

32793 Preventief gezondheidsbeleid

31839 [Jeugdzorg](#)

Nr. 345 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2019

Bij regeling van werkzaamheden van 29 januari 2019 heeft het lid Westerveld – naar aanleiding van een uitzending van Nieuwsuur van 26 januari 2019 – gevraagd om een debat op korte termijn over suïcides in de jeugdhulp. Ter voorbereiding van dit debat informeer ik u mede namens de staatssecretaris van VWS onderstaand als volgt.

Elk bericht van een suïcide – en zeker van een jongere – is aangrijpend en roept heel veel vragen op bij familie, vrienden en zorgprofessionals: *hadden we het kunnen voorkomen? hebben we de signalen serieus genomen? hebben we op tijd passende hulp geboden?*

Het voorkomen van suïcide is een complex proces. Jongeren die kampen met suïcidaliteit isoleren zich vaak bewust of onbewust van hun omgeving. Ze denken dat ze er niet meer bij horen of denken ten onrechte dat ze hun naasten tot last zijn. Het is van groot belang dit proces te herkennen en het isolement te doorbreken door de suïcidaliteit, liefst in de context van het gezin, bespreekbaar te maken.

Het afgelopen jaar zijn door het CBS de aantallen suïcides over 2017 gepubliceerd waaruit een substantiële toename bleek van het aantal suïcides onder jongeren. Naar aanleiding van deze cijfers zijn wij in gesprek gegaan met diverse organisaties, is verder onderzoek in gang gezet en worden nog dit jaar concrete maatregelen doorgevoerd. Uw Kamer is daarover bij brieven van september en december 2018 geïnformeerd (Kamerstuk 32 793, nr. 328 respectievelijk nr. 342).

Het afgelopen jaar zijn er ook signalen geweest over incidenten in de gesloten jeugdhulp, waaronder suïcides. Deze signalen zijn besproken met de sector en de gemeenten. De sector zet graag samen met ons de schouders eronder voor een transformatie van de gesloten jeugdhulp: *minder gesloten plaatsen, minder doorplaatsen en stoppen met tijdelijk afzonderen*. De sector werkt momenteel hard aan een actieplan dat zich ook richt op het terugdringen van het aantal suïcides en suïcidepogingen. Uw Kamer ontvangt het actieplan in maart. In het actieplan wordt ook aangegeven hoe de instellingen het aantal tijdelijke afzonderingen sterk willen terugdringen. Dit in reactie op het verzoek van uw Kamer bij de regeling van werkzaamheden op 7 februari

2019 naar aanleiding van het bericht ‘Geen kinderen meer in de isoleercel? Niet haalbaar, zeggen jeugdzorginstellingen’ (Omroepgelderland.nl, 6 februari 2019).

In het vervolg van deze brief informeer ik u over:

- de beschikbare cijfers en algemene aanpak van suïcidepreventie (par. 1);
- de bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd met betrekking tot suïcides en jeugdhulp en hoe de preventie van suïcides is ingericht (par.2);
- de verdere planning van de rapportages die uw Kamer dit voorjaar ontvangt (par.3).

1. Suïcides jeugdigen

Bij brieven van september respectievelijk december 2018 hebben de staatssecretaris van VWS en ik u geïnformeerd over de toename van het aantal suïcides onder jongeren in 2017. Als we naar de cijfers kijken:

- in 2017 pleegden 1917 mensen suïcide (1304 mannen, 613 vrouwen);
- 117 van hen waren jonger dan 23 jaar, respectievelijk 81 jonger dan 20 jaar;
- voor de hele groep jongeren onder de 23 jaar is volgens de tussenrapportage van 113 Zelfmoordpreventie geen sprake van een statistisch significante toename van het aantal suïcides in 2017 ten opzichte van eerdere jaren; wel is in 2017 sprake van een toename van het aantal suïcides onder jongeren van 17 en 18 jaar oud.¹

Naar aanleiding van deze cijfers hebben de staatssecretaris van VWS en ik het afgelopen jaar met verschillende organisaties gesproken over de oorzaken en achtergronden en wat we nog meer kunnen doen om suïcides te voorkomen.

Beter inzicht in de cijfers

Om de suïcidepreventie onder jongeren gericht te verbeteren is het nodig dat we beter inzicht krijgen in de cijfers en achtergronden. In september 2018 heeft uw Kamer de eerste duiding naar aanleiding van de CBS-cijfers over 2017 ontvangen. Eind december 2018 heeft uw Kamer de tussenrapportage ontvangen van het onderzoek van 113 Zelfmoordpreventie naar suïcides bij jongeren. Uit deze tussenrapportage komt het volgende naar voren:

- de zelfdodingen uit 2017 zijn onder andere met eerdere jaren vergeleken;
- er zijn regionale verschillen: in de provincies Noord-Brabant, Gelderland en Groningen kwamen door de jaren heen de jongeren relatief veel suïcides voor;
- het is niet duidelijk of de betrokken jongeren op het moment van de zelfdoding in zorg waren; wel blijkt dat van de helft van de jongeren (tot 23 jaar) die in 2017 door suïcide om het leven is gekomen, door het CBS is geregistreerd dat zij in de periode van 2011-2017 enige vorm van jeugdhulp hebben ontvangen;
- 16 % van de overleden jongeren tot 23 jaar had een Wajong uitkering.

¹ Zie tussenrapportage (Kamerstuk 32 793, nr. 342).

Het brede verdiepende vervolgonderzoek start deze maand. Met diepte-interviews en vragenlijsten met ouders, vrienden van de overleden jongeren en betrokken hulpverleners en docenten zal meer inzicht worden gekregen in de factoren die een rol speelden bij suïcides onder deze groep jongeren. De staatssecretaris en ik verwachten u dit najaar te kunnen informeren over de beleidsrapportage met aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van suïcides onder jongeren.

Suïcidepreventie

Het onderwerp suïcidepreventie staat hoog op de agenda van het kabinet. In het Regeerakkoord is voor de periode 2018-2021 hiervoor € 15 mln extra uitgetrokken. Het voorkomen van suïcide is bijzonder complex. Het is van groot belang dat breed in onze samenleving suïcidaliteit beter herkend wordt, mythes over suïcide worden ontkracht en het taboe eraf gaat om te spreken over suïcidale gedachten zodat steun geboden kan worden waardoor een ander handelingsperspectief in zicht kan komen. In de Voortgangsrapportage vermindering suïcidaliteit (Kamerstuk 32 793, nr.) is de hoofdlijn van de aanpak beschreven:

a) Versteving en verdere professionalisering en uitbreiding capaciteit van hulplijn 113 Zelfmoordpreventie

Het ministerie van VWS financiert [113Zelfmoordpreventie](#), de anonieme hulpverlening aan suïcidale mensen die 24/7 gratis beschikbaar is. 113Zelfmoordpreventie heeft dagelijks met 40-60 suïcidale jongeren onder de 20 jaar contact. Deze jongeren zoeken contact voor een gesprek over hun suïcidale gedachten (crisisgesprek) of willen korte therapeutische hulp krijgen. Durf te praten over suïcidale gedachten met je naasten of met hulpverleners is een centraal thema's in de anonieme chat- of telefoongesprekken met jongeren. Het is belangrijk om het taboe op suïcidale gedachten te doorbreken.

b) Landelijke agenda suïcidepreventie

In de *Landelijke agenda suïcidepreventie* werken diverse partijen (rond de 20) samen om het aantal suïcides tegen te gaan. Het onderwijs is hierbij een belangrijke partner. 113Zelfmoordpreventie werkt samen met relevante koepels in het onderwijs, die actief suïcidepreventiebeleid ontwikkelen en adviseert individuele scholen bij het implementeren van goed suïcidepreventiebeleid. Hiervoor zijn verschillende instrumenten ontwikkeld zoals de Vragenlijst over Zelfdoding en Zelfbeschadiging (VOZZ). Belangrijk element daarin is het volgen van de zogenaamde gatekeeperstrainingen, waarin je leert de signalen te herkennen en het gesprek over suïcide goed te voeren. In 2018 hebben 1065 zorgprofessionals de training gevolgd. Ook in het onderwijs is er een toenemende belangstelling om deze training te volgen.

c) Proeftuinen suïcidepreventie

Naast de landelijke aanpak, zijn sinds 2016 zes proeftuinen actief met een regionale aanpak van suïcidepreventie (Supranet Community). Dit zijn netwerken vanuit gemeenten en GGD-en waarin lokale scholen, zorginstellingen en jongeren participeren. Binnen de proeftuinen lopen vele initiatieven gericht op suïcidepreventie bij jongeren. Deze zes proeftuinen zullen worden uitgebreid tot zestien proeftuinen. Binnen de regio's waar een hoog aantal suïcides onder jongeren is geconstateerd, zal extra aandacht komen voor scholing/training en deelname aan de regionale proeftuinaanpak.

d) Kennisdeling

Goede voorbeelden en onderlinge data worden uitgewisseld via Stichting SUPRANET GGZ, het netwerk van GGZ instellingen. Op dit moment verzamelen 15 grote geïntegreerde instellingen suïcide data (ook van de jongeren die zij in zorg hebben) en gebruiken deze om van te leren. Een dezer dagen vindt een informatiebijeenkomst plaats voor jeugdzorg/KJP instellingen om hen aan te laten sluiten bij dit kwaliteitsnetwerk.

e) Hulp aan specifieke groepen

Ook is er gerichte aandacht voor kwetsbare jongeren (LHBTI-achtergrond). Movisie, het COC en 113 Zelfmoordpreventie werken aan vernieuwing van de website www.iedereenisanders.nl en aan filmmateriaal voor verschillende LHBTi jongerengroepen, hun ouders en docenten.

Uw Kamer heeft op 23 mei 2019 een AO over suïcidepreventie ingepland.

2. Suïcides en jeugdhulp

2.1 Bevindingen IGJ

Jeugdhulpinstellingen zijn wettelijk verplicht om calamiteiten als suïcide te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wanneer een jeugdige overlijdt, terwijl deze gedwongen verblijft in een gesloten setting of wanneer deze overlijdt na toepassing van een vrijheid beperkende maatregel, zal de IGJ steeds zelf een volledig onderzoek uitvoeren naar dit overlijden. In de andere gevallen zal de IGJ de melder vragen eerst zelf intern een onderzoek te laten uitvoeren. Het onderzoek dient te voldoen aan een aantal randvoorwaarden voor deugdelijk onderzoek, waaronder dat de onderzoekscommissie onafhankelijk dient te zijn en multidisciplinair samengesteld. De IGJ beoordeelt vervolgens de rapportage van de instelling om te bepalen of het onderzoek zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Doel van het onderzoek is steeds dat instellingen leren van wat er is gebeurd en verbeter- maatregelen treffen die het risico op herhaling kleiner maken. Dat doen ze met behulp van de onderzoekscommissie die het handelen voorafgaand, tijdens en na de suïcide analyseert en daarbij methodisch en zo diepgaand mogelijk zoekt en doorvraagt tot ze tot basisoorzaken en van daaruit tot daarop aansluitende verbetermaatregelen komt.

In de periode 2016/2017 heeft de IGJ 26 meldingen ontvangen van jeugdigen die suïcide hebben gepleegd. Een deel van de meldingen (6) heeft betrekking op jeugdhulp in een gesloten setting.

De IGJ heeft haar bevindingen in december 2018 via bijgevoegde factsheet “*Verkenningen suïcidemeldingen bij de IGJ: kansen voor preventie?*” openbaar gemaakt²:

- in totaal kreeg de IGJ 26 meldingen van suïcides bij jeugdigen, 16 jongens en 10 meisjes;
- de IGJ verrichtte eigen onderzoek naar 6 suïcides van jeugdigen die verbleven in een gesloten setting;
- de instellingen die hulp verleenden in een vrijwillig kader brachten een rapport uit over 20 suïcides;
- bij de suïcides was zeer vaak sprake van complexe problematiek;
- in een grote meerderheid van de gevallen was sprake van een langdurige hulpverleningsgeschiedenis, vaak vele jaren;
- veel rapporten maken melding van gebrek aan passende zorg;
- vaak is er een gebrek aan perspectief en regelmatig voelde de jongere zich onvoldoende gehoord in het hulp- verleningstraject;
- bij 7 suïcides is expliciet aangegeven dat de jeugdige zich niet gehoord voelde;
- bij 16 suïcides was sprake van tekortkomingen in de samenwerking, veelal werd dit niet als basisoorzaak maar als nevenbevinding benoemd;
- bij 10 van de jeugdigen was (ook) sprake van autisme.

De rapporten van de inspectie bevatten waar nodig verbetermaatregelen voor de betrokken instellingen. De inspectie wordt over de voortgang c.q. uitvoering van de maatregelen geïnformeerd en kan de realisatie daarvan (onverwacht) toetsen.

De CBS-cijfers over 2018 over suïcides komen tegen de zomer beschikbaar.

Ik heb de IGJ gevraagd naar de meest recente meldingen van suïcides:

- 2018: 12 meldingen van suïcides, waarvan 3 jongeren met gesloten jeugdhulp;
- 2019: 2 meldingen, beide jongeren met gesloten jeugdhulp.

2.2 Hoofdlijn huidige aanpak

Hieronder wordt op hoofdlijnen aangegeven hoe de preventie van suïcides in de jeugdhulp nu is ingericht. We hebben met de sector een actieplan in voorbereiding om de gesloten jeugdhulp te transformeren. Terugdringen van suïcides maakt onderdeel uit van dit actieplan. Waar nodig zal dat tot aanscherping van het beleid c.q. de uitvoering leiden.

a) Suïcidepreventie in residentiële instellingen

Er zijn richtlijnen voor suïcidepreventie beschikbaar zoals de algemene richtlijn voor suïcide preventie en de specifieke richtlijn

² In de brief van 21 december 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 342) over de tussenrapportage wordt naar deze factsheet verwezen.

“[Stemmingsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming](#)” . In laatstgenoemde richtlijn krijgt het omgaan met suïcidaal gedrag in jeugdhulpinstellingen extra aandacht. Belangrijke aanbevelingen in deze richtlijn zijn:

- zet ervaren professionals met specifieke scholing in als suïcideconsulenten bij wie collega’s hun vragen over suïcidaliteit kunnen neerleggen. Geef het hele team regelmatig bijscholing over suïcidaliteit;
- zorg dat richtlijnen en protocollen over suïcide op de werkvloer bekend zijn en actief gebruikt worden;
- zorg voor een goed registratiesysteem;
- wees terughoudend in het gebruik van non-suïcidecontracten;
- bevorder de continuïteit van zorg. Met name na een klinische opname in de ggz is dit zeer belangrijk. De overgang vanuit de ggz naar ambulante zorg of residentiële jeugdhulp is namelijk een risicovolle periode. Maak heldere afspraken over de verantwoordelijkheden van alle betrokken instellingen, zodat iedereen (ook de cliënt) weet waar hij aan toe is. Vraag bij twijfel om collegiaal advies van de gespecialiseerde zorg;
- zorg ervoor dat de fysieke veiligheid van cliënten gewaarborgd is;
- pas op voor imitatie-effecten;
- stel een samenhangend suïcidepreventiebeleid op.

b) Verbeteren samenwerking met jeugd-ggz

Ernstige gedragsproblemen gaan vaak samen met psychische problemen, zoals ook in de uitzending van Nieuwsuur naar voren kwam. Daarom is een multidisciplinaire aanpak nodig waarbij instellingen voor gesloten jeugdhulp intensief samenwerken met de jeugd-ggz. Op een aantal plekken wordt daarmee

goede ervaring opgedaan, zoals in Amsterdam waarbij in de samenwerking tussen Spirit en de Bascule ambulante jeugd-ggz wordt ingezet bij de gesloten jeugdhulp.

Accare heeft een behandeling ontwikkeld voor kinderen en ouders die getraumatiseerd zijn: meestal klinisch, soms ook poliklinisch. In samenwerking met Jeugdbescherming Noord worden gezinnen waarbij uithuisplaatsing dreigt behandeld. Dit programma, [KINGS](#) is een gefaseerd traject met zes weken zeer intensieve behandeling met aansluitend ongeveer een jaar ambulante zorg, afhankelijk van de situatie. [Thuisbest](#) van De Viersprong (ggz) en SJSJ Almata (gesloten jeugdzorg) is ook een bewezen effectief, integraal programma. Thuisbest combineert multisysteemtherapie (MST) in de thuissituatie met kortdurend verblijf van de jongere bij de gesloten jeugdhulp.

Verder loopt met subsidie van VWS een meerjarig onderzoek naar ‘ketenbreed leren en werken aan tijdige inzet van passende hulp’. Accare heeft samen met de samenwerkende partners (BGZJ, zorglandschap/ het

ondersteuningsteam Zorg voor de jeugd, Nederlands Jeugdinstituut en het landelijk kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, de opzet van het onderzoek uitgewerkt. Het onderzoek is in het najaar van 2018 gestart en duurt 3 jaar. Bij dit onderzoek wordt geleerd van complexe casussen (in totaal 75), bijvoorbeeld van kinderen die een OTS (onder toezichtstelling) met uithuisplaatsing krijgen of die langdurig in residentiële zorg verblijven. Wat kunnen we in de toekomst bij deze kinderen anders doen, zodat problemen in hun ontwikkeling vaker voorkomen kunnen worden, of eerder beter worden aangepakt.

c) Actieplan Transformatie gesloten jeugdhulp: maart 2019

Signalen over drugsoverlast, separaties en loverboys, alsmede over de toename van het aantal suïcides in de gesloten jeugdhulp heb ik de afgelopen periode besproken met de sector en de gemeenten. De sector – jeugdhulp breed - wil met ons de schouders eronder zetten om de gesloten jeugdhulp te transformeren. De sector werkt momenteel hard aan een actieplan Transformatie gesloten jeugdhulp dat zich zowel richt op de transformatie op langere termijn (minder gesloten plaatsingen, inkorten van de vrijheidsbeperking, geen onnodige overplaatsingen en geen wachttijd op vervolgplek), als acute vraagstukken op korte termijn waaronder het terugdringen van het aantal suïcides en suïcidepogingen.

In het actieplan wordt ook aangegeven hoe de instellingen het aantal tijdelijke afzonderingen sterk willen terugdringen. Dit mede in reactie op het verzoek van uw Kamer bij de regeling van werkzaamheden op 7 februari 2019 naar aanleiding van het bericht ‘Geen kinderen meer in de isoleercel? Niet haalbaar, zeggen jeugdzorginstellingen’ (Omroepgelderland.nl, 6 februari 2019).

Ik streef er naar uw Kamer in maart te informeren over het actieplan Transformatie gesloten jeugdhulp dat thans in voorbereiding is.

d) Toezicht door IGJ

De IGJ zal de komende periode haar toezicht op de jeugdhulpsector inzake suïcidepreventie als volgt inrichten:

- *Implementatie professionele standaarden voor goede zorg bij suïcidaal gedrag*
Bij het toezicht op de sector ziet de IGJ toe op implementatie van de professionele standaarden voor goede zorg bij suïcidaal gedrag
- *Extra aandacht voor samenwerking in de keten*
Van de 26 gevallen die de IGJ heeft onderzocht blijkt dat in 16 gevallen sprake was van tekortkomingen in de samenwerking in hulpverleningsketen. Naar aanleiding hiervan zal de IGJ in het toezicht meer nadruk leggen op de samenwerking in de keten.
- *Programmatisch toezicht op passende hulp*

Voor suïcidepreventie is het belang van tijdige en passende hulp voor jeugdigen onomstreden. Naar aanleiding van de ontvangen signalen ontwikkelt de IGJ daarom een programmatische aanpak van het toezicht op passende hulp. Daarmee wil de IGJ bijdragen aan tijdige en adequate hulp voor jeugdigen waarbij een perspectief wordt geboden aan de jeugdige en waarmee onnodige overplaatsingen en langdurig wachten worden voorkomen.

3. Verdere planning

Zoals eerder toegezegd verwacht ik uw Kamer de komende periode, naast het hiervoor genoemde Actieplan Transformatie gesloten jeugdhulp (maart), de volgende brieven en rapporten te kunnen toezenden:

a) *Actieplan gezinsgerichte opvang: mei 2019*

Uw Kamer heeft via verschillende moties aandacht gevraagd voor gezinsgerichte vormen van jeugdhulp. Met betrokken partijen, waaronder de VNG, Jeugdzorg Nederland en organisaties van gezinshuizen is een (actie)plan in voorbereiding om de (inzet van) gezinshuizen te stimuleren, conform de motie VoordeWind/Peters.³

b) *Verdiepend onderzoek jeugd: begin juni 2019*

Om van signalen over gemeentelijke tekorten naar feiten te komen heb ik in het Algemeen Overleg van 3 oktober 2018 aangegeven dat we onder gezamenlijk opdrachtgeverschap van VWS en VNG een verdiepend onderzoek jeugd gaan uitvoeren. Hierover bent u geïnformeerd per brief op 7 november (Kamerstuk 34 477, nr. 45). Het onderzoek omvat:

1. een analyse van de volumeontwikkeling, die zichtbaar is in de beleidsinformatie Jeugd;
2. een benchmarkanalyse naar de uitvoering van de Jeugdwet, in de context van het sociaal domein;
3. een analyse van goedgekeurde aanvragen in het kader van het Fonds Tekortgemeenten.

Het doel is om in het voorjaar van 2019 de resultaten uit het onderzoek te kunnen bespreken en te wegen op de bestuurlijke tafel.

c) *Onderzoek jeugd-GGZ: begin juni 2019*

In het debat over de Evaluatie van de Jeugdwet van juni 2018 heeft de heer Raemakers gevraagd om een 'actieonderzoek-jeugdggz' naar knelpunten en oplossingen, in overleg met de sector en ouders en jongeren. In reactie daarop heb ik aangegeven dat bij dit onderzoek niet alleen de knelpunten, maar ook de goede voorbeelden van succesvolle integratie van jeugd-ggz in beeld worden gebracht. Op ons verzoek heeft ZonMW inmiddels aan Nivel, NJi en Stichting Alexander een gezamenlijke opdracht gegeven dit onderzoek uit te voeren in overleg met de sector en ouders en jongeren. In het onderzoek komen de volgende thema's aan bod:

³ Kamerstuk 34 880, nr. 9

- *Toegang*

De toegang tot de jeugd-ggz, de rol van praktijkondersteuners bij huisartsen, welke rol kan expertise uit de jeugd-ggz hebben in de lokale teams, hoe kunnen zoveel mogelijk problemen in die lokale teams of op lokaal niveau worden opgelost?

- *Samenwerking*

Samenwerking tussen jeugd-ggz, andere jeugdhulpverleners en lokale teams, hoe zit het met de kennis en erkenning van elkaars expertise, in hoeverre lukt het om jeugdzorg en jeugd-ggz echt met elkaar te laten samenwerken, (hoe) wordt de volwassenen-ggz hierin betrokken, is het lokale team zichtbaar als partij waar ook naar kan worden terugverwezen?

- *Triage*

Triage bij complexe problematiek, wat is de rol van de jongere zelf bij de triage, (wanneer) is een snelle diagnose mogelijk?

- *Acute kinder- en jeugdpsychiatrische zorg*

De acute kinder- en jeugdpsychiatrische zorg, (hoe) krijgt lokaal werken hier vorm, (hoe) werkt de terugkeer naar het lokale domein/het lokale team?

- *Leren*

Het kennismanagement in de sector, hoe werken de kennispartijen hierin samen, de werking van regionale expertteams, in hoeverre is er sprake van lerende praktijken, hoe werken die, wat is de invloed van de druk op het stelsel voor het leren?

De onderzoekers hebben om tot een relevante onderzoeksopzet te komen, eerst een ronde langs verschillende vertegenwoordigers uit het veld gemaakt. Zo is er gesproken met vertegenwoordigers van de Nationale Jeugdraad, Jeugdzorg Nederland, de jeugd ggz en gemeenten. De inbreng was te rubriceren in 3 thema's:

1. de visie op de zorginhoudelijk betekenis van de jeugd-ggz
2. de rollen van de jeugd-ggz en de andere partijen in het stelsel
3. de impact van de Jeugdwet op de bestaande organisaties.

De inbreng van deze ronde is vervolgens gebruikt voor het vaststellen van de uiteindelijke thema's in het onderzoek. Het onderzoek richt zich zowel op het landelijke niveau als op het lokale niveau, dit laatste in de vorm van case studies in 5 verschillende gemeentes. Daarin wordt ingegaan op de rol van de jeugd-ggz, in samenhang met de andere actoren in de jeugdhulp.

Daarnaast worden 5 denktanks ingesteld, waarin de deelnemers o.a. de resultaten van de landelijke resultaten, hun visie op de jeugd-ggz en inspirerende voorbeelden met elkaar zullen delen. Voor de denktanks

wordt een gerichte groep deelnemers uitgenodigd. Inmiddels wordt hard gewerkt aan de analyse op landelijk niveau, zijn er afspraken met gemeenten en worden momenteel de denktanks samengesteld.

Naar verwachting komt het onderzoek begin juni 2019 beschikbaar.

d) Voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd: begin juni 2019

In het Wetgevingsoverleg Jeugd van 12 november 2018 (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 107) is de eerste voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd met uw Kamer besproken. In dit debat hebben ik uw Kamer toegezegd, mede naar aanleiding van de aanvaarde moties, op diverse thema's in samenhang nader te informeren in de eerstvolgende voortgangsrapportage (evaluatie landelijk transitie arrangement, aanpak wachtlijsten, verlengde jeugdhulp (o.a. leeftijdsgrens gezinshuizen), minder doorplaatsen, doorzettingsmacht, reikwijdte van door gemeenten geleverde jeugdhulp e.d.). Mede vanwege het beschikbaar komen van de CBS-jaarcijfers 2018 op 30 april 2019 en de planning van de hiervoor genoemde onderzoeken, verwacht ik uw Kamer de eerstvolgende voortgangsrapportage begin juni 2019 te kunnen aanbieden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

H.M. de Jonge