

Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Uw brief van

Uw kenmerk

Datum
24 september 2008

Ons kenmerk
GS/28060762

Behandeld door
drs. A.M. Hopman

Doorkiesnummer
(020) 797 86 01

Onderwerp
Indicatiestelling AWBZ

Geachte mevrouw Bussemaker,

Het CVZ heeft op grond van artikel 58 AWBZ een wettelijke taak om het CIZ te adviseren in indicatiengeschillen over AWBZ-zorg. In het kader van deze adviesprocedure heeft het CVZ de afgelopen maanden meerdere dossiers beoordeeld waarin de indicatiestelling van AWBZ-zorg (jeugd-GGZ) door de bureaus jeugdzorg (BJZ's) mede een rol speelde. Uit deze dossiers blijkt dat er nog al wat knelpunten zijn bij de indicatiestelling door de BJZ's. Soortgelijke signalen worden ook gehoord vanuit de uitvoeringspraktijk van de AWBZ (o.a. uitvoering van de PGB-regeling). Het CVZ ziet hierin aanleiding om een signalement over deze problematiek aan u uit te brengen.

De gesignaleerde knelpunten blijken niet alleen een inhoudelijke achtergrond te hebben, maar zijn voor een belangrijk deel terug te voeren op tekortkomingen in de regelgeving rond de indicatiestelling voor jeugdigen. Bij de invoering van de Wet op de jeugdzorg per 1 januari 2005 heeft het CVZ u al gewezen op een aantal gebreken in deze regelgeving, voor wat betreft de aansluiting met de AWBZ en de uitvoering hiervan. Het CVZ heeft daarbij het belang van een uniforme indicatiestelling door respectievelijk het CIZ en de BJZ's benadrukt¹.

Het signalement schetst eerst de gesignaleerde knelpunten, en gaat daar vervolgens dieper op in. Tenslotte adviseert het CVZ u over de noodzakelijk aanpassingen in de regelgeving.

Weergave van de gesignaleerde knelpunten

De BJZ's indiceren sinds 1 januari 2005 niet alleen voor jeugdzorg, maar ook voor geneeskundige psychiatrische zorg in het kader van de Zvw² en voor AWBZ-zorg die nodig is vanwege een psychiatrische aandoening of beperking.

¹ Brief van 19 mei 2005, AWBZ/25049047.

² Geneeskundige GGZ is op 1 januari 2008 van de AWBZ overgeheveld naar de Zvw.

Uit de dossiers die het CVZ van het CIZ ter advisering in geschillen krijgt voorgelegd, en uit contacten met de jeugdzorg, blijkt dat de BJZ's de regelgeving vaak anders uitleggen en uitvoeren dan hoe dit volgens het CVZ zou moeten. Ook zorgkantoren signaleren dit bij het CVZ. De stellige indruk bestaat dat de AWBZ-indicaties van de BJZ's meestal hoger zijn dan op grond van de beleidsregels voor de indicatiestelling³ zou mogen worden verwacht. Omdat een eenduidige registratie ontbreekt, is het echter niet goed mogelijk de aard en omvang van de door de BJZ's geïndiceerde zorg te monitoren. Zoals u in uw brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008⁴ aangeeft, is wel vast te stellen dat er een sterke stijging is van het *aantal* indicaties voor jeugdigen (21 % in de periode 2006-2007). Ook neemt het aantal diagnoses ASS (autisme) sterk toe. In uw brief uit u uw zorg over de stijging van de kosten en het gevaar van het onnodig stigmatiseren en medicaliseren van kinderen. Het CVZ signaleert ook dat de BJZ's verschillend omgaan met de afbakening tussen de geneeskundige psychiatrische zorg en AWBZ-zorg, en met de afbakening tussen de AWBZ en jeugdzorg. Die signalering is gebaseerd op de dossiers die het CVZ van het CIZ krijgt voorgelegd, en op grond van vragen van zorgkantoren of een persoonsgebonden budget aan bepaalde zorg mag worden besteed. Het CVZ constateert dat het relatief vaak voorkomt dat het BJZ een indicatie heeft gegeven voor activerende begeleiding met het doel om een PGB mogelijk te maken voor het inkopen van de door ouders gewenste zorg, terwijl die zorg geen AWBZ-zorg is (zoals huiswerkbegeleiding) of dat het feitelijk om behandeling gaat waarvoor een PGB niet mogelijk is. Als ouders hun PGB verantwoorden moet het zorgkantoor die verantwoording dan afwijzen⁵.

Het CVZ constateert daarbij dat de Staatssecretaris nauwelijks mogelijkheden heeft de indicatiestelling door de BJZ's voor AWBZ-zorg en Zvw te sturen of te corrigeren.

De oorzaken van het ontbreken van die mogelijkheden zijn:

- De regelgeving voor de indicatiestelling voor AWBZ-zorg en de ketenafspraken daarover gelden niet voor de BJZ's;
- de adviesprocedure van artikel 58 AWBZ geldt niet voor de indicatiestelling door de BJZ's;
- er is geen toezicht op de indicatiestelling voor AWBZ-zorg.

Hieronder ga ik achtereenvolgens dieper in op deze drie punten, en geef vervolgens aan welke maatregelen mogelijk zijn om de geschetste problemen te verhelpen. Voordat ik dat doe wil ik nog signaleren dat de afbakening tussen de grondslagen psychiatrie en verstandelijke handicap in de praktijk vaak moeilijk is. In veel gevallen zijn beide grondslagen aanwezig, en is het lastig uit te maken waar de verzekerde zich moet melden. Dat leidt er nogal eens toe dat het BJZ verwijst naar het CIZ en het CIZ vervolgens weer naar het BJZ⁶. Het CVZ heeft kennis genomen van de concept-beoordelingsinstrumenten voor het sociaal aanpassingsvermogen die het Nederlands Jeugdinstituut in samenwerking met de Vereniging Orthopedagogische behandelinstellingen (VOBC LVG) heeft ontwikkeld⁷. Deze worden op dit moment in de praktijk gevalideerd. De strekking ervan is echter beperkt tot het meten van het sociaal aanpassingsvermogen op zich. Ze differentiëren niet naar de oorzaak van eventuele beperkingen op dat terrein: een opvoedings- of opgroeioprobleem, een licht verstandelijke handicap of psychiatrische problematiek, zodat met die instrumenten niet kan worden beoordeeld of de zorg ten laste van de jeugdzorg, AWBZ of de zorgverzekeraar moet komen.

³ Beleidsregels van de Staatssecretaris van VWS van Z/VU-2818027 tot vervanging van de bijlagen van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ, Z/VU-2818027, 12 december 2007.

⁴ Zeker van zorg, nu en straks, DLZ/KZ-2856771, 13 juni 2008.

⁵ Behandeling van een psychiatrische stoornis is sinds 1 januari 2008 onderdeel van de Zvw. Ook voor die tijd kon een PGB niet aan AWBZ-behandeling worden besteed.

⁶ RZA 2008, 88.

⁷ Conceptinstrument beoordeling sociaal aanpassingsvermogen BSA-k (voor kinderen op het (speciaal) basisonderwijs) en het Conceptinstrument beoordeling sociaal aanpassingsvermogen BSA-j (voor jongeren die het (speciaal) onderwijs hebben afgesloten).

De regelgeving voor de indicatiestelling voor AWBZ-zorg en de ketenafspraken daarover gelden niet voor de BJZ's;

- Zorgindicatie

Het Zorgindicatiebesluit is gebaseerd op de AWBZ, terwijl de bevoegdheid voor indicatiestelling door de BJZ's is gebaseerd op de Wet op de Jeugdzorg (Woj). Het Zorgindicatiebesluit (ZIB) geldt alleen voor het CIZ en is niet van toepassing verklaard op de BJZ's. Zij zijn dus niet gebonden aan de voorschriften in het ZIB over de manier waarop het onderzoek moet plaatsvinden, de inhoud van het indicatiebesluit, spoedprocedure, termijnen etc.

- Beleidsregels indicatiestelling

Ook artikel 11 ZIB is niet van toepassing op de BJZ's. Op grond van dat artikel heeft u de bevoegdheid om beleidsregels te stellen over de manier waarop het indicatieorgaan (i.c. het CIZ) zijn activiteiten uitvoert. U hebt van die bevoegdheid gebruik gemaakt door de Beleidsregels indicatiestelling vast te stellen, wat in belangrijke mate heeft bijgedragen aan een uniforme indicatiepraktijk. De BJZ's zijn, in tegenstelling tot het CIZ, niet gehouden aan deze beleidsregels. Een BJZ kan daarom zijn eigen beleid over de aard en inhoud van de te indiceren zorg vaststellen. Omdat er 15 BJZ's zijn, kan dat beleid ook nog per BJZ verschillen. Hoewel de kinderrechter in Leeuwarden in een recente uitspraak zowel de beleidsregels als de CVZ-adviezen meeneemt in zijn oordeel⁸, is het beter formeel te regelen dat de beleidsregels ook voor de BJZ's gelden. Een dergelijke uitspraak dwingt de BJZ's immers niet de beleidsregels van het CIZ toe te passen.

- AZR

De AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR) verzorgt een uniforme elektronische uitwisseling van data tussen het CIZ, zorgkantoren en aanbieders. Dat is van belang voor een efficiënte en controleerbare uitvoering van de zorgtoewijzing en verantwoording van geleverde zorg, en ook voor de informatievoorziening over aard en omvang van de geïndiceerde en geleverde zorg. Doordat de BJZ's niet op de AZR zijn aangesloten, is voor de AWBZ-indicaties geen uniforme registratie beschikbaar, zodat het niet mogelijk is de aard en omvang van de geïndiceerde zorg te monitoren.

- Afbakening geneeskundige psychiatrische zorg en AWBZ-zorg

Sinds 1 januari 2008 indiceren de BJZ's ook voor geneeskundige psychiatrische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het is daarbij van belang de zorg die in het kader van de Zvw wordt geboden, en de zorg die ten laste van de AWBZ komt, op een juiste en uniforme manier af te bakenen. In de praktijk blijkt dat de BJZ's hier verschillend mee omgaan. Dit kan ertoe leiden dat zorg die tot de geneeskundige psychiatrische zorg hoort, ten onrechte ten laste van de AWBZ komt.

- Afbakening AWBZ en jeugdzorg

De BJZ's indiceren zowel voor jeugdzorg als voor AWBZ-zorg. Het BJZ is voor de jeugdzorg budgetverantwoordelijk, en niet voor de AWBZ-zorg. Omdat het onderscheid tussen opvoedingsproblematiek, waarvoor een BJZ jeugdzorg moet indiceren, en problematiek die voortkomt uit een psychiatrische aandoening of beperking, in de praktijk niet altijd scherp is, bestaat het risico dat zorg die ten laste van jeugdzorg zou moeten komen, wordt afgewenteld op de AWBZ. Het CVZ ontvangt veel signalen dat dit vaak het geval is, zeker als er sprake is van wachtlijsten voor jeugdzorg. De druk op het indiceren van AWBZ-zorg in plaats van jeugdzorg ontstaat ook door ouders die de zorg in de vorm van een Persoonsgebonden Budget (PGB) willen verzilveren. Dat is in de AWBZ wel mogelijk, en niet bij jeugdzorg.

De adviesprocedure van artikel 58 AWBZ geldt niet voor de BJZ's

Op grond van artikel 58 AWBZ moet het CIZ een advies vragen aan het CVZ als het niet tegemoet wil komen aan een bezwaar tegen een indicatiebesluit. Een belangrijk doel van deze procedure is het signaleren van problemen in de uitvoering.

⁸ RZA, 2008, 65. met noot mr. S. Witteveen- Nootgedagt onder Kinderrechter Leeuwarden 3 maart 2008, LJN: BC 5317, 83553 FJ RK 07-519.

Door het ontbreken van de adviesprocedure is dat voor de indicatiestelling door de BJZ's niet goed mogelijk. Informatie over de indicatiestelling door BJZ's is gebaseerd op indirecte informatie, directe registraties ontbreken volledig.

Daarnaast heeft de adviesprocedure een zeeffunctie naar de rechterlijke macht. De bezwaarmaker krijgt een afschrift van het advies. Doordat de bezwaarmaker zo de garantie heeft dat een onafhankelijk en deskundig orgaan naar de concept beslissing op bezwaar van het CIZ heeft gekeken, zal hij minder snel de weg naar de rechter kiezen. Een verzekerde die het niet eens is met een afgewezen bezwaar tegen een indicatie van het BJZ moet direct naar de (kinder)rechter.

Een derde doel van de adviesprocedure is een uniforme uitleg van de regelgeving. Het CVZ heeft op grond van indicatiedossiers van het CIZ, contacten met zorgkantoren, jeugdzorg, aanbieders, en vragen van verzekerden de stellige indruk dat de uitleg die BJZ's aan de regels geven op belangrijke punten anders is dan de uitleg die van het CVZ en het CIZ. Daarbij is het bestaan van 15 BJZ's uiteraard nog een complicerende factor. Het risico is groot dat de aard en omvang van de geïndiceerde AWBZ-zorg afhankelijk is van het BJZ dat de indicatie stelt. Voor bezwaarmakers tegen een AWBZ-indicatie van een BJZ staat de weg naar de kinderrechter open, een andere rechter dan die bij beroepszaken tegen een indicatie door het CIZ⁹. Uiteraard is ook dit niet bevorderlijk voor de uniformiteit van de indicatiestelling¹⁰. Opmerkelijk is dat de kinderrechter Leeuwarden de beleidsregels indicatiestelling voor het CIZ in zijn overwegingen betreft. Een tweede opmerkelijke ontwikkeling in dit verband is dat de Centrale Raad van Beroep zich bevoegd acht kennis te nemen van een indicatiebesluit van een BJZ, ondanks het feit dat de Wet op de Jeugdzorg niet is opgenomen in de Beroepswet. De Raad motiveert uitgebreid dat hier sprake is van een hiaat in de rechtsmachtbepaling¹¹. Daarmee is uiteindelijk wel voorzien in de eenduidige besluitvorming bij AWBZ-indicaties van zowel het CIZ als de BJZ's, maar pas in hoogste instantie.

Er is geen toezicht op het functioneren van BJZ's en CIZ

In het Signalement AWBZ "Tijdens de verbouw moet de verkoop doorgaan", dat het CVZ op 23 december 2004 aan uw ambtsvoorganger uitbracht, heeft het CVZ gesignaleerd dat het ontbreekt aan formeel toezicht op het functioneren van het CIZ.

Het CVZ benadrukt nogmaals het belang van algemeen toezicht op de indicatiestelling. Het feit dat tegen indicatiebesluiten bezwaar en beroep kan worden ingesteld, acht het CVZ niet vergelijkbaar hiermee. Bezwaar en beroep is immers naar zijn aard iets geheel anders dan algemeen toezicht. Het is gericht op rechtsbescherming van de verzekerden. Het gaat uitsluitend om individuele (negatieve) beslissingen, waarbij het algemeen functioneren niet aan de orde is. De mogelijkheid van bezwaar en beroep staat bovendien alleen open voor direct belanghebbenden.¹² Omdat de uitvoeringstaak van het CIZ grote budgettaire gevolgen heeft voor het AWBZ-fonds, ligt het voorzien in toezicht voor de hand.

Ook voor de indicatiestelling door de BJZ's is geen formele toezichthouder. Daarbij is het zo, dat de BJZ's zowel zijn belast met de indicatiestelling voor jeugdzorg als voor AWBZ-zorg en psychiatrische zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw), en alleen voor de jeugdzorg budgetverantwoordelijk zijn. Deze constructie kán leiden tot oneigenlijke afwenteling van kosten van de jeugdzorg op de AWBZ en de Zvw. Bij gebrek aan toezicht is dit niet te bewaken.

Het belang van een juiste indicatiestelling voor zowel de kwaliteit van zorg als de kosten van de zorg vereist een adequaat toezicht op de indicatiestelling door CIZ en BJZ's.

⁹ In beroepszaken tegen indicatiebesluiten van het CIZ is de bestuursrechter bevoegd.

¹⁰ RZA, 2008, 65. met noot mr. S. Witteveen- Nooitgedagt onder Kinderrechter Leeuwarden 3 maart 2008, LJN: BC 5317, 83553 FJ RK 07-519.

¹¹ RZA 2008, 94.

¹² Zie RZA 2007, 90 en RZA 2008, 105.

Bestuurlijke reacties van belanghebbende partijen

Het CVZ heeft het concept van dit signalement voor bestuurlijke consultatie voorgelegd aan de belanghebbende partijen, namelijk het Interprovinciaal Overleg (IPO), MO-Groep en het CIZ.

Het CIZ heeft telefonisch meegedeeld dat het nog geen reactie wil uitbrengen maar eerst wil overleggen met de betrokken partijen.

De strekking van de reacties van het IPO en de MO-Groep is dat zij de gesignaleerde knelpunten onderkennen, maar dat zij al druk bezig zijn met het vinden van oplossingen en het CVZ hierbij willen betrekken.

Zij vinden verzending van dit signalement niet nodig. Het CVZ heeft veel waardering voor de inspanningen van het IPO en de MO-Groep, en wil vanuit zijn deskundigheid als pakketbeheerder graag een bijdrage aan verbeteracties leveren. Het CVZ constateert echter dat de verbeteracties inhoudelijk van aard zijn. Die inhoudelijke problematiek is niet los te zien van de juridische en bestuurlijke context waarin de BJZ's werken. Er zijn volgens het CVZ naast inhoudelijke verbeteringen ook aanpassingen in de regelgeving noodzakelijk. Daarom vindt het CVZ het op zijn plaats u dit signalement aan te bieden.

Advies

Op grond van de hierboven beschreven constatering adviseer ik u de regelgeving rond de AWBZ-indicatiestelling door de BJZ's te heroverwegen. Het is daarbij denkbaar de indicatiestelling voor alle AWBZ-zorg door het CIZ te laten uitvoeren.

Als u besluit de indicatiestelling voor jeugdigen integraal te (blijven) laten uitvoeren door het BJZ, is het van belang wettelijk te regelen dat de beleidsregels die voor de AWBZ-indicatiestelling door het CIZ gelden, ook voor de BJZ's gaan gelden. Hetzelfde geldt voor de adviesprocedure van artikel 58 AWBZ. Beide maatregelen bevorderen niet alleen de uniformiteit en kwaliteit van de indicatiestelling. De adviesprocedure heeft daarbij ook tot gevolg dat bezwaarmakers minder snel de weg naar de kinderrechter hoeven te bewandelen, en er inzicht ontstaat in de uitvoeringspraktijk door de BJZ's.

De indicatiestelling is van zo grote invloed op de kwaliteit van de te leveren zorg en op de omvang van de kosten, dat het in de ogen van het CVZ noodzakelijk is dat u voorziet in het instellen van adequaat toezicht op het functioneren van zowel CIZ als de BJZ's.

Ook is van belang te bevorderen dat de BJZ's aansluiten op de AZR, en dat zij de geneeskundige psychiatrische zorg, de AWBZ-zorg en jeugdzorg op een adequate en uniforme manier afbakenen.

Het CVZ zal van zijn kant graag ingaan op verzoeken van de MO-groep en het IPO een bijdrage te leveren aan een meer uniforme uitvoering door voorlichting te geven aan de BJZ's over de inhoud van de AWBZ-aanspraken en de te verzekeren prestaties in het kader van de Zvw. Het CVZ is bereid daartoe op korte termijn met betrokkenen te overleggen.

Hoogachtend,

dr. P.C. Hermans
Voorzitter Raad van Bestuur

In afschrift verzonden aan:
Minister van Jeugd en Gezin
MO-groep
IPO
CIZ