

Vergaderjaar 2021–2022

34 104

Langdurige zorg

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 344

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2021

Op 16 december 2020 heb ik u geïnformeerd over de voortgang van het proces «toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis»¹. In deze brief is ook aandacht besteed aan de positie van jeugdigen onder de 18 jaar.

In de voorliggende brief neem ik u mee in mijn besluit over dit onderwerp. De hoofdpunten zijn:

- Jeugdigen met een psychische stoornis krijgen op dit moment geen toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Via het aangenomen amendement² van mevrouw Bergkamp c.s. is een bepaling opgenomen³, waarmee deze jeugdigen op een nader te bepalen tijdstip wel toegelaten kunnen worden tot de Wlz, indien de effecten van de overheveling in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering ervan.
- In de toelichting bij het amendement is een aantal voorwaarden genoemd. Het betreft inzicht in de aard en omvang van de doelgroep, de uitvoeringsgevolgen en de financiële consequenties (budgettaire neutraliteit). Ik heb het afgelopen jaar met de betrokken veldpartijen intensief verkend hoe toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis binnen de in het amendement genoemde randvoorwaarden verantwoord kan worden vormgegeven.
- Ik constateer op basis van de intensieve verkenning en de verzamelde aanvullende informatie dat er onzekerheden zijn die op voorhand niet voldoende kunnen worden verminderd en dat daarmee onvoldoende kan worden gegarandeerd dat aan de gestelde randvoorwaarden kan worden voldaan. Ik verwacht niet dat deze constatering de komende

¹ Kamerstuk 35 146, nr. 20

² Kamerstuk 35 146, nr. 11

³ Zie Artikel IA van de 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.

tijd zal veranderen; nog meer onderzoeken dan wel verkennen acht ik daarom ook weinig zinvol.

- Alles overziend kan ik niet anders dan concluderen dat het nu niet verantwoord is de Wlz open te stellen voor jeugdigen met een psychische stoornis. Ik besef dat dit voor een groep jeugdigen en ouders een teleurstellende uitkomst kan zijn.
- Het betekent dat deze jongeren blijven aangewezen op de benodigde hulp op grond van de Jeugdwet. In veel gevallen zal dit specialistische jeugdhulp betreffen. Om de beschikbaarheid van die specialistische jeugdzorg te verbeteren heb ik het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jongeren in voorbereiding. In dit wetsvoorstel wordt samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau op het gebied van specialistische jeugdhulp verplicht. Daarnaast worden extra middelen voor 2021 en 2022 beschikbaar gesteld. Tot slot werk ik samen met de VNG en veldpartijen aan een Hervormingsagenda voor de Jeugd die moet leiden tot een duurzame verbetering en houdbaarheid van het jeugdhulpstelsel.

Ik zal mijn besluit onderstaand toelichten aan de hand van de volgende kernpunten, waarbij de eerste drie punten de in het amendement gestelde randvoorwaarden betreffen:

1. Zicht op de doelgroep

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de omvang van de doelgroep die daadwerkelijk toegang krijgt, naar schatting ligt binnen een bandbreedte van 300–800 jeugdigen. Het blijkt niet mogelijk te zijn om te komen tot een meer exacte benadering van de omvang en aard van de doelgroep. Daarnaast wordt gewaarschuwd voor een veelvoud van het aantal aanvragen, omdat op voorhand niet scherp is af te bakenen of een individuele cliënt wel of niet tot de Wlz zal worden toegelaten.

2. Uitvoeringsconsequenties

Met name het ClZ en zorgkantoren geven aan duidelijkheid nodig te hebben over de grootte en zorgbehoefte van de doelgroep. Zij geven voorts aan de betrokken zorgaanbieders nodig te hebben om een zorgvuldige overheveling van deze jeugdigen te kunnen garanderen. Het blijkt niet mogelijk om hier voldoende zicht op te krijgen. Daarnaast is het werkproces van het ClZ ernstig verstoord door de onverwacht grote aanvraagstroom van volwassen cliënten met een psychische stoornis. Hierdoor kan de voorbereiding op de beoordeling van jeugdigen niet goed vormgegeven worden en acht het ClZ het niet mogelijk om op 1 januari 2022 te starten met deze beoordeling⁴. Daarbij kan het ketenproces (gemeenten-ClZ-zorgkantoren) in 2022 niet zodanig worden ingericht dat de processen van deze verschillende organisaties naadloos op elkaar aansluiten.

3. Financiële consequenties

Zorgverlening aan deze doelgroep zal altijd maatwerk zijn. Gezien de vaak complexe zorgvraag en de hoge kosten die hieraan verbonden zijn zal in de Wlz vaak sprake zijn van inzet van de meerzorgregeling. De nu opgedane ervaringen bij de overheveling van de volwassenen naar de Wlz bevestigen dit. Gevoegd bij de onbekende omvang van de doelgroep is niet eerder dan na invoering vast te stellen wat precies de financiële consequenties van de overheveling zijn. Hiermee kan niet vooraf worden voldaan aan het uitgangspunt van budgetneutraliteit.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

4. Evaluatieonderzoek

In het kader van een lerende evaluatie heb ik een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de openstelling van de Wlz voor volwassenen met een psychische stoornis. Het evaluatierapport treft u bijgaand aan⁵. Onderdeel van dit onderzoek was te komen tot aanbevelingen om de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis te verbeteren. Het onderzoek heeft niet geleid tot aanbevelingen waarmee we de onzekerheden binnen dit traject (voldoende) kunnen beperken.

5. Verschil Wlz en Jeugdwet

Een belangrijke constatering is dat openstelling van de Wlz voor deze doelgroep geen garantie op passend zorgaanbod biedt, en dat er nog onduidelijkheid bestaat over het zorgpakket dat deze jeugdigen in de Wlz kunnen ontvangen. De Jeugdwet biedt deze groep jeugdigen een integraal pakket aan zorg waaronder behandeling, klinische opname en systeemondersteuning. Bij overgang naar de Wlz is er niet automatisch een aanspraak op al deze vormen van zorg in de Wlz. Het gevolg is dat een deel van de jeugdigen geen integraal pakket aan zorg meer zal ontvangen na toelating tot de Wlz, maar zorg deels vanuit de Wlz en deels vanuit de Jeugdwet zal ontvangen.

1. Zicht op de doelgroep

Om zicht te krijgen op de doelgroep heeft Bureau HHM in 2020 onderzoek gedaan. Uit het rapport, wat ik u in juli 2020 heb toegestuurd⁶, is gebleken dat ongeveer 300 tot 800 jeugdigen met een psychische stoornis in aanmerking kunnen komen voor de Wlz. Deze jeugdigen zouden een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid hebben om ernstig nadeel te voorkomen en er is sprake van een grondslag psychische stoornis. Hoeveel jeugdigen uiteindelijk zullen instromen wordt pas bekend nadat het CIZ alle aanvragen heeft beoordeeld. Het eindoordeel is immers aan het CIZ.

Bij de overheveling van de groep volwassenen met een psychische stoornis is gebleken dat veel meer aanvragen werden ingediend dan vooraf door alle betrokken partijen was ingeschat. Een deel van deze cliënten verbleef niet bij een zorgaanbieder (bijvoorbeeld een instelling voor beschermd wonen), maar ontving ambulante ondersteuning thuis, al dan niet via een pgb. Daarnaast zijn er vanuit zorgaanbieders meer aanvragen ingediend dan vooraf verwacht. Bij de volwassenen bleek het ingewikkeld om goed zicht te krijgen op de grootte en de zorgbehoefte van de doelgroep. Bij de doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis is het ondanks meerdere onderzoeken en initiatieven ook niet gelukt de omvang en aard van de doelgroep goed in kaart te brengen. De aantallen die HHM noemt gaan uit van jeugdigen die in een instelling verblijven. Dat maakt dat er ook voor wat betreft jeugdigen te weinig zicht is op cliënten die thuis zorg ontvangen.

Na afronding van het HHM-onderzoek heb ik gesprekken gevoerd met betrokken partijen, zoals de uitvoeringsinstanties (CIZ, NZa, VNG en ZN), de branches (Nederlandse GGZ, VGN), cliëntenorganisaties (MIND, Per Saldo en Ieder(in)) en enkele individuele zorgaanbieders. Uit deze gesprekken bleek dat de inschatting van HHM werd herkend, maar ook de verwachting dat de instroom mogelijk veel groter zou kunnen zijn. Vervolgens heb ik de VNG de opdracht gegeven om extra onderzoek te

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ Kamerstuk 35 146, nr. 18

doen om te komen tot een meer nauwkeurige inschatting van de omvang van de doelgroep. Hiervoor is onderzoek uitgevoerd bij een aantal gemeenten waarbij op detailniveau werd gezien wat de kenmerken en omvang van de doelgroep waren. Dit geheel aan onderzoeken en gesprekken heeft niet geleid tot meer inzicht in de doelgroep.

Naast het feit dat de omvang van de doelgroep niet op voorhand is vast te stellen, zijn er ook zorgen over de hoeveelheid aanvragen die kunnen worden ingediend. Van verschillende partijen heb ik signalen ontvangen dat veel ouders een aanvraag zullen indienen voor hun kind, omdat zij de zorg voor hun kind graag voor langere tijd gewaarborgd willen hebben, hetgeen bij toelating tot de Wlz het geval is. Dit betekent dat de kans groot is dat er veel meer aanvragen worden ingediend dan het aantal jeugdigen dat daadwerkelijk aan de toegangscriteria voldoet. Dit kost ouders en hun kinderen veel onnodige tijd en energie en kan tot teleurstelling leiden.

Het ClZ verwacht daarnaast dat er veelal sprake zal zijn van een complexe beoordeling van de blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid van de jeugdige, waardoor het veel tijd kost om ze te beoordelen. Ook als de jeugdige uiteindelijk niet blijkt te voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Daarbij is het bij jeugdigen met een psychische stoornis moeilijker dan bij volwassenen om vast te stellen of wordt voldaan aan de toegangscriteria van de Wlz, omdat deze jeugdigen nog volop in ontwikkeling zijn. Dit geldt vooral bij het criterium van de «blijvendheid». Voor een grote groep jeugdigen zal hier op het moment van indicatiestelling (nog) geen sprake van zijn, omdat het moeilijk is vast te stellen hoe de beperkingen als gevolg van de psychische stoornis zich zullen ontwikkelen.

De onduidelijkheid over het aantal aanvragen maakt het voor het ClZ ingewikkeld om het indicatieproces goed in te richten. Voor de zorgkantoren zal de zorginkoop ingewikkeld zijn door onduidelijkheid over de zorgbehoefte van de cliënt en de hierbij betrokken zorgaanbieders. Hier ga ik in de volgende paragraaf verder op in.

Conclusie

Ik stel vast dat volledig en goed zicht op de doelgroep vooraf niet haalbaar is. De omvang van de doelgroep is op voorhand niet vast te stellen. Ook is de verwachting dat er een substantieel groter aantal aanvragen zal zijn dan uiteindelijk cliënten zullen worden toegelaten. Dit heeft niet alleen de nodige consequenties voor de werkprocessen bij het ClZ en andere uitvoerende partijen, maar zal vooral ook leiden tot teleurstelling over gewekte verwachtingen bij ouders en hun kinderen.

2. Uitvoeringsconsequenties

Bij de implementatie van de toegang van volwassenen tot de Wlz is gebleken dat het van groot belang is dat ketenprocessen op elkaar aansluiten. Tegen deze achtergrond heb ik met de veldpartijen (VNG, ClZ, ZN en NZa) verschillende scenario's besproken, rekening houdend met verschillende aantallen aanvragen, uitgaande van een mogelijk start van het beoordelingsproces op 1 januari 2022. Uit deze analyse blijkt dat door het onvoorspelbare aantal aanvragen en de verwachte complexiteit ervan, het beoordelingsproces van het ClZ en het daaropvolgende zorgtoewijzingsproces van de zorgkantoren, niet binnen een jaar kan worden afgerond. Dit betekent dat (ook bij invoering op een later moment) zorgvuldige procesafspraken noodzakelijk zijn. Zo zullen afspraken moeten worden gemaakt met gemeenten om de zorgcontinuïteit van jeugdigen te kunnen garanderen. Het gaat bij de zorg aan deze jongeren

heel vaak om zorg op maat, en in sommige gevallen om (kleinschalige) zorgplekken die in samenspraak tussen verschillende gemeenten en jeugdhulpaanbieders ontwikkeld moeten worden. Hier is sprake van schaarste, die regionaal of zelfs bovenregionaal moet worden aangepakt. Daarbij is het voor partijen van belang om te weten waar de jeugdigen zich bevinden, opdat er goede afspraken kunnen worden gemaakt met gemeenten en zorgaanbieders ten behoeve van het proces rondom de indicatiestelling en de zorgtoewijzing. Zoals ik al eerder aangaf kan daar vooraf echter geen duidelijkheid over worden gegeven.

CIZ

Sinds mijn eerdergenoemde brief van 16 december 2020 is de druk op het CIZ sterk vergroot. Zoals de Minister van VWS recentelijk heeft gemeld is het beoordelingsproces van het CIZ in 2021 verstoord door het grote aantal aanmeldingen van volwassenen met een psychische stoornis⁷. De gevolgen hiervan raken de gehele organisatie; zowel de GGZ-aanvragen op grond van een psychische stoornis als de overige Wlz-aanvragen hebben te maken met oplopende doorlooptijden. Bij het CIZ is sprake van een toegenomen werkvoorraad. In een brief van 15 juli jl. heeft het CIZ mij laten weten dat dit ook invloed heeft op de voorbereidingen met betrekking tot de eventuele toegang van jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz. Het CIZ geeft daarbij aan dat zij het starten met indicatiestelling per 1 januari 2022, en daarmee invoering per 1 januari 2023, niet haalbaar acht gezien de impact op de organisatie.

ZN

In een brief van 26 juli jl. heeft ook ZN zijn zorgen geuit over de start van indicatiestelling voor de overheveling van jeugdigen met een psychische stoornis per 1 januari 2022. ZN geeft aan de overheveling op dit moment onverantwoord te vinden vanwege de vertraging bij het CIZ en de gevolgen daarvan voor de zorginkoop enerzijds en de onduidelijkheid betreffende de invulling van de overige randvoorwaarden anderzijds.

NZa

In augustus 2020 is de NZa verzocht een uitvoeringstoets uit te brengen bij het voornemen om ook de Wlz voor de jeugd open te stellen op een nader te bepalen tijdstip. In oktober 2020 heeft de NZa de *Uitvoeringstoets Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis; Plan van aanpak bekostiging jeugd ggz Wlz opgeleverd*.⁸ In mijn brief van 16 december 2020 aan de Tweede Kamer⁹ geef ik mijn reactie op deze uitvoeringstoets en heb ik een vervolg geschetst, inclusief het voornemen de NZa om nader onderzoek te vragen.

Ik heb de NZa gevraagd een budgettaire impactanalyse¹⁰ uit te voeren voor het benodigde Wlz-kader. Op deze manier wordt er meer duidelijkheid verkregen over de mogelijke financiële impact van verschillende scenario's voor de Wlz. Binnen de verschillende scenario's wordt gevarieerd met aantallen geïndiceerden, kosten per cliënt en leveringsvormen en wordt ook ingeschat wat mogelijk meerkosten bovenop de bestaande Wlz-prestaties zijn. Zo kan een beeld worden verkregen van de financiële impact, behorende bij een combinatie van uitgangspunten. De budgettaire impactanalyse van de NZa treft u aan in de bijlage.

⁷ Kamerstuk 34 104, nr. 341

⁸ Bijlage bij Kamerstuk 35 146, nr. 20

⁹ Kamerstuk 35 146, nr. 20

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De NZa heeft vanwege de grote onzekerheden die spelen ervoor gekozen om de budgettaire impact voor de Wlz aan de hand van verschillende scenario's in kaart te brengen. Daarbij is onder andere uitgegaan van reeds bestaande doelgroepen in de Wlz die in een bepaalde mate overeenkomen met de doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis. De financiële bandbreedte is groot, onder andere omdat de inschattingen van het aantal jeugdigen in de analyse sterk varieert (van 300 tot 1.400¹¹). De NZa geeft aan dat de verschillende scenario's leiden tot totale kosten van tussen de € 38 miljoen en € 175 miljoen. De tarieven op basis van Wlz-prestaties die voor de jeugd-ggz zullen worden gebruikt, zijn niet toereikend zijn. De NZa geeft aan dat deze Wlz-tarieven veel lager liggen dan de gemiddelde kosten in de Jeugdwet per cliënt. Dit betekent dat een deel van de totale kosten, mogelijk tussen de € 14 miljoen en € 95 miljoen, gefinancierd moet worden uit aanvullende bekostiging zoals de Regeling meerzorg. Dit laat zien dat verschillen in aantal geïndiceerden, kosten per cliënt, leveringsvormen en meerkosten tot grote verschillen in financiële impact kunnen leiden.

De NZa merkt op dat deze brede financiële ranges onzeker zijn, omdat nog veel onduidelijkheid is, en/of de betrouwbaarheid van gegevens beperkt is. Daarbij heeft de budgettaire impactanalyse geen rekening kunnen houden met het mogelijk achterblijven van kostenonderdelen in de Jeugdwet, zoals systeemondersteuning of behandeling. Ten slotte leidt deze budgettaire impactanalyse niet tot een nieuw inzicht over de mogelijkheid van een budgettair neutrale overheveling.

VNG

De VNG heeft een uitvoeringstoets¹² uitgevoerd voor de impact van de overheveling van jeugdigen met een psychische stoornis naar de Wlz op gemeenten. Zo wordt er onder andere gekeken naar de wijziging in werkwijze en organisatorische veranderingen voor gemeenten. Deze vragen worden onder andere beantwoord door deskresearch en interviews met gemeenten.

Tijdens deze uitvoeringstoets is specifiek aandacht geweest voor het inschatten van het aantal jeugdigen die toegang zullen krijgen tot de Wlz. Het onderzoek van HMM uit 2020 deed ook een schatting van het aantal jeugdigen dat toegang zal krijgen door dit te onderzoeken onder zorgaanbieders. De uitvoeringstoets van de VNG is een aanvulling hierop doordat het de ingeschatte bandbreedte van 300 tot 800 jeugdigen actualiseert door onderzoek te doen onder gemeenten in plaats van zorgaanbieders. Deze schatting komt tot stand door tientallen gemeenten te interviewen en hen te vragen om een onderbouwde schatting van het aantal jeugdigen dat mogelijk toegang krijgt tot de Wlz.

Deze aanvullende uitvoeringstoets heeft niet geleid tot een aanpassing van de bandbreedte van de omvang van de doelgroep. Gemeenten vinden het criterium voor de Wlz, blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen, nog onvoldoende helder in de praktijk toe te passen en daarmee in te schatten wat de omvang is van jeugdigen die toegang zouden kunnen krijgen. Gemeenten geven ook aan beperkter zicht te hebben op jongeren die via een andere toegang, zoals de huisarts, GGZ-zorg ontvangen. Ten slotte is er vaak sprake van een combinatie van grondslagen en een complexe zorgbehoefte. Voor

¹¹ De NZa is in de scenarioanalyse uitgegaan van de cijfers uit het HMM-onderzoek (300–800 cliënten) en heeft daar een derde scenario aan toegevoegd waarbij wordt uitgegaan van 1.400 cliënten. De NZa heeft dit aantal gebaseerd op de onverwachte extra instroom bij de volwassen ggz.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

gemeenten is vaak niet duidelijk welke grondslag voorliggend is en wanneer een jongere dus wel of niet in aanmerking komt voor de Wlz. De uitvoeringstoets van de VNG treft u aan in de bijlage.

Conclusie

Het is niet mogelijk om een zorgvuldig proces voor zowel CIZ als zorgkantoren in te richten vanaf 1 januari 2022. Daarnaast geeft de impactanalyse van de NZa aan dat er geen nieuw inzicht te geven valt in de budgettaire neutraliteit van deze overheveling. De uitvoeringstoets van de VNG heeft geen beter inzicht gegeven in de omvang van de doelgroep. Kortom, de uitvoering van deze beoogde overheveling blijft met te veel onzekerheden en zorgen omgeven om het goed te kunnen laten verlopen.

3. Financiële consequenties

Voor de groep jeugdigen die vanuit de Jeugdwet toegang krijgt tot de Wlz dient er een financiële overheveling vanuit het gemeentefonds naar het financiële kader van de Wlz plaats te vinden. Er dient, conform het amendement, vastgesteld te worden of de overgang budgetneutraal plaats kan vinden. Met budgettair neutraal wordt bedoeld dat de uitname uit de Jeugdwet gelijk is aan de uitgaven in de Wlz.

Bij het vaststellen van de budgetneutraliteit spelen twee zaken een rol:

1. Zicht op de doelgroep(en) en aantallen jongeren die toegang krijgen tot de Wlz;
2. Zicht op de huidige gemiddelde kosten in de Jeugdwet en de toekomstige kosten in de Wlz.

Zicht op de doelgroep

Het zicht op de doelgroep jongeren die toegang krijgt tot de Wlz is zowel noodzakelijk om de aantallen te bepalen, als om het mogelijk te maken om de gemiddelde kosten vast te stellen.

De onzekerheid over het aantal jongeren kent een drietal invalshoeken:

1. Het startonderzoek van HHM schat in dat zo'n 300 tot 800 jeugdigen toegang krijgen tot de Wlz. Dit is op zich al een brede marge, die ook met de nodige onzekerheid is omgeven.
2. Ervaringen bij de openstelling voor volwassenen (per 1 januari 2021) leren ons dat uiteindelijk juist veel meer cliënten toegang hebben gekregen tot de Wlz dan vooraf was geraamd. Vooraf was een aantal van 9.250 cliënten structureel verwacht. Alleen op grond van de aanvragen die waren ingediend tot 1 januari 2021 (de datum van openstelling van de Wlz voor cliënten met een grondslag psychische stoornis) zijn er ruim 17.000 cliënten toegelaten.
3. Het evaluatierapport «Overgang van GGZ-cliënten naar de Wlz»¹³ (zie tevens hoofdstuk 4) wijst een aantal oorzaken aan waardoor de schattingen niet overeen kwamen met de praktijk. De belangrijkste reden is dat er vooraf te weinig zicht was op de groep extramurale cliënten die aanspraak hebben gekregen op de Wlz. Daarbij was er een groep zelfaanmelders die hiervoor een periode weinig of geen zorg kreeg en daarom niet goed in beeld was. Naast de door het evaluatierapport genoemde groepen, was er ook sprake van een onderschatting voor de intramurale groep (beschermd wonen) die overging naar de Wlz. Dit laat zien dat het lastig is om vooraf goed inzicht te verkrijgen in alle doelgroepen die overgaan naar de Wlz.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Zicht op de huidige en toekomstige kosten

Naast inzicht in de aantallen is inzicht in de kosten noodzakelijk om budgetneutraliteit vast te kunnen stellen. Hierbij dienen de toekomstige kosten die in de Wlz worden gemaakt per jongere vergelijkbaar te zijn met de huidige kosten die in de Jeugdwet worden gemaakt.

Bijkomend probleem om budgetneutraliteit vast te stellen is dat niet voor alle jongeren de zorg integraal naar de Wlz over zal gaan. Voor een deel van de zorg die onder de Jeugdwet wordt geboden, zoals systeemondersteuning, bestaat in de Wlz geen aanspraak. Hierdoor dient een deel van het budget nog achter te blijven in de Jeugdwet.

Enkel wanneer er vooraf diepgaand inzicht is in de doelgroepen die toegang krijgen is een uitsplitsing van de kosten mogelijk. Dit inzicht in de doelgroepen is er niet, en zal pas na het daadwerkelijke proces van indiceren beschikbaar komen. Daarbij moet rekening worden gehouden met één of meer jaren van naijleffecten in de aanmeldingen. Dit is te laat om budgetneutraliteit vast te stellen.

Conclusie

Kortom, het is vooraf niet mogelijk om vast te stellen of de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis budgetneutraal plaats kan vinden. Ook hier is sprake van onzekerheden welke behoorlijke financiële knelpunten met zich kunnen meebrengen.

4. Evaluatieonderzoek

In het kader van «lerend evalueren» heb ik een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar het proces van de overgang van volwassenen met een psychische stoornis naar de Wlz. Doel hiervan was kort na implementatie van deze wetswijziging inzicht te krijgen in wat goed ging tijdens dit traject en waar we van kunnen leren. Een aanvullend doel was om te komen tot aanbevelingen voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis. Het evaluatierapport treft u bijgaand aan.

Het rapport is positief over de gekozen implementatiestrategie en de bijbehorende samenwerking met de verschillende veldpartijen. Cliënten en naasten blijken positief tegenover de gemaakte overstap naar de Wlz te staan. Ook de ervaringen met regiotafels, waar regionale stakeholders werden geïnformeerd en afspraken konden worden gemaakt, zijn positief. Moeilijkheden in het traject speelden op vanwege de onverwacht grote en late stroom van aanmeldingen bij het CLZ. De onderzoekers zijn binnen dit onderzoek niet in staat gebleken een gedetailleerd beeld te achterhalen van de herkomst van de grotere groep nieuwe Wlz-cliënten. Hierdoor is het ook niet mogelijk om precies aan te geven welke verklaringen ten grondslag liggen aan de hogere instroom ten opzichte van de raming. Daarnaast zorgen de AVG en andere privacywetgeving voor beperkingen wat betreft gegevensuitwisseling tussen de betrokken partijen.

Het rapport bevat ook een aantal aanbevelingen voor de mogelijke overgang van jeugdigen naar de Wlz. Veel van de aanbevelingen zijn de afgelopen tijd al in de praktijk gebracht. Het gaat onder andere om de aanbeveling om een marge in te bouwen bij schattingen van de doelgroep, informatieproducten te ontwikkelen samen met stakeholders en een overlegstructuur in te richten specifiek voor risicomanagement.

Hoewel ik de aanbevelingen uit dit rapport waardeer en op veel punten onderschrijf, kunnen de onzekerheden rondom de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis hiermee niet worden weggelaten.

5. Aanspraak op zorg

De Jeugdwet biedt jeugdigen een integraal pakket aan zorg. Dit betekent dat indien een jeugdige met een psychische stoornis zorg nodig heeft, hij al die hulp kan krijgen op grond van de Jeugdwet en daarbij geen beroep hoeft te doen op een ander wettelijk kader. Het kan zowel ambulante hulp zijn als verblijf in een instelling voor jeugd-ggz. De jeugd-ggz richt zich op kinderen in de groei. Om die reden is de jeugd-ggz ontwikkelings- en systeemgericht. Dit betekent dat er oog moet zijn voor ouders of het gezin, school, vriendschappen en het volwassen worden (adolescentie) van de jongeren. Een verkenning wijst uit dat de zorg die deze jeugdigen onder de Jeugdwet ontvangen op verschillende onderdelen niet automatisch beschikbaar is in de Wlz. Dit licht ik hieronder toe.

Behandeling is één van de vormen van zorg op grond van de Wlz. Op dit moment is het zo dat ggz-behandeling wel een Wlz-aanspraak is, maar dat deze aanspraak nog vanuit de Zvw bekostigd wordt, omdat de bekostiging nog niet in de Wlz geregeld is. Op het moment dat jeugdigen met psychische stoornis toegang tot de Wlz krijgen, zou dit betekenen dat de ggz-behandeling nog uit de Jeugdwet door gemeenten zou moeten worden bekostigd. Dit vind ik zowel voor jeugdigen, zorgverleners als gemeenten geen wenselijke situatie.

Intramurale zorg voor jeugdigen behelst niet altijd hetzelfde als intramurale zorg voor volwassenen. Zo wordt een tijdelijke klinische¹⁴ opname van iemand die «verblijf met behandeling» in de Wlz krijgt, uit de Zvw vergoed. In de Jeugdwet wordt geen onderscheid gemaakt in tijdelijke klinische opname binnen de integrale behandeling. Het begrip klinische opname kent de Jeugdwet dan ook niet. Alle hulp die nodig is, ontvangt de jeugdige vanuit de Jeugdwet. Deze hulp kan variëren van specialistische ggz-behandeling (in een instelling of ambulant) tot begeleiding op basis van een pgb. Het begrip klinische behandeling of klinische opname speelt daarbij geen rol. Een integraal model zoals in de Jeugdwet is binnen de huidige Wlz-kaders niet mogelijk en vraagt een wetswijziging. Een alternatief is dat het begrip klinische opname een plek krijgt binnen de zorg aan deze jeugdigen, met de consequentie dat deze zorg dan niet vanuit de Wlz wordt vergoed maar vanuit de Jeugdwet. Gelet op de wijze waarop de intramurale zorg nu is vormgegeven in de Jeugdwet lijkt het onwenselijk om onderscheid te maken tussen klinische opname (zoals nu bij volwassenen) en andere vormen van intramurale zorg. Een belangrijk motief om de Wlz voor deze groep jeugdigen open te stellen is het bieden van meer passende zorg en rust voor jeugdigen en hun ouders. Een nieuw onderscheid maken draagt hier niet aan bij. Tot slot is ook systeemondersteuning (bijv. gezinsbegeleiding en opvoedondersteuning) niet één op één te vertalen van de Jeugdwet naar de Wlz. Systeemondersteuning is geen aanspraak in de Wlz, omdat de Wlz zich richt op het individu. In de Jeugdwet wordt wel ondersteuning geboden aan het systeem van de jeugdige. Een voorbeeld hiervan is

¹⁴ Het Zorginstituut omschrijft klinische opname in de «Handreiking behandeling in de Wlz per 1 januari 2021» als volgt: Bij klinische opname is het voor de doeltreffendheid van de behandeling noodzakelijk dat de cliënt in een speciale entourage verblijft, en (tijdelijk) niet meer in zijn gebruikelijke verblijfsplaats thuis of in een Wlz-instelling kan verblijven. Dan komt alle zorg ten laste van de Zvw.

systeemtherapie, waarbij het betrekken van het gezin/de ouders een belangrijk onderdeel van de behandeling van de jeugdige is.

Conclusie

Openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis betekent vooralsnog niet dat alle zorg voor deze jongeren dan onder de Wlz geleverd kan worden. Dit komt omdat de Wlz anders is opgezet dan de Jeugdwet. In de Jeugdwet is de zorg voor de jeugdige integraal, en omvat dit ook de zorg aan het gezin (systeem) van de jongere. Binnen de jeugdhulp wordt geen onderscheid gemaakt tussen soorten behandeling en tijdelijke klinische opname: alle benodigde zorg kan worden verstrekt. Jeugdigen die over zouden gaan naar de Wlz blijven in sommige gevallen ook afhankelijk van zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet.

6. Conclusie

De indieners van het amendement waarmee ook jeugdigen op een nader te bepalen tijdstip toegang tot de Wlz kunnen krijgen, gaven in de toelichting aan dat de aandoening, beperking of stoornis van een persoon leidend zou moeten zijn als het gaat om de zorg die iemand nodig heeft. Diens leeftijd zou daar niet bij mee moeten wegen. De complexe psychische, en vaak meervoudige, problematiek, waar het bij deze jeugdigen om gaat, moet in zijn totaliteit worden gezien. Dit omdat psychische, verstandelijke en/of lichamelijke problemen vaak met elkaar zijn verweven of elkaar versterken. Ook wezen de indieners op de behoefte aan continue en stabiele zorg voor deze groep jeugdigen en benoemden ze voorwaarden waaraan moet worden voldaan wil er sprake kunnen zijn van een verantwoorde overheveling. Het betreft inzicht in de aard en omvang van de doelgroep, de uitvoeringsconsequenties en de financiële consequenties, waarbij budgettaire neutraliteit het uitgangspunt is.

Deze randvoorwaarden hebben het afgelopen jaar centraal gestaan bij de intensieve verkenning die heeft plaatsgevonden met als doel om te bepalen of de openstelling van de Wlz voor deze jeugdigen verantwoord kan plaatsvinden.

Ik constateer helaas dat het niet voor alle drie de randvoorwaarden mogelijk is deze zoals nodig en gewenst in te vullen. Deze onzekerheden leiden er vervolgens toe dat het niet mogelijk is de financiële overheveling die moet plaatsvinden vooraf goed te berekenen en dat niet kan worden vastgesteld of de overheveling budgettair neutraal kan plaatsvinden. Openstelling van de Wlz leidt er verder niet toe dat de jongere automatisch de zorg die hij op grond van Jeugdwet ontvangt één op één onder de Wlz zal ontvangen. Ten slotte zal het ook onder de Wlz niet altijd eenvoudig zijn om meteen passende hulp en een passende plek te vinden aangezien er bij deze jeugdigen vaak sprake is van maatwerk.

Het openstellen van de Wlz voor deze groep jeugdigen acht ik nu dan ook niet verantwoord. Het is een besluit dat ik na grondig overwegen heb genomen, met name ook omdat ik mij ervan bewust ben dat de jeugdigen en hun ouders, om wie het in de eerste plaats gaat, allicht een andere verwachting hadden.

Bovenstaande betekent dat deze jongeren blijven aangewezen op hulp op grond van de Jeugdwet. Wat daarbij centraal moet staan is dat de jeugdigen de hulp ontvangen die zij nodig hebben. Het is ingevolge de Jeugdwet de taak en verantwoordelijkheid van gemeenten om hiervoor te zorgen. Dit geldt voor alle jeugdhulp, dus ook voor de zorg aan jeugdigen

met ernstige psychische problemen. Gemeenten organiseren dit ook, maar dat gaat helaas nog niet op alle plaatsen goed genoeg.

Aan de ene kant zie ik dat in veel gemeenten de kwaliteit van de toegang verbeterd is, de hulpverlening beter op orde is, en dat gemeenten er steeds beter in slagen om ook kinderen die langdurig zorg nodig hebben goed te helpen. Zo kunnen gemeenten binnen een regio met hulp van het regionale expertteam sneller passende zorg organiseren en hebben jeugdhulpregio's een aanpak voor schadelijke wachttijden. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd ondersteunt de jeugdhulpregio's bij deze aanpak. Om passende hulp beter te organiseren voor jongeren met meervoudige en complexe problematiek zijn er acht bovenregionale expertisecentra. Zij ondersteunen expertteams bijvoorbeeld bij het realiseren van individuele maatwerkoplossingen of stimuleren nieuw zorgaanbod in de regio.

Aan de andere kant constateer ik ook dat verdere verbetering nodig is. Het is noodzakelijk dat in gemeenten voldoende aandacht is voor zware problematiek bij de meest kwetsbare jongeren. In mijn brief van 3 juni jl.¹⁵ heb ik u geïnformeerd over de extra middelen die in 2022 beschikbaar komen voor de zorg en ondersteuning in het kader van de Jeugdwet. In deze brief heb ik ook aangegeven dat ik met de VNG, zorgaanbieders, professionals en jeugdigen werk aan een Hervormingsagenda voor de Jeugd die moet leiden tot een duurzame verbetering en houdbaarheid van het jeugdhulpstelsel op de terreinen kwaliteit, effectiviteit, toegang en betaalbaarheid.

Daarnaast heb ik het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid zorg voor jongeren in voorbereiding. In dit wetsvoorstel wordt samenwerking tussen gemeenten op regionaal niveau verplicht, met het doel de beschikbaarheid van specialistische jeugdzorg verbeteren, ook voor kinderen die langdurig zorg nodig hebben. Gemeenten worden verplicht om een regiovisie op te stellen, waarin duidelijk in beeld wordt gebracht wat de zorgvraag in de regio is en hoe de gemeenten de benodigde hulp met de aanbieders gaan organiseren. Hierin moet ook aandacht zijn voor de aanpak van wachtlijsten en het omgaan met ingewikkelde casuïstiek. Ik verwacht dat dit gemeenten zal helpen om beter invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid ten aanzien van de jeugdhulp.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

¹⁵ Kamerstuk 31 839, nr. 779