

Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Datum	Bijlage(n)
12 juni 2019	
Contactpersoon	Doorkiesnummer
J. Hogervorst	06-535 796 93
Onderwerp	Ons kenmerk
Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij	234503/2019

Geachte leden van de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

In de week van 18 juni a.s. debatteert u met staatssecretaris Blokhuis van VWS over de wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz) om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege hun psychische aandoening blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij.

We zijn verheugd dat die toegang nu geregeld wordt. GGZ Nederland, de RIBW Alliantie en Federatie Opvang kunnen zich grotendeels vinden in het voorliggende wetsvoorstel, maar vragen, mede vanwege de Nota naar aanleiding van het verslag d.d. 14 mei jl., uw aandacht voor twee onderwerpen die ons zorgen blijven baren:

- 1) een kwetsbare groep jeugdigen, die voldoet aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz, maar geen toegang krijgt en
- 2) integrale (specifieke) behandeling in de Wlz.

Jeugd

Mede naar aanleiding van de brief van staatssecretaris Blokhuis van VWS aan uw Kamer d.d. 14 februari 2019, heeft u op 8 april jl. een rondetafelgesprek georganiseerd over jeugdigen in de Wlz. De staatssecretaris bleef immers bij zijn eerdere standpunt dat jeugdigen, ongeacht de ernst van hun psychische aandoening, beter af zouden zijn onder de werking van de Jeugdwet. Dit ondanks eerdere gesprekken hierover met het werkveld, vorig najaar.

Volgens de regering heeft de gemeente het best zicht op jeugdigen, het gezin en de gehele leefomgeving en is zij het best in staat om alle aspecten van zorg voor haar rekening te nemen. Volgens de bewindspersoon zijn gemeenten steeds beter in staat om passende zorg te bieden, ook aan kinderen met langdurige ernstige ggz problematiek.



We zijn het erover eens dat de meeste kinderen en jongeren gebaat zijn bij zorg vanuit de Jeugdwet. Maar het gaat hier om een uitzonderlijke, zeer kleine groep van de meest kwetsbare kinderen en jongeren met 'onvoldoende eigen regie op nagenoeg alle levensdomeinen', 'onvoldoende of geen probleemoplossend vermogen' en 'niet in staat om op relevante momenten een adequate hulpvraag te stellen'. Zij krijgen al op zeer jonge leeftijd te maken met een ernstige psychische aandoening, al dan niet in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek en belanden zonder dat permanent toezicht of die 24 uur zorg nabij vrijwel direct (opnieuw) in een psychiatrische crisis.

Om deze redenen zijn permanent toezicht en/of 24 uur zorg nabij (de zorginhoudelijke Wlz-criteria) voor hen een noodzaak.

De ministers de Jonge en Dekker schrijven hierover in hun brief 'Voortgang Zorg voor de Jeugd' aan uw Kamer d.d. 7 juni jl., dat er voor deze specifieke doelgroep aandacht moet zijn aan de voorkant van integrale samenwerking tussen het medische en sociale domein, goede triage, het inzetten van begeleiding in de thuissituatie en respijtzorg ter ontlasting van de gezinssituatie, zodat escalatie voorkomen wordt. Zij erkennen dat een verkeerde aanvliegroute, niet passende of niet tijdige hulp kan leiden tot verzwaring van de zorgvraag, tot uitval op school, en tot mogelijke escalaties naar alle andere levensdomeinen (verslaving, crisis, dak- en thuisloosheid, detentie enzovoort).

Waar de bewindspersonen aan voorbij gaan, is dat die hulp aan de voorkant, hoe goed ook georganiseerd, bij deze doelgroep vaak al een gepasseerd station is, en de nadelige effecten daarvan een feit.

Zij zeggen dus voor deze kinderen iets te zullen regelen wat in de praktijk al geregeld is, en bovendien voor deze groep - aantoonbaar - niet werkt.

Alle inspanningen van zorgaanbieders voor (gesloten) jeugdzorg/jeugd-ggz en andere betrokken partijen ten spijt, lopen juist deze kinderen en jongeren een groot risico op maatschappelijk verval, omdat zij vaak onbedoeld in de criminaliteit of in de prostitutie belanden en/of dakloos raken. Het lukt hen bij uitstek niet om sociaal te includeren en actief deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven, laat staan hiervoor zelfstandig hulp of ondersteuning in te schakelen. In de meeste gevallen kunnen zij ook niet terugvallen op een gezin dat voldoende draagkracht heeft om de juiste steun te bieden. In enkele gevallen ontbreekt dat gezin zelfs.

Het gezin is niet zelfredzaam genoeg om langs alle loketten te gaan en zelf de juiste professionele hulp bij elkaar te scharrelen.

Niet alle kinderen zijn beter af in de Jeugdwet, volgens de regering. Kinderen en jongeren met een lichamelijke of verstandelijke beperking zijn volgens de regering beter af in de Wlz dan in de Jeugdwet, juist vanwege de Wlz-criteria. Maar kinderen en jongeren met bovengeschetste ernstige multiproblematiek, die niet zonder permanent toezicht of die 24 uur zorg nabij kunnen, niet. Maar als zij volwassen zijn weer wel.

Zoals gezegd biedt de Wlz juist voor deze meest kwetsbare doelgroep in een vroegtijdig stadium de best passende setting, omdat er vanuit een veilige en beschutte (woon)omgeving vanaf het allereerste moment aandacht is voor de multiproblematiek.

Wij vragen uw Kamer om de regering te verzoeken het wijzigingsvoorstel op artikel 3.2.1 van de Wlz, toevoeging 6 te laten vervallen.

Dit luidt: "In afwijking van het eerste lid heeft een jeugdige als bedoeld in de eerste twee onderdelen van het begrip jeugdige van artikel 1.1 van de Jeugdwet geen recht op zorg indien hij vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a en b." Een zeer kleine groep kinderen en jongeren die voldoet aan de zorginhoudelijke Wlz-criteria krijgt daarmee de voor hen zo noodzakelijke toegang tot de Wlz.

Integrale behandeling

Eind 2018 heeft de NZa in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de impact van integrale bekostiging van behandeling door middel van een integrale prestatie voor toekomstige ggz-cliënten in de Wlz, in lijn met het aanvullend advies van het ZiN hierover. Hieruit blijkt dat opvolging van dat advies leidt tot 1) mogelijk nadeel voor cliënten en 2) tot nadelige organisatorische en financiële consequenties voor met name zorgaanbieders van beschermd wonen.

We steunen de keuze van de regering om algemeen geneeskundige zorg niet integraal op te nemen in de prestaties, omdat dit haaks staat op de gewenste vermaatschappelijking van kwetsbare burgers, ongeacht hun aandoening of beperking. Wij hadden om dezelfde reden het liefst gezien dat hetzelfde zou gelden voor de specifieke behandeling, in dit geval van de psychische aandoening. Maar de regering is van mening dat specifieke behandeling wel integraal thuishoort in de prestaties.

Wat ons zorgen baart, is dat cliënten hierdoor minder keuzevrijheid hebben qua behandeling.

Voor cliënten in beschermd wonen betekent dit namelijk een stap terug, omdat zij tot nu toe gewend zijn om de behandelaar te kiezen die bij hen past. In de nieuwe situatie worden zij afhankelijk van de behandelaars die de zorgaanbieder van beschermd wonen in dienst neemt, of met wie die zorgaanbieder onderlinge dienstverlening afspreekt.

Hoe waarborgt de regering de keuzevrijheid van toekomstige ggz-cliënten bij integrale bekostiging van behandeling door middel van een integrale prestatie?

De integrale bekostiging van behandeling door middel van een integrale prestatie heeft ook nadelige organisatorische en financiële consequenties. Met name voor zorgaanbieders van beschermd wonen. Zij hebben straks twee opties. Ze kunnen behandelaars in dienst nemen en daarmee hun zorg- en ondersteuningsaanbod uitbreiden. In dat geval moeten zij ook aan extra kwaliteitseisen voldoen. Op dit moment zijn zij daar onvoldoende voor uitgerust. Het alternatief is om via constructies van onderlinge dienstverlening de behandeling, zorg en ondersteuning in huis te halen. De zorgaanbieders van beschermd wonen zijn dan ook verantwoordelijk voor het totale pakket, maar maken afspraken met de behandelaar(s) over de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden daarbinnen. In beide gevallen wordt het in organisatorisch opzicht ingewikkelder, zonder dat duidelijk wordt wat de cliënt hier nu mee opschiet. Immers, het permanent toezicht en/of de 24 uur zorg nabij wordt niet door de betreffende behandelaars geleverd, maar door ervaringswerkers, woonbegeleiders, verpleegkundigen, enzovoort. Vergelijkbaar met de ouderenzorg of gehandicaptenzorg.

Een eventuele derde optie voor zorgaanbieders van beschermd wonen is om uitsluitend nog Wmo-zorg en geen Wlz-zorg meer aan te bieden, terwijl een deel van hun cliënten daar straks wel aanspraak op maakt. Als dat gebeurt, verschaalt (de verscheidenheid in) het Wlz-zorgaanbod.

Bij deze dreigende ontwikkeling hebben wij de volgende vragen:

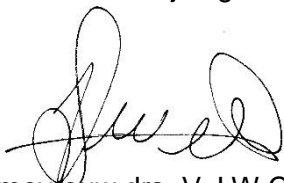
- *Hoe komt de regering zorgaanbieders van beschermd wonen tegemoet bij de noodzakelijke organisatorische veranderingen als gevolg van de toegang tot de Wlz voor de ggz?*
- *Hoe voorkomt de regering dat de organisatie van integrale Wlz-zorg zo complex wordt, dat de administratieve lastendruk fors toeneemt?*
- *Wat doet de regering als zorgaanbieders van beschermd wonen er noodgedwongen voor kiezen om vanaf 2021 geen Wlz-zorg aan te bieden, terwijl een deel van hun cliënten daar wel aanspraak op maakt? Hoe voorkomt de regering dat deze cliënten hierdoor moeten verhuizen of noodgedwongen moeten overgaan naar een andere en niet vertrouwde behandelaar met alle risico's van dien?*
- *Welke status heeft het onderzoek naar eventuele alternatieve bekostigingsmodellen van de door de staatssecretaris toegezegde werkgroep onder leiding van het ministerie van VWS?*
- *Wat gebeurt er in de periode tot aan de ingangsdatum van het wetsvoorstel met de resultaten van dat onderzoek en hoe informeert de bewindspersoon de Kamer hierover?*

Tot slot

Wij zijn ervan overtuigd dat de toegang tot de Wlz voor de ggz ons helpt om meer cliënten te helpen bij hun symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. En hoe kwetsbaar zij soms ook zijn, we streven ernaar zoveel mogelijk cliënten in de Wlz volwaardig te laten meedoen in de samenleving.

Rest ons de Tweede Kamer een goed debat hierover toe te wensen met de bewindspersonen. Indien u vragen hebt over bovenstaande, kunt u contact opnemen met Gerard van Unen (senior beleidsadviseur bij GGZ Nederland), via 0652483727.

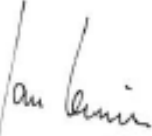
Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur GGZ Nederland



A.P.B.M. van Tuijn
voorzitter RIBW Alliantie



drs. J.P. Laürier,
voorzitter Federatie Opgang