

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

1071

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de wonderlijke herindicatie van Maartje* (ingezonden 2 december 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 772.

Vraag 1

Hoe oordeelt u over het feit dat Maartje, die een indicatie vanwege verstandelijke beperking had, bij herindicatie opeens afgewezen wordt voor de Wet langdurige zorg (Wlz), omdat ze ook geestelijke gezondheidzorg nodig heeft?¹

Antwoord 1

Het CIZ heeft mij laten weten dat in december jl. bezwaar is gemaakt tegen de afwijzing van de aanvraag gericht op toegang tot de Wlz. Hangende dit bezwaar kan ik niet nader in gaan op deze individuele zaak en zal ik bij beantwoording van de onderstaande vragen in algemene bewoordingen een toelichting geven.

Het CIZ zal in beginsel uiterlijk binnen twaalf weken vanaf de dag waarop het bezwaarschrift is binnengekomen, een beslissing op het bezwaar bekendmaken. Als de (concept)beslissing op bezwaar luidt dat het bezwaar geheel of gedeeltelijk ongegrond is, wordt deze ter advisering voorgelegd aan het Zorginstituut Nederland. Daarmee wordt de afhandelingstermijn van het bezwaar met tien weken verlengd.

Vraag 2

Kunt u uitleggen hoe een psychische aandoening boven een verstandelijke beperking gaat, wat er concreet toe leidt dat Maartje haar woonplek van de zorginstelling moet verlaten en met onzekerheid of zij zorg zal krijgen via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw)?

Antwoord 2

Toegang tot de Wlz is er, wanneer een cliënt vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent

¹ Bron onderhands verstrekt aan bewindspersoon

toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Psychiatrie is geen grondslag voor de Wlz.

Onzekerheid over de continuïteit van de zorgverlening moet zoveel mogelijk worden voorkómen. Op het moment dat helder is dat er geen aanspraak (meer) is op Wlz-zorg is het aan gemeenten en/of zorgverzekeraars om vanuit de Wmo en Zvw waar nodig zorg en ondersteuning te bieden. In spoedeisende gevallen zijn gemeenten verplicht onverwijld te beslissen over inzet van een voorlopige maatwerkvoorziening. Daarbij worden cliënt (en diens vertegenwoordiger) en zorgaanbieder betrokken en dit kan vooruitlopend op het gesprek of onderzoek tussen gemeenten en cliënten.

Vraag 3

Komt het vaker voor dat mensen met een indicatie VG 06 bij herindicatie geen toegang meer hebben tot de Wlz?

Antwoord 3

Het ClZ heeft mij laten weten dat dit zelden voorkomt.

Voor het zorgprofiel (SG)LVG komt het vaker voor dat na het verstrijken van de indicatie, toegang tot de Wlz niet meer aan de orde is. De behandeling in een LVG- of SGLVG-behandelcentrum kan dermate effectief zijn geweest, dat cliënt geen Wlz-zorg meer nodig heeft. De zorg zal dan uit andere domeinen moeten worden bekostigd.

Vraag 4

Erkent u dat de mate van ondersteuning die iemand met een verstandelijke beperking nodig heeft levenslang en levensbreed kan zijn, ook als er sprake is van (tijdelijke) psychiatrie en dat het daarom onwenselijk is om de geestelijke gezondheidszorg als dominante grondslag te zien?

Antwoord 4

Ja, cliënten moeten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Ook vanuit de Zvw en de Wmo kan voor cliënten met een levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag passende zorg en hulp worden georganiseerd in de eigen omgeving van de cliënt. Dit geldt dus niet alleen voor zorg vanuit de Wlz.

Toegang tot de Wlz is er, wanneer een cliënt vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het ClZ voert de indicatiestelling voor de Wlz uit. In de beleidsregels indicatiestelling voor de Wlz, zijn (onder meer) de criteria voor het vaststellen van de grondslag verstandelijke beperking vastgelegd. Voor het vaststellen van de grondslag verstandelijke handicap moeten de beperkingen in het adaptief functioneren reeds voor het 18e levensjaar aanwezig zijn. Als de beperkingen in het adaptief functioneren na het 18e levensjaar zijn ontstaan zijn en er voordien geen andere aanwijzingen waren voor een verstandelijke beperking, dan past dat niet bij een beeld van een cliënt met een verstandelijke beperking. Deze beleidsregels zijn gebaseerd op definities die deskundigen uit het veld hanteren.

Vraag 5, 6 en 7

Hoe oordeelt u over het besluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (ClZ) dat er onvoldoende onderbouwing zou zijn om te kunnen vaststellen dat Maartje vóór haar 18e jaar voldeed aan de criteria voor de grondslag verstandelijke beperking en zich beroept op een gedateerde intelligentietest die de schoolbegeleidingsdienst op negenjarige leeftijd van Maartje?

Mag het ClZ bij het opstellen van een indicatiebesluit zich beroepen op een rapport van een schoolbegeleidingsdienst uit 1999, terwijl er recentere rapporten en conclusies zijn van het Universitair Medisch Centrum (UMC) Utrecht en van een psychiater die Maartje hebben behandeld? Kunt u uw antwoord toelichten?

Erkent u dat het teruggrijpen naar een gedateerd rapport, terwijl dat is ingehaald door recente rapporten zijn over de verstandelijke vermogens van Maartje, overkomt als het zoeken naar een reden om de indicatie af te wijzen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5, 6 en 7

In eerdere antwoorden heb ik aangegeven dat ik hangende het bezwaar tegen de afwijzing van de Wlz-aanvraag niet inhoudelijk op deze zaak kan ingaan.

Vraag 8 en 9

Wat vindt u ervan dat op de dag dat het indicatiebesluit valt, ook direct de indicatie afloopt? Hoe geeft dit Maartje überhaupt de mogelijkheid om zich voor te bereiden op het zoeken van zelfstandige woonruimte, het aanvragen van begeleiding of wijkverpleging? Is het wenselijk dat mensen op straat komen door een herindicatie die de toegang tot de Wlz stante pede beëindigt?

Erkent u dat Maartje geluk heeft dat haar zorginstelling haar niet op straat zet? Wat vindt u ervan dat zij nu zorg voor eigen kosten moeten bieden, zeker voor de duur dat Maartje niet terecht kan in de Wet langdurige zorg en hierover in beroep zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8 en 9

Onzekerheid over de continuïteit van de zorgverlening moet zoveel mogelijk worden voorkómen. Op het moment dat helder is dat er geen aanspraak (meer) is op Wlz-zorg is het aan gemeenten en/of zorgverzekeraars om vanuit de Wmo en Zvw waar nodig zorg en ondersteuning te bieden. In spoedeisende gevallen zijn gemeenten verplicht onverwijld te beslissen over inzet en bekostiging van een voorlopige maatwerkvoorziening. Daarbij worden cliënt (en diens vertegenwoordiger) en zorgaanbieder betrokken en dit kan vooruitlopend op het gesprek of onderzoek tussen gemeenten en cliënten.

Vraag 10

Hoe vaak komt het voor dat zorginstellingen de zorg (tijdelijk) blijven bekostigen voor een bewoner, omdat deze niet terecht meer kan in de Wet langdurige zorg? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren?

Antwoord 10

Ik beschik niet over gegevens waaruit blijkt hoe vaak zorgaanbieders de zorg (tijdelijk) blijven bekostigen voor een cliënt, na afwijzing van een aanvraag om Wlz-zorg. Ik ben bereid bij ActiZ en VGN na te gaan of deze gegevens bij hen bekend zijn.

Vraag 11 en 12

Bent u bereid om Maartje te helpen en te zorgen dat zij de zorg en ondersteuning krijgt die ze nodig heeft en terecht kan in de Wet langdurige zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Welke concrete maatregelen gaat u stellen om te zorgen dat alle mensen die zorg uit de Wet langdurige zorg nodig hebben dit ook krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11 en 12

Mensen moeten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Ook vanuit de Zvw en de Wmo kan voor cliënten met een levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag passende zorg en hulp worden georganiseerd in de eigen omgeving van de cliënt. Dit geldt dus niet alleen voor zorg vanuit de Wlz.

Het CIZ voert de indicatiestelling voor de Wlz uit op een onafhankelijke, deskundige en uniforme wijze. Als een cliënt niet voldoet aan de toegangscriteria voor de Wlz dient de zorg te worden bekostigd uit de andere domeinen. Cliënten kunnen in dit proces gebruik maken van onafhankelijke, kosteloze en laagdrempelige cliëntondersteuning. «MEE» en «Zorgbelang Nederland» zijn organisaties die hiervoor kunnen worden benaderd.

Vraag 13

Kunt u een overzicht geven van het aantal herindicaties die uit zijn gelopen op een besluit dat er geen toegang tot de Wlz meer was? Kunt u tevens een overzicht geven van de indicatie die de mensen hadden voor het herindicatiebesluit?

Antwoord 13

Voor de beantwoording van deze vraag heeft het CIZ onderzocht hoeveel positieve en negatieve besluiten zijn genomen door het CIZ, nadat de indicatieduur van het voorgaande indicatiebesluit – het tijdelijke zorgprofiel LVG of SGLVG – was verstreken.

Aantal positieve en negatieve besluiten na tijdelijk zorgprofiel LVG of SGLVG, absoluut en relatief, met aanvraagdatum in 2015 en 2016

Positief	1.133	84,18%
Negatief	213	15,82%
Eindtotaal	1.346	100%

Voor deze zorgprofielen geldt dat het behandeldoel is verbetering c.q. vermindering van de (gedrags)problematiek. Negatieve Wlz-besluiten, volgend op verstreken indicatiebesluiten voor een LVG- of SGLVG-zorgprofiel, betekenen, dat de behandeling in een LVG- of SGLVG-behandelcentrum dermate effectief is geweest, dat daarna een minder zware zorgvraag resteert, zoals vermeld in het antwoord op vraag 3.