

Vergaderjaar 2010–2011

32 500 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2011

Nr. 162

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 september 2011

Tijdens het mondelinge vragenuur van 22 maart 2011 is de financiering van het zorgaanbod voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek (KOPP/KVO) aan de orde gekomen. Tijdens dit vragenuur is toegezegd dat uitgezocht zal worden of en waar zich problemen voordoen met betrekking tot de financiering van dit zorgaanbod en tevens nagegaan zal worden of goede voorbeelden verspreid kunnen worden naar plaatsen waar het minder goed gaat. Hiertoe is het Trimbos-instituut gevraagd een inventarisatie te doen en is met GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een gesprek gevoerd om te bezien of er sprake is van onduidelijkheid in de verantwoordelijkheidsverdeling voor de financiering van GGZ-preventie. Dit gesprek was u reeds in de beantwoording van Kamervragen aangekondigd.¹ Middels deze brief wordt u geïnformeerd over de resultaten.

In het gesprek met GGZ Nederland, VNG en ZN gaven zij aan dat er geen onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheidsverdeling bij de financiering van GGZ-preventie. Verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de financiering van zorggerelateerde en geïndiceerde preventie en gemeenten voor die van selectieve en universele preventie. Met de uitspraak van het College voor zorgverzekeringen over KOPP/KVO (de datum 23 maart 2009) is ook helder geworden dat de financiering van programma's voor KOPP/KVO een verantwoordelijkheid van gemeenten is.

Het Trimbos-instituut is gevraagd een inventarisatie uit te voeren naar de financiering van het KOPP/KVO-aanbod. Het inventarisatierapport is bijgevoegd.²

¹ Zie ook Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3061.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Uit deze inventarisatie onder zorgaanbieders blijkt dat de financiering van KOPP/KVO-aanbod op dit moment op verschillende manieren plaatsvindt. Bij 2/3e van de instellingen zijn afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars. Deze afspraken variëren van algemene afspraken over preventie tot zeer specifieke afspraken over welke activiteiten op welke wijze gedeclareerd kunnen worden. Ook 2/3e van de instellingen heeft afspraken met (centrum)gemeenten gemaakt. De tevredenheid van de zorgaanbieders over de afspraken met zowel de zorgverzekeraars als de (centrum)gemeenten varieert. Uit de inventarisatie zijn geen werkwijzen naar voren gekomen die eenvoudig implementeerbaar zijn in andere gemeenten. Enerzijds vanwege de verschillen tussen instellingen en hun werkgebied. Zo hebben sommige instellingen met name te maken met één grote gemeente en anderen met veel kleine gemeenten. Anderzijds lijkt het succesvol regelen van de financiering met name sterk samen te hangen met commitment van belangrijke stakeholders (wethouder, zorgverzekeraar, hoofd afdeling preventie, etc.). Gelet op deze conclusie is het niet goed mogelijk om goede voorbeelden (in de zin van pasklare oplossingen) te verspreiden.

Er is wel nog een mogelijkheid om het KOPP/KVO-aanbod onder de aandacht van gemeenten te brengen. Vanuit de zorgaanbieders is er een roep om duidelijkheid over de (verantwoordelijkheid voor) financiering in de toekomst. In 2010 hebben GGZ Nederland en de VNG gezamenlijk een gesprekswijzer en productenoverzicht («Als burgerschap niet vanzelfsprekend is») ontwikkeld voor gemeenten en GGZ-instellingen, waarin per prestatieveld van de Wmo wordt beschreven welke producten gemeenten in kunnen kopen om aan hun verantwoordelijkheid te voldoen. De VNG heeft in bovengenoemd gesprek aangeboden deze productengids nogmaals onder de aandacht van haar leden te brengen. De VNG zal dan ook worden gevraagd dit te doen en tevens dit communicatiemoment met haar leden te benutten om nogmaals het belang van KOPP/KVO-aanbod te onderstrepen.

Uit de inventarisatie blijkt tevens dat op basis van de beschikbare gegevens niet duidelijk is vast te stellen in hoeverre er in de afgelopen jaren sprake is geweest van een structurele toe- of afname van het bereik van de doelgroep. De reden van het in de afgelopen periode naar boven komen van signalen over het tussen wal en schip vallen van de doelgroep lijkt meer te zitten in onzekerheid over financiering in de nabije toekomst. Twee factoren spelen daarin een belangrijke rol. Zorgaanbieders vrezen dat bezuinigingen bij gemeenten komende jaren gaan leiden tot minder inkoop van zorg voor deze doelgroep. Tevens wordt bij verzekeraars scherper toegezien op welke zorg wordt ingekocht, waardoor zij zich wat preventie betreft nog meer zullen toespitsen op de inkoop van geïndiceerde- en zorggerelateerde preventie. Of dit daadwerkelijk gaat leiden tot minder KOPP/KVO-aanbod, is niet met zekerheid te zeggen.

In het vragenuur van 22 maart 2011 is ook de hulp aan kinderen van ouders in detentie aan de orde gekomen. In eerdere brieven (kamerstuk II, 2008/09, 31 700 XVII, nr. 19 en kamerstuk II, 2009/2010, 32 123 XVII, nr. 28) is uitgebreid ingegaan op dit onderwerp. Wanneer een verzorgende ouder in detentie genomen wordt, wordt in alle gemeenten sinds vorig jaar door de politie gecontroleerd of er minderjarige kinderen in het gezin wonen. Wanneer bij de check door de politie blijkt dat er sprake is van de aanwezigheid van kinderen waarvoor vermoedelijk geen adequate zorg geregeld is, meldt de politie dat bij bureau jeugdzorg. Bureau jeugdzorg neemt dat signaal op als een crisismelding en gaat daar mee aan de slag. Het toetst of er opvang is voor de kinderen en beoordeelt of deze opvang adequaat is. Zo nodig regelt het direct opvang voor deze kinderen. Dat kan zijn in het netwerk van de moeder, of als daar geen mogelijkheden zijn in een vervangende situatie, bijvoorbeeld een crisisspleeggezin.

Naast deze werkwijze door politie en de bureaus jeugdzorg zijn er goede afspraken gemaakt voor zorgvuldig overleg tussen de Medewerker Maatschappelijke Dienstverlening van de penitentiaire inrichting en de contactpersonen van de gemeenten, zowel voorafgaand aan detentie (met name voor zelfmelders) als ter voorbereiding op de nazorg. Dankzij de kindcheck komen zowel de gedetineerde moeders als hun kinderen in beeld bij de gemeente. De gemeente beschikt zowel vóór, tijdens als na detentie van moeders over de mogelijkheden om voor het gezin hulp te organiseren. Dat kan verlopen via het casuoverleg van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), het Veiligheidshuis, de school, leerplichtzaken en het Algemeen Maatschappelijk Werk. Indien zwaardere zorg nodig is wordt bureau jeugdzorg ingeschakeld.

Tijdens het vragenuur werd genoemd dat de gemeente Rotterdam gestopt zou zijn met het verlenen van hulp aan kinderen van gedetineerde ouders. Dit is nagegaan bij de gemeente Rotterdam. Die heeft aangegeven dat deze informatie niet juist is. Integendeel, Rotterdam streeft er naar alle kinderen, dus ook kinderen van vrouwen in detentie, en hun opvoedsituaties zo goed mogelijk te begeleiden. De trajecten «Samen Re-integreren» van Humanitas Rotterdam worden voor deze doelgroep onverminderd ingezet, zoals huisbezoeken, contacten BJz, bezoekenregelingen, reiskosten en dergelijke. Ook na detentie wordt Humanitas Rotterdam actief ingezet voor deze doelgroep.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner