

2012Z01202

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *Multi Systeem Therapie voor jongeren* (ingezonden 25 januari 2012).

Vraag 1

Herinnert u zich de eerdere vragen over de financiering van Multi Systeem Therapie (MST)?¹ Hoe verhoudt uw antwoord dat u niet de inzet van één type programma of behandeling kunt stimuleren zich tot uw eerdere (enthousiaste) belofte dat u de toepassing van deze therapievorm verder gaat bevorderen omdat deze een effectieve combinatie van behandeling en controle biedt?²

Vraag 2

Is het waar dat in 2011 slechts elf van de 685 MST-behandelingen in Nederland (2%) in het kader van de gedragsbeïnvloedende maatregel voor jeugdigen is uitgevoerd en dus betaald is door Veiligheid en Justitie? Is het eveneens waar dat 98% van de MST-behandelingen wordt betaald op basis van de Zorgverzekeringswet? Vindt u het wenselijk dat het merendeel van de behandelingen gefinancierd wordt op basis van de zorgverzekeringswetten, gelet op het feit dat dit kan leiden tot de onwenselijke situatie dat een behandeling door een rechter opgelegd wordt en dat het vanwege (gebrek aan) de financiering uit zorgverzekeringswetten niet uitgevoerd kan worden?

Vraag 3

Is het niet gebruikelijk dat maatregelen die worden opgelegd in justitieel kader door Veiligheid en Justitie worden betaald? Waarom geldt dan ten aanzien van Multi Systeem Therapie dat deze tijdelijk is gefinancierd?

Vraag 4

Bent u bekend met de knelpunten in de huidige financiering van MST op basis van de Zorgverzekeringswet als gevolg van de forse bezuinigingen in de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zoals deze beschreven worden in de

¹ 2012Z24040/2012D00018.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 28 741, nr. 17. «Ik wil de toepassing van deze systeemgerichte interventies verder bevorderen omdat ze een effectieve combinatie van behandeling en controle bieden.»

brief van de directeur MST-Nederland en de Programmaleider MST Overijssel?³ Wat is uw reactie op al deze knelpunten?

Vraag 5

Erkent u nu wel of niet dat er problemen zijn met de financiering van dit bewezen effectieve behandelprogramma voor jongeren met ernstige gedragsproblemen?

Vraag 6

Hoe beoordeelt u het feit dat een eerste MST team in Overijssel heeft moeten stoppen omdat de financiering (op basis van de gedragsbeïnvloedende maatregel voor jeugdigen) zo is tegengevallen?

Vraag 7

Nu u in uw antwoorden op eerdere vragen benadrukt dat er ten aanzien van MST een vraaggerichte benadering wordt gevolgd, hoe kan het dan dat bijvoorbeeld in Overijssel de vraag naar MST het aanbod al snel oversteeg, maar dat de financiering dus niet is geregeld? Wat is uw reactie op de vrees van de briefschrijvers dat circa 50 Overijsselse jongeren en hun gezinnen in 2012 dus geen MST behandeling krijgen, met het risico dat een substantieel deel van die 50 jongeren in detentie terecht zullen komen waarvan de kosten vele malen hoger zijn dan van een MST behandeling?³

Vraag 8

Waarom staat u het toe dat bezuinigingen, al dan niet bij een regionale GGZ-instelling⁴ of binnen de GGZ in het algemeen³, ertoe leiden dat deze bewezen effectieve gedragsinterventie minder kan worden opgelegd en uitgevoerd dan wenselijk is?

Vraag 9

Bent u bereid te overleggen met uw collega van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met de directeur van MST-Nederland en de Programmaleider MST Overijssel over de knelpunten in de financiering van MST en deze voor zover mogelijk op te lossen? Zo ja, bent u bereid de Kamer hierover op korte termijn te informeren? Zo nee, waarom niet?

³ Brief als bijlage integraal doorgezonden aan bewindspersoon, de opsomming van knelpunten is ook hier opgenomen:

- «Recent zijn er forse bezuinigingen in de GGZ opgelegd. Voor de sector en de patiënten heeft dit enorme consequenties. Voor de vergoeding van MST leidt dit tot de volgende knelpunten:
- De zorgkantoren zijn in toenemende mate terughoudend met de financiering van behandelingen in een justitieel kader die gericht zijn op het terugdringen van criminele recidive.
 - De productieafspraken met de zorgverzekeraars staan nauwelijks capaciteitsuitbreiding toe. Er zijn wachtlijsten voor de uitvoering van MST en deze groeien.
 - Diverse instellingen willen graag investeren in nieuwe MST teams, maar kunnen dit niet vanwege het beperkte aantal GBM's en omdat deze per keer worden ingekocht. Zonder inkoopgaranties kunnen aanbieders niet goed investeren in uitbreiding. Dit is een gemiste kans, want de behoefte is groot.
 - De toeleiding naar MST is complex en onnodig bureaucratisch, omdat indicatiestellingen van Bureau Jeugdzorg nodig zijn voor alle behandelingen die niet in het kader van de GBM plaatsvinden. Inhoudelijk is het advies van een reclasseerder en oordeel van de rechter voldoende. Aangezien de behandeling nu doorgaans in het kader van de WGBO plaatsvindt, zijn de instemming van deelnemers en psychiatrische diagnoses vereist en is de privacyregelgeving van toepassing. Dit alles is ingewikkeld voor een verplichte behandeling.
 - Gerechtelijke uitspaken, om MST uit te voeren bijvoorbeeld in het kader van bijzondere voorwaarden, kunnen in het gedrang komen doordat er een afhankelijkheid is t.o.v. de Jeugdzorg door wachtlijsten, indicatiestelling en capaciteitsbeperking.»

⁴ 2012Z24040/2012D00018.