



significant.

**Significant**  
Thorbeckelaan 91  
3771 ED Barneveld  
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506  
info@significant.nl  
www.significant.nl



## Rapportage

### Quickscan Academisch functie Kinder- en Jeugd Psychiatrie

Vanuit transparantie naar scenario's voor de toekomst

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Barneveld, 23 februari 2018

Referentie: 000426

Auteurs: Roel van Weert, Coby Peeters en Patrick Tazelaar

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2</b>		
<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>		
1.1 Aanleiding	3		
1.2 Doelstelling	3		
1.3 Aanpak	4		
1.4 Leeswijzer	4		
<b>2. Transparantie over de academische functie</b>	<b>5</b>		
2.1 Zorgverlening	5		
2.2 Onderzoek	6		
2.3 Opleidingsplaatsen	7		
2.4 Relatie TOPGGz	7		
2.5 Kennisnetwerken Jeugd-GGZ	8		
<b>3. Academische component ziekenhuizen</b>	<b>9</b>		
		<b>4. Bekostiging</b>	<b>11</b>
		4.1 Inkoop door zorgverzekeraars (<2015)	11
		4.2 Veranderingen door introductie Jeugdwet	11
		4.3 Afspraken met VNG en thuisregio's	12
		<b>5. Probleemduiding en oplossingsrichtingen</b>	<b>14</b>
		5.1 Wat is veranderd met de invoering van de Jeugdwet	14
		5.2 Ervaren knelpunten in contractafspraken 2018	14
		5.3 Reactie vanuit gemeenten	15
		5.4 Scenario's	15
		5.5 Reacties vanuit aanbieders	17
		5.6 Conclusie	18
		<b>A. Overzicht thuisregio's</b>	<b>20</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De VNG sluit landelijke raamovereenkomsten met een selectie van hoog specialistische jeugdhulpaanbieders. Daaronder zijn een aantal universitaire centra (UMC's) en vier academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP). Dit zijn Accare (gelieerd aan UMC Groningen), Bascule (gelieerd aan AMC en VUmc), Curium-LMC (gelieerd aan UMC Leiden) en Karakter (gelieerd aan UMC Nijmegen). De ACKJP hebben in een gezamenlijke brief aan het ministerie aandacht gevraagd voor het belang van de academische functie voor de landelijke jeugdhulp en bekostiging hiervan in het nieuwe decentrale stelsel.

Onderdeel van de VNG-afspraken is de systematiek van de thuisregio's. In deze systematiek is de landelijke raamovereenkomst met de VNG geldig voor alle jeugdigen uit de buitenregio's. Regionale contractafspraken moeten worden gemaakt met regio's waar het grootste deel van de cliënten vandaan komt, de zogenaamde thuisregio's. Als gevolg van deze systematiek ervaren zij een grote druk op de tarieven in de thuisregio's. De ACKJP geven in een brief aan dat deze systematiek daarom geen duurzame oplossing is voor bekostiging van de academische functie.

Het ministerie van VWS heeft daarom behoefte om de aard en de omvang van de problematiek bij de vier ACKJP-aanbieders in kaart te brengen met een beschrijving van mogelijke oplossingsrichtingen.

## 1.2 Doelstelling

Het onderzoek beantwoordt de volgende vragen:

- a. Breng in beeld wat de academische functie is en uit welke elementen bestaat deze?
- b. Hoe werkt de academische functie in andere sectoren en hoe wordt die functie daar bekostigd?
- c. Welke factoren zijn gewijzigd in de financiering van de academische functie na de invoering van de decentralisatie, per element van de academische functie?
- d. Als de academische functie uit verschillende elementen bestaat, waar zit dan de financiële spanning voor de instellingen (=probleemduiding)?
- e. Als de situatie blijft zoals hij nu is, wat zijn de risico's?
- f. Wat zijn mogelijke scenario's binnen het huidige stelsel om de academische functie te borgen?

### 1.3 Aanpak

Figuur 1 laat zien welke activiteiten in de drie fases van de QuickScan zijn uitgevoerd. Fase 1 van de QuickScan staat in het teken van transparantie waarbij de aard en de omvang van het probleem bij elk van de vier KPJ-aanbieders inzichtelijk is gemaakt. In het verlengde daarvan staat fase 2 in het teken van verwachtingen. Samen met de opdrachtgever en de verschillende stakeholders verkennen wij de verwachtingen over de academische functie. In deze derde fase brengen wij dit bij elkaar in 'scenario's' en beschrijven wij oplossingsrichtingen om het probleem van de aanbieders aan te pakken.



Figuur 1. Aanpak van dit onderzoek

Figuur 1. Aanpak van dit onderzoek

### 1.4 Leeswijzer

Dit rapport bevat de uitkomsten van de QuickScan aangevuld met uitkomsten van gesprekken met verschillende stakeholders.

Hoofdstuk 2 van dit rapport beschrijft hoe de vier academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) invullen. Daarbij gaan wij in op zorgverlening, onderzoek en opleiding.

Hoofdstuk 3 beschrijft hoe de academische component voor medisch specialistische zorg, dus voor de academische ziekenhuizen, is vormgegeven.

Hoofdstuk 4 gaat in op de bekostiging van de academische functie Jeugd-GGZ, voor en na invoering van de Jeugdwet, met beschrijving van de knelpunten die de vier aanbieders daarin ervaren.

Hoofdstuk 5 beschrijft de reactie op de inhoudelijke bevindingen en verwachtingen van enkele gemeenten rond de academische functie. Dit vormt de basis voor een viertal scenario's voor de toekomstige bekostiging van de academische functie voor Jeugd-GGZ. Ook de reactie van vier aanbieders op deze scenario's is verwerkt in dit hoofdstuk.

## 2. Transparantie over de academische functie

Bij een academische functie staan de volgende termen centraal: “Topreferente zorg” en “innovatie en ontwikkeling”<sup>1</sup>. Topreferente zorg is zeer specialistische zorg bedoeld voor patiënten die door de reguliere zorg niet meer geholpen kunnen worden. Academische ziekenhuizen bijvoorbeeld vervullen voor deze patiënten een rol als ‘last resort’. Om dit te kunnen doen hebben ze expertise in huis die ze ook inzetten voor innovatie en ontwikkeling.

Specifiek voor de vier academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) heeft VNG de academische functie in het landschap van de jeugdhulpverlening geformuleerd in het programma van eisen van de landelijke contractafspraken (LTA)<sup>2</sup>. De reden voor landelijke contractering van deze partijen is nadrukkelijk gekoppeld aan de samenhang tussen zorgverlening, opleiding en onderzoek en de zorg die deze partijen daardoor kunnen verlenen aan een groep jeugdigen met ernstige, hoog complexe problematiek en een hoog risico.

Dit hoofdstuk beschrijft de invulling van de academische functie door de vier academische centra op deze drie thema’s:

1. Zorgverlening;

2. Onderzoek;
3. Opleidingsplaatsen.

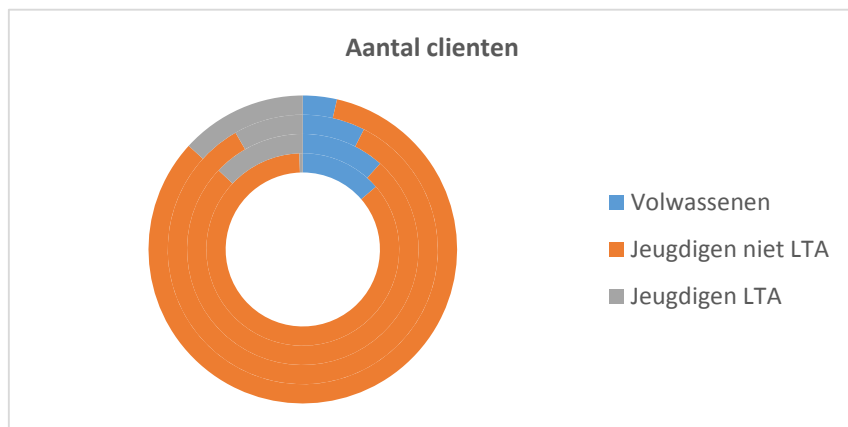
Wij maken de verschillen tussen de verschillende aanbieders waar mogelijk kwantitatief inzichtelijk en beschrijven de kerntaken academische functie kwalitatief op basis van informatie verkregen in de interviews. Daarnaast gaan wij in op de relatie tussen deze academische functie en het TopGGZ-label en de kennisnetwerken rond Jeugd-GGZ.

### 2.1 Zorgverlening

De vier centra verlenen GGZ-zorg aan zowel volwassenen (onder de zorgverzekeringswet) als aan jeugdigen. Zorg voor jeugdigen valt voor een deel onder het landelijke contract met de VNG (LTA) en voor een deel onder regionale contracten. Deze contractering is nader toegelicht in hoofdstuk 4. De academische centra richten zich in beginsel op zorgverlening aan jeugdigen met een zeer complexe zorgvraag. Met name in het regionale zorglandschap beperken ze zich daar niet uitsluitend toe omdat de afbakening tussen specialistisch en hoog-specialistisch vragen lastig te maken is.

<sup>1</sup> De hier genoemde termen kennen geen vastomlijnde definities in de sector

<sup>2</sup> [https://vng.nl/files/vng/2014\\_2\\_g\\_programma\\_van\\_eisen\\_ggz\\_academische\\_kjp.pdf](https://vng.nl/files/vng/2014_2_g_programma_van_eisen_ggz_academische_kjp.pdf)



Figuur 2. Aantal cliënten (2016)

Het aandeel zorg aan volwassenen verschilt sterk tussen de vier aanbieders. Een tweede verschil tussen de centra is het aandeel behandelde jeugdigen onder de landelijke raamovereenkomst (LTA) en ten opzichte van behandelde jeugdigen binnen contracten met de thuisregio's. Deze beide factoren zijn bepalend voor de mate waarin de academische centra afhankelijk zijn van de regionale inkoop van Jeugd-GGZ.

## 2.2 Onderzoek

Voor het doen van onderzoek en opleiding hebben de aanbieders een relatie met hoogleraren die verbonden zijn aan universiteiten. Het aantal verbonden hoogleraren varieert tussen één en drie, uiteraard voor een deel van hun tijd.

In de wetenschappelijke wereld is het aantal publicaties van belang. De aanbieders rapporteren dit aantal in hun jaarverslag. Het aantal publicaties varieert in 2016 tussen 46 en 93.

Bij een subsidieaanvraag voor onderzoek ontvangen aanbieders een budget voor het onderzoek en de publicatie. Het vertalen van de inzichten uit het onderzoek naar protocollen en het implementeren een brede toepassing is veelal geen onderdeel van het subsidiebudget.

Veel activiteiten in het kader van onderzoek gebeuren in samenwerking én in uitwisseling met universiteiten. De tijd besteed aan onderzoek is veelal niet geregistreerd of toegerekend aan de inkomsten. Er is sprake van een professionele autonomie waardoor kostentoekening lastig is.

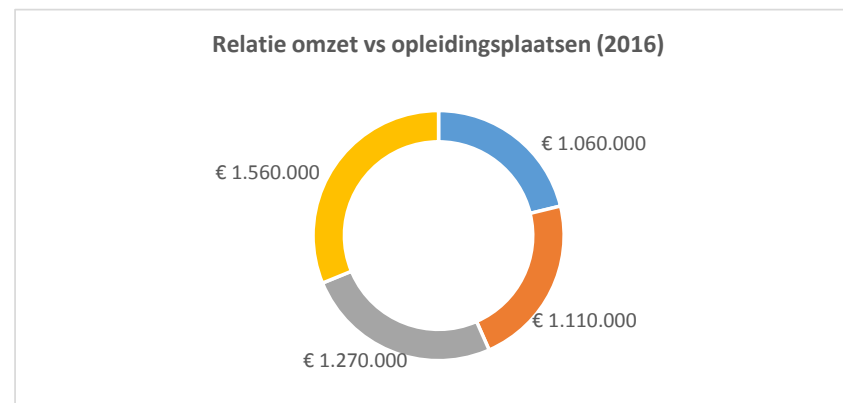
Voor veel van de onderzoeken is geen (volledig) externe financiering beschikbaar. De mate waarin onderzoeken niet kostendekkend zijn is niet door alle aanbieders geheel inzichtelijk te maken. De niet gedekte kosten worden voor een deel gedragen door de aanbieders zelf (uit de zorgomzet). Een enkeling ontvangt extra bijdragen (lumpsum) van jeugdhulpregio's voor de onderzoekstaken. Deze financieringsrelaties zijn nader uitgewerkt in hoofdstuk 4. Voor geen van de aanbieders is het tekort op onderzoek aanleiding geweest om de onderzoeksinspanningen te verminderen. Voor alle aanbieders is het doen van onderzoek een strategische keuze met groot maatschappelijk belang.

Alle aanbieders merken op dat het toepassen van onderzoek in de behandelpraktijk ook tijd vraagt van behandelaren. Onduidelijk is in welke mate deze tijd geschreven wordt als betaalde behandeltijd. Het is lastig voor aanbieders de niet-productieve uren te kwantificeren maar ze zien dit wel als een verklaring voor een lagere productiviteit dan een reguliere GGZ-aanbieder.

### 2.3 Opleidingsplaatsen

Vanuit het ministerie van VWS is subsidie beschikbaar voor het opleiden van GGZ-professionals, ook met de specialisatie Jeugd. De subsidie voor een opleidingsplaats is dekkend voor salariskosten van de opleidingsdag en de begeleiding vanuit de zorgaanbieder. De subsidie is echter niet dekkend voor de improductiviteit van de begeleider voor de andere dagen.

De vier ACKJP-aanbieders hebben aan aantal opleidingsplaatsen dat in verhouding staat tot hun omzet. Onderstaand plaatje toont het aantal opleidingsplaatsen gedeeld door de omzet en laat zien dat het aandeel opleiding in de taken van de zorgaanbieder redelijk gelijk is over de vier aanbieders.



Figuur 3. Relatie tussen omzet en opleidingsplaatsen (2016)

### 2.4 Relatie TOPGGz

TOPGGz<sup>3</sup> is hoogspecialistische patiëntenzorg (topklinisch en topreferent) in combinatie met wetenschappelijk onderzoek, innovatieve behandelingen en kennisverspreiding. Eisen voor het keurmerk TOPGGz overlappen met de rol 'academische functie'. Specialismen van aanbieders die het keurmerk hebben, voeren ook onderzoek uit en leiden ook jeugdpsychiaters op conform de eisen uit het keurmerk.

Voor Jeugd-GGZ hebben naast de academische centra enkele andere aanbieders een TOPGGz-label voor specifieke specialismen. Drie van de vier ACKJP-aanbieders hebben het TOPGGz-label voor hun gehele dienstverlening. De vierde ACKJP kan naar eigen zeggen

<sup>3</sup> <http://www.topggz.nl>.

eenvoudig voldoen aan de criteria van het TOPGGz-label, maar heeft geen aanvraag ingediend

Er zit derhalve overlap tussen de kenmerken van de academische functie en het keurmerk en ook zij voeren onderzoek en opleiding uit in combinatie met zorg voor jeugdigen in een specifiek specialisme.

## 2.5 Kennisnetwerken Jeugd-GGZ

Het landelijk kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie<sup>4</sup> 'vertaalt' de verzamelde kennis vanuit GGZ-onderzoeken in protocollen voor kinderpsychiaters en andere professionals. Alle vier de ACKJP-aanbieders nemen deel in dit expertisecentrum, samen met 22 andere grote GGZ-aanbieders. De bijdrage die aanbieders leveren in dit netwerk is enerzijds de contributie en anderzijds de personele inzet voor deze taken en daaraan gerelateerd kennisuitwisseling.

<sup>4</sup> <https://www.kenniscentrum-kjp.nl>.



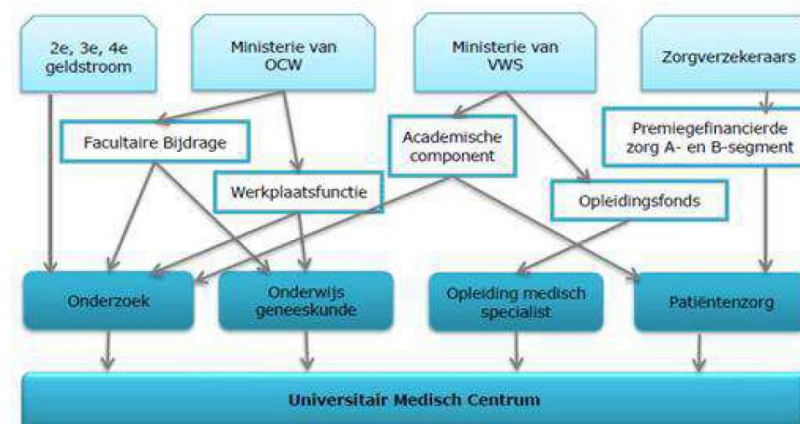
### 3. Academische component ziekenhuizen

Dit hoofdstuk beschrijft, ter referentie, hoe de bekostiging van academische functies voor academische ziekenhuizen is vormgegeven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) ter vergelijking van met de jeugd-GGZ

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zvw loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden.

Een beperkt deel van de zorguitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het Zorgverzekeringsfonds (ZVF). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdragen. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste beschikbaarheidsbijdragen zijn die voor opleidingen en het zogenaamde academische component.

De universitaire medische centra hebben een diversiteit aan inkomstenbronnen waaruit ook de verwevenheid blijkt tussen de verschillende functies die deze centra vervullen.



Figuur 4. Financieringsstromen publieke functies universitaire centra (bron: IBO 2012)

De NZa bepaalt wie voor de academische component in aanmerking komt in de vorm van een ambtshalve toepassing van artikel 56a van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg). Een belangrijk criterium daarin is met name het ontvangen van een subsidie voor deze functie in vroegere jaren. De hoogte van de bijdragen is gebaseerd op indexering van historische subsidiebedragen en wordt afgebouwd.

Er is veel discussie over doel en besteding van deze bijdrage. Een rapport<sup>5</sup> van een interdepartementale werkgroep zegt over de academische component: "Het is onbekend waar de academische

<sup>5</sup> Rijksoverheid, 'Rapport Interdepartementaal beleidsonderzoek Universitair Medische Centra', maart 2012

component precies aan wordt besteed, terwijl het aan mechanismen ontbreekt om de transparantie te vergroten” en “De verdeling van de middelen vindt plaats op historische gronden binnen een gesloten systeem. Een integrale afweging tussen UMC’s vindt niet plaats, waardoor mogelijkheden voor taakverdeling en concentratie tussen UMC’s, ten aanzien van zowel zorg als onderzoek, onvoldoende worden benut.”

Ook de Nederlandse Federatie van UMC’s (NFU) erkent dat “meer transparantie wenselijk en nodig is”, waarbij de NFU opmerkt dat “onvoldoende transparantie niet gelijk staat aan ondoelmatigheid”. Recent (juni 2017) zijn afspraken gemaakt tussen NZa en NFU om tot een onderbouwde verdeling te komen. Dit is vastgelegd in beleid en nadere regelgeving over de informatie die UMC’s moeten leveren<sup>6</sup> aan de NZa. De NFU, VWS en de NZa hebben als doelstelling dat de beschikbaarheidsbijdrage academische component vanaf het jaar 2020 op een transparante manier en op basis van objectieve criteria wordt toegekend, verdeeld en verantwoord. Dit geldt zowel voor het vaste deel (onderzoek en innovatie) als het variabele deel (zorg voor academische patiënten).

<sup>6</sup>[https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI\\_17\\_28c\\_Beschikbaarheidsbijdrage\\_Academische\\_Zorg](https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_17_28c_Beschikbaarheidsbijdrage_Academische_Zorg).

## 4. Bekostiging

### 4.1 Inkoop door zorgverzekeraars (<2015)

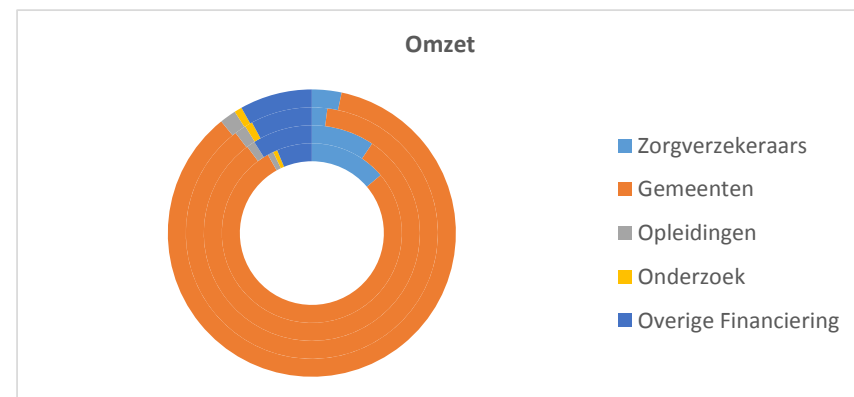
Voor 2014 maakte elke GGZ-aanbieder inkoopafspraken met één representerende zorgverzekeraar. Enkele verzekeraars hadden innovatiemiddelen ('potjes') beschikbaar om onderzoek uit te laten voeren door de ACKJP-aanbieders. Met de invoering van prestatiebekostiging (DBC's GGZ) en het verlaten van dit representatiemodel verdween voor veel aanbieders deze mogelijkheid. De aangekondigde decentralisatie van Jeugdhulp, waaronder de jeugd-GGZ, versterkte volgens enkele aanbieders dit effect.

Geen van de aanbieders kreeg voorafgaand aan de decentralisatie van de zorgverzekeraars een tarief boven het maximumtarief dat de NZa vaststelde. Eén aanbieder kreeg toestemming om per cliënt één uur extra te schrijven. Deze aanbieder hanteerde deze extra inkomsten ter bekostiging van de onderzoeksactiviteiten. Veelal hanteerde de verzekeraars eenzelfde tariefstaffel als voor de andere GGZ-aanbieders om het tariefniveau te bepalen. Afhankelijk van de score op een aantal criteria kon de aanbieder een tarief boven het basistarief krijgen.

### 4.2 Veranderingen door introductie Jeugdwet

Met de Jeugdwet kregen de ACKJP-aanbieders te maken met gemeenten die regionaal samenwerken rond de zorginkoop. Voor GGZ-zorg aan volwassenen maken de aanbieders daarnaast ook afspraken met de zorgverzekeraars. Deze versnippering betekent dat onder- en overproductie op één contract niet gecompenseerd kan worden met over- of onderproductie op andere contracten. Hierdoor daalt de marge van de zorgaanbieders.

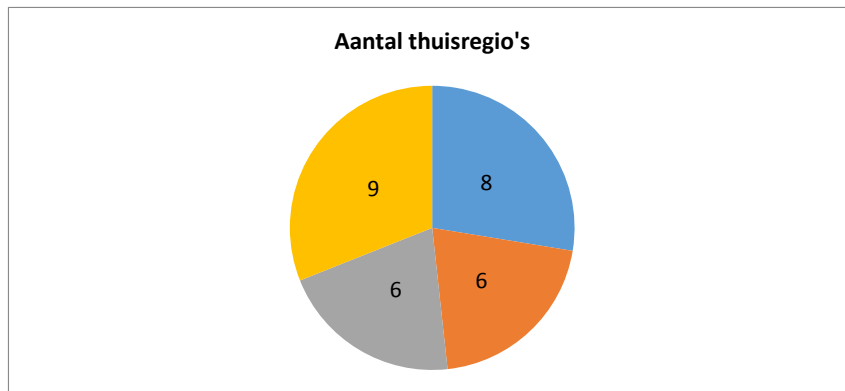
In onderstaande figuur zijn de inkomsten van de vier aanbieders gesplitst in zorgverlening (zorgverzekeraars én gemeenten), opleidingen, onderzoek en overige financiering.



Figuur 5. Inkomstenbronnen van de vier zorgaanbieders (boekjaar 2016)

### 4.3 Afspraken met VNG en thuisregio's

De VNG sluit landelijke raamovereenkomsten met een selectie van hoog specialistische jeugdhulpaanbieders waaronder de vier ACKJP-aanbieders. Onderdeel van de VNG-afspraken is de systematiek van de thuisregio's. In deze systematiek is de landelijke raamovereenkomst met de VNG geldig voor alle jeugdigen uit de buitenregio's en terwijl regionale contractafspraken moeten worden gemaakt met regio's waar het grootste deel van de cliënten vandaan komt, de zogenaamde thuisregio's.

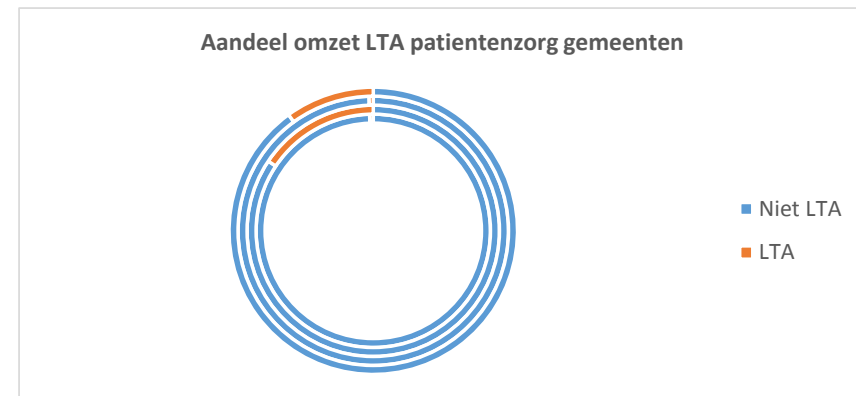


Figuur 6. Aantal regio's (naast VNG) waarmee contractafspraken worden gemaakt

Er zijn 20 regio's die van geen enkele ACKJP-aanbieder thuisregio zijn. Deze regio's betalen het landelijk afgesproken tarief maar zijn ook verantwoordelijk voor ook een lage omzet bij de ACKJP-aanbieders. In de landelijke aanbesteding is de academische functie

een voorwaarde voor dit hogere tarief. Er zijn 15 regio's die thuisregio zijn van één ACKJP-aanbieder. 7 van de 42 regio's zijn thuisregio voor 2 van de 4 ACKJP-aanbieders. Een totaaloverzicht van de thuisregio's is opgenomen in de bijlage.

Het aandeel jeugdigen waarvoor de landelijke raamovereenkomst wordt ingeroepen is sterk wisselend tussen de vier aanbieders. Voor twee van de vier aanbieders is dit aandeel minder dan 1% van de omzet. Gemiddeld is dit aandeel 7,4%.



Figuur 7. Aandeel LTA omzet jeugdhulp

Alle ACKJP-aanbieders zijn tevreden over de landelijke raamovereenkomst van de VNG, zowel over de manier waarop dit contract tot stand komt als over de hoogte van het tarief. Complicierend voor de zorgcontractering 2018 en verder is het afschaffen van DBC's. Alle jeugdhulpregio's gaan voor Jeugd-GGZ

gebruikmaken van één van de drie uitvoeringsvarianten<sup>7</sup>, net als voor overige vormen van Jeugdhulp.

De VNG heeft voor de landelijke raamovereenkomst gekozen voor de zogenaamde 'inspanningsgerichte uitvoeringsvariant'. Dit betekent dat aanbieders onder dit landelijke contract alle directe en indirecte patiëntgebonden tijd (en eventuele verblijfsdagen) kunnen declareren bij de verantwoordelijke gemeente. De VNG heeft een handreiking opgesteld voor deze vorm van contracteren, met daarin veel informatie relevant voor het tariefgesprek.

De mate waarin de aanbieders tot overeenstemming komen met de verschillende thuisregio's is sterk wisselend.

ACKJP-aanbieders die in de thuisregio's te maken hebben met het VNG-model (inspanningsgericht) gebruiken de handreiking van de VNG en het landelijke tarief graag als referentie voor de onderbouwing van een passend tarief. Ze zetten dan in op een hoger tarief dan de andere GGZ-aanbieders. Ze onderbouwen dit met hogere overheadkosten, hogere personeelskosten maar vooral met een lagere productiviteit die het gevolg is van opleiding en onderzoek omdat deze activiteiten impact hebben op het zorgproces. Wanneer dit niet lukt, wordt ingezet op een lumpsumvergoeding voor het academische component.

<sup>7</sup><https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/dbs-en-j-ggz-2018>

ACKJP-aanbieders die te maken hebben met regio's die een tarief per cliënt toepassen (outputgericht) of een lumpsumbedrag voor alle GGZ-zorg (taakgericht) zetten niet in op een hoger tarief maar op een lumpsumvergoeding voor de academische functie.

De keuze voor een lumpsumbedrag voor de academische functie maakt dat de bekostiging ervan niet langer cliëntvolgend is. Interessant effect daarvan is dat het gesprek tussen gemeenten en aanbieders dan gaat over de opbrengsten van deze activiteiten en hoe deze ten goede kunnen komen aan gemeenten en jeugdigen.

De aanbieders hebben zelf een beeld van het bedrag dat ze voor deze functie gecompenseerd willen krijgen. Als onderzoekers is het lastig vast te stellen of dit met de gemaakte afspraken wordt gedekt.

## 5. Probleemduiding en oplossingsrichtingen

### 5.1 Wat is veranderd met de invoering van de Jeugdwet

Voor 2015 ontvingen de aanbieders veelal via tarieven, en een enkele keer via aanvullende afspraken, (voldoende) middelen om de tekorten op onderzoeken te kunnen dekken. Noch in de Zvw, noch in de Jeugdwet (of de toelichting daarop) is een expliciete beschrijving over de bekostiging van de academische functie voor Jeugd-GGZ opgenomen. Daaruit concluderen wij op hoofdlijnen dat met het overhevelen van de budgetten impliciet ook de bekostiging van de academische functie is overgeheveld naar het jeugd domein.

Sinds 2015 stellen de gemeenten de oorspronkelijke tarieven voor Jeugd-GGZ ter discussie en her en der verlagen gemeenten deze tarieven. Deze tariefdruk is sterker dan onder de Zvw. Uitzondering daarop zijn de tariefafspraken in de landelijke raamovereenkomst van de VNG. Het aandeel cliënten in het LTA verschilt per aanbieder en daarmee ook het aantal contracten dat aanbieders met gemeenten of regio's moeten afsluiten. Een hoger aantal contracten betekent een versnippering met een toename van administratieve lasten. Contracten met kleine volumes, zeker wanneer gewerkt wordt met een maximum per contract, betekenen lagere marges.

De mate waarin de ACKJP-aanbieders van jeugdhulpregio's een compensatie krijgen voor de academische functie (in de vorm van lumpsum of een hoger tarief) is wisselend. Tot nu toe is geen sprake van afbouw van de onderzoeksactiviteiten.

### 5.2 Ervaren knelpunten in contractafspraken 2018

De vier centra ervaren in gesprekken met jeugdhulpregio's dat zij veelal de academische functie wel erkennen, maar ze honoreren deze functie niet altijd in de bekostiging.

De mate waarin aanbieders in 2018 met de gemaakte afspraken knelpunten ervaren verschilt per aanbieder. Twee van de vier centra geven aan tekorten te hebben op de opleidingsfunctie. Drie van de vier centra geven aan tekorten te hebben op de onderzoeksfunctie. De mate waarin ze knelpunten ervaren is afhankelijk van regionale positie, zie paragraaf 4.3.

Ze ervaren allemaal hoge administratieve lasten gerelateerd aan het maken van de aanvullende bekostigingsafspraken voor de academische functie en de verantwoording die regio's daarbij vragen.

Aanbieders verwachten dat het in komende contractgespreken steeds lastiger wordt om tot compenserende afspraken te komen met jeugdhulpregio's, onder andere door afnemende gemeentelijke budgetten voor Jeugdhulp.

### 5.3 Reactie vanuit gemeenten

De bevindingen uit voorgaande hoofdstukken zijn besproken in een klankbordgroep van VNG en enkele gemeenten. Uit reacties blijkt dat de transparantie over de academische functie een welkome verduidelijking is. De transparantie vormt ook een goed startpunt voor het opstellen van toekomstscenario's voor de bekostiging van de academische functie.

De klankbordgroep erkent het belang van de academische functie. De reacties van gemeenten bevestigen de door aanbieders geschetste diversiteit in de mate waarin gemeenten dit vertalen in een vergoeding voor de academische functie.

Eén regio ziet het vraagstuk van innovatie en onderzoek graag in een breder kader van kennisontwikkeling en professionalisering in de jeugdhulp. De academische werkwijze bij de GGZ-aanbieders is sterk, maar duidelijk anders dan de aanpak in andere domeinen van zorg en ondersteuning. Gemeente moeten keuzes maken in de besteding van middelen die beschikbaar zijn voor kennis en innovatie.

Partijen concluderen dat de bekostiging van opleidingen primair het gesprek moet zijn tussen aanbieders en het ministerie van VWS. Specifiek voor opleidingen in het kader van de publieke gezondheid neemt de overheid wel een rol in de bekostiging. Er bestaan

subsidiereregelingen die ook voorzien in GGZ-opleidingen, waaronder specifieke opleidingen Jeugd-GGZ. De vraag of deze bekostiging in lijn is met de kosten voor het uitvoeren van de opleidingsfunctie is buiten beschouwing van deze QuickScan gelaten

Voor de onderzoeksfunctie zijn de gemeenten veel directer een belanghebbende partij dan voor opleidingen. De vertaling van kennis en onderzoek naar de praktijk is voor hen belangrijk, enerzijds met het oog op kwaliteit maar ook in het kader van de transformatie van de Jeugdhulp. Ze denken daarom graag mee met een oplossing voor de toekomstige bekostiging van de onderzoeksfunctie. Daarbij merken zij wel op dat niet alleen de academische centra maar ook andere aanbieders van Jeugd-GGZ onderzoek uitvoeren.

Samenvattend concluderen ze dat gemeenten wel een rol hebben in de bekostiging van het onderzoekscomponent, maar niet in de onderwijscomponent van de academische functie. Wanneer gemeenten bijdragen aan de onderzoeksfunctie wensen zij ook invloed te hebben op de programmering en verwachten ze dat de baten ook ten goede komen aan de gemeenten.

### 5.4 Scenario's

De vraag is welke mogelijkheden er zijn om de bekostiging van de onderzoekscomponent van de academische functie vorm te geven, ervanuit uitgaand dat deze voortgezet gaat worden. Het gaat hierbij

niet alleen om de huidige academische centra, maar om het totaal aan onderzoeksmiddelen dat bij aanbieders plaatsvindt dat te karakteriseren valt als academische functie.

Om te komen tot oplossingen blijkt de belangrijkste vraag waar rollen als regie en coördinatie worden belegd. Vanuit deze vraagstelling zijn hieronder een viertal scenario's geformuleerd. Bij elk van deze scenario's komt uiteraard ook de vraag op tafel waar de financiële middelen vandaan komen.

Wij zien vier mogelijke scenario's voor het maken van afspraken over de bekostiging van de academische functie:

1. **Huidige situatie** waarin alle aanbieders individueel met elk van de jeugdhulpregio's afspraken kunnen maken over de onderzoeksfunctie. Eventueel kan in dit scenario gewerkt worden met modellen voor contractering en verantwoording om administratieve lasten te beperken;
2. **Bovenregionale afspraken** met individuele centra, naar voorbeeld van de afspraken die door de noordelijke regio's zijn gemaakt met Accare, over de invulling van de onderzoeksfunctie. De kern van deze afspraken is dat Accare aansluit op de regionale en/of lokale behoefte aan onderzoek en kennisoverdracht;
3. **Collectieve subsidieaanvraag** waarbij de centra samen een meerjarig aanbod formuleren richting het collectief van gemeenten. Het collectief van gemeenten kan kaders

opstellen voor dit aanbod. Denk daarbij aan het benoemen van focusgebieden, welke resultaten daarbij gewenst zijn, welke ketenpartijen moeten worden betrokken en een bandbreedte voor de totale kosten. De landelijke coördinatie van de VNG zou dit proces kunnen faciliteren en namens gemeenten het opdrachtgeverschap invullen. Of dit gaat werken met een landelijke bijdrage (uit gemeentefonds, VWS) of met een abonnementstarief voor gemeenten, vraagt aparte besluitvorming;

4. **Landelijke subsidie** waarbij het ministerie de regie krijgt om invulling te geven over hoogte en verdeling van de beschikbare middelen en het formuleren van de inhoudelijke resultaten die met deze subsidie dienen te worden gerealiseerd. VWS zou dit kunnen beleggen bij ZonMW. Partijen maken dan vervolgens afspraken over de totstandkoming van de onderzoeksagenda.

Deze vier scenario's verschillen sterk van elkaar in de schaal waarop coördinatie plaatsvindt. In onderstaande tabel is per scenario weergegeven welke partijen zich bezighouden met de inhoudelijke afspraken, op welk niveau de coördinatie (en de contractrelatie) ligt en waar de resultaten kunnen landen.



	Inhoud	Coördinatie	Resultaat
1	Thuisregio	Thuisregio	Lokaal
2	Bovenregionale samenwerking	Bovenregionale samenwerking	Lokaal
3	Alle jeugdhulpregio's	VNG	Lokaal
4	Aanbieders	VWS	Landelijk

Tabel 1. Rolverdeling in scenario's bekostiging

In scenario's 1 en 2 ligt de verantwoordelijkheid bij de thuisregio's van de centra. In scenario 3 kunnen alle jeugdhulpregio's via de VNG meedenken over de gewenste inhoudelijke ontwikkelingen en resultaten. In scenario 4 is het ministerie aan zet en de invloed van gemeenten en regio's beperkt.

Alleen de keuze voor een scenario is niet voldoende. Bij de uitwerking van een keuze zullen ook andere vragen aan de orde moeten komen. De belangrijkste zijn de financieringsvragen (Hoeveel geld is beschikbaar? Wie betaalt?) en de scopevraag (Welke aanbieders doen mee?, Welk onderzoek is nodig?). In alle gevallen zal gewerkt moeten worden aan effectuering van de erkenning van de landelijke functie door de verschillende gemeenten en regio's.

## 5.5 Reacties vanuit aanbieders

De bevindingen in dit rapport, de reacties van gemeenten en de hierboven beschreven oplossingsrichtingen zijn besproken met de vier academische centra. Zij vinden dit een belangrijk rapport omdat dit het vertrekpunt vormt voor een bestuurlijk gesprek over een duurzame oplossing voor de academische functie voor Jeugd-GGZ. In deze paragraaf hebben wij hun reactie op de inhoud van dit rapport samenvattend beschreven.

De academische centra bedrukken dat de academische functie alleen succesvol kan zijn als zorglevering, opleiding en onderzoek in samenhang kunnen plaatsvinden. Het in standhouden van deze functie vraagt dus een samenhangende oplossing. Dit is in het belang van goede zorg voor jeugdigen met een erg moeizaam of erg zeldzaam GGZ-ziektebeeld.

Het maken van regionale afspraken leidt tot de problemen beschreven in dit rapport. In die regio's waar het wel lukt om tot afspraken te komen, kost dit veel moeite en is onduidelijk of deze afspraken ook in de toekomst gemaakt kunnen blijven worden.

Rond het thema opleidingen wijzen ze ook op een arbeidsmarktprobleem. Het is steeds lastiger GGZ-professionals te vinden die gemotiveerd zijn om de extra specialisatie voor jeugd-

GGZ te volgen en professionals met deze specialisatie stromen vaak uit naar de volwassen-GGZ omdat dit eenvoudiger zou zijn.

Ze wijzen op een inhoudelijke inventarisatie van alle onderzoeken bij de verschillende GGZ-aanbieders die recent, onder leiding van de VNG, is gemaakt. Deze inventarisatie biedt een interessant vertrekpunt voor een landelijke onderzoeksagenda Jeugd-GGZ.

Om zo'n landelijke onderzoeksagenda uit te voeren zijn coördinatie en tijd enorm belangrijk. Onderzoek vindt veelal op landelijk en soms zelfs op Europees niveau plaats. Dit wringt met de decentralisatie omdat regionaal (soms zelfs lokaal) afspraken moeten worden gemaakt. Gemeenten en regio's hebben een kortere horizon dan nodig is voor onderzoek en opleiding. De decentralisatie is daarom een belangrijke verslechtering ten opzichte van de situatie voor 2014 toen de centra met een representerende zorgverzekeraar afspraken maakten.

De reacties op de scenario's beschreven in de vorige paragraaf sluiten aan op deze zorgen.

In scenario's één en twee blijven de huidige knelpunten bestaan. Bij regionale afspraken blijft de huidige versnippering. De continuïteit van de academische functie, met de gewenste samenhang tussen zorgverlening, opleiding en onderzoek, zijn in deze scenario's niet duurzaam geborgd.

Scenario drie of vier zouden wel tot een duurzame oplossing kunnen leiden. Daarbij merken de centra op dat het proces in scenario drie veel tijd en energie zal vragen van alle betrokken partijen. De voorkeur gaat daarom uit naar scenario vier. Met het verlenen van een subsidie zou het ministerie van VWS borgen dat deze functie in stand blijft, terwijl tegelijkertijd een 'level-playing-field' ontstaat voor het verlenen van jeugd-GGZ onder regionale contractering.

De academische centra vragen zich tot slot af of het proces en het tijdspad tot een oplossingsrichting past bij de urgentie die zij ervaren. Zij hopen daarom op een overbruggingsregeling die voorkomt dat de academische functie al wordt afgebroken voordat overeenstemming over een duurzame oplossing wordt bereikt.

## 5.6 Conclusie

De academische functie bestaat uit drie rollen (zorgverlening, opleiding en onderzoek) die in samenhang leiden tot zorg voor complexe cliënten en het ontwikkelen van kennis en kunde die breder toegepast kan worden.

De bekostiging van de functie is niet in samenhang georganiseerd. Financiering van opleidingen is onderwerp van een breder gesprek tussen VWS en de GGZ-instellingen. Bekostiging van zorgverlening aan jeugdigen is gedecentraliseerd. Voor het doen van onderzoek richten partijen zich tot subsidieverstrekkers.

Voor de decentralisatie konden de centra veelal tot passende afspraken komen met de vertegenwoordigende verzekeraar. Na de decentralisatie zijn de problemen met de bekostiging van de academische functie vergroot, met risico's voor de continuïteit in komende periode.

Het afbakenen van de academische functie is lastig. Naast de vier academische centra zijn ook andere GGZ-aanbieders actief in onderzoek en opleiding. De academische centra richten zich in beginsel op jeugdigen met een zeer complexe zorgvraag maar met name in het regionale zorglandschap beperken ze zich daar niet uitsluitend toe.

Gemeenten vinden de academische functie over het algemeen belangrijk, maar zitten niet allemaal gelijk in de wedstrijd om deze erkenning om te zetten naar adequate bekostiging. Ze vinden het van belang invloed te hebben op de onderzoeksprogrammering.

Er zijn verschillende oplossingsscenario's verkend met partijen. Als onderzoekers doen wij geen uitspraken gedaan over een voorkeursscenario. Alle partijen vinden het belangrijk de scenario's verder te verkennen en deze ook in het licht te zien van de bredere vragen rond kennisontwikkeling en opleiding in het stelsel.

## A. Overzicht thuisregio's

Thuisregio's	Accare	Bascule	Curium	Karakter	Totaal
Achterhoek					1
Amsterdam-Amstelland					1
Arnhem					1
Drenthe					1
Eemland					0
Flevoland					1
Food Valley					1
Friesland					1
Gooi- en Vechtstreek					1
Groningen					1
Haaglanden					1
Haarlemmermeer					2
Holland-Rijnland					1
IJsselland					2
Kop van Noord-Holland					0
Lekstroom					0
Midden Brabant					0
Midden IJssel - Oost Veluwe					2
Midden Holland					1
Midden Kennemerland					2
Midden Limburg Oost					0
Midden Limburg West					0
Noord-Kennemerland					0
Noord Limburg					0
Noord Veluwe					2
Noord-Oost Brabant					0
Rijk van Nijmegen					1
Rijnmond					0
Rivierenland					1
Twente					2
Utrecht stad					0
Utrecht-West					0
West-Brabant-Oost					0
West-Brabant-West					0
West-Friesland					0
Zaanstreek-Waterland					1
Zeeland					0
Zuid-Holland Zuid					0
Zuid-Kennemerland					2
Zuid-Limburg					0
Zuid-Oost Brabant					0
Zuid-Oost Utrecht					0
<b>Totaal</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	