

**Van: Kernhoogleraren Psychiatrie van de Nederlandse Universiteiten**  
**Aan: Leden van de Staten-Generaal**

Utrecht, 25 juni 2013

Kenmerk: MdF/lg/1766/13

Betreft: Overheveling van de medisch specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten

Geachte leden van de Staten-Generaal,

Zoals bekend is het de bedoeling om de jeugdzorg bij de gemeenten onder te brengen. De medisch specialistische – kinder- en jeugdpsychiatrie wordt in deze overheveling meegenomen. Wij schrijven u deze brief, omdat wij menen dat dit een historische vergissing is.

De overheveling van de jeugdzorg naar de gemeentelijke bekostiging en regie is een verstrekkende operatie, waarvan de gevolgen niet in volle omvang zijn te overzien. Zowel de gemeenten als de instellingen voor jeugdzorg willen laagdrempelig gebruik kunnen maken van specialistische kinder- en jeugdpsychiatrische expertise. Wij onderschrijven het belang hiervan, maar hebben een andere oplossing voor ogen om de samenwerking te verbeteren.

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2012-2014 zijn afspraken gemaakt over een stelselherziening voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) waarbij een generalistische basis ggz wordt geïntroduceerd, naast een gespecialiseerde ggz. De kinder- en jeugdpsychiatrie kan worden opgenomen in dit model. Zij valt dan onder de gespecialiseerde ggz. Daarnaast kan er specifiek voor kinderen en jeugdigen een generalistische basis ggz worden ingericht, dichtbij de patiënt georganiseerd en in nauwe samenwerking met de jeugdzorg en gemeenten. We pleiten in het Bestuurlijk Akkoord voor een goede betaaltitel voor specialistische consultatie van de psychiater door de huisarts en ten behoeve van de generalistische basis ggz. Het College voor Zorgverzekeringen heeft dat overgenomen in hun advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Consultatie is ook voor de zorg voor jeugd essentieel, maar hiervoor is het absoluut niet nodig, noch wenselijk, dat de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten wordt overgeheveld.

Om de volgende redenen menen wij dat de medisch specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie beter niet onder bekostiging en regie van de gemeenten kan worden gebracht:

1. Kinder- en jeugdpsychiatrie is medisch-specialistische zorg. In Nederland hebben wij afgesproken dat de toegang tot medisch specialistische zorg collectief is geregeld via de zorgverzekeringswet. Er zijn geen inhoudelijke argumenten voor het uitsluiten van kinder- en jeugdpsychiatrie van deze voorziening. We hechten in Nederland om goede redenen aan een gelijke toegang en kwaliteit van medisch specialistische zorg - het kan niet zo zijn dat de kinder- en jeugdpsychiatrie hiervan wordt buitengesloten en er variatie optreedt in de beschikbaarheid van deze zorg als gevolg van keuzes gemaakt in het lokale beleid van de gemeenten. Door de kinder- en jeugdpsychiatrie onderdeel te laten zijn van de overheveling van jeugdzorg naar de gemeente is dit in de toekomst wel het geval.

2. De grote psychiatrische ziektebeelden starten veelal in de kindertijd en continuïteit van zorg tussen de kinder- en jeugd- en volwassenenpsychiatrie is belangrijk voor patiënten en hun ouders. Deze continuïteit wordt bedreigd wanneer de kinder- en jeugdpsychiatrie in een ander stelsel wordt geplaatst.
3. We streven in Nederland naar integratie van somatische en psychiatrische zorg. De verbinding tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de kindergeneeskunde wordt verstoord door de overheveling.
4. Kinder- en jeugdpsychiatrische diagnostiek en behandeling is relatief goedkoop en efficiënt georganiseerd. 75% van de kinderen die gezien worden door de kinder- en jeugdpsychiater komen voor medisch-specialistische diagnostiek en behandeling en worden niet tegelijk gezien door andere hulpverleners binnen het spectrum van de zorg voor jeugd. Het gaat hier voor het overgrote deel om terechte verwijzingen naar medisch specialistische behandeling. Het is een misverstand te denken dat deze problemen zich laten oplossen door lichtere vormen van jeugdzorg of opvoedingsondersteuning, zoals de gemeenten doorgaans aanbiedt.
5. Voor een efficiënte inkoop van zorg is een goede kennis van de kinder- en jeugdpsychiatrie noodzakelijk. Deze kennis is nu niet voorhanden bij de gemeenten en zeker de kleinere gemeenten bereiken waarschijnlijk niet voldoende schaalgrootte om de benodigde kennis te verwerven. Binnen het stelsel waarin de medisch specialistische zorg wordt bekostigd is deze kennis wel aanwezig, namelijk bij de zorgverzekeraars. Ook zijn hier de benodigde maatregelen van kracht waarmee wordt toegezien op kwaliteit en algemene toegang van de zorg.

We roepen u dan ook op om deze historische vergissing te voorkomen en niet akkoord te gaan met een overheveling van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten.

Hoogachtend,

Prof. dr. Aartjan Beekman, VUMC Amsterdam

Prof. dr. Damiaan Denys, AMC Amsterdam

Prof. dr. Bert van Hemert, LUMC Leiden

Prof. dr. Paul Hodiament, UMC St. Radboud Nijmegen

Prof. dr. Witte Hoogendijk, Erasmus MC Rotterdam

Prof. dr. René Kahn, UMC Utrecht

Prof. dr. Jim van Os, AZM Maastricht

Prof. dr. Robert Schoevers, UMCG