



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

111465-102368-J

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 28 mei 2013
Betreft Adoptienazorg

Geachte voorzitter,

In reactie op uw brief van 11 april 2013 met kenmerk 2013Z07133/2013D15238 informeer ik u over de invulling van de adoptienazorg. Eerder heb ik toegezegd uw Kamer hierover in de eerste helft van 2013 nader te informeren (Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 400 XVI, nr. 119).

De adoptienazorg zal in het kader van de decentralisatie van de zorg voor jeugd vanaf 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. Momenteel ben ik hierover nog in gesprek met de VNG. Ik zal uw kamer over de uitkomsten hiervan informeren.

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) heeft per brief van 3 november 2011 aanbevelingen gedaan ten aanzien van de invulling van de adoptienazorg. De IJZ constateert dat er sprake is van onevenwichtigheid tussen de fase voorafgaand aan de adoptie en de fase na de plaatsing van het adoptiekind. Voorafgaand aan de plaatsing van het adoptiekind doorlopen de aspirant adoptieouders een verplicht traject van onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming, voorlichting verzorgd door de Stichting Adoptievoorzieningen (SAV) en matching en bemiddeling door vergunninghouders. Na de plaatsing van het adoptiekind in het gezin is er nauwelijks meer bemoeienis met de adoptieouders, tenzij ouders hier zelf om vragen. De IJZ is van mening dat het zicht op het adoptiekind na de plaatsing in het gezin onvoldoende is gewaarborgd, waardoor een mogelijke stagnerende ontwikkeling of eventuele toenemende problematiek niet tijdig worden gesignaleerd. Deze mening en de aanbeveling om het zicht op het adoptiekind na plaatsing te verbeteren komen terug in het onderzoeksrapport dat de IJZ op 8 januari 2013 heeft uitgebracht over het handelen van de bij de adoptieprocedure van een tweejarig meisje uit China betrokken organisaties. In dit onderzoeksrapport doet de IJZ ook de aanbeveling om een medische en/of psychosociale screening voorafgaand aan en na de plaatsing van het adoptiekind standaard op te nemen in de adoptieprocedure.

Om op adequate wijze invulling te geven aan de aanbeveling van de IJZ om het zicht op het adoptiekind na plaatsing in het gezin te waarborgen heb ik advies gevraagd aan de SAV, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) en Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). Dit heeft geleid tot bijgaande notitie over de invulling van de adoptieazorg (in ieder geval) voor de periode tot de decentralisatie van de zorg voor jeugd naar gemeenten. De adviezen van de SAV, AJN en NVK zijn onderdeel van deze notitie. Hieronder geef ik mijn reactie voorzover de adviezen betrekking hebben op de aanbevelingen van de IJZ. De andere adviezen zullen in het kader van de nadere uitwerking worden gezien.

Uit het advies van de NVK, de AJN en de SAV blijkt dat een invulling van het zicht op het kind zoals deze door de IJZ is aanbevolen niet begint op het moment dat het adoptiekind in het gezin is geplaatst. Vóór de plaatsing kan de vergunninghouder en/of de betrokken arts risico's signaleren die gevolgen hebben voor de adoptieazorg en/of het houden van het zicht op het kind na plaatsing in het gezin.

Om het zicht op het adoptiekind na de plaatsing in het gezin te bevorderen, is het verantwoord om ervan uit te gaan dat de bestaande werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een goede basis levert voor de invulling van de aanbeveling van de inspectie. Hierbij is het wel van belang de samenwerking te versterken tussen de professionals die werkzaam zijn binnen de JGZ en gespecialiseerde hulpverleners, zoals de medewerkers van de SAV en kinderartsen. Om deze samenwerking tussen reguliere JGZ en gespecialiseerde zorg te versterken, neem ik het advies van de SAV, NVK en de AJN over om hiervoor een handreiking op te laten stellen. In deze handreiking zal ook worden aangegeven op welke manier de eventueel voor de plaatsing gesignaleerde risico's zullen worden overgedragen. Het programma van eisen voor deze handreiking zal in overleg met de IJZ worden opgesteld.

Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft aangegeven dat de beoordeling van het medisch dossier van ieder kind door een arts, voorafgaand aan de matching van het kind met aspirant-adoptiefouders, zal worden opgenomen in het herziene kwaliteitskader vergunninghouders interlandelijke adoptie.

Medische screening zonder dat er sprake is van een individuele zorgvraag wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering. De NVK vindt dat ouders de screening van een kind door een kinderarts na plaatsing in het adoptiegezin niet zelf zouden moeten betalen. Ik vind dat de keus hiervoor bij de ouders zelf ligt. De kosten voor medische screening na aankomst van het adoptiekind worden door sommige verzekeraars vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Als de ouders hier niet voor verzekerd zijn dan kunnen zij ofwel de kosten van screening door een kinderarts zelf dragen ofwel hun adoptiekind laten screenen door een huisarts of een jeugdarts. Aan een screening door jeugdarts of huisarts zijn geen directe kosten voor de ouders verbonden. Als de huisarts of de jeugdarts een individuele zorgvraag constateert, dan kan deze het adoptiekind doorverwijzen naar gespecialiseerde zorgverleners zoals de kinderarts. De kosten van de kinderarts worden dan wel vergoed vanuit de basisverzekering.

In de hierboven genoemde handreiking zal ook aandacht besteed worden aan de vraag waar de jeugdartsen specifiek op moeten letten bij medische screening van adoptiekinderen. Verder zal ik laten bezien of en hoe deze informatie onder de aandacht van huisartsen gebracht moet worden.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn