

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1806736-216605-J

Bijlagen
1

Uw brief
24 december 2020

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

Datum 5 februari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Er zijn door diverse partijen vragen gesteld over de berichtgeving over de crisisopvang jeugdpsychiatrie en berichtgeving over stijging van het aantal anorexiapatiënten. Vanwege de inhoudelijke samenhang van deze vragen, stuur ik u hierbij de gebundelde antwoorden van het Kamerlid Van der Staaij (SGP) over het bericht dat de crisisopvang jeugdpsychiatrie overbelast is (2020Z25727), van de Kamerleden Westerveld en Renkema (beiden GroenLinks) over de forse stijging van jongeren die kampen met suïcidaliteit en eetstoornissen (2020Z25725), van de Kamerleden Van den Berg en Peters (beiden CDA) over de sterke stijging anorexiapatiënten tijdens coronacrisis (2020Z25612) en van de vragen van Kamerlid Kuiken (PvdA) over crisismeldingen in de jeugd-ggz (2020Z25731).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van het lid Van der Staaij (SGP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat de crisisopvang jeugdpsychiatrie overbelast is 2020Z25727 (ingezonden 24 december 2020).

1.

Heeft u kennisgenomen van het bericht 'Crisisopvang jeugdpsychiatrie overbelast, suïcidale jongeren in de knel'? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja.

2.

Deelt u de grote zorgen dat jongeren die acute hulp nodig hebben, hier soms tóch op moeten wachten?

Antwoord vraag 2.

Ja, wanneer jongeren niet tijdig de juiste hulp krijgen, heeft dit een enorme impact voor jongeren én hun ouders. Ook zien we dat psychische problemen snel kunnen verergeren wanneer niet tijdig de juiste hulp geboden wordt.

3.

Hoe verklaart u, in vergelijking met vorig jaar, de forse stijging van het aantal crisismeldingen in de jeugd-ggz?

Antwoord vraag 3.

De beperkingen die de maatregelen met zich brengen om verspreiding van het coronavirus terug te dringen, hebben gevolgen voor het mentale welzijn van ons allemaal. Dat geldt zeker voor jongeren. Het wegvallen van dagelijkse structuren, verminderde sociale contacten met leeftijdsgenoten en onzekerheid over de toekomst kan leiden tot de ontwikkeling of verergering van psychische klachten.

4.

Welke extra maatregelen neemt u, juist in deze lockdownperiode, om ervoor te zorgen dat de crisisopvang en vervolgzorg toegankelijk blijven voor jongeren die acute hulp nodig hebben?

Antwoord vraag 4.

Met elkaar hebben we de taak om te zorgen dat jongeren met psychische klachten niet door het ijs zakken en dat zorg beschikbaar is. Het is belangrijk dat jeugdhulp doorgaat tijdens deze lockdownperiode. Aan het begin van deze lockdown heb ik professionals in de ggz opgeroepen om in gesprek te gaan over voortzetting van behandelingen. Mijn devies daarbij is: face-to-face waar mogelijk.

Elke grote instelling heeft een accounthoudende gemeente die naar andere gemeenten acteert bij risico's van discontinuïteit. De VNG en Nederlandse ggz hebben ggz-instellingen opgeroepen om, indien zij knelpunten rond budgetplafonds of administratie ervaren, contact op te nemen met de accounthoudende gemeenten. Uit reacties blijkt dat dat instellingen en gemeenten constructief in gesprek zijn gegaan om oplossingen te zoeken. De VNG en de Nederlandse ggz blijven nagaan of er zich ergens knelpunten voordoen. Daarnaast zijn de Jeugdautoriteit en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd beschikbaar voor ondersteuning wanneer partijen er onderling niet uitkomen.

Ik heb de signalen van de ggz besproken met de VNG. Om beter inzicht te krijgen in de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg hebben we afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

5.

Heeft u zicht op de gevolgen van de coronamaatregelen voor het welbevinden van jongeren? Zo nee, bent u bereid om dit in kaart te brengen?

Antwoord vraag 5.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de coronaperiode een grote impact heeft op het welbevinden van jongeren en jongvolwassenen. Jongeren geven aan meer mentale gezondheidsproblemen te ervaren dan in 2018. Zo hebben ze meer last van slaapproblemen (+5%), somberheid (+10%) en angstklachten (+15%).¹ Jongvolwassenen hebben vaker last van mentale gezondheidsproblemen dan oudere leeftijdsgroepen. De meest voorkomende klachten zijn stress (40%), eenzaamheid (38%) en aanhoudende vermoeidheid (36%). Vergeleken met het voorjaar stijgt het aantal jongvolwassenen met klachten.²

Daarnaast is er wekelijks overleg binnen de stuurgroep Zorg voor de Jeugd en Corona. Hierin werken diverse organisaties vanuit het jeugddomein (o.a. jongerenorganisaties, cliëntorganisaties, professionals, onderwijsraden en aanbieders en gemeenten) samen om de schadelijke effecten van corona voor jongeren te verzachten. In dit overleg worden signalen vanuit de praktijk geagendeerd en door betrokken partijen opgepakt. Hiermee houden we een vinger aan de pols. Ook loopt er sinds het voorjaar bij ZonMw een breed onderzoeksprogramma om de impact van de coronacrisis in beeld te brengen.

6.

Heeft u in beeld hoeveel behandelingen in de jeugd-ggz vanwege de coronamaatregelen in de afgelopen maanden niet door konden gaan?

Antwoord vraag 6.

Er is geen landelijk beeld op het aantal behandelingen dat niet is doorgegaan. We weten dat in de eerste lockdown behandelingen niet zijn doorgegaan. In de periode daarop is alle inzet erop gericht geweest om behandelingen te continueren. Tijdens deze lockdown mogen behandelingen in de jeugd-ggz gewoon doorgaan. Mijn devies daarbij is face-to-face waar mogelijk. Na de eerste lockdown zijn mij geen signalen bekend dat behandelingen structureel geen doorgang vinden.

7.

Welke acties onderneemt u om de gevolgen van de coronamaatregelen voor het welbevinden van jongeren (met psychische problemen) te beperken?

¹ Amsterdam UMC (18 okt) onder 1000 kinderen (8-18 jaar): Coronamaatregelen maken jongeren angstiger en somberder

² 1Vandaag opiniepanel (8 sept) onder 25.000 mensen 18+. Hoe gaat het met ons in de coronacrisis?

Antwoord vraag 7.

Het kabinet heeft €58,5 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten om jongeren perspectief te bieden in coronatijd. Met dit Jeugdpakket kunnen gemeenten jongeren meer mogelijkheden bieden voor activiteiten en ontmoetingen, binnen de geldende beperkingen. Jongeren worden zelf actief betrokken bij de invulling van de activiteiten. Het is enorm belangrijk om met jongeren over corona en de impact daarvan in gesprek te blijven. Veel gemeenten zijn reeds in gesprek met jongeren. In de Week van de Dialoog met jongeren (van 1 tot 5 februari) is hier een impuls aan gegeven: 80 tot 100 gemeenten zijn met jongeren in gesprek gegaan over de impact van corona. Daarnaast is aan gemeenten gevraagd om bij de invulling van het Jeugdpakket extra aandacht te hebben voor kwetsbare groepen jongeren. €3,5 miljoen van dit bedrag is specifiek gereserveerd voor laagdrempelige digitale ondersteuning van jongeren op het gebied van mentale gezondheid. Om met dit bedrag zoveel mogelijk jongeren te bereiken en te helpen, zijn wij met verschillende (jongeren)organisaties en experts in gesprek over kansrijke manieren om dit geld in te zetten.

Tot slot is er, zolang de kinderopvang en scholen dicht zijn, de mogelijkheid tot noodopvang voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Dit kan bijvoorbeeld bij (risico op) psychische klachten.

8.

Bent u bereid om de grote gevolgen van onder andere de sluiting van het primair en voortgezet onderwijs voor het welbevinden voor jongeren nadrukkelijk onder de aandacht te brengen bij uw collega's in het kabinet en dit te betrekken bij besluitvorming over het al dan niet openhouden van de scholen na de kerstvakantie?

Antwoord vraag 8.

In het kabinet wordt nadrukkelijk rekening gehouden met het welbevinden van jongeren bij de besluitvorming over het al dan niet openhouden van de scholen. Hierbij hebben we op ons netvlies staan wat de gevolgen waren van de coronamaatregelen afgelopen voorjaar (inclusief de sluiting scholen) voor kinderen en jongeren. Daarom hebben we in het kabinet afgesproken dat het heropenen van scholen een van de prioriteiten is bij het afschalen van maatregelen.

Antwoorden op Kamervragen van de leden Westerveld en Renkema (beiden GroenLinks) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de forse stijging van jongeren die kampen met suïcidaliteit en eetstoornissen (2020Z25725) (ingezonden 24 december 2020).

1.

Bent u bekend met de noodkreet van de Nederlandse ggz over de stijging van jongeren met suïcidale gedachten en eetstoornissen? Zo ja, sinds wanneer bent u hiervan op de hoogte? Wat is er sindsdien gebeurd om het tekort aan capaciteit te voorkomen?

Antwoord vraag 1.

Op 23 december heb ik de uitkomsten vernomen van de peiling van de Nederlandse ggz onder de leden. Naar aanleiding daarvan heeft op 24 december een overleg plaatsgevonden tussen het ministerie van VWS, vertegenwoordiging van de beroepsgroepen, de Nederlandse ggz, de VNG en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Elke grote instelling heeft een accounthoudende gemeente die naar andere gemeenten acteert bij risico's van discontinuïteit. De VNG en de Nederlandse ggz hebben ggz-instellingen opgeroepen om, indien zij knelpunten rond budgetplafonds of administratie ervaren, contact op te nemen met accounthoudende gemeente. Uit reacties blijkt dat dat instellingen en gemeenten constructief in gesprek zijn gegaan om oplossingen te zoeken. De VNG en de Nederlandse ggz blijven nagaan of er zich ergens knelpunten voordoen. Daarnaast zijn de Jeugdautoriteit en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd beschikbaar voor ondersteuning wanneer partijen er onderling niet uitkomen.

Daarnaast geldt dat iedereen met suïcidale gedachten 24/7 terecht kan bij 113 Zelfmoordpreventie. In 2020 zijn er extra middelen ter beschikking gesteld om de hulpverlening verder te verstevigen en dit wordt doorgezet in 2021. Ik ben en blijf actief in contact met 113 Zelfmoordpreventie over de ontwikkelingen die zij zien in het aantal hulpvragen en de capaciteit die nodig is voor het behouden van laagdrempelige en kwalitatief goede hulpverlening.

2.

Wat is het beeld nu, aangezien de uitvraag van de Nederlandse ggz is gedaan vóór de lockdown? Is het aantal meldingen verder gestegen? Kunt u een beeld geven van de omvang van het aantal meldingen en de hulpvragen?

Antwoord vraag 2.

Vanwege de decentrale organisatie van de jeugdhulp is er is geen landelijk beeld van het aantal crisismeldingen en het aantal hulpvragen in de jeugdhulp over de periode sinds de lockdown. Het is primair aan de gemeente en regio om hierop toe te zien en maatregelen te nemen als de jeugdhulpplicht niet kan worden nagekomen.

Ik heb de signalen van de ggz besproken met de VNG. Om beter inzicht te krijgen in de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg hebben we afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

3.

Bent u ervan op de hoogte dat diverse deskundigen al maanden waarschuwen voor de gevolgen van corona en de lockdown op de psychische gesteldheid van mensen? Heeft het kabinet ter voorbereiding op de lockdown extra maatregelen genomen voor jongeren en volwassenen met psychische problemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 3.

Deze coronatijd is een enorm lastige tijd voor mensen en jongeren met psychische klachten. Het wegvallen van dagelijkse structuren, verminderde sociale contacten en onzekerheid over de toekomst, kunnen leiden tot snellere escalatie of verergering van psychische klachten. Gelukkig mag tijdens deze lockdown behandeling en ondersteuning van mensen met psychische problemen en jeugdhulp doorgaan. Aan het begin van deze lockdownperiode heb ik professionals in de ggz opgeroepen om in gesprek te gaan over voortzetting van behandelingen. Mijn devies daarbij is: face-to-face waar mogelijk. Het is belangrijk om samen met de patiënt/cliënt af te stemmen om te bezien op welke wijze de behandeling plaats kan vinden en het meest effectief is.

Daarnaast heeft het kabinet €58,5 miljoen beschikbaar gesteld aan gemeenten om jongeren perspectief te bieden in coronatijd. Met dit Jeugdpakket kunnen gemeenten jongeren meer mogelijkheden bieden voor activiteiten en ontmoetingen, binnen de geldende beperkingen. Jongeren worden zelf actief betrokken bij de invulling van de activiteiten. Ik verwacht dat de activiteiten die georganiseerd worden bijdragen aan het welbevinden van jongeren. Gemeenten zijn gevraagd om bij de invulling van het Jeugdpakket extra aandacht te hebben voor kwetsbare groepen jongeren. €3,5 miljoen van dit bedrag is specifiek gereserveerd voor laagdrempelige preventieve ondersteuning van jongeren op het gebied van mentale gezondheid. Om met dit bedrag zoveel mogelijk jongeren te bereiken en helpen, zijn wij met verschillende (jongeren)organisaties en experts in gesprek over kansrijke manieren om dit geld in te zetten.

Tot slot is er, zolang de kinderopvang en scholen dicht zijn, de mogelijkheid tot noodopvang voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie. Dit kan bijvoorbeeld bij (risico op) psychische klachten.

Met betrekking tot maatregelen gericht op de volwassenen met psychische problemen merk ik het volgende op. We staan in nauw contact met de betrokken ggz-koepels en voeren periodiek overleg om knelpunten - als die er zijn - snel te signaleren en op te pakken. De NZa levert elke maand een monitor op met betrekking tot de continuïteit van zorg; het aantal verwijzingen ligt inmiddels (week 1 & 2) weer op of zelfs boven het niveau van dezelfde periode in 2019 (NZa, januari 2020).

Daarnaast ondersteunen we actief het lotgenotencontact en zijn er vanuit de Campagne 'Aandacht voor elkaar' in het sociale domein initiatieven van gemeenten, maatschappelijke organisaties en bewoners, om vooral mensen in kwetsbare situaties extra aandacht te geven en te ondersteunen. Continuïteit van de zorg en ondersteuning is datgene waar deze mensen bij gebaat zijn en daar zetten we op in.

4.

Hebt u in beeld hoeveel crisismeldingen er worden gedaan bij (jeugd)ggz-instellingen door en over jongeren en volwassenen met suïcidale gedachten?

Antwoord vraag 4.

De Beleidsinformatie Jeugd van het CBS is sinds 2018 uitgebreid met de vraag of er sprake was van crisis bij aanvang van het traject. Dit wordt geregistreerd door jeugdhulpverleners. Hieruit blijkt dat bij 4 procent van de 281 duizend trajecten die vanaf 1 januari 2019 zijn gestart, sprake was van crisis bij aanvang. Dat gold met name bij trajecten jeugdhulp met verblijf. Daar is 22 procent van de trajecten gestart met crisis. Over 2020 zijn er nog geen data beschikbaar.

Bij 113 Zelfmoordpreventie wordt het aantal suïcides en het aantal hulpvragen actief gemonitord. Het aantal hulpmeldingen bij 113 Zelfmoordpreventie is de afgelopen maanden gestegen met ruim 30 procent. 113 Zelfmoordpreventie meldt mij dat zij vooralsnog geen signalen ontvangen dat er meer suïcides zijn dan voor de coronacrisis.

5.

Is er een beeld van de wachtlijsten en het beschikbare aantal plekken per regio? Wat gaat u doen om op korte termijn de beschikbare capaciteit omhoog te brengen?

Antwoord vraag 5.

Ik heb de signalen van de ggz besproken met de VNG. Om beter inzicht te krijgen in de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg hebben we afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

Daarnaast zijn acht bovenregionale expertisecentra jeugdhulp opgericht voor kinderen en jongeren voor wie het nu nog niet goed lukt om passende zorg te organiseren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan jongeren met autisme en gedragsproblematiek. De expertisecentra gaan binnen de regio het gesprek aan over beschikbaarheid van zorg om zo te bepalen welke doorbraak vanuit het expertisecentrum nodig is, bijvoorbeeld nieuw te realiseren zorgaanbod. De beschikbare middelen van de expertisecentra kunnen hiervoor ingezet worden. Op korte termijn informeer ik uw Kamer over de stand van zaken rond de expertisecentra.

Voor de langere termijn wil ik via het wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen gemeenten verplichten een regiovisie op te stellen. En op deze wijze vanuit de jeugdzorgregio's meer collectieve sturing te zetten op de beschikbaarheid van de specialistische zorg. Naar aanleiding van dit wetsvoorstel hebben gemeenten in de Norm voor Opdrachtgeverschap afgesproken vanaf 2021 per regio een regiovisie te maken. Wachtlijstaanpak is een onderdeel van deze regiovisie

Naar aanleiding van de peiling van de Nederlandse ggz over capaciteit die op 23 december bekend is geworden, heeft op 24 december een overleg plaatsgevonden tussen het ministerie van VWS, vertegenwoordiging van de beroepsgroepen, de Nederlandse ggz, de VNG en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Uitkomst van dat overleg is dat de VNG en Nederlandse ggz ggz-instellingen hebben opgeroepen om, indien zij knelpunten ervaren rond budgetplafonds of

administratie, contact op te nemen met de accounthoudende gemeenten. Uit reacties blijkt dat dat instellingen en gemeenten constructief in gesprek zijn gegaan om oplossingen te zoeken. Daarnaast zijn de Jeugdautoriteit en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd beschikbaar voor ondersteuning wanneer partijen er onderling niet uitkomen.

6.

Klopt het dat veel regio's geen aparte crisisdienst hebben voor kinderen en jongeren en zij bij de volwassen-ggz terechtkomen? Is bekend of dit schadelijke effecten heeft voor kinderen en jongeren?

Antwoord vraag 6.

Wanneer besloten wordt dat een jeugdige opgenomen moet worden, gebeurt dit op een afdeling voor jeugdigen. Van de Nederlandse ggz heb ik begrepen dat voor de kerst bij hen melding werd gemaakt dat enkele kinderen op een volwassenenafdeling werden opgenomen. Dit is voor de jeugdigen niet de beste plek en daarom onwenselijk.

Sinds de decentralisatie verschilt het per regio hoe de 24/7 beschikbaarheid van de crisisfunctie is vormgegeven. Op veel plekken bieden de ggz-instellingen met zorgaanbod voor zowel jeugdigen als volwassenen één geïntegreerde crisisdienst. Er zijn enkele jeugd ggz-aanbieders met een eigen crisisfunctie, waar nodig met afspraken met de volwassen-ggz aanbieder in de regio, zodat de 24/7 crisisfunctie wordt gegarandeerd.

7.

Klopt het dat 'lege bedden' vaak te duur zijn voor aanbieders en dit mede de oorzaak is dat het aantal crisisbedden is afgebouwd? Bent u bereid om afspraken te maken over een garantiebudget waardoor het mogelijk blijft om 'lege bedden' te hebben, zodat er bij gestegen hulpvragen voldoende capaciteit is?

Antwoord vraag 7.

Ik vind het belangrijk dat zorgprofessionals snel en makkelijk zicht hebben op crisisplekken. Er is door de gezamenlijke aanbieders een crisisbeddenapp ontwikkeld waar 24/7 gezien kan worden waar er bedden beschikbaar zijn. Jeugdigen uit heel het land maken gebruik van deze bedden in het geval van acute psychische nood, ze hebben dus een landelijke functie. Ik ga met beroepsorganisaties, de Nederlandse ggz en de VNG in gesprek om te kijken wat er nodig is om overzicht op de beschikbare crisisplekken voor professionals te versterken. Bijvoorbeeld door ook intensief ambulante behandelaanbod in de app op te nemen.

Met het wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen is het mijn bedoeling regio's ten aanzien van een aantal zorgvormen te verplichten om gezamenlijk beschikbaarheid te garanderen. Hiertoe maken gemeenten gezamenlijk een regiovisie. Vertrekpunt hierbij is dat bepaalde vormen van zorg op regionaal niveau ingekocht én georganiseerd worden. Zorg bij crisissen en afspraken over crisisbedden horen hier nadrukkelijk bij. Net als een plek in de gesloten jeugdzorg, dient ook een crisisplek per direct beschikbaar te zijn. Dat vraagt ook om een passende financiering. Met dit wetsvoorstel wordt nogmaals duidelijk bekrachtigd dat gemeenten hun verantwoordelijkheid op dit gebied invullen.

Met betrekking tot de volwassenen ggz is sinds 1 januari 2020 de acute ggz substantieel gewijzigd met de inwerkingtreding van de Generieke module Acute psychiatrie. De nieuwe bekostiging die hiermee samenhangt, waarborgt de beschikbaarheid van de inzet en plekken beter. Met de nieuwe bekostiging (budgetsystematiek) kan de crisisdienst voorzien in haar zgn. 'brandweerfunctie'.

8.

Wat is het effect van de lockdown op behandelpraktijken voor (kinder)psychologen, therapeuten en verwante beroepen? Mogen zij tijdens de lockdown doorgaan met behandelen? Is er zicht op of dit overal gebeurt en op een veilige manier kan?

Antwoord vraag 8.

De ggz-zorg is gedurende de coronamaatregelen zoveel mogelijk doorgegaan. Het is belangrijk dat de wijze waarop de behandeling plaatsvindt, in afstemming gebeurt met de cliënt.

Aan het begin van deze lockdownperiode heb ik professionals in de ggz daarom opgeroepen om in gesprek te gaan over voortzetting van behandelingen. Zoals ik in antwoord 3 aangaf is mijn devies daarbij: face-to-face waar mogelijk. Er zijn mij geen signalen bekend dat behandelingen, face-to-face of wanneer dit niet mogelijk is digitaal, structureel geen doorgang vinden. Daarnaast voert MIND periodiek peilingen uit onder de cliënten.

9.

Heeft u actie ondernomen na de uitzending van Nieuwsuur van 10 december waarin wordt gemeld dat het aantal jongeren met een eetstoornis dat volledig stopt met eten en drinken is gestegen? 1) Zo ja, wat heeft u sindsdien gedaan? Heeft dit geleid tot meer capaciteit?

Antwoord vraag 9.

Samen met K-EET zijn naar aanleiding van deze uitzending diverse acties opgezet of geïntensiveerd om te zorgen dat jongeren met snel escalerende eetproblematiek zo snel mogelijk passende zorg krijgen. Op diverse plekken geven ggz-instellingen voorrang aan deze acute problematiek. Ook ziekenhuizen pakken dit op. Soms is capaciteit een knelpunt. Er is daarom gekeken hoe, door samenwerking, capaciteit zo goed mogelijk ingezet kan worden. Zo is er bijvoorbeeld een siilo app waarin behandelaren snel met elkaar kunnen communiceren over beschikbare bedden voor deze problematiek. Daarnaast is er, zoals genoemd in vraag 7, de app voor beschikbaarheid rondom crisisbedden.

Tot slot is de inzet gericht op het voorkomen van deze escalerende eetstoornissenproblematiek. Hiervoor wordt op dit moment een consultatielijng ingericht die professionals uit de eerste lijn kan ondersteunen in het herkennen en binnen de mogelijkheden behandelen van kinderen met eetstoornissen. Ook zijn er initiatieven gestart gericht op kinderen en naasten, die moeten wachten op behandeling, maar wel behoefte hebben aan informatie over wat ze zelf al kunnen doen. In deze initiatieven worden ervaringsdeskundige professionals ingezet.

Voorbeelden hiervan zien we onder andere bij de Ouder- en Kindteams in Amsterdam, ISA power³ en Stichting JIJ⁴.

10.

Bent u ervan op de hoogte dat het niet tijdig behandelen van eetstoornissen er meestal toe leidt dat het verergert? Welke toename van het aantal jongeren met een eetstoornis is er? Is bekend wat de gemiddelde wachttijd is voordat jongeren met een eetstoornis in aanmerking komen voor een behandeling?

Antwoord vraag 10.

Hier ben ik bekend mee. Er wordt daarom vanuit K-EET ingezet op snelle signalering van eetstoornissenproblematiek. Om dit tijdig te kunnen signaleren, is het belangrijk dat zorgprofessionals bekend zijn met de zorgstandaard eetstoornissen. Hiertoe worden regionale scholingen georganiseerd in het eerste kwartaal van 2021. Hiervoor worden uitdrukkelijk eerstelijns professionals uitgenodigd, omdat zij een belangrijke rol hebben in signalering.

Zoals ik aangaf in vraag 5, wordt de wachtlijstaanpak een onderdeel van de regiovisie die opgesteld wordt door de gemeente.

11.

Bent u bereid, gezien de acute nood, om deze vragen binnen een week te beantwoorden?

Antwoord vraag 11.

Het is niet gelukt om deze vragen binnen een week te beantwoorden.

³ <https://isa-power.nl/>

⁴ <https://www.stichting-jij.nl/>

Antwoorden op vragen van de leden Van den Berg en Peters (beiden CDA) aan de ministers voor medische zorg en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de uitzending van Nieuwsuur van donderdagavond 10 december 2020 'Sterke stijging anorexiapatiënten tijdens coronacrisis' (2020Z25612) (ingezonden 21 december 2020)

1.

Bent u bekend met de uitzending van Nieuwsuur d.d. 10 december 2020?

Antwoord vraag 1.

Ja.

2.

Wat vindt u hiervan?

3.

Wat vindt u ervan dat de behandelaars dit jaar de sterke stijging van anorexiapatiënten die helemaal stoppen met eten en drinken in verband brengen met de coronacrisis?

Antwoord vraag 2 en 3.

De maatregelen die we moeten treffen om het virus in te dammen, hebben invloed op ons mentale welzijn. Dat geldt zeker ook voor jongeren. Zij worden hard getroffen door de maatregelen tegen de verspreiding van het virus, sociale contacten en dagelijkse structuren vallen weg en er is veel onzekerheid. Dat dit vermoedelijk ook leidt tot een toename van jongeren met ernstige eetproblemen, vind ik schrijnend.

4.

Klopt het dat de wachtlijsten voor de complexe psychiatrische zorg stijgen zowel voor jongeren als voor volwassenen?

Antwoord vraag 4.

Om beter inzicht te krijgen in de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg is afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

Voor de langere termijn worden in het wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen worden gemeenten verplicht een regiovisie op te stellen. Naar aanleiding van dit wetsvoorstel hebben gemeenten in de Norm voor Opdrachtgeverschap afgesproken vanaf 2021 per regio een regiovisie te maken. Wachtlijstaanpak is een onderdeel van deze regiovisie.

Met betrekking tot de volwassenen geldt dat via de Transparantieregeling van de NZa in beeld wordt gebracht wat de wachttijden zijn voor de specialistische ggz (en de basis ggz). Deze gegevens vormen de basis voor bijvoorbeeld de website kiezenindeggz.nl. Patiënten die wachten op gespecialiseerde ggz, hebben een *zware*, maar niet noodzakelijkerwijs *complexe* zorgvraag. Over de wachttijd cijfers voor de *specialistische ggz* informeer ik uw Kamer periodiek (onder andere

Kamerstukken II, 25 424, nr. 504 en 531). De gemiddelde wachttijden voor de specialistische ggz zijn relatief stabiel. Dat wil zeggen: hoewel er wat kleine schommelingen zijn, zien we over de breedte geen toename van de gemiddelde wachttijden. Net zoals een half jaar geleden, wordt de Treeknorm bij vier van de veertien hoofddiagnosegroepen helaas nog overschreden. Ik zal binnenkort de nieuwste wachttijd cijfers in een brief aan uw Kamer toelichten.

Complexe ggz zorg als zodanig hebben we niet gedefinieerd. De partijen die het plan hoogcomplexe ggz hebben opgesteld (Kamerstukken II, 25424, nr. 525), hebben wel een definitie van hoogcomplexe zorg vastgesteld. Het gaat er dan om dat patiënten meerdere vervlochten psychiatrische aandoeningen hebben, problematiek op meerdere levensdomeinen, ernstig risico op lichamelijke schade lopen, meerdere behandelingen hebben gehad en een uitzonderlijk integraal behandelregime op maat nodig hebben. Om hoeveel mensen het hier gaat is nog niet goed te zeggen. Maar het plan hoogcomplexe ggz is inmiddels ruim een half jaar in werking. Zoals ik uw Kamer bij brief van 13 maart 2020 heb laten weten, betekent dit dat zorgaanbieders en financiers via zogenaamde regiotafels, een behandelplek zoeken – én garanderen – voor mensen met een hoogcomplexe zorgvraag. In november 2020 heb ik de eerste resultaten met uw Kamer gedeeld (Kamerstukken II, 2020-2021, 25424, nr. 559). Ik informeerde u erover dat er in de eerste paar maanden circa 30 casussen in de regiotafels werden ingebracht. Begin dit jaar zal de eerste evaluatie van het plan van aanpak worden opgeleverd. Hierover zal ik uw Kamer vanzelfsprekend informeren.

5.

Klopt het dat de wachtlijsten stijgen voor de complexe psychiatrische anorexia zorg (opnameafdelingen)? Zo ja, hoeveel langer is de wachtlijst in vergelijking met 2018 en 2019?

6.

Kunt u aangeven hoe groot het tekort is aan opnameplaatsen voor anorexiAZorg zowel op de Psychiatrische Afdeling Algemene Ziekenhuis (PAAZ), als bij de gespecialiseerde klinieken?

Antwoord vraag 5 en 6.

Zorgprofessionals zien op sommige plekken een toename in snel escalerende eetproblematiek en vermoeden dat dit verband houdt met Corona. Het is daarom van groot belang om eetstoornissen snel te signaleren en daarmee escalatie, zoals opname, te voorkomen. Op dit moment wordt een consultatielij n ingericht die professionals uit de eerste lij n kan ondersteunen in het herkennen en binnen de mogelijkheden behandelen van kinderen met eetstoornissen.

Op sommige plekken leidt deze toename van eetstoornissenproblematiek ertoe dat het maximum aantal patiënten is opgenomen. Dit beeld verschilt per regio. Er is daarom gekeken hoe, door samenwerking, capaciteit zo goed mogelijk ingezet kan worden. Zo is er bijvoorbeeld een siilo app waarin behandelaren snel met elkaar kunnen communiceren over beschikbare bedden voor deze problematiek. Er is geen homogeen beeld over de wachtlijsten en de vergelijking met wachtlijsten in 2018 en 2019.

Voor volwassenen blijkt uit de cijfers die de NZa periodiek met ons deelt geen stijging, maar hoogstens een schommeling van de gemiddelde wachttijden voor

eetstoornissen *bij volwassenen*. In 2018 ging het om een totale gemiddelde wachttijd van 13/14 weken. In 2019 schommelden de wachttijden tussen de 14 en de 17 weken. In 2020 zitten we weer op een gemiddelde van 14 weken.

Omdat het hierbij gaat over gemiddelden, valt niet uit te sluiten dat de wachtlijsten voor deze aandoening bij individuele instellingen op sommige plekken zijn gestegen. Hier hebben wij op dit moment geen inzicht in, omdat nu alleen de gemiddelde wachttijden kennen. De aanscherping van de Transparantieregeling die sinds 1 januari jl. van kracht is zal zorgen voor meer inzicht in het aantal wachtenden per diagnosegroep.

7.

Als de wachtlijsten voor de complexe psychiatrische anorexiazorg stijgen, wat voor soort zorg (overbruggingszorg) wordt er dan aangeboden voordat er een opnameplaats voorhanden is?

Antwoord vraag 7.

Vanuit het veld zijn acties gestart die gericht zijn op kinderen en naasten die moeten wachten op behandeling, maar wel behoefte hebben aan informatie over wat ze zelf al kunnen doen. In deze initiatieven worden ervaringsdeskundige professionals ingezet. Ook worden professionals in de eerste lijn gestimuleerd om, binnen de mogelijkheden, eetstoornissen te behandelen met een vangnet naar gespecialiseerde zorg. Voorbeelden hiervan zien we onder andere bij de Ouder- en Kindteams in Amsterdam, ISA power⁵ en Stichting JIJ⁶.

Daarnaast wordt door veel hulpverleners actief gewezen op het digitale aanbod bij Proud2Bme, 99 gram, Stichting JIJ en de hulplijn van patiëntvereniging Weet. Deze organisaties bieden ondersteuning vanuit ervaringsdeskundig perspectief.

8.

Per 1 april 2020 zijn de regiotafels begonnen om te zorgen voor landelijk voldoende capaciteit in hoog complexe geestelijke gezondheidszorg (ggz), kunt u aangeven hoeveel (kwantitatief) casussen betrekking hadden op anorexiazorg?

Antwoord vraag 8.

De regiotafels zijn van start gegaan. Het aantal casussen dat betrekking had op anorexiazorg kan ik op dit moment nog niet geven. Onderzoeksbureau SiRM is bezig met de evaluatie van het plan van aanpak hoogcomplexe ggz en verwacht deze binnenkort met mij te kunnen delen. De evaluatie geeft inzicht in de aard en omvang van de groep ingebrachte casussen (en het percentage waarvoor een passend aanbod is gevonden). Ik zal u deze evaluatie doen toekomen.

9.

Deelt u de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat lang wachten de kwaal verergert, een zwaar beroep doet op de omgeving en uiteindelijk leidt tot zwaardere en duurdere zorg?

⁵ <https://isa-power.nl/>

⁶ <https://www.stichting-jij.nl/>

Antwoord vraag 9.

Ja, die deel ik. In het Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Wachttijden ggz van 5 november jl. (Kamerstukken II, 2020-2021, 25424, nr. 557) ben ik uitgebreid ingegaan op uw vragen bij het rapport van de Algemene Rekenkamer 'Geen plek voor grote problemen'. Zoals u weet, maak ik mij sinds mijn aantreden sterk om de te lange wachttijden in de ggz aan te pakken. Ik vind het van groot belang dat mensen tijdig passende zorg krijgen. In de eerste plaats voor henzelf en hun omgeving. Het is niet voor niets dat ik – samen met partijen in het veld – mijn best doe de wachttijden in de ggz terug te dringen.

Antwoorden op Vragen van lid Kuiken (PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over crisismeldingen in de jeugd-ggz (2020Z25731) (ingezonden 24 december 2020)

1.
Kent u het bericht 'Aantal crisismeldingen in jeugd-ggz tot 60 procent gestegen'?
1)

Antwoord vraag 1.
Ja.

2.
Is het waar dat er een flinke toename van het aantal crisismeldingen is en dat het ook steeds moeilijker wordt om bedden te vinden voor jongeren die acuut moeten worden opgenomen omdat ze bijvoorbeeld depressief, psychotisch of suïcidaal zijn? Zo nee, wat is er dan niet waar en hoe is de situatie dan wel? Zo ja, welke dringende maatregelen gaat u nemen om hulp aan kwetsbare jongeren en kinderen te gaan garanderen?

Antwoord vraag 2.
Uit de peiling van de Nederlandse ggz blijkt dat er toename is van het aantal crisismeldingen. Om scherper zicht op te krijgen op de capaciteit en knelpunten rondom specialistische j-ggz zorg heb ik met de VNG afgesproken om dit zo snel mogelijk in beeld te brengen. Hiervoor loopt op dit moment een uitvraag onder de 42 jeugdhulpregio's en betreffende aanbieders. De resultaten hiervan verwacht ik op korte termijn.

Elke grote instelling heeft een accounthoudende gemeente die naar andere gemeenten acteert bij risico's van discontinuïteit. De VNG en Nederlandse ggz hebben ggz-instellingen opgeroepen om, indien zij knelpunten ervaren, contact op te nemen met de accounthoudende gemeenten. Uit reacties blijkt dat instellingen en gemeenten constructief in gesprek zijn gegaan om oplossingen te zoeken. De VNG en de Nederlandse ggz blijven nagaan of er zich ergens knelpunten voordoen. Daarnaast zijn de Jeugdautoriteit en het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd beschikbaar voor ondersteuning wanneer partijen er onderling niet uitkomen.

Het is belangrijk dat zorgprofessionals snel en makkelijk zicht hebben op crisisplekken. Er is door aanbieders een crisisbeddenapp ontwikkeld waar 24/7 gezien kan worden waar er bedden beschikbaar zijn. Jeugdigen uit heel het land maken gebruik van deze bedden in het geval van acute psychische nood; ze hebben dus een landelijke functie. Ik ga met beroepsorganisaties, de Nederlandse ggz en de VNG in gesprek om te kijken wat er nodig is overzicht op de beschikbare crisisplekken voor professionals te versterken.

3.
Deelt u de mening dat "het vreselijk [is] als jongeren niet de hulp krijgen die zij nodig hebben" en dat "wanneer zij niet tijdig en juist worden behandeld [...] dat blijvende mentale schade kan veroorzaken? Zo ja, acht u het mogelijk dat de huidige situatie in de jeugd-ggz dermate ernstig is, dat er jongeren kunnen zijn die daardoor blijvende mentale schade oplopen? Zo nee, waarom deelt u die mening niet?

Antwoord vraag 3.

Ik ben het helemaal met u eens dat alle kinderen tijdig passende hulp moeten krijgen, en dat wanneer dit niet gebeurt, er kans is op blijvende schade voor deze kinderen. Dit moeten we koste wat het kost voorkomen. Ik zet mijzelf er daarom voor in dat geen enkel kind tussen wal en schip valt. In mijn brief op 19 januari jl. over de invulling van motie Westerveld heb ik aangegeven hoe ingezet wordt op passende hulp voor kinderen waarbij zorg uitblijft of is vastgelopen.⁷ Onder andere door de doorontwikkeling van regionaal expertteams en de bovenregionale expertisecentra jeugdhulp. Voor deze laatste is structureel €26,5 miljoen uitgetrokken naar aanleiding van amendement Klaver/Westerveld.⁸

4.

Hoelang zijn de wachttijden voor spoed- en crisiszorg in de jeugd-ggz en hoe hebben die wachttijden zich vanaf maart 2020 ontwikkeld? Hoeveel hulpvragen zijn er en hoeveel jeugdigen staan op wachtlijsten?

Antwoord vraag 4.

Wanneer er sprake is van een crisismelding, is de crisisdienst altijd bereikbaar. Zorgprofessionals maken vervolgens een inschatting welke hulp er nodig is. Hiervoor is het belangrijk dat zorgprofessionals snel en makkelijk zicht hebben op crisisplekken. Er is door aanbieders een app ontwikkeld waar 24/7 gezien kan worden waar er bedden beschikbaar zijn. Jeugdigen uit heel het land maken gebruik van deze bedden in het geval van acute psychische nood; ze hebben dus een landelijke functie. Ik ga met beroepsorganisaties, de Nederlandse ggz en de VNG in gesprek om te kijken wat er nodig is om overzicht op de beschikbare crisisplekken voor professionals te versterken. Bijvoorbeeld door ook intensief ambulante behandelaanbod in de app op te nemen.

Vanwege de decentrale organisatie van de jeugdhulp is er geen landelijk beeld van wachtlijsten. In het wetsvoorstel beschikbaarheid zorg voor jeugdigen worden gemeenten verplicht een regiovisie op te stellen. Naar aanleiding van dit wetsvoorstel hebben gemeenten in de Norm voor Opdrachtgeverschap afgesproken vanaf 2021 per regio een regiovisie te maken. Wachtlijstaanpak is een onderdeel van deze regiovisie.

5.

Deelt u de mening dat naast factoren zoals stress en eenzaamheid vanwege corona deze problemen al langer urgent zijn door een verminderd aantal bedden, gebrek aan geld en hoge administratieve lasten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke stappen gaat u nemen om deze structurele problemen te ondervangen?

6.

Erkent u dat al maanden door deskundigen wordt gewaarschuwd voor de problemen die door corona worden versterkt? Zo ja, wat heeft u naar aanleiding van die waarschuwingen concreet gedaan? Zo nee, waarom niet?

7.

Op welke korte termijn gaan u contact zoeken met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en gaat u daadwerkelijk zorgen voor structureel extra geld voor de jeugdzorg? Deelt u de mening dat dat gezien de acute crisissituatie niet aan een volgend kabinet kan worden overgelaten? Zo nee, waarom deelt u die mening niet?

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/01/19/commissiebrief-inzake-reactie-op-motie-westerveld-35570-xvi-nr-25>

⁸ <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019Z17470&did=2019D36395>

Antwoord vraag 5, 6 en 7.

Bij voorjaarsnotabesluitvorming 2019 heeft het kabinet extra financiële middelen voor de jeugdzorg beschikbaar gesteld aan gemeenten voor de jaren 2019, 2020 en 2021. Dit betreft respectievelijk € 420 miljoen, € 300 miljoen en € 300 miljoen. Ondertussen is bij Miljoenennota 2021 besloten om de tijdelijke extra middelen voor Jeugdzorg à € 300 miljoen op jaarbasis te verlengen tot en met 2022.

Daarnaast is afgesproken om onderzoek te doen naar de noodzaak van structureel extra middelen voor Jeugd. Dit onderzoek is op 18 december 2020 aan uw Kamer aangeboden (Kamerstuk 31 839, nr. 760). Het onderzoek is, zoals in mei 2019 bestuurlijk afgesproken, inbreng voor het nieuwe kabinet. Ter voorbereiding op de komende kabinetsformatie gaat het kabinet met de VNG in gesprek over de uitkomsten van het onderzoek. De uitkomsten van het onderzoek maken inzichtelijk dat de ontwikkeling van de uitgaven niet houdbaar is. Het is daarom noodzakelijk om de effectiviteit en beheersbaarheid te vergroten, zowel door aanpassingen aan het stelsel als door effectievere sturing. Daarom is in onderling overleg tussen VNG en Rijk besloten om aanvullend op de afspraak over de bestuurlijke weging van het onderzoek een stuurgroep *maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet* in te richten. Deze stuurgroep zal, onder leiding van een onafhankelijk voorzitter, maatregelen uitwerken die moeten bijdragen aan de financiële beheersbaarheid van de Jeugdwet.

In de bestuurlijke weging worden de uitkomsten van het onderzoek gezamenlijk besproken en gewogen. De maatregelen uit de stuurgroep *maatregelen financiële beheersbaarheid Jeugdwet* worden bij de bestuurlijke weging betrokken.

De bestuurlijke weging moet op basis van het onderzoek een antwoord geven op de vraag hoe de omvang van het tekort via een combinatie van middelen en maatregelen het hoofd kan worden geboden. Dit is het gezamenlijke voorwerk met de VNG voor de keuzes die in de kabinetsformatie gemaakt moeten worden. De bestuurlijke weging is een zwaarwegende inbreng ten behoeve van een nieuw kabinet om een integrale afweging te maken over (1) financiën en (2) noodzakelijke aanpassingen aan het jeugdhulpstelsel, zowel beleidsmatig als in de uitvoering. Met deze inbreng wordt het nieuwe kabinet in staat gesteld een integrale afweging te maken.