

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede kamer der Staten Generaal

Van Zorgverzekeraars Nederland

Datum 3 april 2019

Contact Wouter Kniest 06-31048760

Ons kenmerk FS-19-243

Onderwerp ZN-inbreng rondetafelgesprek toegang tot Wlz voor jeugdigen met ggz-problematiek (8 april 2018)

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De staatssecretaris van VWS heeft onlangs het wetsvoorstel aan uw Kamer aangeboden waarmee volwassenen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vindt het goed dat u in een rondetafelgesprek met deskundigen in gesprek gaat over de vraag of de Wlz ook direct toegankelijk zou moeten zijn voor jongeren onder de achttien met een psychische stoornis. In voorbereiding op het rondetafelgesprek vragen wij graag uw aandacht voor het volgende:

1. ZN steunt openstellen Wlz voor jeugdigen met ernstige ggz-problematiek

ZN steunt in principe het voornemen om de Wlz direct toegankelijk te maken voor mensen met langdurige ggz-problematiek, zowel voor volwassenen als voor jeugdigen. Het biedt rechtsgelijkheid voor deze groep ten opzichte van de andere Wlz-doelgroepen, te weten de gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg. Ernstige ggz-problematiek kan zich helaas al vroeg in de jeugd aandienen. ZN vindt dat de betrokken zorgprofessionals, zoals huisartsen, jeugdartsen, kinderartsen, kinder- en jeugdpsychiaters, de ruimte moeten hebben om op basis van de zorgvraag de juiste zorg te bieden. Een directe toegang tot de Wlz bij ernstige ggz-problematiek kan daarbij een mogelijkheid zijn. Daarbij rust er wel een grote verantwoordelijkheid op de schouders van de betrokken (zorg)professionals bij de indicatiestelling voor jeugdigen. Een Wlz-indicatie is immers levenslang en levensbreed.

2. Onderzoek of het toetsingskader geschikt is voor jeugdigen

Juist omdat een Wlz-indicatie voor mensen op jonge leeftijd verstrekking heeft voor de rest van hun leven, vindt ZN dat moet worden onderzocht of het toetsingskader voor de indicatiestelling voldoende geschikt is voor jeugdigen. Vaak komt bij jeugdigen ernstige ggz-problematiek voor in combinatie met een (lichte) verstandelijke handicap. Juist ook met het oog op meervoudige problematiek, is het belangrijk dat er zekerheid is dat het toetsingskader leidt tot een betrouwbare indicatiestelling voor deze doelgroep.

3. Grens van de Jeugdwet op 18 jaar kan leiden tot keuze op verkeerd moment

Jongvolwassenen zijn op hun 18^e nog volop in ontwikkeling. Vaak zijn jongeren met ernstige ggz-problematiek op hun 18^e nog niet klaar voor de volwassenenzorg. Zij hebben doorgaans nog grote uitdagingen met zelfstandig wonen, het volgen van een opleiding of het überhaupt organiseren van hun leven. Het is weliswaar mogelijk om gebruik te maken van *Verlengde Jeugdzorg*, maar in de

praktijk wordt deze mogelijkheid beperkt ingezet door gemeenten. In de meeste situaties moeten jeugdigen dus op hun 18^e overschakelen naar volwassenzorg. Deze arbitraire leeftijdsgrens levert een tweetal aandachtspunten op voor jeugdigen met ernstige ggz-problemen in relatie tot het openstellen van de Wlz:

- **Te late Wlz-indicatie:** Jongeren met ggz-problematiek en eventuele andere beperkingen zullen in veel gevallen 'starten' in de Jeugdwet. De verantwoordelijkheid van gemeenten voor deze groep stopt echter op hun 18^e verjaardag. Als een jongere evident aanspraak maakt op een Wlz-indicatie voor langdurige ggz-zorg én als de Wlz vanaf 1 januari 2021 uitsluitend toegankelijk wordt voor volwassenen, is het van belang dat een eventuele Wlz-aanvraag op tijd door de gemeente wordt opgestart. Anders loopt iemand het risico om vanaf 18 jaar tijdelijk tussen wal en schip te belanden in afwachting van de indicatie en een plek bij een zorgaanbieder.
- **Te vroege of onterechte Wlz-indicatie:** Wij ontvangen signalen over gemeenten die jeugdigen met ggz-problematiek 'te vroeg' in een verblijfsetting plaatsen, soms uit onmacht, soms vanuit de perceptie dat er geen goede alternatieven voorhanden zijn. De drempel naar een Wlz-aanvraag is dan erg laag. De vraag is echter of er voor de jongere in kwestie optimaal is ingezet op behandeling en op zijn/haar ontwikkeling. Als een Wlz-aanvraag vervolgens wordt afgewezen, is de zoektocht naar passende (vervolg)zorg vaak complex voor zorgverzekeraars en/of gemeenten. Wanneer de Wlz-indicatie wél wordt afgegeven, is er de kans dat na verloop van tijd blijkt dat door onvoldoende behandeling en begeleiding in de jeugdzorg, de indicatie in feite ten onrechte is afgegeven. Wlz-uitvoerders hebben dan onvoldoende mogelijkheden om passende zorg te bieden. Het is daarom van belang dat binnen de Jeugdwet maximale kwaliteit van zorg wordt geleverd om te voorkomen dat te snel of ten onrechte wordt ingezet op een Wlz-indicatie.

4. Waarborg continuïteit van zorg bij invoering wetswijziging

De arbitraire grens van 18 jaar draagt bij aan de zogenaamde 'schotten in de zorg'. Jeugdigen met ernstige ggz-problematiek krijgen op dit moment zorg via hun gemeente (Jeugdwet). Na de 18^e verjaardag stapt de doelgroep over naar zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (behandeling) eventueel in combinatie met begeleiding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (RIBW). Na drie jaar ggz-behandeling vanuit de Zvw kan uiteindelijk ook voor de jongvolwassenen een Wlz-indicatie volgen. Inmiddels werken zorgverzekeraars en gemeenten intensief samen om te zorgen voor soepele overgang naar volwassenzorg. Echter, door de Wlz ook direct open te stellen voor jeugdigen ontstaat er een nieuw 'schot'; in dit geval tussen de Jeugdwet en de Wlz. Dit heeft gevolgen voor de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars én zorgkantoren. Het is van belang dat naast de overstap van de Jeugdwet naar de Zvw/Wmo er ook een soepele overgang komt van de Jeugdwet naar de Wlz.

Daar komt bij dat er op dit moment een grote variatie is aan ggz-zorgaanbieders die binnen één of meerdere wettelijke kaders werken. Omdat veel jeugddgz-zorgaanbieders nu actief zijn binnen het sociale domein kan ZN niet precies vaststellen in hoeverre deze aanbieders op dit moment in staat zijn om jeugd-ggz te bieden binnen de context van de Wlz (permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid). ZN vindt het van belang dat er in kaart wordt gebracht wat het openstellen van de Wlz voor jeugdigen met ernstige ggz-problematiek, betekent voor het huidige zorgaanbod. Dit betekent ook dat zorgaanbieders, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars voldoende tijd krijgen om deze nieuwe instroommogelijkheid te organiseren zodanig dat er sprake is van een soepele overgang voor deze kwetsbare groep.