

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 100**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 2 september 2009

In de algemene commissie voor Jeugd en Gezin<sup>1</sup>, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 januari 2009 inzake de aanbieding rapport Taskforce Linschoten (Kamerstuk 30 597, nr. 48).

De op 6 maart 2009 toegezonden vragen zijn met de door de minister en de staatssecretaris bij brief van 1 september 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de algemene commissie,  
Heijnen

Adjunct-griffier van de algemene commissie,  
Sjerp

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Dijsselbloem (PvdA), Çörüz (CDA), Gerkens (SP), ondervoorzitter, Sterk (CDA), Van Miltenburg (VVD), Van Dijken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Koşer Kaya (D66), Jonker (CDA), Teeven (VVD), Wolbert (PvdA), Voordewind (CU), Zijlstra (VVD), Bouchibti (PvdA), Langkamp (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Dibi (GL), Heijnen (PvdA), voorzitter, Van Toorenburg (CDA), Uitslag (CDA) en Vacature (SP).

Plv. leden: Vacature (SGP), Heerts (PvdA), Omtzigt (CDA), Kant (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Van der Burg (VVD), Eijssink (PvdA), Meeuwis (VVD), Biskop (CDA), Van der Ham (D66), De Pater-van der Meer (CDA), Verdonk (Verdonk), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Schippers (VVD), Timmer (PvdA), Gesthuizen (SP), Vacature (PvdD), Bosma (PVV), De Wit (SP), Azough (GL), Arib (PvdA), De Vries (CDA), Van Dijk (CDA) en Karabulut (SP).

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de minister en de staatssecretaris</b>	<b>12</b>

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling de kabinetsreactie gelezen op het rapport van de Taskforce Linschoten. De Taskforce komt met een aantal maatregelen die met name gericht zijn op het afstemmen van de «instrumenten». Maar naast de instrumenten gaat het hier ook om het overbruggen van een verschil in cultuur tussen de Bureaus Jeugdzorg (BJZ), ook onderling, en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Hierover wordt niet gesproken, zowel niet in het rapport van de Taskforce alsook niet in de kabinetsreactie op dit rapport. Deze leden vragen of deze eenzijdige instrumentele aanpak het resultaat zal opleveren dat wordt verwacht. Op welke wijze worden de mensen die met de instrumenten moeten werken meegenomen in dit proces?

De Taskforce doet in het rapport een drietal korten een drietal lange-termijnadviezen. De minister en de staatssecretaris nemen deze ter harte. Maar hoe ziet het plan van aanpak eruit: wie, wat en wanneer? Wat is de termijn waarin dit plan van aanpak verschijnt? Genoemde leden hechten veel belang aan duidelijkheid naar het veld over dit traject.

De minister en de staatssecretaris geven aan het «BSA screenings-instrument» zo snel mogelijk te willen invoeren. Dit instrument is een helder handvat bij de indicatiestelling en de verdeling naar aanspraken, AWBZ of jeugdzorg. Hoe verhoudt dit korte termijn advies zich met het lange termijn advies dat de Taskforce doet (advies 1) om de indicatiestelling en alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 over te hevelen van de AWBZ naar het jeugdzorgdomein?

Met waardering lezen de leden van de CDA-fractie dat het CIZ en BJZ dezelfde indicatie-instrumenten gaan hanteren. De informatiesystemen van de instanties zullen zo snel mogelijk op elkaar worden aangesloten. Wat doet dit met de «integrale contextuele werkwijze» en aanpak die BJZ voorstaat ten opzichte van de «dossiermatige werkwijze» die het CIZ voorstaat? Tevens vragen deze leden wat dit voor consequenties heeft voor de «registratiedruk» van de professionals en de mate van bureaucratie.

De minister en de staatssecretaris onderzoeken op dit moment welke wijze van geüniformeerde beleidsregels, definities en werkprocessen in wetten en regelgeving moeten worden vastgelegd. Deze leden juichen duidelijkheid van harte toe. Daarnaast vragen zij in het kader van «beroeps(z)eer» of er voldoende ruimte blijft voor de professional om eigen afwegingen te kunnen maken en te mogen blijven maken. Immers niet alles is in protocollen en werkwijzen vast te leggen. Het is goed dat de beleidsregels AWBZ door het CIZ en BJZ toepasbaar worden gemaakt voor de jeugd. Wat wordt hiermee precies bedoeld, betekent dit dat er op een integrale wijze wordt geïndiceerd?

Voorts wordt onderzocht of de beschikbare BIG-geregistreerde professionals in staat zijn om aan de nieuwe vraag te voldoen. Deze staan sympathiek tegen over de beschrijvende diagnose. Maar wie stelt deze diagnose op en is dit tevens de diagnose die de basis vormt voor het latere zorg-c.q. ondersteuningsplan zodat geen dubbel werk hoeft te worden gedaan? Hoe zit dat bij instellingen die deze deskundigheid (vaak behandelaars) moeten inschakelen. Hoe en binnen welke termijn wordt de beschrijvende diagnose geïmplementeerd? Tevens vragen genoemde leden of tijdens dit

onderzoek de mate van professionalisering binnen de jeugdzorg kan worden meegenomen.

Het kabinet steunt het advies om een beter toegesneden aanbod in de GGZ te ontwikkelen voor kinderen met psychiatrische stoornissen. Maar hoe zit het met die kinderen die langdurig (langer dan één jaar psychiatrisch ziek zijn) psychiatrische stoornissen hebben. Is hier voldoende aanbod voor?

Het CIZ dient aan de AWBZ-pakketbeheerder het College voor zorgverzekeringen (CVZ) advies te vragen als het niet tegemoet wil komen aan een bezwaar tegen een indicatiebesluit. Een belangrijk doel hiervan is het signaleren van problemen in de uitvoering. Op basis van voortschrijdend inzicht kunnen beleidsregels en werkinstructies dan worden aangescherpt. Een dergelijke procedure bestaat niet voor de jeugdzorg. De Taskforce adviseert in het kader van de borging van kwaliteitsverbetering en uniformiteit een dergelijke procedure eveneens voor de jeugdzorg op te zetten. De Taskforce pleit voor een wetswijziging. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie een reactie op dit onderdeel van het advies.

Het kabinet zegt in haar brief niets over de onduidelijkheid in het kader van de verantwoordelijkheidsverdeling. Terwijl daar naar het idee van deze leden juist de schoen wringt. Heeft het kabinet zicht op wat daarvoor de oplossing is op de lange termijn? Het kabinet zegt een onderzoek te doen naar de duidelijke splitsing van de drie domeinen, BJZ, AWBZ en Zorgverzekeringwet. Wanneer worden de uitkomsten van dit onderzoek verwacht en aan de Kamer verzonden?

De leden van de CDA-fractie pleiten voor een duidelijke afbakening tussen de verschillende aanspraken. De Taskforce geeft aan dat er een afbakening wordt gemaakt met een IQ van 85 als bovengrens terwijl in andere West-Europese landen die IQ-grens wordt vastgesteld op 70. Nederland loopt hiermee uit de pas in vergelijking met andere West-Europese landen. Graag vernemen deze leden een reactie hierop.

De staatsecretaris neemt de noties, die de Taskforce doet in haar rapport over het persoonsgeboden budget (PGB), mee in de discussie met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Kamer over dit onderwerp. Het lijkt erop dat met dit advies het gehele PGB als mogelijkheid van BJZ om te indiceren verdwijnt. Is dit de bedoeling en op welke wijze wordt de keuzevrijheid van de zorgvrager geborgd?

#### **– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het rapport «Verkeerd verbonden: naar houdbare voorzieningen voor jeugdigen met LVG en GGZ problematiek». Deze leden vinden het positief dat het rapport in zo'n korte tijd tot stand is gekomen. Wel vinden zij de reactie van het kabinet op dit rapport erg mager. Er blijft veel onduidelijk, een aantal aanbevelingen worden door het kabinet overgenomen en een aantal andere aanbevelingen worden niet of nauwelijks besproken of aan het veld overgelaten. De leden van de PvdA-fractie zullen daarom dit schriftelijk overleg vooral gebruiken «als een eerste ronde» om meer duidelijkheid te krijgen op een aantal punten.

Het kabinet wil dat er meer duidelijkheid komt met betrekking tot de vraag welke voorzieningen er openstaan voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (LVG). De afbakening tussen de AWBZ en de Wet op de jeugdzorg (Wjz) is niet helder. Het kabinet is voorstander van de invoering van het LVG-protocol. Genoemde leden begrijpen de wens om voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap te komen tot een uniform stelsel. In het advies wordt op een betere afbakening voor de groep kinderen tussen de 70 en 85 IQ voorgesteld. Het instrument Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA) speelt hierbij een belangrijker rol. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) doet op dit moment nog onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument uit 2007. Op

welke wijze wordt er in het protocol rekening gehouden met wijzigingen in de definitieve versie van het BSA? De Taskforce stelt echter vast dat de invoering van het LVG-protocol niet de beste oplossing is voor het probleem op de lange termijn. Zij stellen dat het moeilijk is om bij meervoudige problematiek aan de voorkant een perfecte keuze te maken voor de gewenste kolom. De Taskforce stelt voor om de oplossing te zoeken in het eventueel samenvoegen van domeinen. Zij stellen voor om de IQ-grens op 70 vast te stellen. Een reactie van het kabinet op dit voorstel lijkt te ontbreken. Kan worden aangegeven hoe het kabinet dit advies beoordeelt, waarom een IQ-grens van 70? Is het kabinet van mening dat kinderen met meervoudige problemen en een IQ beter geholpen zijn wanneer zij alleen onder de Wet op de jeugdzorg (Wjz) komen te vallen? Genoemde leden willen graag een uitgebreide reactie op dit punt. Hoe beoordeelt het kabinet de kritiek uit het veld dat veel meer kinderen met een IQ boven de 70, behoefte hebben aan specialistische AWBZ-hulp? Het gaat hier met name om de kinderen met meervoudige problemen, zij hebben behoefte hebben aan specialistische orthopedagogische hulp. Hoe wordt voorkomen dat deze kinderen tussen wal en schip raken? Genoemde leden willen graag een reactie op dit punt.

Met de invoering van de Wjz was het oorspronkelijk de bedoeling dat de indicatiestelling voor de LVG-doelgroep zou verlopen via Bureau Jeugdzorg. In de praktijk is dat niet gerealiseerd. Slechts 15 procent van de jeugdigen met een LVG-problematiek, die op dit moment in aanmerking komen voor AWBZ-hulp, melden zich eerst bij BJZ. Vijftientig procent van de jeugdigen komen via MEE rechtstreeks bij het CIZ. De leden van de PvdA-fractie willen weten hoe de bewindspersonen hierin staan. Welk standpunt gaat de minister hierover innemen bij de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg?

De tweede opdracht aan de Taskforce was het uniformeren van de uitvoeringspraktijk van de indicatiestelling. Het had de voorkeur om deze uniformering te laten plaatsvinden door de AWBZ-beleidsregels van toepassing te verklaren op de indicaties van de Bureaus Jeugdzorg voor AWBZ-zorg. De keuze voor een bepaalde vorm van zorg (AWBZ of jeugdzorg) is vaak niet helder en kan worden ingegeven door meer praktische argumenten. Het CIZ indiceert bijvoorbeeld jongeren (LVG) met een IQ tussen 50 en 85. BJZ heeft als hoofdtaak het indiceren van zorg voor jeugdigen met een opvoed/opgroei probleem. Daarnaast indiceren zij ook voor AWBZ gefinancierde hulp voor jeugdigen met een langdurige GGZ problematiek. Bij deze tweede groep kiezen de ouders vaak voor een persoonsgebonden budget (PGB) waarmee begeleiding wordt bekostigd. Het is vaak onduidelijk waarom voor een bepaalde vorm van zorg wordt gekozen. Meestal wordt het PGB-verzoek van ouders gevolgd. Ook zijn er vaak verschillende interpretaties van de problematiek mogelijk. Dit laatste doet zich met name voor bij jeugdigen met een meervoudige problematiek die bij BJZ aankloppen. Zij hebben bijvoorbeeld een laag IQ of psychiatrische problemen en – mede daardoor – ernstige problemen op school en in het gezin. Kortom, de keuze voor de jeugdzorg kolom, AWBZ kolom en/of de Zorgverzekeringswet kolom is in voorkomende gevallen niet uitsluitend op basis van elkaar uitsluitende gronden te maken. De keuze is afhankelijk van verschillende factoren en interpretatie van regels. Daarnaast wordt er door professionals rekening gehouden met de beschikbaarheid van hulp. Is het gevraagde zorgaanbod in de praktijk wel beschikbaar of zijn er lange wachtlijsten? Ook wordt er in de praktijk rekening gehouden met de vraag of er wel voldoende budget is in een bepaalde kolom. Het ontbreken van budget in een bepaalde kolom kan in de praktijk ook een reden zijn om te kiezen voor een alternatieve financiering en daarmee kolom. Tenslotte maakt ook het feit dat er al vroeg in het indicatietraject inhoudelijke keuzes gemaakt moeten worden voor een bepaalde financieringskolom het er niet makkelijker en helderder op. De leden van de PvdA-fractie zijn voor uniformering van de indicatiestel-

ling. Het systeem waarin gewerkt wordt met meerdere poorten werkt niet goed. De procedures voor indicatiestelling bij BJZ en het CIZ verschillen inhoudelijk en procedureel. De eerste stap naar meer uniformiteit is al gezet. Per 1 januari 2009 zijn alle Bureaus Jeugdzorg verplicht gesteld om te werken met de AWBZ-beleidsregels. De leden van de PvdA-fractie zijn, met de Taskforce, van mening dat dit onvoldoende. Er is behoefte aan meer bindende afspraken. Er moet één begrippenkader, één uniforme werkwijze en één landelijke gegevensopbouw voor AWBZ indicatiestellingen komen. Alleen dan kan de uniformering van de AWBZ-indicatie slagen. Het kabinet onderschrijft deze conclusie maar voegt daaraan toe dat op dit moment onderzocht wordt hoe dit vorm gegeven kan worden. Kan het kabinet aangeven op welke termijn de Kamer de resultaten van dit onderzoek kan verwachten? De Bureaus Jeugdzorg hebben pas eind 2008 de voorgestelde nieuwe beleidsregels en werkinstructies van het CIZ ontvangen. De leden van de PvdA-fractie willen dat er eind 2009 een gezamenlijke evaluatie komt. In 2010 moeten de definitieve instructies van kracht worden. Graag een reactie van het kabinet op dit verzoek. Ook met betrekking tot de gegevensuitwisseling tussen zorgkantoren en BJZ is veel verbetering mogelijk. De minister en staatssecretaris stellen in hun brief terecht vast dat de informatiesystemen van BJZ en de zorgkantoren zo snel mogelijk op elkaar worden aangesloten. Zij verbinden hier echter geen termijn aan. De koppeling tussen het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) en het AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een randvoorwaarde voor goede samenwerking. Uit een haalbaarheidstudie is gebleken dat een koppeling tussen IJ en AZR technisch mogelijk is in 9 maanden voor 26 000 euro. Deze leden willen dat dit verzoek per 1 oktober 2009 gerealiseerd gaat worden. Graag een reactie op dit voorstel.

Op dit moment is er nog geen sprake van integraal indiceren tussen zorg en onderwijs. De indicatiestelling bij het speciaal onderwijs verloopt nog via te veel kanalen. BJZ, CIZ, MEE, de zorgaanbieder en het Regionaal Expertise Centrum (REC) spelen elk hun eigen rol. In 2007 is het kader van integraal indiceren ingevoerd. Deze leden willen weten wat de stand van zaken is met betrekking tot de invoering van het Kader Integraal Indiceren (2007) en wanneer is het integraal indiceren in alle regio's gerealiseerd? De derde taak voor de Taskforce heeft betrekking op de aanscherping van het begrip «psychiatrische aanpak» in de Wjz. In de praktijk zijn er veel ouders van kinderen met psychische problemen die kiezen voor een PGB in plaats van zorg in natura als zij een indicatie hebben voor begeleiding. Dit wordt overigens niet zelden ingegeven doordat de functie begeleiding bij de GGZ-instellingen nauwelijks verkrijgbaar is. Zorginstellingen waar de jeugdigen in behandeling waren (67 procent) familie of vrienden en particuliere zorginstellingen wijzen/adviseren ouders steeds vaker om een PGB aan te vragen. In 2007 leidde dit tot een toename van 17 procent in 1 jaar. Naast het kostenbeheersingsaspect waren er nog andere redenen om eens kritisch te kijken naar de enorme toename van het aantal PGB's. Als er een PGB wordt toegekend op basis van een «psychiatrische aandoening» dan ontbreekt vaak de koppeling met het zorgplan. Ook, zo schrijft de Taskforce, stimuleert deze handelswijze niet dat er door de zorgaanbieders een adequaat zorgaanbod wordt ontwikkeld voor functiebegeleiding. Tenslotte waarschuwt de Taskforce er voor dat het makkelijk honoreren van een PGB leidt tot ongewenste medicalisering.

Er wordt geen poging meer gedaan om het begrip «psychiatrische aanpak» nader te definiëren. Het aanscherpen van het begrip «psychiatrische aanpak» roept zowel theoretische als praktische bezwaren op volgens de Taskforce. De leden van de PvdA-fractie onderschrijven deze keuze en steunen het gekozen alternatief. In de motie-Wolbert (30 597, nr. 25) werd verzocht om in samenwerking met de betrokken beroeps- en cliëntenorganisaties te komen tot een gevalideerde diagnose- en indicatiestelling om onnodige medicalisering tegen te gaan. De taskforce adviseert

om voor jeugdigen met een langdurige GGZ-problematiek de beschrijvende diagnose van de BIG-geregisteerde professional op te nemen in de procedure voor de indicatiestelling van BJZ. De leden van de PvdA-fractie onderschrijven dit advies. Zij zijn van mening dat aanvragen meer integraal en inhoudelijk worden beoordeeld en dat dit voorstel onnodige medicalisering voorkomt.

In de brief van 27 januari jl. staat beschreven dat het kabinet sympathiek staat tegenover het voorstel om de beschrijvende diagnose van de BIG-geregisteerde professional in te voeren. Wel wordt aangegeven dat zij eerst willen uitzoeken of de beschikbare BIG-geregisteerde professionals in staat zijn om aan de nieuwe vraag te voldoen. Voorst wordt aangegeven dat zij zich nog willen informeren over de gevolgen van dit voorstel voor de doorlooptijden bij BJZ. De leden van de PvdA-fractie onderschrijven de noodzaak van dit onderzoek maar willen wel op korte termijn op de hoogte worden gesteld van de uitkomsten van dit onderzoek. Het rapport van de Taskforce is immers al twee maanden af. Door wie wordt dit onderzoek uitgevoerd en wanneer wordt de Kamer daarover geïnformeerd?

Naast de door de minister en staatssecretaris gevraagde adviezen geeft de Taskforce ook adviezen voor de lange termijn. De Taskforce stelt op pagina 27 van het rapport voor om het AWBZ-budget dat beschikbaar is voor de functie begeleiding in het kader van jeugd-GGZ over te hevelen naar het jeugdzorgdomein. Ook stelt de Taskforce voor om geen PGB's meer te verstrekken vanuit het AWBZ-terrein. Het is onduidelijk hoe de minister en staatssecretaris hierin staan. Genoemde leden ontvangen graag meer duidelijkheid op dit punt en willen daarom graag een toelichting op dit voorstel.

Tenslotte hebben de leden van de PvdA-fractie nog een aantal losse vragen naar aanleiding van de brief en het rapport. Uit de brief van de minister en staatssecretaris komt naar voren dat er een beter toegesneden aanbod in de GGZ wordt ontwikkeld voor kinderen met een psychiatrische stoornis. De zorgverzekeraars en het veld zijn volgens de minister en staatssecretaris aan zet. Zij moeten het aanbod ontwikkelen waar vraag naar is. De minister en staatssecretaris hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ouderverenigingen en GGZ-Nederland verzocht dit samen op te pakken. Zijn er afspraken gemaakt met het veld over de termijn waarop dit gerealiseerd gaat worden? Kan worden aangegeven hoe dat zorgaanbod er op hoofdlijnen moet uitzien en welke garanties zijn er te geven dat dit aanbod ook daadwerkelijk van de grond komt?

De Taskforce is kritisch over (het ontbreken van) de regie. Zij constateren onder andere dat de positie en rollen van partijen onduidelijk zijn, het samenspel niet soepel loopt, dat er te veel verschillende overheden (rijks- en provinciale overheid) en instellingen NZA, CVZ, CIZ en BJZ een rol moeten vervullen. De tijdsdruk is hoog en er is geen lange en korte termijn visie voor invoering en implementatie. Ook moet er een strakke monitor en auditing van de vorderingen komen waarin de effecten van de implementatie en maatregelen zichtbaar worden gemaakt. Kunnen de minister en staatssecretaris uiteenzetten welke rol zij gaan vervullen bij het aanbrengen van meer regie? Wie gaat de onderwerpen op het snijvlak van de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de jeugdzorg aansturen? De leden van de PvdA-fractie willen weten wie de regie voert over welke maatregelen.

Er zijn er nog steeds wachtlijsten. Het is goed om maatregelen te nemen die overlap tegengaan en die van de jeugdzorg een overzichtelijk geheel maken. Maar we willen ook niet dat er kinderen tussen de wal een het schip vallen. Welke consequenties hebben deze voorstellen voor de kinderen? Kan uiteen worden gezet wat de verwachtingen van het kabinet zijn op dit gebied? Is Bureau Jeugdzorg toegerekend op een grotere toestroom? Welke verwachtingen hebben zij met betrekking tot een stijgende vraag naar hulp op basis van de Wmo? Welke verwachtingen

hebben de minister en staatssecretaris met betrekking tot de vraag naar jeugdzorg in het algemeen? Kunnen zij een korte en lange termijn prognose maken? Ook willen deze leden een reactie op de door het SCP geraamde sterke stijging van de vraag naar jeugdzorg<sup>1</sup>. In de brief van 2 maart 2009 reageert de Vereniging van budgethouders Per Saldo op een aantal voorstellen met betrekking tot de voorgenomen veranderingen en de reactie van de minister en staatssecretaris op deze voorstellen. Daarin geven zij aan dat zij positief staan tegenover de beschrijvende diagnose maar dat zij de indruk hebben dat de beschrijvende diagnose met het onderzoek naar de haalbaarheid wel op de lange baan geschoven wordt. Over de verbetering van het aanbod in natura delen zij de mening dat er van de minister en staatssecretaris een sturende houding mag worden verwacht. De verantwoordelijkheid om dit betere aanbod tot stand te brengen mag niet alleen bij het veld worden neergelegd. Tot slot geeft Per Saldo aan dat er met betrekking tot het plan van aanpak, de deskundigheidsbevordering en de toepasbaarheid een aantal reacties ontbreken. Zij constateren dat ten eerste een realistisch plan en een plan van aanpak waarmee de adviezen zorgvuldig geïmplementeerd kunnen worden ontbreken. Ten tweede een algemene deskundigheid bevordering voor medewerkers ontbreekt (het rapport van de Taskforce spreekt alleen maar over het scholing gericht op het toepassen van het AWBZ takenpakket). Ten derde ook wordt niet duidelijk of en op welke wijze de AWBZ beleidsregels regels beter aangepast zijn op jeugdzorg. De leden van de PvdA-fractie willen graag een kabinetsreactie op deze constatering.

#### **– Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

Zoals bekend hebben de leden van de SP-fractie de AWBZ pakketmaatregelen niet gesteund. De stijging van uitgaven voor de AWBZ zijn het gevolg van bezuinigingen op andere terreinen, waardoor velen noodgedwongen een beroep op de AWBZ hebben gedaan. De oplossing voor de gestegen kosten zit volgens deze leden niet in het bezuinigen van honderden miljoenen euro's op de AWBZ maar vooral in de aanpak van de bureaucratie, het wegwerken van de wachtlijsten in de jeugdzorg en het investeren in andere terreinen, zoals het speciaal onderwijs. Genoemde leden vrezen dat door de bezuinigingen op de AWBZ, de overheveling van jeugdigen van de AWBZ naar jeugdzorg, gemeenten en GGZ tot grote problemen leidt omdat er geen budget wordt overgeheveld en omdat zowel gemeenten als provincies hebben aangegeven hier (nog) niet voor toegerust te zijn. Hierdoor zullen grote groepen kinderen, jongeren en hun ouders tussen wal en schip vallen. Deze leden zijn van mening dat het indiceren in de zorg is doorgeslagen. Het CIZ mag van genoemde leden worden afgeschaft, de indicatiestellingen moeten veel korter en moeten ook achteraf mogelijk zijn. Nu vormt de indicatie een obstakel voor het verlenen van zorg, omdat er pas zorg verleend mag worden als de indicatie er ligt. Waarom wordt de indicatiestelling voor AWBZ-zorg bij CIZ en BJZ behalve geüniformeerd niet gelijk ook drastisch vereenvoudigd en verkort? Hoe staat het kabinet tegenover de mogelijkheid om achteraf te indiceren? Zijn alle BJZ-medewerkers inmiddels getraind als het gaat om de AWBZ-indicatiestellingen? Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat de registratiesystemen van de BJZ (IJ), het registratiesysteem in de AWBZ (AZR) en van de zorgkantoren beter op elkaar aansluiten? Moet er als eerste stap hiertoe niet eerst voor worden gezorgd dat de registratiesystemen van de Bureaus Jeugdzorg landelijk op elkaar aansluiten? Zijn inmiddels alle registratieproblemen in het systeem (IJ) van de Bureaus Jeugdzorg overal opgelost? Deelt het kabinet de mening dat de PGB's overbodig zouden zijn als er voldoende zorg in natura voorhanden zou zijn? Zo ja, hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat er voldoende zorg in natura voorhanden is? Is het

---

<sup>1</sup> SCP verwacht sterke stijging gebruik jeugdzorg, trouw 3 maart 2009.

kabinet bereid te onderzoeken welke zorg momenteel alleen door middel van PGB gefinancierd is en welke zorg niet in natura voorhanden is? In de regio Alkmaar moeten de zorgaanbieders sinds 1 januari van dit jaar van het CIZ het zogenaamde B-formulier invullen. Dit formulier telt ongevuld 17 kantjes en is een extra controle om te kijken of iemand wel recht heeft op de aangevraagde AWBZ-zorg. Het invullen van dit formulier kost circa anderhalf uur en gaat ten koste van de zorg aan de cliënt. Zijn er meer regio's waar dit speelt? Deelt het kabinet de mening dat door de invoering van dit extra formulier de bureaucratie alleen maar nog meer toeneemt? Zo ja, wat gaat het kabinet hiertegen ondernemen?

Indien er sprake is van AWBZ-indicatie verblijf voor de LVG doelgroep, dan is dat vaak in combinatie met lichte begeleiding, bijvoorbeeld in een fase-huis of een KTC. Deze lichte vorm van begeleiding is grotendeels wegbezuinigd. Hierdoor worden de LVG groepen groter, omdat de zorg aan deze groep jongeren anders niet meer geleverd kan worden. In de ogen van de leden van de SP-fractie is dit een onwenselijk gevolg van de bezuinigingen op de AWBZ. Is het kabinet bereid dit probleem te onderzoeken en met een oplossing te komen?

Genoemde leden pleiten voor strengere toetredingseisen voor het verlenen van zorg. Momenteel zijn er nog erg veel ondoorzichtige en soms op fraude beluste bemiddelingsbureaus actief als het gaat om PGB. Een zorginstelling zou vooraf moeten kunnen aantonen dat zij genoeg expertise in huis heeft om kwalitatieve zorg te organiseren. Hiermee zou fraude met het PGB voorkomen kunnen worden. Is het kabinet bereid strengere toetredingseisen voor het verlenen van AWBZ-zorg in te voeren?

De Taskforce adviseert om zowel door het CIZ als de Bureaus Jeugdzorg gebruik te maken van BIG-geregistreerde professionals voor het beschrijven van een diagnose als grondslag voor de AWBZ-indicatie. Indien een nieuwe indicatie wordt opgesteld, en bij herindicatie, is onderzoek door een BIG-geregistreerde professional noodzakelijk. De Bureaus Jeugdzorg hebben nauwelijks tot geen mogelijkheid om zelf deze diagnostiek uit te voeren. Hierdoor wordt het psychologisch onderzoek vaak uitbesteed aan een GGZ-instelling die deze diagnose kan beschrijven voor de AWBZ-indicatie. Hiervoor is een indicatie nodig, de GGZ-instellingen hebben voor diagnostiek vaak wachtlijsten en ook de uitvoering van het onderzoek duurt een aantal weken. Bij herindicaties moet er geregeld opnieuw onderzoek worden gedaan omdat psychologische rapporten verouderen. Kan worden aangegeven hoe vaak het onderzoek wordt uitbesteed en hoeveel geld hiermee is gemoeid? Is het niet goedkoper, sneller en klantvriendelijker dat de Bureaus Jeugdzorg zelf BIG-geregistreerde professionals in huis hebben die zelf deze onderzoeken kunnen uitvoeren? Is het kabinet bereid om hiervoor geld vrij te maken en zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie vinden het ronduit teleurstellend dat het kabinet de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een beter toegesneden aanbod in de GGZ voor kinderen met psychiatrische stoornissen volledig op het bordje van de zorgverzekeraars en de GGZ neerlegt. Naar de mening van deze leden ligt hier zeker ook een verantwoordelijkheid voor het kabinet. Wat gaat het kabinet doen om het ontwikkelen van dit aanbod door de zorgverzekeraars en de GGZ te stimuleren en te ondersteunen?

#### **– Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de Taskforce Linschoten. Over het rapport hebben zij de volgende vragen en opmerkingen.



## *Algemeen*

De minister en de staatssecretaris hebben om dit advies gevraagd om de problemen op het snijvlak van de AWBZ en de jeugdzorg helder in kaart te hebben en de knelpunten te kunnen oplossen. In reactie op het rapport wordt gesteld dat het punt van de PGB's meegenomen wordt in de discussie van de staatssecretaris met de Inspectie en de Kamer op dit onderwerp, de structurele maatregelen worden door het kabinet «goed onderzocht» en meegenomen in andere evaluaties (zoals de evaluatie van de Wet op de Jeugdzorg, welke pas in het najaar van 2009 verschijnt). Kunnen de minister en de staatssecretaris specifieker zijn? Als een advies wordt gevraagd, is het dan niet gangbaar om op basis daarvan te gaan handelen? In ieder geval zou een snel in te voeren verbeterpunt naar de mening van de leden van de VVD-fractie een procesverantwoordelijke kunnen zijn. Een laatste algemene vraag betreft de financiële consequenties van de voorstellen van de Taskforce. Er wordt geconstateerd dat de Bureaus Jeugdzorg gemakkelijker indiceren dan het CIZ. In feite betekenen de voorstellen een grote overheveling naar het jeugdzorgdomein, wat zijn de financiële consequenties hiervan?

## *Inleiding*

Terecht stelt de Taskforce dat het uitgangspunt moet zijn dat AWBZ-voorzieningen uitsluitend worden verstrekt aan mensen met ernstige beperkingen, die zichzelf zonder deze voorzieningen niet zouden kunnen redden. De reden dat deze Taskforce is ingesteld is dat er overlap is tussen de AWBZ en de jeugdzorg. De Taskforce constateert dat er in de praktijk ervaren wordt dat er vrijwel geen regie is op het gebied waar de overlap speelt. De Taskforce zelf komt niet met aanbevelingen voor dit gebrek aan regie, kunnen de minister en de staatssecretaris uiteenzetten hoe zij deze regie voor zich zien? Wie is er verantwoordelijk en in die hoedanigheid aanspreekbaar?

De Taskforce constateert dat er twee poorten zijn om toegang te krijgen tot de AWBZ-zorg. Dit gaat via het CIZ of via de verschillende Bureaus Jeugdzorg. In de praktijk werkt dit slecht. Eén van de redenen hiervoor is het reeds genoemde gebrek aan regie. Er zijn verschillende wettelijke kaders, regimes en budgetten. In de praktijk betekent dit dat diegene die indiceert ook het beschikbare budget meeweegt bij de beslissing onder welk domein de zorg verleend wordt. Daar komt nog eens bovenop dat het CIZ een andere methode heeft voor het stellen van indicaties dan de Bureaus Jeugdzorg. Het CIZ geeft een indicatie af op basis van een dossier, de aanspraak is op basis van een grondslag. De Bureaus Jeugdzorg bekijken het individu binnen een gezinssituatie, vervolgens wordt er gekeken welke zorg het beste geschikt is. Dit maakt een sluitende regie zo ongelooflijk belangrijk, samen met een probleemeigenaar. De leden van de VVD-fractie vragen de minister en de staatssecretaris naar hun mening over de zin van meerdere toegangspunten tot de AWBZ-zorg? Delen zij de mening dat de AWBZ open moet staan voor iedereen die daar op basis van de AWBZ-grondslagen recht op heeft, ongeacht de leeftijd?

## *Hoofdstuk 2*

De Taskforce geeft in paragraaf 2.4 een aantal aandachtspunten die zeer concreet zijn. Dit zijn de voorwaarden die gerealiseerd moeten worden alvorens de maatregelen die de Taskforce adviseert in werking kunnen treden. Kunnen de minister en staatssecretaris per aangedragen punt een reactie geven? Wat gebeurt er indien deze aandachtspunten niet allemaal haalbaar zijn, hoe zien de minister en de staatssecretaris dan de implementatie van de voorstellen van de Taskforce?

### *Hoofdstuk 3*

De Taskforce adviseert om de indicatie uniformer te maken. De gezamenlijke beleidsregels die voor het CIZ en de Bureaus Jeugdzorg per 1 januari 2009 zijn ingevoerd zijn volgens de Taskforce niet voldoende. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze gezamenlijke beleidsregels in de praktijk werken? Zijn de eerste ervaringen van de toepassing hiervan positief? Hoe wordt de cultuuromslag die daarvoor nodig is bij de Bureaus Jeugdzorg ervaren? De Taskforce adviseert, omdat de gezamenlijke beleidsregels alleen niet voldoende zijn, ook nog centrale werkinstructies. Kunnen de minister en staatssecretaris hier een oordeel over geven? Liggen de werelden niet te ver uit elkaar om op dezelfde manier te gaan werken? Deze week is het rapport «Verkenkend onderzoek naar de variatie in CIZ-indicaties bij vergelijkbare casussen» van Zorgdesk Nederland verschenen. Dit rapport levert stevige kritiek op de indicatiestelling van het CIZ. Zo zou er veel verschil zijn tussen de verschillende CIZ-kantoren, maar ook binnen hetzelfde CIZ-kantoor is er soms sprake van aanzienlijke verschillen voor mensen met dezelfde beperkingen. Hoe denken de minister en staatssecretaris dat het CIZ de werkinstructies, die blijkbaar intern nog niet voldoende op orde zijn, overgedragen kunnen worden naar de Bureaus Jeugdzorg, zoals de Taskforce adviseert?

De tweede maatregel die de Taskforce voorstelt is het aanpassen van het LVG-protocol. In feite is er op dit moment sprake van een wettelijke taak door de Bureaus Jeugdzorg, maar is dit in de praktijk nog niet gerealiseerd, waardoor de indicatiestelling door het CIZ wordt gedaan. Dit kan, omdat in de beleidsregels indicatiestelling AWBZ wordt aangegeven dat «als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen, en/of gedragsproblemen, een IQ score tussen 70 en 85 eveneens mag worden opgevat als een licht verstandelijke handicap». Dit betekent dat zowel het CIZ als de Bureaus Jeugdzorg mogen indiceren. De Taskforce stelt voor om naast het IQ ook het criterium sociaal aanpassingsvermogen te gebruiken. Dit betekent feitelijk een verdere openstelling van de twee poorten op de verschillende domeinen. Kunnen de minister en staatssecretaris hierop reageren? Alsmede op de constatering van de Taskforce dat het criterium op dit moment nog onderzocht wordt door het NJI en op de constatering dat de meervoudige problematiek langere observatie en diepgaander onderzoek behoeft? De derde maatregel die de Taskforce voorstelt heeft betrekking op de GGZ-indicatiestelling. Het gaat in de praktijk met name over de doelgroep jongeren die voor de functie begeleiding in aanmerking komen op grond van een AWBZ-indicatie. Op dit moment komt hier vrijwel geen inhoudelijke beoordeling op, ouders vragen een PGB via de Bureaus Jeugdzorg, welke deze vrijwel altijd automatisch verlenen. De Taskforce adviseert om de beschrijvende diagnose bij jeugdigen met langdurige GGZ-problematiek op te nemen in de procedure voor indicatiestelling bij de Bureaus Jeugdzorg, waar de indicatie moet zijn door een BIG-geregistreerde professional. Kunnen de minister en staatssecretaris een reactie geven op dit voorstel?

### *Hoofdstuk 4*

In hoofdstuk 4 geeft de Taskforce aan hoe de maatregelen van hoofdstuk 3 geïmplementeerd kunnen worden. Daar er nog geen kabinetsreactie is op de voorstellen van de Taskforce (zie ook het kopje «algemeen») en dit veel uitvoeringswerk is, is het niet aan de Kamer om er in dit stadium bovenop te zitten.

### *Hoofdstuk 5*

In hoofdstuk 5 geeft de Taskforce, naast de primaire opdracht, nog een

aantal aanbevelingen om het functioneren van het stelsel op het snijvlak te verbeteren. De eerste suggestie is het overhevelen van alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 van de AWBZ naar het jeugdzorgdomein. Hierdoor zou er volgens de Taskforce een betere governance ontstaan op dit snijvlak. Kunnen de minister en staatssecretaris hierop reageren? Hoe verhoudt zich dit tot de opmerking van de Taskforce zelf dat de Bureaus Jeugdzorg hier nog onvoldoende expertise voor in huis hebben? Hoe vinden de minister en de staatssecretaris dit passen binnen de doelstelling om de AWBZ enkel toegankelijk te maken voor de langdurige en onverzekerbare zorg?

De tweede suggestie is om het AWBZ-budget voor de functie begeleiding in het kader van de jeugd-GGZ over te hevelen naar het jeugdzorgdomein. De jeugdzorg is volgens de Taskforce beter in staat hiervoor te indiceren, omdat zij meer oog hebben voor de omgeving van het kind. Wat is de reactie van de minister en de staatssecretaris op deze suggestie? Past dit binnen het standpunt zoals deze leden dat aanhangen, dat een AWBZ-aanspraak ongeacht de leeftijd moet gelden, dus ook voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar?

De laatste suggestie is om bij begeleiding de voorkeur te geven aan zorg in natura boven het PGB. Kunnen de minister en de staatssecretaris hierop reageren? Hoe moet in dit licht de reactie in hun brief worden gezien dat de staatssecretaris dit punt meeneemt bij de gesprekken met de Inspectie en de Kamer, betekent dit dat u zich achter dit standpunt schaart of dat er nog mogelijkheid is voor debat?

#### **- Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport.

Zij vragen waarom de aanbeveling met betrekking tot de indicatiestelling voor jeugdigen met een IQ tussen 70 en 85 niet wordt overgenomen. Het AWBZ-budget voor deze groep wordt ingevuld door orthopedagogische centra. Dit zou inhoudelijk beter kunnen aansluiten op de jeugdzorg. De problemen rond het persoonsgebonden budget vragen dringend de aandacht en daarmee dus ook het advies van de Taskforce om het budget voor de functie begeleiding van jeugdigen over te hevelen naar het jeugdzorgdomein. Levert dit daadwerkelijk een adequater aanbod op van zorg in natura?

#### **- Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de Taskforce Linschoten en de kabinetsreactie. Zij hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen en opmerkingen. De Taskforce doet een aantal aanbevelingen voor structurele maatregelen om de domeinen van AWBZ en jeugdzorg beter af te bakenen, waaronder het overhevelen van het AWBZ-budget voor de functie begeleiding naar het jeugdzorgdomein. Deze leden vragen of door het onderbrengen van de functie begeleiding in de jeugdzorg daadwerkelijk een halt kan worden toegeroepen aan de groei van het aantal PGB's of dat het probleem van toenemende medicalisering hiermee slechts wordt verplaatst van de AWBZ naar de jeugdzorg.

Genoemde leden zijn positief over het advies van de Taskforce om de basis voor de indicatiestelling voor jeugd-LVG te verbreden door ook sociale aanpassingsproblemen mee te wegen. Zij vinden het goed dat meerdere aspecten bij de indicatiestelling worden betrokken en vragen of het kabinet hierbij ook een functie ziet weggelegd voor de ICF-classificatie?

De Taskforce constateert dat jeugdproblematiek meestal complex is. Zij wijzen op het belang van integrale indicatiestelling en een integraal zorg-

plan. Deze leden zien bij deze integrale visie ook het belang van een indicatiestelling waarbij de jongere niet alleen probleemgericht, maar ook vanuit kansen en mogelijkheden wordt benaderd. Hoe wil het kabinet bereiken dat een jongere niet alleen beoordeeld wordt op problemen, maar ook op competenties en kansen?

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER EN DE STAATSSECRETARIS**

### **Inleiding**

#### *Algemeen*

Het doet ons genoegen dat het rapport «Verkeerd Verbonden» van de Taskforce Linschoten door alle fracties positief is ontvangen. Uit het verslag van een schriftelijk overleg van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin van 6 maart 2009 hebben wij opgemaakt dat er veel waardering voor het genoemde rapport bestaat en dat er voor de daarin opgenomen aanbevelingen draagvlak bestaat. Ook zijn wij verheugd dat de fracties zich in hoofdlijnen kunnen vinden in het standpunt dat wij hebben ingenomen bij het advies in de brief van 27 januari 2009, (TK 2008–2009, 30 597, nr. 48) waarmee wij u het rapport hebben toegestuurd.

Uit de veelheid van vragen die niettemin zijn gesteld, leiden wij in de eerste plaats af dat er veel belangstelling voor het onderwerp bestaat. Deze sluit goed aan bij de maatschappelijke betekenis van een stelsel van jeugdzorg waarbinnen toegankelijke, passende en samenhangende zorg voor jeugdigen met (ernstige) opgroei- en opvoedproblemen en hun ouders wordt geboden en waarbij wordt voorzien in adequate behandeling/begeleiding van jeugdigen met psychiatrische problemen en/of licht-verstandelijke handicap.

Daarnaast wordt uit de vragen duidelijk dat wij de Kamer nog niet in alle opzichten afdoende hebben geïnformeerd over de implementatie van de aanbevelingen uit het onderhavige rapport.

### **Vragen en opmerkingen CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het kabinetsstandpunt bij het rapport van de Taskforce Linschoten. De leden signaleren dat de Taskforce voorstellen doet om de instrumenten van de Bureaus Jeugdzorg (BJZ's) en die van het Centrum Indiciestelling Zorg (CIZ) op elkaar af te stemmen.

Geconstateerd is dat zowel in het onderhavige rapport als in het kabinetsstandpunt niet is ingegaan op de cultuurverschillen tussen de BJZ's onderling en het CIZ.

#### Vraag 1.

De leden van de CDA-fractie willen weten hoe de mensen die met de instrumenten moeten werken worden betrokken bij het proces van uniformering?

#### Antwoord 1.

Om te komen tot het harmoniseren van de indicatiestelling binnen de BJZ's voert de MOgroep Jeugdzorg in opdracht van het IPO het project Verbetering Indiciestelling Bureaus Jeugdzorg (VIB) uit. Het project VIB is grotendeels gereed, de scholing van medewerkers heeft plaatsgevonden en nu dient het instrument over alle BJZ's te worden uitgerold. De MOgroep Jeugdzorg heeft daarnaast eind vorig jaar samen met het CIZ werkinstructies opgesteld die zijn toegesneden op de BJZ's. Met deze

instructies en toepassing van de AWBZ-beleidsregels zijn de randvoorwaarden gecreëerd voor een uniforme wijze van indiceren door de BJZ's. In het kader van de pakketmaatregel-AWBZ heeft er voorts eind 2008 een scholingsronde plaatsgevonden speciaal gericht op de wijzigingen die deze maatregel met zich bracht. Per bureau zijn twee of meer medewerkers geschoold (zogenaamde kennisdragers) die zich met de indicatiestelling AWBZ bezighouden. In totaal zijn op deze wijze landelijk meer dan honderd medewerkers geschoold. Deze kennisdragers zijn zodanig geschoold dat zij in staat zijn andere medewerkers te instrueren voor wat betreft de indicatiestelling AWBZ.

Uit informatie afkomstig van de MOgroep Jeugdzorg is ons gebleken dat de BJZ's door voornoemde activiteiten in het algemeen goed in staat zijn op een uniforme wijze te indiceren. Momenteel wordt dit onder andere door middel van de toegezegde audit bij de BJZ's onderzocht. Wij zullen de Kamer dit najaar informeren over de resultaten.

Vraag 2.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of en zo ja wanneer er een plan van aanpak komt om de aanbevelingen van de Taskforce te implementeren.

Antwoord 2.

Eind april van dit jaar is er bij VWS een projectleider aangesteld die tot taak heeft een follow-up te geven aan het advies van de Taskforce Linschoten. Hiertoe is een plan van aanpak opgesteld, waarin zoveel mogelijk onderdelen uit het advies zijn meegenomen. Dit laat onverlet dat voor een aantal aspecten van de jeugdzorg geldt dat niet eerder tot concrete acties kan worden overgegaan dan nadat de resultaten van de evaluatie van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) beschikbaar zijn. De minister voor Jeugd en Gezin heeft de Kamer tijdens het AO van 8 april jl. laten weten dat het Kabinet hierover begin 2010 een standpunt zal innemen.

Vraag 3.

Met instemming hebben de leden van de CDA-fractie kennisgenomen van het voornemen om het BSA-screeningsinstrument in te voeren. De leden vragen zich echter af hoe dit zich verhoudt met het advies van de Taskforce om de indicatiestelling en alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 over te hevelen naar het jeugdzorgdomein.

Antwoord 3.

In de Wjz is het voornemen opgenomen om de indicatiestelling voor de lvg-jongeren over te hevelen naar de BJZ's. Hierbij zal ook het vraagstuk van de positionering van het lvg-zorgaanbod betrokken worden. Dit bredere vraagstuk over de positionering van de jeugd-lvg (indicatiestelling en zorgaanbod) is nu onderwerp van onderzoek en loopt mee in de huidige evaluatie van de Wjz, en zal worden gezien in de context van het standpunt van het kabinet over de werking van het stelsel van de jeugdzorg. Zoals toegezegd zal het kabinet begin 2010 met bedoeld standpunt komen.

Vraag 4.

Waardering hebben de leden van de CDA-fractie voor de ingezette uniformering van de indicatie-instrumenten (CIZ en BJZ's). Gevraagd is naar de consequenties van e.e.a. voor de integrale contextuele werkwijze van de BJZ's versus de dossiermatige werkwijze van het CIZ. Voorts vragen de leden naar de gevolgen voor de registratiedruk en de bureaucratie. Deze leden vragen zich voorts af of de beoogde uniformering van de indicatiestelling voldoende ruimte laat voor de professional om eigen afwegingen te maken.

Antwoord 4.

Het indiceren van AWBZ-zorg door BJZ's, conform de principes van het CIZ, brengt een bepaalde inkadering met zich mee die op zich niet op gespannen voet hoeft te staan met de afwegingen die professionals in het proces van indiceren gewoon zijn te maken. Ook hoeft deze aanpak een integrale werkwijze niet in de weg te staan. Een belangrijk instrument om het indicatieproces te vereenvoudigen is de digitale aanmeld-functionaliteit van het CIZ. Op dit moment wordt er door de MOgroep Jeugdzorg en het CIZ gezamenlijk gewerkt aan de aanpassing van dit instrument, opdat het ook gebruikt kan worden door de BJZ's, waardoor onnodige bureaucratie en registratiedruk kunnen worden voorkomen.

Vraag 5.

Met instemming hebben de leden van de CDA-fractie kennisgenomen van de inzet van het CIZ en de BJZ's om de beleidsregels AWBZ toepasbaar te maken voor de jeugd. Gevraagd is wat hiermee precies wordt bedoeld en of dit tot een integrale indicatiestelling leidt.

Antwoord 5.

Het CIZ maakt bij de indicatiestelling gebruik van de AWBZ-beleidsregels die door VWS zijn vastgesteld. Daarnaast zijn er door het CIZ bij deze regels behorende werkinstructies ontwikkeld. Deze werkinstructies zijn algemeen van aard en niet leeftijdsgebonden waardoor de BJZ's deze instructies niet zonder meer kunnen gebruiken.

Omdat wij hechten aan een uniformering van de indicatiestelling hebben de MOgroep Jeugdzorg en het CIZ op ons initiatief de CIZ-werkinstructies aangepast aan de specifieke omstandigheden van jeugdigen. Uit berichten afkomstig van de MOgroep Jeugdzorg hebben wij opgemaakt dat de BJZ's hiermee in het algemeen goed uit de voeten kunnen.

Het gebruik van bedoelde werkinstructies door de BJZ's leidt niet automatisch tot een integrale indicatiestelling. In de meeste provincies hebben echter de bij de jeugdzorg betrokken organisaties in het Kader Integraal Indiceren gezamenlijk een werkwijze ontwikkeld om integraal te indiceren en zijn er afspraken gemaakt over de uitvoering van deze werkwijze.

Vraag 6.

Sympathiek staan de leden van de CDA-fractie tegenover de beschrijvende diagnose. Gevraagd wordt wie deze diagnose gaat stellen en of deze het uitgangspunt vormt voor het zorg- c.q. ondersteuningsplan. Voorts vragen deze leden hoe het zit bij instellingen die deze deskundigheid moeten inschakelen.

Antwoord 6.

De bedoeling is dat BIG-geregistreerde (gedragwetenschappelijke) hulpverleners deze beschrijvende diagnostiek zullen uitvoeren. Uit contacten over dit onderwerp met de MOgroep Jeugdzorg is ons echter gebleken dat er bij de BJZ's nauwelijks in bovengenoemde zin gekwalificeerde hulpverleners werkzaam zijn die bedoelde diagnose kunnen stellen. Overigens zijn er jeugdigen in zorg bij de BJZ's waarbij wel een beschrijvende diagnose beschikbaar is, doordat zij bijvoorbeeld eerder in contact zijn geweest met een GGZ-instelling.

Het instrument beschrijvende diagnose waarbij naast het aanbrengen van een classificatie ook wordt gekeken naar de (on)mogelijkheden van de cliënt kan waardevol zijn. Ook omdat dit overbodige diagnostische handelingen in een later stadium kan voorkomen.

Overeenkomstig onze toezegging hebben wij recent opdracht gegeven om onder andere te onderzoeken of de gekwalificeerde professionals in staat zijn om aan de nieuwe vraag te voldoen, wat de consequenties zijn van de

invoering van deze diagnostiek voor de doorlooptijden bij de BJZ's en in welke gevallen deze diagnostiek moet worden ingezet. Over de resultaten van dit onderzoek en ons standpunt terzake zullen wij u dit najaar informeren. Daarbij komt ook aan de orde of en zo ja wanneer een beschrijvende diagnose het uitgangspunt moet vormen voor het zorg- of ondersteuningsplan.

Indien BJZ's het nodig achten dat bedoelde diagnostiek wordt ingezet en zelf niet over BIG-geregistreerde hulpverleners beschikken om dit te kunnen doen dan wordt veelal een beroep gedaan op een GGZ-instelling met daartoe gekwalificeerde medewerkers.

Vraag 7.

Door de leden van de CDA-fractie is gevraagd binnen welke termijn de beschrijvende diagnose wordt geïmplementeerd?

Antwoord 7.

Zoals wij al hebben aangegeven in ons antwoord op vraag 6 zullen wij u nog dit najaar op basis van genoemd onderzoek informeren over ons standpunt.

Vraag 8.

Gevraagd is door de leden van de CDA-fractie de mate van professionalisering binnen de jeugdzorg te onderzoeken.

Antwoord 8.

Uit de evaluatie van de Wjz zal ondermeer blijken in hoeverre de BJZ's beschikken over voldoende professionaliteit om de opgedragen taakstelling adequaat uit te oefenen. Vooruitlopend op deze resultaten is er een ontwikkeling in gang gezet waarvan een verdere professionalisering van de sector wordt verwacht. Wij doelen op de ontwikkeling van een curriculum jeugdzorg, het opzetten van een beroepenstructuur en beroepsverenigingen, naast het ontwikkelen van een gedragscode en tuchtrecht.

Vraag 9.

De leden van de CDA-fractie vragen of er voldoende aanbod binnen de GGZ beschikbaar is om kinderen die langdurig (langer dan één jaar psychiatrisch ziek zijn) psychiatrische stoornissen hebben te behandelen.

Antwoord 9.

Uit de brief van 9 juni jl. aan de Tweede Kamer (kenmerk CZ/CGG-2935972) blijkt dat er op dit moment nog steeds wachtlijsten zijn in de jeugd-ggz. Wachtlijsten kunnen te maken hebben met een tekort aan zorgaanbod maar dit is zeker niet de enige oorzaak. Zo blijkt bijvoorbeeld uit de doorbraakprojecten die in de jeugd-ggz hebben gelopen dat nog veel winst te halen is uit het slimmer organiseren van de zorg. Het realiseren van een adequaat zorgaanbod voor kinderen met psychiatrische stoornissen is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van betrokken veldpartijen. Zij kunnen om uitbreiding van het zorgaanbod vragen wanneer dit nodig blijkt. Er zijn ons op dit moment geen signalen bekend dat het zorgaanbod voor jeugdigen met langdurige psychiatrische stoornissen onvoldoende zou zijn. Wel is bijvoorbeeld het klinische zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige gedrags- en psychiatrische stoornissen de afgelopen jaren met 180 plaatsen uitgebreid (deze jeugdigen worden vaak langer dan een jaar behandeld) omdat daar wel van bekend was dat dit aanbod onvoldoende was.

Vraag 10.

De leden van de CDA-fractie merken op dat het CIZ de AWBZ-pakketbeheerder het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om advies

moet vragen als het niet tegemoet wil komen aan een bezwaar tegen een indicatiebesluit. Een dergelijke procedure bestaat niet voor de jeugdzorg. De Taskforce adviseert in het kader van de borging van kwaliteitsverbetering en uniformiteit een dergelijke procedure eveneens voor de jeugdzorg op te zetten. De Taskforce pleit voor een wetswijziging. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie een reactie op dit onderdeel van het advies.

Antwoord 10.

Dit is nu niet aan de orde, aangezien dit afhankelijk is van het kabinetsstandpunt over het stelsel jeugdzorg begin 2010. Wij zullen overigens daarbij de suggestie van de Taskforce op dit punt meenemen.

Vraag 11.

De leden van de CDA-fractie signaleren onduidelijkheid in het kader van de verantwoordelijkheidsverdeling en vragen het kabinet welke oplossing het in dit verband op de lange termijn voorstaat.

Antwoord 11.

De verantwoordelijkheid voor onderdelen van de jeugdzorg is belegd bij gemeenten (Wmo), provincies (Wjz) en zorgverzekeraars (Zvw/AWBZ). In de meeste provincies hebben de bij de jeugdzorg betrokken instanties gezamenlijk een werkwijze ontwikkeld in het Kader Integraal Indiceren en zijn er afspraken gemaakt over de uitvoering van deze werkwijze, waarin ook de kwestie van de verantwoordelijkheidsverdeling aan de orde komt. Op termijn zien wij een belangrijke rol weggelegd voor de Centra voor Jeugd en Gezin – waarvan het de bedoeling is dat die in alle steden in de komende jaren zullen ontstaan – die ondermeer tot taak hebben de zorg aan gezinnen te coördineren vanuit het principe één gezin, één plan.

Over de werking van de verantwoordelijkheidsverdeling verschijnen overigens nog diverse onderzoeken en adviezen. Een overzicht is opgenomen in de brief van de minister voor Jeugd en Gezin van 18 juni 2009 (DJenG/SenS-2934462). Deze onderzoeken en adviezen worden betrokken bij het kabinetsstandpunt over de toekomst van het stelsel, begin 2010.

Vraag 12.

De leden van de CDA-fractie willen weten wanneer de uitkomsten beschikbaar zijn van het onderzoek naar de splitsing van de drie domeinen, BJZ, AWBZ en Zorgverzekeringwet.

Antwoord 12.

Eind 2009 zijn de resultaten van de evaluatie van de Wjz beschikbaar waarin bedoelde splitsing aan de orde komt.

Vraag 13.

De leden van de CDA-fractie pleiten voor een duidelijke afbakening tussen de verschillende aanspraken. De Taskforce geeft aan dat er een afbakening wordt gemaakt met een IQ van 85 als bovengrens terwijl in andere West-Europese landen die IQ-grens wordt vastgesteld op 70. Nederland loopt hiermee uit de pas in vergelijking met andere West-Europese landen. Graag vernemen deze leden een reactie hierop.

Antwoord 13.

Op advies van het CVZ is door de vorige Staatssecretaris, mevrouw Ross-van Dorp, medio 2006 besloten de IQ bovengrens van 70 onder bepaalde voorwaarden te verhogen naar 85. Dit wijkt inderdaad af van de internationaal gehanteerde standaard. Met dit besluit werd beoogd een ontstane onduidelijkheid in de indicatiestelling voor een groep jongeren



met een IQ tussen 70/75 en 85 op te heffen. Dit besluit is aan de Kamer medegedeeld (TK 2005–2006, 29 815, nr. 79).

De Taskforce Linschoten heeft voor de langere termijn geadviseerd om een meer heldere scheidslijn aan te brengen in de AWBZ gefinancierde zorg voor verstandelijk gehandicapten en de jeugdzorg. Daarbij kan het vastgestelde IQ een criterium zijn. Het Kabinet zal dit vraagstuk meenemen in het kader van het standpunt over de werking van het stelsel van de jeugdzorg (begin 2010).

Vraag 14.

De leden van de CDA-fractie vernemen graag of het de bedoeling is het persoonsgeboden budget (pgb) als mogelijkheid van BJZ om te indiceren verdwijnt.

Antwoord 14.

Dat is niet aan de orde. In dit verband willen wij verwijzen naar onze brief van 12 juni 2009, (TK 2008–2009, 30 597, nr. 73) over de nadere uitwerking toekomst AWBZ, waarin wij nogmaals benadrukt hebben dat de cliënt centraal dient te staan. Daarbij is benadrukt dat de wensen en behoeften van cliënten het uitgangspunt moeten zijn en zij de regie over eigen leven zoveel mogelijk moeten behouden. Daarin past de keuze voor een pgb als volwaardig alternatief voor zorg in natura.

Vraag 15.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af hoe de keuzevrijheid van de zorgvrager geborgd wordt?

Antwoord 15 In aanvulling op het antwoord op vraag 14 verwijzen wij voor het antwoord op deze vraag naar onze brief van 7 januari 2009 (TK 2008–2009, 30 597, nr. 46) waarin wij in lijn met onze toezegging tijdens de Begrotingsbehandeling 2009 hebben aangegeven te onderzoeken hoe het pgb wettelijk kan worden verankerd.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het rapport van de Taskforce Linschoten. Zij vinden het positief dat het rapport in zo'n korte tijd tot stand is gekomen, maar vinden de reactie van het kabinet op dit rapport erg mager. Zij willen op een aantal punten meer duidelijkheid.

Vraag 1.

De afbakening tussen de AWBZ en de Wjz is niet helder. Het kabinet is voorstander van de invoering van het LVG-protocol. Genoemde leden begrijpen de wens om voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap te komen tot een uniform stelsel. In het advies wordt op een betere afbakening voor de groep kinderen met een IQ tussen de 70 en 85 voorgesteld. Het instrument Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen (BSA) speelt hierbij een belangrijker rol. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) doet op dit moment nog onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit van dit instrument uit 2007. Op welke wijze wordt er in het protocol rekening gehouden met wijzigingen in de definitieve versie van het BSA?

Antwoord 1.

De grondslag verstandelijke handicap in de AWBZ is van toepassing op mensen met een IQ beneden de 70. Ook mensen met een IQ tussen de 70 en de 85 kunnen aanspraak maken op de AWBZ. Aangevoerd moet dan worden dat er naast verstandelijke beperkingen sprake is van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Hiervoor kan het instrument BSA worden gebruikt.

In 2007 heeft het IPO met steun van het Ministerie J&G het «Protocol Indicatiestelling Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking» laten ontwikkelen. Aanleiding voor dit protocol was het voornemen dat de J's met ingang van 2008 de bevoegdheid zouden krijgen tot het afgeven van AWBZ-indicaties met de grondslag verstandelijke handicap. Besluitvorming hierover is echter aangehouden in afwachting van de resultaten van de evaluatie van de Wjz.

Op dit moment indiceert het CIZ alle kinderen met een verstandelijke handicap op basis van de AWBZ-beleidsregels en de werkinstructies. Het LVG-protocol en het BSA-instrument spelen in dit verband geen rol en zijn niet eerder van betekenis nadat wij tot overheveling van de indicatiestelling LVG-jeugdigen van het CIZ naar het jeugdzorgdomein hebben besloten. Als dan zal de definitieve versie van het BSA-instrument gebruikt kunnen worden door de BJZ's, naast het LVG-protocol bij de indicatiestelling van jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85.

Vraag 2.

De Taskforce stelt vast dat de invoering van het LVG-protocol niet de beste oplossing is voor het probleem op de lange termijn. Zij stellen dat het moeilijk is om bij meervoudige problematiek aan de voorkant een perfecte keuze te maken voor de gewenste kolom. De Taskforce stelt voor om de oplossing te zoeken in het eventueel samenvoegen van domeinen. Zij stellen voor om de IQ-grens op 70 vast te stellen. Een reactie van het kabinet op dit voorstel lijkt te ontbreken.

De leden van de PvdA-fractie willen weten hoe het kabinet dit advies beoordeelt en waarom de IQ-grens van 70 wordt gehanteerd?

Antwoord 2.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op een soortgelijke vraag (nr. 13) van de CDA-fractie.

Vraag 3.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het kabinet van mening is dat kinderen met meervoudige problemen en een IQ van 70 beter geholpen zijn wanneer zij alleen onder de Wjz komen te vallen? Voorts vernemen deze leden graag de opvatting van het kabinet terzake de kritiek uit het veld dat veel meer kinderen met een IQ boven de 70, behoefte hebben aan specialistische AWBZ-hulp?

Antwoord 3.

Of kinderen met een meervoudige problematiek en een IQ van 70 beter geholpen worden alleen op grond van de Wjz valt op dit moment nog niet te bezien. De evaluatie van de Wjz zal ook op dit punt meer duidelijkheid moeten verschaffen. Mocht het tot een overheveling komen dan is uiteraard van belang dat de kinderen die zijn aangewezen op de betreffende zorg niet tussen de wal en het schip komen. De vormen van zorg die thans via de AWBZ-zorg worden gefinancierd zullen dan via de provinciale jeugdzorg moeten worden aangeboden. Zij kunnen de benodigde expertise ontwikkelen of inkopen bij de gehandicapteninstellingen die deze zorg nu via de AWBZ aanbieden. Het is overigens juist dat ook de jeugd met een IQ boven de 70 aangewezen kan zijn op orthopedagogische hulp die gericht is op individuele zelfredzaamheidsproblematiek van het kind. In de brief van 22 juni 2006, (TK 2005–2006, 29 815, nr. 79) is op deze materie ingegaan en is het standpunt van het CVZ aangegeven.

Vraag 4.

Met de invoering van de Wjz was het oorspronkelijk de bedoeling dat de indicatiestelling voor de LVG-doelgroep zou verlopen via BJZ. In de praktijk is dat niet gerealiseerd. Slechts 15 procent van de jeugdigen met een

LVG-problematiek, die op dit moment in aanmerking komen voor AWBZ-hulp, melden zich eerst bij BJZ. Vijfentachtig procent van de jeugdigen komen via MEE rechtstreeks bij het CIZ. De leden van de PvdA-fractie willen weten hoe de bewindspersonen hierin staan en welk standpunt gaat de minister hierover innemen bij de evaluatie van de Wjz?

Antwoord 4.

De mate waarin BJZ's betrokken zijn bij de LVG-indicatiestelling is per regio verschillend. Bij het CIZ komen wel eens jeugdigen die bij BJZ's thuishoren en andersom. Afhankelijk van de prevalentie van de problematiek hebben CIZ en BJZ's in veel regio's afspraken gemaakt hoe hier in het belang van kinderen zo goed mogelijk mee om te gaan. Vooruitlopend op besluitvorming over het al dan niet overhevelen van het LVG-domein naar de BJZ's mede op basis van de resultaten van de evaluatie van de Wjz staan wij positief tegenover deze werkwijze. Dit is ook onderdeel van het implementatie van het Kader Integraal Indiceren. Uw Kamer is hierover bij brief van 19 mei 2009 (DJenG/SenS-2923581) geïnformeerd.

Vraag 5.

De leden van de PvdA-fractie zijn voor uniformering van de indicatiestelling. Het systeem waarin gewerkt wordt met meerdere poorten werkt niet goed. De procedures voor indicatiestelling bij BJZ en het CIZ verschillen inhoudelijk en procedureel. De eerste stap naar meer uniformiteit is al gezet. Per 1 januari 2009 zijn alle BJZ's verplicht gesteld om te werken met de AWBZ-beleidsregels. De leden van de PvdA-fractie zijn, met de Taskforce, van mening dat dit onvoldoende is. Er is behoefte aan meer bindende afspraken. Er moet één begrippenkader, één uniforme werkwijze en één landelijke gegevensopbouw voor AWBZ indicatiestellingen komen. Alleen dan kan de uniformering van de AWBZ-indicatie slagen. Het kabinet onderschrijft deze conclusie maar voegt daaraan toe dat op dit moment onderzocht wordt hoe dit vorm gegeven kan worden. Kan het kabinet aangeven op welke termijn de Kamer de resultaten van dit onderzoek kan verwachten?

Antwoord 5.

Het CIZ en de MOgroep Jeugdzorg hebben eind vorig jaar de bij de toepassing van de AWBZ-beleidsregels behorende werkinstructies van het CIZ aangepast aan de specifieke omstandigheden van jeugdigen. De BJZ's werken vanaf dit jaar met deze instructies. In onze optiek is dat een waardevolle stap in het kader van de gewenste uniformering in de indicatiestelling. Om meer zicht te krijgen op dit proces vindt er thans in onze opdracht een audit plaats bij de BJZ's, waarvan wij de resultaten nog dit het najaar verwachten.

Daarnaast zijn genoemde organisaties momenteel bezig de digitale aanmeldfunctionaliteit zoals die door het CIZ wordt gehanteerd bij het proces van indicatiestelling te introduceren bij de BJZ's. De verwachting is dat dit systeem begin 2010 kan worden geïmplementeerd. Ook dit is een goede ontwikkeling in het kader van de verdere uniformering van de indicatiestelling. Niet in de laatste plaats omdat er dan sprake is van het gebruik van een gezamenlijk begrippenkader, een uniforme werkwijze en een koppeling van de gegevens van het Informatiesysteem Jeugdzorg (IJ) met de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR).

Vraag 6.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de BJZ's pas eind 2008 de voorgestelde nieuwe beleidsregels en werkinstructies van het CIZ hebben ontvangen. De leden van de PvdA-fractie willen dat er eind 2009 een gezamenlijke evaluatie komt. In 2010 moeten de definitieve instructies van kracht worden. Graag een reactie van het kabinet op dit verzoek.

Antwoord 6.

Momenteel vindt er in onze opdracht een audit plaats bij de BJZ's om met het oog op de ook door ons gewenste uniformering van de indicatiestelling na te gaan in hoeverre de BJZ's gebruik maken van de beleidsregels en werkinstructies. De resultaten hiervan zijn dit najaar beschikbaar. In onze optiek komen wij met deze audit tegemoet aan de wens van deze leden om een evaluatie.

Gegeven de omstandigheid dat de MOgroep Jeugdzorg en het CIZ gezamenlijk de werkinstructies hebben opgesteld gaan wij er vanuit dat deze definitief van aard zijn en in 2010 integraal gebruikt zullen worden door alle BJZ's.

Vraag 7.

Opgemerkt is dat ook met betrekking tot de gegevensuitwisseling tussen zorgkantoren en BJZ's veel verbetering mogelijk is. De minister en staatssecretaris stellen in hun brief terecht vast dat de informatiesystemen van BJZ en de zorgkantoren zo snel mogelijk op elkaar worden aangesloten. Zij verbinden hier echter geen termijn aan. De koppeling tussen IJ en het AZR is een randvoorwaarde voor goede samenwerking. Uit een haalbaarheidstudie is gebleken dat een koppeling tussen IJ en AZR technisch mogelijk is in 9 maanden voor 26 000 euro. De leden van de PvdA-fractie willen dat dit verzoek per 1 oktober 2009 gerealiseerd gaat worden. Graag een reactie op dit voorstel.

Antwoord 7.

Zie ons antwoord op vraag 5.

Vraag 8.

Gevraagd is door de leden van de PvdA-fractie naar de stand van zaken met betrekking tot de invoering van het Kader Integraal Indiceren en wanneer het integraal indiceren in alle regio's is gerealiseerd?

Antwoord 8.

Uw Kamer is hierover bij brief van 19 mei 2009 (DJenG/SenS-2923581) geïnformeerd. Met betrekking tot de invoering van het Kader Integraal Indiceren is aan de orde dat in de meeste provincies de bij de jeugdzorg betrokken instanties gezamenlijk een werkwijze voor integraal indiceren hebben ontwikkeld. Ook zijn afspraken gemaakt over de uitvoering van deze werkwijze. In 2009 zal het Kader Integraal Indiceren volledig zijn geïmplementeerd.

Vraag 9.

De Taskforce adviseert de beschrijvende diagnose van de BIG-geregistreerde professional op te nemen in de procedure voor de indicatiestelling van BJZ's. De leden van de PvdA-fractie onderschrijven dit advies. Het kabinet geeft aan sympathiek te staan tegenover het advies, maar eerst te willen uitzoeken of de beschikbare BIG-geregistreerde professionals in staat zijn om aan de nieuwe vraag te voldoen en de consequenties van e.e.a. voor de doorlooptijden bij BJZ. De leden van de PvdA-fractie onderschrijven de noodzaak van dit onderzoek maar willen wel op korte termijn op de hoogte worden gesteld van de uitkomsten van dit onderzoek.

Antwoord 9.

Bij eerdere gelegenheid hebben wij aangegeven dat het realiseren van een adequaat zorgaanbod voor kinderen met een psychiatrische stoornis in eerste instantie een verantwoordelijkheid is van betrokken veldpartijen. Dit geldt ook voor het aanbod begeleiding dat moet worden gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Ik ga op korte termijn met GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de in dit verband relevante oudervereni-

gingen overleggen op welke wijze dit aanbod kan worden gestimuleerd en uitgebreid.

Vraag 10.

De Taskforce stelt voor om het AWBZ-budget dat beschikbaar is voor de functie begeleiding in het kader van jeugd-GGZ over te hevelen naar het jeugdzorgdomein. Ook stelt de Taskforce voor om geen pgb's meer te verstrekken vanuit het AWBZ-terrein. Het is onduidelijk hoe de minister en staatssecretaris hierin staan. De leden van de PvdA-fractie ontvangen graag meer duidelijkheid op dit punt en willen daarom graag een toelichting op dit voorstel.

Antwoord 10.

Een besluit over het voorstel van de Taskforce terzake bedoelde overheveling zullen wij eerst nemen na de evaluatie van de Wjz. Voor ons standpunt terzake de pgb's willen wij verwijzen naar ons antwoord op eenzelfde vraag (nr. 14) van de CDA-fractie.

Vraag 11.

De minister en de staatssecretaris zijn van oordeel dat er een beter toegesneden aanbod in de GGZ moet worden ontwikkeld voor kinderen met een psychiatrische stoornis. De leden van de PvdA-fractie willen weten of er afspraken zijn gemaakt met het veld over de termijn waarop dit gerealiseerd gaat worden? Kan worden aangegeven hoe dat zorgaanbod er op hoofdlijnen moet uitzien en welke garanties zijn er te geven dat dit aanbod ook daadwerkelijk van de grond komt?

Antwoord 11.

Bij eerdere gelegenheid hebben wij aangegeven dat het realiseren van een adequaat zorgaanbod voor kinderen met een psychiatrische stoornis in eerste instantie een verantwoordelijkheid is van betrokken veldpartijen. Dit geldt ook voor het aanbod begeleiding dat moet worden gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet. Ik ga op korte termijn met GGZ-Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en de in dit verband relevante ouderverenigingen overleggen op welke wijze dit aanbod kan worden gestimuleerd en uitgebreid.

Vraag 12.

De Taskforce is kritisch over (het ontbreken van) de regie. Kunnen de minister en staatssecretaris uiteenzetten welke rol zij gaan vervullen bij het aanbrengen van meer regie? Wie gaat de onderwerpen op het snijvlak van de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de jeugdzorg aansturen? De leden van de PvdA-fractie willen weten wie de regie voert over welke maatregelen.

Antwoord 12.

Ook de CDA-fractie heeft ons gevraagd naar de regie binnen de jeugdzorg. In dit verband willen wij verwijzen naar het antwoord op deze vraag van de CDA-fractie (nr. 11).

Vraag 13.

De leden van de PvdA-fractie onderschrijven maatregelen die overlap tegengaan en die van de jeugdzorg een overzichtelijk geheel maken. Maar we willen ook niet dat er kinderen tussen de wal en het schip vallen. Welke consequenties hebben deze voorstellen voor de kinderen? Kan uiteen worden gezet wat de verwachtingen van het kabinet zijn op dit gebied?

Antwoord 13.

Wij streven naar een samenhangend stelsel van jeugdzorg waarbinnen toegankelijke, passende en samenhangende zorg voor jeugdigen met (ernstige) opgroei- en opvoedproblemen en hun ouders wordt geboden en waarbij ook wordt voorzien in adequate behandeling/begeleiding van jeugdigen met psychiatrische problemen en/of licht-verstandelijke handicap. Onze verwachting is dat wij mede op grond van de voorstellen van de Taskforce en de resultaten van de evaluatie van de Wjz en de in dat kader nog te nemen maatregelen nog beter in staat zullen zijn in te kunnen spelen op de noden en behoeften van kinderen en hun ouders.

Vraag 14.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de BJZ's zijn toegerekend op een grotere toestroom en welke verwachtingen de minister en staatssecretaris hebben met betrekking tot de vraag naar jeugdzorg in het algemeen? Kunnen zij een korte en lange termijn prognose maken? Ook willen deze leden een reactie op de door het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) geraamde sterke stijging van de vraag naar jeugdzorg.

Antwoord 14.

De mate waarin BJZ's zijn toegerekend op een grotere toestroom is onder meer afhankelijk van de voor deze sector beschikbare middelen. In dit verband is aan de orde dat met ingang van 1 januari 2010 de nieuwe financieringssysteem voor de provinciale jeugdzorg in werking treedt. Op basis van het door het SCP opgestelde ramings- en verdeelmodel adviseert de Commissie Financiering Jeugdzorg (CFJ) jaarlijks over de totaal benodigde middelen voor de provinciale jeugdzorg en de verdeling ervan aan het bestuurlijk overleg (BO) van Rijk en Interprovinciaal Overleg (IPO). Het advies van de CFJ voor het jaar 2010 is momenteel onderwerp van gesprek in genoemd BO. Bij de behandeling van de begroting 2010 van het Ministerie J&G zal duidelijkheid worden verschaft over het budgettaire kader 2010 voor de jeugdzorg.

In het rapport «De jeugd een zorg» van het SCP van februari 2009 zijn prognoses voor het beroep op de jeugdzorg gemaakt tot en met het jaar 2011. Hieruit blijkt onder meer een verwachte jaarlijkse toename van jeugdigen van provinciaal gefinancierde jeugdzorg of die daarvoor op de wachtlijst staan van 9% bij de ambulante zorg en 2.1% bij de pleegzorg. Er is sprake van een jaarlijkse afname van 1% bij dagbehandeling en 2.5% bij residentiële voorzieningen.

Indien er rekening wordt gehouden met het aantal gebruikers verdeeld over de verschillende vormen van provinciale jeugdzorg is er sprake van een stijging van ca. 5% per jaar. Dit is een niet onaanzienlijke stijging. Om dit terug te dringen zal onze inzet gericht zijn op het bevorderen van preventief jeugdbeleid waarvoor gemeenten in het kader van de de Wmo verantwoordelijk zijn en het stimuleren van de verdere ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin.

Met het SCP hebben wij overigens afspraken gemaakt over het opstellen van prognoses na 2011.

Vraag 15.

Gevraagd is door de leden van de PvdA-fractie welke verwachtingen er zijn met betrekking tot een stijgende vraag naar hulp op basis van de Wmo?

Antwoord 15.

Op dit moment valt nog niet te bezien in hoeverre de AWBZ-pakketmaatregelen leiden tot een groter beroep op de Wmo, omdat de resultaten van het herindicatietraject bij de BJZ's nog niet bekend zijn en niet

duidelijk is of jeugdigen die als gevolg van bedoelde maatregelen niet meer of in mindere mate aanspraak kunnen doen op de nieuwe functie begeleiding, een beroep zullen doen op aanpalende domeinen zoals de Wmo.

#### Vraag 16.

In de brief van 2 maart 2009 reageert de Vereniging van budgethouders Per Saldo op een aantal voorstellen met betrekking tot de voorgenomen veranderingen en de reactie van de minister en staatssecretaris op deze voorstellen. Daarin geven zij aan dat zij positief staan tegenover de beschrijvende diagnose, maar dat zij de indruk hebben dat de beschrijvende diagnose met het onderzoek naar de haalbaarheid wel op de lange baan geschoven wordt. Over de verbetering van het aanbod in natura delen zij de mening dat er van de minister en staatssecretaris een sturende houding mag worden verwacht. De verantwoordelijkheid om dit betere aanbod tot stand te brengen mag niet alleen bij het veld worden neergelegd. Tot slot geeft Per Saldo aan dat er met betrekking tot het plan van aanpak, de deskundigheidsbevordering en de toepasbaarheid een aantal reacties ontbreken. Zij constateren dat ten eerste een realistisch plan en een plan van aanpak waarmee de adviezen zorgvuldig geïmplementeerd kunnen worden ontbreken. Ten tweede een algemene deskundigheidsbevordering voor medewerkers ontbreekt (het rapport van de Taskforce spreekt alleen maar over de scholing gericht op het toepassen van het AWBZ takenpakket). Ten derde ook niet duidelijk wordt of en op welke wijze de AWBZ beleidsregels regels beter aangepast zijn op jeugd(zorg). De leden van de PvdA-fractie willen graag een kabinetsreactie op deze constatering.

#### Antwoord 16.

De onderwerpen die in de genoemde brief van Per Saldo aan de orde zijn gesteld, zijn ook in de vragen van de verschillende fracties naar voren gekomen.

Ten aanzien van de verschillende onderwerpen volstaan wij grotendeels met te verwijzen naar de desbetreffende antwoorden.

- beschrijvende diagnostiek (zie het antwoord op vraag 6 van de CDA-fractie);
- de ontwikkeling van een adequaat zorgaanbod (zie het antwoord op vraag 11 van uw fractie);
- plan van aanpak (zie het antwoord op vraag 2 van de CDA-fractie);
- aanpassing beleidsregels (zie het antwoord op vraag 1 van de CDA-fractie);

Voor wat betreft de deskundigheidsbevordering van medewerkers BJJ's in algemene zin heeft de MOgroep Jeugdzorg een traject opgezet waar veel BJJ's gebruik maken. Ook het traject Verbetering Indicatiestelling BJJ's is in dit verband relevant. Uit de evaluatie van de Wjz zal overigens blijken of de BJJ-medewerkers in algemene zin voldoende zijn geschoold.

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie benadrukken dat zij de AWBZ pakketmaatregelen niet hebben gesteund. De stijging van uitgaven voor de AWBZ zijn het gevolg van bezuinigingen op andere terreinen, waardoor velen noodgedwongen een beroep op de AWBZ hebben gedaan. De oplossing voor de gestegen kosten zit volgens deze leden niet in het bezuinigen op de AWBZ, maar vooral in de aanpak van de bureaucratie, het wegwerken van de wachtlijsten in de jeugdzorg en het investeren in andere terreinen, zoals het speciaal onderwijs. Genoemde leden vrezen dat door de bezuinigingen op de AWBZ, de overheveling van jeugdigen

van de AWBZ naar jeugdzorg, gemeenten en GGZ tot grote problemen leidt omdat er geen budget wordt overgeheveld en omdat zowel gemeenten als provincies hebben aangegeven hier (nog) niet voor toegerust te zijn. Hierdoor zullen grote groepen kinderen, jongeren en hun ouders tussen wal en schip vallen. Deze leden zijn van mening dat het indiceren in de zorg is doorgeslagen. Het CIZ mag van genoemde leden worden afgeschaft, de indicatiestellingen moeten veel korter en moeten ook achteraf mogelijk zijn. Nu vormt de indicatie een obstakel voor het verlenen van zorg, omdat er pas zorg verleend mag worden als de indicatie er ligt.

Vraag 1.

De leden van de SP-fractie willen graag weten waarom de indicatiestelling voor AWBZ-zorg bij CIZ en BJZ behalve geüniformeerd niet gelijk ook drastisch vereenvoudigd en verkort wordt?

Antwoord 1.

Voor wat betreft de uniformering van de indicatiestelling willen wij verwijzen naar de antwoorden op vragen van gelijke strekking van de CDA-fractie (nr. 1) en de PvdA-fractie (nr. 5). Overigens hebben wij eerder de Tweede Kamer geïnformeerd over de wijze waarlangs wij tot een vereenvoudiging van het proces van indicatiestelling AWBZ willen komen. Wij verwijzen hiervoor kortheidshalve naar de uitkomsten van de pilots flexibilisering werkprocessen, indicatiestelling door huisartsen en wijkverpleegkundigen en het gedetacheerd werken van indicatiestellers CIZ in de grote gezondheidscentra. Wij hebben dit verwoord in brieven aan de Tweede Kamer van 12 oktober 2007 (TK 2007–2008, 26 631, nr. 227) en 7 juli 2008, (TK 2007–2008, 26 631/30 597, nr. 268).

Vraag 2.

De leden van de SP-fractie vernemen graag hoe het kabinet staat tegenover de mogelijkheid om achteraf te indiceren?

Antwoord 2.

In geval van «spoedzorg», waarbij er sprake is van «niet uitstelbare zorg» wordt, waar het betreft AWBZ-zorg, op aangeven van de zorgaanbieder of de zorgprofessional de noodzakelijke zorg direct ingezet. Binnen veertien dagen volgt achteraf een indicatiebesluit. Deze termijn is niet alleen nodig om onderzoek te doen, maar ook omdat het CIZ de toegang vormt voor het AZR en de registratie daartoe moet verrichten. De zorgaanbieder kan zijn melding aanvang zorg in het AZR pas registeren als daaraan een rechtsgeldig indicatiebesluit ten grondslag ligt. In gevallen dat de cliënt-situatie zonder onderzoek direct voldoende duidelijk is, wordt direct een indicatiebesluit met een langere geldigheidsduur afgegeven. Daarnaast geeft het CIZ door middel van een standaard indicatieprotocol (SIP) voor een specifiek aantal indicatiebesluiten aan zorgaanbieders de mogelijkheid een voorstel te doen voor een indicatiebesluit. Het CIZ zet deze voorstellen vervolgens om in definitieve indicatiebesluiten en toetst steekproefsgewijs achteraf of de zorgaanbieder conform de SIP heeft gehandeld. In beide gevallen wordt overigens het indicatiebesluit door het CIZ genomen.

Vraag 3.

Gevraagd is of inmiddels alle BJZ-medewerkers getraind zijn als het gaat om de AWBZ-indicatiestellingen?

Antwoord 3.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr.1) van de CDA-fractie.



Vraag 4.

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat de registratiesystemen van de BJZ (IJ), het registratiesysteem in de AWBZ (AZR) en van de zorgkantoren beter op elkaar aansluiten? Moet er als eerste stap hiertoe niet eerst voor worden gezorgd dat de registratiesystemen van de BJZ's landelijk op elkaar aansluiten? Zijn inmiddels alle registratieproblemen in het systeem (IJ) van de Bureaus Jeugdzorg overal opgelost?

Antwoord 4.

Het punt dat de informatiesystemen van de BJZ's moeten communiceren met de AWBZ-keten is zeer terecht. De huidige manier van werken is foutgevoelig en bezorgt medewerkers van alle betrokken partijen veel werk. Dit is eerder ook door het IPO geconstateerd. Zij heeft vorig jaar het initiatief genomen om een vooronderzoek te laten uitvoeren om het IJ aan te sluiten op de AZR.

Nu als gevolg van de invoering van de pakketmaatregelen begeleiding in de AWBZ de BJZ's ook genoodzaakt zijn op dezelfde wijze de ernst van de beperkingen vast te stellen als het ClZ, is het zaak dat op korte termijn de BJZ's bij het indiceren van de AWBZ-zorg gebruik maken van één applicatie waarin de cesuur licht-matig-zwaar is ingebouwd. Wij hebben het ClZ opdracht gegeven de bestaande applicatie (aanmeldfunctionaliteit) hiervoor geschikt te maken. Een werkgroep waarin ook de MO-groep Jeugdzorg en het IPO zijn vertegenwoordigd bereiden de implementatie hiervan momenteel voor.

Vraag 5.

De leden van de SP-fractie vragen of het kabinet de mening deelt dat de pgb's overbodig zouden zijn als er voldoende zorg in natura voorhanden zou zijn? Zo ja, hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat er voldoende zorg in natura voorhanden is? Is het kabinet bereid te onderzoeken welke zorg momenteel alleen door middel van pgb gefinancierd is en welke zorg niet in natura voorhanden is?

Antwoord 5.

Wij hechten in tegenstelling tot de leden van de SP-fractie veel waarde aan keuzevrijheid en het pgb als volwaardig alternatief voor zorg in natura, los van de vraag of er wel of niet voldoende zorg in natura beschikbaar is.

Overigens kan het niet de bedoeling zijn dat de keuze voor pgb uit nood plaatsvindt, omdat zorg in natura niet of in onvoldoende mate beschikbaar is, dan wel niet voldoet aan de wensen van kinderen en hun ouders.

Vraag 6.

De leden van de SP-fractie merken op dat in de regio Alkmaar zorgaanbieders sinds 1 januari van dit jaar van het ClZ het zogenaamde B-formulier moeten invullen. Het invullen van dit formulier kost circa anderhalf uur en gaat ten koste van de zorg aan de cliënt. De leden willen weten of er meer regio's zijn waar dit speelt?

Deze leden vragen zich af of het kabinet de mening deelt dat door de invoering van dit extra formulier de bureaucratie alleen maar nog meer toeneemt? Zo ja, wat gaat het kabinet hiertegen ondernemen?

Antwoord 6.

In ons antwoord bij uw vraag 1 hebben wij in algemene zin aangegeven dat het onze intentie is tot vereenvoudiging van de AWBZ-indicatiestelling te komen.

Wij zijn wij ervan overtuigd dat het traject Verbetering Indicatiestelling BJZ's dat de MOgroep Jeugdzorg in opdracht van het IPO uitvoert en de introductie van de digitale aanmeldfunctie van het ClZ bij de BJZ's tot

verdere stroomlijning van het indicatieproces zal leiden met onder meer minder bureaucratie als gevolg.

Ons is overigens niet bekend in hoeverre het door de leden van de SP-fractie gesignaleerde probleem met betrekking tot het invullen van bedoeld formulier ook in andere regio's speelt. Terzijde merken wij op dat door de SP-fractie geschetste situatie in Alkmaar ons bevreemdt. Uit informatie van MOgroep Jeugdzorg is ons gebleken, dat het betreffende BJZ de AWBZ indicatiestelling heeft uitbesteed aan het CIJZ.

Vraag 7.

De leden van de SP-fractie merken op dat het onwenselijk is dat de LVG groepen groter zijn geworden als gevolg van bezuinigingen. Is het kabinet bereid dit probleem te onderzoeken en met een oplossing te komen?

Antwoord 7.

In de brief «Zeker van zorg nu en straks» van 13 juni 2008, (TK 2007–2008, 30 597, nr. 15) heeft het kabinet zijn visie op de langdurige zorg geschetst. De kern van deze visie is dat de AWBZ weer gericht zal worden op de groep mensen met ernstige beperkingen in hun dagelijks leven voor wie de AWBZ oorspronkelijk is bedoeld. In dit licht is op 1 januari 2009 de aard en de omvang van het beroep op de AWBZ-functie begeleiding begrensd. Voor de duidelijkheid het gaat om het beroep op de extramurale functie Begeleiding. De pakketmaatregel heeft geen betrekking op de AWBZ-indicatie verblijf in combinatie met Begeleiding. Het kabinet heeft onderkend dat als gevolg van deze pakketmaatregel de vraag naar voorzieningen van aanpalende domeinen (zoals bijvoorbeeld de jeugdzorg) kan toenemen. Het kabinet heeft hiervoor een bedrag van € 50 miljoen in 2009 en € 150 miljoen vanaf 2010 gereserveerd. De provinciale jeugdzorg zal voor € 12,5 miljoen structureel per jaar worden gecompenseerd.

Vraag 8.

De leden van de SP-fractie pleiten voor strengere toetredingseisen voor het verlenen van zorg in relatie tot ondoorzichtige en soms op fraude beluste bemiddelingsbureaus als het gaat om het pgb. Is het kabinet bereid strengere toetredingseisen voor het verlenen van AWBZ-zorg in te voeren?

Antwoord 8.

In onze brieven van 11 juni 2009 (TK 2008–2009, 23 235, nr. 89) en van 12 juni 2009, (TK 2008–2009, 30 597, nr.73) zijn wij uitgebreid ingegaan op de gesignaleerde problematiek. Korthedshalve verwijzen wij u naar genoemde documenten.

Vraag 9.

Inzake het voorstel van de Taskforce te komen tot beschrijvende diagnostiek door BIG-geregistreeerde professionals vragen de leden van de SP-fractie hoe vaak bedoeld onderzoek door BJZ's wordt uitbesteed en hoeveel geld hiermee is gemoeid? Is het niet goedkoper, sneller en klantvriendelijker dat de BJZ's zelf BIG-geregistreeerde professionals in huis hebben die zelf deze onderzoeken kunnen uitvoeren? Is het kabinet bereid om hiervoor geld vrij te maken en zo nee, waarom niet?

Antwoord 9.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 6) van de CDA-fractie.

Vraag 10.

De leden van de SP-fractie vinden het ronduit teleurstellend dat het kabinet de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van een beter toegesneden aanbod in de GGZ voor kinderen met psychiatrische stoor-

nissen volledig op het bordje van de zorgverzekeraars en de GGZ neerlegt. Wat gaat het kabinet doen om het ontwikkelen van dit aanbod door de zorgverzekeraars en de GGZ te stimuleren en te ondersteunen?

Antwoord 10.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 11) van de PvdA-fractie.

#### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport van de Taskforce Linschoten. De minister en de staatssecretaris hebben om dit advies gevraagd om de problemen op het snijvlak van de AWBZ en de jeugdzorg helder in kaart te hebben en de knelpunten te kunnen oplossen. In reactie op het rapport wordt gesteld dat het punt van de pgb's meegenomen wordt in de discussie van de staatssecretaris met de Inspectie en de Kamer op dit onderwerp, de structurele maatregelen worden door het kabinet «goed onderzocht» en meegenomen in andere evaluaties (zoals de evaluatie van de Wjz, welke pas in het najaar van 2009 verschijnt).

Vraag 1.

De leden van de VVD-fractie vragen de minister en de staatssecretaris specifieker te zijn? Als een advies wordt gevraagd, is het dan niet gangbaar om op basis daarvan te gaan handelen? In ieder geval zou een snel in te voeren verbeterpunt naar de mening van de leden van de VVD-fractie een procesverantwoordelijke kunnen zijn.

Antwoord 1.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 2) van de CDA-fractie.

Vraag 2.

De leden van de VVD-fractie merken op dat de voorstellen van de Taskforce een grote overheveling naar het jeugdzorgdomein betekenen. Wat zijn de financiële consequenties hiervan?

Antwoord 2.

Over de overheveling van taken naar de BJZ's zal niet eerder besluitvorming plaatsvinden dan nadat de resultaten van de evaluatie van de Wjz beschikbaar zijn en wij daarover een standpunt hebben ingenomen. Op dit moment zijn de financiële consequenties nog niet bekend.

Vraag 3.

De Taskforce constateert dat het ontbreekt aan regie tussen de AWBZ en de jeugdzorg. De leden van de VVD-fractie vragen de minister en de staatssecretaris hoe zij deze regie voor zich zien? Wie is er verantwoordelijk en in die hoedanigheid aanspreekbaar?

Antwoord 3.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op van eenzelfde vraag (nr. 11) van de CDA-fractie.

Vraag 4.

De leden van de VVD-fractie constateren dat er binnen de jeugdzorg sprake is van verschillende wettelijke kaders, regimes, budgetten en werkwijzen. De leden van de VVD-fractie vragen de minister en de staatssecretaris naar hun mening over de zin van meerdere toegangspunten tot de AWBZ-zorg? Delen zij de mening dat de AWBZ open moet staan voor

iedereen die daar op basis van de AWBZ-grondslagen recht op heeft, ongeacht de leeftijd?

Antwoord 4.

Bij de invoering van de Wjz is bepaald dat de BJZ's naast het CIZ ook mogen indiceren voor de AWBZ vanuit de gedachte dat de BJZ's bij problematiek van jeugdigen en hun ouders, die meestal wordt gekenmerkt door een enorme verwevenheid van verschillende aspecten, integraal moet kunnen indiceren waarbij in het verlengde hiervan alle vormen van zorg (AWBZ, Zvw en Jeugdzorg) in het belang van kind en ouders moeten kunnen worden ingezet. In hoeverre dat succesvol is geweest en een meerwaarde heeft, zal ondermeer blijken uit de evaluatie van de Wjz. Tot slot merken wij op dat de AWBZ-aanspraken niet leeftijdsgebonden zijn.

Vraag 5.

De Taskforce geeft in paragraaf 2.4 van haar rapport een aantal aandachtspunten aan die zeer concreet zijn. Dit zijn de voorwaarden die gerealiseerd moeten worden alvorens de maatregelen die de Taskforce adviseert in werking kunnen treden. Kunnen de minister en staatssecretaris per aangedragen punt een reactie geven? Wat gebeurt er indien deze aandachtspunten niet allemaal haalbaar zijn, hoe zien de minister en de staatssecretaris dan de implementatie van de voorstellen van de Taskforce?

Antwoord 5.

Veel van de aandachtspunten die de Taskforce in paragraaf 2.4 van haar rapport naar voren heeft gebracht zijn al aan de orde geweest bij eerdere vragen. Wij willen u daar kortheidshalve naar verwijzen.

- doorvertaling AWBZ-beleidsregels naar jeugdigen; In de AWBZ-beleidsregels wordt geen onderscheid gemaakt naar leeftijd. Op grond van deze regels en daarbij behorende werkinstructies indiceert het CIZ probleemloos voor alle leeftijdscategorieën, inclusief jeugdigen. Ook de BJZ's moeten met deze regels uit de voeten kunnen. Zeker nu de werkinstructies voor deze bureaus in overleg tussen de MOgroep Jeugdzorg en het CIZ zijn toegesneden op specifieke omstandigheden van jeugdigen. In aanvulling hierop verwijzen wij u voorts naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 5) van de CDA-fractie.
- integrale indicatiestelling; Wij verwijzen u in dit verband naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 8) van de PvdA-fractie.
- uniforme indicatiestelling/ ontbreken van landelijke regie; Voor informatie over het eerstgenoemde onderwerp verwijzen wij u naar de antwoorden bij de vragen (nr. 1) van de CDA-fractie en (nr. 5) van de PvdA-fractie. Laatstgenoemde onderwerp komt aan de orde in het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 11) van de CDA-fractie.
- problematiek pgb's; De Taskforce signaleert een aantal problemen met de pgb's. Dat verontrust ons ook. Bij de evaluatie van de Wjz zullen wij daarom expliciet aandacht aan dit onderwerp besteden.
- zorgvuldige implementatie bij BJZ's van nieuwe maatregelen; Voor informatie over dit onderwerp verwijzen wij u naar de antwoorden op vragen van dezelfde strekking (nr. 1 en nr. 5) van de CDA-fractie.

Zoals uit het bovenstaande blijkt, is er al een aantal stappen gezet om de aanbevelingen van de Taskforce uit te werken en te implementeren. Beantwoording van de vraag of alle aanbevelingen zullen worden geïmplementeerd is ondermeer afhankelijk van de resultaten van de evaluatie van de Wjz en ander onderzoek dat in gang is gezet (o.a. audit bij BJZ's,

beschrijvende diagnostiek, validering BSA-screeningsinstrument, introductie CIZ-aanmeldfunctionaliteit bij BJZ's).

Vraag 6.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe de gezamenlijke beleidsregels die voor het CIZ en de BJZ's per 1 januari 2009 zijn ingevoerd in de praktijk werken? Zijn de eerste ervaringen van de toepassing hiervan positief? Hoe wordt de cultuuromslag die daarvoor nodig is bij de BJZ's ervaren?

Antwoord 6.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 1) van de CDA-fractie.

Vraag 7.

De leden van de VVD-fractie constateren dat de Taskforce niet alleen adviseert om met gezamenlijke beleidsregels te werken, maar ook met centrale werkinstructies. Kunnen de minister en staatssecretaris hier een oordeel over geven? Liggen de werelden niet te ver uit elkaar om op dezelfde manier te gaan werken?

Antwoord 7.

Wij onderstrepen het belang van het gebruik van centrale werkinstructies, naast toepassing van de beleidsregels. Wij zijn ingenomen met de positieve ontwikkelingen op dit vlak, zoals wij hebben verwoord in ons antwoord op eenzelfde vraag (nr. 5) van de CDA-fractie.

Vraag 8.

Naar aanleiding van het rapport «Verkenkend onderzoek naar de variatie in CIZ-indicaties bij vergelijkbare casussen» van Zorgdesk Nederland vragen de leden van de VVD-fractie hoe de minister en staatssecretaris denken dat het CIZ de werkinstructies, die blijkbaar intern nog niet voldoende op orde zijn, overgedragen kunnen worden naar de BJZ's.

Antwoord 8.

Vooruitlopend op de pakketmaatregelen heeft het CIZ eind vorig jaar alle bij deze organisatie werkzame indicatiestellers na- en bijgeschoold en zijn er parallel daaraan werkinstructies opgesteld om adequaat in te kunnen spelen op de nieuwe maatregelen. De verwachting is dat hiermee een goede basis is gelegd om op een uniforme wijze te indiceren. De BJZ's hebben met ingang van dit jaar bedoelde instructies van het CIZ in aangepaste vorm geïntroduceerd. Daarnaast zijn BJZ's medewerkers, overigens niet door het CIZ, geschoold. Zie ook het antwoord op vraag (nr. 1) van de CDA-fractie.

Vraag 9.

Een van de maatregelen die de Taskforce voorstelt is het aanpassen van het LVG-protocol. In feite is er op dit moment sprake van een wettelijke taak door de BJZ's, maar is dit in de praktijk nog niet gerealiseerd, waardoor de indicatiestelling door het CIZ wordt gedaan. Dit betekent dat zowel het CIZ als de BJZ's mogen indiceren. De Taskforce stelt voor om naast het IQ ook het criterium sociaal aanpassingsvermogen te gebruiken. Dit betekent feitelijk een verdere openstelling van de twee poorten op de verschillende domeinen. Kunnen de minister en staatssecretaris hierop reageren? Alsmede op de constatering van de Taskforce dat het criterium op dit moment nog onderzocht wordt door het NJi en op de constatering dat meervoudige problematiek langere observatie en diepgaander onderzoek behoeft?

Antwoord 9.

Het gebruik van het criterium sociaal aanpassingsproblemen is al enkele jaren geformaliseerd op basis van een advies van het CVZ (zie brief van 22 juni 2006, kenmerk DJB/JZ-2 676 023) en niet ingegeven door of veranderd als gevolg van de voorstellen van de Taskforce. In opdracht van het ministerie voor Jeugd en Gezin heeft het NJi het instrument BSA ontwikkeld om vast te stellen of er sprake is van sociale aanpassingsproblemen. Het probleem is dat bij veel jongeren moeilijk is vast te stellen of de problematiek samenhangt met een licht verstandelijke handicap, een zwak sociaal milieu of een lichte psychiatrische aandoening. Het BSA is een hulpmiddel om een onderscheid voor een beroep op een wettelijk kader beter te duiden.

De bedoeling is dat de BJZ's dit instrument gaan hanteren in samenhang met het LVG-protocol echter niet eerder dan nadat er besloten is dat de LVG-indicatiestelling wordt overgeheveld van het CIZ naar het jeugdzorgdomein. Besluitvorming hierover zal plaatsvinden nadat de resultaten van de evaluatie van de Wjz beschikbaar zijn en wij daarover een standpunt hebben ingenomen (begin 2010).

Indien er sprake is van meervoudige problematiek kan er een AWBZ-indicatie voor aanvullende functionele diagnostiek worden afgegeven.

Vraag 10.

De Taskforce adviseert om de beschrijvende diagnose bij jeugdigen met langdurige GGZ-problematiek op te nemen in de procedure voor indicatiestelling bij de BJZ's, waarbij deze indicatie door een BIG-geregistreeerde professional moet worden gesteld. Gevraagd is door de leden van de VVD-fractie of de minister en staatssecretaris een reactie kunnen geven op dit voorstel?

Antwoord 10.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 6) van de CDA-fractie.

Vraag 11.

Een van de aanbevelingen van de Taskforce is het overhevelen van alle zorg voor jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85 van de AWBZ naar het jeugdzorgdomein. Kunnen de minister en staatssecretaris hierop reageren?

Antwoord 11.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 13) van de CDA-fractie.

Vraag 12.

Hoe verhoudt het voorgaande zich tot de opmerking van de Taskforce zelf dat de BJZ's daar nog onvoldoende expertise voor in huis hebben?

Antwoord 12.

Het spreekt voor zich dat bij de besluitvorming terzake bedoelde overheveling rekening zal worden gehouden met de aanwezigheid van voldoende capaciteit en kwaliteit bij de BJZ's.

Vraag 13.

Hoe vinden de minister en de staatssecretaris bedoelde overheveling passen binnen de doelstelling om de AWBZ enkel toegankelijk te maken voor de langdurige en onverzekerbare zorg?

Antwoord 13.

Ons standpunt op de vraag of overheveling van jongeren met een IQ van 70–85 naar het jeugdzorgdomein past binnen de doelstelling van de AWBZ zullen wij kenbaar maken nadat wij de beschikking hebben over de resultaten van de evaluatie van de Wjz.

Vraag 14.

De leden van de VVD-fractie vernemen graag het standpunt van de minister en de staatssecretaris om het AWBZ-budget voor de functie begeleiding in het kader van de jeugd-GGZ over te hevelen naar het jeugdzorgdomein.

Antwoord 14.

Wij zullen ons standpunt over deze aangelegenheid kenbaar maken na de evaluatie van de Wjz.

Vraag 15.

Past deze overheveling binnen het standpunt zoals de leden van de VVD-fractie dat aanhangen, dat een AWBZ-aanspraak ongeacht de leeftijd moet gelden, dus ook voor jeugdigen van 0 tot 18 jaar?

Antwoord 15.

Zoals uit het antwoord op vraag 14 blijkt, heeft er in afwachting van de resultaten van de evaluatie van de Wjz nog geen besluitvorming plaatsgevonden over bedoelde overheveling. Wij zullen het nog terzake te nemen besluit onderbouwen, waarbij wij ook zullen ingaan op uw standpunt. Terzijde merken wij op dat AWBZ-aanspraken op dit moment niet leeftijdsgebonden zijn en er voor alsnog ook geen voornemens zijn dit te wijzigen.

Vraag 16.

De Taskforce doet de suggestie om bij begeleiding de voorkeur te geven aan zorg in natura boven het pgb. Kunnen de minister en de staatssecretaris hierop reageren? Hoe moet in dit licht de reactie in hun brief worden gezien dat de staatssecretaris dit punt meeneemt bij de gesprekken met de Inspectie en de Kamer, betekent dit dat u zich achter dit standpunt schaaft of dat er nog mogelijkheid is voor debat?

Antwoord 16.

Met de Taskforce zijn wij van oordeel dat het onwenselijk is dat de keuze voor een pgb uit nood plaatsvindt, omdat zorg in natura niet of in onvoldoende mate beschikbaar is, dan wel niet kan voldoen aan de wensen van kinderen en hun ouders. Er zijn signalen dat dit bij de jeugdigen te vaak het geval is.

Omdat wij hechten aan keuzevrijheid en het pgb als volwaardig alternatief voor zorg in natura, delen wij de suggestie van de Taskforce in algemene zin niet. Dat neemt overigens niet weg dat er situaties zijn waarbij er een pgb wordt verstrekt terwijl zorg in natura beter op zijn plaats zou zijn. Op dit moment zijn hierover echter geen gegevens beschikbaar. Wij zullen wij ons over deze aangelegenheid verstaan met de Inspectie en de Kamer informeren over de uitkomsten.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport.

Vraag 1.

Deze leden van de PVV-fractie vragen waarom de aanbeveling met betrek-

king tot de indicatiestelling voor jeugdigen met een IQ tussen 70 en 85 niet wordt overgenomen.

Antwoord 1.

Voor een antwoord op deze vraag verwijzen wij u naar een antwoord op eenzelfde vraag (nr. 3) van de CDA-fractie.

Vraag 2.

Deze leden vragen zich af of de overheveling van budget voor de functie begeleiding van jeugdigen naar het jeugdzorgdomein daadwerkelijk een adequater aanbod oplevert van zorg in natura?

Antwoord 2.

Besluitvorming over het al dan niet overhevelen van de functie begeleiding van jeugdigen naar het jeugdzorgdomein zal eerst plaatsvinden na de evaluatie van de Wjz. Hierbij zullen we uiteraard ook het vraagstuk betrekken of de overheveling van deze functie daadwerkelijk leidt tot een adequater aanbod in natura.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het advies van de Taskforce Linschoten en de kabinetsreactie. Zij hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen en opmerkingen.

Vraag 1.

De leden van de CU-fractie vragen of door het onderbrengen van de functie begeleiding in de jeugdzorg daadwerkelijk een halt kan worden toegeroepen aan de groei van het aantal pgb's of dat het probleem van toenemende medicalisering hiermee slechts wordt verplaatst van de AWBZ naar de jeugdzorg.

Antwoord 1.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij u naar het antwoord op eenzelfde vraag (nr. 2) van de PVV-fractie.

Vraag 2.

De leden van de CU-fractie zijn positief over het advies van de Taskforce om de basis voor de indicatiestelling voor jeugd-LVG te verbreden door ook sociale aanpassingsproblemen mee te wegen. Zij vinden het goed dat meerdere aspecten bij de indicatiestelling worden betrokken en vragen of het kabinet hierbij ook een functie ziet weggelegd voor de ICF-classificatie?

Antwoord 2.

Bedoelde classificatie heeft geen rol gespeeld bij de aanpassing van het BSA-instrument.

Vraag 3.

De leden van de CU-fractie zien bij een integrale indicatie en zorgplan ook het belang van een indicatiestelling waarbij de jongere niet alleen probleemgericht, maar ook vanuit kansen en mogelijkheden wordt benaderd. Hoe wil het kabinet bereiken dat een jongere niet alleen beoordeeld wordt op problemen, maar ook op competenties en kansen?

Antwoord 3.

Ons is bekend dat hulpverleners binnen de jeugdzorg in het algemeen altijd oog hebben voor de mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders om de problemen zelf het hoofd te bieden. Alvorens wat voor vorm van hulp dan ook te indiceren wordt er een afweging gemaakt tussen de gesignaleerde draaglast en beschikbare draagkracht.