

Vergaderjaar 1998–1999

**25 424**

## **Geestelijke Gezondheidszorg**

**Nr. 10**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 23 juni 1999

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bleek bij onderstaande fracties behoefte te bestaan een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 april 1999 houdende het standpunt inzake multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapten met psychiatrische stoornissen (25 424, nr. 8). De minister en de staatssecretaris hebben deze vragen beantwoord bij brief van 23 juni 1999.

Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Essers

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GL), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GL), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD) en Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (Groen-Links), Ross-van Dorp (CDA), Hamer (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GL), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP) en O. P. G. Vos (VVD).

## Vragen PvdA-fractie

1

*Bent u het eens met de inschatting dat 250/300 plaatsen in 10 tot 12 multifunctionele centra vereist zijn?*

Deze inschatting van de behoefte in de nota van de VGN en GGZ Nederland is gebaseerd op een onderzoek uit 1991. Onderdeel van de uitwerking van de nota is het actualiseren van de behoefte-raming. Hiertoe wordt op korte termijn een onderzoek uitgevoerd.

2

*De leden van de fractie van de PvdA erkennen dat meer groepen zorgvragers gebaat zijn bij samenwerking tussen de specifieke zorgaanbieders en dat er dus meer spelers in het veld zijn dan alleen de multifunctionele centra. In hoeverre kan de bij de andere spelers aanwezige expertise worden uitgewisseld met die van de multifunctionele centra?*

In hoeverre een brede uitwisseling van expertise tussen multifunctionele centra en andere spelers mogelijk is, zal in de praktijk moeten worden onderzocht. De vormgeving van de samenwerking tussen multifunctionele centra en andere sectoren (jeugdzorg, jeugdbescherming en onderwijs) is een van de onderwerpen die door het platform ter hand genomen moet worden.

3

*Bij wie ligt de verantwoordelijkheid om gedurende de aanloop naar de geplande centra de samenwerking op vrijwillige basis tussen de sectoren vorm te geven? Hebben de bureaus jeugdzorg hier een specifieke taak? Zo ja, zijn ze hiervoor voldoende toegerust?*

De verantwoordelijkheid voor de concrete vormgeving van samenwerking op regionaal niveau ligt bij de betreffende zorgaanbieders uit beide sectoren zelf. De bureaus jeugdzorg hebben hierbij geen specifieke taak.

4

*Wie is verantwoordelijk voor de indicatiestelling? Wie verwijst door naar de multifunctionele centra?*

De formele indicatiecommissies in beide sectoren zijn verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Doorverwijzingen naar multifunctionele centra lopen in principe eveneens via deze commissies. In de praktijk zal het veelal gaan om jeugdigen die reeds bekend zijn bij de betreffende zorgaanbieders. Niet in alle gevallen zal dan alsnog geïndiceerd hoeven te worden en fungeren de betreffende zorgaanbieders als verwijzers.

5

*Wie voert de regie als er zoveel zorgaanbieders zijn op dit terrein? Welke rol spelen de verzekeraars en cliënten in dit verband? Komt de regierol bij het provinciaal bestuur?*

Het gaat primair om samenwerking tussen de kinder- en jeugdpsychiatrie en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. In zoverre valt het met het aantal aanbieders dat een specifiek aanbod gaat ontwikkelen voor deze doelgroep wel mee.

De vorming van de multifunctionele centra vindt plaats binnen de vigerende plannings- en financieringskaders (AWBZ en WZV). Deze bieden duidelijkheid over de rol van de provincies en de verzekeraars. De regierol komt dus niet bij het provinciaal bestuur te liggen.

De rol van de cliënten en hun ouders in dit verband is minder duidelijk. De verheldering van de positie van cliënten en ouders is één van de onderwerpen die door het platform ter hand genomen moet worden.

6

*Denkt u bij de bredere groep zorgvragers ook aan volwassenen afkomstig uit gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven, die in de regionale psychiatrische centra niet of minder op hun plaats zijn? Wilt u initiatieven die hiertoe in regio's, zoals in Friesland worden ontwikkeld, steunen?*

Initiatieven die zich richten op volwassenen vallen buiten het onderhavige kader en zullen dus met behulp van andere kaders beoordeeld moeten worden.

Tot de verbrede doelgroep kunnen in principe ook volwassenen behoren die gebaat zijn bij een zorgaanbod vanuit beide sectoren. Wij kunnen ons voorstellen dat zorgaanbieders in beide sectoren initiatieven ontwikkelen gericht op zorgvragen van volwassenen. In eerste instantie wordt bij de uitwerking echter gekeken naar verbreding van de groep met matig en ernstig verstandelijk gehandicapte **jeugdigen** met psychiatrische problematiek, omdat zich daar de grootste knelpunten voordoen.

7

*De nota van VGN en GGZ Nederland gaat er vanuit dat de benodigde behandelplaatsen extra bouw vergen, hoewel ook verschuiving van zorg binnen de bouwcapaciteit (huidige en in de planning opgenomen bouw) kan voorzien in het reserveren van meer behandelplekken voor deze groep. Kunnen andere vormen van zorg waarvoor niet specifiek extra bouwcapaciteit nodig is, zoals ambulante zorg, flexibilisering van aanspraken, het scheiden van wonen en zorg en dergelijke de groeiende aanspraken opvangen? Bent u bereid het platform de opdracht mee te geven ook deze verschuiving binnen het bestaande zorgaanbod mee te betrekken in het ontwikkelen van plannen?*

Wij zijn van mening dat de multifunctionele centra niet primair moeten worden gezien als nieuw te bouwen voorzieningen. Het gaat veeleer om een functie, die ontstaat uit een bundeling van kennis en kunde en die op diverse plaatsen ingezet kan worden. De genoemde vormen van zorg waarvoor niet gebouwd hoeft te worden kunnen inderdaad voorzien in de oplossing van een belangrijk deel van de zorgvragen. Wij gaan ervan uit dat de sectoren dit vanuit hun eigen verantwoordelijkheid deels zullen realiseren door verschuivingen binnen het bestaande zorgaanbod aan te brengen.

Wij zijn bereid het platform de door u geformuleerde opdracht mee te geven.

8

*Op basis van welke criteria wordt bepaald of er sprake is van een adequaat hulpaanbod in de verschillende regio's?*

Voorop staat dat inzicht in de aard en omvang van de zorgvragen ontstaat, welke wordt afgezet tegen het beschikbare aanbod. Op landelijk niveau wordt hierin middels het in vraag 1 genoemde onderzoek inzicht verkregen. Vervolgens zal, uitgaande van de (boven-)regionale situatie, aldaar een adequaat aanbod dienen te worden ontwikkeld.

9

*Op welke wijze zal voor de drie genoemde aanvragen het deel dat niet binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie valt gefinancierd moeten worden?*

Het aandeel dat door instellingen voor verstandelijk gehandicapten in de samenwerkingsinitiatieven zal worden geleverd zal uit intensiveringsmiddelen in deze sector moeten komen. Over de omvang van het in 2000 beschikbaar te komen bedrag hiervoor vindt de besluitvorming plaats in het kader van de voorbereiding van het JOZ 2000 c.q. de Meerjarenafspraken Gehandicaptenzorg. Projecten zullen worden betrokken bij de bestuurlijke actualisatie van de bouwprioriteiten in het komende najaar (zie ook het antwoord op vraag 10).

10

*Is er binnen het JOZ (voor de jaren 1999 t/m 2002) sprake van vrij besteedbare bouwmiddelen voor de GGZ en de verstandelijk gehandicaptenzorg?*

*Zo ja, hoeveel van deze middelen zullen worden gereserveerd voor de totstandkoming van multifunctionele centra? Zo nee, ziet u andere mogelijkheden middelen vrij te maken voor dit doel?*

Voor de gehandicaptenzorg geldt:

Er is sprake van vrij besteedbare volume middelen binnen het JOZ voor de jaren 1999 t/m 2002. Conform de in het Regeerakkoord afgesproken systematiek worden deze betrokken bij de Meerjarenafspraken. Ook zullen reeds ingediende projecten en nieuwe projecten worden betrokken bij de bestuurlijke actualisatie van de bouwprioriteiten in het najaar.

Voor de GGZ geldt:

Binnen het GGZ-bouwkader zijn geen vrij besteedbare middelen beschikbaar voor deze kabinetsperiode. Wel is het zo dat er in het bouwkader voor de GGZ reeds middelen beschikbaar zijn gesteld voor deze kabinetsperiode, in totaal fl. 7,3 miljoen. Eventuele nieuwe aanvragen zullen worden betrokken bij de bestuurlijke actualisatie van de bouwprioriteiten in het najaar. Hierbij zal namelijk tevens besluitvorming plaatsvinden over de inzet van middelen voor de jaren na deze kabinetsperiode. Gelet op de benodigde tijd voor het realiseren van een multifunctioneel centrum – voor zover bouw noodzakelijk is – (vanaf de eerste aanvraag tot en met de oplevering van het gebouw) zullen nieuwe voorzieningen, naast de reeds in het bouwkader opgenomen voorzieningen, ook niet eerder dan in de volgende kabinetsperiode kunnen worden gerealiseerd. Het vrij maken van extra middelen in deze kabinetsperiode heeft dan ook geen zin.

Wij zullen bewaken dat bij de komende bestuurlijke actualisaties afstemming plaatsvindt tussen beide beleidskaders ten aanzien van de projecten die vanuit beide sectoren worden ingediend.

11

*Hoeveel van de 250/300 plaatsen zullen binnen welk tijdsbestek gerealiseerd zijn?*

Er zijn drie concrete initiatieven ter realisering van in totaal 64 MFC-plaatsen (deels door omlabeling van bestaande plaatsen), die de komende jaren gefaseerd tot stand zullen komen.

12

*Kunt u aangeven hoe een in een regio gewenst multifunctioneel centrum tot stand moet komen, welke partijen hierbij betrokken moeten zijn en aan welke voorwaarden voldaan moet worden op het gebied van samenwerking en financiering?*

Het platform krijgt als opdracht om dit verder uit te werken, uiteraard voor zover specifiek voor de multifunctionele centra. Initiatieven zullen in de regio's tot stand dienen te komen. Het kader hiervoor is de WZV en/of de

toelating ex artikel van de AWBZ (naast het beschikbaar gestelde financieel kader).

13

*Welke mogelijkheden ziet u voor de betrokken sectoren om, naast de ontwikkelde oplossing voor urgente plaatsingsproblemen, slagvaardig te kunnen inspelen op de zorgvragen die zich aandienen?*

Zorgaanbieders hebben nu reeds mogelijkheden om door middel van samenwerking, zorgvernieuwing, substitutie en flexibele inzet van capaciteit meer zorg op maat te bieden in antwoord op de zorgvragen die zich aandienen.

### **Vragen VVD-fractie**

14

*Hoe denkt de regering de verwijzing te gaan regelen zodat deze direct (bij voorkeur via 1 loket) en adequaat is? Heeft c.q. krijgt het RIO hierin een rol? Hoe is de deskundigheid te waarborgen?*

Zie antwoord op vraag 4. In onze brief aan de Tweede Kamer van 25 maart 1999 hebben wij u geïnformeerd over de voortgang van het traject ter vernieuwing van de indicatiestelling in de AWBZ, waaronder de gehandicaptenzorg.

15

*In de omschreven huidige situatie zijn kennelijk zo'n 233–241 plaatsen voor de doelgroep beschikbaar. (blz. 2,3) Is dan met de 64 plaatsen uit de drie initiatieven van samenwerking de 300 noodzakelijke plaatsen en derhalve de noodzakelijke capaciteit bereikt? (blz. 5) Treden er dan geen wachtlijsten meer op? Welke zijn de gevolgen van spreiding van de mfc's voor De Hondenberg en de Zonnehuizen Veldheim & Stenia (bijlage blz. 13)*

Een uitspraak over de totaal benodigde capaciteit zal, beter dan thans het geval is, kunnen worden gedaan op basis van een geactualiseerde behoefte-raming (zie ook antwoord op vraag 1). Wel zal hierbij de beschikbare capaciteit betrokken dienen te worden. Dit geldt ook voor De Hondenberg en de Zonnehuizen Veldheim & Stenia. De wijze waarop wordt nog uitgewerkt.

Met het opsommen van alle huidige plaatsen is daarbij nog niet gezegd dat deze ook allemaal als plaatsen voor een multifunctioneel centrum, zoals beoogd in de nota, kunnen worden aangemerkt.

Niet alleen het aantal beschikbare plaatsen heeft invloed op de wachtlijsten. Ook de inzet van het aanbod en de mate van doorstroming zijn hierop van invloed. Een voorspelling over de omvang van de wachtlijst als er extra capaciteit gerealiseerd is, kan dan ook nog niet worden gedaan. De instelling De Hondenberg heeft een landelijk opnamebeleid. Dit is de reden dat sprake is van grote druk op de capaciteit van De Hondenberg. Dit zal veranderen als er elders in het land meer mogelijkheden voor (regionale) opvang komen. De functie van De Hondenberg voor de regio zal dan meer centraal komen te staan.

De instelling Zonnehuizen Veldheim & Stenia behoudt gelet op haar antroposofische grondslag haar landelijke toelating.

16

*Krijgen de schoolbegeleidingsdiensten een functie voor de multifunctionele centra, en zo ja welke?*

Nee.

17

*Hoe moet de samenwerking met de andere instellingen voor toegang en zorg gestalte krijgen? Wordt ook gebruik gemaakt van bestaande sociale netwerken of wordt de samenwerking direct gekoppeld aan de betreffende multifunctionele centra? Hoe kan rekening gehouden worden met Regie in de Jeugdzorg? Hoe overzichtelijk blijft een en ander?*

Zie de antwoorden op de vragen 5, 30 en 47.

18

*Wordt bij de uitwerking ook rekening gehouden met de positie van de ouder/verzorger naast die van de cliënt?*

Ja. Zie ook het antwoord op vraag 5.

19

*Aanpassing van de aanspraken is niet nodig, aanpassing van de AWBZ ook niet. Hoe kan de flexibilisering van de AWBZ bijdragen tot meer mogelijkheden voor aan te bieden zorg?*

Dankzij de flexibilisering van de AWBZ kunnen er bijvoorbeeld ook delen van verstrekkingen worden geleverd, hetgeen voor het onderhavige type zorgvragen van nut kan zijn. Daarbij kunnen een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie en een instelling voor verstandelijk gehandicapten elk een deel van de verstrekking leveren en zo een op de vraag toegesneden aanbod leveren.

20

*Lagen er al aanvragen uit andere regio's, bijv. Den Haag, voor multifunctionele centra of voor vergelijkbaar zorgaanbod aan de doelgroep? Waarom is daarop nog niet beslist?*

Nee. Alleen de drie initiatieven, die in het standpunt door ons zijn aangeduid, hebben betrekking op de onderhavige problematiek en zijn in procedure genomen. Ons is bekend dat men in de regio Den Haag thans bezig is een gezamenlijke aanvraag voor te bereiden.

21

*Is de regering voornemens wachtlijstgelden c.q. de onderuitputting ervan beschikbaar te stellen om snel voldoende multifunctionele centra te hebben, om zo elders plaats te maken en doorstroming te bevorderen?*

Voor de gehandicaptenzorg geldt dat de enige financiële bron waarover beschikt wordt de gelden zijn die in het kader van het Regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld (fl. 430 miljoen in totaal voor de gehandicaptenzorg). Over de inzet hiervan worden met partijen meerjarenafspraken gemaakt. Ook middelen uit eventuele onderuitputting worden hierbij betrokken. Dit zal voor 1 juli a.s. rond zijn. Hieruit zal blijken in hoeverre daaruit middelen voor multifunctionele centra beschikbaar komen. In de GGZ zijn alleen wachtlijstmiddelen beschikbaar voor de ambulante GGZ. In hoeverre deze zijn ingezet voor een ambulant zorgaanbod aan de onderhavige doelgroep is op dit moment niet bekend.

22

*Hoe wordt terugplaatsing c.q. «oude zorg» gegarandeerd na afloop van de behandeling in het multifunctionele centrum?*

Voor zover terugplaatsing noodzakelijk wordt geacht dienen hierover sluitende afspraken te worden gemaakt tussen zorgaanbieders.

## Vragen CDA-fractie

23

*Deelt u de mening dat licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische en gedragsstoornissen te zeer gefragmenteerd en vaak op basis van toevalligheid door de ene of door de andere sector worden opgevangen en behandeld, en dat voor deze groep jeugdigen een multidisciplinaire aanpak is vereist?*

Ja.

24

*Zijn er gegevens bekend over de toename van deelname van LVG-jeugdigen met psychiatrische of gedragsstoornissen aan het criminele circuit?*

Mij zijn dergelijke gegevens niet bekend.

25

*Wat is het verschil tussen de bedoelde multifunctionele centra en de bovenregionale centra voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten?*

De bovenregionale SGLVG-instellingen hebben een aanbod voor volwassenen. Daarbij werken deze instellingen doorgaans niet expliciet samen met de kinder- en jeugdpsychiatrie, zoals bij de multifunctionele centra de bedoeling is. In plaats van de verschillen tussen instellingen/centra te benadrukken zijn wij er echter voorstander van dat er functionele samenwerkingsverbanden ontstaan tussen zorgaanbieders, waarbij zij hun expertise bundelen en flexibel inzetten.

26

*Wat is het uitgangspunt van de oprichting van multifunctionele centra: het verder vorm geven aan het formaliseren van de samenwerking tussen de VG-sector en de GGZ-sector of het bieden van maatwerk voor de onderhavige doelgroep?*

Het bieden van zorg op maat dient het uiteindelijke doel van de multifunctionele centra te zijn. Eén van de middelen daartoe is samenwerking.

27

*Waarom wordt ervoor gekozen om thans reeds over te gaan tot het onderzoeken op welke wijze de verbreding met matig en ernstig verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische problematiek plaats kan vinden? Is het niet beter om de doelgroep te beperken, opdat daadwerkelijk maatwerk voor de LVG jeugdigen geboden kan worden?*

In eerste instantie dient de zorg voor deze doelgroep, de licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische problemen, te worden verbeterd. Voor hen dient inderdaad «maatwerk» te ontstaan. De voor deze doelgroep noodzakelijke functies worden daartoe gebundeld in multifunctionele centra. Er wordt echter nu reeds gesproken over de wenselijkheid om ook de zorg voor matig en ernstig verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische problemen te verbeteren. In plaats van voor deze doelgroepen op termijn weer nieuwe centra op te richten, is ervoor gekozen te bezien hoe de multifunctionele centra een (voorbeeld-)functie kunnen krijgen voor deze bredere doelgroepen.

28

*Hoe staat kiezen voor een bredere groep zorgvragers in relatie tot de wensen van de VGN en GGZ Nederland, die expliciet gaan over de groep*



*van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische of gedragsstoornissen?*

De nota gaat weliswaar expliciet over de licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen, maar er is inmiddels overeenstemming met de VGN en GGZ Nederland over deze verbreding.

29

*Vereist een verbreding met matig en ernstig verstandelijk gehandicapten niet een geheel andere doelstelling en aanpak?*

Dit zal moeten blijken uit de resultaten van de werkzaamheden van het platform op dit punt.

30

*U acht samenwerking met andere instellingen in de regio noodzakelijk, wat moet volgens u het karakter van die samenwerking zijn? Is deze op pragmatische leest geschoeid rondom de cliënt en diens problemen, of gaat het hier om geformaliseerde afspraken met protocollen, convenanten etc.? Kost de organisatie van samenwerkingsverbanden niet teveel tijd en geld in verhouding tot de uiteindelijke doelstelling van de multifunctionele centra, namelijk een adequate behandeling van bedoelde jeugdigen, met rekening voor de individuele cliënt?*

Wat het karakter van die samenwerking moet zijn zal primair afhangen van de specifieke (boven-)regionale situatie en zal niet worden voorgeschreven door ons. Wij zijn wel van mening dat de aard ervan concreet en pragmatisch moet zijn, in de zin dat expertise wordt ingezet en consultatie wordt gegeven. Daarbij kan het functioneel zijn om afspraken te maken in de vorm van protocollen en convenanten.

Er is geen geld bestemd voor de vorming van samenwerkingsverbanden als zodanig.

31

*Op welke wijze wordt bij het vormen van samenwerkingsverbanden rekening gehouden met de grondslag van de verschillende instellingen? Wordt bij dit proces voldoende rekening gehouden met de waarborging van de identiteit?*

Ook dit zal niet van bovenaf worden voorgeschreven, maar in het belang van het kind ligt het voor de hand dat prioriteit wordt gelegd bij de regionale samenwerking.

32

*Is het de intentie van het op te richten platform om vorm te geven aan de kwaliteit van de behandeling van deze doelgroep, of zijn zijn werkzaamheden alleen gericht op het vorm geven van verdere samenwerking? Constateert u ook een spanning tussen beide doelstellingen?*

Zoals in ons standpunt is verwoord, zal het platform de opdracht krijgen om een aantal onderwerpen ter hand te nemen. Samenwerkingsaspecten maken hier deel van uit. Het platform zal zich niet direct bezighouden met de kwaliteit van de behandeling.

33

*Is er financieel gezien slechts ruimte voor de genoemde 264 plaatsen, of kan dit aantal ook naar boven aangepast worden, als de actualisatie van de cijfers uit 1991 een grotere behoefte laten zien?*



Financieel gezien is er thans ruimte voor uitbreiding met 40 (KJP-) plaatsen. Daarnaast worden plannen voorbereid ter invulling van een bedrag van f 1,2 mln., dat eveneens beschikbaar is gekomen. Voor de exploitatie van 8 plaatsen uitbreiding in de gehandicaptenzorg is reeds geld gereserveerd (f 0.34 mln). De financiering van de overige 16 plaatsen gehandicaptenzorg uit de reeds ingediende plannen zal bezien worden bij de besluitvorming in het kader van het JOZ 2000 c.q. de bestuurlijke actualisatie. Dit geldt ook voor projecten die thans worden ingediend. Zie ook het antwoord op vraag 10.

34

*Kunt u de financiering van de multifunctionele centra nader toelichten? Welk deel van de zorg die multifunctionele centra gaan bieden, kan binnen de kaders van de AWBZ worden gefinancierd en waarom? Welk deel niet en waarom?*

De financiering van het gehele zorgaanbod van de multifunctionele centra vindt plaats binnen de kaders van de AWBZ.

35

*U stelt voor om de nieuwe middelen in te zetten in de regio's waar nog niets tot stand is gebracht. Dat kan voor de hand liggen. Het kan echter ook zo zijn dat in andere regio's, met de middelen die voorhanden waren, initiatieven zijn ontplooid vanuit betrokkenheid met cliënten. Betekent dit niet dat die regio's waar dergelijke initiatieven al aanwezig zijn «gestraft» worden voor hun goede werk?*

Het gaat hier om het belang van de zorgvragers. Daar waar voor zorggebruikers in bepaalde regio's onvoldoende mogelijkheden aanwezig zijn om hun zorgvraag te beantwoorden, dient extra capaciteit beschikbaar te komen. In regio's waar inmiddels wel mogelijkheden zijn, is extra capaciteit niet nodig.

36

*Zou het niet beter zijn om na twee, in plaats van vier jaar, de balans op te maken over het operationeel maken van dergelijke multifunctionele centra?*

Wij verwachten dat voor een dergelijk proces minimaal vier jaar nodig zal zijn. Overigens wordt door het platform wel jaarlijks gerapporteerd over de bereikte resultaten.

37

*Op welke wijze en wanneer zal u de Kamer op de hoogte houden van de stand van zaken?*

Wij zullen de Tweede Kamer op de gebruikelijke wijze (o.a. via het JOZ en de besluitvorming over de bouwprioritering) en op de daaraan verbonden tijdstippen op de hoogte houden van de stand van zaken. Daarnaast zullen wij de Tweede Kamer uiteraard over de resultaten van het behoefteonderzoek informeren zodra deze beschikbaar zijn.

38

*Hoe krijgt de nabehandeling na de behandeling in het multifunctioneel centrum gestalte?*

Dit is afhankelijk van de individuele zorgvraag. Indien nabehandeling noodzakelijk wordt geacht dienen hierover sluitende afspraken te worden gemaakt tussen zorgaanbieders.

39

*Stelt u eisen aan welke instelling het multifunctioneel centrum aangehaakt moet worden; aan een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie of aan een orthopedagogisch centrum?*

Nee. Wel dient sprake te zijn van toegelaten AWBZ-voorzieningen en van samenwerkingsafspraken.

40

*Waarom is in uw brief geen van de initiatieven en aanvragen van de instellingen Hooge Burch, Cunera en de Compaan opgenomen?*

De genoemde instellingen waren ten tijde van het schrijven van onze brief nog doende om hun aanvraag voor te bereiden en konden dus nog niet worden genoemd in onze brief.

### **Vragen D66-fractie**

41

*Is sprake van realisering van 10 tot 12 nieuwe multifunctionele centra, in casu nieuwe gebouwen op nieuwe locaties?*

Het aantal voorgestelde multifunctionele centra is een richting waarnaar wordt gestreefd. Het gaat niet om nieuwe gebouwen op nieuwe locaties. Zie in dit verband ook ons antwoord op vraag 7.

42

*Op basis waarvan is een budget van 1,2 miljoen gulden toegekend? Is dit bedrag begroot door de betrokken organisaties? Is het bedrag voldoende voor de start van verbetering van de zorg?*

Het budget van f 1,2 mln. is tot stand gekomen door prioriteitsstelling binnen de middelen die zijn bestemd voor knelpunten op de raakvlakken van de sectoren GGZ en gehandicapten-/ouderenzorg.

Met dit bedrag kan een start worden gemaakt met de verbetering van de zorg.

43

*Welk aantal capaciteitsplaatsen zal, bovenop het aantal van circa 241 volgens de huidige situatie, in de toekomst voor de onderhavige doelgroep worden gerealiseerd, mede gegeven de aanvragen die door instellingen vooruitlopend op de nota en het VWS-standpunt zijn ingediend?*

Zie antwoord op vraag 33.

44

*Beschouwen de beide regionale instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie zichzelf ook als multifunctionele centra voor de betreffende regio's? Zijn zij bereid een samenwerkingsverband aan te gaan met een instelling voor verstandelijk gehandicapten in de regio? Is er een probleem met de positie en de functies van De Hondenberg? Waarom moet het overleg nog starten?*

Wij gaan ervan uit dat hierbij wordt bedoeld op 't Ruijge Veld te Rolde en De Ederhorst te Ede. Beide regionale instellingen hebben een aanbod dat naadloos kan aansluiten bij de vorming van multifunctionele centra, wanneer zij een samenwerkingsverband aangaan met een instelling voor verstandelijk gehandicapten in de regio. Beide instellingen zijn hiertoe bereid.

Zij zullen zichzelf dan ook beschouwen als een multifunctioneel centrum. Overigens zijn wij van mening dat het er primair om gaat dat er antwoord geboden kan worden op de zorgvraag van de cliënt. Het gaat ons niet om de vraag of een zorgaanbieder zich kan identificeren met een bepaalde naam.

Ten aanzien van de vraag over de positie en functies van De Hondsborg verwijzen wij ook naar het antwoord op vraag 15. De afgelopen twee à drie jaar is hierover met enige regelmaat op ambtelijk niveau overleg gevoerd met de directie van De Hondsborg. In één van de laatste overleggen is afgesproken dat de resultaten van de werkgroep, die inmiddels bezig was de nota Multifunctionele Centra voor te bereiden (in deze werkgroep heeft De Hondsborg overigens zelf ook geparticipeerd), alsmede ons standpunt op deze nota, de basis zouden vormen voor verder overleg.

45

*Wat betekent precies de laatste zin op bladzijde 5: «Op regionaal niveau kunnen eigen initiatieven van de zorgaanbieders gestalte krijgen?»*

Hiermee wordt bedoeld dat ook met de beschikbare (financiële) mogelijkheden doorgegaan kan worden met de verdere ontwikkeling van de zorg. Wij hechten er sterk aan dat ontwikkelingen de komende jaren zowel «van onderop» als op landelijk niveau op gang komen. Op regionaal niveau kan het nodige worden gedaan om de meest urgente zorgvragen nu reeds aan te pakken, de meest gewenste samenwerkingsverbanden te vormen en deskundigheid op peil te brengen. Op landelijk niveau wordt een aantal zaken nog nader onderzocht c.q. uitgewerkt. Alleen op deze wijze denken wij te garanderen dat de ontwikkelingen, die mede op basis van de werkzaamheden van de beide koepelorganisaties op gang zijn gekomen, worden doorgezet.

#### **Vragen GroenLinks-fractie**

46

*Neemt het ministerie het voorstel van de werkgroep van GGZ Nederland en VGN (hierna te noemen de werkgroep) over dat er 10 tot 12 multifunctionele centra dienen te komen? Zo ja, hoe vindt aanwijzing/selectie van deze centra plaats? Kunnen instellingen zich hiervoor aanmelden?*

Zie antwoord op vraag 1.

Instellingen dienen op (boven-)regionaal niveau met elkaar af te spreken hoe deze multifunctionele centra gevormd zullen worden. Hiertoe kunnen aanvragen worden ingediend.

47

*Hoe zien de bewindspersonen de relatie tussen de multifunctionele centra en de andere zorgaanbieders? Wat zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden in uw visie?*

Indien het voor de beantwoording van de zorgvraag noodzakelijk is, kan het vóórkomen dat ook het aanbod van andere zorgaanbieders wordt ingezet. Dit geldt met name voor de door- en terugplaatsing. Hierover zouden afspraken gemaakt moeten worden. De vormgeving van de samenwerking met andere zorgaanbieders vormt één van de onderwerpen die het platform zal gaan uitwerken, evenals de verantwoordelijkheidsverdeling.

48

*De bewindspersonen stellen voor een platform in te stellen dat over vier jaar voorstellen moet doen. Waarom is de termijn zo lang? Kan het*

*platform, gezien de geschetste problemen, niet eerder met voorstellen komen?*

*Hoe denkt u in de tussentijd de lange wachtlijsten voor dit type zorg aan te pakken?*

*Wie nemen zitting in het platform?*

Zie het antwoord op vraag 36.

Overigens is het niet de bedoeling dat het platform pas na vier jaar met voorstellen komt. Resultaat van de werkzaamheden van het platform na vier jaar is dat de samenwerking van de betrokken sectoren nader vorm heeft gekregen.

De thans beschikbare middelen bieden mogelijkheden om een deel van de wachtlijst te verlichten. In hoeverre daarbovenop extra plaatsen gerealiseerd kunnen worden is afhankelijk van de beschikbaarheid van het benodigde financiële kader. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 10. De samenstelling van het platform is nog niet geheel rond. Hierin zullen in elk geval de verschillende betrokken geledingen vertegenwoordigd zijn. Er wordt gezocht naar een onafhankelijk voorzitter.

49

*Hoe groot is de totale groep verstandelijk gehandicapten met psychiatrische stoornissen, zowel de licht, matig als ernstig gehandicapte groep?*

Wij beschikken niet over gegevens hierover.

50

*Hoe wordt in de multifunctionele centra zorg gedragen voor een eenduidige, heldere en passende zorgtoewijzing?*

Zorgtoewijzing gaat vooraf aan plaatsing in of zorgverlening door een multifunctioneel centrum en dient aan te sluiten op de indicatiestelling. De verheldering van de indicatiecriteria vormt één van de onderwerpen die het platform zal gaan uitwerken.

Wij achten de door u genoemde criteria (eenduidig, helder en passend) van groot belang, vanuit het perspectief van de cliënt geredeneerd. Omdat het concept multifunctionele centra nog verder ontwikkeld dient te worden zijn nog niet alle aspecten die hiermee verband houden, volledig uitgekristalliseerd. Wij zijn van mening dat de komende jaren intensief gewerkt moet worden aan (onder andere) dit aspect.

51

*De bewindspersonen stellen voor 1,2 miljoen gulden beschikbaar te stellen. Wat is het totale budget voor de komende jaren om de problemen op dit terrein op te lossen?*

Zie het antwoord op vraag 10.

52

*Kunnen de bewindspersonen verklaren waarom zij 1,2 miljoen gulden beschikbaar stellen, terwijl in de notitie van de werkgroep gerept wordt van een bedrag van zo'n 70 miljoen gulden?*

Uit het standpunt blijkt dat wij ervan uitgaan dat ook de reeds bestaande plaatsen meegerekend dienen te worden bij de bepaling van de omvang van de benodigde extra zorg. Dit is in de nota van beide koepels maar ten dele gebeurd. Daarnaast is er reeds een bedrag gereserveerd voor (een deel van) de drie initiatieven (zie antwoord op vraag 33). De beperkte extra middelen die in het kader van het vervallen van de regeling flankerend beleid beschikbaar zijn gekomen (zie antwoord op vraag 42) hebben wij deels kunnen bestemmen voor deze problematiek. Gezien het voorgaande

komt de door beide koepels geraamde extra bedrag in een ander, meer realistisch, daglicht te staan. Daar komt bij dat de beide koepels bij hun berekening zijn uitgegaan van gelijke beleidsregelbedragen bij KJP-voorzieningen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Over dit uitgangspunt zal ik het COTG een uitvoeringstoets doen toekomen. Overigens is het door de koepels nodig geachte bedrag niet f 70 miljoen maar f 45 miljoen.

53

*Kunnen de bewindspersonen toelichten hoe de genoemde ambulante hulpverlening eruit ziet?*

Diverse vormen van hulp zijn in dit verband voorstelbaar. Deze hulp zal aan moeten sluiten op de zorgvragen. Wij willen u graag twee voorbeelden geven van initiatieven die thans door het veld worden ontwikkeld.

Thans wordt een initiatief ontwikkeld voor een gezamenlijk ambulante programma, dat enerzijds op is gericht de draagkracht van het gezin te vergroten en anderzijds om de draaglast die het probleem van deze jongeren met zich meebrengt zoveel als mogelijk te beperken. Daarnaast wordt een initiatief ontwikkeld voor een zorgprogramma ambulante hulp en consultatie in samenwerking met het speciaal onderwijs.

54

*Waarom is er een apart overleg met de Hondsborg over hun positie en functie?*

Zie antwoorden op vragen 15 en 44.

#### **Vragen SP-fractie**

55

*In de sector licht verstandelijk gehandicapten zijn per 1 januari 1998 2123 plaatsen. Is er nog steeds een wachtlijst van 700 jongeren? Hoeveel van deze jongeren bevinden zich in een ernstige situatie zoals suïcidaal gedrag, zwerfgedrag enz.?*

Er heeft een lichte daling plaatsgevonden van het aantal licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen dat op de wachtlijst staat voor zorg in de sector licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. Adequate cijfermatige wachtlijstinformatie wordt door de sector niet aangeleverd. Over de aard van de problematiek en de actuele omstandigheden waarin deze jeugdigen zich bevinden ontbreekt eveneens adequate informatie.

56

*Op dit moment zijn er vanuit de KJP 72 plaatsen voor licht verstandelijke gehandicapte jeugdigen. Kunnen deze zonder meer functioneren als multifunctionele centra, zowel zorginhoudelijk als wat betreft adequate financiering? Onderschrijft de minister de in het rapport multifunctionele centra genoemde meerkosten van 26 500 per plaats? Komt deze extra financiering er en zo nee, wat betekent dit precies voor de geboden zorg?*

Zie in dit verband ondermeer het antwoord op vraag 44.

De financiering van deze instellingen is adequaat. Voor de kinder- en jeugdpsychiatrie zijn reeds, gezien het bestaande aanbod in twee KJP-instellingen, in overleg met het veld COTG-beleidsregels opgesteld. Het bedrag dat met deze beleidsregels is gemoeid komt overeen met de werkelijke kosten.

Het COTG zal om een uitvoeringstoets worden verzocht over de vraag of deze beleidsregel-bedragen tevens van toepassing kunnen worden op de

multifunctionele centra die bij een instelling voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen worden gerealiseerd.  
Ten aanzien van uw vraag over extra financiering, verwijs ik u naar het antwoord op vraag 9, 10 en 33.

57 en 58

*De Hondenberg heeft een afdeling met 24 plaatsen die gespecialiseerd is in de behandeling van zwakbegaafde kinderen met een ernstige psychiatrische stoornis. Hoe beoordeelt de minister de kwaliteit van deze zorg en is zij van mening dat deze gespecialiseerde afdeling behouden dient te blijven?*

*Klopt het dat het COTG heeft vastgesteld dat de plaatsen in De Hondenberg onvoldoende worden gefinancierd? Welk bedrag zou in totaal en in het bijzonder voor de gespecialiseerde afdeling nodig zijn voor een adequate financiering?*

Wij zijn van mening dat de gespecialiseerde afdeling een belangrijke functie vervult voor de doelgroep. De kwaliteit van de zorg beoordelen wij op basis van rapportages van de inspectie als goed. Wij zijn van mening dat deze gespecialiseerde zorg behouden dient te blijven. Dit is ook reden geweest om in 1997 te voorzien in aanvullende financiering voor deze 24 plaatsen. Hiermee zijn de middelen voor deze afdeling op het niveau van de COTG-beleidsregels voor deze doelgroep in de GGZ-sector gebracht (zie ook het antwoord op vraag 56). Naar onze mening is dan ook sprake van adequate financiering van deze afdeling.

59 en 60

*Indien de financiering niet wordt bijgesteld, zal De Hondenberg zich dan gedwongen zien de gespecialiseerde afdeling op korte termijn te sluiten en/of kinderen met hoge zorgzwaarte niet meer te accepteren?*

*Wat is de inzet van de minister betreffende de positie en functies van De Hondenberg? Gaat de minister ervoor zorgen dat de gespecialiseerde afdeling van De Hondenberg kan blijven doorgaan? Zo ja, hoe?*

Zoals uit ons antwoord op de vragen 57 en 58 blijkt, is er geen enkele aanleiding om de gespecialiseerde afdeling te sluiten dan wel de kinderen binnen de voor deze afdeling beschikbare capaciteit te weigeren. Naar onze mening kan deze afdeling van De Hondenberg dan ook blijven functioneren en zijn er geen aanvullende maatregelen nodig.

61

*Hoeveel licht verstandelijk gehandicapte kinderen met een psychiatrische stoornis kunnen op Zonnehuizen precies geholpen worden? Is de financiering hier adequaat om deze kinderen te kunnen helpen en zal de zorg voor deze doelgroep hier worden gecontinueerd?*

Volgens opgave van de instelling zelf gaat het om 144 plaatsen (van de totale capaciteit voor verstandelijk gehandicapten van 181 plaatsen) welke specifiek voor deze doelgroep zijn gereserveerd. De financiering vindt plaats volgens de geldende COTG-beleidsregels. Wij hebben geen aanwijzingen dat de zorg voor deze doelgroep in genoemde instelling niet zal worden gecontinueerd.

62

*Het nut van multifunctionele centra voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische problematiek wordt erkend. Volgens de opstellers van het rapport komen circa 600 jeugdigen per jaar in aanmerking voor dagklinische opname en is hier 45 miljoen gulden voor nodig. Onderschrijft de minister deze getallen?*

Zie het antwoord op vraag 1.

63

*Het platform dient de doelgroep te verbreden tot matig en ernstig verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische problematiek. Wat is de omvang van deze groep? Uit recent onderzoek van het Paedologisch Instituut onder Amsterdamse scholieren van ZMLK-scholen blijkt 60% gedragsproblemen te hebben en 20% hele ernstige psychiatrische ontwikkelingsstoornissen. Onderschrijft u de stelling van de directeur van het PI dat het deze kinderen goeddeels aan psychische en psychiatrische hulp ontbreekt? Verwacht u dat de bevindingen van het Amsterdamse onderzoek representatief zijn voor de alle leerlingen die ZMLK-scholen bezoeken?*

*Hoeveel van deze 600 kinderen zullen dit jaar in een multifunctioneel centrum extra behandeld kunnen worden met de 1,2 mln. gulden die nu beschikbaar is gesteld? De voorkeur gaat uit haar ambulante hulpverlening en bij voorkeur in die regio's waar nu nog geen adequaat hulpaanbod aanwezig is. Betekent dat dat de Hondsborg en Zonnehuizen alsmede de KJP-instellingen hiervoor niet in aanmerking komen?*

Wat de omvang van de (verbrede) doelgroep betreft verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 49.

Wij hebben kennisgenomen van de resultaten van het onderzoek van het Paedologisch Instituut. De genoemde stelling van de directeur van het Paedologisch Instituut is niet in de conclusies van het rapport vermeld. De doelstelling van het onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de aard en ernst van de emotionele en gedragsproblemen bij kinderen die ZMLK-onderwijs volgen in Amsterdam. Het is ons bekend dat het Paedologisch Instituut de zorg voor deze kinderen wil verbeteren alsmede de leerkrachten wil ondersteunen.

Gezien het feit dat er uitsluitend leerlingen van Amsterdamse ZMLK-scholen zijn onderzocht ligt het niet voor de hand te veronderstellen dat sprake is van representativiteit voor alle ZMLK-scholen in Nederland.

Indien de uitkomsten van het onderzoek zich daartoe lenen, ligt het voor de hand dat deze betrokken worden bij het onderzoek dat zal worden uitgevoerd naar de aard en omvang van de (landelijke) behoefte aan zorg op het raakvlak van de psychiatrie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

De directe relatie die in de vraag lijkt te worden gelegd tussen het Amsterdamse onderzoek en de verdeling van de fl. 1,2 mln. is niet opportuun. Thans wordt gewerkt aan de invulling van dit bedrag, waarvoor ook andere landsdelen in aanmerking komen.

Niet het instellingsbelang, maar de mate waarin door initiatieven wordt tegemoet gekomen aan de zorgvraag is hierbij van belang.

64

*Naast een inhoudelijke reactie op het plan tot multifunctionele centra zou de minister aangeven op welke manier en in welk tempo het plan gerealiseerd kan worden en hoe dat binnen de beschikbare ruimte zo goed mogelijk gedaan kan worden. Een plan van aanpak met bijbehorende middelen voor de 300 benodigde (dag)klinische plaatsen ontbreekt, kan dit alsnog gegeven worden?*

Zie hiervoor ondermeer onze antwoorden op de vragen 1, 10, 11, 15, 33 en 52.

65

*Aanvragen voor 3 initiatieven tot multifunctionele centra (48 klinische plaatsen en 16 deeltijdplaatsen) zullen voor de zomer worden afgehandeld. Is de financiering dan ook geheel rond en wanneer zullen*



*deze centra kunnen starten met behandeling?*

Zie antwoorden op de vragen 9 en 11.

66

*Er worden meerdere aanvragen voorbereid. In welk stadium verkeren deze aanvragen, om welke instellingen en om hoeveel plaatsen gaat het?*

Deze aanvragen verkeren nog in het beginstadium. In elk geval zijn ons de volgende nieuwe aanvragen (in voorbereiding) bekend: Auriga/RMPI (Dordrecht) en Cunera/De Compaan/de Jutter (Den Haag). Het gaat om 2x 24 plaatsen.

67

*De opstellers van het plan voor multifunctionele centra wijzen er nadrukkelijk op dat het succes van deze centra mede afhankelijk zal zijn van goede afspraken met vervolgvoorzieningen over terug- en doorplaatsing om verstopping aan de achterdeur te voorkómen. Erkent de minister dat, behalve goede samenwerking, hier voldoende plaatsen en adequate financiering van kinderen met hoge zorgzwaarte, in het vervolgtraject nodig zijn? Zo ja, hoe gaat de minister hiervoor zorgen?*

Wij onderschrijven het belang van flexibele door- en terugplaatsing van kinderen met ernstige problematiek; ook na behandeling in een multifunctioneel centrum dient sprake te zijn van zorg op maat. Wij menen dat beide sectoren beschikken over een qua aard en financiering gedifferentieerd aanbod, dat ingezet kan worden voor vervolgvopvang.

### **Vragen SGP-fractie**

68

*Aan welke categorieën zorgvragers wordt gedacht als gezegd wordt, dat «meer zorgvragers (...) baat kunnen hebben bij een hulpaanbod op het raakvlak van beide sectoren? (blz. 3)*

In dit verband denken wij aan matig en ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen en volwassenen met een lichte, matige of ernstige verstandelijke handicap, die tevens psychiatrische problemen hebben.

69

*In hoeverre en op welke wijze zullen levensbeschouwelijke instellingen worden betrokken bij het vorm geven van een integraal functiegericht aanbod t.b.v. licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met psychiatrische stoornissen?*

Zie het antwoord op vraag 31.

70

*Welk tijdpad staat het kabinet voor ogen voor de uitwerking van voorliggende nota?*

De opdracht aan het platform bestrijkt in principe een periode van vier jaar. Aan de hand van de stand van zaken op dat moment zullen wij bezien in hoeverre vervolgstappen nodig zijn.

71

*Op welke wijze verschaft de flexibilisering van de AWBZ mogelijkheden om binnen het huidige budget van instellingen delen van de door de centra te bieden zorg te leveren? Aan welke «delen van de door de centra te bieden zorg» wordt hierbij gedacht?*

Zie het antwoord op vraag 19.

72

*Kan een onderbouwing worden gegeven van het beschikbaar gestelde 1,2 miljoen gulden? (blz. 4) In hoeverre is dit bedrag toereikend voor «een voortvarende start»? (blz. 5) Worden de «eigen initiatieven op regionaal niveau» ook vanuit dit bedrag gesubsidieerd?*

Zie de antwoorden op de vragen 42, 51 en 52.