

Vereniging Gehandicapten Nederland
T.a.v. de heer drs. H.G. Ouwerkerk
Postbus 413
3500 AK UTRECHT

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
AWBZ/DGB-2542572	H.J.F.M. Coppens	070 3405235	
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Indicatiestelling licht verstandelijk gehandicapten			

Geachte heer Ouwerkerk,

Met belangstelling heb ik kennis genomen van uw brief, d.d.17 november 2004 met kenmerk B171104TRA1778. U maakt zich zorgen over de consequenties van mijn brief van 8 november 2004 (kenmerk AWBZ/2529099') waarin ik de indicatieorganen wijs op het belang van de toepassing van het in de formulierenset indicatiestelling vastgelegde IQ-criterium bij het bepalen van de grondslag "verstandelijk handicap", zoals bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Ik wil eerst benadrukken dat er hier geen sprake is van een aanscherping of een nieuwe regel. Er wordt alleen door het ministerie gewezen op een, door de indicatiestellers, in de afgelopen jaren te ruimhartige toepassing van de regels, in dit geval wat betreft het IQ.

Een toelichting is hier op zijn plaats:

Door de jaren heen is de problematiek rond lvg-jongeren toegenomen en complexer geworden. Anderzijds is het inzicht in en kennis over gedrags- en sociale problemen bij de indicatiestellers toegenomen. Dit heeft geresulteerd in een verruiming en verschuiving binnen de indicatiecriteria waardoor de aandacht voor het IQ als grondslag afnam. In de praktijk wordt de IQ-grens regelmatig losgelaten waardoor kinderen met een te hoog IQ in de gehandicaptenzorg komen.

In de formulierenset van het indicatieorgaan is -in aansluiting op het voordien op dit terrein en ook op andere terreinen gevoerde beleid- als bovengrens voor de grondslag "verstandelijke handicap" een IQ van 75 aangegeven. De bijlage geeft een overzicht van de achtergronden.

De formulierenset is opgebouwd rond internationaal gevalideerde meetinstrumenten om de aard en mate van de problematiek vast te kunnen stellen als grondslag voor aanspraken op AWBZ-zorg. Voor het vaststellen van het IQ zal het indicatieorgaan zich veelal baseren op informatie van externe deskundigen of behandelaars. Waar het IQ niet eenduidig kan worden bepaald, behoort het tot de wettelijk vastgelegde bevoegdheid van de indicatieorganen om onafhankelijk en objectief te besluiten of op andere gronden een verstandelijke handicap kan worden vastgesteld als grondslag voor AWBZ-gefinancierde zorg. Omdat de formulierenset onderdeel vormt van het landelijke protocol indicatiestelling zullen indicatieorganen zich daaraan dienen te houden, behoudens in zeer bijzondere situaties. Naar aanleiding van uw bovengenoemde brief geef ik in deze brief een toelichting op het belang van de handhaving van deze procedure. De centralisering van de indicatiestelling zal ertoe moeten leiden, dat nog meer dan voorheen uniformiteit wordt gebracht in de werkwijze van de indicatiestellers.

De consequenties die u in uw brief onder mijn aandacht brengt hebben deels betrekking op de financiële belangen van de zorgaanbieders en deels op de zorginhoudelijke belangen van de doelgroep "licht verstandelijk gehandicapten". Met betrekking tot het zorginhoudelijke aspect constateer ik het volgende. In uw brief pleit u voor het hanteren van andere criteria voor de vaststelling van de grondslag "verstandelijke handicap". Ik heb geconstateerd dat de gehandicaptensector in toenemende mate AWBZ-gefinancierde zorg biedt aan kinderen met een (vrijwel) normaal IQ die wel binnen de door u gedefinieerde doelgroep "licht verstandelijk gehandicapten" valt, maar waarvan de grondslag "verstandelijke handicap" bij de correcte toepassing van het protocol indicatiestelling AWBZ niet of niet meer wordt vastgesteld.

Dat is in strijd met de uitgangspunten van het gehandicaptenbeleid.

Voorop staat, dat ook jeugdigen die bij de toepassing van de IQ-grens buiten het bereik van de AWBZ vallen recht hebben op adequate zorg en ondersteuning. De Wet op de jeugdzorg biedt aan de provincies een kader voor het subsidiëren van een adequaat zorgaanbod voor jeugdigen met ernstige opgroei- en opvoedproblemen. De bureaus jeugdzorg vervullen daarbij een centrale rol. Deze aanpak dient waar dit redelijkerwijs mogelijk is ook te worden gevolgd voor jeugdigen met een minder dan gemiddelde intelligentie, tenzij er sprake is van een situatie, waarin aan de zorg bijzondere eisen moeten worden gesteld omdat de verstandelijke beperkingen een overwegende rol gaan spelen. Dan is er aanleiding om op grond van de AWBZ vast te kunnen stellen of de beperkingen zodanig zijn dat aanspraak op AWBZ-gefinancierde zorg als aanvulling op, of in plaats van jeugdzorg noodzakelijk is.

Het bovenstaande komt tot uiting in het Besluit zorgaanspraken AWBZ, het Zorgindicatiebesluit, het indicatieprotocol AWBZ en in de werkwijze van indicatieorganen en vanaf 2005 het CIZ.

Ik wil nogmaals benadrukken dat het geenszins de bedoeling is om in alle situaties het IQ te hanteren als enige criterium bij het vaststellen van de aanspraak op AWBZ-zorg. In veel gevallen zal het IQ niet eenduidig kunnen worden bepaald en dan zal de indicatiesteller op grond van andere overwegingen en criteria tot de conclusie moeten komen of sprake is van de grondslag "verstandelijke handicap" en of aanspraak bestaat op AWBZ-zorg.

Ook ben ik bereid om samen met de VGN en deskundigen uit de beide sectoren (gehandicaptenzorg en jeugdzorg) te onderzoeken of een verdere verbetering van de indicatiecriteria mogelijk is.

Een negatief indicatiebesluit betreffende de AWBZ is dus geenszins een ontkenning van de zorgbehoefte maar de erkenning dat de aanpak geen specifieke kennis van het omgaan met de verstandelijke handicap vereist.

Het is mijn uitgangspunt dat er geen kinderen de dupe zullen worden. Met een indicatie blijven ze gewoon onder behandeling (gemiddelde duur van de behandeling bij deze kinderen is minder dan 2 jaar). Als de indicatie verloopt worden er ruime overgangstermijnen gehanteerd. Dit is een zeer zorgvuldig traject waarbij klant en aanbieder afspraken maken, die ter kennis worden gebracht van het zorgkantoor. De overgangsmaatregel moet ertoe leiden dat voor jeugdigen een alternatief kan worden gevonden via de jeugdzorg. Voor oudere LVG-cliënten zal ruimte worden geboden voor het zoeken van een alternatief via algemene voorzieningen.

Op dit moment vindt overleg plaats met het College voor Zorgverzekeringen, het CTZ en Zorgverzekeraars Nederland om te komen tot een legitimatie van de financiering van zorg die in het kader van een overgangsmaatregel zal worden verleend.

De uiteindelijk te herindiceren jeugdigen betreft een beperkte groep. De meeste jeugdigen verblijven maximaal twee jaar in de instellingen. Daarin vertonen ze ook meer overeenkomsten met andere jongeren die in het kader van de jeugdzorg zorg krijgen aangeboden. In de gehandicaptenzorg is de zorg vaker langdurig van aard.

Duidelijk is, dat veel capaciteit en deskundigheid op het terrein van de LVG-zorg is gebundeld in de overwegend AWBZ-gefinancierde instellingen. Deze deskundigheid en capaciteit moeten beschikbaar blijven en waar nodig voor de jeugdzorg beschikbaar worden gemaakt. Hiervoor zou ik twee opties willen onderzoeken: het versterken van de expertise bij de jeugdzorg en daarnaast nagaan in hoeverre de jeugdzorg sectorspecifieke zorg kan inkopen bij de AWBZ-zorginstellingen.

Besluitvorming over verbreding van de criteria danwel het onder één financieel regime brengen van LVG-zorg en jeugdzorg dient onderwerp te zijn van een publieke afweging en niet het gevolg van veranderingen in de werkwijze van indicatiestellers of zorgaanbieders. In dit verband wil ik opmerken dat de argumenten in uw brief het belang bevestigen om de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de LVG-zorg (voor zover de zorg verband houdt met opgroei- en opvoedproblemen) onder één financieringsbron onder te brengen.

Momenteel ben ik dan ook bezig met het uitzetten van verkenningen rond overheveling indicatiestelling en de wijze waarop. Dit plan vloeit voort uit de eindrapportage LVG-pilots. Naar aanleiding van de evaluatie heb ik besloten om ook voor deze jeugdigen één geïntegreerde indicatiestelling bij het bureau jeugdzorg te organiseren. De beoogde datum van invoering is 1 januari 2006. De volgende stap is het opstellen van een uitgebreid plan van aanpak waaronder deze integratie daadwerkelijk gestalte kan krijgen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

4

Kenmerk

AWBZ/DGB-2542572



Daarnaast verken ik nu samen met u wat de mogelijkheden zijn voor het aanbrengen van meer samenhang tussen de provinciaal gefinancierde jeugdzorg en de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. Clémence Ross-van Dorp

Bijlage

IQ als meetinstrument voor verstandelijke beperking in Nederland

In Nederland wordt door de jaren heen voor mensen met een verstandelijke beperking een bovengrens tussen de 70-80 gesteld. Bij de vaststelling van de formulierenset voor de indicatiestelling AWBZ is de IQ-grens vastgesteld op 75, ervan uitgaande dat de groep met een hoger IQ in het algemeen genomen een beroep zou kunnen doen op algemene voorzieningen. De IQ-grens is vastgelegd in formulier B.1.5 *paragraaf Verstandelijke handicap/functiestoornis*. Indiciestellers zullen zich in de regel dienen te houden aan het landelijk protocol. Daardoor is sprake van uniformiteit in de besluitvorming. Indiciestellers kunnen in principe afwijken van het protocol als bijzondere omstandigheden daartoe aanleiding geven gelet op de brede formulering van de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Waar het de IQ-grens betreft is echter een tendens ontstaan om in plaats van de IQ-grens ook op grond van andere criteria de grondslag "verstandelijke handicap" vast te stellen, waardoor de zorgbehoefte van een steeds grotere groep jeugdigen voor een groter deel uit de AWBZ werd gefinancierd.

IQ internationaal

In de internationale normen, zoals beschreven in de definities van de 'American Association on Mental Retardation (AAMR), is de benedengrens vastgesteld op een IQ van 55, de bovengrens ligt (sinds de laatste herziening in 2002) op een IQ van 75 of lager¹.

Onderwijs

Het ministerie hanteert indicatiecriteria voor onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen. Een jeugdige komt in aanmerking voor ZML (Zeer Moeilijk Lerend) onderwijs als het een IQ heeft lager dan 60. Hier wordt met een bandbreedte gewerkt van 60-70, dus een bovengrens van 70.

Verwijzing naar voorgaande relevante nota's

In de bijgevoegde, eerder aan u voorgelegde nota is uiteengezet, dat de zorg voor de groep licht verstandelijk gehandicapten wordt gefinancierd ten laste van de AWBZ als door de indicatiestellers AWBZ wordt vastgesteld dat daarvoor de grondslag "verstandelijke handicap" aanwezig is. Die grondslag is genoemd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ (BZA).

Het BZA bevat daarvoor niet de criteria en deze zijn evenmin vastgelegd in het Zorgindicatiebesluit. Op grond van de wet- en regelgeving behoort het dus tot de discretionaire bevoegdheid van de indicatie-organen om dergelijke criteria te bepalen en vast te leggen in een protocol. (Toelichting op artikel 10 BZA).

¹ "Gewoon er bij" van Geus, R. en van Gennep, A., een uitgave van het Landelijk Kenniscentrum Gehandicaptenzorg (LKNG), maart 2004