

2009D10694

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. XXXXX

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2009

In de algemene commissie voor Jeugd en Gezin 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 aanbidding rapport Taskforce Linschoten (30 597, nr. 48).

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

De voorzitter van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,
Heijnen

Adjunct-griffier van de algemene commissie voor Jeugd en Gezin,
Sjerp

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	00
II. Reactie van de minister en de staatssecretaris	

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 korte- en 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 screeningsinstrument» 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 BIZ 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 BIZ 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 BIZ 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 wetwijziging. 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 Zorgverzekeringswet. 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. 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. 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 indicatie-

stelling. 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 kostenbeheersingaspect 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 handelwijze 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 diagnoseen indicatie-

stelling om onnodige medicalisering tegen te gaan. De taskforce adviseert om voor jeugdigen met een langdurige GGZ-problematiek de beschrijvende diagnose van de BIG-geregistreeerde 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-geregistreeerde professional in te voeren. Wel wordt aangegeven dat zij eerst willen uitzoeken of de beschikbare BIG-geregistreeerde 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, ClZ 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 jeugdzorg¹. 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 jeugd(zorg). 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

¹ SCP verwacht sterke stijging gebruik jeugdzorg, trouw 3 maart 2009.

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? 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 jeugdzorg-domein, 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 schaaft 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 toegevoerd 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 zorgplan. 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