

Vergaderjaar 2013–2014

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 232

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2013

Hierbij bied ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, mijn reactie op het advies «Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd» van de Gezondheidsraad aan dat ik op 13 september 2012 ontvangen heb. Met dit advies beantwoordt de Gezondheidsraad een adviesaanvraag uit 2010 van de toenmalige Minister voor Jeugd en Gezin.

Conclusies en aanbevelingen van de Gezondheidsraad

Signalen dat veel migrantenjongeren kampen met niet (of niet op tijd) gesignaleerde en dus onbehandelde psychische problematiek enerzijds en tekortschietende toegankelijkheid van de hulpverlening anderzijds hebben er in 2010 toe geleid de Gezondheidsraad advies te vragen. De adviesaanvraag ging in de kern over de vraag, hoe het komt dat migrantenjeugdigen met psychische problemen (te) laat of helemaal niet in de geestelijke gezondheidszorg worden opgenomen, en hoe de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjongeren en hun ouders vergroot zouden kunnen worden.

De Gezondheidsraad heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de stand van de wetenschappelijke kennis met betrekking tot de zorgbehoefte en het zorggebruik onder migrantenjeugdigen uitgesplitst naar de verschillende migrantengroepen.

Daarbij heeft de Gezondheidsraad ook de rapporten «Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie» (februari 2010) en «Psychische problemen en stoornissen bij Marokkaans Nederlandse kinderen en jongeren» (december 2011) betrokken. Beide rapporten zijn de Tweede Kamer al eerder toegestuurd.

De Gezondheidsraad stelt vast dat «de migrantenjeugd» niet als één homogene groep benaderd moet worden. Tussen groepen migrantenjeugdigen zijn er grote verschillen in de mate waarin psychische problemen voorkomen en in de mate waarin zorg geconsumeerd wordt. Onderscheid

naar etnische herkomst, maar ook naar sekse binnen dezelfde etnische groep, is essentieel. De Gezondheidsraad heeft gekeken naar de vier grootste groepen migrantenjeugdigen: Marokkanen, Turken, Antillianen en Surinamers.

Gevonden verschillen in voorkomen van psychische problematiek en van zorggebruik zijn:

- Marokkaans-Nederlandse jongens kampen vaker met gedragsproblematiek;
- Marokkaans-Nederlandse jongens maken tegelijkertijd minder gebruik van de tweedelijns jeugd-ggz;
- Turks-Nederlandse en Hindoestaanse meisjes doen vaker een suicidepoging;
- Turks-Nederlandse meisjes krijgen van de huisarts tegelijkertijd minder vaak de diagnose psychische stoornis;
- Migrantenjeugdigen lijken in alle stadia van het zorgproces minder gebruik van zorg te maken.

Dit leidt tot de conclusie van de Gezondheidsraad dat er bij bepaalde groepen migrantenjeugdigen een discrepantie lijkt te zijn tussen de omvang van de psychische problematiek in die groep en de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de jeugd-ggz. In elk geval lijken Marokkaans-Nederlandse jongens niet de hulp te krijgen die ze nodig hebben.

De Gezondheidsraad tekent hierbij aan dat het moeilijk is om over de prevalentie van psychische problemen onder migrantenjeugdigen harde uitspraken te doen. Empirische gegevens over de prevalentie van psychische problemen zijn slechts beperkt beschikbaar. De bruikbare studies zijn bovendien heterogeen van opzet. De interpretatie kan daarom lastig zijn en een consistent beeld vormen is moeilijk.

Op grond van zijn bevindingen komt de Gezondheidsraad tot de volgende aanbevelingen:

- 1) Er moet worden ingezet op gepaste zorg voor elk kind in Nederland. Dit geldt zowel voor autochtone als migrantenkinderen. Kwantiteit is daarbij niet aan de orde. Dus niet per definitie meer migrantenjeugdigen in de zorg;
- 2) Er moet rekening met etnische verschillen gehouden worden. Organisaties en zorgverleners moeten competent worden gemaakt om goede zorg te verlenen aan patiënten uit een brede range van etnische groepen;
- 3) Er is een noodzaak aan gefocust onderzoek. Empirische bewijzen en gegevens zijn beperkt beschikbaar. Meer kennis over de zorgbehoefte en het zorggebruik van migrantenjeugdigen is noodzakelijk. Nader onderzoek is dus gewenst, maar dit onderzoek moet wel goed gefocust zijn: de aandacht moet uitgaan naar die kinderen van wie wij vermoeden dat ze niet de zorg ontvangen die ze nodig hebben. Hierbij denkt de Gezondheidsraad aan de volgende typen onderzoeken:
 - a. onderzoek naar prevalentie en verklarende factoren;
 - b. onderzoek naar zorggebruik;
 - c. onderzoek naar cliëntervaringen in de zorg.

Kabinetsreactie

Het onderzoek van de Gezondheidsraad bevestigt de vermoedens rondom de psychische gezondheid en het zorggebruik van migrantenjongeren. De Gezondheidsraad signaleert dat er weinig wetenschappelijke kennis over de psychische problematiek van migrantenjongeren beschikbaar is.

Desalniettemin maakt het advies van de Gezondheidsraad voldoende duidelijk wat het probleem is.

Algemeen: agenda integratie

Het kabinet vindt het van belang dat instellingen in de publieke sector in staat zijn de vraagstukken die voortkomen uit een divers samengestelde bevolking en achterblijvende integratie het hoofd te bieden. Dit vergt dat voorzieningen toegankelijk én effectief zijn voor iedereen, of het nu gaat om de veiligheidshuizen, de GGD, GGZ of de Bureau's Jeugdzorg. De inzet heeft tot op heden nog niet tot voldoende resultaat geleid. Het is daarom van belang dat het bereik van deze voorzieningen verder verbeterd wordt bij juist die groepen waar de meeste problemen voorkomen.

De preventieve activiteiten van dit kabinet zijn gericht op het terugdringen van het aantal jongeren dat over de schreef gaat, door te voorkomen dat jongens afglijden naar de criminaliteit, door werk te maken van tijdige signalering van psychische stoornissen, door ouders ondersteuning te bieden bij de opvoeding en door op tijd hulpverlening in te schakelen bij beginnend probleemgedrag. Bij de zorg aan jongeren met psychische problemen is het belangrijk oog te hebben voor participatie. Uit onderzoek blijkt dat participatie bij kan dragen aan een betere gezondheid («werk als medicijn»). Samen met de Staatssecretaris van SZW heb ik het initiatief genomen tot een project om de participatie van mensen met psychische problemen te bevorderen. Onder meer de VNG, GGZ Nederland, UWV, verzekeraars en VNO-NCW zijn betrokken. In het kader van dit project stimuleren wij goede praktijken en nemen waar mogelijk knelpunten weg die participatie van mensen met psychische problemen verhinderen. Tevens werken wij aan het voorkomen of verminderen van uitval uit het arbeidsproces vanwege een psychische aandoening.

Stelselwijziging jeugd: gepaste zorg voor elk kind

Voorop staat dat migrantenjongeren met psychische problemen net als de overige jongeren op tijd de voor hen noodzakelijke en geschikte hulp krijgen.

De stelselherziening jeugd (de overheveling van de verschillende vormen van jeugdhulp van het Rijk, de Zvw, de AWBZ en de provincie naar de gemeente) verruimt daartoe de mogelijkheden. De regierol van de gemeente en de wisselwerking tussen de verschillende vormen van jeugdhulp zullen de mogelijkheid bieden om beter op de individuele zorgbehoefte van alle jongeren, ongeacht etnische achtergrond, in te spelen. Maatwerk voor iedereen is daarbij de inzet. Het einddoel is dat de migrantenjeugd, net als alle (kwetsbare) jeugd in Nederland, op gelijkwaardige wijze van algemene voorzieningen op het gebied van de jeugd-ggz gebruik maakt.

Vergroten competenties zorgprofessionals

De Gezondheidsraad beveelt aan te bewerkstelligen dat organisaties en zorgverleners competent moeten worden gemaakt om goede zorg te verlenen aan patiënten uit een brede range van etnische groepen. Het adresseren van de individuele zorgbehoefte van de jongere door middel van maatwerk impliceert per definitie dat er rekening moet worden gehouden met de etnische en culturele verschillen in een concreet geval. Gemeenten kunnen in het nieuwe stelsel eisen stellen aan de zorgaanbieder of -professional met betrekking tot de interculturele kwaliteit.

Parallel aan de totstandkoming van het advies van de Gezondheidsraad heeft het kabinet via het ZonMw-programma «Diversiteit in het Jeugd-beleid», dat liep van 2008 tot 2012, middelen beschikbaar gesteld (9

miljoen euro) om het vakmanschap in de zorg voor jeugd te vergroten zodat migrantenkinderen dezelfde kansen hebben op een goede ontwikkeling als alle kinderen in Nederland. Binnen de programmalijn «Intercultureel Vakmanschap» is een aanzet gegeven voor meer aandacht voor de interculturele competenties en kwaliteit in de scholing van medewerkers van de centra voor jeugd en gezin. Ik acht het van belang dat veldpartijen in de zorgpraktijk meer rekening houden met de individuele zorgbehoefte en de daarbij relevante etnische en culturele verschillen. Met het oog hierop zal ik de uitkomsten van dit programma actief onder de aandacht van veldpartijen brengen.

Onderzoek en kennisuitwisseling

De Gezondheidsraad adviseert om meer kennis te ontwikkelen door middel van meer gefocust onderzoek. Deze aanbeveling sluit goed aan bij hetgeen het kabinet gedurende de laatste jaren in dit opzicht reeds gedaan heeft. In mijn optiek is er de afgelopen jaren al veel kennis ontwikkeld, en is het vooral van belang deze kennis te verspreiden zodat deze in de praktijk van alle dag geïmplementeerd en toegepast kan worden. Dit gebeurt nu niet of in zeer beperkte mate.

Zo heeft het ZonMw-programma «Diversiteit in het Jeugdbeleid» voor alle drie de aanbevelingen van de Gezondheidsraad resultaten, voorbeelden en inspiratie opgeleverd, zoals praktijkprojecten waarin migrantenorganisaties en jeugdvoorzieningen samenwerken en aandacht voor diversiteit in bij- en nascholing van professionals. De academische werkplaatsen diversiteit gaan ook nu nog door met uitwisseling van kennis tussen praktijk, beleid, onderzoek en opleiding. In de slotpublicatie DIVERS (www.zonmw.nl/publicaties) en op de website www.voordejeugd.nl zijn de resultaten terug te vinden.

Ter illustratie noem ik hieronder een aantal voorbeelden van relevante projecten, te weten:

- Saygi: verslavingspreventie voor Turkse jongeren en hun ouders;
- Digitale hulp voor multiculturele jongeren met een depressie;
- Voorlichting aan Marokkaanse ouders over ADHD;
- Opvoedingsondersteuning voor Marokkaanse ouders;
- Betere aansluiting met Marokkaanse gezinnen;

Verder is vanuit het ZonMw-programma ook onderzoek door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over zorggebruik door migrantenjongeren gefinancierd. Concreet gaat het om de volgende publicaties: «Naar Hollands Gebruik?» van het SCP en de «Monitor Diversiteit in het Jeugdbeleid» van het CBS. Uit de publicatie van het SCP blijkt dat migranten relatief vaker met opgroei-, ontwikkelings- en gezondheidsproblemen kampen dan autochtone Nederlanders. Daarbij maken zij weinig gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid. De monitor van het CBS geeft een beeld van de leefsituatie en het voorzieningengebruik van allochtone en autochtone jongeren op terreinen als gezin, school, vrije tijd en arbeidsmarkt. Ook biedt de monitor informatie over de diversiteit van personeel in de jeugdsector. In 2010 verscheen de nulmeting, in 2011 de vervolgmeting.

Het is nu zaak dat gemeenten, jeugdinstanties, opleidingen en migrantenorganisaties met de ontwikkelde kennis en de resultaten van het ZonMw-programma aan de slag gaan. De stelselwijziging jeugd biedt hiervoor een uitgelezen kans. Ik wil het samenbrengen van relevante veldpartijen en de benodigde kennisuitwisseling actief faciliteren, onder meer via een rondetafel bijeenkomst die ik samen met het Ministerie van SZW zal organiseren. Door de hiervoor beschreven problematiek rondom

migrantenjongeren actief onder de aandacht van partijen te brengen hoop ik een bewustwordingsproces op gang te brengen die uiteindelijk resulteert in meer aandacht voor deze doelgroep binnen het bestaande zorgstelsel.

Versterking eerste-lijnsbasisggz

Verder merk ik op dat het beleid van het kabinet gericht is op het terugdringen van het beroep op de latere, zwaardere en duurdere zorg en dat het kabinet naar «ontzorgen» streeft. Daartoe wordt ingezet op ontwikkeling van de basisggz, verbetering en versterking van de eerste-lijns hulp en van de vroegsignalering van ernstiger problematiek. Dit beleid biedt een goed kader voor het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg voor migrantenjeugdigen. Uiteraard zullen hierbij de integratiebrief en de integratieagenda, die onlangs door het kabinet naar de Tweede Kamer gestuurd zijn, betrokken worden. Samen met mijn collega van SZW zal ik nagaan hoe wij in de zorg (met name de ggz) meer aandacht kunnen krijgen voor in het bijzonder tijdige herkenning van problematiek bij deze groep.

Goede voorbeelden

Ten slotte wijs ik op de vele activiteiten die ook andere partijen op het gebied van kwetsbare (migranten)jongeren ondernemen. Er is een aantal goede voorbeelden in het land (onder andere op het gebied van vroegsignalering), dat de moeite waard is om hier kort te noemen. Ik denk hierbij aan wat Pharos doet, maar ook aan wat Parnassia en de gemeente Amsterdam doen rondom de netwerkaanpak tussen huisartsen, gemeenten en GGZ-instellingen. Deze initiatieven betreffen vaak het beleid in grote steden omdat men daar logischerwijs het meest met deze problematiek geconfronteerd wordt.

Tot slot

In het nieuwe stelsel voor jeugdzorg is er meer ruimte voor maatwerk en kan de gemeente inzetten op verbetering van vroegsignalering, eerstelijns hulp en doorgeleiding naar tweedelijns hulp. Vier gemeenten (Nijmegen, Rotterdam, Gouda en Ede) treffen voorbereidingen voor een gezamenlijk pilotprogramma «Verbetering lokale ggz voor kwetsbare (migranten)jeugd» gefaciliteerd door de Ministeries van SZW en VWS. Het doel van dit programma is om samen met de ggz-instellingen de signalering van psychische problematiek bij migrantenjeugdigen en de hulp aan deze jongeren te verbeteren én tegelijkertijd tot een goede samenwerking tussen gemeenten en ggz-instellingen in het nieuwe stelsel te komen. De resultaten van het programma zullen te zijner tijd landelijk worden verspreid. Gemeenten leveren 50% van de benodigde financiële middelen (cofinanciering). Voor het overige deel is een subsidieaanvraag bij het Europese Integratie Fonds ingediend. Het Rijk faciliteert door middel van financiering van het projectsecretariaat en de uitrol.

Met bovengenoemde activiteiten en de stelselherziening jeugd worden belangrijke stappen gezet om de hulp aan de jeugd, waar onder ook de migrantenjeugd, te verbeteren en meer maatwerk mogelijk te maken.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn