

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3294

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin over *het tekort aan behandelplaatsen voor de verslaafde jeugd*. (Ingezonden 29 mei 2009)

1

Herinnert u zich de vragen van het lid Timmer (PvdA) uit 2006 over het tekort aan behandelplaatsen voor verslaafde jeugd?<sup>1</sup>

2

Is het waar dat de in 2006 toegezegde extra 300 bedden voor de jeugdverslavingszorg nog steeds niet allemaal zijn ingevuld? Kunt u toelichten hoeveel plaatsen er nog steeds niet gerealiseerd zijn?

3

Is de oorzaak van het niet realiseren van het aantal bedden gelegen in het te ver doorvoeren van regionale spreiding waardoor de bedden zijn verdeeld in «plukjes van 24 bedden» per regio en waardoor het voor instellingen niet rendabel is om te financieren?

4

Is het waar dat veel kinderen die langer in de jeugdverslavingszorginstellingen verblijven geen onderwijs volgen?

Hoeveel kinderen die langer dan een half jaar in de jeugdverslavingszorg behandeld worden volgen er geen onderwijs? Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat kinderen geen onderwijs volgen? Zo ja, kunt u uiteenzetten welke acties u gaat ondernemen en is het waar dat de versplintering van de jeugdverslavingszorg één van de oorzaken is achter dit probleem is?

5

Is het waar dat kinderen met een dubbele diagnose in de jeugdverslavingszorg vaak onbehandeld blijven voor de andere dan verslavingsproblemen omdat het in huis halen van dergelijke expertise voor instellingen met slechts 24 bedden te duur is, terwijl veel kinderen die kampen met verslavingsproblematiek ook andere problemen hebben waarvoor andere vormen van jeugdhulp noodzakelijk zijn?

6

Welke disciplines zouden volgens u ten minste aanwezig moeten zijn in een instelling voor verslavingszorg voor kinderen, aangezien bij kinderen met een verslaving bijna altijd sprake is van meervoudige problematiek en dit vraagt om een samenwerking tussen verschillende soorten van zorg? Voldoen instellingen hier

momenteel aan en zo nee, waarom niet? Welke acties gaat u ondernemen om de situatie voor kinderen in verslavingszorginstellingen te verbeteren?

7

Bent u bekend met de wens vanuit de jeugdverslavingszorg om te komen tot een aantal grotere instellingen (80 bedden) voor jeugdverslavingszorg, zodat alle kennis en expertise in huis kan worden gehaald en er binnen deze instelling een differentiatie gemaakt kan worden naar ontwikkelingsfase, achtergrond, openheid van setting etc.? Hoe beoordeelt u deze wens?

8

Deelt u de mening dat er een topklinische instelling moet komen waar onderzoek wordt gedaan naar preventie, behandeling en ontwikkeling van nieuwe methoden om bestaande en opkomende verslavingen beter te kunnen behandelen en om kinderen met meervoudige problematiek, waaronder verslavingsproblematiek gecombineerd met gedragsproblematiek, beter te kunnen helpen?

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2006–2007, nr. 440.

## Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 22 juli 2009)

1

Ja.

2

De onder 1. gestelde vraag heeft geleid tot een schatting van het benodigde aantal klinische behandelplaatsen voor verslaafde jeugd (jonger dan 18 jaar). Dat aantal werd geschat op 300 behandelplaatsen. Uiteindelijk zijn er in totaal 296 behandelplaatsen toegewezen. Op dit moment zijn 190 behandelplaatsen nog niet operationeel. Dit jaar zullen in elk geval nog 54 behandelplaatsen worden gerealiseerd. De overige behandelplaatsen, allemaal in nieuwbouw, volgen naar verwachting in 2010 en 2011.

3

Het is voor de behandeling van belang dat ouders, verzorgers en familie evenals andere sociale systemen (bijvoorbeeld school) rechtstreeks bij de behandeling betrokken kunnen worden. Regionale spreiding van behandelplaatsen is hiervoor een belangrijke randvoorwaarde. De 296 behandelplaatsen zijn en worden ondergebracht op 12 lokaties. Nagenoeg alle voor klinische behandeling in aanmerking komende jongeren kampen met complexe problematiek. Naast verslavingsproblemen spelen ook persoonlijkheids-, gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen een rol. Dat vraagt om een integrale behandeling. Dit vormt ook een verklaring voor het feit dat veel tijd nodig is voor het realiseren van toegewezen klinische behandelplaatsen. Om een optimale integrale behandeling te kunnen bieden is het nodig een programma te ontwikkelen samen met relevante ketenpartners. Voor de uitvoering van zo'n programma is de inzet van een breed multidisciplinair team van behandelaars vereist. Door het maken van samenwerkingsafspraken, het zoeken naar een binnen die afspraken passende vestigingslocatie, het bouwen dan wel verbouwen van passende huisvesting ten behoeve van deze specifieke doelgroep en de daarmee samenhangende procedures

zijn op dit moment niet alle behandelplaatsen operationeel. De meeste klinieken zijn en worden geïntegreerd met poliklinische en dagbehandeling, terwijl de meeste klinieken samenwerkingsrelaties onderhouden met lokale jeugdGGZ-instellingen en jeugdzorg, waardoor zowel een optimale integrale behandeling kan worden geboden alsook rendabel geopereerd kan worden. Een geheel afzonderlijke zelfstandige kliniek met 24 bedden zou niet alleen vanwege de hoge (personeels)kosten met moeite rendabel te exploiteren zijn. Relatief hoge no-show bij de intake en relatief hoge uitval tijdens de behandeling leggen extra druk op het budget, evenals de middelen die nodig zijn in de opstartfase.

4

Vanwege de behandeling zijn de jongeren niet in staat dagelijks onderwijs op hun school te volgen. Wel wordt waar mogelijk voorzien in een alternatieve onderwijsvorm, bijvoorbeeld via e-learning en/of docenten/onderwijsmentoren verbonden aan de behandeling, al dan niet in afspraak met de school van herkomst, waardoor leerachterstand zoveel mogelijk wordt voorkomen of beperkt. Overigens is de verblijfsduur van de meeste jongeren korter dan 6 maanden.

5

Zie het antwoord bij vraag 3.

6

Bij instellingen waar op dit moment klinische behandelplaatsen gerealiseerd zijn, zijn de volgende disciplines aanwezig: kinder&jeugd psychiater, verslavingsarts, GZ-psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, sociotherapeut, bewegingstherapeut, maatschappelijk werker, creatief therapeut, onderwijsmentor, psychomotore therapeut, verslavingstherapeut. De nog op te starten klinieken zullen multidisciplinaire teams inzetten die op dezelfde wijze zijn samengesteld.

7

Voor zover mij bekend is dit (80 bedden) een wens van één verslavingszorginstelling. Ter beantwoording van deze vraag heb ik het veld geraadpleegd. Daaruit is mij het volgende gebleken. Zoals ook al in het antwoord op vraag 3. is

opgenomen zijn en worden behandelplaatsen gerealiseerd op een locatie en in een situatie waarbij sprake is van nauwe samenwerking met de jeugdGGZ, jeugdzorg en andere relevante ketenpartners, terwijl waar mogelijk tevens een verbinding is gelegd tussen klinische, poliklinische en dagbehandeling. Hierdoor is het mogelijk te werken met een multidisciplinair team waarin alle kennis en expertise is verzameld ten behoeve van een optimale integrale behandeling van de meervoudige problematiek van de doelgroep. Bovendien kunnen jongeren worden behandeld dicht bij hun leefomgeving. Met betrekking tot de ideale schaalgroottes hebben enkele instellingen, vooral op basis van bedrijfseconomische overwegingen, aangegeven dat een aantal van 40 tot 50 behandelplaatsen wenselijk zou zijn. Ik zie vooralsnog geen aanleiding om toe te gaan werken naar een beperkt aantal behandelklinieken met meer dan 24 bedden.

8

De verslavingszorg kent een rijk geschakeerd zorgaanbod en is in staat snel te reageren op opkomende verslavingen. Door het kwaliteitsproject Resultaten Scoren, een project van en voor de verslavingszorg, wordt op dit moment gewerkt aan het toepasbaar maken voor jongeren van behandelprotocollen en -richtlijnen zoals oorspronkelijk ten behoeve van de behandeling van volwassenen zijn opgesteld, terwijl daarnaast in het bijzonder aandacht zal worden besteed aan het ontwikkelen van effectieve preventiemethoden ten behoeve van jongeren en kwetsbare groepen. In het project vindt nauwe samenwerking plaats tussen wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en werkveld. Voor zover nader onderzoek zou moeten worden verricht naar verbetering van de methodiek ter behandeling van jongeren met meervoudige problematiek heeft het mijn voorkeur gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden binnen bestaande netwerken.