

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1485

Vragen van het lid **Van Weyenberg** (D66) en **Schouten** (ChristenUnie) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *dubbele kinderbijslag voor ouders met kinderen met autisme* (ingezonden 7 februari 2017).

Antwoord van Minister **Asscher** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 24 maart 2017).

Vraag 1 en 2

Onder verwijzing naar uw antwoorden op eerdere vragen, waarin u aangeeft dat 70–75% van de ouders met kinderen met autisme een positief advies van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) krijgt voor de dubbele kinderbijslag, bij hoeveel van deze kinderen is er sprake van dubbele diagnose zoals bijvoorbeeld naast de diagnose autisme, een angststoornis, spraakproblemen, verstandelijke problemen of een lichamelijke handicap?¹

Kunt u toelichten hoe vaak de dubbele kinderbijslag wordt toegekend als een kind alleen de diagnose autisme heeft?

Antwoord 1 en 2

Binnen de groep door het CIZ afgegeven positieve adviezen ten behoeve van dubbele kinderbijslag voor thuiswonende kinderen met een intensieve zorgbehoefte in verband met autisme kan het CIZ globaal drie groepen onderscheiden: kinderen met alleen de diagnose autisme, kinderen die naast de diagnose autisme een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking hebben en een groep die een andere diagnose heeft in combinatie met een vermoeden van autisme.

Uit de gegevens van 1 januari 2016 tot en met 31 oktober 2016 blijkt dat binnen de groep kinderen met autisme met een positief advies van het CIZ ongeveer 35% naast de diagnose autisme een lichamelijke en/of zintuiglijke en/of een verstandelijke beperking heeft.

In ongeveer 57% van de afgegeven positieve adviezen in de hierboven genoemde periode gaat het om kinderen met alleen de diagnose autisme. De groep van kinderen waarbij sprake is van een andere aandoening en een vermoeden van autisme is ongeveer 8%.

Het merendeel van de groep met de diagnose autisme heeft dus geen dubbele diagnose. Wel kan het zo zijn dat een kind in de categorie «psychiatrisch» naast autisme ook een andere psychiatrische aandoening heeft,

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 856

bijvoorbeeld autisme én een angststoornis. Exacte aantallen zijn niet te geven omdat de informatie niet rechtstreeks uit de geautomatiseerde systemen is te halen. Het CIZ registreert namelijk op soort ziekte of stoornis (lichamelijk, verstandelijk, zintuiglijk of psychiatrisch) en niet op het hebben van een bepaalde aandoening.

Vraag 3

Constaterende dat u in uw antwoorden aangeeft dat er naast een objectieve medische diagnose een intensieve zorgvraag moet zijn, hoe moeten ouders aantonen dat hun kind een intensieve zorgvraag heeft? Als ouders die de zorg voor hun kind zelf opnemen hier inderdaad niet over rapporteren in de vorm van een verslag, hoe kunnen deze ouders toch aantonen dat hun kind een intensieve zorgvraag heeft? Kunt u nader verduidelijken in welke gevallen een kind met autisme volgens u wel een intensieve zorgvraag heeft en in welke gevallen volgens u niet?

Antwoord 3

Door het medisch vragenformulier zorgvuldig en compleet in te vullen, kunnen ouders de zorgbehoefte van hun kind beschrijven. De gang van zaken is zo dat CIZ na ontvangst van het ingevulde formulier telefonisch contact opneemt met de ouders om de zorgbehoefte op de diverse levensterreinen verder in kaart te brengen, tenzij het kind een indicatie heeft op basis van de Wet langdurige zorg. Als de ouders niet al verslagen van bijvoorbeeld professionele begeleiders of schoolrapportages hebben meegestuurd, vraagt CIZ om dat alsnog te doen.

Van intensieve zorg zoals bedoeld in artikel 7a, eerste lid van de Kinderbijslagwet is sprake als het een kind betreft dat zodanig ernstig beperkt is in het dagelijks functioneren als gevolg van een ziekte of stoornis van lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische aard, dat de verzorging en oppassing door de ouders in ernstige mate wordt verzwaaard. Zoals beschreven in de eerdere antwoorden op Kamervragen² beoordeelt het CIZ de mate van zorgbehoefte van het kind aan de hand van de door de ouders gegeven antwoorden en meegezonden verklaringen en het beoordelingskader. In het beoordelingskader worden 10 levensterreinen/functies³ onderscheiden. Per levensterrein/functie wordt beoordeeld welke hulp, begeleiding of vorm van toezicht het kind nodig heeft. Er moet sprake zijn van volledige hulp en/of noodzaak tot continue aanwezigheid/toezicht bij de handelingen en het gedrag om tot een voldoende score te komen. Alleen dan is er een ernstige mate van verzwaring van de verzorging en oppassing in vergelijking met de zorgbehoefte van gezonde kinderen. Om te komen tot een zorgvuldige en onafhankelijke beoordeling en om willekeur uit te sluiten moet de zorgbehoefte medisch objectiveerbaar zijn. Daarvoor moet er allereerst een medische verklaring zijn over een ziekte van lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische aard. Ten tweede wordt voor de beoordeling van de zorgbehoefte niet alleen op het verhaal van de ouders afgegaan maar ook op een verklaring door een professional die de zorgbehoefte op de onderscheiden levensterreinen/functies die de ouders schetsen, onderbouwt. Dit kan bijvoorbeeld een arts, een psycholoog, een orthopedagoog, een leerkracht of een gediplomeerde begeleider zijn. Voor het levensterrein/functie «oppassing» waarbij ingegaan wordt op het gedrag van het kind, moet het gaan om gedragspathologie waarvoor een verklarende diagnose is voor het gedrag van een psychiater, of, bij een verstandelijke handicap van een gedragsdeskundige. Er moet in die gevallen namelijk worden aangetoond dat er in verband met voorkomende of dreigende gedragsproblemen en escalaties permanent toezicht is vereist.

Door na te gaan of de verslagen van de professionals met elkaar en op zichzelf beschouwd in combinatie met de ervaring die de ouders naar voren brengen consistent en plausibel zijn, kunnen de casusbehandelaars de situatie vergelijken met het beoordelingskader en zo beoordelen of sprake is van een intensieve zorgbehoefte.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nrs. 856 en 857

³ Het gaat om de volgende levensterreinen/functies: Verzorging, Zindelijkheid, Eten en drinken, Mobiliteit, Medische verzorging, Oppassing, Communicatie, Alleen thuis zijn, Begeleiding buitenshuis, Bezighouden, handreikingen

Er kan niet in zijn algemeenheid worden aangegeven wanneer kinderen met autisme in aanmerking komen voor dubbele kinderbijslag. Dit komt omdat kinderen met autisme sterk onderling verschillen in hun gedrag en behoeften. Het kan daarbij gebeuren dat kinderen weliswaar meer zorg vragen dan andere kinderen terwijl er toch geen sprake is van een voldoende positieve score op de 10 levensterreinen/functies, met als gevolg dat de dubbele kinderbijslag niet kan worden toegekend. Dit correspondeert niet altijd met de beleving van de ouders die de zorg voor hun kind als intensief ervaren. Tegelijkertijd kan niet uitsluitend op de beleving van de ouders worden afgegaan.

Iedere aanvraag wordt daarom individueel op basis van geobjectiverde informatie naar zorgbehoefte beoordeeld. Zoals ook bij andere diagnoses volstaat niet alleen de diagnose autisme.

Vraag 4

Kunt u toelichten hoe het beoordelingskader is geëvalueerd? Wie was er betrokken bij deze evaluatie? Waarom is er niet met juist met externe partijen, bijvoorbeeld ook ouders, gesproken voor de evaluatie van het beoordelingskader?

Antwoord 4

Het beoordelingskader dat per 1 januari 2015 in gebruik is genomen is intern bij het CIZ geëvalueerd in september 2015. Onderzocht is hoe het kader wordt toegepast door de beoordelaars en op welke punten extra aandacht nodig is. Bij de evaluatie waren diverse medewerkers van het CIZ, belast met de dagelijkse behandeling van adviesaanvragen dubbele kinderbijslag, een medisch adviseur, een teamcoach met aandachtsgebied dubbele kinderbijslag en drie adviseurs Analyse en Advies betrokken. Hierbij is vanuit zorginhoudelijk perspectief en juridisch perspectief en vanuit interne afstemming en coördinatie gekeken. Naar aanleiding van de evaluatie is het beoordelingskader op een aantal procesmatige punten aangepast en is het medisch vragenformulier op enkele punten verduidelijkt. Dit betrof tekstuele aanpassingen om te helpen bij de interpretatie en bedoeling van bepaalde zinnen en onderwerpen zodat ouders makkelijker over de situatie kunnen rapporteren en de beoordeling beter kan verlopen. Uit deze interne evaluatie bleek dat het beoordelingskader als zodanig volstond en dat er geen aanleiding was om verdere wijzigingen door te voeren.

Vraag 5

Kunt u toelichten hoe het CIZ ouders hulp biedt bij het invullen van het medische formulier? Is het mogelijk voor ouders direct contact op te nemen met het CIZ? Waarom wel of niet?

Antwoord 5

Indien ouders vragen hebben met betrekking tot het invullen van het medisch vragenformulier kan telefonisch contact worden opgenomen met het CIZ. Bij het CIZ zijn per regio dagelijks medewerkers beschikbaar voor het beantwoorden van vragen over de aanvraag dubbele kinderbijslag. Daarnaast nemen de beoordelaars altijd contact op met de ouders na ontvangst van het ingevulde formulier om ouders de gelegenheid te geven aanvullende mondelinge of schriftelijke informatie te geven en wordt het advies van het CIZ toegelicht. Bij uitzondering wordt een huisbezoek gedaan als het onderzoek daartoe aanleiding geeft.

Vraag 6

Constaterende dat u aangeeft dat u alleen door tussenkomst van Kamerleden bekend bent met de brieven van bezorgde ouders, kunt u toelichten hoe het kan dat deze ouders wel een ontvangstbevestiging van hun brieven hebben gehad van uw ministerie?

Antwoord 6

Na ontvangst via kamerleden op 21 november 2016 van de hier bedoelde brieven is binnen het Ministerie van SZW nagegaan of de brieven via de reguliere kanalen waren ontvangen. Dat bleek niet het geval te zijn. Daarom is besloten de brief die persoonlijk aan mij gericht was en waarvan een adres bekend was, alsnog als ontvangen te beschouwen en een ontvangstbevestiging te versturen.

ging te sturen. Bij de andere brief was dit door het ontbreken van een adres niet mogelijk.

Vraag 7

Bent u bereid om met (een aantal van) deze bezorgde ouders in gesprek te gaan in plaats van alleen de brieven te beantwoorden? Zo ja, wanneer kunt u dit organiseren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Bij de beantwoording van de eerdere set vragen over dit onderwerp had ik al aangegeven te zullen reageren op de via de kamerleden ontvangen brieven. Er heeft op 9 februari 2017 een gesprek plaatsgevonden tussen 6 ouders van kinderen met een autistische aandoening en ambtenaren van de SVB, het CIZ en het ministerie. In dat gesprek zijn de door de ouders ervaren problemen in de verzorging en opvoeding van een kind met autisme in relatie tot het huidige beoordelingskader besproken.

De brieven en het gesprek hebben geleid tot een aantal concrete acties. In verband met de in het gesprek door de ouders afgegeven signalen over het medische vragenformulier en de toepassing van het beoordelingskader, is het beoordelingskader en de beoordelingsprocedure besproken met de teams van de CIZ-medewerkers die de adviseringsaanvraag voor dubbele kinderbijslag in behandeling krijgen. Per regio wordt nu geïnventariseerd welke signalen herkend worden en tot welke acties die zouden moeten leiden. Dit proces is nog gaande. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken of aanvullende scholing noodzakelijk is, zoals op het gebied van kinderen met psychiatrische aandoeningen. Recent is al bij een regio een scholing GGZ georganiseerd met dit doel.

Ouders worden altijd telefonisch op de hoogte gesteld van de uitkomst van het CIZ-advies, ongeacht of dit advies nu positief is of negatief. Ouders vinden echter dat zij onvoldoende worden geïnformeerd over de inhoud van een negatief advies. Zij geven aan dat alleen de scores op de levensterreinen/functies worden gedeeld en verder geen uitleg wordt gegeven aan de totstandkoming van die scores. Het CIZ gaat de komende periode in de teams aandacht besteden aan het verbeteren van de telefonische toelichting van een negatief advies. Deze training zal ondermeer plaatsvinden aan de hand van dezelfde casuïstiek voor alle behandelteams dubbele kinderbijslag.

De ouders vonden de voorlichting over de procedure (met name over wanneer de SVB en wanneer het CIZ aan zet is) niet duidelijk genoeg. Daarop is de voorlichting over de procedure opnieuw bezien en verbeterd.

Tenslotte heb ik nog gekeken naar cijfermateriaal. In het jaar 2016 zijn door het CIZ in totaal 20.384 aanvragen behandeld. Het percentage positieve adviezen, ongeacht aandoening van het kind, bedraagt 69,3%; het percentage aantal negatieve adviezen was 30,7% van het aantal afgegeven adviezen. Bij 3.989 gevallen werd geen advies opgesteld omdat geen reactie van de ouders of derden werd ontvangen of omdat het proces om administratieve redenen werd beëindigd.

In 2016 was sprake van 530 ingediende bezwaren, waarop in 254 gevallen alsnog positief is geadviseerd en in 293 negatief. Het hoge aantal bezwaarzaken die worden afgerond met een positief advies is deels te verklaren omdat ouders in de bezwaarfase vaak alsnog voldoende informatie overleggen die bij het primair besluit nog ontbraken. Bij de invoering van het nieuwe beoordelingskader was gerekend op ongeveer drie keer zoveel bezwaren. Voorzover kon worden nagegaan is in 2016 en 2017 in twee beroepszaken uitspraak gedaan over de dubbele kinderbijslag voor intensieve zorg waarbij het kind naast een andere aandoening ook een aandoening had in het autistische spectrum en het CIZ op grond van het beoordelingskader geen positief advies had verstrekt. De rechter heeft deze beroepen ongegrond verklaard.

Dan heb ik, evenals in de voorgaande beantwoording van Kamervragen gekeken naar de totaalcijfers van de afgelopen jaren⁴ om na te gaan of deze afwijken van wat beoogd is bij de invoering van het beoordelingskader, te weten behoud van de omvang van de toenmalige doelgroep. Op dit moment is de omvang van de doelgroep weer ongeveer gelijk aan het aantal ten tijde van de invoering van het nieuwe beoordelingskader per 1 januari 2015. Zoals eerder aangegeven waren er in het vierde kwartaal 2014 ca. 23.535 kinderen waarvoor een tegemoetkoming voor thuiswonende kinderen met intensieve zorg werd verstrekt. Dit betrof de Tegemoetkoming Ouders Gehandicapte kinderen (TOG). Het criterium voor de TOG ging uit van minimaal 10 uur AWBZ-zorg voor een thuiswonend kind. In het tweede kwartaal van 2016 was het aantal toekenningen voor dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg voor thuiswonende kinderen 23.678.

Met inachtneming van het feit dat in 2015 sprake was van een overgangsjaar, de verbeteracties en de hierboven gemelde cijfers beschouw ik het beoordelingskader en de toepassing ervan als voldoende. Volgend jaar vindt een beleidsdoorlichting plaats van artikel 10 van de SZW-begroting over de tegemoetkomingen voor ouders. Het onderwerp dubbele kinderbijslag voor intensieve zorgbehoevende thuiswonende kinderen maakt onderdeel uit van de beleidsdoorlichting.

⁴ Het jaar 2015 is daarbij niet geheel representatief omdat de oude grondslag van minimaal 10 uur AWBZ-zorg voor de in 2015 eindigende AWBZ-beschikkingen zes maanden verlengd is om aanloopproblemen te voorkomen. Verder geldt dat AWBZ-beschikkingen waarvan de einddatum op de huidige datum nog niet is gepasseerd automatisch zijn omgezet in dubbele kinderbijslag.