

## Position Paper

tbv Ronde Tafelgesprek met de woordvoerders jeugd van de  
Vaste Kamercommissie VWS van de Tweede Kamer, 23 april 2018

Hilmar Backer, Kinder- en jeugdpsychiater

De jeugdwet gaat uit van een aantal vooronderstellingen (sentimenten) en aannames die ik nogmaals onder uw aandacht wil brengen: jeugdzorg en met name kinder- en jeugdpsychiatrie (verder te noemen KJP) zouden onnodig duur zijn, hulp kon ook door mantelzorgers en/of wijkteams geboden worden, en er zou sprake zijn van medicalisering van een opvoedprobleem. Daarnaast was de financiering van de jeugdzorg complex waardoor samenwerking structureel werd gehinderd. Tot slot moest er 450 miljoen bezuinigd worden.

### Versnippering

Sinds de transitie is de KJP versnipperd door de bekostiging. Hierdoor kan een kind in de ene gemeente wel en de naastgelegen gemeente geen (kinderpsychiatrische) behandeling kan krijgen, of geconfronteerd wordt met lange wachttijden. Een instelling als Karakter heeft wachttijden die variëren van 2-40 weken per gemeente.<sup>1</sup> Dit is onacceptabel, er is geen enkel argument te bedenken waarom de beleidsvrijheid van gemeenten zich moet uitstrekken tot het psychiatrisch-behandelingsaanbod. Dit is ook bijvoorbeeld in de chirurgie niet het geval. Toch wil de Minister de decentralisatie en met name de beleidsvrijheid van gemeenten niet aantasten. De Minister erkent weliswaar dat het aanbesteden leidt tot onwenselijke gevolgen -die overigens al in 2014 bekend waren: discontinuïteit van contracten en dus behandelingen en juridisering van de verhouding gemeente-aanbieder- maar heeft nog geen concrete plannen of instrumenten om in te grijpen.<sup>2</sup>

De Algemene Maatregel van Bestuur die de Minister overweegt, om in te kunnen grijpen bij gemeenten die geen contracten afsluiten met bepaalde aanbieders, is slechts een stok achter de deur voor situaties die in feite al te ver uit de hand zijn gelopen. Daarnaast wil de Minister met de AMvB ook de administratieve lasten verminderen. De Raad van State heeft echter in haar advies aangegeven dat een AMvB voor dit laatste niet geschikt is.<sup>3</sup> Er zijn dus geen instrumenten om de systeemverantwoordelijkheid daadwerkelijk te nemen.

### Administratieve lasten

Het vereenvoudigen van de financiering door de jeugdwet is voor de KJP volkomen verkeerd uitgekapt: de KJP is van één financier (zorgverzekeraar) nu geconfronteerd met 388 verschillende: iedere gemeente maakt toch weer een aanpassing op een van de drie bekostigingsmodellen. Dit wordt nog complexer door het Hoofd/onderaannemerschap. De administratieve last is dus (geschat) 50-100x toegenomen. Het is raadzaam de Algemene Rekenkamer te vragen een onderzoek in te stellen naar de kosten van de gekozen bekostigingen.

Algemeen wordt vastgesteld dat de administratieve lasten sinds de transitie gigantisch zijn toegenomen. Dit werkt direct door op de werkvloer. In sommige instellingen zijn basispsychologen nu ruim 60% van hun tijd kwijt aan administratie. Gelet op het feit dat er nu al zodanige personeelstekorten (psychiater, psycholoog) zijn dat het

---

<sup>1</sup> Ouders wachten machteloos op jeugdhulp <https://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2308426/Ouders-wachten-machteloos-op-jeugdhulp>

<sup>2</sup> Het aanbesteden zou in de algemene gezondheidszorg leiden tot de volgende vergelijkbare situatie: uw gemeente gunt de aanbesteding aan een andere zorgverzekeraar, waardoor u moet veranderen van huisarts. Maar de nieuwe huisarts heeft een wachttijd van 6-12 maanden! Dit is het geval in bijvoorbeeld Rotterdam, waar geschat 500-100 kinderen moeten omzien naar een andere aanbieder omdat de aanbieder geen gunning heeft gekregen, en rekening moeten houden met een wachttijd.

<sup>3</sup> Wijziging van de Jeugdwet etc. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34857-4.html#ID-828228-d36e313>

behandelaanbod wordt beperkt, en de verwachting dat de personeelstekorten in de gehele zorgsector de komende jaren nog verder zullen oplopen, is er de absolute noodzaak de administratieve tsunami te keren.

De kip met gouden eieren wordt geslacht

Onder de jeugdwet zijn een aantal sentimenten en overtuigingen zoals de outcomesturing die genoemde problemen alleen nog maar zullen doen toenemen. Prestatiebekostiging blijkt namelijk de kosten met 7-8% te verhogen.<sup>4</sup> Daarnaast is het meten van het effect van een behandeling bijzonder complex, en zinloos als dit door iedere gemeenten op verschillende wijze gebeurt.<sup>5</sup> Uit onderzoek blijkt dat zorgverzekeraars op grond van ROM-gegevens uit de (volwassenen) GGZ keuzes maken gebaseerd op kosten maar niet op kwaliteit.<sup>6</sup> De kwaliteit van de ROM is ondanks forse inspanningen onder de maat.

Maar belangrijker nog is de vraag: is het wel nodig deze sector zo te benaderen? Waar komt het idee (sentiment) vandaan dat jeugdzorg en kinderpsychiatrie in het bijzonder ineffectief, inefficiënt en ondoelmatig is? Uit economisch onderzoek in Europa blijkt namelijk dat jeugdzorg zichzelf 11x terug betaalt. Dit betekent dat een bezuiniging van 450 miljoen uiteindelijk 5 miljard aan extra maatschappelijke kosten zal geven. En de kosten van psychische problemen liggen niet zozeer in behandelopbrengsten maar in bijvoorbeeld arbeidsuitval, en dat is op termijn uiterst kostbaar.<sup>7 8 9</sup> Daarnaast zal prestatiebekostiging de toch al immense administratieve lasten nog verder vergroten.

Deze kosten van onbehandelde kinderen zijn er later ook op het gebied van justitie (criminaliteit) en de zorgverzekeraars (een behandelde ADHD'er heeft nog maar de helft van de zorgkosten). Ook uit een grote hoeveelheid Amerikaans onderzoek blijkt dat jeugdzorg zich ruim terugbetaalt.<sup>10</sup> De Return On Investment is jaarlijks 13%. Op de beurs zal men bijna geen bedrijven vinden met een hoger rendement. Kortom: jeugdzorg en kinderpsychiatrie zijn uiterst rendabele investeringen, waarbij een verbetering van de opbrengst onnodig is en prestatiebekostiging waarschijnlijk averechts zal werken op de maatschappelijke opbrengsten.

Advies

Op grond van het bovenstaande is er maar een advies mogelijk: subsidieer de KJP met een uniforme, centrale regeling. Hiermee wordt zowel de versnippering opgeheven, als de zinloze en ineffectieve prestatiebekostiging voorkomen. Bovendien is het de enige mogelijkheid die de Tweede Kamer en de Minister rest om de administratieve lasten wezenlijk te verminderen.

---

<sup>4</sup> Unintended effects of reimbursement schedules in mental health care: Douven, Centraal Plan Bureau 2014 Remmerswaal, Mosca.

<sup>5</sup> Waarde is meer dan uitkomsten. <https://www.qruux.nl/waarde-is-meer-dan-uitkomsten/>

<sup>6</sup> Bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg, Algemene Rekenkamer 2017. <https://www.zorgictzorgen.nl/wp-content/uploads/2017/01/Rapport-Bekostiging-van-de-curatieve-geestelijke-gezondheidszorg.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/Congres-Van-wijk-tot-wetenschap/Kenniscongres-2017/Sprekers-2017/Jochen-Mierau>

<sup>8</sup> Headsup onderzoek Rijks Universiteit Groningen <https://www.rug.nl/healthwise/expertse/projects/headsup>  
<sup>9</sup> Kinderpsychiatrie: beperkt onderzoek, aanwijzingen voor substantie'le baten. 2016 <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/58-2016-10-artikel-vermeiren.pdf>

<sup>10</sup> The lifecycle benefits of an influential early life childhood program. <https://heckmanequation.org/>