

Rapport

Uitvoeringstoets IQ-maatregel

Op 21 april 2011 uitgebracht aan de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer

<i>Uitgave</i>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
-----------------------	---

<i>Volgnummer</i>	2011039387
<i>Afdeling</i>	ZORG-ZA
<i>Auteur</i>	mw. mr. A.M.J. le Cocq
<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 85 39

Inhoud:

	Samenvatting	
1	1. Inleiding	
1	1.a. Vragen van de staatssecretaris	
2	1.b. Aanpak van de uitvoeringstoets	
3	1.c. Leeswijzer	
4	2. Grondslag Verstandelijke Handicap	
5	2.a. Waarde IQ-test en IQ-score als maatstaf voor VG- problematiek	
8	2.b. Bijkomende beperkingen en problemen en ondersteuningsbehoefte	
8	2.b.1. Geen ondersteuningsbehoefte	
9	2.b.2. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding	
9	2.b.3. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding	
11	3. Uitvoeringsaspecten	
11	3.a. Consequenties voor de indicatiestelling	
14	3.b. Consequenties voor wet- en regelgeving	
16	4. Relatie met andere maatregelen en uitvoeringseffecten	
16	4.a. Perspectief en samenhang per subdoelgroep	
17	4.a.1. Geen ondersteuningsbehoefte	
17	4.a.2. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding	
18	4.a.3. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding	
19	4.b. Cumulatie van maatregelen	
20	4.c. Mogelijkheden op korte termijn	
22	5. Conclusies en aanbevelingen	
25	6. Reacties op de consultatie	
30	7. Advies ACP	
30	8. Vaststelling uitvoeringstoets	

Bijlage(n)

1. Uitvoeringstoets
2. Deelnemers Expertmeeting CVZ 3 maart 2011
3. Bestuurlijk geconsulteerde organisaties
4. Reacties op de consultatie

Samenvatting

Uitvoeringstoets

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op 10 februari 2011 om een uitvoeringstoets gevraagd over de IQ-maatregel. Deze maatregel beoogt de toegang tot de AWBZ-gefinancierde gehandicaptenzorg te beperken door de huidige IQ-grens van 85 te verlagen naar 70.

Vragen van de staatssecretaris

De staatssecretaris stelt drie vragen aan het CVZ:

1. Welke uitvoeringseffecten verwacht het CVZ als pakketbeheerder voor de AWBZ als gevolg van de voorgestelde wijze van uitvoeren van de IQ-maatregel?
2. Welke uitvoeringsaspecten zijn volgens het CVZ verbonden aan het actief beëindigen van het uitstaand recht op AWBZ-zorg op basis van de grondslag VG van verzekerden met een IQ hoger dan 70?
3. Hoe oordeelt het CVZ over de hanteerbaarheid van een IQ-grens van 70? Welke uitvoeringsproblemen zijn daarbij te verwachten?

De staatssecretaris vraagt bij de beantwoording van deze vragen ook het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) te betrekken.

Aanpak uitvoeringstoets

Om de vragen van de staatssecretaris te kunnen beantwoorden, heeft het CVZ beoordeeld wat de waarde is van een IQ-test en van daarmee gemeten IQ-scores als maatstaf voor de VG-problematiek. Verder heeft het CVZ vastgesteld om welke doelgroep het gaat, wat de aard van de problematiek van de doelgroep is, welke zorgbehoefte de doelgroep heeft en om hoeveel personen het gaat. Ook is het CVZ nagegaan welke consequenties de maatregel heeft voor de uitvoering en voor de wet- en regelgeving.

Omdat er in het Regeerakkoord behalve de IQ-maatregel nog een aantal andere voor de VG-doelgroep relevante maatregelen zijn voorzien, gaat het ook in op de samenhang met die andere voorgenomen beleidsmaatregelen en de maatschappelijke consequenties daarvan.

Conclusies CVZ

Het CVZ komt tot de volgende conclusies en aanbevelingen en beantwoordt daarmee niet alleen de vragen van de staatssecretaris, maar gaat ook in op de andere aspecten die het CVZ bij de uitvoeringstoets betreft:

- De betrouwbaarheid van IQ-testen is beperkt en de IQ-score is vanwege de variatie in testresultaten niet het geschikte criterium om te bepalen of iemand een AWBZ-grondslag heeft en is aangewezen op AWBZ-zorg. Een IQ-grens van 70 is niet hanteerbaar.

- De beoordeling van het intellectuele vermogen zegt weinig tot niets over de ernst van de problemen en de aanwezige ondersteuningsbehoefte. Veel bepalender is of er sprake is van chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen en wat de ernst daarvan is. Het verdient aanbeveling het screeningsinstrument 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen' of het meetinstrument 'Support Intensity Scale' (SIS) te verbeteren en bij de indicatiestelling te implementeren. Bij de indicatiestelling kan de informatie uit het BSA of het SIS worden gebruikt om vast te stellen of er sprake is van een beperking in het sociaal aanpassingsvermogen en als onderbouwing van de problematiek.
- Als de IQ-maatregel per 1 januari 2012 wordt doorgevoerd, dan heeft dat de volgende consequenties voor de indicatiestelling:
 - Het CIZ zal voor alle verzekerden die zich per 1 januari 2012 nieuw voor AWBZ-zorg aanmelden moeten vastleggen of er sprake is van een $IQ > 70$.
 - Het CIZ zal voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben met grondslag VG die in 2012 eindigt bij de herindicatie moeten vastleggen of er sprake is van een $IQ > 70$ als dat nog niet is vastgelegd.
 - Het CIZ zal voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben op basis van grondslag VG die na 31 december 2012 komt te vervallen eerst moeten vastleggen of er sprake is van een $IQ > 70$.
- Hoewel concrete cijfers over de omvang van de doelgroep niet bekend zijn, betekent doorvoeren van de IQ-maatregel voor het CIZ een toename van de indicatiewerklast. Het is de vraag of het CIZ deze op een dergelijke korte termijn aankan. Het CVZ betwijfelt of er voldoende gedragsdeskundigen beschikbaar zijn die een IQ-test kunnen afnemen. Eenduidigheid in de uitvoering van de IQ-testen is een vereiste.
- Met de IQ-maatregel wordt de AWBZ-aanspraak beperkt. Wanneer de staatssecretaris de nieuwe beperktere omschrijving van de aanspraak door zou willen voeren, kan dit slechts op aansprakenniveau geregeld worden. Omdat de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken AWBZ zijn geregeld, zal de IQ-maatregel alleen doorgevoerd kunnen worden door wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

- Naast de IQ-maatregel zijn er in het Regeerakkoord per 2013 en 2015 nog een aantal andere voor de LVG-doelgroep relevante maatregelen voorzien. Het versterken van de gemeentelijke regie op de zorg en ondersteuning kan in potentie meerwaarde hebben voor licht verstandelijk gehandicapten met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding. Invoering van de IQ-maatregel per 1 januari 2012 is echter onverantwoord omdat de maatregel slechts in samenhang met het andere voorgenomen beleid kan worden geïmplementeerd.
- Omdat er ook vaak bijkomende psychiatrische problemen zijn, is de behandeling wellicht ook als Zvw-zorg te duiden, maar dat is nog onzeker. Behandeling en begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten moeten voorlopig als AWBZ-aanspraak geregeld blijven omdat de inhoudelijke gevolgen van overheveling naar de Zvw onvoorspelbaar en de financiële consequenties ervan onduidelijk zijn.
- De cumulatie van maatregelen brengt grote gevaren voor de doelgroep met zich mee en heeft ernstige maatschappelijke gevolgen.
- Het verdient aanbeveling de vraag naar formele zorg te beheersen door beter te onderzoeken waar de ongewenste groei aan te wijten is en op grond daarvan de indicatiestelling gericht aan te scherpen.
- Het verdient bovendien aanbeveling de maatschappelijke effecten van de cumulatie van de verschillende maatregelen en de effecten van die maatregelen op elkaar nader te onderzoeken.

Samenvattend concludeert het CVZ dat de IQ-maatregel per 1 januari 2012 niet uitvoerbaar is.

1. Inleiding

Bezuinigings- maatregel Regeerakkoord

In het Regeerakkoord is als een van de ombuigingen binnen de zorg een bezuiniging op de AWBZ ingeboekt van structureel € 250 miljoen door een beperking van de AWBZ-doelgroep.¹ Door de bovengrens van het IQ per 1 januari 2012 te verlagen van 85 naar 70 hebben mensen met een IQ tussen 70 en 85 geen grondslag verstandelijke handicap (VG) meer en daarmee geen recht op AWBZ-gefinancierde zorg.

Uitvoeringstoets IQ-maatregel

Over deze zogenaamde IQ-maatregel heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 10 februari 2011 aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om een uitvoeringstoets gevraagd (bijlage 1).

Nieuwe verzekerden

De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat de IQ-maatregel per 1 januari 2012 in moet gaan en daarmee direct van kracht zal zijn voor cliënten (verder te noemen: verzekerden) die zich vanaf 1 januari 2012 *nieuw* voor AWBZ-zorg aanmelden en waarvan vaststaat dat hun IQ hoger dan 70 is. Zij kunnen geen grondslag VG meer krijgen.

Bestaande verzekerden

Voor alle AWBZ-verzekerden die per 2012 een VG-grondslag hebben, geldt 2012 als overgangsjaar. Deze groep verzekerden bestaat uit:

1. verzekerden van wie het uitstaand recht op AWBZ-zorg *in* 2012 eindigt,
2. verzekerden van wie het uitstaand recht op AWBZ-zorg *na* 31 december 2012 eindigt.

Ad 1. Volgens de brief van de staatssecretaris zal de eerste groep zich op enig moment in 2012 voor een herindicatie bij het CIZ melden en zullen degenen met een IQ > 70 geen herindicatie meer krijgen op basis van de grondslag VG.

Ad 2. De tweede groep zal zich niet al in 2012 voor een herindicatie bij het CIZ melden. In 2011 nieuw ingestroomde VG-verzekerden kunnen immers een indicatiebesluit hebben dat 15 jaar geldig is.

Om degenen uit deze groep met een IQ > 70 tijdig te kunnen melden dat hun uitstaand recht op AWBZ-zorg op basis van de grondslag VG per 31 december 2012 eindigt, zullen zij geïdentificeerd moeten worden.

1.a. Vragen van de staatssecretaris

De staatssecretaris stelt drie vragen aan het CVZ.

Vragen uitvoeringstoets

1. Welke uitvoeringseffecten verwacht het CVZ als pakketbeheerder voor de AWBZ als gevolg van de

¹ Bijlage bij Regeerakkoord VVD-CDA 'Vrijheid en verantwoordelijkheid', 30 september 2010; O.b.v. Rapport brede heroverwegingen nr. 12 'Langdurige zorg', april 2010.

- voorgestelde wijze van uitvoeren van de IQ-maatregel?
2. Welke uitvoeringsaspecten zijn volgens het CVZ verbonden aan het actief beëindigen van het uitstaand recht op AWBZ-zorg op basis van de grondslag VG van verzekerden met een IQ > 70?
 3. Hoe oordeelt het CVZ over de hanteerbaarheid van een IQ-grens van 70 en welke uitvoeringsproblemen zijn daarbij te verwachten?

De staatssecretaris vraagt om bij de beantwoording van deze vragen ook het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) te betrekken.

Opleverdatum

Ze stelt tot slot dat zij de uitvoeringstoets uiterlijk 1 mei 2011 en concepten ervan reeds in april 2011 wil ontvangen.

1.b. Aanpak van de uitvoeringstoets

Wat is nodig om de vragen te kunnen beantwoorden?

Om de vragen van de staatssecretaris te kunnen beantwoorden, moet duidelijk zijn wat de waarde is van een IQ-test en van daarmee gemeten IQ-scores als maatstaf voor de VG-problematiek. Ook moet duidelijk zijn om welke doelgroep het gaat, wat de aard van de problematiek van de doelgroep is, welke zorgbehoefte de doelgroep heeft en om hoeveel personen het gaat. Bovendien moet duidelijk zijn welke consequenties de maatregel heeft voor de uitvoering en voor de wet- en regelgeving.

Omdat er in het Regeerakkoord behalve de IQ-maatregel nog een aantal andere voor de VG-doelgroep relevante maatregelen zijn voorzien, gaat het CVZ ook in op de samenhang met die andere voorgenomen beleidsmaatregelen en de maatschappelijke consequenties daarvan.

Gebruikte bronnen

Bij het opstellen van de uitvoeringstoets heeft het CVZ relevante informatie verzameld en onderzoeksactiviteiten verricht. Het CVZ heeft een literatuurstudie gedaan en diverse gesprekken gevoerd met onder meer het CIZ en de Vereniging van Orthopedagogische BehandelCentra (VOBC LVG). Het CVZ heeft ook een expertmeeting georganiseerd waaraan de meeste relevante organisaties met kennis op VG-gebied deelnamen (bijlage 2). De reacties van de experts die aan deze door het CVZ georganiseerde bijeenkomst hebben deelgenomen, zijn verwerkt in deze uitvoeringstoets.

Het CVZ heeft de experts ook in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op de conceptuitvoeringstoets. Bovendien is er over de conceptuitvoeringstoets een bestuurlijke consultatie gehouden. De namen van de bestuurlijk geconsulteerde organisaties zijn als bijlage 3 opgenomen en de reacties zelf als bijlage 4. Hoe de reacties in de uitvoeringstoets zijn verwerkt, is weergegeven in hoofdstuk 6.

1.c. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 stelt het CVZ eerst de grondslag verstandelijke handicap aan de orde. In relatie tot de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om die grondslag van toepassing te kunnen verklaren, gaat het CVZ in op de waarde van de IQ-test en de IQ-score als maatstaf voor VG-problematiek.

Het CVZ gaat in datzelfde hoofdstuk in op de aard van de problematiek en de zorgvraag van de doelgroep.

In hoofdstuk 3 worden de consequenties van de IQ-maatregel voor de uitvoering en voor de wet- en regelgeving aan de orde gesteld.

In hoofdstuk 4 legt het CVZ de relatie met andere maatregelen en in hoofdstuk 5 komt het CVZ met zijn conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk 6 gaat het CVZ tot slot in op het ontvangen commentaar op het concept van de uitvoeringstoets.

2. Grondslag Verstandelijke Handicap

Om aanspraak te kunnen maken op AWBZ-zorg moet een verzekerde beschikken over één of meer grondslagen. Een grondslag is een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op één of meer vormen van zorg kan zijn aangewezen.

Grondslagen

Een verstandelijke handicap is één van de grondslagen. De andere grondslagen zijn:

- een somatische aandoening/beperking,
- een psychogeriatrische aandoening/beperking,
- een psychiatrische aandoening/beperking,
- een lichamelijke handicap en
- een zintuiglijke handicap.

Grondslag VG bij IQ-score < 70 en bijkomende problematiek

Op dit moment is er conform de DSM-IV-classificatie² sprake van een verstandelijke handicap (zogenaamde grondslag VG) als voldaan wordt aan drie voorwaarden:

1. De verzekerde moet cognitief en/of intellectueel beneden gemiddeld scoren op een algemene intelligentietest. Als norm voor 'beneden gemiddeld scoren' wordt een IQ van 70 of lager gehanteerd.
2. Daarnaast moet de verzekerde blijvende beperkingen hebben op het gebied van zijn sociale redzaamheid.
3. Bovendien moet dit voor zijn 18^e levensjaar zijn ontstaan.

De mate van verstandelijke handicap is ingedeeld op basis van de niveaus van intellectueel functioneren:

Zwakbegaafdheid	Lichte verstandelijk beperking	IQ 70-85
Lichte zwakzinnigheid	Lichte verstandelijk beperking	IQ 50-70
Matige zwakzinnigheid	Matige verstandelijke beperking	IQ 35-50
Ernstige zwakzinnigheid	Ernstige verstandelijke beperking	IQ 20-35
Diepe zwakzinnigheid	Zeer ernstig, diep verstandelijk beperkt	IQ < 20
Zwakzinnigheid	Ernst niet gespecificeerd	Intelligentietest niet mogelijk

Grondslag VG bij IQ-score 70-85 en

Als bovengrens in de AWBZ is sinds de invoering in 1968 altijd een IQ van 85 gehanteerd. Verzekerden met een IQ tussen 70

² Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Classificatie voor psychische stoornissen. De DSM is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association. Internationale classificatiesystemen (ICD-10 en DSM IV) steunen op de definitie van een verstandelijke handicap van de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

bijkomende problematiek

en 85, de zogenaamde zwakbegaafden, kunnen in de praktijk daarom ook gebruik maken van gehandicaptenzorg. Deze zorg sluit het beste aan bij de cognitieve beperking en de beperking in het sociaal functioneren die mensen met een IQ tussen 70 en 85 hebben. In Nederland is er dus consensus dat een IQ-score tussen 70 en 85 eveneens mag worden opgevat als een verstandelijke handicap mits de verzekerde ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen heeft.³ In dat geval wordt voldaan aan de criteria voor de grondslag VG en kan het CIZ een verzekerde voor AWBZ-zorg indiceren.⁴

Zowel de IQ-score als de bijkomende beperkingen en problemen zijn dus van belang voor het vaststellen van de grondslag VG.⁵ Relevante vragen zijn daarom:

- Welke waarde hebben IQ-testen en de daaruit afgeleide IQ-scores als maatstaf voor het vaststellen van de grondslag VG?
- Waaruit bestaan de bijkomende beperkingen en problemen en welke ondersteuningsbehoefte vloeit daaruit voort?

In de volgende paragrafen gaat het CVZ hierop in.

2.a. Waarde IQ-test en IQ-score als maatstaf voor VG-problematiek

IQ-testen

Intelligentiebeperkingen dienen in een individueel onderzoek met valide en betrouwbare testen gemeten te worden. Daartoe is er echter niet één IQ-test ontwikkeld. Er zijn verschillende testen op de markt die elk zijn toegespitst op diverse leeftijdsgroepen en/of aangepast aan het verwachte intelligentieniveau en de aanwezige beperkingen. Bij het testen van zeer jonge kinderen, bij mensen op oudere leeftijd of wanneer geen genormeerde testen of schalen beschikbaar zijn, is daarom vooral het klinisch oordeel op basis van professionele criteria en uitgangspunten van belang.⁶

De IQ-score kan gebaseerd zijn op één enkele test die alle deelgebieden van het IQ bestrijkt of op meer testen die elk een deelgebied van de intelligentie meten. Het gemiddelde van deze deeltesten vormt het totale IQ (TIQ). Het kan echter

³ Bron: Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2011, Stcrt. 2010, nr. 20016.

⁴ Volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ kan er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot de AWBZ zijn als er sprake is van een of meer met name genoemde 'grondslagen', d.w.z. een aandoening, beperking of handicap als gevolg waarvan de verzekerde op een of meer vormen van zorg kan zijn aangewezen.

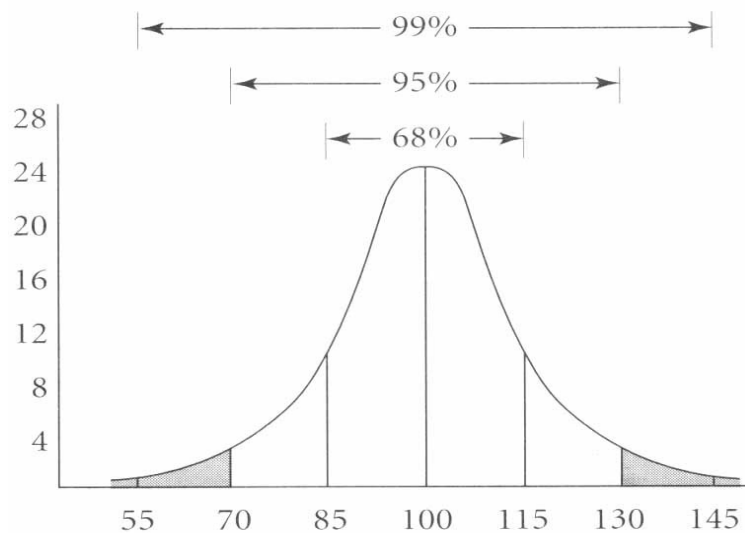
⁵ In het CVZ-rapport 'Van grondslagen naar cliëntprofielen' van 1 november 2010 geeft het CVZ ook aan dat de formele grondslag voor het bepalen de toegang tot begeleiding nu al nauwelijks meer van belang is en dat de beperkingen en daaruit voortvloeiende ondersteuningsbehoefte bepalend zijn.

⁶ Schalock RL, Borthwick-Duffy SA, Bradley VJ, Buntinx WHE, Coulter DL, Craig EM, et al. Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (Eleventh edition). Washington DC: AAIDD, 2010.

mogelijk zijn dat een TIQ niet is af te geven omdat er sprake is van een zogenaamd disharmonisch profiel. Dat wil zeggen dat er een groot verschil is (> 15 punten) tussen het verbale (VIQ) en performale (PIQ) deel van de testen.

IQ-meting

Bij de IQ-meting wordt de prestatie van de proefpersoon vergeleken met de scores van grote normgroepen. Het IQ is een genormaliseerd getal op een schaal waarvan het gemiddelde op 100 wordt gesteld met een standaarddeviatie van 15. Dat betekent dat 95% van de populatie een IQ heeft met een waarde tussen 70 en 130 (100 plus of min 2x de standaarddeviatie). Intelligentietesten worden zo ontworpen dat de distributie van IQ-scores de normaalverdeling volgens Gauss volgt:⁷



Betrouwbaarheid

Uit onderzoek blijkt dat de betrouwbaarheid van IQ-testen beperkt is: herhaalde proeven bij eenzelfde persoon wijzen uit dat testuitslagen aan de hand van dezelfde test soms tot twintig punten kunnen verschillen. Versturende factoren zijn bijvoorbeeld gezondheid, vermoeidheid, stress, gewenning aan materiaal en situatie en de invloed van de onderzoeker. Steeds vaker worden dan ook de betrouwbaarheidsgrenzen van het gemeten IQ vermeld.

Onderscheidend vermogen

Het CVZ stelt dan ook vast dat de IQ-score vanwege de variatie in testresultaten niet het geschikte criterium is om onderscheid te maken tussen degenen die wel of geen VG-grondslag hebben en wel of niet zijn aangewezen op AWBZ-zorg. De behoefte aan AWBZ-zorg is niet af te meten aan de intelligentie. Of sprake is van een grondslag verstandelijke handicap kan alleen worden vastgesteld op basis van een combinatie van factoren.

⁷ Een begrip uit de statistiek: het is een continue kansverdeling, waarbij de kansdichtheid hoog is in het midden en naar lage en hoge waarden steeds kleiner wordt. Door de vorm wordt deze kansdichtheid ook wel klokkromme of gausscurve genoemd, naar de wiskundige Gauss.

Het IQ alléén kan niet doorslaggevend zijn voor aanspraak op AWBZ-zorg. Dit wordt onder meer onderschreven door Didden die in zijn oratie verschillende onderzoeken aanhaalt waaruit blijkt dat het IQ maar matig gecorreleerd is aan factoren die het functioneren van mensen voorspellen.⁸

Sociaal aanpassings- vermogen

Binnen de range van 50 tot 85 zegt een IQ-score weinig tot niets over de ernst van de problemen en de aanwezige ondersteuningsbehoefte. Omdat veel bepalender is of er sprake is van een bijkomende beperking in het sociaal aanpassingsvermogen en de ernst daarvan, is in opdracht van VWS voor de groep jeugdigen van 4 t/m 23 jaar een screeningsinstrument ontwikkeld. Dit instrument is ontwikkeld om het sociaal aanpassingsvermogen in kaart te brengen: de 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen' (BSA).⁹ Dit instrument is in de praktijk alleen niet geïmplementeerd. Dit verdient wel aanbeveling. Het instrument dient bovendien nog verder doorontwikkeld, verbeterd en gevalideerd te worden.¹⁰

De BSA is in 2009 in twee versies (kinderen/jongeren) ontwikkeld en gevalideerd in een onderzoeksgroep. Dat onderzoek wees uit dat de BSA in 90 procent van de jeugdigen juist classificeerde (wel of geen beperking in het sociaal aanpassingsvermogen). Daarmee is de BSA voldoende bruikbaar en betrouwbaar bevonden voor toepassing bij (toegang tot) jeugdzorg en jeugd-LVG. In de afgelopen periode zijn diverse initiatieven genomen om het instrument verder te ontwikkelen en geschikt te maken voor meerdere doelgroepen.¹¹

Naast de BSA zou bovendien het meetinstrument 'Support Intensity Scale (SIS) gebruikt kunnen worden¹². Deze schaal meet de aard en intensiteit van ondersteuningsbehoeften van mensen met verstandelijke beperkingen en andere ontwikkelingsstoornissen.

Conclusie

Het CVZ concludeert dat de betrouwbaarheid van IQ-testen beperkt is en dat vanwege de variatie in testresultaten de IQ-

⁸ Dr. R. Didden, Tussen wal en schip. Begeleiding en behandeling van mensen met lichte verstandelijke beperkingen en ernstige gedragsstoornissen, oratie d.d. 25 maart 2010 i.h.k.v. zijn bijzonder hoogleraarschap Intellectual Disabilities, learning and behaviour aan de Radboud Universiteit.

⁹ Schouten, R., L. Lekkerkerker en C. Konijn. Nederlands Jeugd Instituut: Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen. Instrument, handleiding en onderzoeksrapport, 2009.

¹⁰ Het BSA is op dit moment alleen gevalideerd voor kinderen en jongvolwassenen.

¹¹ De screener BSA is door het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkeld in 2009 in twee versies (kinderen / jongeren). De Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra hebben samen met het Nederlands Jeugdinstituut, het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Actiz en GGD Nederland initiatief genomen om de variant voor jonge kinderen te ontwikkelen t.b.v. vroegsignalering in de jeugdgezondheidszorg. De Commissie Linschoten heeft in haar advies Verkeerd verbonden uit december 2008 de aanbeveling gedaan om de screener BSA toe te passen bij de indicatiestelling jeugd-LVG. Daarbij werd toen aangegeven dat het instrument nog verder ontwikkeld moet worden en bij toepassing door CIJ van een richtlijn moet worden voorzien.

¹² Zie www.testweb.bsl.nl

score niet het geschikte criterium is om onderscheid te maken tussen degenen die wel of geen VG-grondslag hebben en wel of niet zijn aangewezen op AWBZ-zorg. Het IQ alléén kan niet als doorslaggevend instrument gebruikt worden om het hebben van een grondslag VG en de aanspraak op AWBZ-zorg te bepalen omdat het IQ maar matig gecorreleerd is aan factoren die het functioneren van mensen voorspellen. Niet het IQ is bepalend voor de ondersteuningsbehoefte, maar veel bepalender is de bijkomende beperking in het sociaal aanpassingsvermogen. Een IQ-grens van 70 is dus niet hanteerbaar. Het verdient aanbeveling het screeningsinstrument 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen' verder door te ontwikkelen en te valideren. Naast de informatie uit het bovendien de informatie uit het meetinstrument 'Support Intensity Scale (SIS) gebruikt kunnen worden als onderbouwing van de problematiek.

2.b. Bijkomende beperkingen en problemen en ondersteuningsbehoefte

Niet alleen mensen met een IQ < 70 kunnen op dit moment een grondslag VG en recht op AWBZ-zorg hebben, maar ook mensen met een IQ tussen 70 en 85 als er sprake is van ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen.

IQ-maatregel

Door de IQ-maatregel zou iemand met een IQ tussen 70 en 85 echter ondanks zijn bijkomende problematiek géén grondslag VG en dus geen indicatie voor AWBZ-zorg meer kunnen krijgen.

Aard en ernst beperkingen en problemen

De gevolgen hiervan hangen af van de vraag of er behalve een laag intellectueel vermogen ook ernstige chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen zijn en welke ondersteuningsbehoefte daaruit voortvloeit.

Binnen de doelgroep, dat wil zeggen de groep verzekerden met een IQ tussen 70 en 85, is een aantal subdoelgroepen te onderscheiden:

- Verzekerden zonder ondersteuningsbehoefte,
- Verzekerden met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding,
- Verzekerden met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding.

2.b.1. Geen ondersteuningsbehoefte

De eerste subdoelgroep bevat het grootste deel van de verzekerden met een IQ tussen 70 en 85. Dit zijn degenen die zich zelfstandig staande kunnen houden zonder een beroep te hoeven doen op AWBZ-zorg of ondersteuning.

2.b.2. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding

Van de subdoelgroep die voor een zo volwaardig mogelijk maatschappelijk functioneren wél ondersteuning nodig heeft, blijkt de grote meerderheid voldoende geholpen met adequate individuele begeleiding, een goede structuur van het dagelijks leven en maatschappelijke stabiliteit in de vorm van daginvulling, school, arbeid, inkomen en het voorkomen van schulden.

Vroegtijdig signaleren en ingrijpen

Bij deze subdoelgroep kunnen tijdig signaleren en ingrijpen afdoende helpen om verergering van klachten en toename van zorgvragen te voorkomen.¹³

Kenmerkend voor deze groep zijn de risicovolle transitie momenten in hun levensloop. Op momenten van overgang, bijvoorbeeld van basisonderwijs naar vervolgonderwijs, ontstaat vaak spanning door onzekerheid en tegenslagen. Op die momenten is adequate begeleiding noodzakelijk om in de nieuwe situatie weer redelijke stabiliteit te verkrijgen.

Ook is het wankel evenwicht wat betreft het sociaal-emotioneel functioneren kenmerkend. Eén enkele gebeurtenis kan dit evenwicht verstoren en tot hoog oplopende problematiek leiden.

2.b.3. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding

Kortdurend versus langdurend

Naast de subdoelgroep waarbij ondersteuning in de vorm van begeleiding bij het vinden van structuur en maatschappelijke stabiliteit volstaat, is er ook een subdoelgroep die langdurig en/of intermitterend is aangewezen op intensieve en specifieke behandeling en begeleiding.

Te late onderkenning en zorgmijndend gedrag

Bij deze specifieke subdoelgroep is de problematiek vaak (te) laat onderkend. Ook is er in veel gevallen sprake van zorgmijndend gedrag terwijl juist deze groep langdurige zorg behoeft om een weg in het leven te vinden en zich staande te houden.

Deze groep omvat verzekerden met internaliserend gedrag en verzekerden met externaliserend gedrag. Beide soorten verzekerden hebben specifieke problemen die een verschillend behandel- en begeleidingsaanbod vereisen.

¹³ Relevant in dit verband: Mee Nederland, William Schrikker Groep, Platform VG, LFB, VOBC LVG Kenniscentrum, MOgroep, GGD Nederland en VGN hebben een integrale benadering ontwikkeld van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (project LVB 'gewoon meedoen'). Het gaat hierbij om een preventieve aanpak die uitgaat van de juiste ondersteuning op het juiste moment om zo jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in staat te stellen gewoon mee te doen in de samenleving.

Internaliserend gedrag is naar binnen gericht: de problemen worden vooral innerlijk verwerkt. Het gaat vaak om 'emotionele problemen' (depressie en neerslachtigheid, paniek en angstgevoelens, onzekerheid en teruggetrokken gedrag, zelfbeschadiging en eetproblemen). Internaliserende problematiek is vaak 'onzichtbaar'. Het gaat om de stille, rustige persoon van wie niemand last heeft.

Bij externaliserend gedrag komen de problemen veel duidelijker terug in het gedrag. Daarom wordt er ook wel gesproken over 'gedragsproblemen', zoals opstandig gedrag (de discussie aangaan/opzoeken, niet willen luisteren, uitdagen, grenzen opzoeken), seksualiserend gedrag (uitdagend kleden/seksuele contacten opzoeken/risico's nemen), agressieve uitingen, hyperactiviteit, impulsiviteit, stelen en spijbelen. Deze problemen worden eerder herkend, omdat de omgeving er meer last van heeft.

***Gering sociaal
aanpassings-
vermogen***

Kenmerkend voor deze groep is dat zij niet zozeer door hun laag intellectueel vermogen maar vooral door hun gering sociaal aanpassingsvermogen bijkomende problematiek hebben en daardoor langdurig, vaak gedurende hun hele leven, afhankelijk zijn van ondersteuning in de vorm van behandeling en begeleiding.¹⁴

***Ontbreken
adequaat
steunsysteem***

Het ontbreekt deze groep vaak aan een adequaat steunsysteem om zich staande te kunnen houden in de complexe en snelle samenleving. Eenzaamheid en sociaal isolement liggen hierdoor op de loer. Bovendien zijn zij tijdelijk of voor langere perioden niet in staat zelf de regie over hun leven te voeren en komen daardoor nogal eens in aanraking met drugs, prostitutie en criminele activiteiten en belanden in het justitiële circuit. Ze bouwen schulden op en zijn niet in staat om aangepast werk of dagbesteding te verrichten. Zij doen minder snel een beroep op zorg uit angst voor bejegening of bemoeizucht en vormen daarmee een belangrijk deel van de zogenaamde zorgwekkende zorgmijders.¹⁵

***Gedragsproblemen
/stoornissen***

Hoewel er ook vaak sprake is van (actieve) psychiatrische problematiek worden zij toch doorgaans onder de grondslag VG geïndiceerd omdat zij hun problemen vanwege hun cognitieve beperking op een bepaalde (vaak onvoorziene) manier uiten en daarom een specifieke aanpak nodig hebben die de reguliere GGZ niet biedt.

De psychiatrische problemen kunnen een op zichzelf staand psychiatrisch beeld vormen maar ook uitingsvormen van de verstandelijke handicap zijn.¹⁶

¹⁴ Rapport Inspectie voor de Gezondheidszorg 'Gebrekkige indicatiestelling en samenwerking bedreiging voor kwaliteit van zorg voor licht verstandelijk gehandicapten', november 2010.

¹⁵ TNO 'Trendanalyse verstandelijk gehandicaptenzorg, januari 2011.

¹⁶ CIZ indicatiewijzer, Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ.

Maatschappelijk functioneren belemmerd	Kenmerkend voor de groep is ook dat er vaak sprake is van een relatief grotere behoefte aan- en noodzaak tot ondersteuning dan bij de groep met een IQ tussen de 50 en 70. De (gedrags)problematiek neemt bij hogere intelligentie namelijk makkelijk scherpere vormen aan en belemmert deze groep in grotere mate om maatschappelijk te functioneren. Een brede en meer diepgaande beoordeling van hun mogelijkheden en beperkingen is daarom van groot belang. ¹⁷
Individuele benadering	De groep is zeer heterogeen. Ernst en oorzaak van de beperking kunnen verschillen, evenals de leeftijd waarop deze en de bijkomende problematiek zich manifesteert. ¹⁸ Hun ondersteuningsbehoefte vraagt daarom om een individuele benadering die aansluit op de eigen leeftijd en cultuur in verschillende levensdomeinen (wonen, leren, werken, sociale interactie e.d.).
Conclusie	<i>Het CVZ concludeert dat binnen de groep verzekerden met een IQ tussen 70 en 85 als subgroepen te onderscheiden zijn: verzekerden zonder ondersteuningsbehoefte, verzekerden met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding en verzekerden met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding. Om te kunnen beoordelen welke ondersteuningsbehoefte iemand heeft, zegt een oordeel over het intellectuele vermogen weinig tot niets. Veel bepalender dan een gemeten IQ-score is de mate en ernst en chroniciteit van de beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen.¹⁹</i>

3. Uitvoeringsaspecten

3.a. Consequenties voor de indicatiestelling

Nieuwe verzekerden	De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat de IQ-maatregel per 1 januari 2012 in moet gaan. Daarmee zal voor verzekerden met een IQ hoger dan 70 die zich per die datum <i>nieuw</i> voor AWBZ-zorg aanmelden de grondslag verstandelijke handicap (VG) niet meer van toepassing zijn.
Bestaande verzekerden	Als de IQ-maatregel per 1 januari 2012 wordt doorgevoerd, dan geldt voor alle AWBZ-verzekerden die per 2012 een VG-grondslag hebben 2012 als overgangsjaar. De staatssecretaris

¹⁷ Thompson JR, Bradley V, Buntinx WHE, Schalock RL, Shogren KA, Snell M, et al. Conceptualizing Supports and the Support Needs of People with Intellectual Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 2009c; 47(2): 135-146.

¹⁸ Nationaal Kompas Volksgezondheid: Wat is een verstandelijke handicap en wat zijn de gevolgen ervan?

¹⁹ eCCEntie, Informatieblad van et Centrum voor Consultatie en Expertise, nr. 11, februari 2007.

onderscheidt daarin twee groepen:
Verzekerden van wie het uitstaand recht op AWBZ-zorg ergens *in* 2012 eindigt.
Verzekerden van wie het uitstaand recht op AWBZ-zorg *na* 31 december 2012 eindigt.

**Identificatie
verzekerden**

Ad 1. Deze groep zal zich op enig moment in 2012 voor een herindicatie bij het CIZ melden en diegenen met een IQ > 70 zullen geen herindicatie meer krijgen op grondslag VG.
Ad 2. Deze groep zal zich niet al in 2012 voor een herindicatie bij het CIZ melden. De indicatiebesluiten die in 2011 zijn afgegeven aan in dat jaar nieuw ingestroomde VG-verzekerden kunnen een geldigheidsduur tot 15 jaar hebben. Diegenen met een IQ > 70 verliezen hun uitstaand recht op AWBZ-zorg op grondslag VG per 31 december 2012 en zullen daarom in de loop van 2012 geïdentificeerd moeten worden.

**Schatting SCP
omvang doelgroep**

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) schat dat ongeveer 2,2 miljoen mensen in Nederland een IQ heeft tussen 70 en 85. De omvang van de groep met bijkomende problematiek wordt geschat op enkele honderdduizenden.²⁰

TNO

In het rapport 'Trendanalyse Verstandelijk Gehandicaptenzorg' heeft TNO een schatting gemaakt op basis van een aantal aannames over de verdeling van het percentage verzekerden met een IQ hoger en lager dan 70 binnen een aantal ZZP's.²¹ Zij schatten het aantal verzekerden met een indicatie voor intramurale VG-zorg en een IQ > 70 op ongeveer 15.000. TNO meldt in haar onderzoek dat vooral jongeren met een IQ tussen 70 en 85 en bijkomende (gedrags)problemen ook voorkomen in de Jeugdzorg, GGZ, Speciaal Onderwijs en de Jeugddetentie.

**AWBZ-brede
zorgregistratie
(AZR)**

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) biedt het CIZ de mogelijkheid om de mate van de verstandelijke handicap in één van de zes onderstaande categorieën vast te leggen en uit te wisselen met de ketenpartijen:

- Zwakbegaafdheid
- Lichte zwakzinnigheid
- Matige zwakzinnigheid
- Ernstige zwakzinnigheid
- Diepe zwakzinnigheid
- Zwakzinnigheid ('niet nader gespecificeerd')²²

De eerste categorie 'zwakbegaafdheid' betreft een IQ tussen 70 en 85.

Research voor

In opdracht van VWS heeft het onderzoeksbureau Research

²⁰ Rapport SCP 'Steeds meer verstandelijk gehandicapten?' d.d. 10 maart 2010. in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008, SCP, 2010

²¹ Trendanalyse Verstandelijk Gehandicaptenzorg, TNO, 2011

²² De AZR is een set van afspraken over gegevensuitwisseling tussen de ketenpartners (CIZ, het zorgkantoor, de zorgaanbieder en het CAK) binnen de AWBZ.

Beleid

voor Beleid²³ (RvB) getracht de omvang van de doelgroep in beeld te brengen. Hiervoor heeft RvB gegevens uit de AZR van het CVZ gebruikt, aangevuld met informatie uit interviews met koepelorganisaties en zorgaanbieders. De raming van de omvang van het totaal aantal verzekerden met een IQ tussen 70 en 85 van RvB is op het moment waarop deze uitvoeringstoets wordt uitgebracht nog niet bekend.

Het CVZ krijgt periodiek van de zorgkantoren informatie uit de AZR aangeleverd. Daaruit blijkt dat van meer dan de helft van de verzekerden met een indicatie voor AWBZ-zorg op basis van de grondslag VG geen informatie over de mate van de verstandelijke handicap in het indicatiebesluit is vastgelegd. Het is niet in de systemen na te gaan welke mensen het precies betreft. De uitvoering van de maatregel zou dan ook gepaard gaan met een grootscheepse testexercitie van alle mogelijke doelgroepen. Voor die testen zijn geen valide instrumenten beschikbaar.

Enkele redenen voor het ontbreken van informatie over de mate van de verstandelijke handicap in het indicatiebesluit zijn:

1. Het CIZ heeft niet altijd informatie over de mate van de verstandelijke handicap nodig om vast te kunnen stellen of een verzekerde een verstandelijke handicap heeft.
2. Het uitvoeren van IQ-testen is niet op eenduidige wijze geregeld, waardoor geen standaardprocedure bestaat voor het vaststellen van de mate van de verstandelijke handicap. IQ-testen kunnen bijvoorbeeld uitgevoerd worden door VG-instellingen, door MEE-organisaties, maar ook in het kader van geneeskundige zorg.
3. Een drempel voor het uitvoeren van de IQ-testen is dat de kosten van een op zichzelf staande IQ-test niet vanuit de basisverzekering worden vergoed. Enkele zorgverzekeraars geven dit ook expliciet in hun polis voor 2011 aan. Dit betekent dat een verzekerde de test zelf zou moeten betalen als hij niet in aanmerking komt voor een IQ-test in het kader van geneeskundige zorg, als dienst van een MEE-organisatie of VG-instelling of via een aanvullende verzekering.
4. De uitkomsten van de IQ test zijn soms niet eenduidig, bijvoorbeeld als de score per se duidelijk afwijkt van de score verbaal. Het is dan niet mogelijk om gegevens over de IQ-test vast te leggen.

Conclusie omvang doelgroep en consequenties voor indicatiestelling

Concrete cijfers over de omvang van de doelgroep zijn niet bekend, onder andere door het ontbreken van een heldere definitie van de doelgroep en onvoldoende informatie over de mate van de verstandelijke beperking. Volgens het onderzoek van TNO komen vooral jongeren met een IQ tussen 70 en 85 en bijkomende (gedrags)problemen ook

²³ Zorg voor LVG in Beeld, Research voor Beleid, 2011

voor in de Jeugdzorg, GGZ, Speciaal Onderwijs en de Jeugddetentie. Het SCP schat de omvang van deze groep op enkele honderdduizenden.

De raming van de omvang van de doelgroep met een indicatie op basis van de grondslag VG (IQ > 70) is op het moment waarop deze uitvoeringstoets wordt uitgebracht nog niet bekend.

Als de IQ-maatregel per 1 januari 2012 wordt doorgevoerd, dan zal dat de volgende consequenties voor de indicatiestelling hebben:

- Voor alle verzekerden die zich per 1 januari 2012 nieuw voor AWBZ-zorg aanmelden, zal het CIZ vanaf 2012 moeten vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.*
- Voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben met grondslag VG die in 2012 eindigt, moet het CIZ bij de herindicatie vastleggen of er sprake is van een IQ > 70 als dat nog niet is vastgelegd.*
- Ook voor de groep verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie heeft op basis van grondslag VG die na 31 december 2012 komt te vervallen moet het CIZ eerst vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.*

Hoewel concrete cijfers over de omvang van de doelgroep (IQ > 70) niet bekend zijn, betekent uitvoering van de IQ-maatregel voor het CIZ een toename van de indicatiewerklast. Het is de vraag of het CIZ deze aankan op een dergelijke korte termijn en betwijfeld wordt of er voldoende gedragsdeskundigen zijn die een IQ-test kunnen afnemen.

Voor een goed verloop van het proces zal er in ieder geval eenduidigheid in de uitvoering van de IQ-testen moeten komen (wie voert welke IQ-testen wanneer uit?). Die eenduidigheid is er op dit moment niet.

3.b. Consequenties voor wet- en regelgeving

Als de IQ-maatregel wordt doorgevoerd, moet ook de vraag worden beantwoord waar de beperking van de grondslag geregeld zou moeten worden. Hierover merkt het CVZ het volgende op:

Beperking aanspraak

Het begrip verstandelijke handicap is niet nader gedefinieerd in het Besluit zorgaanpak AWBZ of de Regeling zorgaanpak AWBZ. In de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ is uitgewerkt wanneer sprake is van een verstandelijke

handicap.²⁴ Deze beleidsregel geeft een interpretatie van het wettelijk begrip verstandelijke handicap, uitgaande van de opvattingen in de beroepsgroep en de stand van wetenschap en praktijk.

De voorgestelde IQ-maatregel behelst geen wijziging van de interpretatie van het wettelijk begrip verstandelijke handicap, maar beoogt een beperking van de aanspraak door een deel van de huidige doelgroep uit te sluiten. Dit betekent dat, wanneer de staatssecretaris deze nieuwe, beperktere omschrijving van de aanspraak door zou willen voeren, dit slechts op aansprakenniveau geregeld kan worden en niet op beleidsregelniveau. Omdat de aanspraken zijn geregeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ zal de IQ-maatregel dus niet doorgevoerd kunnen worden door de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ te wijzigen, maar alleen door wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

***Conclusie
consequentie wet-
en regelgeving***

*De conclusie van het CVZ luidt dat wanneer de staatssecretaris de nieuwe, beperktere omschrijving van de aanspraak door zou willen voeren, dit slechts op aansprakenniveau geregeld kan worden en niet op beleidsregelniveau.
Omdat de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken AWBZ zijn geregeld, zal de IQ-maatregel alleen doorgevoerd kunnen worden door wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.*

²⁴ In artikel 11 van het Zorgindicatiebesluit is geregeld dat de minister beleidsregels kan stellen over de wijze waarop het indicatieorgaan zijn activiteiten uitvoert. Gelet op dit artikel zijn de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ vastgesteld.

4. Relatie met andere maatregelen en uitvoeringseffecten

Andere maatregelen in Regeerakkoord

Naast de IQ-maatregel zijn er in het Regeerakkoord nog een aantal andere voor de LVG-doelgroep relevante maatregelen voorzien.²⁵ Hierbij doelt het CVZ vooral op:

- de overheveling van dagbesteding en begeleiding naar de Wmo;
- het introduceren van een nieuw stelsel voor jeugdzorg;
- het scheiden van wonen en zorg;
- het beperken/samenvoegen van de Wajong, Wet Sociale Werkvoorziening en Wet Werk en Bijstand.;
- bezuinigingen op het speciaal onderwijs.

Het CVZ wil de IQ-maatregel in samenhang met deze andere beleidsmaatregelen bezien, specifiek met betrekking tot de zorggerelateerde maatregelen.

Gemeentelijk domein

De overheveling van dagbesteding en begeleiding naar de Wmo betekent dat het zwaartepunt van de zorg voor de doelgroep in het gemeentelijk domein komt te liggen.

Tijdens de expertmeeting die het CVZ op 3 maart 2011 organiseerde, is hier specifiek bij stilgestaan. De vraag die het CVZ aan de aanwezigen voorlegde, was of er na de overheveling van dagbesteding en begeleiding naar de Wmo en het doorvoeren van de IQ-maatregel een gunstigere of slechtere situatie voor de doelgroep zou ontstaan. Daarbij is bewust afstand genomen van eventuele problemen rond de implementatie.

4.a. Perspectief en samenhang per subdoelgroep

Perspectief en samenhang per subdoelgroep

De verschillen in de subdoelgroepen maken het nodig het perspectief en de samenhang van de voorgenomen beleidsmaatregelen per subdoelgroep te bezien. Zoals in hoofdstuk 3 is aangegeven, zijn er binnen de groep mensen met een IQ tussen 70 en 85 drie subgroepen met verschillende zorgvragen:

- mensen zonder ondersteuningsbehoefte,
- mensen met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding,
- mensen met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding.

²⁵ Gebaseerd op Rapportnr. 12 van de Werkgroep Brede Heroverwegingen over de Langdurige zorg.

4.a.1. Geen ondersteuningsbehoefte

Geen ondersteuningsbehoefte

De eerste subgroep betreft de mensen met een IQ tussen 70 en 85 zonder ondersteuningsbehoefte. Hierbij gaat het om de grote meerderheid van mensen met een IQ tussen 70 en 85 die in hoge mate zelfstandig functioneert. Hun sociaal aanpassingsvermogen is voldoende en hun sociale netwerk en context is voldoende stabiel. Er is voor hen geen noodzaak een beroep te doen op AWBZ-zorg, diensten of ondersteuning.

Bespreking van het perspectief en de samenhang van de voorgenomen maatregelen kan dan ook achterwege blijven.

4.a.2. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding

Ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding

De tweede subgroep betreft de mensen met een IQ tussen 70 en 85 en ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding.

Voor deze groep is individuele (intermitterende) begeleiding, een goede structuur en maatschappelijke stabiliteit voldoende om redelijk te (blijven) functioneren.

Potentiële meerwaarde gemeentelijke regie

Voor deze groep heeft een sterke gemeentelijke regie op verschillende leefdoelgebieden in potentie veel meerwaarde. De gemeente heeft al een regiefunctie ten aanzien van andere belangrijke leefdoelgebieden, zoals wonen, maatschappelijke participatie, sociale werkvoorziening en toeleiding naar en reïntegratie in reguliere arbeid. Na de overheveling van dagbesteding en begeleiding naar de Wmo kunnen gemeenten in potentie niet alleen voorzien in een passend palet aan voorzieningen, maar ook in individuele zorg en ondersteuning van de verzekerde en de leefeenheid waar hij deel van uitmaakt.

Integrale (keten)zorg

De integrale (keten)zorg ontwikkelt zich steeds meer. Het CVZ verwacht dat er winst te halen is door een betere afstemming en organisatie van de zorg- en dienstverlening. Daarbij gaat het vooral om vroegsignalering, stepped care en ketenzorg. Met een sterke gemeentelijke regie op de leefsituatie van mensen met sociale redzaamheidsproblemen en een goede afstemming met de behandelsector (ketenzorg) is een grote kwaliteitsslag mogelijk die ook veel maatschappelijke winst oplevert: minder overlast en criminaliteit en een grotere arbeidsparticipatie.

Noodzakelijke organisatie

De belangrijkste voorwaarde om die meerwaarde te bereiken, is dat de gemeenten hun taken naar behoren kunnen vervullen. Zolang de dagbesteding en begeleiding niet naar de Wmo zijn overgeheveld, is dat niet het geval. De overheveling van de dagbesteding en begeleiding is voorzien in 2013. Gezien de complexiteit van deze operatie, is dat al een ambitieuze planning.

Onvermijdelijke problemen	De IQ-maatregel is voorzien per 1 januari 2012. Doorvoering van de maatregel op die datum betekent dat de verzekerden die het betreft in de tussentijd niet gegarandeerd zijn van begeleiding of ondersteuning en tussen wal en schip kunnen komen. Dit leidt onvermijdelijk tot problemen en is volgens het CVZ onverantwoord.
Conclusie	<i>Het CVZ concludeert dat het versterken van de gemeentelijke regie op de zorg en ondersteuning van licht verstandelijk gehandicapten in potentie meerwaarde kan hebben voor de subgroep met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding. Invoering van de IQ-maatregel per 1 januari 2012 is volgens het CVZ echter onverantwoord. De maatregel moet in samenhang met ander voorgenomen beleid worden geïmplementeerd. Het gaat om een complexe en risicovolle beleidsimplementatie, die niet in enkele maanden is te realiseren. Het implementeren van de IQ-maatregel zonder het gelijktijdig uitvoeren van aanpalend beleid leidt tot onverantwoorde risico's.</i>
Behandelings- en begeleidingsbehoefte	<p><i>4.a.3. Ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding</i></p> <p>De derde subgroep betreft de mensen met een IQ tussen 70 en 85 en ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding.</p> <p>Deze groep verstandelijk gehandicapten is veel kleiner dan de andere twee subgroepen. Een deel verblijft in een instelling, maar een deel is ook thuis.</p>
Complexe problematiek	<p>Deze verzekerden hebben vaak complexe problematiek die al tot escalatie heeft geleid. Hetzij omdat zij door zorgmijdend gedrag of internaliserend gedrag niet voldoende bij de zorgverlening in beeld waren, hetzij omdat eerdere ondersteuning en interventies onvoldoende effect hadden. Vaak is er een psychiatrische component aanwezig. In de ergste gevallen gaat het om problematiek die in hoge mate therapie-resistent is.</p> <p>Het gaat vaak om een mengbeeld van cognitieve beperkingen, beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen en psychiatrische problematiek.</p>
Behandeling en begeleiding vanuit de AWBZ	De behandeling en begeleiding van deze subgroep vindt op dit moment in de meeste gevallen plaats vanuit de AWBZ omdat de cognitieve beperkingen van deze subgroep een specifieke aanpak en benadering noodzakelijk maken die essentieel anders zijn dan de behandeling en begeleidingsmethoden in de reguliere Zvw-psychiatrische zorg. Voor een deel beweegt deze subgroep zich ook aan de rand van de AWBZ met het risico af te buigen richting maatschappelijke opvang,

verslavingszorg en detentie. Ook en juist voor hen is het van groot belang dat de AWBZ toegankelijk blijft en proactief op deze problematiek van overwegend zorgmijders kan inspelen.

Psychiatrische zorg Om de behandeling en begeleiding als geneeskundige zorg in het kader van de Zvw te kunnen aanmerken, moet het volgens de criteria van de Zvw gaan om zorg zoals medisch specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden en het is onduidelijk of de specifieke (vaak orthopedagogische) behandeling en begeleiding die voor deze subgroep nodig is, daaronder valt. Voor zover dat niet zo is, ontstaat er in ieder geval een ernstige lacune in het verzekerde zorgaanbod.

Problematische overheveling Maar ook als alle behandeling en begeleiding als Zvw-zorg is te duiden, ontstaan er grote problemen. In feite vindt er dan een overheveling plaats van AWBZ-behandeling en begeleiding naar de Zvw.²⁶ Dat heeft verregaande gevolgen voor verzekeraars, de aanbieders en verzekerden. Geen enkel systeem of organisatie is daarop ingericht. De inhoudelijke gevolgen voor de subgroep zijn volstrekt onvoorspelbaar, en de financiële consequenties ervan zijn onduidelijk. Wat wel duidelijk is, is dat de tarieven in de reguliere psychiatrie hoger zijn dan die in de VG-sector.

Andere overhevelingstrajecten, zoals die van de overheveling van de geriatrische revalidatie en de kortdurende behandeling en begeleiding in de zintuiglijk gehandicaptenzorg, tonen de noodzaak aan van een zorgvuldige, langdurige en gecoördineerde voorbereiding.

Voorlopig als AWBZ-aanspraak blijven regelen

Overheveling van AWBZ-behandeling en begeleiding naar de Zvw heeft verregaande gevolgen voor verzekeraars, aanbieders en verzekerden. De inhoudelijke gevolgen voor deze subgroep zijn volstrekt onvoorspelbaar, en de financiële consequenties ervan zijn onduidelijk. Omdat de gevolgen van de IQ-maatregel voor de behandeling en begeleiding niet goed zijn in te schatten, komt het CVZ tot de conclusie dat de behandeling en begeleiding voorlopig als AWBZ-aanspraak geregeld moet blijven. In de tussentijd kan worden beoordeeld waar de specifieke behandeling en begeleiding het beste kan worden gepositioneerd.

4.b. Cumulatie van maatregelen

Bezorgdheid over cumulatie

De door het CVZ geconsulteerde partijen zijn allemaal bezorgd over de cumulatie van maatregelen waarmee de verstandelijk gehandicapten te maken krijgen. Naast de IQ-maatregel krijgen zij ook te maken met de overheveling van dagbesteding en begeleiding naar de Wmo, een nieuw stelsel voor de jeugdzorg, het scheiden van wonen en zorg en

bezuinigingen op het speciaal onderwijs en met maatregelen in de sociale zekerheid.

Gevolgen voor onderwijs en sociale zekerheid

Structuur en maatschappelijke stabiliteit zijn juist voor deze mensen enorm belangrijk om op een redelijke manier zelfstandig te functioneren. Onvoldoende voorbereiding op het maatschappelijk functioneren door gebrekkig onderwijs maakt de kans dat er een beroep moet worden gedaan op formele zorg en ondersteuning groter. De kans op voldoende competenties voor betaalde arbeid neemt af en de noodzaak om een beroep te doen op sociale inkomensvoorzieningen neemt toe.

Vicieuze cirkel

Het gaat bij deze groep niet alleen om een stapeling van effecten, maar ook om een samenhang die leidt tot een vicieuze cirkel waarin zowel de problemen als de noodzaak voor ondersteuning en vervolgens het gebrek daaraan, steeds toenemen. Het ontbreken van adequate behandeling en begeleiding leidt tot een verhoogde kans op verdere escalatie, maatschappelijke overlast en uitstoot naar het justitiële circuit.

Gevaarlijke cumulatie

Het CVZ komt tot de conclusie dat de cumulatie van maatregelen grote gevaren voor de totale doelgroep met zich meebrengt en ook ernstige maatschappelijke effecten heeft.

4.c. Mogelijkheden op korte termijn

Gewenste beperking groei

Het CVZ begrijpt dat de IQ-maatregel vooral is bedoeld als een beheersmaatregel om de sterke groei in de vraag naar begeleiding ten laste van de AWBZ te beperken. Die groei is ook zorgwekkend.

Verklaring groei

Enige groei van de vraag naar ondersteuning zou kunnen worden verklaard door een toenemende complexiteit van de maatschappij en een toenemende druk op individuen daarin, waardoor de groep licht verstandelijk gehandicapten niet meer kan voldoen aan de eisen die de maatschappij aan hen stelt. Ook een betere casefinding kan een deel van de verklaring zijn.

Maar die toename van complexiteit en druk is niet in enkele jaren zodanig toegenomen dat daarmee de groei volledig is te verklaren. Het is ook niet zo dat de zorg voor licht verstandelijk gehandicapten enkele jaren geleden erg ontoereikend was.

Zoals al eerder verwoord, is het hebben van een laag IQ op zich geen reden om extra zorg te bieden. De meeste mensen met een laag IQ redden zich goed.

***Betwifelde
noodzaak
zorgconsumptie***

De experts die het CVZ heeft geraadpleegd, signaleren echter dat er zorgvragen worden gehonoreerd, waarvan de noodzakelijkheid betwifeld wordt. Kinderen met een redelijk sociaal aanpassingsvermogen blijken vaak voor AWBZ-zorg (PGB) geïndiceerd te worden. Er lijkt dus sprake te zijn van zorgconsumptie voor zaken die voorheen zonder formele zorg ook goed gingen en het ligt voor de hand te veronderstellen dat de groei vooral hierdoor is te verklaren. Wellicht dat de indicatiecriteria te ruim zijn.

Dat is des te klemmender, omdat zo'n sterke groei onvermijdelijk een ondermijnend effect op de solidariteit heeft, met mogelijk veel rigoureuze maatregelen als gevolg dan wenselijk en nodig zijn.

Sturen op instroom

Als de instroom van zorgvragers de kern van het probleem is, ligt het voor de hand om in eerste instantie daarop te sturen. Daarbij is het de vraag of het niet te aantrekkelijk is om bij beperkte problemen formele zorg aan te vragen, bijvoorbeeld in de vorm van een PGB, en of de indicatiecriteria scherp genoeg zijn.

***Vraag naar
formele zorg
beheersen***

Het verdient aanbeveling de vraag naar formele zorg te beheersen door beter te onderzoeken waar ongewenste groei aan te wijten is en op grond daarvan de indicatiestelling aan te scherpen. Het CVZ kan hierbij desgewenst van dienst zijn.

5. Conclusies en aanbevelingen

Het CVZ komt op grond van het voorgaande tot de volgende conclusies en aanbevelingen. Hiermee beantwoordt het CVZ niet alleen de vragen van de staatssecretaris, maar wordt ook ingegaan op de andere aspecten die het CVZ bij de uitvoeringstoets betreft.

Hanteerbaarheid IQ-grens:

Terwijl volgens de huidige wet- en regelgeving een IQ-score tussen 70 en 85 wordt opgevat als een licht verstandelijke handicap mits verzekerde ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen heeft, wil de staatssecretaris alléén het IQ doorslaggevend laten zijn voor de grondslag VG en de aanspraak op AWBZ-zorg.

Betrouwbaarheid IQ-testen beperkt en niet de IQ-score maar de ondersteuningsbehoefte is bepalend

Het CVZ komt echter tot de conclusie dat de betrouwbaarheid van IQ-testen beperkt is en dat de IQ-score vanwege de variatie in testresultaten niet het geschikte criterium is om te bepalen of iemand een grondslag VG heeft en is aangewezen op AWBZ-zorg.

Binnen de range van 50 tot 85 zegt een IQ-score weinig tot niets over de ernst van de problemen en de aanwezige ondersteuningsbehoefte. Veel bepalender is of er sprake is van een bijkomende beperking in het sociaal aanpassingsvermogen en de ernst daarvan. Niet het IQ, maar vooral de ernst en chroniciteit van de beperkingen in de sociale redzaamheid, leerproblemen en/of gedragsproblemen zijn bepalend voor ondersteuningsbehoefte. Een IQ-grens van 70 is dus niet hanteerbaar.

Het verdient aanbeveling het screeningsinstrument 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen' of het meetinstrument 'Support Intensity Scale' (SIS) te verbeteren en bij de indicatiestelling te implementeren.

Uitvoeringsaspecten:

Het CVZ concludeert dat, wanneer de IQ-maatregel per 1 januari 2012 wordt doorgevoerd, dit de volgende consequenties voor de indicatiestelling zal hebben:

IQ > 70 vastleggen bij zowel nieuwe als bestaande verzekerden

- Voor alle verzekerden die zich per 1 januari 2012 nieuw voor AWBZ-zorg aanmelden, zal het CIZ moeten vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.
- Voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben met grondslag VG die in 2012 eindigt, moet het CIZ bij de herindicatie vastleggen of er sprake is van een IQ > 70 als dat nog niet is vastgelegd.
- Voor de verzekerden die op 1 januari 2012 een indicatie hebben op basis van grondslag VG die na 31 december 2012 komt te vervallen, moet het CIZ eerst vastleggen of er sprake is van een IQ > 70.

Hoewel concrete cijfers over de omvang van de doelgroep niet bekend zijn, betekent doorvoeren van de IQ-maatregel voor het CIZ een toename van de indicatiewerklast. Het is de vraag of het CIZ deze aankan op een dergelijke korte termijn. Bovendien valt het te betwijfelen of er voldoende gedragsdeskundigen beschikbaar zijn die een IQ-test kunnen afnemen. Voor een goed verloop van het proces zal er in ieder geval eenduidigheid in de uitvoering van de IQ-testen moeten komen.

**Wijziging Besluit
zorgaanspraken
AWBZ noodzakelijk**

Consequenties voor wet- en regelgeving:

Wanneer de staatssecretaris de nieuwe, beperktere omschrijving van de aanspraak door zou willen voeren, kan dit slechts op aansprakenniveau geregeld worden en niet op beleidsregelniveau.

Omdat de aanspraken in het Besluit zorgaanspraken AWBZ zijn geregeld, concludeert het CVZ dat de IQ-maatregel alleen doorgevoerd zal kunnen worden door wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

Uitvoeringseffecten en relatie tot andere maatregelen:

In relatie tot de andere maatregelen uit het Regeerakkoord concludeert het CVZ het volgende:

**Meerwaarde
gemeentelijke regie
bij behoefte aan
begeleiding**

- Het versterken van de gemeentelijke regie op de zorg en ondersteuning kan in potentie veel meerwaarde hebben voor licht verstandelijk gehandicapten met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding. Invoering van de IQ-maatregel per 1 januari 2012 is echter onverantwoord omdat de maatregel in samenhang met ander voorgenomen beleid moet worden geïmplementeerd.

**Behandeling en
begeleiding
voorlopig als AWBZ-
aanspraak blijven
regelen**

- Behandeling en begeleiding van licht verstandelijk gehandicapten met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding moeten voorlopig als AWBZ-aanspraak geregeld blijven. Omdat er ook vaak bijkomende psychiatrische problemen zijn, is de behandeling wellicht ook als Zvw-zorg te duiden, maar dat is nog onzeker. De gevolgen van een overheveling van de AWBZ-behandeling en begeleiding naar de Zvw zijn volstrekt onvoorspelbaar en de financiële consequenties ervan zijn onduidelijk. Waar deze specifieke behandeling en begeleiding het beste kan worden gepositioneerd, moet eerst worden beoordeeld.

**Gevaarlijke
cumulatie**

- De cumulatie van maatregelen brengen grote gevaren voor de doelgroep met zich mee en hebben ernstige maatschappelijke gevolgen.

**Aanscherpen
indicatiestelling
noodzakelijk**

- Het verdient aanbeveling de vraag naar formele zorg te beheersen door beter te onderzoeken waar ongewenste groei aan te wijten is en op grond daarvan de indicatiestelling aan te scherpen. Het CVZ kan hierbij desgewenst van dienst zijn.

- Het verdient bovendien aanbeveling de maatschappelijke effecten van de cumulatie van de verschillende maatregelen en de effecten van die maatregelen op elkaar nader te onderzoeken.

Samenvattend concludeert het CVZ dat de IQ-maatregel per 1 januari 2012 niet uitvoerbaar is.

6. Reacties op de consultatie

Het CVZ heeft de experts die hebben deelgenomen aan de bijeenkomst bij het CVZ op 3 maart 2011 in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op de conceptuitvoeringstoets. Tegelijkertijd is er over de conceptuitvoeringstoets een bestuurlijke consultatie gehouden.

Reacties zijn ontvangen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Jeugdzorg Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), de Vereniging van Orthopedagogische BehandelCentra (VOBC LVG), de Stichting Down Syndroom, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Federatie Opvang, GGZ Nederland, MEE Nederland, de Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen (VIA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en het Samenwerkingsverband NIP-Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Expertise Specialistische Zorg.

Conclusies en aanbevelingen onderschreven

De strekking van alle reacties is dat de conclusies en aanbevelingen van het CVZ worden onderschreven. De geconsulteerden zijn unaniem dezelfde mening over de IQ-maatregel toegedaan. Verschillende experts laten weten dat de conclusies en aanbevelingen die het CVZ in de conceptuitvoeringstoets noemt overeenkomen met de punten die tijdens de bij het CVZ gehouden expertmeeting naar voren zijn gebracht. Zij vinden dat het concept aansluit bij wat daar is besproken. Ter verheldering van de tekst is een aantal opmerkingen gemaakt en suggesties gedaan. Naast het algemeen gedeelde oordeel over de conclusies en aanbevelingen komen de belangrijkste reacties samengevat neer op het volgende:

IQ-maatregel niet uitvoerbaar en haalbaar

- Volgens GGZ Nederland zal uitvoering van de IQ-maatregel contraproductief zijn en invoering op de door de staatssecretaris voorgestane manier en binnen de gestelde termijn onverantwoord.
- Federatie Opvang sluit zich aan bij de conclusies van het CVZ over de geringe uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de IQ-maatregel en de zeer negatieve effecten van uitsluiting van zorg van diegenen die zich niet zelfstandig kunnen handhaven in de maatschappij. Het instrumentarium (de beschikbare IQ-testen) en de uitkomst van IQ-testen zijn volgens de Federatie niet geschikt om de ondersteuningsbehoefte van een cliënt te bepalen. De Federatie acht de uitvoerbaarheid van de maatregel ook gering gezien de niet-beschikbaarheid van

gegevens over de IQ-score van cliënten bij het CIZ, zorgkantoor en zorgaanbieders. Door de cumulatie van maatregelen op het gebied van inkomen en werk ontstaat een groot gevaar voor de doelgroep (verlies van zorg, werkplek en inkomen).

- MEE Nederland deelt de hoofdconclusie dat het hanteren van alleen een IQ-grens als toegang tot AWBZ-zorg niet hanteerbaar en niet wenselijk is en tot grote risico's kan leiden voor met name mensen met een IQ tussen 70 en 85. De vereniging benadrukt dat de ondersteuningsbehoefte voortvloeiend uit een beperking het uitgangspunt moet zijn voor de mate van zorg. Zij acht de kans groot (vooral als de samenhangende andere beleidsmaatregelen gefaseerd worden ingevoerd) dat een grote groep uitvalt en niet meer mee kan doen in de samenleving, problemen krijgt en problemen veroorzaakt.
- ZN deelt de conclusies over de werkbaarheid van de IQ-score als enige maat om wel/niet voor AWBZ-zorg in aanmerking te komen, over de uitvoeringstechnische (on)haalbaarheid van de IQ-maatregel per 1 januari 2012 en over het feit dat de maatregel in samenhang met ander voorgenomen beleid moet worden geïmplementeerd. ZN onderschrijft de constatering dat het om een heel specifieke doelgroep gaat met een specifieke zorgvraag en acht het van belang dat de maatregel pas wordt ingevoerd als de zorg goed is georganiseerd in de nieuwe keten, van indicatiestelling tot inkoop en van uitvoering tot informatie aan (en overdracht van) cliënten. ZN acht sturen op de instroom door aanscherpen van de indicatiestelling om ongewenste groei tegen te gaan ook van belang.
- De VNG onderschrijft de conclusies over de beperkte betrouwbaarheid van de IQ-testen en de ongeschiktheid van de IQ-score als criterium om te bepalen of iemand is aangewezen op AWBZ-zorg. Niet het IQ maar het sociaal aanpassingsvermogen is bepalend voor de ondersteuningsbehoefte. De VNG verwacht dat de herindicatie-operatie niet voor 1 januari 2012 zal kunnen worden afgerond. De consequenties van de cumulatie van maatregelen en de effecten van die maatregelen op elkaar zijn niet te overzien.
- Volgens het NIP en het Samenwerkingsverband NIP-NVO is de IQ-maatregel niet goed uitvoerbaar en zijn de gevolgen ervan onvoorspelbaar. De ondersteuningsbehoefte wordt vooral bepaald door het sociaal aanpassingsvermogen. Zij verwachten dat zich bij uitvoering van de IQ-maatregel ongerechtvaardigde verschillen gaan voordoen in verband met de beperkte relevantie van het IQ.
- De IGZ stelt voor de maatschappelijke effecten toe te voegen aan de conclusie dat de cumulatie van maatregelen grote gevaren voor de totale doelgroep met zich meebrengen. Dit is in de tekst opgenomen.
- Het CCE onderschrijft dat de overheveling van AWBZ-

behandeling en begeleiding naar de Zvw problematisch is. Zij onderschrijven volledig het pleidooi tot voorlopige handhaving van de bestaande AWBZ-aanspraak voor de onderhavige doelgroep totdat het systeem en de regelgeving passend zijn. In relatie tot de meerwaarde die een sterke gemeentelijke regie in potentie heeft voor de subdoelgroep met behoefte aan begeleiding, benadrukt het CCE dat deze zorg in de toekomst in Wmo-verband goed georganiseerd moet zijn.

- Volgens de Stichting Down Syndroom is het IQ geen betrouwbaar en geen valide criterium voor het vaststellen of iemand is aangewezen op ondersteuning vanuit de AWBZ. De Stichting wijst erop dat de IQ-maatregel voor volwassenen met Downsyndroom een beperkt effect zal hebben, omdat er maar heel weinig volwassenen met Downsyndroom zijn met een IQ boven de 70. De weinigen die wel zo hoog scoren, vallen echter door de IQ-maatregel tussen wal en schip. Zij hebben immers in de praktijk nog steeds ondersteuning nodig om zich te redden in de samenleving. Voor wat betreft kinderen met Downsyndroom spreekt de Stichting de vrees uit dat zij straks wellicht geen hulp meer krijgen door redeneringen als 'komt u maar terug als uw kind een IQ onder de 70 scoort'. De Stichting wijst op het belang van het indiceren van begeleiding bij Early Intervention.

Informatie uit screeningsinstrument BSA of SIS bij indicatiestelling implementeren

- De IGZ beveelt aan om als bij de indicatiestelling te implementeren screeningsinstrument niet alleen de BSA te noemen, maar ook de 'Support Intensity Scale (SIS). Dit is in het concept overgenomen.
- De VOBC LVG kan zich vinden in de aanbeveling van het CVZ om het screeningsinstrument BSA bij de indicatiestelling te implementeren. Zij stelt echter voor om hieraan toe te voegen dat het instrument nog verder doorontwikkeld en gevalideerd moet worden. Deze suggestie en de toelichting hierbij is in de tekst verwerkt.
- Het CCE pleit voor een adequate, inhoudelijke diagnostiek als indicatiestelling en als uitgangspunt voor behandeling en begeleiding van de subdoelgroep met die specifieke ondersteuningsbehoefte. Het CCE onderschrijft de voorwaarden om van een verstandelijke beperking te kunnen spreken. Het CCE merkt op als criterium het adaptief functioneren te hanteren en kan niet zeggen of het BSA hierover uitsluitsel kan geven. Het CVZ gebruikt in de uitvoeringstoets echter de bewoordingen die in de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ worden gehanteerd en heeft het daarom over beperkingen op het gebied van de sociale redzaamheid.
- Het CIZ merkt op dat met 'deskundigen die beschikbaar moeten zijn om het IQ te bepalen' worden bedoeld:

gedragsdeskundigen die een IQ-test kunnen afnemen. De tekst is hierop aangepast. Verder is in de tekst verduidelijkt dat het CIZ de informatie uit het BSA (en SIS) kan gebruiken als onderbouwing van de problematiek. Omdat de tekst kennelijk tot het misverstand leidde dat enkele honderdduizenden mensen met een IQ tussen 70 en 85 AWBZ-zorg zouden ontvangen, is deze aangepast. Verder is aan de redenen waarom bij het CIZ geen IQ is vastgelegd, toegevoegd dat de uitkomsten van de IQ-test soms niet eenduidig zijn, bijvoorbeeld als de score per formaal duidelijk afwijkt van de score verbaal.

- Het CVZ heeft in de tekst de opmerkingen van het NIP en het Samenwerkingsverband NIP-NVO verwerkt over het belang van een deskundige interpretatie van testuitslagen om te kunnen zien wat de effecten zijn op iemands totale functioneren, over de BSA, de mogelijkheid om gebruik te maken van het SIS en de te verwachten onvoldoende capaciteit voor deskundig diagnostisch onderzoek.
- De VIA onderschrijft het belang van een onafhankelijke en deskundig uitgevoerde indicatiestelling en gaat in op de aanleiding voor de hulpvraag en de vele diagnostiek die nodig is voordat het tot een indicatie kan komen. Op het verzoek van de VIA om concretisering van de problematiek en de hulp en een uitgebreidere onderbouwing, heeft het CVZ niet in kunnen gaan omdat dit de strekking van deze uitvoeringtoets te buiten gaat.

Nadere specificatie van de subgroepen

- De VOBC LVG stelt voor om aan de beschrijving van de subgroep met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding (2.b.2.) als kenmerkende aspecten toe te voegen de risicovolle transitie momenten in het leven en het wankel evenwicht wat betreft het sociaal-emotioneel functioneren. Deze zijn in de tekst verwerkt. Ook is de suggestie overgenomen om aan de omschrijving van de subgroep met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding toe te voegen dat een deel zich aan de rand van de AWBZ beweegt en dat het ook en juist voor hen van groot belang is dat de AWBZ toegankelijk blijft.
- De suggestie van de IGZ is overgenomen om bij de omschrijving van de doelgroep en het onderscheid tussen de drie subdoelgroepen en de problemen die zij ondervinden ook de geringe herkenbaarheid van de doelgroep te benoemen (*'vaak zie je niet aan de buitenkant dat iemand een lichte verstandelijke beperking heeft'*).
- De suggesties van GGZ Nederland om de screening te verbeteren met betrekking tot het sociale aanpassingsvermogen en om de maatschappelijke overlast en uitstoot naar het justitiële circuit in de tekst op te nemen, zijn overgenomen.

- De opmerking van het CCE dat de subdoelgroep zonder ondersteuningsbehoefte zich staande kan houden vanwege de context waarin zij hun leven vorm geven, is in de tekst opgenomen. Ditzelfde geldt voor het intermitterende karakter die de begeleiding kan hebben bij de subdoelgroep met ondersteuningsbehoefte in de vorm van begeleiding. De typering van de subdoelgroep met ondersteuningsbehoefte in de vorm van behandeling en begeleiding onderschrijft het CCE. Bovendien acht het CCE het onderscheid tussen internaliserend en externaliserend gedrag van zeer groot praktisch belang.
- De VNG vraagt zich ook af of de groep zwakbegaafden met psychiatrische problematiek die niettemin op de grondslag VG zorg krijgt omdat het lage IQ een specifieke aanpak vergt die de reguliere GGZ niet biedt na herindicatie in de AWBZ kan blijven, maar dan op grondslag psychiatrie. Het antwoord hierop luidt dat dit voor een deel zo zal zijn, maar voor zover dat het geval is, betekent dit nogal wat wijziging in de uitvoering. Dat is op korte termijn niet te regelen. De vraag van de VNG naar een volledig inzicht in de AWBZ-behandelingen waarop de doelgroep na doorvoering van de IQ-maatregel geen recht meer zal hebben, gaat het bestek van deze uitvoeringstoets te buiten.
- MEE Nederland leest in het rapport dat (ook niet-geïndiceerde) ondersteuning vanuit preventie gedacht niet aan de orde is bij de subdoelgroep zonder ondersteuningsbehoefte. Dit is echter niet juist. Dat de subdoelgroep met behandelings- en begeleidingsbehoefte zowel in een instelling kan verblijven als thuis, is in de tekst opgenomen. Naar de ontwikkelde integrale benadering van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (project LVB 'gewoon meedoen'), wordt in een voetnoot verwezen.

Nader onderzoek naar ongewenste groei

- De IGZ onderschrijft de aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de oorzaken van de ongewenste groei. De IGZ raadt aan om in de tekst het signaal van de experts dat er zorgvragen gehonoreerd worden waarvan zij de noodzakelijkheid betwijfelen te onderbouwen. Dit is overgenomen.
- Ook de VNG merkt op dat het CVZ verder in moet gaan op de vraag waar de ongewenste groei in de vraag naar formele zorg aan te wijten is.
- De opmerkingen van het CIZ over de betwijfelde noodzaak tot zorgconsumptie zijn in de tekst verwerkt. Het gaat hierbij om de indicatiecriteria die wellicht te ruim zijn.

Geen opmerkingen

De NVK en Expertise Specialistische Zorg hadden geen aanvullende opmerkingen bij het concept van de uitvoeringstoets.

7. Advies ACP

De Adviescommissie Pakket (ACP) heeft de conceptuitvoeringstoets over de IQ-maatregel in haar vergadering van 21 april 2011 besproken en kon zich volledig vinden in het rapport. De ACP adviseerde de Raad van Bestuur positief over het uitbrengen ervan en was van oordeel dat aan de conclusies samenvattend kan worden toegevoegd dat het CVZ de IQ-maatregel per 1 januari 2012 niet uitvoerbaar acht.

8. Vaststelling uitvoeringstoets

De Raad van Bestuur heeft het rapport op 21 april 2011 vastgesteld.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans

