

**Van:** Bestuurders/hoogleraren KJP Currium, Accare, De Bascule en Karakter  
**Aan:** Marjorie Bulthuis, Projectleider landelijke raamcontracten Jeugd VNG  
**Betreft:** Meerwaarde onderzoeksfunctie kinder- en jeugdpsychiatrie  
**Datum:** 08-06-2018  
**Versie:** 1.0  
**Bijlagen:** (1) – Programma van Eisen functie Academische Centra Kinder- en Jeugdpsychiatrie (ACKJP) bij landelijke raamovereenkomst (vanaf 2015)

### **Aanleiding: de bekostiging van de academische functie is kwetsbaar**

De vier landelijke academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie (ACKJP) hebben een spilfunctie in (medische) specialistische zorg en onderzoek voor kinderen en jongeren met psychiatrische aandoeningen en hun ouders in Nederland. Zij bieden hiertoe de academische functie die zowel de opleidingsfunctie, onderzoek/innovatiefunctie als de complexe zorg in samenhang betreft. Het belang van deze functies wordt door de gemeenten erkend. Deze ACKJP hebben vanaf 2015 een landelijk raamcontract afgesloten met de VNG. Daarnaast heeft iedere ACKJP raamcontracten met al dan niet aanvullende afspraken over de academische functie afgesloten met de kernregio's. De mate waarin de ACKJP compensatie krijgen voor de academische functie is wisselend zowel in vorm als in tarief. Er mag geconcludeerd worden dat de kwetsbaarheid voor de academische functie toegenomen is vanaf 2015 door (1) toename van het aantal opdrachtgevers (2) toename bureaucratie (3) toename versnippering in de financiering (4) onzekerheid in mate van financiering.

Naar aanleiding van onderzoek door Significant en gesprekken met zowel de ACKJP als gemeenten is voorgesteld<sup>1</sup> door VWS en VNG om de onderzoeksfunctie -binnen de drie-eenheid onderzoek, opleiding en complexe zorg- landelijk via een decentralisatie-uitkering te bekostigen. In deze memo wordt hier nader op ingegaan door het uitwerken van de volgende onderwerpen:

- (1) De academische functie (2) de onderzoeksfunctie, (3) landelijke bekostiging onderzoeksfunctie vanaf 2019 (4) splitsen van de bekostiging van de academische functie.

### **1. De academische functie is meer dan alleen wetenschappelijk onderzoek**

#### *Vijf publieke taken geborgd in de academische functie*

De ACKJP hebben een taakopdracht en samenwerkingsovereenkomst vanuit een UMC en voeren de volgende publieke taken uit:

1. Hoog specialistische/weinig voorkomende patiëntenzorg
2. Wetenschappelijk onderwijs (in het kader van het opleiden van artsen tot medisch specialist, het opleiden van GZ-psychologen, klinisch (neuro)psychologen, verpleegkundig specialisten en psychotherapeuten)
3. Wetenschappelijk onderzoek (en de kruisbestuiving met patiëntenzorg voor vernieuwende behandelingen)
4. Valorisatie<sup>2</sup> van kennis door die te vertalen naar maatschappelijke toepassingen
5. Opleiding en bijscholing van professionals in de zorgsector en bij gemeenten

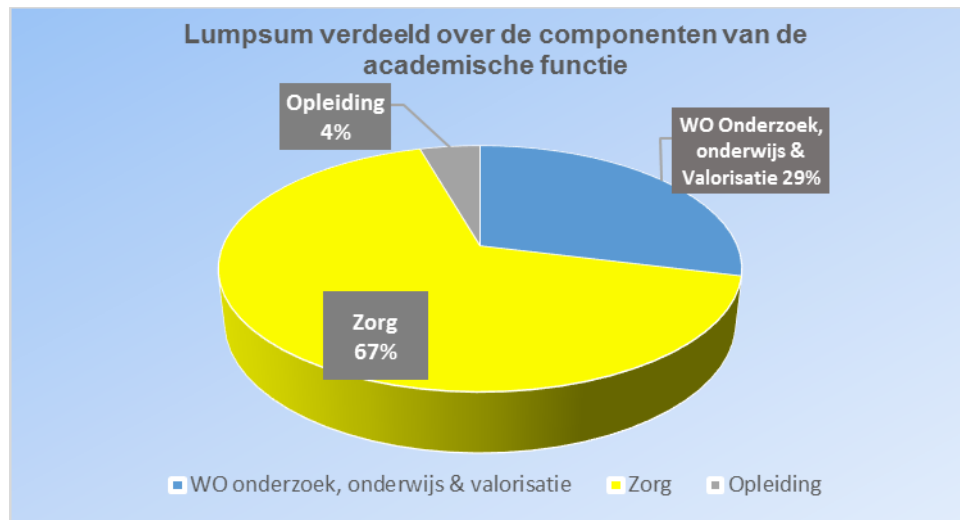
Significant heeft in het onderzoek naar de academische functie de taken samengevat in 3 hoofdtaken: zorg (taak 1), opleiding (taak 5) en onderzoek (taken 2, 3 en 4).

---

<sup>1</sup> Memo d.d. 24 mei 2018.

<sup>2</sup> Valorisatie is naast onderwijs geven en onderzoek doen een kerntaak van universiteiten en universitair medische centra. Valorisatie is het benutten van kennis. Dat betreft maatschappelijke doeleinden zoals het delen van kennis met een breed publiek op televisie e.d. of samenwerking met de overheid en economische doeleinden, zoals opzetten van start-ups en verkrijgen van patenten.

In onderstaande grafiek is, als voorbeeld, voor één aanbieder<sup>3</sup> zichtbaar hoe de huidige ontvangen academische gelden aangewend worden voor de 5 hiervoor genoemde taken.



Een ACKJP onderscheidt zich door het aanbieden van topreferente (last resort) zorg. Deze zorgprogramma's berusten op individueel maatwerk, zijn niet standaard, zijn per definitie multidisciplinair, hangen nauw samen met fundamenteel en translationeel onderzoek en vereisen een academische infrastructuur.

De ACKJP hebben een academische werkplaatsfunctie voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs, innovatie en specialistische opleiding. Daarbij is er een sterke onderlinge samenhang en interactie tussen patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek/innovatie, onderwijs en opleidingen. Deze infrastructuur is noodzakelijk voor het in stand houden en verder versterken van het academisch klimaat.

*Wetenschappelijk onderzoek vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt ook vaak uitgevoerd samen met andere jeugdhulp partners. Zo hebben de Bascule en Curium samen met Justitiële Jeugdinrichtingen Gezins Gericht Werken ontwikkeld om een bewezen effectief element (het betrekken van het gezin bij de behandeling van jongeren met gedragsstoornissen) ook uitvoerbaar te maken in de gesloten setting. Dit werd vervolgens onderzocht (blijkt uitvoerbaar via deze methodiek en effectief; dit jaar volgt proefschrift) en de methodiek wordt nu geïmplementeerd in de gesloten jeugdzorg en weer onderzocht op effectiviteit in deze specifieke setting.*

Aan alle centra is minimaal 1 hoogleraar Kinder- en Jeugdpsychiatrie verbonden, die zodanig gepositioneerd is dat hij/zij het academisch klimaat op de taakgebieden patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding kan bewaken en op peil houden. Deze hoogleraar heeft het opdrachtgeverschap en de eindverantwoordelijkheid over tenminste onderzoek/innovatie. De academische centra beschikken over crisisplaatsen en hebben een BOPZ functie.

We zien tussen de ACKJP accentverschillen in de wijze waarop zij zich toelagen op bovengenoemde publieke taken. Dit is o.a. terug te vinden in de publicaties, lezingen en promoties. Deze zijn te verklaren vanuit historie en geografie van het werkgebied. In het Programma van Eisen van het landelijke raamcontract (VNG, zie bijlage) is een uitgebreide beschrijving te vinden van de functie van ACKJP.

<sup>3</sup> Betreft Karakter, kind & jeugdpsychiatrie.

## 2. Wat levert de onderzoeksfunctie op?

### *Toewerken naar landelijke bekostiging van de onderzoeksfunctie*

De AC KJP vervullen een centrale en coördinerende rol in grootschalig multi-centre onderzoek, waaraan ook de niet universitaire Jeugd GGZ voorzieningen deelnemen. Het wetenschappelijk onderzoek in de Nederlandse KJP staat internationaal in hoog aanzien<sup>4</sup>. De AC KJP leveren een grote bijdrage aan:

- i. de kennisontwikkeling rond psychiatrische aandoeningen bij kinderen en
- ii. de ontwikkeling van kennis en vaardigheden binnen het hele jeugddomein.

Het betreft onderzoek op een breed domein (psychiatrie, psychologie, orthopedagogiek, farmacie, genetica, preventie, diagnostiek en behandeling, interventies, kosteneffectiviteit etc.). Dit leidt tot ontwikkeling van kennis en vaardigheden binnen het hele jeugddomein. Zo leidt verbeterde traumabehandeling in de KJP tot minder OTS-en uithuisplaatsing in de regio waar dat momenteel in ontwikkeling is.

Zorg voor kinderen met psychiatrische stoornissen is sterk gebaseerd op uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek (hoog niveau van wetenschappelijke evidentie). De aanwezigheid van specialisten in combinatie met de onderzoeks- en opleidingsfunctie maakt dat de ACKJP's (net als de UMC's) ook een topreferente functie hebben ('het hoogste adres' c.q. *last resort*).

Vanuit de onderzoeksfunctie zien we dat de aanbieders succesvol resultaten uit onderzoek omzetten in innovatie en ontwikkeling gericht op patiëntenzorg.

### ***Laagdrempelige en snelle behandeling van ADHD - Tornadopoli***

*Kinderen met een lichte vorm van ADHD kunnen prima begeleid worden door de huisarts en diens praktijkondersteuner. Dit is vastgesteld tijdens onderzoek (tornadopoli) naar de voordelen van behandeling van kinderen en jongeren met enkelvoudige ADHD in de huisartspraktijk. Een traject in de gespecialiseerde GGZ is voor deze kinderen minder noodzakelijk (mits de diagnose op zorgvuldige wijze is vastgesteld). Behandeling in de huisartsenpraktijk is voor ouders en kinderen prettiger, en laagdrempeliger. Tevens past deze werkwijze bij de gedachte van de transitie, het zorgt voor kortere wachtlijsten en een verlaging van de zorgkosten. Huisartsen kunnen getraind worden in kennis en bekwaamheid middels een speciale training.*

### *Fundamenteel en toegepast onderzoek*

Het wetenschappelijk onderzoek betreft zowel fundamenteel wetenschappelijk onderzoek (bijv. naar oorzaak en beloop van ziektebeelden, en voorspellers van behandeling) als toegepast ofwel klinisch effectonderzoek. Dit onderzoek vindt zowel plaats binnen de eigen KJP instelling als erbuiten (bijvoorbeeld andere GGZ-instelling, jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen en de 1e lijn). Dit onderzoek staat onder leiding van een of meer hoogleraren KJP en een wetenschappelijke staf, en gebeurt in nauwe samenwerking met andere academische groepen, hoofdzakelijk binnen de faculteiten geneeskunde en sociale wetenschappen (FSW).

### *Drie voorwaarden voor succesvol onderzoek*

Om wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken zijn er een drietal voorwaarden essentieel:

1. Een infrastructuur die is toegerust voor en ondersteunend is aan het doen van wetenschappelijk onderzoek
2. Geschikte medewerkers met ruime expertise

---

<sup>4</sup> Op basis van een literatuurstudie van de Universiteit Duisburg-Essen m.b.t. het aantal artikelen dat tussen 2005 en 2010 over dit onderwerp werd gepubliceerd staat Nederland met 314 publicaties mondiaal op de derde plaats. Alleen Amerika (873) en Duitsland (458) publiceren meer. De impact die de Nederlandse publicaties hebben is echter zes tot acht keer groter dan de Duitse en Amerikaanse artikelen.

### 3. Voldoende structurele middelen

We zien de noodzaak om (1) de bij de centra reeds van oudsher aanwezige infrastructuur in stand te houden. In relatie tot de arbeidsmarktproblematiek (2) zien we dat het binden en boeien van voldoende en geschikte medewerkers een steeds grotere uitdaging is. Ad (3) concluderen we dat een gedeelte van de daadwerkelijke onderzoekskosten (voor specifiek onderzoek) reeds extern (via 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> geldstromen, zie hierna) wordt bekostigd, maar dat deze vergoeding niet afdoende is om het geheel van de wetenschappelijke infrastructuur in stand te houden en de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek te borgen.

De ACKJP ondersteunen de gedachte dat de onderzoeksfunctie nog meer in lijn met de ontwikkeling van het jeugdzorgstelsel moet plaatsvinden. Bij het opstellen van een gemeenschappelijke academische agenda is hieraan aandacht te (blijven) besteden. Graag trekken zij met de gemeenten, samen op -in een zakelijk partnerschap- naar een goede onderzoeksagenda.

#### *De rol van de academische KJP in het zorglandschap*

De branches jeugdhulp schreven een ontwikkelmodel wat inmiddels op veel plaatsen gebruikt wordt, o.a. in de notitie "Zorg voor de Jeugd" van minister Hugo de Jonge. In het model is mooi te zien welke betekenis/ meerwaarde de ACKJP hebben voor de verdere ontwikkeling van het jeugdlandschap.

### Het totale jeugdlandschap en haar ontwikkeling






EBP = Evidence Based Jeugdhulp = Bieden van goede jeugdhulpactiviteiten die vervangen worden als wetenschap laat zien dat het beter kan

De ACKJP halen vragen op uit de samenleving, ze zitten in het domein van kennis en onderzoek, helpen producten ontwikkelen en verspreiden kennis, o.a. door opleiden. De ACKJP oefenen hun zorgactiviteiten vooral uit in de domeinen veel en weinig voorkomende specialistische zorg en soms ook in de basisjeugdhulp (bijvoorbeeld S/POH). Met dit palet dragen de ACKJP bij aan ontwikkeling van jeugdhulp en aan verschuiving van zorg naar meer voor in het jeugdlandschap.

### 3. De belangrijkste overwegingen om de academische onderzoeksfunctie landelijk te bekostigen vanaf 2019

*De academische onderzoeksfunctie verzorgt een maatschappelijk belang; het op peil houden van het kennisniveau, kwaliteit en de ontwikkeling van de kinder- en jeugdpsychiatrie en jeugdhulp. Wanneer een parallel getrokken wordt met vb. een Universiteit of UMC die eveneens een maatschappelijk belang dienen is zichtbaar dat deze deels gefinancierd worden met een Rijksbijdrage die de basisinfrastructuur dekt.*

	Taken volgens Significant	Publieke taken	Geldstromen	Geldstromen Universiteiten
	Onderzoek	WO onderwijs	1. VWS/VNG (basisinfrastructuur)	1. Rijksbijdrage (basis infrastructuur)
		WO onderzoek	2. ZonMW	2. OZ projecten
		Valorisatie	3. EU/Overig	3. Overige Inkomsten
	Hoog specialistische zorg	Hoog specialistische zorg	Gemeenten LTA	Collegegeld
	Opleiding	Opleiding	VWS/VNG	

#### Meerwaarde van landelijke bekostiging van de basisinfrastructuur (geldstroom 1, zie hierboven) voor individuele gemeenten

Op de volgende punten zien individuele gemeenten een meerwaarde voor landelijke bekostiging:

- Structureel en langdurig borgen van de onderzoeksfunctie, waarbij alle gemeenten evenredig bijdragen aan de instandhouding daarvan (solidariteitsgedachte)
- Ondersteunen van innovatie en kennisontwikkeling die bijdraagt aan het verbeteren van zorg(programma's) voor patiënten uit alle gemeenten
- Gezamenlijke sturing – in een zakelijk partnerschap – op een goede onderzoeksagenda in lijn met de ontwikkeling van het jeugdzorgstelsel
- (Boven)regionale uitrol én verdere ontwikkeling van regionaal academisch ontwikkelde innovatieve concepten, zoals de inzet van specialistisch/praktijk ondersteuner huisarts (S/POH), de High Intensive Care & Intensive Home Treatment concepten (HIC/IHT), medicatiecontrole ADHD door de huisarts of de Tornadopoli, gezinstraumabehandeling oa ter voorkoming uithuisplaatsing, ontwikkeling van gevalideerde (trauma)screeningslijsten voor de wijkteams en trainingen, doorontwikkeling van diverse interventies zoals PCIT/PCIT-HOME voor kinderen met gedragsproblemen, Beter bij de les voor kinderen met ADHD, trainingen voor traumasensitief ouderschap en hulpverleners, Integratieve Hechtingsbevorderende Traumaverwerkingstherapie voor chronisch getraumatiseerde kinderen, laagdrempelige inloop plekken (@ease), online platforms (bv ENYOY), aanpassing van effectieve elementen voor specifieke settings (bv Gezinsgericht Werken, Stapstenen, StART NOW).

*Om dit te realiseren dient de kwaliteit, kennisniveau en infrastructuur in tact gehouden te worden*

1. Het draagt bij aan het in stand houden van de wetenschappelijke infrastructuur, die kennis en innovatie en ontwikkeling rondom kinder- en jeugdpsychiatrie mogelijk maakt

2. Het kennisniveau en de kwaliteit van de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland blijft zich ontwikkelen en daarmee op zijn dankzij een structurele invulling van de bekostiging
3. Het zorgt voor een goede borging van de kwaliteit van onderzoek. Dit heeft tevens belangrijk effect op de kwaliteit van de zorg
4. Minder versnippering en bureaucratie rondom beschikbare budgetten

#### **4. Splitsen van de bekostiging van de academische functie**

*Synergie, drie pijlers onlosmakelijk verbonden*

De kern van de academische functie is gelegen in de benodigde infrastructuur van de onlosmakelijk aan elkaar verbonden functies (i.c. complexe zorg, opleidingsfunctie en onderzoeksfunctie).

*Emma is zes, ze is vaak bang en soms heel boos. Sinds kort weigert ze naar school te gaan. Behandeling binnen een tweedelijns ggz instelling heeft nog geen verbetering gegeven. De moeder van Emma heeft haar baan opgezegd om Emma thuis te helpen. Emma wordt bij een ACKJP aangemeld, waar een autisme spectrum stoornis wordt vastgesteld. Middels een binnen de ACKJP onderzochte behandeling, lukt het binnen enkele weken Emma vaardigheden bij te brengen waardoor ze minder last heeft van haar autisme en daardoor ook van haar overige klachten. Ze kan weer naar school en moeder besluit weer te gaan werken.*

*Aanvullende afspraken blijven noodzakelijk*

De kwetsbaarheid van de onderzoeksfunctie neemt door het voorstel af, echter omdat niet het geheel aan kosten van de academische functie, maar slechts één onderdeel, namelijk de onderzoeksfunctie, landelijk wordt bekostigd, blijft voor de ACKJP instellingen de noodzaak hoog om aanvullende afspraken te maken met individuele gemeentelijke regio's rondom complexe zorg en (het ministerie van VWS c.q. individuele gemeenten) rondom opleiding.