



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Reactie

10-02-2009

Landelijk Platform
cliënten- en
familieorganisaties in
de geestelijke
gezondheidszorg

Postadres:

Postbus 13223
3507 LE Utrecht

Bezoekadres:

Maliebaan 71-H
Utrecht

T (030) 236 37 65

F (030) 231 30 54

E info@platformggz.nl

I www.platformggz.nl

Postbank 1948735

KvK Utrecht 30213449

Reactie op Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2009 en rapport 'Verkeerd Verbonden' van Taskforce Linschoten

Op 18 december 2008 zijn de nieuwe beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2009, welke per 1 januari 2009 van kracht zijn, gepubliceerd. Op 15 december rapporteerde de Taskforce 'Invoering maatregelen AWBZ-zorg voor jeugd LVG en jeugd GGz', ofwel de Taskforce Linschoten haar bevindingen. Deze beide documenten markeren een belangrijke mijlpaal in de implementatie van de pakketmaatregel AWBZ en geven belangrijke aanknopingspunten voor een analyse van de implementatierisico's. In diverse notities en brieven aan de beleidsmakers bij VWS en de Tweede Kamer hebben LPGGz, Balans, NVA en Ypsilon reeds uitstel van deze onzorgvuldig voorbereide maatregel bepleit. Argumenten hiervoor zijn met name onderbouwd in het rapport "Hulp aan kinderen met gedragsstoornissen" van Balans, d.d. 20 oktober 2008. Wij zullen daar in dit stadium geen aandacht meer aan besteden en ons beperken tot constructief commentaar op de bovengenoemde mijlpalen in de implementatie van de pakketmaatregel AWBZ.

Deze notitie is bedoeld om ons standpunt en onze zorgpunten helder te communiceren, zodat de gevolgschade van deze maatregel beperkt kan worden voor jeugd met psychiatrische problematiek en hun gezinnen.

Graag bieden wij onze deskundigheid aan bij de evaluatie van de pakketmaatregel AWBZ, de uitwerking van de 'korte termijn' aanbevelingen van de Taskforce Linschoten en het bepalen van een langetermijnvisie. Wij hopen dan ook in de toekomst nauw bij dit proces betrokken te worden.

1. Reactie op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009

- Criteria voor 'licht', 'matig' en 'zwaar' zijn niet helder en eenduidig en zullen niet leiden tot uniforme indicatiestelling.

Doelstelling van de aanscherping van de AWBZ-aanspraken op de functie begeleiding was niet alleen bezuiniging, maar met name ook het realiseren van uniforme toegangscriteria en indicatiestelling. De huidige criteria voldoen hier niet aan. In de praktijk zal indicatiestelling nog steeds neerkomen op een subjectieve interpretatie van de indicatiesteller. Door de pakketmaatregel wordt de indicatiesteller onder druk gezet om het aantal indicaties terug te brengen, maar krijgt hij of zij nauwelijks houvast vanuit de beleidsregels. Wellicht zullen de werkinstructies hier wel de nodige helderheid



LPGGZ

Landelijk Platform GGZ

verschaffen, maar deze zijn nog niet beschikbaar terwijl de maatregel al is ingegaan. Een reëel risico op willekeur, zeker in de beginmaanden, is het resultaat.

- Criteria voor 'gebruikelijke zorg' zijn onrealistisch en vaag.
Belangrijk ijkpunt voor het bepalen of ouders van kinderen met psychiatrische stoornissen in aanmerking komen voor hulp, zijn de criteria voor 'gebruikelijke zorg'. Deze zijn in de 'richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel bij verschillende leeftijden in relatie tot AWBZ-zorg' uitgewerkt (pagina 8 van Bijlage 3: 'Gebruikelijke Zorg'). De leeftijdscategorieën zijn dusdanig breed dat het onmogelijk is om een realistisch beeld te geven van gebruikelijke zorg die een ouder van een kind met een normaal ontwikkelingsprofiel geeft. Een kind van 5 jaar heeft een volledig ander niveau en intensiteit van ondersteuning, sturing en begeleiding nodig van de ouders dan een kind van 12 jaar. Toch is hiervoor slechts 1 set eenvoudige criteria uitgewerkt. Hierin staat bijvoorbeeld dat kinderen (dus tot 12 jaar) 'niet zonder toezicht van volwassenen kunnen' en 'ontvangen zonodig zindelijkheidsstraining'. Dat is volledig onrealistisch. Als deze criteria letterlijk worden toegepast, zal de bovengebruikelijke zorg die kinderen met een stoornis vragen al snel onder het hoofdje 'gebruikelijke zorg' kunnen worden afgedaan, zoals blijkt uit het voorbeeld in de volgende paragraaf.
- De afbakening onderwijs en AWBZ is nog steeds onduidelijk.
Een van de doelstellingen van de pakketmaatregel was een betere afbakening tussen AWBZ-zorg en de zorg die verleend dient te worden uit andere domeinen, zoals onderwijs. De afbakening tussen onderwijs en AWBZ is wel opgenomen in de beleidsregel, maar biedt weinig houvast voor speciaal onderwijs en is niet uitgewerkt voor regulier onderwijs. Voor regulier onderwijs is alleen het voorbeeld 'overblijven' opgenomen. Verder wordt er geen afbakening toegelicht. Ten aanzien van dit overblijven wordt meteen weer duidelijk wat de impact van de huidige criteria voor gebruikelijke zorg is. Overblijven - zo wordt toegelicht - wordt niet vanuit de AWBZ ondersteund, omdat het onder gebruikelijke zorg valt. Er wordt volledig aan voorbij gegaan dat kinderen met een normaal ontwikkelingsprofiel geen speciale begeleiding nodig hebben gedurende het overblijven en voldoende hebben aan de normale overblijfoplossingen, terwijl dit voor zorgleerlingen vaak onhaalbaar is.
- De afbakening tussen AWBZ en Zorgverzekeringswet is onduidelijk
Tenzij sprake is van een combinatie met langdurig verblijf, valt behandeling van langdurige psychiatrische problematiek niet onder de AWBZ maar onder de Zorgverzekeringswet. In de praktijk wordt vanuit de AWBZ-functie begeleiding wel dikwijls langdurige therapeutische hulp gegeven. Met name bij jeugdigen wordt therapie voor kind en ouders gegeven vanuit de AWBZ-begeleiding en heeft de begeleiding van activiteiten ook een therapeutisch karakter (zie rapport van Balans 'Hulp aan kinderen met gedrags-stoornissen', d.d. 20 oktober 2008). Het is onduidelijk welke impact de pakketmaatregelen AWBZ zullen hebben op de scheidslijn tussen AWBZ en Zorgverzekeringswet. Complicerende factor is dat onder de zorgverzekeringswet uitbetaling aan zorgaanbieders pas plaatsvindt als de behandeling is afgerond, terwijl psychiatrische problematiek (bij jeugd en volwassenen) vaak een chronisch karakter heeft. Wij vrezen met name onduidelijkheid over interventies die zich op het snijvlak van behandeling en begeleiding bevinden. Het is niet denkbeeldig dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd zullen worden. Het feit dat zorgverzekeraars tot nu toe niet of nauwelijks geïnformeerd zijn over de consequenties van de pakketmaatregelen AWBZ op de zorgverzekering, stelt ons niet gerust.



LPGGZ

Landelijk Platform GGZ

- Indicatieduur is ingekort, met grotere bureaucratie tot gevolg.
De geldigheidsduur van indicaties is erg kort; voor begeleiding gericht op respijtzorg is dit maar een half jaar. Dit veroorzaakt heel veel administratieve rompslomp en extra kosten. Er moet in ieder geval zorgvuldig worden uitgewerkt hoe herindicatie bij kortdurende indicaties georganiseerd wordt (bijvoorbeeld: elk halfjaar verlenging o.b.v. bestaande indicatie met positief advies van GZ psycholoog?).

2. Reactie op het rapport 'Verkeerd Verbonden' van de Taskforce Linschoten

De Taskforce Linschoten schetst een beknopt en helder beeld van de problematiek rond indicatiestelling bij de jeugd, zoals die bij de BJJ wordt uitgevoerd en geeft een aantal korte termijn en lange termijn adviezen ter verbetering van de hulpverlening aan kinderen/jeugd met lvg en psychiatrische problematiek.

Wij onderschrijven in grote lijnen de kortetermijn-aanbevelingen van de Taskforce Linschoten, maar hebben een aantal kritische zorgpunten:

- Onafhankelijke, uniforme indicatiestelling op korte termijn niet haalbaar.
Veel van de problemen bij indicatiestelling voor de jeugd zijn te herleiden tot het feit dat de indicatiestelling voor de jeugd bij de Bureaus Jeugdzorg is neergelegd en hiervoor is geen afdoende oplossing in het verschieft:
 - AWBZ beleidsregels zijn lastig toepasbaar op jeugdigen: dit probleem is niet opgelost met de invoering van de nieuwe beleidsregels (zie commentaar op Beleidsregels). Wel adviseert de Taskforce Linschoten om onderscheid te maken tussen diagnose en geconstateerde belemmering in het functioneren. Dit wordt verankerd in een 'beschrijvende diagnose' als basis voor het bepalen van de integrale hulpbehoefte (over de hulpdomeinen heen). Een dergelijke aanpak is volledig in lijn met ons pleidooi voor een scheiding van diagnose en indicatiestelling en voor een integrale benadering waarbij het kind - en niet de financieringsbron van de hulp - centraal staat. Wij koppelen hieraan echter ook de wens dat dit twee kanten uitwerkt en dat het dan ook mogelijk moet zijn om zonder (eenduidige) DSM-IV classificatie voor hulp in aanmerking te komen. Verder gaan wij ervan uit dat in deze 'beschrijvende diagnose' ook de interpretatie van de kwalificaties 'licht', 'matig', 'zwaar' zijn beslag krijgt. Echter, aangezien dit nog niet is uitgewerkt, is de impact hiervan nog niet in te schatten.
 - Bureaus Jeugdzorg zijn niet vertrouwd met AWBZ regime: dit knelpunt wil VWS oplossen door training van medewerkers van Bureaus Jeugdzorg. Wij zijn echter van mening dat het een onmogelijke zaak is om op basis van vage regelgeving met 15 zelfstandig opererende Bureaus Jeugdzorg tot uniformiteit te komen, zeker zolang de benodigde 'beschrijvende diagnose' nog niet is ingevoerd.
 - Belangenverstrengeling bij indicatiestelling AWBZ door Bureaus Jeugdzorg: dit valt niet op te lossen zolang integrale indicatiestelling bij het Bureau Jeugdzorg blijft, terwijl het Bureau Jeugdzorg zelf een van de zorgleverende partijen is. Tevens is indicatiestelling niet een kerntaak van de Bureaus Jeugdzorg en missen zij hiertoe de benodigde expertise. Zorg verlenen is een heel ander vak dan het bepalen van de rechtmatigheid van zorg. De Taskforce Linschoten adviseert landelijk bindende afspraken te maken over werkinstructies voor



LPGGz

Landelijk Platform GGz

indicatiestellers. Daarnaast adviseert de Taskforce een wetwijziging door te voeren voor het introduceren van een procedure voor borging van uniformiteit en kwaliteitsverbetering in de uitvoering van hulp. Op zich juichen wij deze adviezen toe, maar ze zijn niet op korte termijn gerealiseerd.

- Geen uniforme registratie door CIZ/Bureaus Jeugdzorg: dit probleem kan worden opgelost door systeemaanpassing, maar die is naar verwachting pas in oktober 2009 gereed. Verder is de bruikbaarheid en uniformiteit van de registratie volledig afhankelijk van gedisciplineerd en consequent gebruik van een dergelijk systeem, hetgeen altijd lastig blijft met 15 autonome Bureau Jeugdzorg.
- Niet gesignaleerd door de Taskforce Linschoten, maar wel van belang, is de hoge werkdruk op de Bureaus Jeugdzorg, waardoor het volgens ons niet realistisch is om te verwachten dat er voldoende aandacht en prioriteit binnen de Bureaus Jeugdzorg is om de indicatiestelling AWBZ conform de gewenste zorgvuldigheidsprincipes waar te maken.

Het is jammer dat de gesignaleerde problemen niet hebben geleid tot het enige logische advies om tot structurele verbetering van deze situatie te komen, namelijk het weghalen van de indicatiestelling bij de Bureaus Jeugdzorg, een goede analyse van het huidige hulpaanbod en de huidige hulpvraag in de verschillende domeinen, en een verbetering van kwaliteit en efficiency van deze hulp door een betere organisatie over de domeinen heen. Dat is naar onze mening een gemiste kans om de jeugdhulpverlening echt een stap verder te brengen in termen van zowel kwaliteit als kosteneffectiviteit, in plaats van alleen maar eenzijdig te bezuinigen vanuit de AWBZ.

- Impact van pakketmaatregel niet in te schatten door gebrek aan informatie. Deze informatie komt ook niet op korte termijn beschikbaar. De maatregel wordt gewoon ingevoerd en via monitoring wordt gekeken wat de impact van de maatregel is. De Taskforce Linschoten adviseert naast monitoring van de gevolgen van de maatregel, een audit bij alle Bureaus Jeugdzorg in het tweede kwartaal, om de voortgang van de implementatie te beoordelen. Wij vinden een dergelijke audit van groot belang, omdat dit de enige manier is om inzicht te krijgen in de voortgang bij de BIZ en de impact voor de betrokkenen en zijn positief gestemd dat de bewindslieden van Jeugd en Gezin en VWS dit advies van de Taskforce zullen opvolgen.
- Tijdljn implementatie pakketmaatregelen onhaalbaar. In de voorgaande punten komt dit al herhaaldelijk naar voren. Volgens LPGGz, Balans, NVA en Ypsilon blijft implementatie van de pakketmaatregel voor de jeugd met psychiatrische problematiek, zonder enig inzicht in de gevolgen en zonder realistische tijdlijn, onverantwoord.
 - Volgens de implementatieplanning in het rapport van de Taskforce Linschoten d.d. 15 december 2008, zijn de Bureaus Jeugdzorg pas eind maart 2009 opgeleid. Dit is op zichzelf al te laat, maar deze planning loopt ook alweer aanzienlijk achter, aangezien de beleidsregels niet in oktober, maar pas in december 2008 gereed waren en de werkinstructies dan ook in december nog niet beschikbaar waren.
 - De 'beschrijvende diagnose' is nog niet uitgewerkt. De planning hiervoor is niet bekend.
 - Een uniform registratiesysteem voor de Bureaus Jeugdzorg is naar verwachting pas oktober 2009 gereed.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

- De wetwijziging die noodzakelijk is voor borging van kwaliteitsverbetering en uniformiteit, zal niet op korte termijn kunnen plaatsvinden.
- De eerste inzichten in de gevolgen van de pakketmaatregel op basis van monitoring en audits zullen niet eerder dan medio 2009 beschikbaar zijn.

De Taskforce Linschoten doet ook een drietal langetermijnadviezen. Deze drie adviezen komen er in grote lijn op neer dat de verantwoordelijkheid voor alle hulpverlening (zowel indicatiestelling als uitvoering) voor jeugdigen met lvg en/of ggz-problematiek bij jeugdzorg wordt neergelegd en de bijbehorende budgetten worden overgeheveld. Het is niet duidelijk op basis van welke afwegingen dit advies is gedaan.

LPGGz, Balans, NVA en Ypsilon pleiten ervoor om het langetermijnbeleid op de organisatie van jeugdhulpverlening aan kinderen/jeugdigen met psychiatrische problematiek, pas te formuleren na grondig onderzoek en een visiebepaling.

Tot slot heeft de Taskforce Linschoten geen adviezen gegeven voor een oplossing van de huidige overbelasting van de jeugdzorgorganisaties. Wij hopen dat hier separaat richting minister Rouvoet aandacht aan is besteed. Zeker in het licht van de adviezen om nog meer verantwoordelijkheden naar jeugdzorg over te hevelen, pleiten wij ervoor dat ook dit knelpunt wordt meegenomen in een visiebepaling voor de hulpverlening aan jeugd met psychiatrische problematiek.

3. Reactie op de brief van de Minister van Jeugd en Gezin en de Staatssecretaris VWS aan de Tweede Kamer d.d. 27 januari 2009

Aansluitend willen wij aandacht besteden aan de aanbiedingsbrief van de bewindslieden Rouvoet en Bussemaker bij het rapport 'Verkeerd Verbonden'. In dit rapport staat een aantal concrete aanbevelingen voor het invoeren van de pakketmaatregelen, die door de bewindslieden Rouvoet en Bussemaker worden overgenomen.

Het blijkt heel duidelijk dat deze aanbevelingen - die randvoorwaardelijk zijn voor de invoering van de pakketmaatregel voor de jeugd met psychiatrische problematiek - niet op korte termijn te realiseren zijn, terwijl de pakketmaatregel inmiddels al per 1 januari 2009 van kracht is geworden. Dit is een zeer zorgelijke constatering, aangezien het gaat om de belangen van kwetsbare kinderen en hun gezinnen.

De bewindslieden geven in hun aanbiedingsbrief onder andere aan:

- "Op dit moment onderzoeken wij op welke wijze geüniformeerde beleidsregels, definities en werkprocessen in wet- en regelgeving moeten worden vastgelegd." Dit is geen kortetermijntraject.
- "Informatiesystemen van Bureaus Jeugdzorg en zorgkantoren worden zo snel mogelijk op elkaar aangesloten". Dit is - volgens de Taskforce Linschoten - pas in oktober 2009 te realiseren.
- De bewindslieden staan positief tegenover de invoering van een 'beschrijvende diagnose' door een BIG-registreerde ggz-professional. Zij willen "uitzoeken of de beschikbare BIG-



LPGGz

Landelijk Platform GGz

geregistreerde professionals in staat zijn om aan de nieuwe vraag te voldoen. Ook willen wij voorkomen dat onnodig zware toetsen worden ingebouwd die de doorloopsnelheden bij Bureau Jeugdzorg negatief beïnvloeden. Pas nadat wij ons goed hebben laten informeren zullen wij tot besluitvorming overgaan.” Ook dit is geen kortetermijnwerk, terwijl de indicatiestellers in het veld een dergelijk instrument nodig hebben om de pakketmaatregel uit te voeren.

- Voor het “ontwikkelen van een beter toegesneden ggz-aanbod voor kinderen met psychiatrische problematiek” onttrekt VWS zich volledig aan enige verantwoordelijkheid en parkeert de bal bij Zorgverzekeraars Nederland, ouderverenigingen en het ggz-veld. Ook dit zal niet leiden tot een verbetering op korte termijn.

Wij zijn blij dat de bewindslieden het advies van de Taskforce volgen om halverwege 2009 een audit te laten plaatsvinden bij de Bureaus Jeugdzorg.

4. Concrete vragen rond implementatie pakketmaatregel per 1 januari 2009

Tot slot nog enkele concrete vragen naar aanleiding van bovengenoemde zorgpunten, betreffende de praktische invoering van het nieuwe herindicatieproces bij de Bureaus Jeugdzorg:

- Wat gebeurt er nu met ingediende herindicatieverzoeken tot eind maart (of later, al naar gelang de uitloop in het opleveren van de werkinstructies)? Blijven die liggen op een stapel? Worden die volgens de ‘oude’ maatstaven beoordeeld, bij gebrek aan opleiding in de toepassing van de nieuwe criteria?
- Wat is de doorlooptijd van een (her)indicatieverzoek?
- Wat gebeurt er als door oplopende doorlooptijden, gezien gebrek aan kennis over de nieuwe indicatiecriteria of anderszins, oude indicaties verlopen voordat een herindicatiebesluit is afgegeven?
- Wanneer gaat de gewenningsperiode in? Vanaf de datum dat de herindicatie gesteld is? Of gecommuniceerd is? Of vanaf het moment dat de oude indicatie verloopt?
- Hebben de Bureaus Jeugdzorg voldoende capaciteit om alle nodige herindicaties in de tweede helft van 2009 tijdig af te ronden?
- Wanneer wordt de implementatie van de ‘beschrijvende diagnose’ verwacht? Wordt dit meegenomen in de nieuwe werkinstructies voor de indicatiestellers bij de Bureaus Jeugdzorg?
- Wanneer wordt de implementatie van de andere adviezen van de Taskforce Linschoten verwacht?
- Wat is de afbakening tussen onderwijs zonder/met leerlinggebonden financiering en AWBZ voor zowel speciaal als regulier onderwijs, en hoe is dit veranderd ten opzichte van de bestaande situatie?



LPGGz

Landelijk Platform GGz

5. Conclusie

Gezien het volledig gebrek aan inzicht in de gevolgen van de pakketmaatregel, gezien het feit dat een aantal randvoorwaarden op korte termijn nog niet vervuld zal zijn en gezien de steeds strakkere tijdslijn, pleiten wij er dringend voor om jeugdigen met psychiatrische problematiek niet definitief zorg te ontnemen, vóórdát een evaluatie van de maatregel op basis van de audit bij Bureaus Jeugdzorg en de monitor heeft plaatsgevonden.

Deze reactie is gezamenlijk opgesteld door:



LPGGz

