

Vergaderjaar 2004–2005

26 631

Modernisering AWBZ

29 815

Jeugdzorg 2005–2008

Nr. 142

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 juni 2005

1. Aanleiding

Met deze brief informeer ik u over mijn voornemens met betrekking tot de positionering van de zorg aan licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. Deze zorg wordt op dit moment AWBZ-gefinancierd en de indicatiestelling daarvoor loopt via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). In het navolgende ga ik achtereenvolgens in op:

- de wijze waarop de AWBZ-gefinancierde zorg aan deze jeugdigen en de provinciaal gefinancierde jeugdzorg beter kunnen worden gestroomlijnd;
- de overheveling van de indicatiestelling voor deze groep van het CIZ naar het bureau jeugdzorg;
- mijn toezegging uit het Algemeen Overleg over de AWBZ (16 december 2004) om uw Kamer voor deze zomer te informeren over de mogelijkheden van betere indicatiecriteria voor zorg aan licht verstandelijk gehandicapten, mede naar aanleiding van de discussie die is ontstaan over de toereikendheid van het IQ als onderscheidend criterium.

Over deze onderwerpen heeft de afgelopen maanden overleg plaatsgevonden tussen mijn departement, het IPO, Zorgverzekeraars Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), het CIZ en de MOgroep. De afspraken zijn neergelegd in deze brief.

2. Zorgaanbod voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen

De jeugdzorg (zorg in verband met opgroei- of opvoedingsproblemen) kent meerdere financieringsstromen. De provincies financieren de zorg op basis van de Wet op de jeugdzorg. In het geval van geestelijke gezondheidszorg of specifieke zorg ten behoeve van jeugdigen met een licht verstandelijke handicap en bijkomende (gedrags)problemen wordt deze gefinancierd via de zorgkantoren op basis van de AWBZ.

De LVG-instellingen bieden een specifieke vorm van zorg aan licht verstandelijk gehandicapten. Door de specifieke beperkingen en bijkomende problemen van de LVG-doelgroep is een wezenlijk andere aanpak vereist. In 2004 ging in deze sector 197 miljoen euro om¹. In 2004 maakten in totaal ca. 4 000 jeugdigen gebruik van ambulante zorg, en waren er ca. 3 000 residentiele plaatsen.

Er zijn meerdere redenen om goed naar de samenhang in het zorgaanbod en daarmee naar de financieringsstromen en daarbij behorende wettelijke kaders te kijken. Zoals uw Kamer bekend is wordt de AWBZ herijkt tot een wet die bedoeld is voor langdurige, onverzekerbare zorg. Verschillende voorzieningen verschuiven daarom naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). In dit licht bezie ik of de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten binnen de AWBZ juist is gepositioneerd, dan wel of een ander wettelijk kader meer is aangewezen.

Een andere overweging om goed naar de financieringsstromen te kijken betreft de samenhang in de jeugdzorg. Uw Kamer heeft, net als de Eerste Kamer, verschillende keren aandacht gevraagd voor stroomlijning van de financiering van de jeugdzorg. De Eerste Kamer heeft bij de behandeling van de Wet op de jeugdzorg unaniem de motie Soutendijk cs². aangenomen. Deze motie roept de minister van Justitie en mij op om binnen twee jaar na inwerkingtreding van de Wet op de jeugdzorg, op basis van een analyse van de huidige praktijk, voorstellen te doen voor de wijze waarop een eenduidige aansturing en financiering van de jeugdzorg gerealiseerd kan worden. Het onderzoek naar aanleiding van de motie is inmiddels gestart. Stroomlijning van de financiering is overigens geen doel op zich, maar dient bij te dragen aan betere zorg aan de cliënt.

Onze voorstellen naar aanleiding van de motie Soutendijk kunt u in de tweede helft van 2006 tegemoet zien. Ik zal u dan ook mijn standpunt doen toekomen over de positionering van de AWBZ-gefinancierde specifieke zorg aan licht verstandelijk gehandicapten met bijkomende (gedrags)problemen. Het onderbrengen van het AWBZ-gefinancierde LVG-zorgaanbod onder de provinciaal gefinancierde jeugdzorg is daarbij één van de opties. In alle gevallen staat het uitgangspunt voorop dat de jeugdige die zorg ontvangt die hij nodig heeft, ongeacht het financiële kader waaruit deze zorg wordt gefinancierd.

Uiteraard moet ook nu al binnen de huidige wettelijke kaders bekeken worden op welke wijze meer samenhang in de jeugdzorg kan worden bereikt. Mij is gebleken dat de verschillende sectoren elkaar steeds beter weten te vinden. Het Urgentieplan in het kader van de crisisopvang van jongeren met gedragsproblemen heeft ertoe geleid dat er samenwerkingsverbanden ontstaan tussen de sectoren die van grote waarde zijn bij het verbeteren van het zorgaanbod³. De afspraken die provincies met zorgkantoren maken over een samenhangend aanbod aan jeugdzorg dragen daar eveneens toe bij. Ook de integratie van de indicatiestelling binnen het bureau jeugdzorg, waar ik in de navolgende paragraaf op inga, draagt bij aan samenhangende hulp aan de cliënt. Immers, de beoordeling op welke hulp de cliënt is aangewezen, is daarmee in één hand.

3. Indiciestelling voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen

De toegang tot de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen loopt nu via het CIZ. Bij het ontwerpen van de Wet op de jeugdzorg was het uitgangspunt dat deze toegang ook bij het bureau jeugdzorg onder zou worden gebracht. Dan ontstaat er voor deze jongeren immers ook één loket waar een integrale en multidisciplinaire beoordeling van de proble-

¹ CTG, raming op basis van stand 2003.

² Eerste Kamer, 23^e vergadering, 6 april 2004.

³ DJB/JZ 2567478, 20 april 2005.

matiek plaatsvindt. Dit is een belangrijke toegevoegde waarde ten opzichte van de huidige situatie. Drie pilots bevestigen het belang om ook voor deze doelgroep één integrale toegang te organiseren¹.

IPO, MOgroep, Zorgverzekeraars Nederland en VGN staan met mij op het standpunt dat het bureau jeugdzorg zo snel als verantwoord ook voor deze doelgroep de indicatie moet gaan stellen. Het gaat daarbij om ca. 9.500 indicaties (inclusief herindicaties) op jaarbasis². Met mij zijn ook zij van mening dat de kwaliteit van deze indicatiestelling moet zijn gewaarborgd. IPO en MOgroep hebben mij laten weten dat voor een zorgvuldige implementatie over een aantal voorwaarden, ruim voor de overheveling van de indicatiestelling, duidelijkheid moet bestaan. Gedacht kan worden aan de benodigde deskundigheid en menskracht, de juridische inregeling en de financiering van de indicatiestelling. Daarbij speelt dat de invoering van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005, evenals een groot aantal verbetertrajecten, al veel van de bureaus vraagt. Dit overwegende heeft mij doen besluiten om niet te koersen op 1 januari 2006 maar op 1 januari 2007 als datum waarop de indicatiestelling voor de LVG-zorg moet zijn omgelegd van CIZ naar bureau jeugdzorg.

Ik wil in overleg met betrokken partijen al wel bezien hoe in de tussenliggende periode de toegang tot de zorg voor deze jeugdigen zo klantvriendelijk mogelijk op een niet bureaucratische wijze kan worden ingericht. Een mogelijkheid, waarmee de LVG-pilots reeds ervaring hebben opgedaan is, dat bureaus jeugdzorg voor LVG-cliënten die zich bij hen melden, het indicatiebesluit voorbereiden voor het CIZ. Het CIZ geeft dan het formele besluit af. Verwijzingen kunnen daardoor worden voorkomen. Hiertoe kunnen afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld in de vorm van mandatering en detachering. De mogelijkheid om hierbij specifieke expertise van de LVG-instellingen in te zetten zal worden nagegaan. De uitwerking zal in lijn moeten zijn met het Convenant AWBZ 2005–2007.

Goede afspraken zijn ook nodig om de implementatie van de indicatiestelling van LVG-zorg door de bureaus jeugdzorg goed te laten verlopen. Duidelijk moet zijn wat bureaus jeugdzorg en zorgaanbieders van elkaar kunnen verwachten en wanneer sprake is van een kwalitatief goed indicatiebesluit. In dit verband is van belang dat ik het IPO heb gevraagd om in samenwerking met de MOgroep en in overleg met CIZ en VGN een implementatietraject uit te werken dat erop gericht is de bureaus jeugdzorg in staat te stellen adequaat voor deze doelgroep te indiceren. Ik zal het landelijk beleidskader jeugdzorg in die zin bijstellen.

4. Verbetering indicatiecriteria

De beoordeling of een jeugdige de specifieke zorg nodig heeft die wordt geboden door de LVG-instellingen behoeft verbetering. Ik heb uw Kamer toegezegd om samen met het veld daartoe de mogelijkheden te verkennen, mede naar aanleiding van de discussie die is ontstaan over de toereikendheid van het IQ als onderscheidend criterium. Hiertoe heb ik op 24 maart jl. een expertmeeting georganiseerd met deskundigen uit de LVG-sector, de jeugdzorgsector en het CIZ. Door deskundigen uit de sector is beargumenteerd dat een bovengrens van een IQ van 75 niet allesbepalend is. Internationaal is men het er over eens dat jeugdigen met een IQ-score tussen de 50 en 70 met bijkomende problemen aangewezen zijn op de zorg vanuit een lvg-instelling. Bij jeugdigen met een IQ tussen de 70 en 85/90 is sprake van een grijs gebied, waarbij moet worden nagegaan wat de aard van de bijkomende problemen is. In vergelijking met jeugdigen die aangewezen zijn op de «reguliere» jeugdzorg kenmerken jeugdigen die aangewezen zijn op LVG-zorg zich naast een laag IQ ook door onder meer een beperkte sociale redzaamheid en leerproblemen. Ik heb

¹ NIZW, Betere toegang tot zorg en speciaal onderwijs voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking, Eindrapportage van de LVG-pilots, 14 december 2004.

² Bron: ZRS.

de sector uitgenodigd met voorstellen te komen op welke wijze dit te objectiveren is. De sector heeft toegezegd mij hierover binnenkort te berichten.

Op basis van deze voorstellen van de sector zal ik, naast het IQ-criterium, andere objectieve criteria vaststellen die kunnen worden toegepast om te verhelderen of een jeugdige aangewezen is op de specifieke LVG-zorg, en die vanaf 2006 kunnen worden toegepast bij de indicatiestelling. In 2005 kan nog worden geïndiceerd conform de huidige praktijk.

5. Ten slotte

Jeugdige licht verstandelijk gehandicapten vormen een kwetsbare groep, voor wie toegankelijke, passende en integrale zorg van groot belang is. Ik meen dat met de overheveling van de indicatiestelling van CIZ naar bureau jeugdzorg, het traject tot verbetering van de indicatiestelling en de initiatieven tot meer samenhang in het zorgaanbod ontwikkelingen in gang zijn gezet waarmee de cliënt beter is geholpen en die recht doen aan een zorgvuldige uitvoering. In de voortgangsrapportage van september en het voortgangsbericht van december aanstaande zal ik u informeren over de voortgang van de verschillende activiteiten.

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