

Vergaderjaar 2020–2021

**31 839**

**Jeugdzorg**

**Nr. 778**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 mei 2021

Via deze brief wil ik u informeren over een aantal onderwerpen in de jeugd-ggz. Het betreft de extra middelen voor de acute jeugd-ggz, de stand van zaken van de bovenregionale expertisecentra jeugdhulp en onze inzet rondom eetstoornissen. Hiermee geef ik invulling aan mijn toezeggingen om uw kamer over deze onderwerpen te informeren in het voorjaar van 2021.

**Jeugd-ggz en corona**

Mede als gevolg van corona is de druk op de specialistische jeugd-ggz toegenomen. De vraag naar acute zorg neemt toe en daarnaast neemt ook de complexiteit van de zorgvraag toe. Bij verschillende aanbieders van specialistische jeugd-ggz ontstaat daardoor een knelpunt in de capaciteit van behandelingen.

Op 22 april (Kamerstuk 31 839, nr. 774) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de afspraken die het kabinet heeft gemaakt met de VNG over een aantal acute financiële knelpunten in de zorg voor jeugd. Hierdoor is er, naast de eerder beschikbaar gestelde middelen, aanvullend € 613 miljoen beschikbaar voor de acute problemen in de jeugdzorg. Als onderdeel van deze afspraken is specifiek € 50 miljoen gereserveerd voor de crisiscapaciteit in de jeugd-ggz. Samen met betrokken partijen ben ik aan de slag om een regeling uit te werken, zodat deze middelen beschikbaar komen voor de zorg. Met deze middelen kan de crisiscapaciteit in de jeugd-ggz tijdelijk opgeschaald worden. Daarnaast kunnen de middelen ook ingezet worden om crisisplaatsingen te voorkomen. Hiermee geef ik invulling aan de motie van Kamerlid Klaver over het opschalen van crisiscapaciteit in de jeugd-ggz.<sup>1</sup> Ook zijn er afspraken gemaakt over de wachtlijsten voor specialistische jeugdzorg. Hiervoor wordt € 255 miljoen toegevoegd in de algemene uitkering van het gemeentefonds. Daarmee wordt ingezet op

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 923.

het intensiveren van het oppakken van complexe casuïstiek en het terugbrengen van wachttijden. Op deze wijze willen we tegemoet komen aan de toegenomen zorgvraag (mede door corona) én inzetten op structurele verbeteringen, zoals de doorontwikkeling van expertteams en inzicht in wachttijden.

### **Stand van zaken bovenregionale expertisecentra jeugdhulp**

Om te zorgen dat jongeren met meervoudige problematiek en hun ouders tijdig en beter geholpen worden, zijn er via het amendement Westerveld en Klaver structureel middelen beschikbaar gekomen voor acht bovenregionale expertisecentra jeugdhulp (hierna: expertisecentra).<sup>2</sup> In 2020 was er € 10 miljoen beschikbaar en vanaf 2021 is er structureel € 26 miljoen beschikbaar. Uw Kamer is in juli 2020 geïnformeerd over de uitgangspunten voor de opzet en de inrichting van de expertisecentra.<sup>3</sup> De acht coördinerende gemeenten<sup>4</sup> sinds najaar 2020 aan de slag en hebben projectleiders aangesteld voor de opzet van de expertisecentra. Hierover heb ik uw kamer in november 2020 geïnformeerd.<sup>5</sup>

In deze korte tijd zijn er veel stappen gezet om invulling te geven aan de expertisecentra. Alle coördinerende gemeenten hebben een projectplan opgesteld op basis waarvan de projectleider samen met regionale expertteams, jeugdhulpaanbieders, ervaringsdeskundigen en gemeenten aan de slag is gegaan. Voor elk gebied is met een rode draden analyse in beeld gebracht voor welke groepen kinderen en jongeren het niet lukt om tijdige en passende hulp te organiseren en wat daarin de knelpunten zijn.

Gemeenten zijn én blijven verantwoordelijk voor het organiseren van passende hulp. Waar het organiseren van passende hulp lokaal niet van de grond komt, zijn de regionale expertteams aan zet om casuïstiek op te pakken. Wanneer jongeren al zorg ontvangen, hebben ook zorgaanbieders een verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld door aan te geven wanneer de hulp dreigt vast te lopen of dat er aanvullende expertise nodig is. De regionale expertteams kunnen, afhankelijk van de hulpvraag, het expertisecentrum betrekken voor het toevoegen van expertise of het organiseren van hulp. De expertisecentra nemen de verantwoordelijkheid van partijen niet over, maar zijn aanvullend én versterkend op bestaande structuren.

Elk expertisecentrum voorziet in drie functies:

- 1) Consultatie en advies.
- 2) Het organiseren van hulp.
- 3) Kennis en leren.

Hieronder wordt per functie toegelicht op welke manier de expertisecentra hier invulling aan geven. Elk gebied heeft te maken met een andere context en uitdagingen. In de bovenregionale gebieden is daarom op basis van afstemming met gemeenten en de expertteams bepaald hoe de drie functies van de expertisecentra zo ingevuld worden, dat kinderen en gezinnen met meervoudige, complexe problemen het beste ondersteund kunnen worden. Er is daarmee géén landelijke blauwdruk voor de expertisecentra.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 300 XIV, nr. 7.

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 729.

<sup>4</sup> Amsterdam, Enschede, Eindhoven, Groningen, Nijmegen, Roermond, Rotterdam en Utrecht.

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 751.

### *1) Consultatie en advies*

Wanneer hulp vastloopt of niet passend is, zijn via het netwerk van het expertisecentrum deskundigen beschikbaar. Bijvoorbeeld een expert op het gebied van autisme die regelmatig geconsulteerd kan worden door een zorgprofessional over een kind/jongere met autisme, licht verstandelijke beperking en agressieproblematiek. Door dit tijdig te ondervangen en extra expertise in te schakelen, kan escalatie wellicht voorkomen worden. Zo is in Noord-Holland via het expertisecentrum een kerngroep professionele experts beschikbaar. Deze experts zijn inmiddels een aantal keren bevraagd door zorgprofessionals over het toevoegen van hun expertise bij stagnerende casuïstiek. Ook via andere expertisecentra zijn dergelijke netwerken met experts gerealiseerd of worden deze op korte termijn gerealiseerd. Hierbij wordt samengewerkt met het Centrum voor Consultatie en Expertise.

Naast inhoudelijke expertise kan het ook gaan om procesregie. Zo wordt in Gelderland bij aanmelding van een kind/jongere bij het regionale expertteam door het expertisecentrum ondersteund met een procesregisseur wanneer nodig; deze regisseur verbindt alle partijen die betrokken zijn bij een casus en stopt niet tot een ingewikkelde casus is opgelost, welk maatwerk dit ook vraagt.

### *2) Het organiseren van hulp*

Soms vallen jongeren tussen wal en schip, omdat er geen (passende) plek beschikbaar is, of omdat een jongere zorg ontvangt maar er aanvullende hulp nodig is. De expertisecentra bieden zorg en hulp door 1) het tijdelijk invliegen van professionals om te ondersteunen, 2) het organiseren van beschikbaarheid van zorg, en 3) de ontwikkeling van (vervolg)voorzieningen.

Door elk expertisecentrum is via de rode draden analyse in beeld gebracht voor welke groepen jongeren er op bovenregionaal niveau knelpunten zijn in het realiseren van passende hulp. De expertisecentra zijn op basis hiervan met betrokken partijen aan de slag. Bijvoorbeeld door na te gaan hoe uitstroom versneld kan worden of hoe er meer netwerkzorg gerealiseerd kan worden. Ook worden er nieuwe zorginitiatieven ontwikkeld met als doel kinderen zo thuis mogelijk, passende zorg te bieden. Door veel expertisecentra wordt daarbij specifiek ingezet op kleinschalige verblijfsvoorzieningen en wordt bijvoorbeeld voorzien in opstartkosten zoals tijdelijke beschikbaarheidsfinanciering. Hiervoor zijn regio's subsidieregelingen voor zorgaanbieders gestart, of starten deze op korte termijn. Daarnaast start de regio Noord-Holland met het een initiatief voor een specialistisch multidisciplinair ambulante team voor complexe somatische en ggz-casuïstiek (zoals eetstoornissenproblematiek). Regio Zuid-Holland financiert de ontwikkeling van een nieuwe groepsmethodiek om het aantal steekincidenten tegen te gaan.

Ook voor individuele casussen is passende zorg mogelijk gemaakt met behulp van de expertisecentra. Bijvoorbeeld door het bieden van een garantiebudget, zodat de zorg voor een jongere direct kan starten. Of door de toevoeging van ambulante hulp aan een zorgtraject, zodat de jongere niet opnieuw op een wachtlijst voor klinische opname hoeft te staan. Of in geval van een lange wachttijd met het expertteam over de grenzen van regio heen te kijken, waardoor behandeling in een andere regio kan plaatsvinden.

### 3) Kennis- en leerfunctie

Met de kennis- en leerfunctie willen we voorkomen dat zorgvragen van jongeren complex worden, doordat eerder passende en tijdige hulp wordt geboden. Het is belangrijk dat professionals in staat gesteld worden om van en met elkaar te leren: knelpunten signaleren, adresseren en verbeteren. Hierbij leren we van de vragen van en met professionals, kinderen en hun ouders die zijn vastgelopen in het zorgsysteem: hoe komt het dat hulpvragen vastlopen, wat zijn oplossingsrichtingen en hoe kunnen wij die landelijk, regionaal of lokaal organiseren? Hiervoor wordt samengewerkt met de regionale kenniswerkplaatsen jeugd en de landelijke kenniscentra.

Ter ondersteuning van het leren wordt, aan de hand van een reeds ontwikkelde indicatorenset, een kwaliteitsmonitor gerealiseerd. De implementatie van deze monitor vindt plaats in 2021. In deze monitor zal alle casuïstiek waar de expertisecentra bij betrokken zijn met dezelfde indicatoren en informatie worden bijgehouden. Op basis van deze informatie kan in de regio geanalyseerd en geëvalueerd worden waar(door) casuïstiek vastloopt en op welke thema's ingezet moet worden via het netwerk van het expertisecentrum. De kennis- en leerfunctie wordt in 2021 verder vormgegeven door de expertisecentra.

#### *Vervolg*

Er zijn mooie eerste stappen gezet door de expertisecentra met het beschikbaar stellen van expertise, de start van pilots voor nieuwe zorginitiatieven en het ondersteunen bij het oplossen van casussen. Tegelijkertijd zien we dat het organiseren van hulp door de expertisecentra ook vraagstukken met zich meebrengt: de gemeente is verantwoordelijk voor de (structurele) bekostiging en er zijn regionale expertteams ingericht. Hoe verhoudt het expertisecentrum zich hiertoe? Hiervoor zijn afspraken gemaakt en wordt bovenregionaal samengewerkt door de betrokken jeugdhulpregio's. Hierbij wordt continue gekeken hoe het expertisecentrum de ontwikkelingen in de regio's kan versterken én wat er bovenregionaal vanuit het expertisecentrum nodig is.

De expertisecentra blijven samenwerken in een netwerk en worden waar nodig ondersteund vanuit het landelijk implementatieteam, bestaande uit de Ambassadeur Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek, een ervaringsdeskundige voor het borgen van cliëntperspectief, en VWS. Met de coördinerende gemeenten is afgesproken dat in 2021 de expertisecentra verder doorontwikkeld en versterkt worden.

### **Inzet eetstoornissen**

#### *Ketenaanpak eetstoornissen*

Kinderen en jongeren met een (potentiële) eetstoornis moeten eerder herkend, beter begrepen en op tijd behandeld worden. Met dit doel is de ketenaanpak eetstoornissen (hierna: K-EET) in 2019 gestart: een landelijk samenwerkingsverband van professionals op het gebied van eetstoornissen. Uw kamer is eerder geïnformeerd over de inzet van K-EET.<sup>6</sup> Zoals toegezegd in het schriftelijk overleg **Regionale netwerken voor eetstoornissen** doe ik uw kamer hierbij de tussenevaluatie<sup>7</sup> van K-EET toekomen.<sup>8</sup> Enkele resultaten licht ik hieronder toe.

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 698.

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>8</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 725.

Inmiddels zijn vanuit K-EET vijf regionale eetstoornisnetwerken gevormd. Dit jaar wordt gerealiseerd dat de regionale eetstoornisnetwerken landelijk dekkend zijn. In deze netwerken werken zorgverleners uit de gehele keten samen om het integrale aanbod van eetstoorniszorg te verbeteren. Zo is er in Noord-Holland binnen het netwerk een gezamenlijk casuïstiek overleg waarbinnen ingewikkelde casuïstiek kan worden gedeeld. Gedurende 2022 worden deze regionale netwerken voor eetstoornissen geborgd in de netwerken van de expertisecentra.

Een ander belangrijk speerpunt van K-EET is het voorkomen van dwangvoeding bij kinderen en jongeren en het verbeteren van deze zorg. Hiertoe is dit jaar de leidraad «voorkomen en verminderen van de toepassing van dwangvoeding bij eetstoornissen» gerealiseerd.<sup>9</sup> Er wordt verkend of de leidraad geautoriseerd kan worden door de beroepsverenigingen en daarmee onderdeel wordt van de zorgstandaard eetstoornissen. Ook in de landelijke samenwerking zijn er stappen gezet, zo is er bijvoorbeeld een siilo app, dit is een beveiligde omgeving waarin behandelaren van verschillende instellingen snel met elkaar kunnen communiceren over beschikbare klinische opnameplekken.

#### *Uitvoering motie Voordewind*

Om de integrale behandeling van eetstoornissen te verbeteren, is op 1 maart 2021 een leertafel eetstoornissen georganiseerd. Het doel van deze leertafel was om te leren van maatwerkoplossingen en ervaringen met integrale behandelingen bij eetstoorniscasuïstiek, om deze te benutten binnen K-EET. Hiermee is uitvoering gegeven aan motie van het lid Voordewind c.s.<sup>10</sup> Binnen de leertafel werd het belang onderstreept om, ook als de somatische situatie verslechtert, aandacht te blijven houden voor motivatie, drijfveren, en omgeving van de jongere. Professionals moeten hiervoor over hun eigen grenzen heen kunnen kijken en samen verantwoordelijkheid dragen. Het is hiervoor essentieel dat professionals in de regio elkaar weten te vinden. De regionale netwerken van K-EET dragen daaraan bij. Er wordt gekeken hoe de regionale netwerken ook voor professionals buiten het netwerk beter vindbaar kunnen worden.

#### *Onderzoek aanpak eetstoornissen in omliggende landen*

In het schriftelijk overleg Regionale netwerken voor eetstoornissen heb ik toegezegd om te kijken naar de aanpak van eetstoornissen van omliggende en vergelijkbare landen. In de afgelopen periode heeft Significant dit onderzoek uitgevoerd. Hierbij doe ik u het onderzoeksrapport «quickscan aanpak eetstoornissen» toekomen. In het onderzoek is gekeken naar goede voorbeelden uit een aantal West-Europese landen. De succesfactoren die door de internationale experts zijn aangereikt richten zich op 1) de algemene bekendheid over eetstoornissen, 2) preventie, informatievoorziening en (vroeg-)detectie, 3) behandeling, en 4) deelname aan de maatschappij. Aan de hand van deze succesfactoren heeft een klankbordgroep van Nederlandse experts op het gebied van eetstoornissen een reflectie gegeven op hoe de succesfactoren in de Nederlandse situatie ingebed kunnen worden. Zo geven de experts bijvoorbeeld aan dat er meer inzet gewenst is op de algemene bekendheid van eetstoornissen en de informatievoorziening gericht op jongeren, patiënten en ouders en dat behandeling bij voorkeur ambulante moet plaatsvinden met zo kort mogelijke opnames. Ook is het van belang dat ouders worden

<sup>9</sup> Leidraad: NAE – Nederlandse Academie voor Eetstoornissen (naeweb.nl).

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 34.

betrokken bij de behandeling. Ik heb K-EET gevraagd om de lessen uit dit rapport te betrekken bij de verdere aanpak van eetstoornissen.

### *Onderzoek dwangvoeding*

In het kader van de motie van het lid Westerveld over het in kaart brengen van dwangmaatregelen en onderzoek naar de gevolgen<sup>11</sup> heb ik uw Kamer toegezegd om naast de onderzoeken die er al zijn, opdracht te geven voor aanvullend onderzoek naar de frequentie van drang en dwang bij eetstoornissen. Daarnaast wordt ook gekeken naar de redenen van starten met dwangvoeding. Dit onderzoek wordt inmiddels uitgevoerd. Ik informeer uw Kamer eind dit jaar over de uitkomsten hiervan.

### *Actieagenda pro-ana: positieve steun bij eetstoornissenproblematiek*

Zoals toegezegd in mijn brief Voortgang Zorg voor Jeugd heb ik samen met patiëntenvereniging WEET, Proud2bme, 99 gram, IkOokVanMij (IOVM) en overige betrokken partijen bekeken hoe krachten gebundeld kunnen worden in het tegengaan van pro-ana.<sup>12</sup> Bijgevoegd bij deze brief vindt u de actieagenda die hiervoor is opgesteld<sup>13</sup>. Het doel van de agenda is om te voorkomen dat jongeren met een eetstoornis in aanraking komen met pro-ana coaches. Om dit te bereiken zet de actieagenda in op het bieden van positieve alternatieven, gericht op herstel, via social media. Daarnaast richt de agenda zich op het bieden van handvatten voor (zorg)professionals: hoe weet je of een jongere zich begeeft op pro-ana websites en hoe ga je daar het gesprek over aan? Tot slot is aandacht voor verantwoorde berichtgeving in de media over eetstoornisproblematiek en pro-ana met goede achtergrondinformatie. Deze actieagenda is aanvullend op de inzet rondom het signaleren en vervolgen van pro-ana coaches van collega Minister Grapperhaus.<sup>14</sup>

Met de uitvoering van deze actieagenda geef ik uitvoering aan de motie van het lid Van der Graaf c.s. over het inzetten op bewustwording en vergroten van deskundigheid van zorgverleners, ouders en patiënten die kampen met eetstoornissen over de gevaren van pro-anacoaches en pro-anawebsites.<sup>15</sup>

### *Overig*

Tijdens het mondelinge vragenuur op 25 mei jl. (Handelingen II 2020/21, nr. 79, Mondelinge Vragenuur) heb ik uw kamer toegezegd in te gaan op de stappen die de komende jaren eventueel extra gezet kunnen worden om de zorg en de beschikbaarheid van deze zorg voor jongeren met een eetstoornis te verbeteren. Ik wil samen met zorgprofessionals verkennen wat mogelijk is. Ik ga samen met de VNG hierover in gesprek met de stuurgroep K-EET. Dit zijn professionals vanuit gespecialiseerde eetstoornisklinieken.

Tot slot heb ik in het mondelinge vragenuur toegezegd om in te gaan op ondersteuning van ouders. Gemeenten hebben vanuit hun brede taak op het sociale domein mogelijkheden om hierin te voorzien, afhankelijk van de hulpvraag van het gezin. Voor ouders zelf is laagdrempelig psychische hulp beschikbaar als zij dit nodig hebben, bijvoorbeeld via een POH-GGZ. Ook de zoektocht naar passende hulp trekt een zware wissel op ouders.

<sup>11</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 744.

<sup>12</sup> Kamerstuk 31 839 nr. 751.

<sup>13</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>14</sup> Kamerstuk 31 015, nr. 223.

<sup>15</sup> Kamerstuk 31 015, nr. 198.

Het is dan belangrijk dat er iemand naast ouders en de jongere staat, en de verantwoordelijkheid neemt zodat partijen tot een gezamenlijke oplossing komen. Deze procesregie is geborgd bij expertteams.<sup>16</sup> Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd ondersteunt expertteams bij de invulling hiervan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

---

<sup>16</sup> [www.vng.nl/nieuws/commissie-zjo-spreekt-zich-uit-over-functies-expertteams](http://www.vng.nl/nieuws/commissie-zjo-spreekt-zich-uit-over-functies-expertteams).