Uitvoeringstoets Openstelling Wlz voor Jeugd-ggz

Eindrapport

Management samenvatting

Het ministerie van VWS heeft VNG gevraagd om een uitvoeringstoets te doen op de openstelling van de Wlz voor jeugdigen (onder de 18 jaar) met GGZ-problematiek. VNG Realisatie heeft deze opdracht uitgevoerd, in de periode van juni tot en met september 2021.

De uitvoeringstoets is gedaan vanuit gemeentelijk perspectief en is grotendeels opgesteld op basis van gesprekken met 13 gemeenten c.q. regio's. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met experts binnen de VNG, het Ketenbureau i-Sociaal Domein en het CIZ.

Doel van de uitvoeringstoets was om de uitvoeringsconsequenties voor gemeenten in kaart te brengen, maar ook om vanuit gemeentelijk perspectief een inschatting te geven van de aard en omvang (binnen een bandbreedte) van de doelgroep die het betreft.

Doelgroep vooraf niet in te schatten

Uit de uitvoeringstoets blijkt, dat de omvang van de doelgroep die in aanmerking komt voor de openstelling van de Wlz én die hiervan ook gebruik zal maken, vooraf niet in te schatten is. Hiervoor zijn verschillende redenen:

- Niemand (zowel gemeenten als zorgaanbieders) overziet de gehele doelgroep;
- Het criterium van 'blijvendheid' dat mede bepaalt of iemand in aanmerking komt voor de Wlz, is in de praktijk vaak lastig te beoordelen;
- Bij deze doelgroep is vaak sprake van een combinatie van grondslagen en een complexe zorgbehoefte;
- Er kan een verschil bestaan tussen de potentiële doelgroep (die voldoet aan de Wlz-criteria) en het aantal jeugdigen dat daadwerkelijk een Wlz-aanvraag indient. Drempels en onduidelijkheid bij de doelgroep spelen daarbij een rol.

Veel onduidelijkheden en afhankelijkheden

Gemeenten geven aan dat de impact van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek voor gemeenten op dit moment slechts op hoofdlijnen te bepalen is. Dit heeft te maken met verschillende onduidelijkheden en onafhankelijkheden:

- Onduidelijkheid over de omvang van de doelgroep;
- Onvoldoende duidelijke kaders van de openstelling, onder andere welke vormen van zorg precies overgaan naar de Wlz;

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- Onderlinge afhankelijkheid van ketenpartners, met name het CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders.

Deze onduidelijkheden en afhankelijkheden vragen om een zorgvuldige voorbereiding van de wijziging, in nauwe samenwerking met de verschillende ketenpartners. Zonder deze goede voorbereiding zijn gemeenten niet voldoende toegerust voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek.

Aanbevelingen voor de voorbereiding en implementatie

Op basis van deze uitvoeringstoets worden enkele aanbevelingen gedaan voor de implementatie van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek. Door de regionale verschillen in organisatie van de jeugdhulp, is het verstandig de voorbereiding deels landelijk maar ook op onderdelen regionaal te organiseren. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt in verschillende fasen.

<u>Voorafgaand aan het besluit</u>

- Neem snel een besluit over de datum van ingang en gebruik de tijd tot aan die ingangsdatum om goede afspraken te maken en op tijd de voorbereiding te starten.
- Maak afspraken tussen VNG en VWS over de uitname uit het gemeentefonds, zodat de financiële risico's voor gemeenten zoveel mogelijk worden beperkt. Door de onzekerheid omtrent de omvang van de doelgroep is de bijbehorende uitname vooraf niet goed te ramen en zal dit zeker bij kleinere gemeenten flinke financiële risico's kunnen opleveren. Gemeenten stellen daarom voor om de initiële uitname op basis van verzilverde indicaties te doen.
- Maak afspraken tussen gemeenten (via VNG) en VWS over de overgang van het gehele zorgpakket. Mogelijk is ook aanpassing in de Wlz nodig om zorgaanbod dat nu nog niet vanuit de Wlz wordt aangeboden, in de toekomst wel onder de Wlz aan te kunnen bieden.
- Maak duidelijke afspraken over de financiële verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning bij het aanvraagproces: als de ondersteuning gericht is op een Wlz-aanvraag die daadwerkelijk leidt tot een Wlz-indicatie, dan behoren de kosten hiervoor vanuit de Wlz betaald te worden.

<u>Voorbereidingsfase</u>

- Organiseer op landelijk niveau een voorbereidend overleg tussen de verschillende ketenpartners (VWS, gemeenten, CIZ, zorgkantoren) om scherpere afspraken te maken over definities, afbakening en het te volgen proces. Op basis hiervan kan de potentiële doelgroep, gezamenlijk met de betrokken partijen, geleidelijk beter in kaart gebracht worden.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- Het Ministerie van VWS zal moeten zorgen voor landelijke communicatiemiddelen om de potentiële doelgroep te kunnen informeren over de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek, bijvoorbeeld een website of flyer.
- Organiseer op regionaal niveau per jeugdhulpregio of zorgkantoorregio een overleg met gemeenten/jeugdzorgregio's, zorgkantoren, CIZ en zorgaanbieders om gezamenlijk de (omvang van de) doelgroep beter in beeld te krijgen en afspraken te maken over continuïteit van zorg door via een overgangsregeling Wlz-contracten af te sluiten met huidige aanbieders.
- Gebruik de inzichten uit de analyse van het Ketenbureau i-Sociaal Domein over de inzet van het instrument 'Wlz-Signalen' om de informatie-uitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten bij domeinovergangen tussen Jeugdwet en Wlz te verbeteren.
- Organiseer per jeugdzorgregio een structureel casuïstiekoverleg, waarbij complexe casuïstiek besproken kan worden met de verschillende betrokkenen. Mogelijk kan hierbij worden aangesloten bij bestaande regionale expertise overleggen.
- Organiseer per gemeente de ondersteuning van cliënten bij een Wlz-aanvraag: door gemeentelijke toegang, door cliëntondersteuning of door zorgaanbieders.
- Pas als gemeente of regio de werkprocessen van de toegang aan en instrueer medewerkers over de nieuwe werkwijze.

<u>Overgangsfase</u>

- Gebruik het regionaal casuïstiekoverleg om een 'feedback-loop' te organiseren over het indicatieproces, de benodigde informatie in Wlz-aanvragen.
- Stimuleer als gemeenten het afsluiten van Wlz-contracten door zorgkantoren met betreffende Jeugdwet-zorgaanbieders.
- Begeleid als zorgkantoren in deze fase deze nieuwe zorgaanbieders met een overgangsregeling wat betreft contractering.
- Ga per jeugdregio gesprekken aan met zorgaanbieders en cliëntondersteuning over expertise, informatie-uitwisseling voor Wlz-aanvragen en financiering.
- Toets en pas waar nodig het proces van berichtuitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten bij indicatiestelling en overgang aan.

<u>Structurele fase</u>

- Houd het regionaal casuïstiekoverleg in stand (mogelijk minder frequent), waarbij de focus komt te liggen op passend zorgaanbod.
- Maak goede afspraken tussen VNG en VWS over de uitname uit het gemeentefonds in de structurele situatie en vooral over het opvangen van de financiële risico's voor complexe casuïstiek voor met name kleinere gemeenten.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Auteurs: Ewout Bückmann en Mark van Dam

© VNG Realisatie, Den Haag, september 2021

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Inhoudsopgave

Management samenvatting 2
Inhoudsopgave 6
1. Inleiding 7
1.1. Achtergrond 7
1.2. Vraagstelling 8
1.3. Aanpak & methodologie 8
1.4. Leeswijzer 9
2. Openstelling Wlz voor jeugd-ggz in context 10
2.1. Huidige situatie 10
2.2. Toekomstige situatie 14
2.3. Samenhangende ontwikkelingen en regelgeving 19
3. Beschrijving processen openstelling Wlz voor jeugd-ggz 21
3.1. Klantreis jeugdige met ggz-problematiek 22
3.2. Processen bij gemeenten en ketenpartners 26
3.3. Informatie-uitwisseling 34
4. Impact voor gemeenten 36
4.1. Impact voor gemeenten tijdens de voorbereidingsfase 36
4.2. Impact voor gemeenten tijdens de overgangsfase 39
4.3. Structurele impact voor gemeenten 42
5. Conclusies en aanbevelingen 43
5.1. Conclusies 43
5.2. Aanbevelingen 48
Bijlage A: Gesprekspartners 51
Bijlage B: Gebruikte bronnen 53

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

1. Inleiding

1.1. Achtergrond

Het ministerie van VWS heeft VNG gevraagd om een uitvoeringstoets te doen op de openstelling van de Wlz voor jeugdigen (onder de 18 jaar) met GGZ-problematiek. VNG Realisatie heeft deze opdracht uitgevoerd.

Medio juli 2019 heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel ‘Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis’ aangenomen. Hierin is geregeld dat vanaf 2021 ook volwassenen met psychische problematiek toegang kunnen krijgen tot de Wlz, als ze een blijvende behoefte hebben aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Tegelijk is het Amendement aangenomen dat jeugdigen met een psychische stoornis op een nader te bepalen tijdstip toegang kunnen krijgen tot de Wlz, wanneer inzichtelijk is wat de omvang van de doelgroep is en welke uitvoeringsconsequenties en financiële consequenties zijn verbonden aan de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep.

In 2020 heeft Bureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS een onderzoek uitgevoerd dat inzicht geeft in de doelgroep die het betreft, de uitvoeringsconsequenties voor alle betrokkenen en de financiële consequenties. Uit dit onderzoek blijkt dat de verwachte omvang van de groep jeugdigen met een psychische stoornis die voldoet aan de Wlz-criteria waarschijnlijk tussen de 300 en 800 ligt; de exacte omvang van deze groep wordt duidelijk als het CIZ deze groep gaat indiceren. De omvang van de doelgroep is mede bepalend voor de uitvoerings- en financiële consequenties. Vervolgens hebben het CIZ, ZN en de NZa in oktober 2020 elk een uitvoeringstoets opgeleverd.

Het ministerie van VWS heeft aan de VNG gevraagd om in de uitvoeringstoets vanuit het perspectief van gemeenten niet alleen de uitvoeringsconsequenties voor gemeenten in kaart te brengen, maar ook vanuit gemeentelijk perspectief een inschatting te geven van de aard en omvang (binnen een bandbreedte) van de doelgroep die het betreft.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

1.2. Vraagstelling

De uitvoeringstoets moet inzicht geven in de uitvoerbaarheid en de impact van de gewijzigde regelgeving op de gemeentelijke organisaties. Tevens geeft de uitvoeringstoets aanbevelingen voor een succesvolle implementatie van de gewijzigde regelgeving bij gemeenten.

De onderzoeksvragen voor deze uitvoeringstoets zijn:

1. Wat wijzigt er in de werkwijze van de gemeente door de nieuwe regeling “toegang tot de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis”? Welke scenario’s zijn er?
2. Wat betekenen deze veranderingen voor de gemeentelijk organisatie?
3. Is de gemeente voldoende toegerust voor de overgang van jeugdigen naar de Wlz?
4. Welke kosten en besparing voor de gemeentelijke uitvoering levert deze wijziging op?
5. Wat zijn de verwachte effecten van de gewijzigde regeling?
6. Nu zijn er nog meerdere scenario’s voor deze overgang (inhoud en doorlooptijden). O.a. is nog onduidelijk of systeembehandeling en klinische opname gefinancierd wordt vanuit Wlz. Wat is nodig voor de implementatie? Wat zijn randvoorwaarden en risico’s?

1.3. Aanpak & methodologie

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van juni tot en met september 2021. In deze paragraaf is de onderzoeksaanpak beschreven en is een korte toelichting gegeven op de gehanteerde methodologie om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden.

Het onderzoek bestond uit drie fasen:

a) de inventarisatiefase;
b) de analysefase;
c) de rapportagefase.

Het proces is begeleid door een begeleidingscommissie waarin het Ministerie van VWS, het CIZ, de VNG en VNG Realisatie deelnamen.

Tijdens de **inventarisatiefase** is de onderzoeksaanpak verder uitgewerkt en is de selectie van de gemeenten gemaakt. Bij de selectie van de gemeenten is rekening gehouden met gemeentegrootte en spreiding over de verschillende jeugdhulpregio’s. Tevens vond in de inventarisatiefase deskresearch plaats. Op basis daarvan is een lijst met gespreksonderwerpen gemaakt voor de te houden interviews. Deze topiclist is afgestemd met de begeleidingscommissie.

In de **analysefase** zijn interviews gehouden met betrokkenen bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis. Er is gesproken met 13 gemeenten c.q. regio’s. Daarnaast

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

zijn gesprekken gevoerd met experts binnen de VNG, het Ketenbureau i-Sociaal Domein en het CIZ. In bijlage A is een overzicht gegeven van de organisaties en personen die geïnterviewd zijn.

In de **rapportagefase** zijn de resultaten van de uitvoeringstoets voorgelegd aan de geïnterviewde gemeenten in de vorm van een klankbordbijeenkomst, waarvoor alle geïnterviewde gemeenten waren uitgenodigd. De resultaten van de uitvoeringstoets zijn tot slot in de voorliggende rapportage opgenomen.

1.4. Leeswijzer

Na dit inleidende hoofdstuk is in hoofdstuk 2 een beschrijving gegeven van de huidige situatie met betrekking tot de Jeugdwet en de Wlz, in relatie tot de doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis, en de toekomstige situatie na de invoering van de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep.

In hoofdstuk 3 is de huidige en toekomstige situatie omschreven aan de hand van de klantreis van een jeugdige met psychische problematiek, de processen bij gemeenten en ketenpartners en de benodigde informatie-uitwisseling.

In hoofdstuk 4 is ingegaan op de impact en effecten van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis voor gemeenten.

In hoofdstuk 5 tot slot zijn de conclusies en aanbevelingen opgenomen en zijn de antwoorden op de onderzoeksvragen gegeven.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

2. Openstelling Wlz voor jeugd-ggz in context

De openstelling van de Wlz voor jeugdigen met psychiatrische problematiek raakt aan twee bestaande wetten: de Jeugdwet, waar deze jeugdigen nu onder vallen, en de Wet langdurige zorg (Wlz) waar deze doelgroep door de wijziging onder komt te vallen. Beide wetten verschillen qua uitgangspunten en inhoud, qua uitvoerende partijen en qua financiering.
Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de huidige situatie op deze punten. Vervolgens wordt de toekomstige situatie beschreven zoals deze met de wijziging ontstaat. Tot slot wordt ingegaan op samenhangende regelgeving en ontwikkelingen.

2.1. Huidige situatie

In de huidige situatie kunnen jeugdigen zorg ontvangen vanuit drie wetten: de Jeugdwet (Jw), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Onder de Zvw valt vooral medische zorg, zoals huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, persoonlijke verpleging en persoonlijke verzorging. De toegang tot de Zvw loopt via de huisarts of wijkverpleegkundige en de zorg wordt gefinancierd door de zorgverzekeraars. De wijziging die in deze uitvoeringstoets centraal staat, leidt niet tot veranderingen ten aanzien van de zorg die vanuit de Zvw geleverd wordt. Daarom wordt hier ook niet verder op ingegaan. De overige twee wetten zijn wel van belang, omdat hier een verschuiving plaatsvindt. In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op de huidige uitgangspunten en werkwijze in de Jeugdwet en de Wlz. Vervolgens worden de belangrijkste knelpunten beschreven die in de huidige situatie bestaan.

2.1.1. Jeugdwet

De Jeugdwet is van kracht vanaf 2015, als vervanger van de Wet op de jeugdzorg. De Jeugdwet vormt de wettelijke basis voor de decentralisatie van de jeugdzorg, waardoor de verantwoordelijkheid voor een breed scala van jeugdhulp is overgegaan naar gemeenten. Gemeenten zijn hierdoor per 2015 verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp. Dit omvat lichtere vormen van opgroei- en opvoedondersteuning, pleegzorg, maar ook zwaardere vormen van jeugdzorg als specialistische zorg en gesloten jeugdzorg. Ook de geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (de jeugd-ggz) valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten.

Het doel van de Jeugdwet was om “het jeugdstelsel te vereenvoudigen en het efficiënter en effectiever te maken, met het uiteindelijke doel het versterken van de eigen kracht van de jeugdige

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van diens gezin en sociale omgeving."[1] Door de decentralisatie van de jeugdzorg kregen gemeenten de mogelijkheid om lokaal keuzes te maken met betrekking tot het beleid, de uitvoering en de financiering van de jeugdzorg. Deze lokale keuzevrijheid is gericht op het leveren van maatwerk en het bieden van een passend aanbod voor iedere jeugdige.

Zoals uit de genoemde doelstelling van de Jeugdwet blijkt, is hulp vanuit de Jeugdwet gericht op ontwikkeling van de jeugdige. Het uitgangspunt is dat jeugdhulp tijdelijk is, gericht op het versterken van de jeugdige en zijn of haar omgeving.

Zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis valt in de huidige situatie onder de Jeugdwet. Gemeenten hebben de toegang tot jeugdhulp vaak georganiseerd via een wijkteam of Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). In de toegang wordt gekeken naar een passend aanbod voor de jeugdige, waarna een indicatie wordt afgegeven voor een hulpaanbod dat wordt geleverd door één of meerdere zorgaanbieders waar de gemeente een contract mee heeft. Het is ook mogelijk dat de jeugdige een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangt, waarmee de jeugdige (of eigenlijk de ouders van de jeugdige) zelf zorg kunnen inkopen. Ook voor deze pgb's hebben gemeenten veel lokale vrijheid in het bepalen van de randvoorwaarden en regels met betrekking tot beleid, de uitvoering en financiën.

2.1.2. Wet langdurige zorg

De Wet langdurige zorg is niet gericht op een specifieke doelgroep (jeugdigen), maar op een specifieke zorgvraag. De criteria op grond waarvan iemand in aanmerking komt voor de Wlz zijn drieledig:

- Duur
  De Wlz is bedoeld voor zorgvragen met een blijvend karakter. Dit houdt in dat de cliënt blijvend, oftewel levenslang, zorg nodig heeft. De cliënt zal in de toekomst niet herstellen (de grondslag blijft) en zijn of haar toestand zal niet zodanig verbeteren dat intensieve zorg niet meer nodig is.
- Intensiteit
  De Wlz is bedoeld voor cliënten die behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid. Permanent toezicht is nodig als er elk moment iets ernstig mis kan gaan met de

[1] Ministerie van VWS, *Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet*, Den Haag 2013

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

gezondheid of door het gedrag van de cliënt. Om op tijd te kunnen ingrijpen is het noodzakelijk dat zorgverleners voortdurend (dag en nacht) opletten, ook als de cliënt zelf geen hulp oproept. Blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid om ernstige (gezondheids)problemen te voorkomen is alleen nodig als de cliënt niet (altijd) zelf op tijd hulp kan oproepen.

- Grondslag
  De Wlz is bedoeld voor zorgvragen met één of meerdere van de volgende grondslagen:
  - Een somatische aandoening of beperking;
  - Een psychogeriatrische aandoening of beperking;
  - Een verstandelijke handicap;
  - Een lichamelijke handicap;
  - Een zintuigelijke handicap (visueel, auditief-communicatief of een (zeer) ernstige spraak- of taalstoornis);
  - Een psychische stoornis (alleen voor volwassenen, per 2021).

  Bij de grondslag 'psychische stoornis' wordt momenteel een onderscheid gemaakt tussen volwassenen en jeugdigen. Deze grondslag was tot voor kort volledig uitgesloten van de Wlz, maar per 2021 is dit een grondslag voor volwassenen om toegelaten te worden tot de Wlz. Het gaat hierbij om de doelgroep die vanuit de Wmo (beschermd wonen) de overgang heeft gemaakt naar de Wlz (zie ook paragraaf 2.3.1). Voor jeugdigen is dit in de huidige situatie nog niet het geval, zoals in artikel 3.2.1, het 6e lid, van de Wlz te lezen is: "In afwijking van het eerste lid heeft een jeugdige […] 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 […]."

De verantwoordelijkheid voor de toegang en uitvoering van de Wlz ligt bij het CIZ en de zorgkantoren. Het CIZ is verantwoordelijk voor de toegang tot de Wlz. Cliënten kunnen bij het CIZ een aanvraag voor de Wlz doen, waarna het CIZ beoordeelt of de cliënt aan de bovengenoemde criteria voldoet. Als een cliënt een indicatie voor de Wlz heeft gekregen, dan is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om een passend zorgaanbod te bieden. Dit zorgaanbod kan, net als onder de Jeugdwet, worden aangeboden in de vorm van zorg in natura (ZIN) of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Er zijn in Nederland 31 zorgkantoorregio's, elk met een eigen zorgkantoor. Hoewel er verschillen zijn per zorgkantoor hoe zij de zorg inkopen, is de Wlz in vergelijking met de Jeugdwet dus veel landelijker georganiseerd, met minder lokale of regionale keuzevrijheid.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Gezien het blijvende karakter van de zorgvraag, wat één van de criteria is om toegelaten te worden tot de Wlz, is het zorgaanbod meer gericht op het stabiliseren en beheersbaar maken van de situatie van de cliënt.

2.1.3. Knelpunten in de huidige situatie

De doelgroep waarop deze wijziging betrekking heeft, zijn jeugdigen met een psychische stoornis (grondslag), die blijvend (duur) behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid (intensiteit). Deze doelgroep valt in de huidige situatie onder de Jeugdwet. Hierbij ontstaan regelmatig verschillende knelpunten.

- Onduidelijkheid over de grondslag
  De jeugdigen waar het bij deze wijziging om gaat, vormen een doelgroep waarbij vaak sprake is van een combinatie van verschillende grondslagen. Veel van deze jeugdigen hebben niet alleen een psychische stoornis, maar bijvoorbeeld ook een verstandelijke beperking. Aangezien een verstandelijke beperking wel een grondslag kan zijn voor de Wlz, maar een psychische stoornis niet, is voor de betrokken partijen (jeugdigen en hun ouders, zorgaanbieders, gemeenten) vaak niet duidelijk of de jeugdige wel of niet voor de Wlz in aanmerking komt. Vaak is hierbij de vraag welke grondslag als voorliggend wordt gezien.

- Kortlopende beschikkingen
  Onder de Jeugdwet worden vaak kortdurende beschikkingen afgegeven, met een geldigheid van maximaal een jaar. Bij de jeugdigen waar het hier om gaat, is sprake van een blijvende behoefte aan zorg. Zij zouden dus meer gebaat zijn bij een langer lopende beschikking. Dit zou hen, maar ook de zorgaanbieders, stabiliteit en duidelijkheid bieden. Ondanks het feit dat de Jeugdwet geen juridische belemmeringen kent om langdurige beschikkingen af te geven, geven gemeenten onder de Jeugdwet vrijwel nooit langer lopende beschikkingen af. Dit heeft enerzijds te maken met het karakter van de Jeugdwet, waarbij gemeenten kijken naar ontwikkelmogelijkheden en het uitgangspunt hanteren dat jeugdhulp tijdelijk is, gericht op het versterken van de jeugdige en zijn of haar omgeving. Daarnaast spelen echter ook financiële overwegingen een rol. Het gaat bij deze doelgroep vaak om complexe en dure zorg, die een groot beslag legt op de budgetten van de gemeente. Dit maakt dat gemeenten juist deze dure casussen strak willen monitoren en om die reden geen langlopende beschikkingen afgeven.

- Geen passend aanbod
  Voor de doelgroep die in deze uitvoeringstoets centraal staat, is het standaardaanbod van de reguliere jeugdhulpaanbieders vaak niet passend. In de praktijk moet vaak gezocht worden

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

naar een zorgaanbod op maat, dat aansluit bij de behoeften van de individuele jeugdige. Dit kan een aanbod zijn bij een grote instelling, maar ook een ambulant aanbod in de thuissituatie, in een pleeggezin of in een kleinschalige voorziening. In veel gevallen is ook een gecombineerd aanbod van verschillende aanbieders nodig, die elk een deel van het zorgaanbod kunnen leveren. Doordat de doelgroep relatief beperkt en divers is, gecombineerd met de complexiteit van de zorgvraag, is een passend aanbod in veel gevallen niet direct voorhanden.

- Onvoldoende aanbod
  Ook als duidelijk is wat een passend aanbod zou zijn, is dit in veel gevallen onvoldoende voorhanden. De doelgroep dit het hier betreft heeft behoefte aan intensieve, specialistische en dure zorg. Deze zorgplekken zijn beperkt, wat maakt dat jeugdigen in veel gevallen op een wachtlijst komen of op een andere, minder passende plek terechtkomen.

2.2. Toekomstige situatie

In deze paragraaf is op basis van de 7 w's (wie, wat, waar[2], wanneer, waarom, op welke wijze en met welke middelen) een beschrijving gemaakt van de toekomstige situatie na inwerkingtreding van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis. Deze beschrijving is opgesteld op basis van de factsheet 'Toegang Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis' van VWS, de 'Cliëntschetsen jeugdigen' die door het CIZ zijn opgesteld[3] en het rapport 'Jeugd-GGZ in de Wlz' van Bureau HHM[4], aangevuld met observaties uit het gemeentelijk veld.

2.2.1. Waarom?

Medio juli 2019 heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel 'Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis' aangenomen. Hierin is geregeld dat vanaf 2021 ook volwassenen met psychische problematiek toegang kunnen krijgen tot de Wlz, als ze een blijvende behoefte hebben aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Tegelijk is het Amendement aangenomen dat jeugdigen met een psychische stoornis op een nader te bepalen tijdstip toegang kunnen krijgen tot de Wlz, wanneer inzichtelijk is wat de omvang van de

[2] De 'waar' is hier minder relevant, het betreft een verplichting voor alle gemeenten.
[3] CIZ, *Cliëntschetsen jeugdigen; Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis*, juli 2021
[4] Bureau HHM, *Jeugd-GGZ in de Wlz; Onderzoek naar de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ-problematiek*, juni 2020

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

doelgroep is en welke uitvoeringsconsequenties en financiële consequenties zijn verbonden aan de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep.

Het Ministerie van VWS noemt in haar factsheet 'Toegang Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis' een aantal redenen voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis:

> "De veronderstelde meerwaarde van het wetsvoorstel is de structurele zekerheid voor cliënten tegenover kortstondige indicaties vanuit de Jeugdwet. Daarbij is de veronderstelling dat er in de Wlz betere zorgverlening mogelijk is voor zorgverlening multiproblematiek en betere mogelijkheden voor toezicht en zorg voor 24 uur in de nabijheid. Ten slotte leidt deze wetswijziging tot een uniforme toegang tot de Wlz voor alle jeugdigen met alle soort beperkingen."

2.2.2. Wat?

Door de wijziging kunnen jeugdigen met een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz. Voorwaarde is wel dat zij aan de overige criteria voor de Wlz voldoen, dus een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

De zorg die vanuit de Wlz aangeboden wordt, kan verschillende vormen hebben. Het kan gaan om verblijf in een instelling, maar het kan ook gaan om zorg in de thuissituatie, een pleeggezin of een kleinschalige voorziening. De zorg kan geleverd worden als zorg in natura, maar ook in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb).

De precieze afbakening van de zorg die wel of niet overgaat naar de Wlz is nog niet duidelijk. Zo is het nog de vraag of de Wlz dusdanig aangepast wordt dat vormen van zorg die momenteel nog niet vanuit de Wlz worden aangeboden, zoals systeemtherapie en klinische behandeling, in de toekomst wel vanuit de Wlz aangeboden kunnen worden.

2.2.3. Op welke wijze?

Als de wijziging ingaat, kunnen jeugdigen die tot de doelgroep behoren en hun ouders een aanvraag voor de Wlz indienen. Deze aanvraag loopt via het CIZ. Zorgaanbieders, gemeenten of cliëntondersteuners kunnen ondersteunen bij de aanvraag, maar het is de verantwoordelijkheid van jeugdigen en hun ouders om de aanvraag te doen.

Het CIZ beoordeelt op basis van de aanvraag of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz en geeft, als dit het geval is, een indicatie af. Vervolgens is het zorgkantoor verantwoordelijk voor het

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

leveren van zorg vanuit de Wlz. De gemeente kan vervolgens de zorg die overgaat vanuit de Jeugdwet stopzetten. De precieze afbakening van de zorg die wel of niet overgaat naar de Wlz is nog niet duidelijk.

2.2.4. Wie?

Bij de wijziging zijn verschillende partijen betrokken. De belangrijkste worden hier genoemd.

Jeugdigen en hun ouders

De doelgroep waarop de wijziging betrekking heeft, kan vanuit de Wlz-criteria beschreven worden als: jeugdigen met een *psychische stoornis* (grondslag), die *blijvend* (duur) behoefte hebben aan *permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid* (intensiteit).

Het Ministerie van VWS heeft in haar factsheet 'Toegang Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis' de volgende nadere omschrijving van deze doelgroep gegeven:

"Het gaat vaak om jeugdigen met (naast een psychische stoornis) *hechtingsproblematiek*, een *(licht) verstandelijke beperking* en/of *verslavingen* (bij de 16/17-jarigen). Bij veel van deze jeugdigen is ook sprake van *trauma's*. De verwachting is dat het zwaartepunt bij de leeftijdsgroep van 14-18 jaar ligt. Professionals geven aan dat het organiseren van passende zorg voor deze doelgroep ingewikkeld is vanwege de specifieke zorgbehoefte. Er is vaak behoefte aan maatwerk."

"Bij deze doelgroep is sprake van problematiek waarbij één of meer symptomen veroorzaakt worden door psychische factoren. Denk hierbij aan diagnoses die worden gehanteerd binnen de DSM-5, zoals ASS, AD(H)D, ODD, OCD, schizofrenie, angst-, paniek-, hechtings-, trauma gerelateerde- of persoonlijkheidsstoornissen en/of verslavingsproblematiek. Ook kan sprake zijn van een combinatie van grondslagen en een stapeling van problematieken: chronisch somatische of een (licht) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking.

Daarnaast geven de experts aan dat sprake is van één of meer van de onderstaande kenmerken:

- disharmonisch ontwikkelingsprofiel: verschil tussen enerzijds performaal IQ en anderzijds verbaal IQ,
- traumatische ervaring,
- hechtingsproblematiek,
- emotie-regulatieproblematiek,
- beperkt leervermogen; onvoldoende behandeleffect.

De effecten van deze kenmerken kunnen tot uiting komen in meerdere levensdomeinen en levensfases en maken dat jeugdigen (bijna dagelijks) een hulpvraag hebben op ongeplande momenten."

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Het CIZ heeft bovendien enkele cliëntprofielen opgesteld, die inzicht geven in welke jeugdigen door de wijziging onder de Wlz gaan vallen[5].
Bureau HHM heeft in haar onderzoeksrapport naar de opstelling[6] een inschatting gemaakt van de omvang van de doelgroep. Op basis van een uitvraag bij primair zorgaanbieders komen zij tot een bandbreedte van 300 tot 800 jeugdigen die voor de openstelling in aanmerking komen.

Zorgaanbieders

De jeugdigen die het betreft kunnen verblijven bij (grote) GGZ-instellingen. Het kan ook zijn dat jeugdigen verblijven in een kleinschalige voorziening of ambulante hulp ontvangen in een andere setting, bijvoorbeeld thuis of in een pleeggezin. De verhouding tussen jeugdigen die in een instelling verblijven en jeugdigen die een ander zorgaanbod krijgen, kan sterk verschillen per regio. Zorgaanbieders hebben over het algemeen een goed beeld van de situatie van de jeugdige en kunnen belangrijke informatie aanleveren voor de dossieropbouw en ook voor de eventuele aanvraag voor de Wlz. Hierbij is een verschil tussen enerzijds de huidige Jeugdwet-aanbieders die eveneens een Wlz-contract hebben en daardoor de criteria voor de Wlz goed kennen en weten welke informatie daarvoor moet worden aangeleverd en anderzijds de huidige Jeugdwet-aanbieders die geen Wlz-contract hebben. Deze laatste groep kent de criteria voor de Wlz vaak minder goed en is ook minder gewend om bij haar cliënten te kijken onder welke wet de jeugdige het meest past. Zij hebben ook nog geen ervaring in informatie die moet worden aangeleverd voor een indicatiestelling door het CIZ.

Gemeenten

Gemeenten hebben een rol als uitvoerende en financierende partij onder de Jeugdwet. Bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis hebben gemeenten formeel geen directe rol. De aanvraag voor de Wlz moet namelijk door de jeugdigen en hun ouders zelf gedaan worden en het CIZ bepaalt vervolgens of de jeugdige toegelaten wordt tot de Wlz. Onder de Jeugdwet zijn gemeenten nu verantwoordelijk voor de zorg van deze jeugdigen. Als zij vermoeden dat een jeugdige gezien hun zorgvraag en behoefte aan toezicht en 24-uurs zorg in de nabijheid voldoet aan de criteria van de Wlz, dan kunnen zij deze jeugdigen wijzen op de mogelijkheid om een aanvraag voor de Wlz te doen. Ook kunnen zij jeugdigen en hun ouders hierbij zelf

[5] CIZ, *Cliëntschetsen jeugdigen; Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis*, juli 2021
[6] Bureau HHM, *Jeugd-GGZ in de Wlz; Onderzoek naar de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ-problematiek*, juni 2020

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

ondersteunen, dan wel via cliëntondersteuners. Gemeenten kunnen ook met aanbieders in gesprek om de potentiële doelgroep in beeld te krijgen.

Huisartsen en gecertificeerde instellingen (GI's)
De toegang tot de Jeugdwet verloopt niet alleen via de gemeentelijke toegang. Ook huisartsen en gecertificeerde instellingen (GI's) kunnen jeugdigen toegang verlenen tot jeugdhulp. GI's zijn instellingen die maatregelen in het kader van de jeugdbescherming en jeugdreclassering mogen uitvoeren. Jeugdigen die via de huisartsen en GI's toegang krijgen tot jeugdhulp, zijn bij gemeenten vaak minder 'in beeld'. Pas als een herindicatie afgegeven moet worden, krijgt de gemeente meer zicht op de jeugdige en diens problematiek en zorgbehoefte.

Cliëntondersteuning
Jeugdigen en hun ouders kunnen ondersteund worden bij het indienen van een aanvraag voor de Wlz door cliëntondersteuners. Gemeenten werken vaak samen met vaste organisaties voor cliëntondersteuning en financieren deze ook vanuit de Jeugdwet. Het kan gaan om algemene cliëntondersteuningsorganisaties, maar voor deze wijziging kunnen ook cliëntondersteuners ingezet worden die specifiek gericht zijn op de Wlz.

CIZ
Het CIZ is verantwoordelijk voor de toegang tot de Wlz. Het CIZ neemt aanvragen voor de Wlz in behandeling en beoordeelt of een jeugdige voldoet aan de criteria om toegelaten te worden tot de Wlz. Als dit het geval is, dan geeft het CIZ de indicatie af.

Zorgkantoren
Zodra het CIZ een indicatie voor de Wlz heeft afgegeven, is het zorgkantoor verantwoordelijk voor het zorgaanbod vanuit de Wlz en de financiering van dit zorgaanbod. Er zijn in Nederland 31 zorgkantoorregio's, elk met een eigen zorgkantoor.

Ministerie van VWS
Het Ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk en dient te zorgen voor het wettelijk kader voor de wijziging en de benodigde randvoorwaarden waaronder de wijziging uitgevoerd kan worden.

2.2.5. Wanneer?

De huidige planning voor het openstellen van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis, is dat voor deze doelgroep per 1 januari 2022 aanvragen voor de Wlz kunnen worden ingediend. De daadwerkelijke levering van zorg vanuit de Wlz voor deze doelgroep gaat dan per 1 januari

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

2023 in. Eind 2021 is een Go/NoGo-moment, waar bepaald wordt of aan deze planning vastgehouden kan worden. De resultaten van deze uitvoeringstoets vormen mede input voor dit Go/NoGo-moment.

2.2.6. Met welke middelen?

De verschuiving van de zorgkosten die door de openstelling zal plaatsvinden van de Jeugdwet naar de Wlz, wordt verrekend door middel van een uitname uit het Gemeentefonds via een verdeelsleutel. De omvang van deze uitname zal worden berekend op basis van de omvang van de doelgroep en de aard van het zorgaanbod dat overgaat.

Naast de verschuiving van de zorgkosten zijn er ook uitvoeringskosten aan de openstelling verbonden. Gemeenten en andere partijen moeten kosten maken om de openstelling voor te bereiden en uit te voeren. Over de vergoeding van deze kosten moeten eveneens nog afspraken gemaakt worden. Deze uitvoeringstoets geeft een eerste indicatie van de wijze waarop deze kosten berekend kunnen worden en wat nodig is om tot deze berekening te komen.

2.3. Samenhangende ontwikkelingen en regelgeving

Er zijn verschillende relevante ontwikkelingen die samenhangen met openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis. In het navolgende is een korte uitwerking gemaakt van relevante ontwikkelingen, aanpalende regelgeving en overige initiatieven.

2.3.1. Openstelling Wlz voor volwassen doelgroep met psychiatrische problematiek

De openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis, die in deze uitvoeringstoets centraal staat, is een direct uitvloeisel van de openstelling die per 2021 is ingegaan van de Wlz voor volwassenen met een psychische stoornis. Bij de vaststelling van het wetsvoorstel ‘Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis’ in juli 2019 is een amendement aangenomen om deze toegang ook voor jeugdigen met een psychische stoornis mogelijk te maken, wanneer inzichtelijk is wat de omvang van de doelgroep is en welke uitvoeringsconsequenties en financiële consequenties zijn verbonden aan de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep.

Het is van belang dat bij de openstelling voor de doelgroep jeugdigen gekeken wordt naar de leerpunten vanuit de openstelling voor de volwassen doelgroep. Aangezien de openstelling voor volwassenen pas recent, per 1 juli 2021, is ingegaan, is er nog geen uitvoerige evaluatie van deze wijziging. Enkele leerpunten kunnen echter al wel benoemd worden, waarvan het belangrijk is dat deze meegenomen worden in de openstelling voor de doelgroep jeugdigen:

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- De omvang van de doelgroep die in aanmerking kwam voor de openstelling van de Wlz bleek in de praktijk veel groter dan vooraf verwacht. Dit had onder andere te maken met het feit dat bij de inschatting vooraf vooral was gekeken naar de doelgroep die bij (grotere) instellingen verbleef. In de praktijk bleek een groot deel van de doelgroep ook bij kleinschalige voorzieningen te zitten, nog thuis te wonen en/of een pgb te ontvangen.
- Gemeenten hebben informatie-uitwisseling met het CIZ over de voortgang van de aanvragen als knelpunt ervaren. Juridisch waren er belemmeringen om dit goed in te richten. Gemeenten wisten niet welke cliënten een aanvraag hadden gedaan voor de Wlz, of deze aanvragen al in behandeling waren genomen en wat de voortgang was. Hierdoor wisten gemeenten niet of en op welk moment de zorg die onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid viel stopgezet kon worden.

2.3.2. Transformatie

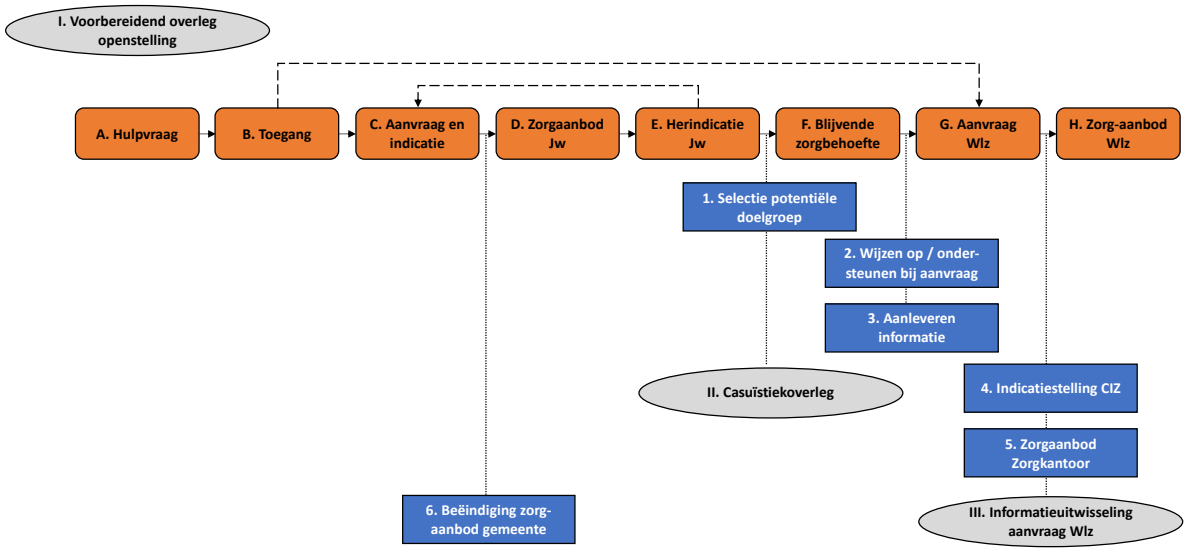
Gemeenten zijn momenteel bezig met de transformatie van de jeugdhulp. Dit houdt onder andere in dat zij zoeken naar mogelijkheden om meer ambulante zorg in de thuissituatie te bieden, op maat voor de betreffende jeugdige. Hierbij hoort ook het afbouwen van het aantal residentiële plaatsen en het hiervoor in de plaats opbouwen van een alternatief aanbod van kleinschalige voorzieningen en nieuwe vormen van (ambulant) aanbod.

Gemeenten geven aan dat zij geen goed beeld hebben in hoeverre deze transformatie ook binnen de Wlz gaande is. Bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis is van belang dat jeugdigen zoveel mogelijk continuïteit van zorg krijgen. Dit betekent dat het aanbod vanuit de Wlz zoveel mogelijk moet aansluiten bij het huidige aanbod vanuit de Jeugdwet en dat dus eveneens gekeken wordt naar de mogelijkheden voor ambulant aanbod in de thuissituatie of in kleinschalige voorzieningen. Later in deze rapportage wordt nog nader ingegaan wat deze continuïteit van zorg concreet betekent voor de voorbereiding van de openstelling.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

3. Beschrijving processen openstelling Wlz voor jeugd-ggz

Dit hoofdstuk beschrijft aan de hand van de processen rond de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis wat er verandert in de werkwijze van gemeenten en andere betrokkenen. In onderstaande figuur zijn de verschillende processen weergegeven.



Figuur 1 – Klantreis, werkprocessen en informatie-uitwisseling

In dit hoofdstuk wordt de individuele klantreis van een jeugdige met ggz-problematiek als startpunt genomen. Deze klantreis, en wat hierin verandert door de wijziging, is in figuur 1 met de oranje blokjes weergegeven en wordt in paragraaf 3.1 beschreven.

In paragraaf 3.2 worden de werkprocessen van gemeenten en ketenpartners gekoppeld aan deze klantreis. Hierbij wordt beschreven wat de verschillende betrokken partijen moeten doen en hoe dat verandert door deze wijziging. In figuur 1 zijn dit de blauwe blokjes.

In paragraaf 3.3 wordt tot slot beschreven wat de openstelling betekent voor de informatie-uitwisseling tussen de verschillende partijen. Dit is in figuur 1 weergegeven met de grijze ovalen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

3.1. Klantreis jeugdige met ggz-problematiek

De klantreis van een jeugdige met een psychische stoornis kan in de praktijk op vele verschillende wijzen verlopen. De problematiek van de jeugdige kan van diverse aard zijn, het systeem rondom de jeugdige (het gezin en/of de bredere context waarbinnen de jeugdige opgroeit) en er kunnen specifieke gebeurtenissen zijn die van invloed zijn op het verloop van de klantreis. In deze paragraaf wordt desondanks een poging gedaan om de klantreis van een jeugdige met ggz-problematiek te beschrijven. Hierin wordt bij de verschillende stappen ook aangegeven waar de mogelijke variaties zitten.

A. Ik heb een hulpvraag

Jeugdigen met ggz-problematiek kunnen heel verschillende hulpvragen hebben. Zoals in hoofdstuk 2 al is beschreven, kan sprake zijn van een breed scala van diagnoses, zoals ASS, AD(H)D, ODD, OCD, schizofrenie, angst-, paniek-, hechtings-, trauma gerelateerde of persoonlijkheidsstoornissen en/of verslavingsproblematiek. Ook kan sprake zijn van een combinatie van grondslagen en een stapeling van problematieken: chronisch somatische of een (licht) verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking. De aard van de hulpvragen kan dus zeer divers zijn, evenals het moment waarop deze hulpvragen gaan spelen. Dit kan al op jonge leeftijd zijn, maar het kan ook dat een hulpvraag pas op latere leeftijd gaat spelen. Ook kunnen er in het gezin, naast de individuele hulpvraag van de jeugdige, meerdere hulpvragen spelen.
De hulpvraag kan vanuit de jeugdige zelf komen van zijn of haar ouders of verzorgers en soms ook uit het netwerk en/of de directe omgeving van de jeugdige.

B. Ik kom bij de toegang

Een jeugdige met een hulpvraag kan, vaak met ouders/verzorgers, bij de toegang terecht. Dit kan de gemeentelijke toegang zijn, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin of het wijkteam. Het kan ook zijn dat de jeugdige bij de huisarts of een andere verwijzer komt. In de toegang wordt naar de achterliggende problematiek gekeken en naar wat de jeugdige nodig heeft en wat een passend hulpaanbod zou kunnen zijn. Ook wordt, indien nodig, gekeken naar de bredere hulpvragen die in het systeem van de jeugdige (het gezin) spelen. Zeker bij jonge kinderen zal vaak in eerste instantie gezocht worden naar een zorgaanbod binnen de Jeugdwet, gericht op herstel en ontwikkeling. Vanuit de transformatie wordt waar mogelijk geprobeerd om ambulante zorg in de thuissituatie te bieden.
Als nog niet duidelijk is welke zorg passend is wordt de jeugdige doorverwezen naar een zorgaanbieder om dit nader te onderzoeken.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

C. Ik dien een aanvraag in voor de Jeugdwet en krijg een indicatie

In de praktijk lopen stap B en C in elkaar over. Formeel zit er wel een knip, omdat de jeugdige (c.q. zijn ouders/verzorgers) een aanvraag voor de Jeugdwet moeten indienen. Op basis van deze aanvraag geeft de gemeente een indicatie af. Als de aanvraag via de gemeentelijke toegang komt, heeft de gemeente meer inhoudelijke kennis over de jeugdige, dan wanneer de aanvraag via bijvoorbeeld de huisarts of een gecertificeerde instelling (GI) komt. In dat geval volgt de gemeente de verwijzing van de huisarts of GI.

D. Ik ontvang een zorgaanbod vanuit de Jeugdwet

Zodra de indicatie vanuit de Jeugdwet is afgegeven, ontvangt de jeugdige een zorgaanbod. Dit aanbod kan heel divers zijn. Het kan gaan om zorg in natura, waarbij de jeugdige zorg krijgt van aanbieders die door de gemeente gecontracteerd zijn, maar het kan ook gaan om een pgb, waarbij ouders/ verzorgers zelf de benodigde zorg kunnen inkopen.

De zorg kan bestaan uit verblijf in een instelling, maar het kan ook gaan om ambulante zorg in de thuissituatie of in een pleeggezin. Steeds vaker wordt ook zorg geboden in kleinschalige voorzieningen, om jeugdigen zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te laten wonen.

Gezien de complexiteit van zorgvraag kan het zijn dat de zorg aangebonden wordt door verschillende zorgaanbieders, die elk een onderdeel van de zorg voor hun rekening nemen.

E. Ik vraag een herindicatie aan

Onder de Jeugdwet wordt vaak gewerkt met beschikkingen van maximaal een jaar. Hoewel gemeenten vanuit de Jeugdwet de mogelijkheid hebben om ook langer lopende beschikkingen af te geven, gebeurt dit in de praktijk vrijwel niet. Hiervoor zijn twee redenen aan te wijzen:

- Omdat de Jeugdwet gericht is op herstel en ontwikkeling van de jeugdige, willen gemeenten tijdelijke zorg inzetten en bijtijds evalueren of de ingezette zorg tot het gewenste resultaat heeft geleid;
- Vanwege de financiële tekorten in de jeugdhulp waarmee gemeenten geconfronteerd worden, wordt er vooral bestuurlijk strak gestuurd op de uitgaven. Dit geldt in versterkte mate voor de complexe, en daarmee dure, casussen.

Ook jeugdigen met een psychische stoornis die een indicatie vanuit de Jeugdwet hebben, moeten dus regelmatig een herindicatie aanvragen. Ook als de situatie van de jeugdige niet of nauwelijks veranderd is, betekent dit toch een extra administratieve last voor de jeugdige en zijn ouders/

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

verzorgers, maar ook voor zorgaanbieders. De kortlopende beschikkingen onder de Jeugdwet worden dan ook als één van de aanleidingen genoemd om te kijken of de Wlz opengesteld kan worden voor jeugdigen met een psychische stoornis. Door deze openstelling zou deze doelgroep meer stabiliteit en zekerheid krijgen over het zorgaanbod en minder met de administratieve lasten van herindicaties geconfronteerd worden. Herindicaties zijn vaak ook een emotionele belasting voor deze doelgroep.

F. Mijn zorgbehoefte neemt toe in intensiteit en wordt van blijvende aard

Bij de jeugdigen met een psychische stoornis die in deze uitvoeringstoets centraal staan, is vaak nog sprake van veranderingen in de zorgbehoefte. Waar eerst nog minder intensieve zorg voldoende is, of er nog perspectief is op verbetering van de situatie, kan het zijn dat op een later moment duidelijk wordt dat de zorgbehoefte van de jeugdige blijvend is en dermate intensief dat permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is. Volgens de gemeenten die voor deze uitvoeringstoets geïnterviewd zijn, blijkt dit vaak pas vanaf 14-jarige leeftijd of later. Het kan echter voorkomen dat al eerder vastgesteld wordt dat de jeugdige blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

In de huidige situatie komen jeugdigen met een psychische stoornis niet in aanmerking voor de Wlz, ook niet als zij blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Zij blijven in de huidige situatie dus onder de Jeugdwet vallen. Bij jeugdigen waar sprake is van een gecombineerde grondslag, bijvoorbeeld een psychische stoornis gecombineerd met een verstandelijke beperking, leidt dit regelmatig tot onduidelijkheid voor jeugdigen en hun ouders, voor zorgaanbieders en gemeenten. De verstandelijke beperking vormt wel een grondslag voor de Wlz, maar een psychische stoornis niet. Hierbij is dus de vraag welke grondslag voorliggend is.

In de toekomstige situatie komen jeugdigen met een psychische stoornis wel in aanmerking voor de Wlz, mits zij blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

G. Ik dien een aanvraag in voor de Wlz en krijg een indicatie

Jeugdigen met een psychische stoornis die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid komen door de voorgestelde wijziging in de toekomst in aanmerking voor de Wlz. Zij kunnen hiervoor een aanvraag voor de Wlz indienen bij het CIZ. In de praktijk worden jeugdigen en hun ouders hierbij vaak ondersteund door de gemeente (bijvoorbeeld het wijkteam), hun zorgaanbieder of een cliëntondersteuner. Dit verschilt per geval, maar is ook afhankelijk van de wijze waarop de toegang en clientondersteuning is geregeld in een gemeente.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

De gemeenten die voor deze uitvoeringstoets geïnterviewd zijn, geven aan dat het aanvraagproces voor jeugdigen en hun ouders vaak complex is. Het aanvraagformulier is volgens hen ingewikkeld en zij weten vaak niet precies welke informatie zij moeten aanleveren. Dit maakt ook dat zij ondersteuning van anderen nodig hebben.

Naast het complexe aanvraagproces kunnen er ook andere drempels zijn voor jeugdigen en hun ouders om een aanvraag voor de Wlz in te dienen. De geïnterviewde gemeenten noemen enkele van deze drempels:

- Het aanvraagproces heeft voor de jeugdige en zijn ouders een *onzekere uitkomst*. Ook als zij zelf, de zorgaanbieder en de gemeente denken dat de jeugdige voldoet aan de criteria voor de Wlz, is het uiteindelijk het CIZ dat bepaalt of de jeugdige daadwerkelijk toegelaten wordt. Vanuit de huidige praktijk kennen gemeenten vanuit andere doelgroepen voorbeelden van jeugdigen die een lang en complex aanvraagproces doorlopen en uiteindelijk toch geen indicatie voor de Wlz krijgen. Dit kan voor jeugdigen en hun ouders ontmoedigend werken. Er is in de praktijk momenteel weinig overleg tussen gemeenten en het CIZ over een concrete casus. Hierdoor kan het zijn dat de inschatting van de gemeente, op basis van de (beperktere) kennis van de Wlz-criteria die bij gemeenten aanwezig is, anders is dan het oordeel van het CIZ. Het kan ook zijn dat er onvoldoende informatie is aangeleverd bij het CIZ en de aanvraag om die reden wordt afgewezen. Het komt daardoor voor dat voor eenzelfde jeugdige er meerdere aanvragen worden gedaan, voordat uiteindelijk een indicatie wordt afgegeven. Meer overleg tussen gemeenten en het CIZ op casusniveau kan helpen om de kennis van en beoordeling op basis van de WLZ-criteria, als ook de informatiebehoefte die hierbij hoort, beter op elkaar af te stemmen.
- De Wlz heeft bij jeugdigen en hun ouders vaak een *negatief imago*. Hoewel het voordeel van de Wlz kan zijn dat de jeugdige een langdurige beschikking krijgt en daarmee stabiliteit en duidelijkheid heeft, heeft het langdurige karakter van de Wlz voor veel jeugdigen en hun ouders ook een negatieve connotatie. Zij ervaren de Wlz als een ‘eindstation’ en zien een indicatie voor de Wlz als een bewijs dat je jeugdige ‘geen perspectief’ meer heeft. Dit kan een drempel voor jeugdigen en hun ouders zijn om een aanvraag voor de Wlz in te dienen.
- Bij een deel van deze doelgroep leeft ook een zekere *angst voor verandering*. Het gaat hier om jeugdigen die vaak al een hele weg afgelegd hebben binnen de (jeugd)zorg. Gezien hun complexe problematiek hebben de jeugdigen vaak al veel verschillende vormen van hulp gehad, van verschillende aanbieders. Als jeugdigen na een dergelijke lange zoektocht een passend aanbod binnen de Jeugdwet hebben gevonden, kan het indienen van een aanvraag voor de Wlz een grote stap zijn. Jeugdigen en hun ouders kunnen de angst hebben dat zij de passende plek die zij gevonden hebben kwijt zullen raken en weer naar een ander zorgaanbod en/of een andere zorgaanbieder moeten gaan.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

H. Ik ontvang een zorgaanbod vanuit de Wlz

Zodra een jeugdige van het CIZ een indicatie voor de Wlz heeft ontvangen, is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om voor een passend aanbod te zorgen. Ook het aanbod vanuit de Wlz kan divers zijn: in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een pgb en in de vorm van verblijf in een instelling of via een aanbod van ambulante zorg. Het aanbod en de aanbieders vanuit de Wlz komen echter niet altijd overeen met het zorgaanbod en de aanbieders vanuit de Jeugdwet. Dit kan in de praktijk betekenen dat de jeugdige bij de overgang van de Jeugdwet naar de Wlz een ander aanbod krijgt of ook naar een andere instelling moet verhuizen.

Voor veel vormen van zorgaanbod is een tekort aan plaatsen. Dit probleem speelt zowel onder de Jeugdwet als onder de Wlz. Dit betekent dat het kan voorkomen dat een jeugdige die is toegelaten tot de Wlz op een wachtlijst komt te staan. De zorg vanuit de Jeugdwet zal in deze gevallen langer voortgezet moeten worden, om te voorkomen dat de jeugdige tijdelijk geen zorg ontvangt. De financiering tijdens deze overbrugging is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor.

Na het ontvangen van een Wlz indicatie kan de zorg blijvend worden geleverd en hoeft de jeugdige of de ouders/ verzorgers geen herindicatie meer aan te vragen.

3.2. Processen bij gemeenten en ketenpartners

Gekoppeld aan de klantreis, zoals die in de vorige paragraaf is beschreven, zijn er enkele belangrijke processen bij gemeenten en ketenpartners die geraakt worden door de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis. In figuur 1 zijn deze processen weergegeven met de blauwe blokjes. Deze worden hieronder kort toegelicht en er komen gewenste vervolgacties aan bod, die zijn getoetst in een klankbordbijeenkomst met geïnterviewde gemeenten en regio's.

1. Selectie potentiële doelgroep bij indicatie en herindicatie

Bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis is van belang om te weten hoe groot deze doelgroep is en welk zorgaanbod deze groep nodig heeft. Voor deze uitvoeringstoets is aan de geïnterviewde gemeenten gevraagd of zij een inschatting konden geven van de potentiële doelgroep. Op basis van deze gesprekken bleek dat het vooraf bepalen van de omvang van de doelgroep niet mogelijk is. Pas gedurende de verdere voorbereidingen van de openstelling en zelfs nog tijdens de overgangsfase na de daadwerkelijke openstelling kan deze inschatting goed worden gemaakt. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te wijzen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Niemand overziet de gehele doelgroep

Gemeenten geven aan dat zij de doelgroep die mogelijk in aanmerking komt voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek niet volledig overzien.

Dit heeft er deels mee te maken dat een deel van de jeugdigen via een andere dan de gemeentelijke toegang in de jeugdhulp terechtgekomen zijn. Van jeugdigen die bijvoorbeeld door de huisarts zijn doorverwezen, hebben gemeenten minder inhoudelijke informatie dan van jeugdigen die via het Centrum voor Jeugd en Gezin of het wijkteam een beschikking voor jeugdhulp hebben ontvangen. Ook bij een herindicatie heeft een gemeente vaak niet de juiste informatie van de jeugdige of de zorgaanbieder om deze inschatting te maken. Daarnaast speelt ook mee dat gemeenten vaak niet de specialistische expertise in huis hebben om de complexe problematiek van deze jeugdigen goed te kunnen duiden. Zij missen dan de kennis om te kunnen bepalen of een jeugdige door deze wijziging al dan niet in aanmerking komt voor de Wlz.

Voor het onderzoek van Bureau HHM uit 2020[7] is een uitvraag gedaan bij zorgaanbieders om te bepalen hoe groot de potentiële doelgroep is die voor de openstelling in aanmerking komt. Gemeenten geven aan dat ook dit waarschijnlijk een onvolledig beeld geeft. Zorgaanbieders hebben weliswaar vaak beter inhoudelijke expertise om te kunnen bepalen of jeugdigen die bij hen in zorg zijn potentieel in aanmerking zouden komen voor een Wlz-indicatie, maar zij kunnen dit alleen beoordelen voor hun eigen cliënten. Gemeenten geven aan dat een deel van de doelgroep niet bij de grotere instellingen zit, maar bijvoorbeeld nog thuis, in een pleeggezin of een kleinschalige voorziening woont. Dit deel van de doelgroep is dus waarschijnlijk niet goed in beeld gebracht in de inventarisatie van Bureau HHM.

‘Blijvendheid’ is in de praktijk een complex criterium

Een andere factor die maakt dat het lastig is om de omvang van de potentiële doelgroep te bepalen is, dat het criterium van ‘blijvendheid’ dat een centrale rol speelt in de Wlz in de praktijk complex blijkt te zijn. Dit heeft met een aantal zaken te maken:

- Voor jeugdigen en hun ouders, maar ook voor behandelaars, ligt het criterium ‘blijvendheid’ vaak gevoelig. Zij proberen vaak zo lang mogelijk vast te houden aan de hoop dat de situatie nog kan verbeteren en proberen om met nieuwe behandelopties nog resultaat te bereiken. De

[7] Bureau HHM, *Jeugd-GGZ in de Wlz; Onderzoek naar de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ-problematiek*, juni 2020

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

constatering dat de zorgbehoefte van de jeugdige blijvend is, voelt voor hen vaak als bevestiging dat er voor de jeugdige geen ontwikkelperspectief meer is en dat de situatie nooit meer beter zal worden. Om een aanvraag voor de Wlz te doen, moeten jeugdigen en hun ouders dus vaak over een drempel heenstappen. Het is belangrijk dat medewerkers van de gemeente, maar ook zorgaanbieders en cliëntondersteuners, hier aandacht voor hebben in hun gesprekken met de potentiële doelgroep.

- Het criterium van 'blijvendheid' is moeilijk algemeen te definiëren. De grondslag 'psychische problematiek' kent, zoals eerder genoemd, veel verschillende symptomen en diagnoses. Jeugdigen kunnen zich vaak op verschillende vlakken nog ontwikkelen, maar desondanks kan de zorgbehoefte wel blijvend zijn. Om te bepalen of de zorgbehoefte blijvend is, is in de meeste gevallen kennis op individueel casusniveau nodig.
- Het criterium van 'blijvendheid' kan door verschillende experts anders beoordeeld worden. Bij de selectie van de potentiële doelgroep kan de gemeente in eerste instantie afgaan op de kennis bij haar eigen medewerkers, bijvoorbeeld vanuit de toegang. Vaak zal ook een behandelaar geraadpleegd moeten worden. Maar uiteindelijk wordt de beoordeling of de jeugdige in aanmerking komt voor de Wlz gemaakt door het CIZ. In de praktijk blijkt dat deze beoordelingen niet altijd overeenkomen. Dit maakt dat het van belang is om in een vroegtijdig stadium met verschillende expertises om tafel te gaan om te bespreken hoe de potentiële doelgroep bepaald kan worden.

<u>De doelgroep heeft een complexe zorgvraag en vaak meerdere grondslagen</u>

De geïnterviewde gemeenten wijzen op het feit dat de potentiële doelgroep niet alleen bestaat uit jeugdigen met puur psychische problematiek. Vaak is sprake van een combinatie van grondslagen, bijvoorbeeld psychische problematiek gecombineerd met somatische problematiek en/of een verstandelijke beperking. Juist de zorgvraag van deze doelgroep met een gecombineerde grondslag is volgens gemeenten complex. In de huidige situatie worden deze jeugdigen soms niet toegelaten, omdat het CIZ beoordeelt dat de psychische grondslag maakt dat zij niet in de Wlz horen. Voor gemeenten is vaak niet duidelijk welke grondslag voorliggend is en wanneer een jeugdige dus wel of niet in aanmerking komt voor de Wlz. Gemeenten maken zich bovendien vanuit de huidige situatie zorgen dat een jeugdige op basis van de afzonderlijke grondslagen niet in aanmerking kan komen voor de Wlz, terwijl dit door de combinatie van grondslagen wel het geval is.

<u>Verschil tussen potentiële doelgroep en daadwerkelijke aanvragen</u>

Een belangrijk aandachtspunt is dat er in de praktijk een verschil kan bestaan tussen de potentiële doelgroep, die 'op papier' aanspraak kan maken op de Wlz, en de doelgroep die daadwerkelijk een

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Wlz-aanvraag zal indienen. Zoals hierboven al is aangegeven, kunnen jeugdigen en hun ouders verschillende drempels ervaren om een Wlz-aanvraag in te dienen. Dit kan betekenen dat zij, ondanks dat zij in aanmerking zouden kunnen komen voor de Wlz, toch onder de Jeugdwet blijven vallen. Ditzelfde geldt voor jeugdigen en ouders die nog willen wachten tot duidelijk is wat de voorliggende wijziging in de praktijk zal betekenen en pas op een later moment een Wlz-aanvraag indienen. Het is uiteindelijk de doelgroep die daadwerkelijk een Wlz-aanvraag gaat indienen die de impact van de wijziging bepaalt en juist deze doelgroep is extra moeilijk vooraf in te schatten.

Daarnaast geven gemeenten aan dat er jeugdigen zijn die nu al wel in aanmerking zouden komen voor de Wlz, maar daar om onduidelijke redenen toch niet zitten. Dit kan gaan om jeugdigen met somatische en/of VG-problematiek die geen aanvraag voor de Wlz hebben ingediend of waarvan de Wlz-aanvraag om voor gemeenten onduidelijke redenen is afgewezen. Gemeenten geven aan dat het kan zijn dat deze jeugdigen door de nu voorliggende wijziging alsnog of nogmaals een Wlz-aanvraag zullen gaan indienen

Gewenste vervolgactie:

Ter voorbereiding op de wijziging is een voorbereidend overleg tussen de verschillende ketenpartners nodig om scherpere afspraken te maken over definities, afbakening en het te volgen proces. Op basis hiervan kan de potentiële doelgroep, gezamenlijk met de betrokken partijen, geleidelijk beter in kaart gebracht worden.

Daarnaast is een structureel casuïstiekoverleg wenselijk, waarbij complexe casussen besproken kunnen worden met de verschillende betrokkenen. Hierdoor kan al in een vroegtijdig stadium bepaald worden of een aanvraag voor de Wlz kansrijk is. Bovendien heeft een dergelijk overleg een lerend effect, omdat ketenpartners van elkaars expertise en ervaring kunnen leren. Mogelijk kan hierbij worden aangesloten bij bestaande regionale expertise overleggen.

2. Wijzen op en ondersteunen bij aanvraag Wlz bij (vermoeden van) blijvende zorgbehoefte

Zodra een beeld is gevormd van de potentiële doelgroep die in aanmerking komt voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met psychische problematiek, moet deze doelgroep gewezen worden op de mogelijkheid om een Wlz-aanvraag in te dienen. Gemeenten geven aan dat jeugdigen en hun ouders, gezien de complexiteit van het aanvraagformulier en -proces, in veel gevallen ook ondersteuning nodig zullen hebben. Hierbij kunnen verschillende partijen een rol spelen, mede afhankelijk van de lokale of regionale afspraken die hierover gemaakt zijn:

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- Gemeenten kunnen de doelgroep wijzen op de mogelijkheid om een Wlz-aanvraag in te dienen. Het is belangrijk dat zij hierbij gebruik kunnen maken van en kunnen verwijzen naar landelijke informatiematerialen over de wijziging. Dit kan een website, flyer of ander communicatiekanaal zijn dat door het Ministerie van VWS beschikbaar wordt gesteld. Vervolgens kunnen gemeenten er ook voor kiezen om zelf deze jeugdigen en hun ouders te ondersteunen bij het indienen van de Wlz-aanvraag. Dit zal dan in veel gevallen gedaan worden door medewerkers van het CJG of het wijkteam.
- Zorgaanbieders kunnen ook een rol spelen bij de ondersteuning van hun cliënten bij het indienen van een Wlz-aanvraag. Zorgaanbieders hebben vaak goede inhoudelijke expertise en kunnen vanuit hun kennis van de jeugdige de juiste informatie aanleveren. Keerzijde is wel dat zorgaanbieders niet altijd de benodigde kennis hebben van de Wlz (met name aanbieders die geen Wlz-contract hebben) en ook niet altijd de prikkel om hun cliënten over te laten gaan naar de Wlz. Bovendien gaat het hier om werkzaamheden die voor zorgaanbieders een extra administratieve belasting kunnen vormen, zeker gezien de beperkte aantallen.
- Cliëntondersteuners kunnen ook een rol spelen bij de ondersteuning van jeugdigen en hun ouders bij het indienen van een Wlz-aanvraag. Veel gemeenten werken momenteel al met cliëntondersteuningsorganisaties, die zij ook (vanuit de Jeugdwet) financieren. Dit kunnen cliëntondersteuners zijn die algemene kennis hebben van meerdere wetten, maar ook cliëntondersteuners die specifiek kennis hebben van de Wlz. Door deze (onafhankelijke) cliëntondersteuners in te zetten, hoeven gemeenten niet zelf de specialistische kennis in huis te hebben die nodig is voor het indienen van een Wlz-aanvraag.
  Gemeenten geven wel aan dat het in hun ogen niet terecht is dat zij moeten betalen voor deze inzet van cliëntondersteuners als dit zo specifiek gekoppeld is aan de toegang tot de Wlz. Bij de voorbereiding van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek zouden daarom duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over de vraag wanneer deze cliëntondersteuning vanuit de Wlz betaald kan worden. Een mogelijke afspraak zou kunnen zijn dat, indien een aanvraag daadwerkelijk leidt tot een Wlz-indicatie, de kosten voor de cliëntondersteuning bij het indienen van deze aanvraag dan met terugwerkende kracht vergoed worden vanuit de Wlz. Om de administratieve lasten te beperken, kunnen landelijk afspraken gemaakt worden over een vaste vergoeding per casus.

Gewenste vervolgactie:

Het Ministerie van VWS zal moeten zorgen voor landelijke communicatiemiddelen om de potentiële doelgroep te kunnen informeren over de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek. Hierbij kan gedacht worden aan een website waarnaar gemeenten kunnen doorverwijzen of een flyer die uitgedeeld kan worden.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Duidelijke afspraken zijn wenselijk over de financiële verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van cliënten bij het aanvraagproces. Hierbij moet duidelijk zijn wanneer de ondersteuning gericht is op het indienen van een Wlz-aanvraag en wanneer de kosten voor deze ondersteuning dan ook vanuit de Wlz bekostigd dienen te worden.

3. Aanleveren van informatie t.b.v. de aanvraag Wlz

Voor het indienen van een Wlz-aanvraag moet specifieke informatie meegeleverd worden, op basis waarvan het CIZ de aanvraag kan beoordelen. Vaak gaat het vooral om informatie die door behandelaars aangeleverd moet worden over de aard en complexiteit van de grondslag en de zorgbehoefte. Gemeenten geven aan dat dit in de praktijk nog wel eens tot problemen leidt. In de huidige situatie bij jeugdigen, waarbij psychische problematiek niet voorliggend is, moet soms nog aanvullende informatie aangeleverd worden of moet een aanvraag meerdere malen ingediend worden, omdat de juiste informatie ontbreekt of omdat, zo geven gemeenten aan, de 'bewoordingen' in het dossier niet aansluiten bij de beoordelingscriteria van het CIZ. Als voorbeeld geven gemeenten aan dat behandelaars vanuit hun professionele achtergrond geneigd zijn om zo lang mogelijk het ontwikkelperspectief van de jeugdige centraal te stellen en dat ook in hun beschrijvingen door te laten klinken. Dat kan betekenen dat een behandelaar opschrijft dat een jeugdige 'nog' niet zindelijk is of een bepaalde handeling 'nog' niet zelfstandig kan uitvoeren. Het woordje 'nog' wekt de indruk dat er nog ontwikkeling nodig is en de zorgbehoefte op dit punt dus niet blijvend is. De bewoordingen in het dossier kunnen in dit geval een Wlz-indicatie in de weg staan, ook als eigenlijk duidelijk is dat de jeugdige de betreffende handelingen nooit zelfstandig zal kunnen uitvoeren. Ook noemen gemeenten dat behandelaren vaak zeer terughoudend zijn met het vaststellen dat een zorgbehoefte van een jeugdige blijvend is. Gemeenten geven daarom aan dat het van belang is om in overleg met de betrokken partijen, waaronder de behandelaren, te kijken hoe het dossier van een jeugdige zo realistisch mogelijk opgesteld kan worden, zodat het een goed beeld geeft van de situatie en het perspectief van de jeugdige. Hierdoor kan voorkomen worden dat een jeugdige niet wordt toegelaten tot de Wlz, omdat het dossier informatie bevat die meer ontwikkelperspectief suggereert dan reëel te verwachten is.

Gewenste vervolgactie:

Gesprekken vanuit gemeenten met behandelaren zijn nodig om te zorgen dat de juiste benodigde informatie wordt aangeleverd voor het indienen van de Wlz-aanvraag.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

4. Indicatiestelling door CIZ

Zodra de Wlz-aanvraag is ingediend, wordt deze door het CIZ beoordeeld. De gemeenten die voor deze uitvoeringstoets geïnterviewd zijn geven aan dat voor hen vaak onvoldoende duidelijk is op basis waarvan het CIZ een aanvraag goedkeurt of afkeurt. Zij geven aan dat het voor gemeenten, maar mogelijk ook voor andere betrokken partijen, goed zou zijn om meer inzicht te krijgen in het proces van indicatiestelling door het CIZ. Hierdoor kunnen gemeenten en andere partijen leren het aanvraagproces in de toekomst beter te kunnen volgen c.q. ondersteunen. Gemeenten stellen daarom voor om in gesprek te gaan met het CIZ en andere partijen om te kijken hoe deze 'feedback-loop' georganiseerd kan worden.

Gewenste vervolgactie:

Gemeenten hebben behoefte aan gesprekken met het CIZ en eventueel ook andere partijen om te kijken hoe een 'feedback-loop' georganiseerd kan worden, waardoor gemeenten en andere partijen kunnen leren het aanvraagproces op een effectievere wijze te kunnen volgen c.q. ondersteunen.

5. Zorgaanbod door zorgkantoor na indicatie

Als het CIZ de Wlz-indicatie heeft afgegeven, is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om een passend zorgaanbod te bieden aan de jeugdige. Gemeenten geven aan dat bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek van belang is dat er continuïteit is in het zorgaanbod voor deze jeugdigen. Dit houdt een aantal zaken in:

- Voordat een Wlz-aanvraag gestart wordt, is het voor de jeugdige en zijn ouders van belang dat er perspectief is op een passend zorgaanbod onder de Wlz. Als er immers geen (passende) plek is, dan is het voor jeugdigen en hun ouders niet aantrekkelijk om een Wlz-aanvraag in te dienen, zeker als zij op dit moment onder de Jeugdwet wel een passende plek hebben. Dit betekent dat het zorgkantoor al aan de voorkant betrokken moet worden om te kijken of er onder de Wlz een passend aanbod beschikbaar is.
- Onder de Jeugdwet wordt vaak gezocht naar maatwerkoplossingen. Dit geldt zeker voor complexere casussen, zoals ook onder deze doelgroep veel voorkomen, waarbij het 'standaard' aanbod vaak niet goed aansluit op de zorgbehoefte van de jeugdige. De Jeugdwet biedt gemeenten ruimte om dit maatwerk te ontwikkelen. Gemeenten geven aan dat het van belang is bij de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek, dat dit maatwerk ook vanuit de Wlz kan worden geboden.
- Gemeenten werken onder de Jeugdwet met een breed scala van aanbieders. Dit kunnen grotere instellingen zijn, maar ook aanbieders van kleinschalige voorzieningen en aanbieders

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

van ambulante zorg. Om continuïteit van zorg te kunnen garanderen, is het van belang dat zorgkantoren zoveel mogelijk contracten afsluiten met dezelfde aanbieders. Dit voorkomt dat jeugdigen door de openstelling moeten wisselen van aanbieder. Dit kan betekenen dat gewerkt moet worden met een overgangsperiode, waarin zorgkantoren in ieder geval de continuïteit van zorg bij dezelfde aanbieder kunnen garanderen. Voor de langere termijn kan dan naar structurele oplossingen worden gezocht.

- Gemeenten wijzen op het feit dat een deel van de potentiële doelgroep momenteel vanuit de Jeugdwet een pgb ontvangt. Bij de overgang naar de Wlz is van belang dat zij ook een pgb kunnen ontvangen, onder vergelijkbare voorwaarden. Bij de voorbereiding van de openstelling is het van belang om uit te zoeken in hoeverre hier knelpunten zijn en hoe deze kunnen worden opgelost.
- Gemeenten geven aan dat het van belang is dat het zorgaanbod voor de betreffende jeugdige zoveel mogelijk in zijn geheel overgaat van de Jeugdwet naar de Wlz. Het is voor jeugdigen en hun ouders wenselijk dat zij zoveel mogelijk met één wet, en daarmee ook met één verantwoordelijke partij (gemeente of CIZ/zorgkantoor) te maken hebben. Voor gemeenten is dit ook van belang, omdat dit voorkomt dat er onduidelijkheden of discussies ontstaan over wie verantwoordelijk is voor (de financiering van) het zorgaanbod.

Gewenste vervolgactie:

Ter voorbereiding op de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek is van belang dat uitgezocht wordt hoe continuïteit van zorg voor de potentiële doelgroep zo goed mogelijk gegarandeerd kan worden.

6. Beëindiging zorgaanbod door de gemeente

Zodra de jeugdige een zorgaanbod vanuit de Wlz ontvangt, kan de gemeente de zorg vanuit de Jeugdwet beëindigen. Hierbij is van belang dat het nieuwe zorgaanbod vanuit de Wlz goed aansluit op het zorgaanbod vanuit de Jeugdwet en dat er geen dubbelingen of gaten ontstaan in het zorgaanbod. Voor gemeenten is daarom van belang dat zij door het CIZ en het zorgkantoor goed op de hoogte worden gehouden van de voortgang van de indicatiestelling en het zorgaanbod voor de betreffende jeugdige, zodat zij hier goed op kunnen inspelen.

Gewenste vervolgactie:

Afstemming tussen CIZ en zorgkantoor en gemeente over de voortgang van de indicatiestelling en het zorgaanbod is van belang om te zorgen dat er een soepele overgang is van het zorgaanbod vanuit de Jeugdwet naar het zorgaanbod vanuit de Wlz.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

3.3. Informatie-uitwisseling

In de vorige paragraaf is al een paar keer verwezen naar vormen van informatie-uitwisseling tussen ketenpartners die nodig zijn voor een goed lopend proces. In deze paragraaf worden deze vormen van informatie-uitwisseling, die in figuur 1 zijn weergegeven in de grijze ovalen, nog eens op een rij gezet.

I. Voorbereidend overleg openstelling Wlz

Ter voorbereiding op de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek is overleg tussen ketenpartners nodig om heldere en uitvoerbare afspraken te maken over de wijziging. Dit voorbereidend overleg moet op twee niveaus gevoerd worden:

- Op landelijk niveau is overleg nodig tussen het Ministerie van VWS, het CIZ, zorgkantoren en gemeenten om afspraken te maken over heldere definities, afbakening van de doelgroep, afbakening van het zorgaanbod dat overgaat en financiële verrekeningen.
- Op regionaal niveau is overleg nodig tussen gemeenten, jeugdhulpregio's, zorgkantoren en zorgaanbieders om afspraken te maken over het regionale zorgaanbod, de inkoop en het proces voor de overgangsfase.

II. Casuïstiekoverleg

Zodra de openstelling ingaat, is een casuïstiekoverleg nodig, waar ketenpartners complexe casussen kunnen bespreken en vanuit de gezamenlijke expertise kunnen leren hoe de overgang van Jeugdwet naar Wlz goed kan verlopen. Bij dit casuïstiekoverleg, dat op regionaal niveau gehouden kan worden, kunnen verschillende partijen aanschuiven. Dit zijn in ieder geval gemeenten en jeugdhulpregio's, zorgkantoren, zorgaanbieders, maar mogelijk ook cliëntondersteuners en jeugdigen en hun ouders. Waar mogelijk is het goed om dit overleg te laten aansluiten bij reeds bestaande regionale overlegtafels. Dit casuïstiekoverleg is nodig voor de overgangsfase, maar ook daarna is het wenselijk dat dit overleg op structurele basis blijft plaatsvinden.

III. Informatie-uitwisseling aanvraag, indicatiestelling en zorgaanbod Wlz

Tijdens de overgangsfase is het voor gemeenten van belang dat zij goed op de hoogte worden gehouden van de voortgang van de indicatiestelling en het zorgaanbod vanuit de Wlz. Hierdoor weten gemeenten welke van hun cliënten mogelijk overgaan naar de Wlz en op welk moment deze overgang daadwerkelijk zal plaatsvinden.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Het Ketenbureau i-Sociaal Domein is bezig met een analyse om te kijken of het instrument ‘Wlz-Signalen’ ingezet kan worden om domeinovergangen tussen Jeugdwet of Wmo en Wlz te verbeteren. In gesprekken met gemeenten, CIZ en zorgkantoren wordt de informatiebehoefte vanuit de verschillende partijen in kaart gebracht en wordt gezamenlijk gekeken naar oplossingsrichtingen. Voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek kan deze analyse interessante inzichten opleveren.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

4. Impact voor gemeenten

Dit hoofdstuk geeft een nadere uitwerking van de impact van de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met psychiatrische problematiek voor gemeenten. De impact van de deze openstelling is beschouwd aan de hand van het primair proces bij gemeenten en de bedrijfsvoering, waarbij we onderscheid maken in de SCOPAFIJTH-elementen.[8]

Om de impact voor gemeenten te bepalen is nemen we de processen beschreven in hoofdstuk 3 als basis. We kijken naar het verschil tussen de huidige situatie (IST) en de toekomstige situatie (SOLL). Bovendien maken we onderscheid in de impact gedurende drie fases:

- Voorbereidingsfase voorafgaand aan de openstelling;
- Overgangsfase gedurende de eerste jaren van de openstelling;
- Structurele situatie daarna.

4.1. Impact voor gemeenten tijdens de voorbereidingsfase

De voorbereidingsfase start voor gemeenten zodra het definitieve besluit is genomen voor de openstelling en zodra bekend is, wanneer Wlz-aanvragen ingediend kunnen worden en wanneer de levering van zorg vanuit de Wlz voor de doelgroep kan ingaan. In deze fase zal het CIZ vanaf de afgesproken datum starten met het stellen van indicaties. Zorgkantoren gaan zich voorbereiden op het laten aansluiten van de verwachte zorgbehoefte op het zorginkooptraject. Het is belangrijk dat de verschillende processen bij de ketenpartners op elkaar aansluiten voor de implementatie, zodat de zorg voor deze doelgroep geborgd is.

De in het vorige hoofdstuk beschreven processen hebben op verschillende manieren impact voor gemeenten. Deze impact volgt uit de gesprekken met gemeenten en regio's en is vervolgens getoetst in een bijeenkomst van de klankbordgroep.

[8] SCOPAFIJTH is een acroniem voor ondersteunende processen in een organisatie. Hieronder wordt verstaan: Security (en privacy), Communicatie, Organisatie, Personeel, Administratieve organisatie, Financiën, Informatievoorziening, Juridisch, Technologie en Huisvesting. In dit rapport zijn deze elementen alleen beschreven als deze relevant zijn.

VNG Realisatie

Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag

070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Organisatie: voorbereidend overleg met ketenpartners over de openstelling

Om zekerheid, continuïteit en een passend zorgaanbod voor de doelgroep te kunnen bieden is in de voorbereidingsfase voor de openstelling overleg met ketenpartners nodig. Dit overleg dient op twee niveaus gevoerd te worden:

- Op landelijk niveau zullen scherpere afspraken over definities, afbakening en het te volgen proces moeten worden gemaakt tussen VWS (stelselverantwoordelijke), gemeenten (verantwoordelijk voor uitvoering Jeugdwet), CIZ (toegang Wlz) en zorgkantoren (uitvoering Wlz). De definities gaan over de doelgroep, afbakening gaat onder andere over het zorgpakket dat overgaat naar de Wlz en over wanneer cliëntondersteuning vanuit de Wlz gaat worden betaald. Dit laatste kan bijvoorbeeld gebeuren op basis van een vaste vergoeding per casus en met terugwerkende kracht. Op landelijk niveau is voor dit overleg een rol voor de VNG namens de gemeenten weggelegd.
- Op regionaal niveau is een voorbereidend overleg tussen gemeenten/jeugdregio's, zorgkantoren, CIZ en zorgaanbieders nodig over de omvang en vindplaats van de doelgroep, het benodigde zorgaanbod, contractering en afspraken voor de overgangsfase met betrekking tot het garanderen van continuïteit van zorg bij dezelfde aanbieder en met dezelfde ruimte voor maatwerk. Op regionaal niveau zullen gemeenten per jeugdregio hier invulling aan moeten geven.

Gewenste vervolgactie:

Organisatie van landelijk (door VWS) en regionaal overleg (door jeugdregio's) ter voorbereiding op de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek om de continuïteit van zorg voor de doelgroep zo goed mogelijk te garanderen.

Communicatie: informeren van de potentiële doelgroep, verwijzers en zorgaanbieders

Als stelselverantwoordelijke is het de taak van VWS om landelijke informatiematerialen over de wijziging ter beschikking te stellen en de verschillende stakeholders te informeren. Als de potentiële doelgroep beter te vinden is na bovenstaand voorbereidend overleg, kunnen gemeenten vervolgens de doelgroep wijzen op de mogelijkheid om een Wlz-aanvraag in te dienen en gebruik maken van of verwijzen naar deze landelijke informatiematerialen.

Gemeenten zullen ook contact opnemen met verwijzers (toegang) en zorgaanbieders. Daarbij is het belangrijk dat zij gebruik kunnen maken van heldere en eenduidige informatie.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Gewenste vervolgactie:

Landelijke informatiematerialen met heldere en eenduidige informatie voor de potentiële doelgroep, verwijzers en zorgaanbieders vanuit VWS.

Inkoop en contractering: afspraken zorgaanbieders en clientondersteuning

Gemeenten zullen in gesprek gaan met jeugdzorgaanbieders om afspraken te maken over de juiste expertise, benodigde informatie (dossieropbouw) om de potentiële doelgroep te signaleren en aan te melden voor de Wlz en daarvoor de juiste benodigde informatie aan te leveren. De overgang van deze doelgroep naar een andere financiering zal ook gevolgen hebben voor de inkoop en contractering vanuit de jeugdwet. Zeker in het geval van *lump sum* financiering van hoog complexe zorg. Hoewel de omvang van de doelgroep waarschijnlijk beperkt is, gaat het vaak om hoge bedragen per casus.

Gemeenten kunnen ervoor kiezen om niet zelf de specialistische kennis in huis te hebben die nodig is voor het indienen van een Wlz-aanvraag, maar te werken met cliëntondersteuning. Dit kunnen cliëntondersteuners zijn die algemene kennis hebben van meerdere wetten, maar ook cliëntondersteuners die specifiek kennis hebben van de Wlz. Daarnaast willen gemeenten afspraken maken met de zorgkantoren over vergoeding van de cliëntondersteuning vanuit de Wlz. Dit kan betekenen dat contracten of subsidies voor cliëntondersteuning worden aangepast.

Gewenste vervolgactie:

Gemeenten hebben meer inzicht nodig in de afbakening en verwachte omvang van de potentiële doelgroep om goed afspraken met zorgaanbieders en cliëntondersteuning te kunnen maken over expertise, informatie-uitwisseling en financiering.

Personeel: werkprocessen en informatievoorziening in de toegang aanpassen

Om de doelgroep op de juiste en beste plek te krijgen is het nodig dat de gemeentelijke toegang de juiste kennis en werkprocessen heeft. Bij de eerste toegang of bij herindicatie is kennis over de criteria voor toegang tot de Wlz bij deze doelgroep nodig.

Als gemeenten ervoor hebben gekozen om zelf deze jeugdigen en hun ouders te ondersteunen bij het indienen van de Wlz-aanvraag dan hebben de betreffende medewerkers van het CJG of het wijkteam ook de juiste expertise nodig om dit goed te kunnen doen. Dit vergt instructie en training.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Gewenste vervolgactie:

Aanpassen van werkprocessen in de gemeentelijke toegang. Ontwikkelen van kennis en expertise over de criteria voor toegang en het indicatieproces door instructie en training.

Administratieve organisatie: informatie-uitwisseling voorbereiden

Gemeenten willen dat er een soepele overgang van jeugdigen met en indicatie naar de Wlz. Hiervoor is goede afstemming tussen gemeente, CIZ en zorgkantoor nodig over de status van een casus. Het Ketenbureau i-Sociaal Domein is een traject gestart om te kijken naar de berichtuitwisseling tussen CIZ en gemeenten. De uitkomsten van dat traject gaan gemeenten gebruiken om zich voor te bereiden op deze informatie-uitwisseling.

Gewenste vervolgactie:

Afspraken maken over berichtuitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten. Gemeenten gebruiken deze om de informatie-uitwisseling bij indicatiestelling voor te bereiden.

4.2. Impact voor gemeenten tijdens de overgangsfase

De eerste paar jaar van de openstelling zijn nodig voor een overgangsfase. In deze fase staan zekerheid, continuïteit en een passend zorgaanbod voor de doelgroep centraal. In de toegang, bij zorgaanbieders en bij cliëntondersteuning wordt ervaring opgedaan met de criteria en het CIZ kan meer inzicht geven in het proces van indicatiestelling. Gemeenten geven aan het belangrijk is, dat zorgkantoren tijdens deze fase continuïteit van zorg bij dezelfde aanbieder en maatwerkoplossingen kunnen garanderen. En dat zij zorgaanbieders begeleiden naar de structurele situatie van zorginkooptrajecten. In deze fase kunnen afspraken en werkprocessen waar nodig worden bijgesteld.

Organisatie: regionaal casuïstiekoverleg met CIZ

In deze fase is het belangrijk om regionaal casuïstiekoverleg in te richten, waarbij (complexe) casussen besproken kunnen worden met de verschillende betrokkenen. Hierdoor kan al in een vroegtijdig stadium bepaald worden of een aanvraag voor de Wlz kansrijk is. In de overgangsfase staat vooral het lerend effect centraal door een ‘feedback-loop’ te organiseren voor effectievere aanvragen. Mogelijk kan hierbij worden aangesloten bij bestaande regionale expertise-overleggen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Gewenste vervolgactie:

Afspraken tussen ketenpartijen maken over regionaal casuïstiekoverleg. Tijdens de overgangsfase intensiever en meer gericht op feedback voor effectievere aanvragen.

Inkoop en contractering: afspraken zorgkantoren en zorgaanbieders over overgangsregeling

In deze periode zullen gemeenten/jeugdregio's met de zorgkantoren en de zorgaanbieders afspraken moeten maken over het proces waarbij de continuïteit van zorg wordt gegarandeerd en toegewerkt wordt naar de structurele situatie. Dit geldt met name voor zorgaanbieders die geen Wlz-contract hebben, maatwerkoplossingen en voor de overgang van pgb's.

Gemeenten stimuleren dat Jeugdwetaanbieders zoveel mogelijk ook een Wlz-contract hebben om continuïteit van zorgaanbod te bevorderen.

Om te voorkomen dat er perverse financiële prikkels liggen bij zorgaanbieders is het verstandig om kennis uit te wisselen tussen zorgkantoren en jeugdregio's over de hoogte en de opbouw van tarieven en declaraties. Vervolgens kan besproken worden hoe deze prikkels zijn te veranderen.

Gewenste vervolgactie:

Regionale afspraken maken over een overgangsregeling tussen jeugdregio's, zorgkantoren en aanbieders met duidelijkheid over de uiteindelijke structurele situatie. Begeleiding zorgaanbieders door de zorgkantoren, stimuleren van Wlz-contracten bij zorgaanbieders door gemeenten.

Personeel: aandacht voor drempels bij de doelgroep

Het is belangrijk dat medewerkers van de gemeente, maar ook zorgaanbieders en cliëntondersteuners in hun gesprekken met de potentiële doelgroep aandacht hebben voor de drempels die jeugdigen en hun ouders ervaren richting Wlz. Omdat het over een beperkte doelgroep gaat en dus geen dagelijkse kost is, is het uitwisselen van kennis en ervaring hiervoor belangrijk. Het beleggen van deze specialistische kennis bij bijvoorbeeld cliëntondersteuners is een optie die naar voren kwam in de gesprekken met gemeenten.

Gewenste vervolgactie:

Kennisuitwisseling tussen toegang, zorgaanbieders en cliëntondersteuners over begeleiding van de potentiële doelgroep bij een Wlz-aanvraag.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Administratieve organisatie: informatie-uitwisseling

In de voorbereidingsfase zijn de afspraken gemaakt, tijdens de overgangsfase blijkt of deze goed werken of dat aanpassing nodig is voor de juiste informatie-uitwisseling.

Gewenste vervolgactie:

Toetsen en waar nodig aanpassen van de berichtuitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten bij indicatiestelling en overgang.

Financiën: afspraken over uitname gemeentefonds en zorgpakket

Door de onzekerheid over de omvang van de doelgroep en over de bereidwilligheid vanuit de doelgroep om een Wlz-indicatie aan te vragen is het lastig vooraf te ramen hoeveel jeugdigen uit de doelgroep over zullen gaan, wanneer zij een indicatie hebben en wanneer deze verzilverd kan worden via zorgaanbod via het zorgkantoor. Daarnaast gaat het om jeugdigen met een complexe zorgvraag, waarmee hoge kosten gemoeid zijn. Beide factoren zorgen samen voor grote financiële risico's voor gemeenten. In de interviews stellen de gemeenten daarom voor om de financiële uitname uit het gemeentefonds te baseren op de verzilverde indicaties en dus achteraf vast te stellen.

Als er afgesproken kan worden dat het hele zorgpakket, inclusief systeemtherapie en klinische behandeling, overgaat naar de Wlz dan voorkomt dit onduidelijkheden of discussies over wie verantwoordelijk is voor de financiering van het zorgaanbod. Dit is ook voor jeugdigen en hun ouders wenselijk, omdat zij hierdoor zo min mogelijk met verschillende wetten (en dus verschillende instanties) te maken hebben. Natuurlijk blijven er rafelranden indien in een gezin ook andere ondersteuning is vanuit de gemeente.

Gewenste vervolgactie:

Afspraken tussen gemeenten (via VNG) en VWS over de uitname uit het gemeentefonds.

Afspraken tussen gemeenten (via VNG) en VWS over het zorgpakket dat overgaat. Dit vraagt mogelijk ook om aanpassingen in de Wlz om mogelijk te maken dat zorgaanbod dat nu nog niet vanuit de Wlz aangeboden wordt, in de toekomst wel onder de Wlz aangeboden kan worden.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

4.3. Structurele impact voor gemeenten

Na de overgangsfase gaat de structurele situatie in. Het doel is dat de doelgroep dan goed in beeld is, alle ketenpartijen goed zijn geïnformeerd en door zorgkantoren voldoende passende zorg is ingekocht via reguliere zorginkooptrajecten. Afspraken zijn gemaakt en werkprocessen zijn aangepast.

Organisatie: regionaal casuïstiekoverleg met CIZ

In deze fase blijft regionaal casuïstiekoverleg van belang, maar ligt de focus meer op de gezamenlijke verantwoordelijkheid om jeugdigen naar de juiste toegang en passende zorg te bieden bij deze complexe casuïstiek.

Gewenste vervolgactie:

In stand houden van het regionaal casuïstiekoverleg met de focus op passend zorgaanbod.

Financiën: afspraken over financiële risico's

Het is belangrijk dat er in de overgangsfase een goede overgang tussen de uitname op basis van verzilverde indicaties en de structurele uitname van het gemeentefonds komt. Ook na de overgangsfase zullen er complexe casussen zijn die in het grijze gebied zitten tussen Jeugdwet en Wlz. Deze kunnen zeker voor kleinere gemeenten een enorme impact hebben op het budget en dus een financiële risico voor gemeenten. In de interviews kwam het belang van heldere afspraken voor dergelijke situaties als wenselijke optie naar voren, om de financiële risico's voor met name kleinere gemeenten te kunnen opvangen.

Gewenste vervolgactie:

Goede afspraken met VWS over de uitname uit het gemeentefonds in de structurele situatie en afspraken over het opvangen van de financiële risico's voor complexe casussen voor met name kleinere gemeenten.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

5. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies en aanbevelingen opgenomen van de uitvoeringstoets naar de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek. De aanbevelingen geven richting aan de gewenste vervolgacties voor de implementatie van de openstelling.

5.1. Conclusies

Deze uitvoeringstoets is gedaan vanuit het perspectief van gemeenten. Dit betekent dat ook de conclusies vanuit dit perspectief zijn opgesteld. De conclusies geven antwoord op de onderzoeksvragen van deze uitvoeringstoets. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten, bijvoorbeeld qua gemeentegrootte en wijze waarop de jeugdhulp georganiseerd is. Ook leven er bij gemeenten nog veel onduidelijkheden en vragen over de beoogde openstelling. Dit maakt dat de conclusies op onderdelen nog niet heel concreet kunnen worden uitgewerkt. Hiervoor zijn verdere voorbereidende stappen nodig, die in dit hoofdstuk worden beschreven.

5.1.1. Wijzigingen in de werkwijze van de gemeente

De openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis betekent voor gemeenten dat een deel van de huidige doelgroep die onder de Jeugdwet valt, over zal gaan naar de Wlz en daarmee niet langer onder de verantwoordelijkheid van de gemeente valt. Hoewel gemeenten formeel geen rol hebben bij het indienen van een aanvraag voor de Wlz (dit is de verantwoordelijkheid van jeugdigen en hun ouders), heeft de openstelling wel degelijk gevolgen voor de toegang vanuit gemeenten.

In de overgangsfase moet gekeken worden welk deel van de huidige doelgroep die onder de Jeugdwet valt, door de openstelling onder de Wlz komt te vallen. Gemeenten kunnen hiervoor een selectie maken van de potentiële doelgroep en deze jeugdigen en hun ouders wijzen op de mogelijkheid om een aanvraag voor de Wlz in te dienen. Het verschilt per gemeente hoe actief men hiermee om wil gaan. Sommige gemeenten laten de verantwoordelijkheid voor het indienen van een Wlz-aanvraag bij jeugdigen en hun ouders zelf of bij de zorgaanbieder. Andere gemeenten ondersteunen jeugdigen en hun ouders hierbij vanuit de toegang (bijvoorbeeld het CJG of wijkteam). Weer andere gemeenten zetten hiervoor cliëntondersteuning in, om jeugdigen en hun ouders te ondersteunen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Op dit moment is het niet mogelijk om een inschatting te maken van de omvang van de doelgroep die voor de openstelling in aanmerking komt. De verwachting is ook dat dit op korte termijn niet zal lukken. Dit heeft met verschillende factoren te maken:

- Niemand (zowel gemeenten als zorgaanbieders) overziet de gehele doelgroep;
- Het criterium van 'blijvendheid' dat mede bepaalt of iemand in aanmerking komt voor de Wlz, is in de praktijk vaak lastig te beoordelen;
- Bij deze doelgroep is vaak sprake van een combinatie van grondslagen en een complexe zorgbehoefte;
- Er kan een verschil bestaan tussen de potentiële doelgroep (die voldoet aan de Wlz-criteria) en het aantal jeugdigen dat daadwerkelijk een Wlz-aanvraag indient. Drempels en onduidelijkheid bij de doelgroep spelen daarbij een rol.

Voor de structurele situatie betekent de openstelling voor gemeenten dat zij in de toegang kennis moeten hebben van de criteria om te bepalen of een jeugdige potentieel in aanmerking komt voor de Wlz.

5.1.2. Betekenis van deze veranderingen voor de gemeentelijke organisatie

De wijzigingen in de werkwijze van gemeenten hebben gevolgen voor verschillende aspecten van de gemeentelijke uitvoering.

<u>Communicatie</u>
Gemeenten moeten jeugdigen en hun ouders die potentieel in aanmerking komen voor de openstelling, informeren over de mogelijkheid om een Wlz-aanvraag in te dienen. Hiervoor hebben zij landelijke communicatiemiddelen nodig, die door het Ministerie van VWS als stelselverantwoordelijke dienen te worden ontwikkeld.
Gemeenten hebben deze communicatiemiddelen ook nodig om op basis van heldere en eenduidige informatie te kunnen overleggen met verwijzers en zorgaanbieders.

<u>Personeel</u>
Gemeenten moeten hun medewerkers die betrokken zijn bij deze openstelling informeren over de Wlz-criteria en de wijzigingen in de werkwijze van de gemeente. Het gaat hierbij vooral om de medewerkers in de toegang, bijvoorbeeld het wijkteam of het CJG, die moeten weten wanneer zij jeugdigen en hun ouders kunnen wijzen op de mogelijkheid om een Wlz-aanvraag in te dienen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Informatie-uitwisseling
Gemeenten hebben behoefte aan een goede informatie-uitwisseling met het CIZ en zorgkantoren over de status van Wlz-aanvragen. Hierdoor weten zij of een jeugdige een aanvraag heeft ingediend bij het CIZ, of deze aanvraag al in behandeling is genomen, wat de status is van de indicatie en als de indicatie is afgegeven, wanneer de jeugdige daadwerkelijk overgaat naar aanbod en financiering vanuit de Wlz.
Het Ketenbureau i-Sociaal Domein is bezig met een analyse om te kijken of het instrument 'Wlz-Signalen' ingezet kan worden om domeinovergangen tussen (onder andere) Jeugdwet en Wlz te verbeteren. Deze analyse kan voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek interessante inzichten opleveren.

Juridisch
In lijn met het bovengenoemde punt is het mogelijk dat er juridische bezwaren zijn om de informatie-uitwisseling tussen gemeenten, CIZ en zorgkantoren op de gewenste praktische wijze in te richten. De analyse van het Ketenbureau i-Sociaal Domein zal hier mogelijk meer inzicht in bieden. Als dit het geval is, zal gekeken moeten worden met het Ministerie van VWS in hoeverre deze juridische bezwaren kunnen worden weggenomen.

Inkoop en contractmanagement
Met betrekking tot de inkoop is voornamelijk de vraag in hoeverre voor jeugdigen continuïteit van zorg geboden kan worden. Als jeugdigen overgaan van de Jeugdwet naar de Wlz en nu een passend aanbod hebben, dan is wenselijk dat zij zorg blijven ontvangen van dezelfde aanbieder(s). Hiervoor is nodig dat zorgkantoren contracten hebben met deze zorgaanbieders. Gemeenten hebben onvoldoende zicht in hoeverre dit nu al het geval is. Dit zal dus in de voorbereidingsfase samen met zorgkantoren nader onderzocht moeten worden.
Het wegvallen van een deel van de doelgroep kan voor gemeenten ook impact hebben op de inkoop en het contractmanagement. Met name bij gemeenten die werken met een lump sum financiering, is de vraag hoe het teruglopende volume verrekend wordt met zorgaanbieders. Ook dit zal in de voorbereidingsfase nader moeten worden uitgezocht.

5.1.3. Mate waarin gemeenten toegerust zijn voor de wijziging

Gemeenten zijn op dit moment nog niet voldoende toegerust voor de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek. Dit heeft met verschillende factoren te maken:

- Onduidelijkheid over de omvang van de doelgroep
  De omvang van de doelgroep is op dit moment niet vast te stellen en gemeenten verwachten ook niet dat dit voorafgaand aan de openstelling mogelijk is. Dit brengt echter wel risico's met

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

zich mee voor gemeenten en andere partijen. De impact van de openstelling wordt immers mede bepaald door de omvang van de doelgroep die overgaat van de Jeugdwet naar de Wlz. Daarom is van belang dat tijdens de voorbereidingen en de overgangsperiode nauw contact is tussen de verschillende betrokken partijen, om de voortgang goed te kunnen monitoren.

- Onvoldoende duidelijke kaders van de openstelling
  Voor gemeenten is nog onvoldoende duidelijk wat de (wettelijke) kaders zijn waaronder de Wlz wordt opengesteld. Zo is bijvoorbeeld nog niet duidelijk welke zorg precies overgaat naar de Wlz. Voor gemeenten is van belang dat bij de jeugdigen die overgaan, zoveel mogelijk alle zorg die met de jeugdige samenhangt overgaat van de Jeugdwet naar de Wlz. Dit betekent dat bijvoorbeeld ook systeemtherapie en klinische behandeling overgaan. Dit maakt dat de zorg rond een jeugdige zoveel mogelijk vanuit één wet wordt georganiseerd en ouders één 'loket' hebben.
- Onderlinge afhankelijkheid van ketenpartners
  Gemeenten geven aan dat de expertise om deze overgang goed te kunnen maken, verspreid zit over verschillende ketenpartners. Gemeenten hebben daarom behoefte aan overleg op verschillende niveaus en over verschillende onderwerpen, om de openstelling zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Zo is overleg met het CIZ nodig om heldere afspraken te kunnen maken over het indicatieproces van de Wlz, met de zorgkantoren over het zorgaanbod vanuit de Wlz, maar ook met zorgaanbieders over de zorgbehoefte van jeugdigen en mogelijk ook met cliëntondersteuners en jeugdigen en hun ouders zelf. In de volgende paragraaf worden enkele concrete aanbevelingen gedaan voor deze overleggen.

5.1.4. Kosten en besparingen voor de gemeentelijke uitvoering

Bij de kosten maken we onderscheid in de kosten voor de zorg vanuit de Jeugdwet ('grote' geldstroom) en de uitvoeringskosten bij gemeenten ('kleine' geldstroom).

De bedoeling bij de openstelling is dat de besparing in de uitgaven van gemeenten vanuit de Jeugdwet één op één worden omgezet naar een even grote uitname uit het gemeentefonds. Goede afspraken over het zorgpakket dat overgaat en de bijbehorende financiering zijn hiervoor nodig. Net als duidelijkheid over (welk deel van) de cliëntondersteuning bij de indicatie vanuit de Wlz wordt betaald.

Door de onzekerheid omtrent de omvang van de doelgroep zijn de aantallen en bijbehorende kosten niet vooraf te ramen. Bovendien zal de gehanteerde verdeelsleutel niet overeenkomen met de besparing op korte termijn bij individuele gemeenten. Zeker bij kleinere gemeenten kan dat flinke

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

financiële risico's opleveren. Gemeenten stellen daarom voor de initiële uitname op basis van verzilverde indicaties te doen.

Vooral de voorbereiding en overgangsfase zullen impact hebben op de uitvoeringskosten van gemeenten. De meeste kosten zullen gaan zitten in de benodigde overleggen met ketenpartners, communicatie met de potentiële doelgroep en in mindere mate in de instructie van de medewerkers in de toegang en de aanpassingen bij inkoop en contractering en de informatie-uitwisseling. De omvang van deze kosten is in deze fase nog niet te ramen door de gemeenten. In de structurele situatie is de impact op de uitvoeringskosten naar verwachting beperkt.

5.1.5. Verwachte effecten van de wijziging

Het belangrijkste effect van de wijziging is bij de cliënten en hun ouders/verzorgers die overgaan naar de Wlz. Zij krijgen meer helderheid, rust en continuïteit op langere termijn dan nu onder de Jeugdwet (in principe tot 18 jaar en geen langdurige beschikking). Op korte termijn kunnen er wel zorgen zijn over voldoende beschikbaar en passend zorgaanbod.

Voor de helderheid, rust en continuïteit is van belang dat zoveel mogelijk het hele zorgpakket van een jeugdige overgaat naar de Wlz. Wel kan in gezinnen waar meer zorgvragen spelen een grijs gebied en rafelrandjes overblijven over waar men moet zijn voor welke zorg.

Voor zorgaanbieders kan de openstelling leiden tot meer continuïteit en zekerheid.

5.1.6. Aandachtspunten, risico's en randvoorwaarden

Om de voorbereiding voor de openstelling en de overgangsfase zo goed mogelijk te laten verlopen zijn er vanuit gemeentelijk perspectief meerdere aandachtspunten:

- Een voorbereidend overleg met ketenpartners over de openstelling en de overgangsfase is nodig over om processen goed in te richten, op tijd voldoende en passend zorgaanbod te creëren, et cetera.
- Het delen van expertise en gezamenlijk bespreken van complexe casussen is nodig om tot het juiste zorgaanbod te komen voor jeugdigen met een psychische stoornis (zowel als dit vanuit de Jeugdwet of de Wlz wordt gefinancierd);
- Het verkrijgen van de juiste expertise bij de toegang, verwijzers, cliëntondersteuners en zorgaanbieders is belangrijk;
- Andere informatie-uitwisseling met zorgaanbieders is belangrijk om de juiste doelgroep te kunnen signalering en de aanvragen goed te laten verlopen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Belangrijke randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan, zodat gemeenten voldoende toegerust zijn voor deze openstelling:

- Duidelijkheid over de wijziging, definities en het proces zijn belangrijk voor gemeenten om met voorbereidingen te kunnen starten;
- Meer inzicht in het proces en de toetsing bij indicatiestelling door het CIZ en de benodigde informatie voor een aanvraag;
- Heldere financiële afspraken over de overgang bij een Wlz-indicatie (zorgpakket, cliëntondersteuning) en afspraken over het tijdelijk overnemen van contracten met kleine aanbieders door zorgkantoren voor de continuïteit in zorgaanbod;
- Goede afstemming tijdens de overgang tussen ketenpartners over de status van casussen (gemeente – CIZ – Zorgkantoor): dit zorgt voor een soepele overgang en voorkomt dubbelingen of gaten in aanbod en/of financiering. Een regionaal aanspreekpunt bij het CIZ om zaken kort te sluiten, is hierbij wenselijk.

Gemeenten lopen een aantal risico's bij de openstelling. Het belangrijkste financiële risico is dat de uitname uit het gemeentefonds bij sommige gemeenten positief kan uitvallen en bij andere duidelijk negatief. Dit laatste kan zeker bij kleinere gemeenten consequenties hebben voor de overige jeugdzorg.
Zoals al eerder benoemd, is de omvang van de doelgroep bepalend voor meerdere zaken. Doordat een deel van de toegang buiten het zicht van gemeenten plaatsvindt (huisarts en GI), vormt dit ook een risico.

5.2. Aanbevelingen

In deze paragraaf zijn de aanbevelingen uit het rapport in samenhang gepresenteerd. Het is een overzicht van de gewenste vervolgacties die nodig zijn voor de implementatie van de wijziging van de wet vanuit het perspectief van gemeenten. Ze zijn gegroepeerd voor de verschillende fases bij openstelling.

<u>Voor het besluit</u>

- De eerste aanbeveling is om snel een besluit te nemen over de datum van ingang van de wijziging en de tijd tot aan de ingangsdatum te gebruiken om goede afspraken te maken en op tijd de voorbereiding te starten.
- Maak afspraken tussen VNG en VWS over de uitname uit het gemeentefonds, zodat de financiële risico's voor gemeenten zo veel mogelijk worden beperkt.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- Maak afspraken tussen gemeenten (via VNG) en VWS over de overgang van het hele zorgpakket. Mogelijk is ook aanpassing in de Wlz nodig om zorgaanbod dat nu nog niet vanuit de Wlz wordt aangeboden, in de toekomst wel onder de Wlz aan te kunnen bieden.
- Maak ook duidelijke afspraken over de financiële verantwoordelijkheid voor de cliëntondersteuning bij het aanvraagproces: als de ondersteuning gericht is op een Wlz-aanvraag die daadwerkelijk leidt tot een Wlz-indicatie, dan behoren de kosten hiervoor vanuit de Wlz betaald te worden.

Voorbereidingsfase

- Organiseer op landelijk niveau een voorbereidend overleg tussen de verschillende ketenpartners (VWS, gemeenten, CIZ, zorgkantoren) om scherpere afspraken te maken over definities, afbakening en het te volgen proces. Op basis hiervan kan de potentiële doelgroep, gezamenlijk met de betrokken partijen, geleidelijk beter in kaart gebracht worden.
- Het Ministerie van VWS zal moeten zorgen voor landelijke communicatiemiddelen om de potentiële doelgroep te kunnen informeren over de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek. Hierbij kan gedacht worden aan een website waarnaar gemeenten kunnen doorverwijzen of een flyer die kan worden uitgedeeld.
- Organiseer op regionaal niveau per jeugdregio of zorgkantoorregio een overleg met gemeenten/jeugdzorgregio's, zorgkantoren, CIZ en zorgaanbieders om gezamenlijk de (omvang van de) doelgroep beter in beeld te krijgen en afspraken te maken over continuïteit van zorg door via een overgangsregeling Wlz-contracten af te sluiten met huidige aanbieders.
- Gebruik de inzichten uit de analyse van het Ketenbureau i-Sociaal Domein over de inzet van het instrument 'Wlz-Signalen' om de informatie-uitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten bij domeinovergangen tussen Jeugdwet en Wlz te verbeteren.
- Organiseer per jeugdzorgregio een structureel casuïstiekoverleg, waarbij complexe casuïstiek besproken kan worden met de verschillende betrokkenen. Mogelijk kan hierbij worden aangesloten bij bestaande regionale expertise overleggen.
- Organiseer per gemeente de ondersteuning van cliënten bij een Wlz-aanvraag: door de gemeentelijke toegang, door cliëntondersteuning of door zorgaanbieders.
- Pas als gemeente of regio de werkprocessen van de toegang aan en instrueer medewerkers over de nieuwe werkwijze.

Overgangsfase

- Gebruik het regionaal casuïstiekoverleg om een 'feedback-loop' te organiseren over het indicatieproces en de benodigde informatie in Wlz-aanvragen.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

- Stimuleer als gemeenten het afsluiten van Wlz-contracten door zorgkantoren met betreffende Jeugdwet-zorgaanbieders.
- Begeleid als zorgkantoren in deze fase deze nieuwe zorgaanbieders met een overgangsregeling wat betreft contractering om continuïteit van zorg te kunnen bieden.
- Ga per jeugdregio gesprekken aan met zorgaanbieders en cliëntondersteuning over expertise, informatie-uitwisseling voor Wlz-aanvragen en financiering.
- Toets en pas waar nodig het proces van berichtuitwisseling tussen CIZ, zorgkantoren en gemeenten bij indicatiestelling en overgang aan.

Structurele fase

- Houd het regionaal casuïstiekoverleg in stand (mogelijk minder frequent), waarbij de focus komt te liggen op passend zorgaanbod.
- Maak als VNG goede afspraken met VWS over de uitname uit het gemeentefonds in de structurele situatie en vooral over het opvangen van de financiële risico's voor complexe casussen voor met name kleinere gemeenten.

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Bijlage A: Gesprekspartners

Interviews

Organisatie	Naam
BUCH-gemeenten	Annet Heijne
CZW-bureau (Zeeland)	Renske Fraanje en Lodewijck van Dijk
Gemeenschappelijke Regeling Jeugdhulp Rijnmond	Ron van Zon en Mos Sarwari
Gemeente Alkmaar	Carola Rothe en Daniëlle van Oorschot
Gemeente Almere	Rob Bosmann
Gemeente Bergen op Zoom	Imke Huijbrechts
Gemeente Borsele	Gerda van Bambost
Gemeente Den Haag	Jeroen Meijerink en Amiet Soekhoe
Gemeente Ede	Geerdien van der Hijden
Gemeente Emmen	Linda Imming en Gea Jalving
Gemeente Goes	Miranda Traas en Corine Goedhart
Gemeente Groningen	Arne Tiel Groenestege
Gemeente Helmond	Rosalie Wagemans, Yvonne van Lanen, Astrid Alberts en Charlotte van Deursen
Gemeente Langedijk	Carin Vollebregt
Gemeente Maastricht	Miranda Muitjens en Marie José Smeets
Gemeente Rhenen	Melanie Janssen
Gemeente Rotterdam	Diana van der Waal
Jeugdhulp Friesland	Antiena Hilbrandie
Regio Alkmaar	Betty Pols
Werkorganisatie Druten-Wijchen	Kimm van Akkeren, Gerien Nefkens en Alfred Kip

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Begeleidingscommissie

Organisatie	Naam
Ministerie van VWS	Koen Boin, Jenny Bosma en Carola van den Brink
VNG	Lilian de Graauw
VNG Realisatie	Ellen Koster
CIZ	Rona Bosman en Georget Bouman

VNG Realisatie
Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag
070 373 8008 | realisatie@vng.nl

Bijlage B: Gebruikte bronnen

- CIZ, *Cliëntschetsen jeugdigen; Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis*, juli 2021
- Bureau HHM, *Jeugd-GGZ in de Wlz; Onderzoek naar de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ-problematiek*, juni 2020
- Ministerie van VWS, *Memorie van Toelichting bij de Jeugdwet*, Den Haag 2013
- Ministerie van VWS, *Factsheet 'Toegang Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis*, Den Haag 2021

VNG Realisatie

Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435, 2500 GK Den Haag

070 373 8008 | realisatie@vng.nl