

Vergaderjaar 2016–2017

31 839

Jeugdzorg

Nr. 601

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 augustus 2017

Op 21 juni hebben wij een debat gevoerd over acute hulp aan suïcidale tieners naar aanleiding van een casus van een 16-jarig meisje, waarbij de zoektocht naar een uiteindelijke passende plek zeer moeizaam is verlopen (Handelingen II 2016/17, nr. 90, item 14).

In het debat hebben wij, mede naar aanleiding van signalen uit het veld, gesproken over mogelijke knelpunten en oplossingen. Hieronder ga ik hier nader op in. Ook heb ik uw Kamer toegezegd dat ik over de door mevrouw Kooiman aangereikte complexe casussen in overleg zal treden met de sector en uw Kamer daarover nader zal berichten. Dit overleg heeft inmiddels plaatsgevonden en in deze brief informeer ik u hierover.

De zoektocht naar passende hulp of een passende plek voor jeugdigen met complexe psychische problemen vormt een zware belasting voor jeugdigen en hun ouders. De vele doorverwijzingen en overplaatsingen en het steeds weer overdragen van de regie op het behandelproces, leidt soms tot gevoelens van onmacht en wanhoop bij jeugdigen en hun ouders.

Dit kan en moet beter. Ik denk daarbij aan betere samenwerking en professionele coördinatie, beperken van het aantal doorplaatsingen en ook hoe de ouders hierin beter begeleid kunnen worden. Ik ga hierover afspraken maken met de sector.

Stand van zaken casussen

Zoals ik reeds in het debat van 21 juni aangaf moet een kwetsbaar kind dat acuut zorg en behandeling nodig heeft die zorg altijd zo snel mogelijk krijgen. Van gemeenten en aanbieders verwacht ik dat zij deze verantwoordelijkheid nemen. Eventuele nadere afspraken tussen gemeente en aanbieder of aanbieders onderling die daarvoor nodig zijn, dienen daarna

te worden gemaakt als dat nodig is, maar mogen die acute zorg nooit in de weg staan.

Direct na ontvangst van de aangereikte lijst met casussen heb ik contact gezocht met de opstellers ervan, om informatie te krijgen over de betrokken gemeenten, zodat ik contact kon opnemen met de verantwoordelijke wethouders. Omdat de opstellers van de lijst om privacy-redenen geen nadere info konden of wilden verstrekken, is de NVvP gevraagd nadere informatie te verstrekken. De NVvP heeft de behandelend psychiaters van de 31 casussen om nadere informatie gevraagd en nagevraagd of er op dit moment sprake is van acuut gevaar. Daarnaast is een toelichting gevraagd op het proces van verwijzing van de jeugdige naar de passende behandelsetting.

De NVvP heeft mij laten weten dat er door de betrokken professionals in overleg met relevante instanties actief is gezocht naar oplossingen. Dit is een verantwoordelijkheid die de sector zelf oppakt. De NVvP geeft aan dat interventies op casusniveau vanuit overheidszijde niet wenselijk zijn. De sector heeft beoogd een beeld te schetsen van de problematiek en wenst met de overheid te komen tot systeem oplossingen, geen oplossingen op individueel niveau. Hiervoor zit zij reeds met de daarvoor bedoelde partijen om tafel.

Nadat de lijst in de eerste instantie gepresenteerd is als een serie van acute gevallen, is inmiddels bekend dat betreffende kinderen of (inmiddels) in behandeling zijn, of dat betreffende casus bedoeld was als voorbeeld en inmiddels niet meer actueel is. Er is één geval, waarin voorafgaande aan het overhandigen van de lijst door mevrouw Kooiman, suïcide had plaatsgevonden. Deze casus is gemeld bij de samenwerkende inspecties jeugd. Er is hierbij conform de geldende regels, zoals opgenomen in de Leidraad Meldingen Jeugd, gehandeld. Er was geen aanleiding voor de inspectie om maatregelen te nemen.

Verder heeft de Inspectie Jeugdzorg op mijn verzoek contact gehad met de NVvP en besproken dat de behandelaar verantwoordelijk is om in de eigen organisatie of richting de gemeente op te schalen wanneer een kind niet de benodigde zorg krijgt en daarmee een schadelijke situatie ontstaat. Wanneer het niet lukt om zelf, of via een andere zorgaanbieder de benodigde zorg te organiseren, moet overlegd worden met de betrokken gemeente. De NVvP heeft haar leden geïnformeerd dat, indien er sprake is van acuut gevaar en er niet direct passende hulp kan worden geboden, dit wordt doorgegeven aan de Inspectie Jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg zal zich, in afstemming met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, dan zo nodig verstaan met de verantwoordelijke aanbieders en gemeenten. Wanneer de regionale expertteams zijn ingericht (zie verder in deze brief), gaan deze een belangrijke bijdrage leveren aan de organisatie van de zorg voor jongeren met complexe problemen.

Ik heb de voorzitter van de NVvP uitgenodigd voor een nader gesprek over de noodzakelijke vervolgacties, waaronder de zorginhoudelijke coördinatie voor het gehele behandeltraject bij complexe problematiek. Ik vind het van belang dat, indien de behandelaar de passende hulp niet zelf kan bieden, deze op zoek gaat naar een passende oplossing en zorgt voor een goede overdracht. De behandelaar laat pas los als op de andere plek de behandeling is gestart. Dit gesprek zal binnenkort plaatsvinden.

Passende hulp voor jongeren met complexe psychische problemen

Onder meer de NVvP heeft in haar brief terecht gewezen op de urgentie van de problematiek. In mijn brief van 20 juni jl. (Kamerstuk 31 839, nr. 583) ben ik reeds ingegaan op een aantal acties die ik in gang heb gezet. Zo ligt een wetsvoorstel voor advies bij de Raad van State om bij onvoldoende samenwerking tussen gemeenten bij AMvb nadere regels te kunnen stellen aan bijvoorbeeld de gezamenlijke inkoop van specialistische jeugdhulp. Deze wetswijziging is nodig omdat de bestaande mogelijkheid in de Jeugdwet om nadere regels te stellen per 1 januari 2018 zou komen te vervallen als gevolg van een amendement van uw Kamer bij de behandeling van de Participatiewet.

Aanvullend ben ik met gemeenten en de sector in overleg hoe we kwetsbare kinderen beter zouden kunnen helpen. Het is vaak niet meteen duidelijk welke hulp voor hen het best is. Daarom wil ik het in het voor september a.s. geplande bestuurlijke overleg met de sector en gemeenten afspraken maken over de inrichting van regionale expertteams. Deze teams van deskundigen zouden in complexe situaties waarin de reguliere hulpverlening er niet uitkomt of dreigt te komen een bindend advies moeten kunnen uitbrengen. De inrichting van regionale expertteams is één van de uitkomsten van een breed overleg met gemeenten, zorgaanbieders en professionals¹. Naast de instelling van regionale expertteams is besproken:

- *de ketensamenwerking te versterken*: investeren in adequate ondersteuning, opleiding, versterking van het beroepsprofiel, aanbieders vragen dat zij meer gaan focussen op een aantal kernregio's, jeugdregio's vragen dat zij zich richten op een aantal kernspelers, fors inzetten op versterken basisjeugdhulp, stimuleren van vernieuwing;
- *het leren van elkaar te versnellen*: in de contractering ruimte creëren voor consultatie, intervisie en collegiale toetsing, «Vreemde ogen» laten meekijken in de vorm van een visitatiecommissie, organiseren van leertafels waarin op systeemniveau wordt teruggekeken naar complexe casussen.

Uw Kamer heeft tijdens het debat een aantal inmiddels aangenomen moties ingediend. Over de voortgang van de uitvoering hiervan zal ik u in de toegezegde voortgangsrapportage dit najaar informeren.

Suicide preventie

Het Ministerie van VWS ondersteunt een regionale aanpak van suicidepreventie, genaamd Supranet (Suicide Preventie Actie Netwerk) Community. Dit programma wordt door de Stichting 113Zelfmoordpreventie aangeboden aan zes proeftuinregio's die zich gecommitteerd hebben aan het organiseren van effectieve suicidepreventie netwerken (huisartspraktijken, wijkteams, het ziekenhuis, de basis en gespecialiseerde GGZ, scholen, het UWV en de GGD) in hun gebied. Het voortouw hierbij ligt bij de gemeenten die samen met de scholen en andere stakeholders een regionale aanpak ontwikkelen.

Daarnaast is er een nieuwe Landelijke agenda suicidepreventie geformuleerd, hierover bent u bij brief van 15 juni 2017 door de Minister van VWS geïnformeerd. Met deze agenda hebben – specifiek voor jongeren- onderwijsorganisaties aangegeven dat zij zich breed willen gaan inzetten en scholen om suïcidaal gedrag beter en eerder te herkennen. Zie ook mijn antwoorden op de vragen van het Kamerlid Raemakers over recente

¹ Zie: Resultaat 24-uursessie Zorglandschap: Statement Jeugdhulp! | VNG

Tot slot

Instellingen, professionals en gemeenten doen hun uiterste best om jongeren met complexe psychische problemen te helpen. In het besef dat deze complexe problematiek vaak een moeizame zoektocht met zich meebrengt om tot passende hulp te komen en dat soms die hulp helaas geen soelaas biedt, wil ik met alle betrokkenen blijven werken aan verbetering van hulp voor deze jongeren en begeleiding van ouders waar mogelijk. Het kan en mag niet zo zijn dat ouders en of verwanten bij alle zorgen en verdriet over de psychische nood van hun kinderen er bij die moeilijke zoektocht naar een plek of passende hulp er alleen voor staan. Naast expertise-ontwikkeling, versterking van de samenwerking en professionele coördinatie kan met de regionale expertteams hoop ik weer een belangrijke stap worden gezet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn