de vraag opgeroepen welke zorg nu onder de Zorgverzekeringswet valt en welke zorg onder de Jeugdwet, in het bijzonder in de kindergeneeskunde.

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 te weinig tijd hadden om de inkoop van deze zorg alsnog te realiseren, hebben VNG, VWS en zorgverzekeraars met elkaar afgesproken dat zorgverzekeraars deze ADHD-zorg nog voor één jaar namens gemeenten inkopen. Ten behoeve van een rechtmatige knip zijn alle ADHD-bekostigingsproducten («DOTs») op 31 december 2014 administratief hard afgesloten.

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 treft u bij deze brief.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

## **Uitgangspunten**

Het Zorginstituut formuleert in haar rapport de volgende uitgangspunten:

- *Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in de Jeugdwet*  
Alleen de «geneeskundige geestelijke gezondheidszorg» (G-GGZ) is met ingang van 1 januari 2015 voor jeugdigen tot 18 jaar overgeheveld van de Zvw naar de Jeugdwet.  
G-GGZ is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis. We gebruiken de DSM-classificatie bij de uitleg van de aanspraak op verzekerde G-GGZ.
- *Geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen in de huisartsenpraktijk*  
Behandeling van psychische problemen (zonder dat er sprake is van een psychische stoornis volgens de DSM-classificatie) valt niet onder de G-GGZ. De huisarts behandelt deze problematiek, zo nodig met ondersteuning van een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ). Deze zorg valt onder de Zvw en is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.
- *Medische psychologische zorg en consultatieve psychiatrie*  
GGZ wordt ook geboden als onderdeel van de integrale behandeling van een somatische aandoening. Deze zorg valt onder de Zvw en is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. De bekostiging van deze consultatieve zorg valt onder het DBC-zorgproduct voor de somatische aandoening.
- *Zorg voor jeugdigen op het grensvlak van somatiek en psychie*  
Als een psychische stoornis bij een jeugdige somatische en psychische gevolgen heeft dan:
  - valt de zorg in het kader van de somatische gevolgen onder de Zvw. De realisatie van deze zorg is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar;
  - valt de zorg in het kader van de psychische gevolgen onder de Jeugdwet. De realisatie van deze zorg is de verantwoordelijkheid van de gemeente.

## **Welke producten uit de productgroep Gedragsproblematiek/ psychosociale pediatrie vallen onder de Jeugdwet?**

- De productgroepen ADHD en psychiatrische stoornissen zijn in hun geheel Jeugdwet. De budgetten daarvoor (samen ongeveer € 11 miljoen) horen toe te vallen aan de gemeenten.
- De overige productgroepen blijven Zvw. Dit geldt bijvoorbeeld ook voor het aandeel van de kinderarts in de behandeling van eetstoornissen: het somatische en psychische behandeltraject lopen naast elkaar en worden apart gedeclareerd (psychiatrie ten laste van gemeente, somatiek ten laste van zorgverzekeraar).
- Uitzondering: het product leerstoornissen hoort niet in de Zvw thuis, maar bij onderwijs.

## **Wat betekent dit?**

Voor de ADHD verandert er niets, voor deze productgroep is voor 2015 een tijdelijke oplossing georganiseerd en vanaf 2016 organiseren gemeenten deze zorg geheel zelfstandig. Deze producten kunnen worden geschrapt uit de medisch specialistische bekostiging.

Zodra het Zorginstituut een duiding heeft uitgebracht, is er geen mogelijkheid om de gevolgen daarvan uit te stellen. Voor de producten met de diagnose «psychiatrische stoornissen» is nu vast komen te staan dat deze per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet vallen. Echter, partijen hebben hierop niet kunnen anticiperen. Voor deze productgroep geldt dat

zorgverzekeraars deze producten in de reguliere Zvw-inkoop hebben meegenomen. Ook zijn de DOTs niet hard afgesloten op 31 december 2014 (zoals bij de producten met diagnose «ADHD» wel het geval is). Het is ingewikkeld, tijdrovend en relatief kostbaar om de administratie van verzekeraars, gemeenten en aanbieders met terugwerkende kracht kloppend met de duiding te maken. Bovendien gaat het om een beperkt aantal verrichtingen en is met deze producten in 2015 in totaal een beperkt bedrag gemoeid.

Ik zal de NZa daarom verzoeken een noodoplossing te treffen, door bij de handhaving rekening te houden met deze omstandigheden en te bezien of de bekostiging van producten met de diagnose «psychiatrische stoornissen» onder de Zorgverzekeringswet in 2015 als aanvaardbaar kan worden aangemerkt. Een afschrift van die brief stuur ik aan Zorgverzekeraars Nederland, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en Zelfstandige Klinieken Nederland. Daarmee gaat de nieuwe situatie voor producten met de diagnose «psychiatrische stoornissen» administratief in per 1-1-2016.

De duiding heeft consequenties voor de diagnosecodes en productspecificaties. De NZa zal hierover voor alle betrokkenen een toelichting schrijven en deze voor de zomer publiceren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers