

Vergaderjaar 2006–2007

29 284

Jeugdagenda

29 815

Jeugdzorg 2005–2008

Nr. 23

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2006

Het kabinet heeft op 7 juli jl. de voortgang geschetst op de 12 thema's van de jeugdagenda van Operatie Jong (Tweede Kamer, 2005–2006, 29 284 en 29 815, nr. 21). Daarin is ook de voortgang op het thema harmonisering indicatiestellingen meegenomen. Met deze brief bied ik u, mede namens de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, het kader integraal indiceren aan.

Centraal in dit kader staat de indicatiestelling voor geïndiceerde (jeugd-)zorg en (voortgezet) speciaal onderwijs. Voordat ik daar inhoudelijk op inga, wil ik eerst het belang benadrukken van niet-geïndiceerde voorzieningen binnen (jeugd)zorg en onderwijs. Binnen de (jeugd)zorg heeft de gemeente hierin een belangrijke rol. De activiteiten van de gemeente dragen ertoe bij dat voorkomen kan worden dat jeugdigen aangewezen raken op geïndiceerde (jeugd)zorg. Binnen onderwijs spelen de scholen een belangrijke rol waar het gaat om preventie. De samenwerkingsverbanden Weer samen naar school (WSNS) en de samenwerkingsverbanden voortgezet onderwijs (Zorg Advies Teams) bieden extra ondersteuning aan leerlingen met «milde» problemen als dyslexie, ADHD en sociaal emotionele problemen.

Hebben jeugdigen ernstiger handicaps of stoornissen, dan komt de geïndiceerde (jeugd)zorg en het (voortgezet) speciaal onderwijs in beeld. Veelal hebben deze jeugdigen niet alleen extra (jeugd)zorg of onderwijs nodig, maar gaat het om een combinatie van extra (jeugd)zorg en extra onderwijsondersteuning. Op dit moment moeten daarvoor meerdere indicatietrajecten apart worden doorlopen. Dit leidt tot lange doorlooptijden voor jeugdigen en hun ouders, tot dubbel onderzoek en veel administratieve lasten. Binnen het Jong thema harmonisering indicatiestellingen is onderzocht hoe deze trajecten beter op elkaar afgestemd kunnen worden.

Eerst is in beeld gebracht welke combinaties van indicaties veel voorkomen. Hieruit kwam naar voren dat praktisch alle leerlingen met een onderwijsindicatie voor cluster 4 (ernstige gedragsproblemen) ook een indicatie voor jeugdzorg (nodig) hebben. Daarnaast bleken veel leerlingen met een cluster 3 indicatie (verstandelijke of lichamelijke handicap) ook een AWBZ-indicatie nodig te hebben. De harmonisering van de indicaties-tellingen is daarom rond die doelgroepen geconcentreerd, waarmee tevens een beheersbare pilot is gerealiseerd.

De principes die er nu liggen kunnen naar verwachting ook gebruikt worden voor andere doelgroepen met een complexe zorgvraag op meerdere terreinen.

Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan verbetering op het terrein van de toegang tot geïndiceerde (jeugd)zorg en speciaal onderwijs. Met het oog op het verminderen van de administratieve belasting zijn er procedures en routes ontwikkeld met afspraken over cliëntroute, informatie-uitwisseling, en consultatie. In enkele regio's¹ hebben indicatie-organen van speciaal onderwijs, jeugdzorg en AWBZ-zorg ervaring opgedaan met modellen en afspraken die ontwikkeld zijn vanuit de praktijk.

De ministeries van OCW en VWS hebben regelmatig overlegd met de landelijke kernspelers IPO, MO-groep, MEE, LCTI, WEC-raad, CIZ en ZN. Deze partijen hebben begin dit jaar aangegeven het ingezette proces van integraal indiceren te ondersteunen. De afgelopen periode is gebruikt om een landelijk kader van afstemming en samenwerking te ontwikkelen. Het kader integraal indiceren is gereed en dient als werkwijze voor uitvoeringsorganisaties in het geval een kind voor meerdere indicaties in aanmerking komt. In het landelijk kader staat dat uitvoeringsorganisaties afspraken moeten maken over zeven thema's.

Op 5 oktober jl. hebben de landelijke kernspelers, namelijk IPO, MO-groep, MEE, WEC-raad, LCTI, CIZ en ZN, ingestemd met verdere implementatie van het kader integraal indiceren in de regio's. Op dit moment wordt bezien op welke wijze de implementatie kan worden vormgegeven. In de reguliere voortgangsberichten jeugdzorg zal u daar over geïnformeerd worden.

Het kader integraal indiceren is een veelbelovend instrument dat in de afgelopen periode op enkele plekken in het land is getest en getoetst. Zoals hierboven aangegeven, dienen op zeven thema's afspraken gemaakt te worden. Het gaat daarbij om: signalering van gecombineerde zorgvragen, trajectbegeleider, informatie-uitwisseling, consultatie, bevorderen van een samenhangend aanbod, kennismanagement en kwaliteitsborging. Hoe die afspraken er uit komen te zien, kan per regio op eigen wijze worden ingevuld: dat is het domein van de regio's. Er liggen voorbeelden, aangeleverd vanuit de ervaringen van de pilots. Het kader is een dynamisch instrument, dat gevoed en gewijzigd kan worden door voortschrijdend inzicht en aangevuld kan worden met ervaringen uit regionale afspraken.

Doel van integrale indicatiestelling is in eerste instantie winst voor de klant (het kind en de ouders), maar ook winst voor de instanties die betrokken zijn bij het indiceren voor zorg en onderwijs. Voor de ouders moet het aantoonbaar leiden tot vermindering van administratieve lasten. De doorlooptijden worden korter en de nieuwe werkwijze voorziet in een integrale indicatiestelling, die de basis kan vormen voor een integraal hulpaanbod. Voor de organisaties die te maken hebben met indiceren liggen er kansen voor efficiency-winst. Vanzelfsprekend zal het invoeren van de nieuwe werkwijze in eerste instantie extra inzet verlangen, maar hiervoor is er vanuit de overheid een ondersteuningsaanbod voor de regio's.

¹ Helmond, Enschede, Amersfoort en Drenthe (cluster 4/BJZ) Drenthe, Rotterdam en Tilburg (cluster 3 CIZ).

De integrale werkwijze beoogt gebruik te maken van elkaars onderzoeken, informatie en procedures terwijl de eigen bevoegdheid tot het indiceren voor zorg of onderwijs gehandhaafd blijft.

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en ik hebben grote verwachtingen van de kansen die het kader integraal indiceren biedt voor jeugdigen en indicatie-organen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

Kader integraal indiceren

Doelen van het kader en de afspraken zijn:

- het kind (en de ouders) ervaren een aantoonbare verbetering
 - vermindering van de administratieve lasten
 - snellere doorlooptijden
 - integrale hulp
- efficiëntere werkwijze bij de indicatie-organen
 - gebruik van elkaars informatie
 - geen dubbele onderzoeken en procedures

Kinderen worden zoveel mogelijk in bestaande reguliere structuren van onderwijs en zorg opgenomen. Als kinderen daar niet (meer) terecht kunnen, komt geïndiceerde zorg en/of onderwijs in beeld.

STAP 1

Ouders komen bij één van de bestaande loketten – BJZ, CIZ, MEE, REC 4 of REC 3 –. Daar signaleert men of er sprake is van gecombineerde zorgvragen. Zo ja, dan treden de gemaakte afspraken van het kader integraal indiceren in werking.

STAP 2

Ouders krijgen één trajectbegeleider die aanspreekpunt is en de verbindingen legt met andere instanties en personen.

STAP 3

De beschikbare informatie bij de verschillende instanties worden uitgewisseld en er vindt consultatie plaats. De beschikkingen worden afgegeven door de daartoe bevoegde indicerende instanties (BJZ, Cvl en CIZ).

STAP 4

De klant ontvangt in een integraal pakket de indicaties waar hij recht op heeft.

Om bovenstaande tot stand te brengen worden zeven thema's bestuurlijk geborgd. In regionale afspraken wordt de vormgeving en inrichting van deze thema's vastgesteld:

- signaleren van gecombineerde zorgvragen
- inzetten van één coördinerende trajectbegeleider
- delen van beschikbare informatie
- consultatie
- bevorderen van een samenhangend aanbod
- kennismanagement
- kwaliteitsborging