

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

Ons kenmerk
JZ-K-U-2842687

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
7 mei 2008

Onderwerp
Kamervragen

Bijlage(n)

Uw brief
d.d. 2 april 2008

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Langkamp (SP) over jeugdigen met zowel een licht verstandelijke handicap als psychische en persoonlijkheidsstoornissen (2070816240).

De Minister voor Jeugd en Gezin,

mr. A. Rouvoet

Postbus 16166
2500 BD DEN HAAG
Telefoon (070) 340 50 30
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief

Internetadres:
www.jeugdengezin.nl

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Langkamp over jeugdigen met zowel een licht verstandelijke handicap als psychische en persoonlijkheidsstoornissen.
(2070816240)

1.

Wat is uw reactie op de uitspraken van een bestuurder van Prisma dat naar schatting circa 35.000 jeugdigen met zowel een licht verstandelijke handicap als psychische en persoonlijkheidsstoornissen met een AWBZ/jeugdzorgindicatie wachten op de juiste behandeling en zorg? 1)

1.

De laatst bekende wachtlijstcijfers voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (LVG) dateren van medio 2007. Uit de jaarlijkse wachtlijstrapportage van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) kwam naar voren dat er een wachtlijst was ontstaan voor zorg aan LVG-jeugdigen met gedragsproblemen. Naar aanleiding van dat CVZ-rapport is een wachtlijstinventarisatie in de sector uitgevoerd. Op basis van die gegevens bleken tussen 1000 en 1200 LVG-jeugdigen op een wachtlijst te staan. Het merendeel van deze jongeren heeft te kampen met zowel een licht verstandelijke handicap als gedragsproblemen al dan niet voortkomend uit een psychiatrische stoornis. Het genoemde aantal van 35.000 stijgt zeer ver boven de bekende gegevens uit. Ik heb ook geen signalen dat er wachtlijsten van die omvang voor LVG-jeugdigen zouden bestaan.

Hoewel het in dit geval specifiek over licht verstandelijke gehandicapte jongeren gaat met gedrags- en psychische problemen, kan de bestuurder van Prisma ook nog de wachtlijst voor behandeling in de jeugd-GGZ op het oog hebben gehad bij het noemen van het aantal 35.000 jeugdigen, die wachten op de juiste behandeling en zorg. Per 1 januari 2007 wachtten daar namelijk 18.600 kinderen en jeugdigen op behandeling in de jeugd-GGZ. Dat is overigens nog steeds een groot en voor mij niet verklaarbaar verschil met de vermelde wachtlijst van 35.000.

2.

Hoeveel jeugdigen met zowel een licht verstandelijke handicap als psychische en persoonlijkheidsstoornissen wachten landelijk gezien op geïndiceerde zorg en behandeling? Hoelang wachten zij gemiddeld en waardoor wordt deze wachttijd veroorzaakt? Indien deze gegevens op dit moment niet bij u bekend zijn, bent u dan bereid dit te onderzoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo ja, op welke termijn? Zo neen, waarom niet?

2.

Zoals hiervoor al aangegeven gaat het om een aantal van 1000 tot 1200 LVG-jeugdigen. Er zijn op dit moment geen gegevens over wachttijden voor deze groep bekend. Ik verwijs hierbij ook naar de antwoorden van de Staatssecretaris van VWS op Kamervragen n.a.v. de wachtlijstbrief van 9 januari 2008 (brief DLZ-CB-U2835924 d.d. 3 april 2008). Er is nader onderzoek in gang gezet om onder andere dit soort informatie uit de registratiegegevens van de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) te halen. De uitkomsten van dit onderzoek komen naar verwachting medio 2008 beschikbaar en zullen vervolgens aan uw Kamer gerapporteerd worden

3.

Ontvangen deze jeugdigen zorg terwijl zij wachten op de geïndiceerde zorg en behandeling? Zo ja, waaruit bestaat deze zorg?

3.

Al deze jeugdigen ontvangen in principe overbruggingszorg. Dat zal in de meeste gevallen ambulante of poliklinische zorg zijn in enigerlei vorm van individuele gedragstherapie al dan niet gecombineerd met gezinstherapie en soms ook met medicatie.

4.

Waar wachten deze jeugdigen? Hoeveel van deze jongeren zitten op dit moment in gesloten justitiële jeugdinrichtingen?

4.

In veel gevallen wachten deze jeugdigen thuis, in een pleeggezin of een gezinsvervangend tehuis of een vorm van beschermd wonen. Soms verblijven ze al in een LVG- of jeugdzorginstelling maar is de bepaalde vorm van behandeling (nog) niet beschikbaar.

Jeugdigen met ernstige opvoed- en opgroei problemen kunnen met een machtiging gesloten jeugdzorg in de gesloten jeugdzorg of in een JJI worden geplaatst. Het gaat dan om jeugdigen bij wie deze opvoedproblemen voorop staan. Een deel van deze jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg heeft daarnaast inderdaad GGZ- of LVG problematiek. Aangezien de opvoed- en opgroei problematiek bij deze jeugdigen voorop staat, wordt niet centraal bijgehouden hoeveel jeugdigen deze bijkomende problematiek hebben. Zij wachten dus niet zozeer op vervolgzorg, maar zijn opgenomen en worden behandeld vanwege hun opvoed- en opgroei problemen.

In de gesloten jeugdzorg staat een trajectmatige aanpak voorop. Dat betekent aan de ene kant dat er intersectoraal zorgaanbod beschikbaar is, waarin naast de opvoed- en opgroei problematiek aandacht is voor bijkomende GGZ- of LVG problematiek. Daarnaast betekent het dat de gesloten jeugdzorg onderdeel is van een traject van zorg voor de jeugdige. De bureaus jeugdzorg en de zorgaanbieders bekijken samen wat het geëigende traject voor de jeugdige is na afloop van de plaatsing in de gesloten jeugdzorg. Een mogelijkheid daarbij is dat de jeugdige doorstroomt naar een plek in een GGZ- LVG instelling.

5.

Wat zijn of kunnen de gevolgen zijn van het moeten wachten op zorg en behandeling voor deze groep jeugdigen?

5.

In veel gevallen blijkt overbruggingszorg de problemen al geheel of gedeeltelijk te verhelpen. Voor een deel van de jongeren met complexe problematiek is overbruggingszorg nodig om verergeren van de problemen te voorkomen, maar is dat niet afdoende. In sommige gevallen zal het niet tijdig kunnen bieden van gespecialiseerde zorg tot gevolg kunnen hebben dat in een later stadium langer en intensiever zorg verleend moet worden.

6.

Bent u bereid onderzoek te doen naar de gevolgen van het niet beschikbaar zijn van de juiste zorg en behandeling en de huidige groep die wacht te monitoren, mede in het licht van het rapport 'Kopzorgen' van de Algemene Rekenkamer waarin wordt gesteld dat er vaak een individuele oplossing wordt gevonden voor deze kinderen en jeugdigen? 2) Zo ja, wanneer begint u hiermee? Zo nee, waarom niet?

6.

In het rapport 'Kopzorgen' van de Algemene Rekenkamer wordt inderdaad geconstateerd dat het bijna altijd wel lukt om op individueel niveau een oplossing op maat voor de jongeren te vinden. Vervangende vormen van zorg, vaak in een ambulante setting, blijken veelal voldoende zoals hiervoor al aangegeven. Dat neemt niet weg dat er een inhaalslag gemaakt moet worden om een optimaal en vooral ook tijdig aanbod voor de groep op de wachtlijst te

realiseren. De sector is ook druk bezig met die inhaalslag. De voorstellen voor capaciteitsuitbreiding zijn ook al goedgekeurd, maar waar het om bouw gaat, kost dat nu eenmaal de nodige tijd. Vooruitlopend daarop is € 13 miljoen beschikbaar gesteld voor zowel de jeugd-GGZ als voor de zorg voor LVG-jeugdigen met gedragsproblemen. De middelen voor die laatste categorie maken een versnelde aanpak en extra productieafspraken mogelijk. De multidisciplinaire expertise van vooral de orthopedagogische behandelcentra zal hiermee ook buiten deze voorzieningen beschikbaar komen in de thuissituatie en bij reguliere gehandicaptenvoorzieningen. Zoals hiervoor al aangegeven wordt specifiek onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de wachtlijsten voor de onderhavige cliëntengroep.

7.

Deelt u de mening dat er specifieke behandel- of verblijfplaatsen nodig zijn voor deze groep? Zo neen, waarom niet?

7.

Er zijn inderdaad specifieke behandel- of verblijfplaatsen nodig voor de groep LVG jeugdigen met psychiatrische problemen. Voor de sterk gedraggestoorde cliënten zijn er de SGLVG-plaatsen. Een aantal jaren geleden is de ontwikkeling in gang gezet van de zogenaamde Multi Functionele Centra (MFC's). Deze MFC's bestaan uit samenwerkingsverbanden tussen LVG-voorzieningen en (jeugd) GGZ-instellingen. Zij bieden, in principe kortdurende, GGZ-behandelingen voor LVG-jeugdigen. Op basis van behoefteonderzoek is de benodigde MFC-capaciteit bepaald op 288 plaatsen verdeeld over 12 over Nederland verspreide MFC's. Dit betreft alleen de klinische bedden, niet de poliklinische en ambulante MFC-zorg. Over dat laatste deel kan men regionaal productieafspraken maken. In uitbreiding van de MFC-capaciteit is vrij recent voorzien. Op basis van signalen uit het veld is medio vorig jaar het plafond voor MFC-plaatsen opgehoogd tot 304 plaatsen (140 GGZ en 164 LVG) (Sttsct. 19-07-2008, nr. 137).

8.

Acht u het door u aangegeven zoeken naar oplossingen op maat tussen aanbieders, waarbij formele bevoegdheden minder op de voorgrond zullen treden 3) voldoende om een groep van 35.000 jeugdigen die op dit moment wacht op geïndiceerde zorg en behandeling de juiste zorg te kunnen geven? Zo ja, waarom? Zo neen, welke maatregelen gaat u treffen om deze kinderen, die nu tussen wal en schip dreigen te vallen, zo snel mogelijk de juiste hulp te bieden?

8.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 al heb aangegeven herken ik me niet in het veronderstelde aantal van 35.000 LVG-jeugdigen die wachten op zorg. Op dit moment blijkt men in de praktijk, lokaal en regionaal nog vrij goed in staat om voldoende oplossingen op maat, meestal via overbruggingszorg te bieden. Zoals ook bij mijn antwoorden aangegeven is er wel capaciteitsuitbreiding nodig en ook al in gang gezet. Vooruitlopend op feitelijke realisatie heb ik extra middelen beschikbaar gesteld (zie antwoord 6).

9.

Zijn bij de nieuw te ontwikkelen gesloten jeugdzorginstellingen instellingen die alleen gericht zijn op de behandeling en zorg voor jeugdigen met zowel een licht verstandelijke handicap als psychische en persoonlijkheidsstoornissen? Zo ja, hoeveel en wanneer komen deze in 'bedrijf'? Zo neen, waarom niet?

9.

Nee. In principe zijn de gesloten jeugdzorginstellingen bedoeld voor jeugdigen bij wie gedragsproblemen voorop staan en zijn deze instellingen niet gericht op jongeren bij wie de

problematiek gedomineerd wordt door hun verstandelijke beperking of wordt veroorzaakt door persoonlijkheidsstoornissen. Wel is er bij de meeste aanbieders van gesloten jeugdzorg sprake van intersectoraal zorgaanbod, dat wil zeggen dat de jeugdzorg aanbieders ook jeugd-GGZ zorg en jeugd-LVG zorg kunnen bieden. Dit intersectorale zorgaanbod is bewust ontwikkeld omdat er bij jeugdigen in de gesloten jeugdzorg meestal sprake is van meervoudige problematiek, dus een combinatie van gedragsproblemen en daarnaast een licht verstandelijke handicap of een psychische stoornis. Echter, bij de gesloten jeugdzorg is het uitgangspunt de gedragsproblemen en ook al is er geen waterscheiding aan te brengen tussen de verschillende soorten problematiek, dienen bij de gesloten jeugdzorg de gedragsproblemen voorop te staan. Indien de lichtverstandelijke handicap of de psychische en persoonlijkheidsstoornissen meer op de voorgrond staan, zal een jeugdige beter af zijn in GGZ instellingen of LVG instellingen. Uitgangspunt bij de keuze hiertussen is dat de jeugdige op die plaats terecht komt waar hij de voor hem meest passende zorg kan ontvangen.

- 1) www.brabantsdagblad.nl, 28 maart 2008
- 2) Kamerstuk 31245, nr. 2
- 3) Kamerstuk 31245, nr. 3