



Aan de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Arthur van Schendelstraat 650
Postbus 2085
3511 MJ Utrecht

Tel. (030) 820 15 00
Fax (030) 820 15 99
info@psynip.nl
www.psynip.nl

Utrecht, 24 juli 2018
Referentie: 1807-081
Betreft: Internetconsultatie: Wetsvoorstel toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis

Geachte heer Blokhuis,

Hierbij ontvangt u een reactie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) op het wetsvoorstel toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis.

Algemeen

Het voorliggende wetsvoorstel voegt psychische stoornis toe als grondslag aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de WLZ. Gevolg daarvan is dat mensen met een psychische stoornis in meer gevallen dan nu een beroep kunnen doen op langdurige zorg.

Het NIP is positief over de voorgestelde verruiming. Enerzijds past deze bij het gelijkheidsbeginsel dat mensen met een psychische stoornis niet anders behandeld dienen te worden dan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke behandeling, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening. Anderzijds past het wetsvoorstel ook bij het uitgangspunt van het bieden van passende zorg op de juiste plaats door de juiste professional.

Het NIP is echter ook kritisch. Wij zijn van mening dat het gelijkheidsbeginsel ook moet gelden voor kinderen en jongeren die voldoen aan de bestaande Wlz-toegangscriteria. In de beantwoording van de consultatievragen zullen we hierop uitgebreid ingaan. Wij pleiten ervoor om voor deze specifieke groep kwetsbare kinderen (en hun ouders/verzorgers), die aangewezen zijn op langdurige zorg-continuïteit (dus zonder knip op de 18^{de} verjaardag) een uitzonderingsbepaling in het wetsvoorstel mee te nemen die hen de mogelijkheid biedt om ook voor de 18^{de} verjaardag al toegelaten te worden tot Wlz zorg.

Naast dit hoofdpunt zien wij ook andere mogelijke uitdagingen en aandachtspunten bij de invoering van deze wet, zoals indicatie-capaciteit (niet alleen bij CIZ), behandelcapaciteit (Wlz aanbieders) en budget neutrale overgang. Deze punten zullen wij ook kort meenemen in de beantwoording van de consultatievragen.

Beantwoording consultatievragen

Consultatievraag 1:

Dit wetsvoorstel beoogt mensen met een psychische stoornis meer stabiliteit en zekerheid te bieden. Denkt u dat dit wetsvoorstel daartoe bijdraagt?

Ja, het NIP is van mening dat dit wetsvoorstel een bijdrage levert aan het bieden van meer stabiliteit en zekerheid aan mensen met een psychische stoornis. Zoals ook eerder betoogd in de consultatie van het ZINL over de toegang van ggz-cliënten tot de Wlz is het NIP een groot

voorzitter van een integrale beoordeling bij de Wlz-indicatiestelling voor langdurige zorg. Lichaam en geest kunnen niet los van elkaar worden gezien en dit wetsvoorstel maakt integrale zorg beter mogelijk. Het NIP is echter wel van mening dat dit ook voor kinderen en jongeren moet gelden. Hiervoor heeft het NIP een aantal argumenten:

- gelijkheidsbeginsel: Kinderen die jonger zijn dan 18 jaar hebben recht op dezelfde zorg als volwassenen. Het is van belang dat ook kinderen (en hun ouders/verzorgers) passende zorg krijgen die stabiliteit en zekerheid biedt. Het wetsvoorstel mag er niet toe leiden dat er ongelijkheid ontstaat in het bieden van die passende zorg. Het NIP vindt het belangrijk om de groep kinderen/jongeren waar het hier om gaat – en de mogelijke knelpunten die zich voordoen - goed in beeld te krijgen en heeft daartoe ook een oproep gedaan richting leden. Bovendien wil het NIP graag een bijdrage leveren aan de expertmeeting, waar de staatssecretaris aan refereerde in het Algemeen Overleg van 5 juli jl. Wlz-GGZ. Het zou mooi zijn als tijdens die expertmeeting het onderwerp langdurige zorg aan kinderen/jongeren geagendeerd kan worden, met als met als uitgangspunt het bieden van langdurige zorg aan iedereen die daarvoor in aanmerking komt, ongeacht leeftijd.
- integraliteit: de zorg aan kinderen en jongeren is sterk versnipperd. Ouders/verzorgers en hun kinderen ontvangen de (vaak complexe) zorg uit verschillende domeinen en stelsels: de Jeugdwet, de Wmo, de Zvw. Zij hebben te maken met verschillende kaders voor toewijzing en bekostiging. Zij raken hierdoor de regie en het overzicht kwijt, en de zorg is bovendien ook niet altijd goed op elkaar afgestemd. Terwijl juist de integrale benadering het mogelijk maakt om de vaak brede problematiek doelmatig aan te pakken met passende zorg op het juiste moment.
- stabiliteit & zekerheid: op dit moment vindt er in de (brede) jeugdhulp een enorme transformatie plaats. Gemeenten hebben in de Jeugdwet de belangrijke rol van financier en indicatiesteller gekregen. Uit de tussentijdse evaluatie van de Jeugdwet blijkt dat m.n. bij de ernstige en complexe - en daarmee (zeer) langdurige - zorg voor kinderen en jeugdigen de door de gemeente gehanteerde toegangssystematiek tot veel onrust en onzekerheid leidt. Dit draagt bepaald niet bij aan het bieden van de noodzakelijke stabiliteit en zekerheid in het zorgproces. Immers deze groep is gebaat bij voorspelbaarheid en niet bij herindicaties, ambtelijke toetsingen en onzekerheid. Continuïteit van zorg is naast integraliteit een belangrijke sleutel tot doelmatige zorg. Door de jeugd-GGZ uit te sluiten van dit wetsvoorstel ontstaat er een 'knip' tussen de Jeugdwet en de Wlz. Een knip die er al is tussen de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet op het moment dat een kind de 18-jarige leeftijd bereikt. Discontinuïteit en fragmentering van zorg, die nu al voorkomt bij de overgang van het jeugddomein (Jw) naar het volwassendomein (Zvw), zal door deze knip tussen Jeugdwet en Wlz ook ontstaan voor deze groep jeugdigen die (samen met hun ouders/verzorgers) aangewezen zijn op langdurige (en soms blijvende) zorg en begeleiding. Deze knip is niet in het belang van deze zeer kwetsbare groep mensen, omdat de zorg vaak niet kan worden voortgezet door dezelfde zorgaanbieder binnen een ander financieel regime met andere verantwoordings-eisen. Bovendien ontstaan er door het creëren van een knip tussen verschillende financiële zorgstelsels vaak perverse prikkels die niet bijdragen aan het leveren van noch kwalitatieve noch doelmatige zorg.

- ontwikkelingsgericht: Bij minderjarigen is het niet altijd eenvoudig om een psychische stoornis vast te stellen en zeker niet om te bepalen hoe 'blijvend' of 'permanent' deze problematiek om integrale zorg vraagt. Echter voor een beperkte groep kinderen/jongeren is dit wel vast te stellen en zal de aard en ernst van de problematiek, ook qua ondersteuning, in de loop van zijn/haar ontwikkeling veranderen. Die ontwikkeling houdt zich echter juist niet aan de 18-jaarsgrens. Overigens, dit ontwikkelen geldt ook voor volwassenen. En ook binnen de Wlz is er sprake zijn van ontwikkelingsgerichte zorg en wordt er geïnvesteerd in behandeling en ondersteuning en zal er, vanuit een stabiel zorg- en ondersteuningsaanbod gewerkt worden aan maatschappelijke participatie en daarmee ook op een mogelijke uitstroom uit de Wlz. De ontwikkeling dat een dergelijk kind van nature doormaakt, hoeft dus geen reden te zijn om kinderen jonger dan 18 jaar per definitie uit te sluiten van de Wlz. In feite zou dit al kunnen vanuit Wlz artikel 3.2.4, aanhef en onder b. Het zou volgens het NIP goed zijn, juist vanuit de gedachte '1 gezin, 1 plan' voor de groep kwetsbare kinderen en hun ouders/verzorgers, die aangewezen zijn op langdurige zorg, continuïteit te bieden door de mogelijkheid expliciet in het wetsvoorstel op te nemen om ook voor de 18^{de} verjaardag al toegelaten te worden tot Wlz domein. Dan kan er integraal en continue gewerkt worden aan passende en doelmatige zorg.

Kortom: In 2015 pleitte het NIP er al voor om ook kinderen toegang tot de Wlz te geven en adviseerde¹ Zorginstituut Nederland dit ook in het afwegingskader Wlz specifiek te benoemen. Dit advies leidde ertoe dat het afwegingskader Wlz werd aangepast. Dit is nu uit het wetsvoorstel verdwenen. Het NIP blijft van mening: leeftijd is niet van belang, het gaat erom dat er passende zorg wordt geboden. En continuïteit is onderdeel van passende zorg. Daarom vragen wij voor deze goed af te bakenen groep 18-minners, die 'blijvend' aangewezen zijn op (integrale) hulpverlening de mogelijkheid om in te stromen in de Wlz en deze mogelijkheid in de wettekst op te nemen. Met als belangrijkste motivatie dat de jaargrens van 18 (en daarmee 'systeemgrens') een knip, en dus onnodige discontinuïteit zal opleveren in de zorg. Zorg die feitelijk gecontinueerd wordt na de 18^{de} verjaardag.

Consultatievraag 2: Is het wetsvoorstel uitvoerbaar?

Ja, het NIP is van mening dat het wetsvoorstel uitvoerbaar is, maar maakt daarbij wel een aantal voorbehouden:

- a. er dient voldoende capaciteit te zijn om enerzijds de overgang naar de nieuwe Wlz uitvoering te faciliteren. Met name in het proces van indicatiestelling (en herindicatie) zal de expertise van onder meer vakbekwame en deskundige psychologen noodzakelijk zijn. Niet alleen, zoals in Memorie van toelichting (concept) wordt benadrukt, capaciteit bij het CIZ, maar ook bij de aanvragende zorgaanbieders (vanuit jeugddomein, vanuit Wmo domein). Immers zowel aan de voorkant (aanvrager) als aan de achterkant (indicatie-afgever) zal zorgvuldig in kaart gebracht moeten worden of er sprake van psychische problematiek en algemeen functioneren (het gaat om het totaalbeeld van de beperkingen) die de toegang tot Wlz zorg rechtvaardigt. Dus naast het CIZ zullen ook de RIBWs (Wmo) moeten investeren in voldoende capaciteit om de genoemde 8500/11500 cliënten waarvan het de verwachting is dat zij zullen gaan voldoen aan de zorginhoudelijke

¹ Brief van Zorginstituut Nederland van 16 december 2015 'advies over toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis' met kenmerk 20151377542.

toegangscriteria van de Wlz goed te kunnen indiceren.

Daarnaast zal er ook door zorgaanbieders in de Wlz geïnvesteerd dienen te worden in voldoende (psychologische) deskundigheid om deze instroom van cliënten met specifieke psychische en psychiatrische problematiek van goede zorg (behandeling en begeleiding) te voorzien. Het NIP heeft in de afgelopen jaren al regelmatig het geluid van de professionals laten horen, nl. dat er te weinig capaciteit is om goede en passende psychologische zorg op het juiste moment te bieden in de Wlz. Ook al omdat in de tarifiering deze zorg maar zeer beperkt is meegenomen.

In het algemeen stelt het NIP, zoals ook in het GGZ hoofdlijnen akkoord is opgenomen, dat er sprake is van een arbeidsmarktprobleem voor wat betreft de inzet van psychologen. En dat er op korte termijn ook ingezet moet worden op 1) bekostiging van meer opleidingsplekken voor (Gz/kinder- en jeugdpsychologen en 2) ruimere financiering van psychologische zorg in de Wlz.

- b. Budgettair neutrale transitie lijkt gezien bovenstaande (meer inzet van benodigde psychologische deskundigheid) niet reëel. Naast de benodigde extra professionals bij indicering (voor- en achterkant), zal er ook meer psychologische inzet nodig zijn bij de behandeling (en begeleiding) van deze nieuwe groep Wlz cliënten. De financiële consequenties hiervan zijn volgens het NIP nog niet meegenomen. Dagbesteding zal naast een tarief effect ook een volume effect hebben, dus ook daar zit onze twijfel inzake het budgettair neutrale uitgangspunt.

Tot slot, zo begrijpen wij, zullen er ook sneller dan nu mogelijk is, patiënten vanuit de Zvw GGz, welke nu behandeling met verblijf hebben, instromen in de Wlz, omdat het bij sommige patiënten reeds bij aanmelding (bijv. vanuit de regionale taskforces 'verwarde personen') duidelijk is dat de zorgvraag passend is bij de ingangscriteria van de Wlz. Zij zullen dan niet eerst instromen in de Zvw, maar rechtstreeks in de Wlz.

We adviseren dan ook om de gemaakte budgettaire berekeningen op basis van bovenstaande opnieuw door te rekenen.

Tot slot. Het NIP is beducht voor overgangsproblematiek op het moment dat er nog geen aansluitend recht is vastgesteld. Cliënten kunnen hierdoor tussen wal en schip raken. Het instellen van een meldpunt, dat dit soort zaken voortvarend oppakt, zou een oplossing kunnen bieden voor dergelijke gevallen.

Consultatievraag 3: Klopt de inschatting van de effecten?

T.a.v. de capaciteitseffecten zie antwoord bij consultatievraag 2.

T.a.v. de financiële effecten zie antwoord bij consultatievraag 2.

Consultatievraag 4: Zijn er andere aandachtspunten die u wilt meegeven?

Het NIP vraagt of er door het kabinet tijdig een standpunt kan worden ingenomen over de positionering van behandeling in de Wlz, zodat dit integraal kan worden meegenomen in deze wetsbehandeling. Indien het kabinet eind 2018 het advies van het Zorginstituut volgt zal specialistische ggz-behandeling (gbggz of g-ggz) voor Wlz cliënten ook vanuit Wlz kader vergoed worden. O.i. heeft dit ook effect op de gevraagde capaciteit en op de doorrekening financiële effecten.

Het NIP heeft onder haar leden psychologen met veel expertise op het gebied van zowel GGZ aan volwassenen als Jeugdhulp (inclusief Jeugd-ggz) als in de langdurige zorg (Wlz). Deze professionals kunnen een belangrijke vakinhoudelijke bijdrage leveren aan het traject van (her)indicatie, maar ook beleidsmatig, richting implementatie van het wetsvoorstel in 2021. Het NIP is graag bereid een bijdrage te leveren, bijvoorbeeld tijdens expertmeeting², over de vraag hoe jongeren (18-) die zorg nodig hebben zo adequaat mogelijk geholpen kunnen worden, ongeacht vanuit welk systeem de zorg bekostigd wordt. Of hoe op korte termijn voldoende capaciteit kan worden vrijgemaakt om de doelstellingen van dit wetsvoorstel in de praktijk te helpen realiseren.

Met vriendelijke groet,



Drs. Jasper ten Dam, MBA
Directeur a.i.

² De expertmeeting die door staatssecretaris Blokhuis is aangekondigd tijdens het Algemeen Overleg Wlz-GG van 5 juli jl.

