

Vergaderjaar 2018–2019

34 104

Langdurige zorg

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 245

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 februari 2019

Tijdens het Algemeen Overleg van 5 juli 2018 (Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 238) heb ik toegezegd met een nadere onderbouwing te komen inzake de afweging die gemaakt moet worden rondom jeugdigen en hoe zij behandeld worden in relatie tot het wetsvoorstel «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis». Daaraan gekoppeld zou een expertmeeting worden gehouden.

De toegezegde expertmeeting heeft op 7 november 2018 plaatsgevonden onder begeleiding van Bureau HHM, die tevens voor het verslag heeft gezorgd¹. Tijdens deze bijeenkomst kon slechts 1 gemeente aanwezig zijn en daarom heeft op 7 januari 2019 in aanvulling daarop een overleg met een aantal gemeenten plaatsgevonden. Volledigheidshalve stuur ik u ook het verslag van deze bijeenkomst toe². Onder de deelnemers waren deskundigen, vertegenwoordigers van jeugdigen en hun ouders, aan instellingen verbonden professionals, brancheorganisaties, een verzekeraar en gemeenten. Hieruit kwam naar voren dat er daadwerkelijk een groep jeugdigen met ernstige psychische stoornissen is die blijvend behoefte heeft aan verblijf en toezicht. De aanwezigen gaven aan dat dit een zeer kleine groep is. Deze groep is lastig af te bakenen langs de klassieke lijn van stoornissen, beperkingen en grondslagen. Kenmerkend voor deze groep is dat de problematiek een psychiatrische component heeft en daarbij effect heeft op meerdere functieniveaus en meerdere levensdomeinen, waardoor deze jongeren op diverse gebieden behoefte hebben aan ondersteuning. Daarnaast zal vaak ook het gezin van de jeugdige specifieke ondersteuning nodig hebben. Omdat de diagnose vaak niet in een keer te stellen is, is ook het bieden van de juiste behandeling, zorg en ondersteuning lastig. Daarbij kan de zorgvraag in de tijd variëren; het is van belang dat de zorg hierop kan inspelen door meer of juist minder of andere zorg en ondersteuning in te zetten. Het

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

uitgangspunt is dat het, gezien de zorgvraag van deze jongeren, altijd gaat om maatwerk, ongeacht of de Wlz of de Jeugdwet van toepassing is. In zowel de expertmeeting als het overleg met gemeenten kwam naar voren dat voor deze groep jeugdigen drie aspecten van essentieel belang zijn: deskundigheid, samenwerking en continuïteit.

Deskundigheid speelt zowel een rol bij het stellen van de diagnose als bij het kiezen van de passende zorg. Zoals gezegd moet hierbij niet het zorgaanbod leidend zijn, maar de vraag van de jongere. Van belang is verder dat zorginstellingen en toegangsmedewerkers met elkaar samenwerken, waar nodig op regionaal niveau. En continuïteit betekent niet alleen dat er langdurig zorg wordt geboden, maar ook dat er rust is voor de jongere en zijn ouders, in de vorm van een garantie op zorg voor een langere periode. Op dit laatste punt biedt de Wlz het meeste comfort: onder de Wlz wordt een indicatie altijd voor lange tijd verstrekt, terwijl gemeenten onder de Jeugdwet gewend zijn om kortdurende indicaties te verstrekken. De Jeugdwet biedt overigens uiteraard de mogelijkheid om langere indicaties af te geven. Gemeenten gaven aan dat zij zich verantwoordelijk voelen voor alle jongeren, dus inclusief deze groep jongeren, maar zij erkenden ook dat voor deze specifieke groep een extra inspanning nodig is. Zij kunnen zorg op maat geven, dus naast de jongere ook aan het gezin, waarbij zij tevens in staat zijn verbinding te leggen met andere domeinen, zoals bijvoorbeeld onderwijs.

Gezien hetgeen in de beide bijeenkomsten is uitgewisseld, blijf ik bij mijn oorspronkelijke keuze om deze groep jongeren onder de Jeugdwet te houden. Het gaat erom dat de jeugdige die het betreft passende, goede zorg krijgt; dat is per definitie maatwerk. Met een discussie over in welk stelstel dat moet gebeuren zijn deze jeugdigen niet geholpen. Het is bovendien bij minderjarigen vaak erg moeilijk om te bepalen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Bij een verstandelijke beperking is dit voor het ClZ al lastig, bij psychische problematiek is dit extra ingewikkeld. Daarnaast biedt deze keuze het belangrijke voordeel dat op grond van de Jeugdwet, meer dan in de Wlz, de totale leefsituatie van de jongere wordt betrokken bij de vormgeving van de ondersteuning. Hierdoor wordt niet alleen de jeugdige geholpen, maar ook het gezin waar hij deel van uitmaakt.

Ook om te voorkomen dat in individuele gevallen de behoefte aan zorg overschaduwd wordt door mogelijke onduidelijkheid of de gemeente dan wel de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk is voor deze zorg, wil ik hier een eenduidige keuze maken: jeugdigen met ernstige ggz problematiek blijven onder de Jeugdwet en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Met deze keuze wordt voor alle betrokken een duidelijke situatie gecreëerd en wordt voorkomen dat het kind en de ouders van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Ik ga er daarbij van uit, dat gemeenten de komende jaren serieus verder werken aan deskundigheidsbevordering en kennisdeling, in samenwerking met de regionale expertteams. Daarnaast roep ik de gemeenten op om in die gevallen waar er sprake is van ernstige psychiatrische problematiek, langer durende indicaties te gaan verstrekken, om de jongere en zijn ouders de rust te bieden die juist in deze gevallen broodnodig is. Deze acties sluiten naadloos aan bij het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd dat de Minister van VWS en de Minister voor Rechtsbescherming op 16 april 2018 naar uw Kamer hebben gezonden (Kamerstuk 34 880, nr. 3).

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