

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVII**

## **Vaststelling van de begrotingsstaat van de begroting van Jeugd en Gezin (XVII) voor het jaar 2009**

**Nr. 45**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR JEUGD EN GEZIN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2009

In november 2008 heeft de Kamer de motie Sterk (kamerstuk 31 700 XVII, nr. 11) aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om tot een integrale aanpak te komen van de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ik heb om uitstel gevraagd omdat ik eerst de besluitvorming rond de Voorjaarsnota wilde afwachten en ik hierbij tevens nieuwe wachtlijstcijfers in de jeugd-ggz wilde betrekken. Deze nieuwe wachtlijstenrapportage van GGZ Nederland met daarin de laatste cijfers over 2008 is inmiddels verschenen. Ook zijn de resultaten van de doorbraakprojecten «versnelling in jeugd-ggz» gebundeld in een handboek «slimmer organiseren» en deze week verschenen. In deze brief zal ik op de bovengenoemde onderwerpen ingaan.

#### **Uitkomsten Voorjaarsnota**

Ik heb in mijn brief van 12 februari 2009 (TK 2008–2009, 31 700-XVII, nr. 38) aangegeven dat besluitvorming inzake de aanpak van de wachtlijsten in de jeugd-ggz afhankelijk zou zijn van de budgettaire ontwikkelingen en besluitvorming rond de Voorjaarsnota. Het mag inmiddels duidelijk zijn dat er sprake is van budgettaire krapte op de begrotingen van de betrokken departementen. In de zorg moet de minister van VWS forse bezuinigingen doorvoeren om de zorgkosten in de hand te houden. Als onderdeel van die bezuinigingen moeten moeilijke keuzes gemaakt worden en daarbij kan ook de geestelijke gezondheidszorg (ggz) niet worden ontzien. Ook deze sector moet een bijdrage leveren aan de houdbaarheid van de Rijksfinanciën. Als gevolg daarvan is er geen budgettaire ruimte om extra premiemiddelen voor extra behandelingen in de jeugd-ggz beschikbaar te stellen.

In het afgelopen voorjaar heeft op basis van gegevens van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een voorlopige afrekening van de uitgaven in de geneeskundige GGZ plaatsgevonden. Uit die voorlopige gegevens, die gebaseerd zijn op met GGZ-instellingen gemaakte productieafspraken, blijkt dat er ten behoeve van de jeugd-ggz al aanzienlijk meer middelen

zijn aangewend dan waarmee in de VWS-begroting 2008 rekening was gehouden.

Deze extra middelen zijn het gevolg van het gegeven dat de Nederlandse Zorgautoriteit bij de vaststelling van de initiële budgetten 2008 de incidentele middelen voor jeugd-ggz onder de AWBZ in 2007 als zijnde structurele middelen naar de jeugd-ggz onder de Zorgverzekeringswet 2008 heeft meegenomen. Hierdoor was er voor de jeugd-ggz in 2008 (structureel) 38 mln meer beschikbaar dan geraamd in de VWS-begroting 2008. Het kabinet heeft besloten deze extra middelen niet specifiek bij de instellingen voor jeugd-ggz terug te halen. Wel zal een deel van dit bedrag mogelijk meegenomen worden in de generële tariefkorting voor de gehele ggz. Naast die 38 mln zijn in 2008 ook nog de middelen van de motie Van Geel voor de jeugd-ggz beschikbaar gesteld (€ 13 mln). Per saldo was derhalve voor de jeugd-ggz in 2008 € 51 mln aan extra middelen beschikbaar.

### **Rapport wachttijden 2008**

In de rapportage van GGZ Nederland (zie bijlage)<sup>1</sup> wordt vermeld dat er sprake is van een lichte toename van de wachttijden in de jeugd-ggz.

Bij kinderen en jeugdigen is de duur van de aanmeldingsfase en van de behandelingsfase in 2008 onveranderd gebleven ten opzichte van 2007. De duur van de beoordelingsfase (de tijd tussen het eerste gesprek en de datum waarop de indicatie wordt gesteld) nam wel toe. In 2008 nam het aantal kinderen en jeugdigen in behandeling toe met 9%. Ondanks deze stijging van het aantal behandelingen is het aantal jeugdige wachtenden toegenomen met 1900 (7%). Op 1 januari 2009 bedroeg het aantal wachtenden in totaal 28 800<sup>2</sup> kinderen en jeugdigen. Het aantal wachtenden in de aanmeldingsfase en behandelingsfase nam licht af, in de beoordelingsfase nam het aantal wachtenden toe.

Deze cijfers roepen bij mij vragen op over de oorzaak hiervan. Sinds 2006 stijgt het aantal behandelde kinderen in de jeugd-ggz fors, met groeipercentages van 5 tot 25 procent per jaar. Daarmee is de capaciteit van de sector inmiddels gegroeid tot ruim 120 000 behandelingen van jeugdigen per jaar. Desondanks is er nog geen structurele vermindering zichtbaar van de wachtlijsten en wachttijden. Er spelen dus meer factoren dan alleen afstemming van vraag en aanbod. Om tot een structurele oplossing te komen, zullen we deze in kaart moeten brengen. Daartoe zal ik de wachtlijsten in de jeugd-ggz doorlichten, naar analogie van de doorlichting in de provinciale jeugdzorg (Kamerstukken TK 2008–2009, 29 815, nr. 185). Zo'n doorlichting heeft nog niet eerder plaatsgevonden in de jeugd-ggz. Hiermee wil ik beter zicht verkrijgen op aard en urgentie van de problematiek van de wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ik wil weten welke kinderen op de wachtlijst staan en welke problematiek zij hebben. Verder wil ik onderzoeken of er zogenaamde «waterbedeffecten» vanuit andere sectoren in de jeugdketen optreden. Met een betere doorlichting van de wachtlijsten kunnen de wachtlijsten effectiever worden bestreden. Zo wil ik het mechanisme van extra middelen en desondanks oplopende wachttijden doorbreken en werken aan een duurzame oplossing voor de wachtlijsten in de jeugd-ggz.

Overigens heb ik reeds meerdere acties ondernomen om een beter zicht te krijgen op de achterliggende problematiek van de wachtlijsten in de jeugdzorg. Deze informatie zal ik ook betrekken bij het zoeken naar een duurzame oplossing voor de jeugd-ggz. Onlangs heb ik met een aantal wetenschappers uit de ggz-sector gesproken over de toenemende vraag naar zorg. In dit gesprek kwam als algemeen aanvaard beeld naar voren

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> GGZ-Nederland heeft de cijfers over 2008 naar boven bijgesteld (Wachttijden in ggz-instellingen 2008, pagina 6).

dat de toenemende vraag niet veroorzaakt wordt door een toename van psychische stoornissen. De prevalentie van psychische stoornissen is namelijk al jaren stabiel. Kinderen en jeugdigen in Nederland worden niet steeds zieker. De verklaring voor het feit dat de vraag naar zorg toeneemt ligt volgens de experts onder andere in een verbeterde diagnostiek, waardoor problemen eerder zichtbaar worden. Dit was ook een conclusie uit het eerdere onderzoek van TNO naar de toename van het gebruik van ondersteuning voor jongeren met een gezondheidsbeperking. Dit laat onverlet dat ik het zorgelijk vind dat dit leidt tot een hoge druk op de gespecialiseerde jeugd-ggz. Dit zou erop kunnen duiden dat er nog te weinig kinderen vroegtijdig in de eerstelijns geholpen worden, waardoor zij in het gespecialiseerde circuit terecht komen.

Daarnaast heb ik diverse andere onderzoeks- en adviesaanvragen gedaan om meer zicht te krijgen op de vraagontwikkeling. Zo is er onderzoek naar combinaties van zorg bij jeugdigen uitgevoerd om meer zicht te krijgen op het daadwerkelijke gebruik van diverse jeugdzorgregelingen, waaronder de jeugd-ggz. De resultaten van dit onderzoek worden een dezer dagen aan uw Kamer gezonden. Tevens heb ik, samen met de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de Gezondheidsraad gevraagd een advies uit te brengen over hoe om te gaan met de groei van de groep kinderen met een autisme spectrum stoornis. Deze maand zal dit advies gereed zijn. Ten slotte heb ik de SER gevraagd een advies uit te brengen over de mogelijkheden van jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen om te participeren in de maatschappij in het algemeen en de arbeidsmarkt in het bijzonder. Hierin wordt bezien welke beleidswijzigingen wenselijk zijn om onnodige medicalisering tegen te gaan en jongeren met ontwikkelings- en gedragsstoornissen zo goed mogelijk toe te rusten voor participatie tijdens hun volwassen leven. Dit SER-advies zal naar verwachting in september 2009 gereed zijn.

Ik vind het van belang om derhalve naar een gerichte aanpak van de wachtlijsten ook breder te kijken naar de werking van het systeem in zijn geheel. Dit zal ik dan ook doen bij de voorbereiding van het kabinetsstandpunt over de toekomst van de zorg voor jeugd. Daarbij maak ik onder andere gebruik van de onderzoeken en adviezen die hierboven genoemd zijn.

### **Doorbraakprojecten**

Er zijn ook veelbelovende berichten. De spectaculaire resultaten van de doorbraakprojecten in de jeugd-ggz laten zien dat slimmer organiseren van de zorg een grote bijdrage kan leveren aan de aanpak van de wachtlijsten. De doorbraakprojecten zijn in maart 2008 gestart en voor de helft gefinancierd met geld uit het ZorgInnovatiePlatform van VWS. Jeugd-ggz instellingen hebben zelf de andere helft bijgedragen. Er hebben in totaal veertien teams uit negen instellingen meegedaan.

Verschillende doorlooptijden in het zorgtraject werden door alle teams drastisch (tot wel 95%) teruggebracht. Dit resulteerde vaak ook in een forse reductie van de wachttijden. In een aantal gevallen was de wachtlijst zelfs volledig weggewerkt. Dit is bewerkstelligd door slimmer te werken, niet door middel van extra geld voor meer behandelingen.

De deelnemende instellingen kwamen tot maatwerkoplossingen om hun zorgproces beter in te richten. Meerdere instellingen werken bijvoorbeeld met ADHD-poli's waar binnen één dag(deel) de diagnose wordt gesteld en ouders advies krijgen over het vervolg. Een aantal teams werkte hun

wachttijden weg door hun caseload op te schonen of ging hun papierstroom te lijf en werkt nu met een gestroomlijnde en ingedikte formulierenset. Eén team biedt cliënten in één werkweek de intake, diagnostisch onderzoek en het adviesgesprek, waarna de behandeling een week later start. De deelnemers van de teams gaven aan dat positieve (neven)effecten van het project onder andere waren:

- er werd stilgestaan bij aanpassing van het primaire proces
- men kreeg ruimte om creatief om te gaan met nieuwe werkwijzen
- verhoogde logistiek en economisch bewustzijn bij de behandelaars
- er waren minder no-shows (patienten die niet kwamen opdagen bij een afspraak)
- de werkprocessen zijn verbeterd, betere dossiervorming
- men ontdekte dat sneller werken ook kan zonder verlies aan kwaliteit

De implementatie en uitrol van de resultaten van de doorbraakprojecten is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de sector zelf, het betreft immers de eigen interne bedrijfsvoering van de ggz-instellingen.

Wachttijdbestrijding moet op lokaal niveau gebeuren. De deelnemende teams leren hun collega's van andere afdelingen nu al hoe zij hun wachttijden en doorlooptijden kunnen reduceren.

Onlangs heb ik het Handboek «Slimmer organiseren, Sneller zorg voor jeugdigen» in ontvangst mogen nemen.<sup>1</sup> Hierin staan de ervaringen en kennis die zijn opgedaan in de doorbraakprojecten in de jeugd-ggz opgetekend. Door dit handboek komt deze waardevolle kennis beschikbaar voor de gehele sector zodat iedere jeugd-ggz-aanbieder hiermee aan de slag kan gaan. Ik zal, in samenwerking met GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland, er voor zorgdragen dat het handboek in het gehele land wordt verspreid in de sector.

Zorgverzekeraars moeten een aanjagende rol spelen bij de uitrol van de nieuwe werkwijze. Zij, en hun verzekerden, moeten lange wachttijden van zorgaanbieders niet meer accepteren nu blijkt dat het ook anders kan. Dit wil ik echter wel stimuleren. Daarom zal ik een tweede ronde «versnelling in de jeugd-ggz» mogelijk maken. De minister van VWS en ik stellen opnieuw extra geld (maximaal € 200 000) beschikbaar voor de instellingen die de uitdaging willen aangaan om slimmer te werken met dezelfde middelen. De instellingen zullen, net als in de eerste ronde, de helft van de projectkosten dragen. Deze ronde start naar verwachting dit najaar.

Ten aanzien van de transparantie van wachttijden in de (jeugd-)ggz wordt dit jaar ook een grote sprong voorwaarts gemaakt. Op dit moment heeft een cliënt in de ggz veelal geen actueel overzicht van de wachttijden in zijn of haar regio. Vanaf september 2009 worden alle ggz-aanbieders verplicht elke maand hun wachttijden voor aanmelding en behandeling te publiceren op hun website. De verzameling van al deze wachttijden wordt vervolgens getoond op [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende circuits, waaronder jeugd. Dit najaar zijn dus de actuele wachttijden van instellingen in ieders regio op [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl) te vergelijken. Door deze transparantie krijgen de zorgverzekeraar en de cliënt straks de mogelijkheid om te kiezen voor een aanbieder met een kortere wachttijd en wordt de druk op instellingen opgevoerd om hier iets aan te doen.

De minister voor Jeugd en Gezin,  
A. Rouvoet

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.