

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

Deadline: 08-03-2021

Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg  
Directie Jeugd  
Team2Ontworpen door  
5.1.2eM +31(0) 5.1.2e  
5.1.2e @minvws.nlDatum  
4 maart 2021Zaaknummer  
219304Bijlage(n)  
4

## nota

(ter beslissing)

Signalen corona/jeugd-ggz

**1 Aanleiding voor deze nota**

Naar aanleiding van signalen over toename van crisismeldingen in de jeugd-ggz heeft u in de beantwoording van Kamervragen aangegeven capaciteit en knelpunten in beeld te gaan brengen. Via deze nota informeren wij u over de opbrengsten en doen wij een voorstel voor vervolg. Daarnaast informeren wij u over gesprekken over wachttijden in Rotterdam/regio Rijnmond. In de bijlage schetsen wij de aanpak vanuit VWS om schadelijke wachttijden in het jeugddomein te beperken.

**2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief**Beslispunten

1. Bent u ermee akkoord dat wij volgende week op directeursniveau een gesprek organiseren tussen de Nederlandse ggz, de VNG en VWS over oplossingen voor de toenemende druk op j-ggz/corona?
2. Bent u ermee akkoord dat 5.1.2e 5.1.2e met 5.1.2e 5.1.2e spreekt over de situatie in Rotterdam en indien dat gesprek voor ons niet tot voldoende geruststelling voor een oplossing leidt, we starten met het proces voor interbestuurlijk toezicht?

**3 Samenvatting en conclusies**Opbrengsten uitvraag VNG en Nederlandse ggz

Nav signalen over toename van crisismeldingen voor jeugd in media hebben we met Nederlandse ggz én de VNG afgesproken dat zij een uitvraag gingen doen onder hun achterban om cijfermatig beeld te krijgen van eventuele knelpunten en in welke regio's deze problematiek speelt.

De resultaten van de uitvraag van de Nederlandse ggz zijn opgenomen in bijlage

1. Hieruit blijkt:

- De gemiddelde bedbezetting voor crisissen is 86%. Er is een toename in het aantal crisismeldingen én de doorstroom naar vervolgzorg/behandeling stagneert.
- Voor klinische behandelplekken/bedden is de gemiddelde bezetting 88% (7 organisaties). Bij intensief ambulante behandelingen is de gemiddelde bezetting 97% (7 organisaties).
- 8 van de 12 organisaties die de vraag hebben beantwoord, melden capaciteitsproblemen bij de (hoog) gespecialiseerde j-ggz.

Zaaknummer

219304

- 6 organisaties die cijfers aan konden leveren, melden een gemiddelde stijging van 19% in het aantal aanmeldingen voor klinische opnames (één organisatie meldt een daling). Er is een gemiddelde stijging van 27% voor ambulante hulp bij 11 organisaties die gegevens konden aanleveren (één organisatie meldt een daling).
- Specifiek voor eetstoornissen: 5 van de 7 organisaties die cijfers hebben aangeleverd voor klinische opnames, melden een bezetting van 100%. Gemiddeld is de bezetting bij 7 organisaties 91% (één aanbieder meldt een bezetting van 46%). 9 organisaties melden een toename van aanmeldingen voor klinische opnames, gemiddeld 63%. Dit wordt sterk beïnvloed door één organisatie die een toename van 300% meldt. Voor ambulante behandeling melden 10 organisaties een toename, gemiddeld 78%. Ook hierbij meldt (dezelfde) organisatie een toename van 300%.

- De VNG heeft een (beknopte) uitvraag gedaan onder de 42 jeugdregio's (zie bijlage 2). 21 regio's hebben gereageerd. Hieruit blijkt het volgende:

- 68% van de regio's herkent het signaal dat er sprake is van toename van de wachttijden voor een behandeling in de j-ggz sinds Corona.
- 47% van de regio's heeft aan dat er sinds Corona een tekort is aan crisisplaatsen in de acute j-ggz
- 63% van de regio's geeft aan dat er een tekort is aan klinische- en/ of ambulante behandelplekken. In enkele gevallen bestond dit tekort al voor Corona.
- 12 gemeenten (van de 19 gemeenten die deze vraag hebben beantwoord) geven aan dat zij afspraken hebben gemaakt over oplossingen met aanbieders.

#### Signaal vanuit de IGJ

In kader van hun regulier toezicht en de motie Klaver rond crisiscapaciteit in de (j-)ggz doet ook de IGJ onderzoek in de j-ggz. De IGJ publiceert hierover in de week van 18 maart een factsheet. Telefonisch heeft de IGJ ons op 4 maart over het volgende beeld geïnformeerd:

- Wachttijden lopen op, vooral bij de specialistische zorg (intensief ambulante). Specifiek noemt de IGJ langere wachttijden voor eetstoornissen, suïcide, autisme en ADHD met gedragsstoornissen.
- Omdat er weinig doorstroom is naar en binnen die vormen van zorg worden niet veel nieuwe patiënten aangenomen. De focus ligt vooral op crisis.
- Vrijwel overal ziet de IGJ dat budgetplafonds en financiële knelpunten het probleem vergroten.

We hebben gevraagd of er specifieke regio's zijn waar interventie nodig zou zijn.

De IGJ noemde in ieder geval Rijnmond. Over andere regio's was het niet mogelijk nu al specifiek te worden. Dinsdag 9 maart spreekt 5.1.2e 5.1.2e met 5.1.2e

5.1.2e verder hierover.

#### Beslispunt 1: conclusie en vervolgproces

Op basis van deze cijfers én onze gesprekken met het veld concluderen wij:

- De landelijk beschikbare capaciteit voor intensief ambulante behandelingen is erg krap. Ook rond capaciteit eetstoornisenzorg en toename van aantal aanmeldingen maken wij ons zorgen.
- Wij verwachten dat met name grote knelpunten ontstaan in regio's waar al sprake was van wachttijstproblematiek, bijvoorbeeld doordat te weinig specialistische zorg is ingekocht.
- Knelpunt lijkt daarbij met name de beschikbaarheid van intensieve ambulante hulp. Wachttijden hiervoor leidt tot uitwijken naar klinische behandeling of een crisissituatie die ontstaat tijdens het wachten.
- De capaciteit voor intensieve ambulante hulp komt hierdoor verder onder druk te staan. Immers: zorg in crisissituaties moet blijven draaien en opgevangen



Zaaknummer

219304

- worden. Kinderen zijn er dan vervolgens slechter aan toe waardoor eerder overgegaan wordt op klinische opname.
- Het is aannemelijk dat in regio's waar er al sprake was van weinig beschikbare intensieve ambulante hulp en wachtlijsten hiervoor, de situatie nu snel kan verergeren en escaleren.

Uit de rapportage van de VNG en Nederlandse GGZ concluderen we ook dat er regionale verschillen zijn. Zo worden diverse (zorgelijke) uitschieters aangehaald in rapport van de Nederlandse GGZ, zo ervaren sommige aanbieders géén toename in aantal meldingen of rapporteren gigantische toenames tav het gemiddelde. Anderzijds geeft een deel van de gemeenten aan dat er géén signalen zijn afgegeven door zorgaanbieders bij gemeenten over een tekort. We willen daarom duidelijkheid om welke regio's het specifiek gaat. Aanbieders en gemeenten zouden hier al het gesprek over moeten voeren met elkaar en zoeken naar oplossingen, waar nodig onder begeleiding van het OZJ.

Ons voorstel is daarom om het ambtelijke overleg te escaleren naar directeursniveau en hier volgende week (week van 8 maart) een overleg voor te organiseren. Het doel is om gemeenten aan te spreken op hun jeugdhulpplicht, en aanbieders op hun verantwoordelijkheid om regionaal aan de bel te trekken, onderbouwd door cijfers, en het gesprek te voeren over oplossingen. We willen boven tafel te krijgen in welke regio's het specifiek vastloopt, zodat regionaal gezocht kan worden naar oplossingen tussen gemeenten en aanbieders.

#### Beslispunt 2: Vervolgproces Rijnmond

Op 9 februari hebben de Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond (GRJR) en de contracteerde aanbieders u een brief gestuurd over 'de noodzaak voor structureel extra middelen Jeugdhulp Rijnmond' (zie bijlage 3). In de brief vroegen ze om structureel extra geld en extra geld t.b.v. de corona problematiek. Zij gaven aan dat meer dan duizend kinderen op de wachtlijst staan en de gemiddelde wachttijd voor specialistische GGZ oploopt naar 9 tot 12 maanden. U werd uitgenodigd om met de regio in gesprek te gaan. Hier is op directeursniveau opvolging aan gegeven. Inmiddels heeft een gesprek plaatsgevonden onder leiding van het OZJ met o.a. 5.1.2e GRJR en bestuurders van aanbieders en 5.1.2e 5.1.2e. Uitkomst van dat gesprek was dat de GRJR met cijfers zou komen om het probleem specifiek te kwantificeren. Over deze cijfers heeft deze week ambtelijk overleg plaatsgevonden.

Op basis van deze cijfers, de gesprekken en andere signalen maken wij ons grote zorgen over deze regio:

- De gemiddelde wachttijd voor jeugdzorg is in 2020 opgelopen van 14 weken tot 26 weken.
- Er zijn lange wachttijden voor poliklinische behandelingen in de j-ggz. Bij een grote aanbieder is de gemiddelde wachttijd 265 dagen.
- Voor veel zorgvormen wordt er gesproken tot 9 maanden wachttijd voor behandelingen.
- De gemeente Rotterdam kan tot op heden niet aangeven hoe uitgaven aan jeugdhulp zich verhouden tot de middelen die zij hiervoor van het rijk ontvangen. De GRJR (gezamenlijke inkooporganisatie) heeft een taakstelling.
- Uit onderliggende data van het AEF onderzoek bleek juist dat in Rotterdam dat de uitgaven voor maatwerk jeugd lager liggen dan de rijksmiddelen die zij in totaal ontvangen.
- Aanbieders geven nu aan dat als er geen extra geld komt vanuit de GRJR, zij per 1 april de deur sluiten voor nieuwe cliënten. De GRJR, bij monde van de

Zaaknummer

219304

- 5.1.2e stelt als voorwaarde richting VWS dat wij garanderen dat er extra incidentele middelen komen.
- Er is nog geen visie in Rotterdam over hoe extra middelen gaan helpen om de huidige problemen op te lossen. Er is namelijk ook sprake van een personeelstekort.
  - Voor de doorbraak aanpak GI komt regio Rijnmond ook negatief in het daglicht: van de 888 kinderen die op de lijst staan voor de doorbraak aanpak GI in alle jeugdhulp regio's komt 60% van de kinderen uit regio Rijnmond.

Bent u ermee akkoord dat 5.1.2e 5.1.2e met 5.1.2e spreekt over de situatie in Rotterdam en indien dat gesprek voor ons niet tot voldoende geruststelling voor een oplossing leidt, we starten met het proces voor interbestuurlijk toezicht?

#### Wachlijsten algemeen

Ter achtergrond informatie schetsen wij in bijlage 4 de aanpak vanuit VWS om schadelijke wachttijden te beperken.

#### **4 Draagvlak politiek**

Vanuit de Kamer bent u middels de motie, ingediend door het lid Klaver op 21 januari, verzocht om zo snel mogelijk het aantal crisisplekken in de (jeugd)ggz op te schalen, extra middelen beschikbaar te stellen voor beschermd wonen en de Kamer wekelijks te informeren over de stand van zaken.

#### **5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

Vraag naar j-GGZ neemt toe, dit heeft de aandacht in de media.

#### **6 Financiële en personele gevolgen**

Nu (nog) niet aan orde.

#### **7 Juridische aspecten haalbaarheid**

N.v.t.

#### **8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

Met NL ggz, VNG en IGJ.

#### **9 Gevolgen administratieve lasten**

N.v.t.

#### **10 Toezeggingen**

Geen.

#### **11 Fraudetoets**

N.v.t.

5.1.2e

5.1.2e