

Vergaderjaar 2020–2021

35 146

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

Nr. 19

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 6 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 8 juli 2020 inzake voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146, nr. 18).

De Staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 5 november 2020. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

1

Kunt u aangeven hoeveel positieve indicaties voor de Wlz er tot nu toe (23 september 2020) zijn gegeven, aangezien de cijfers uit de brief van juni 2020 zijn?

Antwoord:

Op 1 oktober zijn er ruim 10.000 indicatiebesluiten door het CIZ afgegeven die toegang geven tot de Wlz. Hiervan zijn er 1.500 met profiel GGZ-B en 8.500 met grondslag psychische stoornis.

2

Zou de Kamer een overzicht kunnen krijgen naar leeftijd van de positieve beschikkingen van de 5.636 aanvragen?

Antwoord:

Zoals aangeven in antwoord 1 zijn er tot 1 oktober 8.500 indicatiebesluiten afgegeven met de grondslag psychische stoornis die toegang geven tot de Wlz. Een klein aantal, namelijk ca. 100 indicatiebesluiten, betreft de categorie 18–20 jaar. Vrijwel alle besluiten betreffen cliënten ouder dan 20 jaar.

3

Gesteld wordt dat in een aantal gevallen dossiers onvoldoende op orde zijn en het lastig is om deskundigen te vinden die alsnog kunnen helpen om de dossiers aan te vullen. Hoe wordt dit opgelost? Als het probleem een arbeidsmarktprobleem is mag dit niet ten koste gaan van de cliënt die anders per 1 januari 2021 tussen wal en schip kan komen omdat zijn dossier niet op orde is.

Antwoord:

Een aanvraag voor zorg op grond van de Wlz moet informatie bevatten op basis waarvan het CIZ kan vaststellen of wordt voldaan aan de zorginhoudelijke toegangscriteria Wlz. Het klopt dat in een aantal gevallen de dossiers niet voldoende op orde waren, bijvoorbeeld omdat informatie ontbrak over de behandelgeschiedenis. Dit wordt vooral gezien bij instellingen voor beschermd wonen, omdat ggz-behandeling daar geen onderdeel van de ondersteuning is. Indien dat het geval is, is afgesproken dat de betrokken behandelaar (de huisarts of een betrokken ter zake deskundige) de benodigde informatie zal achterhalen. Ik heb gesproken met het CIZ, de Nederlandse GGZ en Valente. Er hebben mij geen signalen bereikt dat cliënten hierdoor geen toegang tot de Wlz hebben gekregen.

4

Zorgaanbieders geven aan het Wlz aanvraagproces ingewikkeld te vinden. Welke elementen/stappen maken het aanvraagproces volgens zorgaanbieders zo ingewikkeld?

Antwoord:

Zoals ik in vraag 3 heb toegelicht komt het voor dat het dossier niet compleet is. Voor zorgaanbieders betekent dit dat ze extra stappen moeten ondernemen om ervoor te zorgen dat het CIZ goed en volledig onderzoek kan doen. Het CIZ heeft in elke regio relatiebeheerders aangesteld. Zij hebben regelmatig contact met zorgaanbieders en zijn beschikbaar voor tekst en uitleg over het aanvraagproces. Het CIZ ontvangt hier veel positieve signalen over.

5

Het bedrag dat zorgaanbieders binnen de Wlz krijgen is hoger dan het bedrag binnen de Wmo, dus waarom zou dat een «slechte» bedrijfsmatige afweging zijn voor zorgaanbieders?

Antwoord:

Het indienen van aanvragen voor het overgaan naar de Wlz is eerder gestart dan dat de tarieven voor Wlz-zorg bekend waren. Aanbieders wilden eerst zekerheid over de hoogte van tarieven. Inmiddels is bekend dat de tarieven in de Wlz weliswaar gemiddeld hoger zijn dan in de Wmo2015, maar daar moeten de zorgaanbieders ook andersoortige zorg voor leveren, namelijk 24 uur zorg en/of toezicht in de nabijheid. Het is aan de zorgaanbieders om te bepalen of zij (ook) deze zorg willen en kunnen leveren.

6

Heeft het CIZ voldoende expertise om de nieuwe cliëntgroep te indiceren of is er nieuwe expertise geworven speciaal voor deze groep?

Antwoord:

Het CIZ heeft onder de AWBZ al te maken gehad met de doelgroep cliënten met een psychische stoornis. Vanaf 2015 tot aan dit jaar viel deze doelgroep echter niet onder de Wlz. Het CIZ heeft daarom fors ingezet op werving en scholing van (nieuwe) medewerkers.

7

Kunt u aangeven of het indicatieproces van het CIZ op 1 oktober 2020 daadwerkelijk is afgerond en zo ja, wat het aantal cliënten is dat zorg gaat ontvangen vanuit de Wlz in plaats van uit de Wmo of de Zvw?

Antwoord:

Zoals in het antwoord op vraag 1 is weergegeven zijn op 1 oktober 8.500 beschikkingen afgegeven met een grondslag psychiatrische stoornis (waarvan ruim 500 vanuit een GGZ-B-situatie). De 8.000 cliënten, die nu zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en Zvw ontvangen, zullen vanaf 1 januari 2021 zorg vanuit de Wlz ontvangen. Inmiddels blijkt uit de cijfers van het CIZ dat er sprake is van een onvoorziene toename van het aantal aanvragen. Deze toename laat zich verklaren, doordat zorgaanbieders meer cliënten hebben aangemeld dat eerder aangegeven aan de relatiebeheerders van het CIZ en meer aanvragen worden gedaan door cliënten zelf (zelfaanmelders). De omvang van deze groep was, ook niet na onderzoek, op voorhand bekend. Door de grotere aanvraagstroom is het gehele indicatieproces niet voor 1 oktober afgerond en zal doorlopen in het eerste kwartaal 2021. Zij krijgen recht op Wlz-zorg vanaf de datum van het indicatiebesluit.

Omdat ook na 1 oktober nog beschikkingen zullen worden afgegeven zal het feitelijk aantal cliënten dat overgaat van Wmo/Zvw naar Wlz op 1 januari 2021 ruim 10.000 bedragen.

8

Kunt u aangeven welke financiële overheveling vanuit de Wmo en de Zvw naar de Wlz voorzien is nu het aantal cliënten dat zorg gaat ontvangen vanuit de Wlz bekend is?

Antwoord:

Het CIZ heeft haar indicatietraject voor cliënten met een psychische stoornis nog niet afgerond, dus ik kan uw vraag nu nog niet beantwoorden. Bovendien geldt, zoals aangekondigd in de memorie van toelichting bij de wetswijziging dat budgettaire wijzigingen als gevolg van afwijkende realisatiecijfers meelopen bij de voorjaarsbesluitvorming in 2021. De budgetten worden op dat moment, als nodig, met terugwerkende kracht vanaf 2021 aangepast.

9

Als zorgaanbieders besluiten om af te zien van het aanbieden van Wlz-zorg, maar de cliënt valt voortaan wel onder de Wlz, wat betekent dat voor de continuïteit van zorg voor die cliënt en in hoeverre wordt de cliënt bemiddeld naar een nieuwe zorgaanbieder?

Antwoord:

Het merendeel van de cliënten zal de zorg en ondersteuning kunnen blijven ontvangen bij de huidige zorgaanbieder. Indien dit niet kan of de cliënt dit niet wil zal het zorgkantoor de cliënt bemiddelen naar een andere zorgaanbieder. Indien gewenst kan de cliënt zich in dit proces laten ondersteunen door een onafhankelijke cliëntondersteuner.

10

Hoeveel aanbieders hebben tot nu toe afgezien van het gaan leveren van Wlz-zorg?

Antwoord:

De zorgkantoren hebben nog geen signalen dat zorgaanbieders niet overgaan tot het aanbieden van Wlz-zorg.

11

Hoe verhouden de verwerkingstijden voor deze groep mensen zich tot de andere aanvragen die via het CIZ lopen?

Antwoord:

Het CIZ heeft een wettelijke afhandeltermijn van 6 weken. Het komt in dit traject voor dat deze termijn niet wordt gehaald of dat een aanvraag tijdelijk wordt opgeschort, bijvoorbeeld omdat noodzakelijke informatie ontbreekt.

De aanvraagstroom bleef in het begin van het jaar achter op de prognose en sinds de zomer zien we een forse toename in het aantal aanvragen. Alleen al in september zijn ca. 4.000 aanvragen ingediend. Dit komt omdat zorgaanbieders meer aanvragen indienen dan eerder aan het CIZ gemeld en er een grote groep zelfaanmelders is die los van de zorgaanbieder een aanvraag indient die niet was voorzien. De huidige verwachting is nu dat er 20% meer aanvragen op jaarbasis zullen worden ingediend dan eerder verwacht. Dit betekent dat het in 10% van de gevallen niet lukt om de aanvraag voor 1 januari 2021 af te handelen. De afhandeling zal zo spoedig mogelijk in de eerste twee maanden van 2021 worden afgerond. Aanvragers worden altijd over de ontstane vertraging geïnformeerd. Om de continuïteit van zorg voor de cliënt te waarborgen maak ik hierover afspraken met de betrokken partijen.

De andere aanvragen bij het CIZ vinden gewoon doorgang.

12

Kunt u aangeven welke afspraken zijn gemaakt, naar aanleiding van het overleg met partners, om het aanvraagproces te versnellen?

Antwoord:

Naar aanleiding van de signalen medio dit jaar is contact opgenomen met CIZ, Valente en de Nederlandse GGZ. Dit heeft ertoe geleid dat zorgaanbieders die vertraging op hadden gelopen individueel zijn benaderd onder meer door de relatiebeheerders van het CIZ. Zij hebben ondersteuning aangeboden gekregen bij het aanvraagproces. Ook zijn via bijeenkomsten bij Valente ervaringen uitgewisseld over het aanvraagproces en is bij de betreffende zorgaanbieders extra personeel vrijgemaakt om de aanvragen af te ronden. Dit heeft in de zomermaanden (juli-september) geleid tot een sterke toename van het aantal aanvragen, zodat op 1 oktober een groot deel van de voorziene aanvragen bij het CIZ is ingediend. Volgens de

huidige inzichten zullen er echter op jaarbasis 20% meer aanvragen worden ingediend dan eerder verwacht.

13

Wat is de verklaring voor het feit dat slechts 56% van het aantal verwachte aanvragen is ingediend wat betreft de volwassenen?

Antwoord:

Het percentage van 56 heeft betrekking op het aantal toen ontvangen aanvragen tot juni ten opzichte van het verwachte jaartotaal. Omdat de inzet was dat op 1 oktober alle aanvragen binnen zouden zijn, lag dit percentage iets lager dan oorspronkelijk verwacht. Dit komt onder meer doordat meer tijd nodig was om de benodigde dossiers op orde te krijgen, in de eerste helft van 2020 onvoldoende capaciteit aanwezig was bij de aanbieders voor het aanvraagproces en omdat informatie over bijvoorbeeld Wlz-tarieven nog niet beschikbaar was.

14

Ligt het in de lijn der verwachting dat het indicatieproces voor volwassenen inderdaad op 1 oktober 2020 is afgerond? Zo ja, waar is deze verwachting op gebaseerd? Zo nee, wat gaat u doen om hiervoor alsnog te zorgen?

Antwoord:

Zoals in het antwoord op vraag 12 is aangegeven heeft in de maanden juli-september een inhaalslag plaatsgevonden. Het merendeel van de toen voorziene aanvragen is toen door het CIZ ontvangen. Echter hebben we nu te maken met een onvoorziene toename in de aanvragen voor een Wlz-indicatie. Het indicatieproces is nog niet afgerond. Het CIZ zal ook na 1 oktober nog indicaties afgeven. Met de zorgkantoren en gemeenten worden aanvullende afspraken gemaakt over het waarborgen van de continuïteit van de zorgverlening bij de overgang naar 2021.

15

Betekent het feit dat er vooral in de groep 15–18 jarigen een behoefte is aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht dat er een leeftijdsgrens wordt overwogen bij de toegang van jeugdigen tot de Wlz?

Antwoord:

Nee, er wordt geen nadere leeftijdsgrens overwogen bij de eventuele openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis.

16

Wat betekent het feit dat voor een groot deel van de jongeren de blijvendheid lastig vast te stellen is voor de eventuele openstelling van de Wlz voor jeugdigen?

Antwoord:

Voor wat betreft jeugdigen vraagt het in het algemeen al meer om de blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij vast te stellen. Jeugdigen zijn immers nog in ontwikkeling, dus het moet duidelijk zijn dat die ontwikkeling niet gaat leiden tot een dusdanige verbetering dat de blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij (om ernstig nadeel te voorkomen) in de toekomst niet meer nodig is.

Het CIZ geeft geen positief indicatiebesluit af wanneer dat nog niet met zekerheid is vast te stellen. Dat het soms ingewikkeld is om die blijvendheid bij jeugdigen vast te stellen betekent echter niet dat het onmogelijk is. De verwachting is dat ook jeugdigen met een psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria Wlz kunnen voldoen.

17

U stelt dat het onderzoek nog niet voldoende inzicht heeft gegeven: inzicht in het implementatieproces en de financiële consequenties van de overheveling. Er kan op deze twee onderzoeksvragen geen antwoord gegeven worden omdat de respons te laag is en er geen eenduidige cijfers boven tafel te krijgen zijn. Kunt u aangeven binnen welk tijdsbestek u verwacht wel eenduidige cijfers te hebben?

Antwoord:

Zoals aangekondigd in dezelfde Kamerbrief ben ik in overleg geweest met de VNG om het inzicht te vergroten in de (financiële) gevolgen voor gemeenten. Ook voer ik gesprekken met zeven jeugdregio's aan de hand van geanonimiseerde casussen. Ik informeer u eind dit jaar over de uitkomsten van deze gesprekken.

18

Welke argumenten hebben experts om wel de blijvendheid te kunnen vaststellen voor iemand van 18 jaar en 1 maand en niet voor iemand van 17 jaar en 11 maanden?

Antwoord:

De blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij kan ook bij volwassenen met een psychische stoornis moeilijk vast te stellen. Een psychische stoornis kent vaak een grillig verloop en het is niet altijd met zekerheid te zeggen welke effecten een behandeling nog gaat hebben. Tussen iemand van bijna 18 jaar en net 18 jaar zit daarom geen verschil in het vaststellen van die blijvendheid.

19

De reacties maken duidelijk dat het met de verzamelde gegevens niet mogelijk is de huidige kosten voor deze doelgroep jeugdigen exact in beeld te brengen. Wat gaat u doen om meer exacte cijfers over de huidige kosten te ontvangen? Wordt daar bijvoorbeeld een stappenplan voor gemaakt?

Antwoord:

Zoals aangekondigd in dezelfde Kamerbrief ben ik in overleg geweest met de VNG om het inzicht te vergroten in de (financiële) gevolgen voor gemeenten. Ook voer ik voor dit doel gesprekken met zeven jeugdregio's aan de hand van geanonimiseerde casussen. Ik informeer u eind dit jaar over de uitkomsten van deze gesprekken.

20

Welke termijn ziet u voor zich om de uitvoeringsconsequenties verder uit te werken met het veld?

Antwoord:

Eind oktober hebben het CIZ, de NZa en ZN hun uitvoeringstoets uitgebracht. Op basis van de uitvoeringstoetsen zal meer inzicht bestaan in de uitvoeringsconsequenties van het verlenen van toegang van kinderen met een psychische stoornis tot de Wlz. Vervolgens kan dan ook de lengte van de implementatieperiode worden bepaald. Zoals bij het antwoord op vraag 21 is aangegeven zal deze voorbereidingsperiode minimaal 1 jaar in beslag nemen. Na analyse van de uitvoeringstoetsen zal ik uw Kamer hierover eind dit jaar nader informeren.

21

Kunt u een tijdspad schetsen voor de uiteindelijke toegang tot de Wlz voor jeugdigen?

Antwoord:

Het is zinvol om een ingangsdatum te kiezen aan het begin van het kalenderjaar. Hierbij wordt aangesloten bij de jaarlijkse cycli van gemeenten en zorgkantoren. Daarbij moet tijd worden ingeruimd voor de implementatieperiode waarin het CIZ de jeugdigen zal beoordelen en het zorgkantoor contracten kan afsluiten met de zorgaanbieders die veelal nu alleen jeugdzorg leveren. De omvang van de implementatieperiode is afhankelijk van uitkomsten van de uitvoeringstoetsen die ik recent heb ontvangen en nu ga bestuderen. Uw Kamer informeer ik hier eind dit jaar over.

De eerste signalen vanuit de uitvoering geven de volgende inzichten:

- Het CIZ moet voor de beoordeling van deze doelgroep extra mensen opleiden en mogelijk werven.
- Daarna moeten zij de beoordelingen uitvoeren waarbij het aannemelijk is dat het aantal aanvragen relatief groot is ten opzichte van het aantal feitelijke toekenningen.
- Om teleurstelling te voorkomen is het zinvol om bij het begin van het implementatietraject een intensief communicatietraject op te zetten, zodat ouders niet onnodig een aanvraag indienen.
- ZN en zorgkantoren dienen hun inkoopuitgangspunten te formuleren en minimaal een half jaar voor invoering te publiceren. Daarbij betreft het een voor hen onbekende groep zorgaanbieders.
- De NZa dient een halfjaar van tevoren de beleidsregels te publiceren.
- Gezien de nog voorliggende implementatievraagstukken en de termijnen die in acht moeten worden gehouden ligt het in de rede om een vergelijkbaar implementatietraject aan te houden als voor de volwassenen. Dit betekent in 2021 het beantwoorden van de implementatievraagstukken, in 2022 de beoordeling door het CIZ en per 1 januari 2023 de daadwerkelijke toegang van jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz.

Anders dan bij de doelgroep volwassenen hoeft er geen wetswijziging te worden doorgevoerd en kan worden volstaan met een besluit waarin de datum van inwerkingtreding wordt bepaald.

22

Welk tijdspad ziet u voor zich ten aanzien van de uitvoeringstoetsen bij CIZ, NZa en ZN en het overleg met de VNG over het inzicht in de financiële gevolgen voor de toegang voor jongeren en hoe gaat u ervoor zorgen dat dit tijdspad gehaald wordt?

Antwoord:

De uitvoeringstoetsen heb ik recent ontvangen en bestudeer ik nu. Ik streef ernaar u eind dit jaar 2020 te informeren over de uitkomsten en de gesprekken met de VNG en jeugdregio's.

23

Welke deadlines zijn afgesproken met betrokken partijen om te kunnen komen tot een tijdige invoering van de toegang tot de Wlz van jongeren met een psychische stoornis?

Antwoord:

De uitvoeringstoetsen van de NZa, CIZ en ZN heb ik recent ontvangen en bestudeer ik nu. Ook de aanvullende informatie vanuit de jeugdregio's heb ik recent ontvangen. Na analyse kan aan de hand van deze informatie ook de duur van de implementatieperiode worden bepaald en een mogelijke ingangsdatum voor het toelaten van kinderen met een psychische stoornis tot de Wlz.

24

Hoe wordt ervoor gezorgd dat de uitgevraagde uitvoeringstoetsen aan het CIZ, NZa en ZN niet tot onnodige vertraging leiden in de toegang van de Wlz voor jongeren met een psychische stoornis?

Antwoord:

In de uitgevraagde uitvoeringstoetsen omschrijven het CIZ, de NZa en ZN wat er nodig is om de overheveling van jeugdigen naar de Wlz soepel en succesvol te laten verlopen. Deze uitvoeringstoetsen heb ik recent ontvangen en bestudeer ik nu. Ik ben van mening dat een gestructureerde en zorgvuldige aanpak, ook gezien de lessen die we nu leren van de overgang van volwassenen, de kans juist verkleint dat er onnodig vertraging in de toegang van de Wlz voor jongeren met een psychische stoornis wordt opgelopen.

25

Welke conclusies worden in algemeenheid getrokken uit het feit dat gemeenten en zorgaanbieders onvoldoende inzicht kunnen geven in de zorgkosten per cliënt? Moeten zij niet beter ondersteund worden om hiertoe in staat te zijn?

Antwoord:

Het is niet zo dat gemeenten geen inzicht hebben in de zorgkosten van de individuele jeugdigen. Wat het hier ingewikkeld maakt is dat er geen sprake is van een op voorhand afgebakende groep jongeren die in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie op basis van de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Ook als jongeren ernstige ggz-problematiek hebben en veel zorg ontvangen, betekent dat nog niet dat zij automatisch in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. Bovendien registeren gemeenten binnen jeugdhulp in het algemeen niet op de soort problematiek, maar op de vorm van jeugdhulp die de jongeren ontvangen, zoals ambulante zorg en zorg met verblijf. Deze combinatie zorgt ervoor dat het lastig is voor gemeenten en zorgaanbieders om de zorgkosten te bepalen van de jeugdigen die de Wlz in kunnen stromen.

26

De grootste consequentie van Wlz-toegang voor jeugdigen is dat ze voor onbeperkte duur gebruik kunnen maken van zorg en ondersteuning en niet te maken hebben met kortdurende beschikkingen; dit brengt rust en continuïteit om langdurig passende zorg in te zetten. Waarom kan dit niet binnen de Jeugdwet? Kunnen gemeenten ook beschikkingen voor langere tijd afgeven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord:

Ook onder de Jeugdwet kunnen beschikkingen voor langere tijd worden afgegeven.

27

Hoe komt het dat gemeenten geen gegevens hebben om de omvang van deze groep jeugdigen in kaart te brengen?

Antwoord:

Gemeenten registeren binnen jeugdhulp in het algemeen niet op de soort problematiek, maar op de vorm van jeugdhulp die de jongeren ontvangen, zoals ambulante zorg en zorg met verblijf. Bovendien is er geen sprake van een op voorhand afgebakende groep jongeren die in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Ook als jongeren ernstige ggz-problematiek hebben en veel zorg ontvangen, betekent dat nog niet dat zij automatisch in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie. Pas achteraf, na een beoordeling door het CIZ, kan gezegd worden dat iemand tot de «doelgroep» behoort.

28

De respons van zorgaanbieders op de uitvraag is laag te noemen. Hoe kijkt u hiertegen aan?

Antwoord:

Uit voorzorg zijn door HHM zoveel mogelijk aanbieders benaderd, omdat geen overzicht bestaat van de zorgaanbieders die zorg verlenen aan de doelgroep. De non-respons onder de leden van de Nederlandse GGZ is goed verklaarbaar, omdat een deel van de achterban geen zorg biedt aan deze doelgroep jeugdigen, zoals forensische klinieken of kleine aanbieders. Ook geven aanbieders aan dat zij andere prioriteiten stellen, bijvoorbeeld door de beperkt beschikbare tijd te besteden aan zorgverlening in plaats van onderzoek en/of doordat de zorgaanbieder al deelneemt aan andere onderzoeken.

De respons binnen Kenniscentrum KJP, waar de doelgroep naar verwachting veel voorkomt, is echter hoog. Dit is de reden voor de veronderstelling van HHM dat relevante aanbieders zijn bereikt met de uitvraag.

29

Sinds de invoering van de Jeugdwet 2015 registreren gemeenten niet uniform op het soort problematiek van jeugdigen. Daarom is het aanleveren van de exacte kosten voor jeugdigen uit deze specifieke doelgroep niet mogelijk. Hoe gaat het vervolgonderzoek hiernaar dan plaatsvinden?

Antwoord:

Gemeenten registeren binnen jeugdhulp in het algemeen niet op soort problematiek, maar op de vorm van jeugdhulp die de jongeren ontvangen, zoals ambulante zorg en zorg met verblijf. Omdat gestandaardiseerde gegevens dus ontbreken, is besloten om aan de hand van een aantal geanonimiseerde casussen een beter beeld te krijgen van de doelgroep die mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz en de bijbehorende kosten. Hierover worden gesprekken gevoerd met verschillende jeugdregio's en het ClZ. Eind dit jaar informeer ik u over de uitkomsten van deze analyse.

30

Experts geven aan dat in diverse regio's passend zorgaanbod beperkt beschikbaar is, waardoor wachtlijsten ontstaan. Kan dit zorgaanbod uitgebreid worden? Zo nee, waarom niet? Bestaat het voornemen dit zorgaanbod uit te breiden? Zo nee, waarom niet? In welke regio's is dit tekort?

Antwoord:

Het lukt nog niet goed genoeg om aan kinderen met een complexe zorgvraag passende hulp te bieden. Hier is vrijwel altijd maatwerk voor nodig.

We zien dat er op diverse fronten hard gewerkt wordt om dat te verbeteren.

Binnen een regio kunnen gemeenten met hulp van het regionale expertteam sneller passende zorg organiseren, en ook casusoverleggen helpen mee aan een betere *matching* van vraag en aanbod. Op landelijk niveau is er een ambassadeur Oppakken en leren van complexe casuïstiek, die samen met haar team helpt bij complexe casussen waar niet meteen goede hulp voorhanden is.

Elke jeugdhulpregio heeft bovendien een aanpak schadelijke wachttijden. De oorzaken, problemen en oplossingen voor wachtlijsten verschillen per regio en per sector. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd ondersteunt jeugdhulpregio's bij deze aanpak.

De regionale expertisecentra, die momenteel in ontwikkeling zijn, krijgen de taak om de vraag en het aanbod voor deze jongeren bovenregionaal inzichtelijk te maken. Zo nodig kunnen zij samen met gemeenten in de regio een uitbreiding van het zorgaanbod realiseren voor jongeren met complexe en meervoudige problematiek.

31

Hoe kijkt u aan tegen de «bijvangst» uit dit onderzoek van HHM, zoals de korte duur van beschikkingen, verschillen in uitwerking per gemeente, aansturen op zorg in natura terwijl deze zorgaanbieders die zorg niet leveren?

Antwoord:

Wat betreft de korte duur van beschikkingen, ik heb er begrip voor dat gemeenten er zicht op willen houden dat jeugdhulp in het algemeen niet langer verstrekt wordt dan nodig is. Echter, als op voorhand duidelijk is dat er sprake is van een langer durende zorgvraag, en vooral als het daarbij om een complexe zorgvraag gaat, verwacht ik dat gemeenten langer durende beschikkingen afgeven, om daarmee voor ouders en hun kinderen ook een zekere rust te creëren. De Jeugdwet biedt hier voldoende ruimte voor.

Verschillen tussen gemeenten zijn in beginsel een consequentie van de gemeentelijke beleidsvrijheid en niet per definitie onwenselijk. Doordat gemeenten (en aanbieders) steeds meer samenwerken in de regio, vindt er meer afstemming plaats, hetgeen onnodige verschillen tussen gemeenten zou kunnen verkleinen.

Verder kan het integraal afwegingskader toegang dat momenteel door KPMG, in nauw overleg met o.a. cliëntorganisaties, beroepsorganisaties en gemeenten wordt ontwikkeld, behulpzaam zijn. Dit kader moet professionals ondersteunen om kinderen met levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen beter in beeld te krijgen en hen zo beter passende zorg en ondersteuning te bieden.

32

In het onderzoek wordt gesteld dat er geen landelijke actuele informatie beschikbaar is over het totaal aantal jeugdigen (18-) met psychische problematiek dat zorg en ondersteuning ontvangt in Nederland, aangezien gemeenten niet uniform registreren op grondslag. Waarom gebeurt dat niet? Hoe zit het dan met de rechtmatige en doelmatige controle die colleges dienen uit te voeren?

Antwoord:

Onder de Jeugdwet vindt in het algemeen geen registratie plaats van de aan jeugdigen verleende jeugdhulp op basis van psychische problematiek.

Bij de invoering van de Jeugdwet in 2015 is de bewuste keuze gemaakt om jeugd ggz niet als afzonderlijke vorm van jeugdhulp te registreren. Dit vanuit de gedachte dat de jongere (en het gezin) integraal de hulp ontvangt die nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van een combinatie van opvoed- en opgroei- ondersteuning en de aanpak van ggz-problematiek. In algemene zin worden de uitgaven van de Jeugdwet wel verantwoord. Dit kan ook op het niveau van individuele jongeren, zodat door de colleges gecontroleerd kan worden op doelmatigheid en rechtmatigheid.

33

Een van de redenen om de Jeugdwet onder de verantwoordelijkheid van gemeenten te laten vallen is dat gemeenten beter kunnen aansluiten bij de zorgvragen van de jeugdigen omdat zij er dichterbij staan en omdat zij zicht hebben op het gezin van de jeugdige en de sociale context. Waarom

kunnen gemeenten de gegevens niet aanleveren van de kosten, als zij zo dicht bij de jeugdigen staan?

Antwoord:

Het is niet zo dat gemeenten geen inzicht hebben in de zorgkosten van de individuele jeugdigen. Het probleem is, dat er niet op voorhand een afgebakende groep is van kinderen met psychische problematiek die in aanmerking komt voor de Wlz. Ook als er sprake is van ernstige psychische problematiek waarvoor zware en langdurige zorg nodig is, kan niet van tevoren gezegd worden dat zij voor een Wlz-indicatie in aanmerking komen. Pas achteraf, na een beoordeling door het CIZ of een individuele cliënt voldoet aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz, kan gezegd worden dat iemand tot de «doelgroep» behoort.

34

Ouders durven niet te verhuizen uit angst dat het niet lukt om de juiste zorg en ondersteuning te krijgen voor hun kind in een andere gemeente. Wat is een oplossing voor dit probleem?

Antwoord:

Juist als het gaat om kinderen met een complexe zorgvraag, is vaak maatwerk nodig. Dit vraagt extra inspanning van alle betrokkenen, inclusief de gemeente. Als ouders naar een andere gemeente verhuizen moeten zij in de nieuwe woonplaats hulp voor hun kind vragen en opnieuw een aanvraagtraject starten. Ik begrijp dat dit voor ouders moeilijk kan zijn. Gemeenten moeten zich realiseren dat zij bij dit soort hulpvragen extra alert en begripvol dienen te zijn jegens de ouders.

35

Sommige toegangsmedewerkers van gemeenten beschikken (nog) niet over de benodigde expertise ten aanzien van de complexe zorgvraag van deze doelgroep jeugdigen met ernstige psychische problematiek. In hoeveel gemeenten speelt dit? Hoe wordt dit opgelost? Wordt dit opgepakt en zo ja door wie?

Antwoord:

Het is onbekend hoeveel gemeenten (nog) niet beschikken over de benodigde expertise ten aanzien van de complexe zorgvraag. Als onderdeel van het Programma Zorg voor de Jeugd wordt gewerkt aan een betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen. Uit het KPMG-rapport «Basisfuncties voor lokale teams in kaart» uit 2019 komen vijf basisfuncties en bijbehorende inzichten voor lokale teams. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) ondersteunt gemeenten en lokale teams bij het in de praktijk brengen en borgen van deze basisfuncties, samen met kennisinstututen en de AssociatieWijkteams. Specifiek voor jeugdigen met levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen ontwikkelt KPMG een integraal afwegingskader toegang, in nauw overleg met o.a. cliëntorganisaties, beroepsorganisaties en gemeenten. Dit kader moet professionals ondersteunen om deze kinderen beter in beeld te krijgen en hen zo beter passende zorg en ondersteuning te bieden.

36

Bij ruim 83% van de jeugdigen uit het onderzoek is een diagnose voor een psychiatrische stoornis vastgesteld of bestaat een vermoeden van een diagnose. Wat wordt er precies bedoeld met een vermoeden en hoe wordt de hulpvraag dan in kaart gebracht?

Antwoord:

Bij sommige jeugdigen loopt het diagnostische traject nog en is er dus nog geen diagnose gesteld. Ook kan het voorkomen dat er sprake is van multiproblematiek, waarbij het niet altijd duidelijk is hoe aandoeningen of beperkingen op elkaar inwerken. Een diagnose voor een psychische stoornis is wel noodzakelijk voor de Wlz-aanvraag bij het CIZ.

37

Opvallend is tabel 3, ruim 50% van de jeugdigen die mogelijk toegang krijgen tot de Wlz is tussen 5 en 14 jaar. De verwachting bij de experts was dat de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met psychische problematiek met name voor de doelgroep 15 tot 18 jaar was. Kan uiteengezet worden waarop deze aanname is gebaseerd?

Antwoord:

In de toegangscijfers van het CIZ is nu al te zien dat hoe ouder een kind is, hoe meer kans hij heeft om te worden toegelaten tot de Wlz. De blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij is bij een ouder kind beter vast te stellen dan bij een kind van 5 jaar. Voor jeugdigen met een psychische stoornis geldt hetzelfde, met als aanvulling dat sommige psychische stoornissen pas in de adolescentie tot uiting komen en bijvoorbeeld gedragsproblemen in deze periode vaak worden versterkt.

38

In het onderzoek wordt gesteld dat de meervoudige complexe problematiek onderstreept wordt door meerdere regio's, met name de combinatie van GGZ-problematiek en een (licht) verstandelijke beperking. Maar als er sprake is van een verstandelijke beperking dan zou er toch al vanaf ongeveer vijf jaar zorg via de Wlz plaats kunnen vinden?

Antwoord:

Cliënten met een combinatie van ggz-problematiek en een (licht) verstandelijke beperking ((L)VG) vormen een relatief grote groep, die eventueel toegang krijgt tot de Wlz. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 36 al aangaf is het bij multiproblematiek vaak ingewikkeld om de ggz-problematiek en de (L)VG-problematiek van elkaar te onderscheiden. De grondslag psychische stoornis is nu geen onderdeel van de Wlz, waardoor het CIZ in deze situaties meestal geen toegang kan geven, indien de beperkingen die alleen voortvloeien uit de (L)VG-problematiek onvoldoende zijn om te voldoen aan de Wlz-criteria. Bij openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis kunnen deze jeugdigen wel voor de Wlz in aanmerking komen, omdat dan ook de beperkingen die samenhangen met deze stoornis kunnen meewegen in het oordeel of sprake is van een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen.

39

Van de jeugdigen die mogelijk toegang tot de Wlz krijgen (n=213) past ruim 60% volgens de respondenten het best binnen het profiel GGZ: Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering, aldus het onderzoek. Om het te duiden: dit zou in de oude systematiek GGZ-zorgzwaartepakket 5 of 6 zijn. Klopt dat?

Antwoord:

Het profiel GGZ-Wonen 3 «Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering» is inderdaad afgeleid van het profiel GGZ-C 5 uit de AWBZ.

40

Vanaf 2021 kunnen 18+ cliënten die hun leven lang geestelijke gezondheidszorg nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz. Is al bekend hoeveel jeugdigen tot 20 jaar per 2021 toegang zullen krijgen tot de Wlz?

Antwoord:

In het antwoord op vraag 2 is aangegeven dat op 1 oktober circa 100 cliënten met een leeftijd tussen 18 en 20 jaar een indicatiebesluit hebben gekregen van het CIZ met een grondslag psychische stoornis. Naar verwachting zal dit aantal nog iets toenemen, omdat ook in de periode na 1 oktober nog beschikkingen worden toegekend door het CIZ.