



# Onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen



## Inleiding

Voor jeugdigen in Nederland is tijdens de coronacrisis veel veranderd. Door de beperkende maatregelen is hun dagelijkse structuur weggefallen. In verschillende periodes konden zij niet naar school. Vrijtijdsbesteding, uitgaan, sport, bijbanen en vrijwilligerswerk zijn stilgelegd. Jeugdigen kunnen niet vrijelijk met vrienden en leeftijdsgenoten afspreken.

Jeugd-ggz aanbieder:

*'Het afgesneden zijn van hun peergroup maakt hen letterlijk ziek.'*

In het algemeen blijken jeugdigen in Nederland veel veerkracht te hebben. Zij zoeken en vinden alternatieven voor het contact met hun vrienden, voor hun weggefallen baan en voor hun vrijetijdsbesteding. Maar er is ook een groeiende groep jeugdigen waarover de zorgen groot zijn. Het mentale welzijn van deze jeugdigen staat onder druk. Zij hebben veel moeite met het wegvallen van de dagelijkse structuur, en een gebrek aan alternatieven en perspectief.

Een jeugdige die al kwetsbaar is, kan zijn gebruikelijke manier om met problemen en stress om te gaan niet meer goed inzetten. Hierdoor lopen spanningen op. Het gaat over jeugdigen die voor de coronacrisis al niet goed in hun vel zaten, waarbij de mentale problemen zo sterk zijn toegenomen dat zij dringend hulp nodig hebben. Ook is er een toename van jeugdigen onder de 15 jaar die hulp nodig hebben. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft zorgen over de toename van mentale problemen onder kinderen en jongeren.

De IGJ heeft daarnaast zorgen over de beperkte beschikbaarheid van passende hulp voor deze groep. Dit was al een groot knelpunt vóór 2020. Ook toen waren er wachtlijsten voor kinderen met complexe

(psychische) problemen. Bestaande knelpunten in (de toegang tot) de jeugd-ggz zijn onder invloed van de coronacrisis vergroot en verscherpt. Door de coronacrisis en de beperkende maatregelen is de zorgvraag van jeugdigen met psychische problemen in omvang en ernst gestegen. De druk op de specialistische jeugd-ggz neemt verder toe en bestaande wachtlijsten voor ambulante en klinische hulp groeien. Ook neemt het aantal crisissituaties toe. Instellingen hebben onvoldoende personeel en financiële middelen om aan de complexe hulpvragen te kunnen voldoen. De inspectie verwacht dat na de coronacrisis de zorgvraag van jeugdigen met ernstige mentale problemen verder zal groeien. Daarmee nemen ook de knelpunten in de zorgverlening toe.

Deze factsheet bevat de bevindingen van IGJ uit haar toezicht op de (toegang tot) de jeugd-ggz. Deze laten een ernstige situatie zien.

*De IGJ heeft in januari en februari 2021 toezicht uitgevoerd bij 20 instellingen in 6 regio's.*

*De bezoeken zijn gebracht op basis van bestaande zorgen en signalen over de jeugd-ggz in de regio's Noord-Holland, Rotterdam-Rijnmond, Twente en Brabant. Daarnaast zijn de regio's Drenthe en Noord Oost Gelderland bezocht. Hier had de inspectie geen specifieke signalen over. Wel ziet IGJ dat de problematiek in de jeugd-ggz breder speelt in Nederland dan alleen de bezochte regio's.*

*De 20 instellingen betreffen (specialistische) jeugd-ggz en andere instellingen en professionals die werken met jeugdigen en ouders, zoals Veilig Thuis-organisaties, wijk- en jeugdteams, de jeugdgezondheidszorg en kinder- en jeugdartsen. De inspectie heeft gesproken met bestuurders, hulpverleners, kwaliteitsfunctionarissen en ander professionals in de jeugd-ggz.*

*(Zie verder de Regiobeelden)*



## Steeds meer jeugdigen met ernstige mentale problemen en stoornissen

In de zomer van 2020 bracht IGJ een eerste [factsheet](#) uit over jeugdigen, jeugdhulp en COVID-19. Hierin signaleerde de inspectie dat er minder aanmeldingen binnen kwamen bij bijvoorbeeld de wijkteams en de jeugd-ggz. Dit kwam doordat problematiek minder werd gesignaleerd. Door de sluiting van scholen en de beperkende maatregelen in het onderwijs waren ook de 'ogen en oren' voor de jeugd-ggz voor een groot deel weggefallen. Verwijzingen van huisartsen en wijkteams zijn in die periode sterk verminderd. De inspectie benoemde in de factsheet het risico dat lichte problematiek kan verergeren, waardoor op een later moment zwaardere hulp nodig is. Dit risico is een half jaar later realiteit geworden.

### Toename acute vraag naar hulp

Van een sterke toename van de reguliere instroom bij lichtere vormen van hulp (zoals bijvoorbeeld wijkteams of eerstelijns-ggz) is nog altijd geen sprake. Maar de acute vraag naar hulp bij ernstige problemen is wel toegenomen. Vrijwel alle bezochte jeugd-ggz-instellingen noemen dat de complexe en chronische problematiek bij jeugdigen groter (in aantallen) en ernstiger wordt. Dit gaat bijvoorbeeld over suïcidaliteit, toegenomen gedragsproblematiek, middelenafhankelijkheid (bij jongens), eetstoornissen en zelfbeschadiging.

### Nieuwe groepen melden zich en jeugdigen jeugd-ggz steeds jonger

Ook komt uit het toezicht naar voren dat nieuwe groepen jeugdigen zich melden. Er is bijvoorbeeld een nieuwe groep jeugdigen met eetstoornissen die voorheen niet in beeld was. Zorgelijk is dat zij laat in beeld komen. Daardoor is de situatie vaak al acuut en is ziekenhuisopname of opname in een kliniek nodig. Eén aanbieder ziet een toename van inbewaringstellingen. Dit gaat vooral om adolescenten met een eetstoornis die dwangvoeding per sonde nodig hebben. Jongere kinderen vormen een andere nieuwe groep. Hierbij valt een toename van 12- en 13-jarigen op, die zich melden met suïcidale gedachten en pogingen.

### Verwachte problemen in de toekomst

De instellingen verwachten dat de zorgvraag de komende tijd verder zal toenemen. Ze houden er rekening mee dat de coronamaatregelen nog tot twee jaar na de pandemie effect zullen hebben op jeugdigen. Ook is de verwachting dat de sociaaleconomische gevolgen van de pandemie gepaard zullen gaan met een hoger aantal suïcides (of pogingen daartoe) en meer opnames in de ggz. Problemen worden in het bijzonder verwacht bij adolescenten en jongvolwassenen en daarnaast bij jeugdigen onder de 15 jaar uit kwetsbare gezinnen. In deze gezinnen spelen vaak meerdere problemen op diverse levensgebieden, zoals financiële problemen. Ook zien de jeugd-ggz-aanbieders een nieuwe groep tieners van 12 en 13 jaar met ggz-problematiek.

### Onvoldoende aanbod van complexe zorg en wachtlijsten specialistische ggz

De reguliere jeugd-ggz heeft niet voor alle jeugdigen een passend aanbod. Soms is complexe zorg nodig, bijvoorbeeld op het gebied van een eetstoornis, ernstige persoonlijkheidsproblematiek of gedragsproblematiek. De inspectie constateert op basis van de bezoeken dat een tekort bestaat aan deze specialistische behandelprogramma's, waardoor wachtlijsten ontstaan of toenemen. Zo staat de hulp bij eetstoornissen onder forse druk. Het aantal aanmeldingen neemt toe en de behandelplekken bij de gespecialiseerde instellingen zijn bij voortduring vol.

Jeugd-ggz-aanbieder:

*'Soms moeten wij toch nog het hele land afbellen om een bed te vinden als een kind dit even echt nodig heeft.'*

### Wachtlijsten lopen verder op

#### Jeugdigen komen niet op juiste plek terecht: onvoldoende doorstroom en overbruggingszorg

Wachtlijsten zijn er voor de reguliere jeugd-ggz en de gespecialiseerde jeugd-ggz. Deze bestonden al voor de coronacrisis, maar zijn nu extra toegenomen. Overbruggingszorg is lang niet altijd aanwezig of is onvoldoende. De instelling of verwijzer blijft daardoor 'zitten' met de jeugdige, maar kan en wil vanuit goed hulpverlenerschap de jeugdige ook niet loslaten.

Soms worden jeugdigen overgenomen door andere ggz-aanbieders of ziekenhuizen die niet over het specifieke specialisme of de ervaring beschikken. In sommige regio's bepalen instellingen gezamenlijk welke vormen van zorg op een lager pitje gezet kunnen worden, of overgedragen en gedeeld kunnen worden met andere zorgaanbieders om toch zoveel mogelijk wachtende jeugdigen te helpen. Instellingen geven aan dat dit steeds moeilijker wordt, doordat de organisatie van de jeugdzorg en de jeugd-ggz versnipperd is.

#### Onvoldoende capaciteit en druk op de keten

Ggz-aanbieders hebben onvoldoende capaciteit om jeugdigen op te vangen en de doorstroom is onvoldoende. Daarnaast is er op regionaal niveau onvoldoende samenwerking en afstemming. Hierdoor kunnen jeugdigen onvoldoende van de ene naar de andere plek in de zorg doorstromen. De volwassenen-ggz heeft lange wachtlijsten. De zelfstandig gevestigden (psychiaters en psychologen) hebben minder lange wachtlijsten, maar zijn terughoudend bij jeugdigen die buiten kantooruren een beroep op hen kunnen doen en bij jeugdigen met suïcidaliteit. De huisartsen zijn volgens de instellingen al belast door de extra coronataken en kunnen hierdoor minder in het vervolgtraject bieden. Daarnaast heeft niet iedere huisarts een praktijkondersteuner die gespecialiseerd is in ggz. Ook zijn er te weinig plekken in de Wmo-zorg en Wlz-zorg, zoals beschermd wonen. Sommige instellingen hebben vanwege de stagnerende doorstroom de leeftijd voor de kinderen en jeugd opgerekt naar 25 jaar, of zij onderzoeken de mogelijkheid om hun expertise uit te breiden.

#### Passende vervolghulp ontbreekt en werkdruk neemt toe

Door de lange wachtlijsten krijgen jeugdigen langere tijd geen passende vervolghulp. Als bij de intake blijkt dat de hulpvraag is veranderd, is opnieuw een verwijzing nodig en komt de jeugdige weer op een wachtlijst te staan. Sommige verwijzers en jeugdigen zoeken dan zelf vervolghulp of overbruggingszorg ver buiten de regio. Dit is onwenselijk omdat de jeugdige wordt afgesneden van zijn reguliere contacten. Daarnaast stagneren de wachtlijsten en wachttijden nemen toe, omdat acute zorg voorraagt. Instellingen hebben grote zorgen over de olopende wachtlijsten. De draagkracht onder het personeel wordt steeds lager; bij medewerkers nemen de werkdruk en de spanning steeds meer toe. Dat komt mede door de aanhoudende duur van de coronacrisis, zorgtaken thuis en het grote verantwoordelijkheidsgevoel van de medewerkers.

#### Voorbeelden van wachttijden en wachtlijsten bij de bezochte instellingen:

- Een instelling laat weten dat een reguliere intake voor de specialistische behandelvormen kan olopen van 15 weken tot een ruim een half jaar.
- In een regio is een wachttijd voor de specialistische ggz opgelopen tot een jaar. Er staan 700 jeugdigen op de wachtlijst van een instelling en 1000 in de regio.
- De wachttijden in de vervolgzorg, lopen bij één van de instellingen op van 30 tot 60 weken, vooral waar het gaat om de doorstroom van 18+ naar volwassen ggz.
- Bij een andere instelling zijn meer dan 50 wachtenden onder de 18 jaar voor hulp bij een eetstoornis. In het verleden waren er (bijna) geen wachttijden.

- Bij een instelling verschillen de wachttijden per zorgvraag en per locatie en die kunnen oplopen tot 11 maanden.
- Een instelling merkt op dat voor de pandemie de wachttijd tot de intake zes weken was. Dit is nu vier maanden.
- Vanwege het bereiken van het budgetplafond voor jeugdhulp heeft een instelling in de laatste twee maanden van 2020 een cliëntenstop op drie van haar locaties moeten invoeren waardoor de wachtlijsten verder opliepen.

### Acute zorg

Acute zorg verdringt de reguliere zorg omdat deze voorgaat. Zo ontstaat een neerwaartse spiraal van jeugdigen die te lang moeten wachten op hulp, hierdoor in crisis raken, crisis hulp krijgen en vervolgens weer moeten wachten op reguliere zorg, waardoor de volgende crisis zich alweer aandient.

#### Voorbeelden van de toename van crisisproblematiek bij de bezochte instellingen:

- Een instelling heeft een stop gezet op de aanmeldingen voor reguliere zorg.
- Een instelling laat weten in een van de regio's alleen nog mogelijkheden voor crisiscontacten te hebben.
- Een instelling merkt op dat in de crisisopvang jeugdigen langer verblijven dan de maximale periode van 28 dagen, omdat er geen vervolglekken zijn. In één regio verblijven jeugdigen die in september, oktober en november geplaatst zijn, er is nog geen vervolglek bekend.
- Bij een instelling is het aantal crisiscontactmomenten in 2020 fors opgelopen van 26 naar 78 per kwartaal.
- In heel 2019 werden binnen een instelling 20 jeugdigen met een inbewaringstelling behandeld. In de eerste 9 maanden van 2020 waren er 24 jeugdigen met een inbewaringstelling.

### De rol van de gemeenten: grote regionale verschillen

De gemeenten zijn sinds de Jeugdwet in 2015 verantwoordelijk voor een toereikend jeugdhulpaanbod. Gemeenten sturen in lijn met de Jeugdwet op het normaliseren van problemen en op het breder kijken dan alleen de eerste hulpvraag van ouders en het kind. IGJ is positief over deze systeemgerichte benadering. Voorwaarden hiervoor zijn dat de juiste expertise aan het begin is betrokken en dat de hulp die volgens professionals nodig is, ook beschikbaar is.

#### Vraag en aanbod uit balans

De inspectie ziet grote regionale verschillen in hoe gemeenten de jeugd-ggz geregeld hebben. In de praktijk zijn er bijvoorbeeld gemeenten die sturen op normalisering door minder specialistische zorg en/of jeugdhulp met verblijf in te kopen. Dit betreft zowel jeugd-ggz als andere vormen van jeugdhulp. Opname in de jeugd-ggz is bijvoorbeeld niet in alle jeugdhulpregio's ingekocht. Dan moet een kind naar een andere jeugdhulpregio uitwijken voor een klinische opname.

Verskillende aanbieders benoemen dat vraag en aanbod uit balans zijn geraakt. Voor aanbieders is het aantrekkelijk om laag complexe zorg te bieden, zeker als de bekostiging resultaatgericht is. Behandeling, opvang of begeleiding van jongeren met ernstige problemen, waarvan de resultaten onzeker zijn, is dan niet aantrekkelijk. Voor deze groep jongeren, die de zorg dringend nodig heeft, is te weinig aanbod.

### Verschillen in instellen budgetplafonds

Het instellen van budgetplafonds voor instellingen is een andere manier waarop gemeenten sturen. Zeven jeugd-ggz instellingen die zijn betrokken bij dit toezicht hebben dit als knelpunt benoemd. In de laatste maanden van 2020 was voor veel van de instellingen het budgetplafond bereikt. Dat wil zeggen dat zij geen nieuwe cliënten konden opnemen. Omdat deze instellingen in de regio vaak de enige zijn die de zwaardere specialistische ggz-zorg kunnen bieden, lopen de wachtlijsten verder op.

### Conclusie

Bestaande knelpunten in (de toegang tot) de jeugd-ggz zijn onder invloed van de coronacrisis vergroot en verscherpt.

Door de coronacrisis en de beperkende maatregelen is de zorgvraag van jeugdigen met psychische problemen in omvang en ernst gestegen. De druk op de specialistische jeugd-ggz neemt verder toe en bestaande wachtlijsten voor ambulante en klinische hulp groeien. Ook neemt het aantal crisissituaties toe. Instellingen hebben onvoldoende personeel en financiële middelen om aan de complexe hulpvragen te kunnen voldoen. Budgetplafonds bij de aanbieders van de specialistische ggz worden eerder bereikt. Er is onvoldoende zicht op de (boven)regionale vraag in relatie tot het beschikbare aanbod en verdeling van budget. De inspectie verwacht dat na de coronacrisis de zorgvraag van jeugdigen met ernstige mentale problemen verder zal groeien. Daarmee nemen ook de knelpunten in de zorgverlening toe.

De problemen zijn zeer complex en vergen een gezamenlijke aanpak van rijk, gemeenten en aanbieders. De inspectie vindt het van cruciaal belang dat partijen hierin met elkaar samenwerken. Naast de problemen in de hulp voor jeugdigen die om een acute oplossing vragen, zijn er ook stelselproblemen die een structurele bovenregionale aanpak vragen. Wij blijven hierover met de partijen in gesprek.

## Regiobeelden

### Regio Rotterdam-Rijnmond

#### Signaleren van psychische problemen bij jeugdigen moeilijker geworden

Voor de jeugdgezondheidszorg en wijkteams in Rotterdam Rijnmond is signalering van (psychische) problemen moeilijker geworden. Door de beperkende maatregelen kunnen scholen minder signaleren: via beeldbellen is dat minder goed mogelijk. Ook is er sprake van zorgmijding. Toch zien de jeugdgezondheidszorg en wijkteams een toename van somberheidsklachten, uitzichtloosheid en suïcidaliteit, met name bij middelbare scholieren.

#### Wachtlijsten en overbrugging

De regio kampt met lange wachtlijsten voor de specialistische jeugd-ggz. De gezamenlijke aanbieders van specialistische jeugd-ggz hebben rond de 1.000 jeugdigen op de wachtlijst staan. Huisartsen, jeugdgezondheidszorg of wijkteams proberen deze wachtlijsten te overbruggen. Wijkteams geven aan niet over voldoende jeugd-ggz medewerkers in de teams te beschikken om deze overbruggingszorg wel verantwoord te bieden, maar kunnen en willen de jeugdigen ook niet loslaten.

Jeugdgezondheidszorg:

*'Problematiek van jeugdigen verergert en escaleert, terwijl de hulp die daarvoor nodig is niet beschikbaar is vanwege wachtlijsten.'*

#### Toename crisissituaties

Bovenop bestaande, structurele problemen nemen sinds de eerste lockdown in maart 2020 de crisisonnamen in de specialistische jeugd-ggz toe. Jeugd-ggz-instellingen geven zoveel mogelijk voorrang aan crisissituaties. Dit leidt ertoe dat de wachtlijsten voor reguliere zorg verder oplopen.

Jeugd-ggz-aanbieder:

*'Het is een neerwaartse spiraal, een crisis bij een jeugdige wordt opgevangen en het is afwachten tot de volgende crisis zich bij dezelfde jeugdige weer voordoet, zonder dat men is toegekomen aan behandeling.'*

#### 'Verkeerde bedden'

De toename van crisissituaties leidt tot veiligheidsrisico's voor kwetsbare jeugdigen. Jeugdigen die acute problemen hebben door hun eetstoornis of suïcidale gedachten, belanden in het ziekenhuis. In één ziekenhuis in Rotterdam-Rijnmond worden wekelijks 3 à 4 jeugdigen opgenomen met orgaanfalen door een eetstoornis. Een kind dat met een poging tot zelfdoding op de eerste hulp komt, kan gemiddeld pas na zes weken terecht bij ggz, ondanks dat er sprake is van spoed. Intussen wacht het kind thuis een plaats in de ggz af, met soms een herhaalde suïcidepoging.

Huisartsenvereniging:

*'Er is een aantal recente voorbeelden van ernstige crisissituaties van kinderen die zelfmoordplannen hadden, zoals een jeugdige die pas na heel veel bellen kon worden doorverwezen naar het ziekenhuis.'*

#### Lange termijn

Zorg van de Rotterdamse instellingen is dat de wachtlijsten voor de ggz verder gaan oplopen naarmate de coronacrisis en -maatregelen voortduren.

### Regio Twente

Na een eerdere daling, zijn vanaf oktober 2020 het aantal wachtenden en spoedbehandelingen bij een ggz-instelling in de regio Twente toegenomen. Later nam de complexiteit van de problematiek toe. Ook zelfbeschadiging en suïcidepogingen komen meer voor. Jeugdigen ervaren door de coronamaatregelen een slechtere kwaliteit van leven. Zij hebben beperkte mogelijkheden voor afleiding, waardoor de spanning enorm oploopt. De huisartsen verwijzen jeugdigen met spoed door naar de jeugd-ggz. Er zijn momenteel 60 wachtenden en de wachttijd tot intake is gestegen van 6 weken naar 4 maanden.

De ggz-instelling zoekt naar verlichting door maatschappelijk werkers toe te voegen aan huisartsenpraktijken en ggz-behandelteams. Maatschappelijk werkers kunnen in de huisartsenpraktijk meedenken over oplossingen waardoor er minder verwijzingen naar de jeugd-ggz nodig zijn. In de ggz-behandelteams kunnen maatschappelijk werkers de jeugdigen extra ondersteunen om, los van het behandeltraject, de hulpvraag niet verder op te laten lopen.

Het idee van de instelling is dat er mogelijk sprake is van een trend in de toename van meldingen en complexiteit van problemen. Die complexiteit wordt veroorzaakt door de veranderende omstandigheden bij de jeugd, zoals een meer complexe thuissituatie en steeds ingewikkelder maatschappij. Deze trend wordt verder versterkt door de impact van de corona-maatregelen bij de jeugd.

Het zorgbudget is niet voor het hele jaar toereikend.

### Regio Noordoost Gelderland

Er is een toename van crisisproblematiek bij jeugdigen. De ggz-instelling in Noordoost Gelderland die de inspectie sprak, noemt als mogelijke oorzaken uitputting in de gezinssituatie, het wegvallen van structuur voor jeugd en andere beperkingen. Bijvoorbeeld het ontbreken van sociaal contact met leeftijdsgenoten. Door het toemenen van crisisproblematiek is de druk op ambulante behandelaars hoog om extra zorg te verlenen. Uitstroom naar gespecialiseerde centra, zoals een instelling voor eetstoornissen, is moeizaam, vanwege de landelijke toename van zorgvragen op dat gebied. De instelling zoekt naar mogelijkheden voor uitbreiding van zorg op de eigen afdelingen en opschaling naar zwaardere zorg

### Regio Zuid-Drenthe

Het aantal meldingen in de jeugd-ggz is tijdens de eerste lockdown in maart 2020 aanzienlijk afgenomen. Verwijzingen van huisartsen en wijkteams zijn in die periode sterk verminderd. Door de sluiting van scholen en de beperkende maatregelen in het onderwijs zijn ook de 'ogen en oren' voor de jeugd-ggz voor een groot deel weggefallen. Bij online-contact kunnen cliënten makkelijker 'mooi weer spelen'. De hulpvraag is daardoor moeilijker te achterhalen en cliënten kunnen sneller in crisis raken. Inmiddels ligt het aantal meldingen weer op een normaal peil. Maar de bestaande wachtlijsten zijn minder snel ingelopen dan gedacht.

*'Jeugdigen ervaren dat de coronamaatregelen leiden tot sociale isolatie. Zaken als studie, uitgaan, sport en werk kunnen structuur bieden en zin geven. Dat is door corona goeddeels weggefallen en zorgt voor mentale problemen.'*

Problemen als angst- en stemmingsklachten, algehele somberheid, suïcidaliteit en eetstoornissen zijn toegenomen. Ook in de gezinnen lopen de spanningen op, ouders hebben het moeilijker. Hierdoor duren behandeltrajecten langer dan normaal. Dit heeft weer effect op de wachtlijsten. Met name voor de specialistische behandelvormen is er een forse wachtlijst. Voor een reguliere intake is de wachttijd nu 15-30 weken. De capaciteit van crisisbedden in de regio is geborgd. De wachtlijst voor vervolgzorg in de volwassenen-ggz bedraagt 30 tot 60 weken.

Vanwege het bereiken van het budgetplafond voor jeugdhulp in de Zuid-Drentse gemeenten in de laatste twee maanden van 2020, hebben drie jeugd-ggz-instellingen in de regio een cliëntenstop.

### Regio Brabant

#### Oost-Brabant

Sinds een half jaar is er een toename van het aantal meldingen van jeugdigen met problemen op het gebied van depressiviteit, suïcidaliteit, eetstoornissen, verslaving, trauma en persoonlijkheidsproblematiek. De indruk is dat dit samenhangt met coronamaatregelen.

Binnen de jeugd-ggz zijn in één regio in Oost-Brabant alleen nog mogelijkheden voor crisiscontacten. De (reguliere) wachttijden verschillen per zorgvraag en per locatie en kunnen oplopen tot 11 maanden. Er is wel een wachtlijstbeleid: wachtenden worden regelmatig gebeld. Zo gaan zorgaanbieders na of de jeugdigen nog wel voor de juiste zorg zijn aangemeld. Er is bijna geen ruimte om wachtenden op een andere wijze te begeleiden. Als de zorgvraag verder toeneemt en/of personeel uitvalt, kunnen de zorgaanbieders voldoende goede acute zorg en reguliere zorg meer bieden.

Een instelling verwacht dat de wachttijden verder gaan toenemen. Ook komen er nog sociaaleconomische gevolgen van de pandemie en die gaan doorgaans gepaard met een hoger aantal suïcides (of pogingen daartoe) en meer opnames in de ggz.

Hieronder ligt de problematiek dat voor de hoog complexe zorg de rek er al sinds vijf à zes jaar uit is. Een belangrijke oorzaak ligt in de moeilijke arbeidsmarkt. De gevolgen van de coronacrisis komen daar nog bovenop. Daarnaast speelt dat de financiering van de jeugd-ggz/jeugd-zorg onvoldoende is afgestemd op de behandelings- en eenmalige verstrekking van meer geld lost dit probleem niet structureel op.

Er is regionaal geen gemeenschappelijke visie op de crisiszorg voor kinderen en jeugdigen. Om wachttijden aan te pakken zou uitwisseling met andere instellingen mogelijk moeten zijn. Maar ook bij collega-instellingen is bijna geen ruimte. Daarnaast zijn er instellingen die wel plaats hebben, maar de problematiek te complex vindt om de zorg over te nemen.

### **Westelijk Noord-Brabant**

Er is een toename van aanmeldingen en een toename van de ernst van de problematiek. Dat geldt vooral voor de jeugdigen met een eetstoornis. De wachttijd is 2 tot 3 maanden bij niet-complexe problematiek en crisisproblematiek. Daarnaast neemt de duur van de behandeling toe. Zelfs jeugdigen die al in behandeling zijn, beginnen te ontregelen. Doorplaatsing van jeugdigen met de hoogste risico's kan buiten de eigen regio maar naar één, hooguit twee instellingen. En zij hebben doorgaans geen plaats. Een dergelijke casus neemt zeer veel tijd en energie in beslag. Wel groeit de samenwerking tussen zorgaanbieders in de regio.

Zorgaanbieders in Westelijk Noord-Brabant noemen naast de coronacrisis ook andere belangrijke oorzaken van de wachtlijsten. Het gaat om de organisatie van processen in de jeugd-ggz, onvoldoende budget en de krapte arbeidsmarkt. Er gaat relatief veel budget naar de lichte zorg en er blijft weinig budget over voor de complexe zorg.

*'Het is moeilijk bij gemeenten uit te leggen dat behandeling van hoog-complexe problematiek meer geld kost en het gewenste resultaat niet altijd bereikt wordt.'*

Op basis van de geschetste beelden in de media houdt de regio er rekening mee dat de coronamaatregelen nog tot twee jaar na de pandemie effect zullen hebben op jeugdigen.

### **Regio Noord-Holland**

#### **Overbruggingszorg**

De jeugdteams bieden noodgedwongen zelf hulp, terwijl het wenselijk zou zijn dat deze hulp door, of samen met, de specialistische jeugdhulp wordt geboden. De jeugdteams in Amsterdam krijgen deskundigheidsbevordering van de specialistische jeugd-ggz over eetproblematiek, omdat die toeneemt onder jongeren. Huisartsen proberen een verwijzing naar de reguliere jeugd-ggz zo lang mogelijk uit te stellen, vanwege de toename van de instroom.

#### **Wachtlijsten**

Sinds een half jaar is een grotere toestroom bij de ambulante hulp zichtbaar. De afgelopen maanden is de acute ambulante keten steeds meer vastgelopen. Sinds de jaarwisseling nemen de wachttijden bij de ambulante hulp snel toe. Ook is een toename zichtbaar

van jeugdigen van 12 tot 18 jaar met suïcidale gedachten en pogingen. Hierbij valt de toename van 12- en 13-jarigen op. Jeugdigen moeten langer wachten als zij regulier zijn aangemeld voor een behandeling bij de specialistische ggz. Cliënten ontvangen langere tijd geen passende vervolghulp door de lange wachttijden.

Jeugdigen die met spoed of als urgent zijn aangemeld worden in behandeling genomen. De keuze voor deze indeling hangt samen met het beperkte aantal beschikbare professionals in de jeugd-ggz. De wachttijd voor onder meer specialistische hulp bij eetstoornissen is groot. Alle behandelplekken zijn voortdurend vol. Ook de ernst van de problematiek is toegenomen. Dat is onder andere zichtbaar in de toename van het aantal jeugdigen dat dwangvoeding nodig heeft.

Ggz-aanbieder:

*'Mensen moeten soms nachten wachten op de EHBO voor een passende ggz-opname.'*

#### **Toename crisissituaties**

Een jeugd-ggz-aanbieder meldt een toename van complexe en chronische problematiek, waaronder suïcidaliteit en een toename van inbewaringstellingen. Dit gaat vooral om adolescenten met een eetstoornis die dwangvoeding per sonde nodig hebben. De afdeling High and Intensive Care ligt vanaf maart 2020 vol. Niet alle aanbieders van jeugd-ggz hebben een crisisdienst.

#### **Budgetplafonds**

Jaarlijks doet zich het probleem voor dat het budgetplafond van jeugd-ggz-aanbieders is bereikt. Het gevolg is dat wachtlijsten oplopen en dat huisartsen meer beroep doen op de crisiszorg. Behalve de crisiszorg kan dan geen andere (vervolg)hulp worden geboden.

#### **Lange termijn**

Naar verwachting komt een grote groep jeugdigen pas na de crisis in beeld.