

Vergaderjaar 2020–2021

35 146

Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

Nr. 20

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2020

Op 8 juli 2020 heb ik u geïnformeerd over de voortgang van het proces «toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis»¹. In deze brief is ook aandacht besteed aan de positie van jeugdigen onder de 18 jaar. Jeugdigen met een psychische stoornis krijgen op dit moment geen toegang tot de Wlz. Via het aangenomen amendement² van mevrouw Bergkamp c.s. is een bepaling opgenomen³, waarmee deze jeugdigen op een nader te bepalen tijdstip wel toegelaten kunnen worden tot de Wlz. Daarbij is aangegeven dat onderzocht moest worden onder welke voorwaarden deze toegang mogelijk is (inzicht in de aard en omvang van de doelgroep, de uitvoeringsconsequenties en de financiële consequenties). Ik heb toegezegd u in december 2020 te informeren over de uitkomsten van de verkenning die door mij het afgelopen half jaar is uitgevoerd. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging. Daarbij informeer ik u met deze brief over de vertraging in de indicatiestelling voor de overheveling van de GGZ (volwassenen) naar de Wlz en de invloed die deze vertraging heeft op de andere werkstromen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

In de brief ga ik achtereenvolgens in op de volgende onderdelen:

- Overzicht van uitgevoerde activiteiten: Na oplevering van het HHM-rapport hebben in het najaar gesprekken plaatsgevonden met de VNG, gemeenten, jeugdregio's en het CIZ. Doel hiervan was om meer zicht te krijgen op de doelgroep en de uitvoerings- en de financiële consequenties van de overheveling.

¹ Kamerstuk 35 146, nr. 18.

² Kamerstuk 35 146, nr. 11

³ Zie Artikel IA van de Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij.

- Doelgroep: Het betreft vaak jeugdigen met multiproblematiek en een complexe zorgvraag. We gaan uit van een bandbreedte van 300–800 jeugdigen die toegang zullen krijgen en de verwachting is dat het meestal jeugdigen van 14–18 jaar zal betreffen.
- Uitvoeringsconsequenties: De overgang voor jeugdigen is onder andere ingegeven vanwege een langdurige beschikking in de Wlz en daarmee meer rust en zekerheid voor het organiseren van langdurige zorg. ZN, CIZ en de NZa hebben op mijn verzoek een uitvoeringstoets opgeleverd waarin inzicht wordt gegeven in de gevolgen voor de uitvoeringsorganisaties, welke randvoorwaarden zij nodig hebben voor uitvoering (hoeveel tijd zij nodig hebben en in welke periode van het jaar, gegeven bijvoorbeeld de zorginkoop en financiële afwikkeling), en welke risico's en openstaande uitvoeringsvragen er nog zijn. Een nadere uitwerking van deze punten is noodzakelijk.
- Financiële consequenties: Op dit moment zijn de financiële consequenties nog onduidelijk. Gezien de onzekerheid over de totale grootte van de doelgroep en de kosten die met de zorg gepaard gaan is niet met zekerheid vast te stellen dat de overheveling budgettair neutraal zal zijn, wat wel het uitgangspunt vanuit het amendement is.
- Fasering project: Het is van belang dat op basis van de uitkomsten van de uitvoeringstoetsen alle partijen gezamenlijk komen tot een plan, waarin de processen van uitvoeringsorganisaties goed op elkaar aansluiten. Meer concreet betekent dit dat eerst bepaald moet worden wanneer het CIZ zou kunnen starten met het stellen van indicaties en hoeveel tijd zij daarvoor nodig zou hebben. Dit proces moet aansluiten op het zorginkooptraject en de bijbehorende cyclus bij zorgkantoren. Daarbij moet rekening gehouden worden met de geldigheidsduur van de indicatie en het vrij snel daarop kunnen laten volgen van zorg. In het plan zal ook gekeken worden welke maatregelen nodig zouden zijn om de aanvragenstroom in goede banen te leiden. Pas als aan de randvoorwaarden wordt voldaan en de verschillende processen bij de uitvoeringsorganisaties op elkaar aansluiten kan besloten worden over de implementatie, zodat de zorg voor deze doelgroep geborgd is. De uitkomsten van de uitvoeringstoetsen in acht nemend en afhankelijk van de verdere uitwerking van deze uitkomsten kan het recht op zorg voor deze doelgroep naar verwachting op zijn vroegst ingaan per 1 januari 2023.
- Stand van zaken overheveling GGZ volwassenen: Vanwege een onverwacht sterke toename in het aantal aanvragen is er een vertraging ontstaan bij het CIZ. Dit heeft invloed op en gevolgen voor zowel het GGZ-traject als de andere werkstromen van het CIZ (Wlz en Wzd). Met VNG/gemeenten, ZN/zorgkantoren en het CIZ is een overgangswerkwijze gerealiseerd. De continuïteit van zorg voor de cliënt is daarbij het uitgangspunt. Met het CIZ zijn nadere afspraken gemaakt om de gevolgen van de vertraging op alle werkstromen zo beperkt mogelijk te houden.

In het kader van de operatie Inzicht in Kwaliteit is een pilot Comptabiliteitswet art. 3.1 aangekondigd. Hiertoe wordt bij een aantal Kamerbrieven een bijlage gevoegd waarin antwoord wordt gegeven op een aantal vragen die zijn afgeleid uit dit wetsartikel. Ook bij deze Kamerbrief is een dergelijke bijlage⁴ toegevoegd.

1. Overzicht van uitgevoerde activiteiten

De basis voor de bevindingen is het rapport van HHM «Jeugd-GGZ in de Wlz», dat ik u op 8 juli 2020 heb toegestuurd. Zoals vermeld in de begeleidende brief waren de belangrijkste conclusies:

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- De doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis is af te bakenen, het eindoordeel blijft aan het CIZ;
- er is zicht op het aantal jeugdigen dat mogelijk toegang krijgt tot de Wlz, waarbij sprake is van een bandbreedte (300–800 jeugdigen);
- de uitvoeringsconsequenties zijn te overzien, maar moeten nog nader worden uitgewerkt; het vraagt een zorgvuldige voorbereiding, waarbij meerdere vraagstukken nog moeten worden beantwoord;
- de financiële consequenties zijn nog onvoldoende inzichtelijk, er is sprake van een grote diversiteit in budgetten; en
- de inhoud van de zorg zal bij de overheveling van Jeugdwet naar Wlz niet substantieel veranderen.

Omdat dit rapport nog niet voldoende antwoord geeft op alle vragen, heb ik als volgende stap uitvoeringstoetsen gevraagd aan het CIZ, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Specifiek met het oog op de financiële consequenties heb ik gesprekken gevoerd met de VNG en gemeenten. Ook heb ik gesprekken gevoerd met acht jeugdregio's⁵ om aan de hand van cliëntbeschrijvingen meer zicht te krijgen op de doelgroep en de financiële consequenties die met de overheveling gepaard zouden gaan. Bij deze gesprekken waren ook het CIZ en de VNG betrokken. Tot slot heb ik contact gezocht met de cliëntorganisaties (MIND, Ieder(In) en Per Saldo) om hun standpunt te vernemen. In deze brief wordt een beeld gegeven van de bevindingen, op volgorde van de aan het amendement verbonden randvoorwaarden.

2. Zicht op de doelgroep

2.1 De zorgbehoefte

Uit het HHM-onderzoek en de gesprekken met cliëntorganisaties en jeugdregio's blijkt dat het om een doelgroep gaat waar vaak sprake is van multiproblematiek en een complexe zorgvraag. 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 jeugdigen hebben vaak al meerdere vormen van hulpverlening van verschillende zorgverleners achter de rug. De nadruk ligt daarbij vaak op behandeling. Jeugdigen die in een instelling verblijven zijn vaak al in verschillende instellingen opgenomen geweest. Daarbij is er soms sprake van crisisplaatsingen.

Uit de gesprekken met de jeugdregio's kwam verder naar voren dat men het moeilijk vindt om voor deze jeugdigen passende zorg op een passende plek te vinden. Bij thuiswonende jeugdigen, die ambulante hulp ontvangen, is de druk op het gehele gezin vaak erg hoog, hetgeen de ondersteuning door ouders bemoeilijkt. Het is niet mogelijk een eenduidig beeld over de leeftijd te geven. De leeftijd in het HHM-onderzoek ligt hoger dan de besproken casuïstiek met de jeugdregio's. Een verklaring hiervoor is dat er in de jeugdregio's meer kinderen zijn gemeld die thuis verblijven, waar kinderen in het HHM-onderzoek grotendeels in een instelling verblijven. De verwachting is dat het zwaartepunt bij de leeftijdsgroep van 14–18 jaar ligt, omdat de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz moeilijker zijn vast te stellen op jongere leeftijd. Het gaat hier vooral om het criterium van de **blijvende** behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

⁵ De deelnemende jeugdregio's: Eemland, Flevoland, Haaglanden, West-Friesland, Midden-Holland, Zeeland, Zuid-Limburg en Amsterdam

De groep jeugdigen die in aanmerking kan komen voor toegang tot de Wlz is op voorhand globaal af te bakenen aan de hand van de problematiek. Pas bij de indicatiestelling door het CIZ zal duidelijk worden welke jeugdige wel of geen toegang krijgt.

2.2 Het aantal jeugdigen

HMM schat het aantal jeugdigen dat toegang tot de Wlz zou kunnen krijgen in op 300 tot 800. Op basis van de gesprekken met de jeugdregio's kan dit aantal niet nader worden gededd.

In het traject bij de volwassenen is gezien dat het aantal ingediende aanvragen veel hoger is dan verwacht. Als dit wordt doorvertaald naar de overgang van de jeugd-GGZ dan is de verwachting, dat het aantal aanvragen veel hoger zal liggen dan het aantal daadwerkelijk door het CIZ toegekende positieve besluiten. Een reële voorspelling is niet te geven.

3. Zicht op de uitvoeringsconsequenties

3.1 Voor jeugdigen en hun ouders

Voor deze groep jeugdigen en hun ouders moet voorop staan dat zij passende zorg krijgen, waarbij de zorg voor langere tijd gegarandeerd is. Dit kan zowel ambulante zorg zijn, als de jeugdige thuis woont, als zorg in een instelling. Voor deze jeugdigen is een stabiele woonomgeving nodig, waar de jeugdige gedurende langere tijd kan verblijven. Het gaat hierbij heel vaak om maatwerk.

Uit de gesprekken met de jeugdregio's kwam naar voren dat het juist bij deze groep jeugdigen lastig is om de juiste zorg te bieden, en om de juiste plek te vinden. Dit is zowel een kwestie van goed onderzoeken wat de jeugdige nodig heeft, als het daadwerkelijk voorzien in de juiste zorg. Uit het HMM rapport en uit de gesprekken met de cliëntenorganisaties blijkt dat ouders bij het verkrijgen van hulp onder de Jeugdwet een aantal knelpunten ervaren, die zich niet of in mindere mate zullen voordoen bij zorg onder de Wlz.

1. **Kortdurende beschikkingen gemeenten.** De korte duur van de beschikkingen door gemeenten afgegeven wordt als belastend ervaren. Het is frustrerend voor ouders om ieder jaar opnieuw te moeten aantonen dat hun kind hulp en ondersteuning nodig heeft, terwijl de aard van de problematiek meebrengt dat er intensief en langdurig zorg nodig is. Onder de Wlz wordt een besluit voor onbepaalde tijd afgegeven. Dit biedt rust en zekerheid voor de jeugdige en zijn gezin.
2. **Passend aanbod.** De vraag of het onder de Wlz eenvoudiger is om passend aanbod te organiseren is lastig te beantwoorden. Er zijn zorgaanbieders die op dit moment al zorg leveren op basis van de Jeugdwet en de Wlz. Een deel van de zorgaanbieders die in aanmerking zou komen voor het leveren van deze zorg wordt in de meeste gevallen al door gemeenten gecontracteerd. De overgang naar de Wlz zal niet direct betekenen dat er wel voldoende passend aanbod voor deze doelgroep beschikbaar is. De kans is groot dat ook in de Wlz nieuw aanbod of een maatwerkvoorziening gecreëerd zal moeten worden.
3. **Toekenning van jeugdhulp uiteenlopend toegepast door gemeenten.** Bij de invoering van de Jeugdwet is bewust gekozen de invulling van zorg en ondersteuning en de wijze waarop dit wordt geregeld aan de gemeente zelf te laten, vanuit de gedachte dat gemeenten het best zicht hebben op hetgeen de inwoners nodig hebben. De cliëntorganisaties ervaren de onafhankelijke indicatiestel-

ling door het CIZ als positief, omdat het niet uitmaakt wie je bent of waar je woont voor de toegang tot de Wlz. Iedereen wordt op dezelfde manier beoordeeld.

4. **Ook in financieel opzicht is maatwerk nodig.** Gemeenten kennen niet alleen een uiteenlopende manier van bekostigen van de jeugdzorg maar ook een sterk uiteenlopende cliëntenmix. Voor kleine gemeenten, of voor wat grotere gemeenten die toevallig meer jongeren met een complexe en langdurige zorgvraag hebben, drukken deze kosten zwaar op het totale budget aan jeugdhulp.

Zoals eerder aangegeven is bij kinderen met een complexe zorgvraag vaak maatwerk nodig. Dit vraagt extra inspanning van alle betrokkenen, inclusief de gemeente. Ik zie dat gemeenten zich hier van bewust zijn, en dat er op diverse fronten hard gewerkt wordt om de op basis van de Jeugdwet te leveren zorg te verbeteren. Daarvoor wordt *binnen de gemeenten* gewerkt aan een betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen. Onder andere door aan alle lokale teams vijf basisfuncties te koppelen, door het ontwikkelen van een *integraal afwegingskader toegang* specifiek voor jeugdigen met levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen, met aandacht voor de duur van de beschikkingen. *Binnen een jeugdhulpregio* kunnen gemeenten met hulp van het regionale expertteam sneller passende zorg organiseren, en ook casus-overleggen helpen mee aan een betere matching van vraag en aanbod. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) en de ambassadeur Oppakken en leren van complexe casuïstiek ondersteunen gemeenten en lokale teams hierbij.

Tot slot zijn er de *regionale expertisecentra*, die momenteel nog in ontwikkeling zijn. Zij krijgen de taak om de vraag en het aanbod voor deze jeugdigen bovenregionaal inzichtelijk te maken. Zij kunnen straks samen met gemeenten in de regio een uitbreiding van het zorgaanbod realiseren voor jeugdigen met complexe en meervoudige problematiek.

3.2 Voor de uitvoeringsorganisaties

Om meer inzicht te krijgen in de uitvoeringsconsequenties die samenhangen met de toegang van jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz, heb ik het CIZ, de NZa en ZN verzocht om een uitvoeringstoets. Zoals gezegd zijn hier de lessen vanuit de overheveling van volwassenen van het afgelopen najaar (de hogere aanvraagstroom) niet in meegenomen. De bevindingen hebben deels betrekking op de uitvoering en zijn deels algemener van aard.

Het CIZ geeft aan dat de risico's voor het CIZ vooral op het gebied van afbakening van de doelgroep en het volume van de aanvragen liggen. CIZ roept daarom op deze overheveling te zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de hele keten om zorg te dragen dat cliënten die mogelijk in aanmerking komen tijdig een aanvraag doen. Een snelle ingangsdatum is, gezien de randvoorwaarden en risico's, niet mogelijk. Het CIZ geeft aan niet eerder dan in 2022 te kunnen beginnen met het proces van indicatiestelling, na alle voorbereidingen te hebben getroffen in 2021. CIZ heeft daarbij in randvoorwaarden en risico's opgenomen dat indien er nog onduidelijkheid is over de openstaande vraagstukken (zoals bekostiging en voldoende passend zorgaanbod) bij het starten van de indicatiestelling, deze onzekerheid kan leiden tot het uitstellen van aanvragen voor de Wlz door cliënten en zorgaanbieders en een risico op vertraging en daardoor latere afronding van de indicatiestelling.

De NZa⁶ stelt allereerst dat de omvang van de doelgroep nog onzeker is. Bovendien ontbreekt het inzicht in de concrete zorgbehoefte. Op dit moment kan zij dus nog niets zeggen over de precieze bekostiging en de financiële impact op het budgettaire kader. Dit maakt dat de NZa in de uitvoeringstoets een plan van aanpak schetst om te komen tot een passende bekostiging en de om de financiële impact in kaart te kunnen brengen. Voor deze heterogene cliëntgroep is maatwerk nodig. Door de variërende kosten en de hoogte van de individuele cliëntbudgetten zijn de tarieven van de zorgzwaartepakketten waarschijnlijk niet redelijkerwijs kostendekkend. De NZa noemt daarom twee nader te onderzoeken bekostigingsopties: (1) via de regeling meerzorg of (2) via toeslagen. De doorlooptijd is afhankelijk van de gekozen bekostigingsoptie. Daarbij geeft de NZa aan dat er voor beide bekostigingsopties duidelijkheid moet zijn over ten laste van welke wet een klinische opname en systeemondersteuning wordt georganiseerd (beide vallen vooralsnog onder de Jeugdwet) en in hoeverre onderwijs en (arbeids)participatie onderdeel zijn van de zorgprofielen.

ZN⁷ vraagt zich af of voldoende duidelijk is welk probleem met de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep wordt opgelost. Daarnaast geeft ZN aan dat een Wlz-contract relatief veel administratief werk vraagt. Daarmee bestaat het risico dat zorgaanbieders geen Wlz-contract willen aangaan wanneer zij zorg bieden aan slechts een beperkt aantal jeugdigen die voor de Wlz in aanmerking komen.

ZN schetst ook een tijdpad. Dit laat zien dat het CIZ de indicatiestelling voor alle cliënten uiterlijk 1 april 2022 afgerond zou moeten hebben, zodat zorgaanbieders en zorgkantoren tijdig weten welke zorgaanbieders de nieuwe doelgroep in zorg hebben. Definitieve openstelling van de Wlz is dan mogelijk per 1 januari 2023.

Uit de drie uitvoeringstoetsen komt naar voren dat er nog een aantal (uitvoerings)vraagstukken moet worden beantwoord voordat kan worden gestart met de implementatie. Dit geldt onder meer voor de aanspraak op systeemondersteuning en voor klinische opname. Systeemondersteuning is bij jeugdigen met GGZ-problematiek van groot belang. In de Wlz is de zorg, anders dan onder de Jeugdwet, alleen bedoeld voor de jeugdige zelf. Een ander aandachtspunt is dat als voor de behandeling een klinische opname nodig is, deze kosten niet onder de Wlz vergoed worden, maar dat daarvoor een beroep op de Jeugdwet gedaan moet worden. Klinische opname is namelijk geen aanspraak in de Wlz. In 2021 moet er op deze onderdelen sprake zijn van een passende oplossing en correcte afstemming met de Jeugdwet en mogelijk Zvw voordat de indicatiestelling in 2022 kan beginnen.

Wat betreft de tijdsplanning geeft ZN aan dat de indicatiestelling uiterlijk op 1 april 2022 moet zijn afgerond om de definitieve overdracht te laten plaatsvinden op 1 januari 2023. Tegelijkertijd geeft het CIZ aan, dat wanneer aan alle randvoorwaarden wordt voldaan, zij niet eerder dan 1 juli 2022 de indicatiestelling kunnen afronden. Dit maakt duidelijk dat een definitieve overdracht van jeugdigen met een psychische stoornis naar de Wlz niet kan plaatsvinden in 2022 en op zijn vroegst (met grote onzekerheid omgeven) kan plaatsvinden in 2023, als alle vraagstukken op een adequate wijze opgelost kunnen worden.

⁶ NZa (2020), «Uitvoeringstoets Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis. Plan van aanpak bekostiging jeugd ggz Wlz.». Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ ZN (2020), «Reactie uitvoeringstoets toegang tot de Wlz voor jeugd met een psychische stoornis». Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Ten slotte laten de uitvoeringsorganisaties zien dat de overgang van deze relatief kleine groep jeugdigen van de Jeugdwet naar de Wlz een grote mate van complexiteit met zich brengt. Naast afstemming met andere wetgeving, is het door de heterogeniteit van de cliënten niet goed mogelijk om de gemiddelde zorgkosten in de schatten. Jeugdigen met een psychische stoornis hebben maatwerk nodig om te komen tot passende zorg en ondersteuning, waardoor de voorbereiding van de overheveling een voor alle betrokken partijen arbeidsintensief traject zal zijn. Tot slot zal een deel van de knelpunten onder de Jeugdwet, zoals onvoldoende aanbod van passende zorg in meerdere regio's en de geringe mate van samenwerking tussen zorginstellingen met expertise, niet opgelost worden met de toegang tot de Wlz.⁸

4. Zicht op financiële consequenties

Ter aanvulling op het onderzoek van HHM en de uitvoeringstoets van de NZa ben ik in gesprek gegaan met jeugdregio's en is hier ook informatie opgehaald over de financiële consequenties.

In de gesprekken met jeugdregio's zijn 39 casussen besproken van jeugdigen met GGZ-problematiek die mogelijk in aanmerkingen komen voor een Wlz-indicatie. Uit deze gesprekken is gebleken dat de zorgkosten per jeugdigen sterk uiteenlopen en dat aan de hand van deze casussen niet goed mogelijk is een uitspraak te doen over de verwachting van de gemiddelde kosten van alle jeugdigen met een psychische stoornis die toegang krijgen tot de Wlz. De kosten die gemeenten nu maken voor deze cliënten bedragen gemiddeld ca. € 80.000 voor een thuiswonende jeugdigen, tot ruim € 200.000 voor een jeugdigen die verblijft in een instelling (gemiddeld voor alle groepen € 150.000). Deze bedragen liggen hoger dan in het HHM-onderzoek (gemiddeld € 100.000).

Naast de gemiddelde kosten is het aantal jeugdigen dat toegang krijgt van belang voor het inschatten van de financiële consequenties. Zoals vernoemd in de brief van 8 juli, raamt HHM het aantal jeugdigen dat toegang krijgt tussen de 300 en 800. Van deze groep heeft ca. 17% al een Wlz-indicatie via de grondslag verstandelijk beperking. Op basis van de HHM-cijfers betreft het dan tenminste 250 tot 650 nieuwe Wlz-clieënten. Uitgaande van een gemiddeld kostenbedrag van € 100.000 per cliënt varieert het bedrag dat samenhangt met de overgang van € 25 mln. tot € 65 mln. Echter, uitgaande van de ervaring bij de volwassenen, kan het aantal aanvragen in de praktijk hoger komen te liggen.

Gezien de onzekerheid dienen de exacte bedragen te worden vastgesteld via een nacalculatie op basis van de feitelijk geïndiceerde cliënten door het CIZ.

Op dit moment kunnen we niet concluderen of een budgettair neutrale overheveling mogelijk is, ook niet op basis van de aanvullende informatie uit de gesprekken met de jeugdregio's. Bij de verdere uitwerking zal wel de randvoorwaarde van budgetneutraliteit het uitgangspunt zijn. Mocht budgetneutraliteit op basis van nader onderzoek en informatie niet haalbaar blijken, dan ga ik daarover met uw Kamer in overleg.

5. Fasering project

Omdat het gaat om een zeer specifieke doelgroep van jeugdigen, die blijvend moeten zijn aangewezen op Wlz-zorg, is het nog belangrijker om vooraf scherp aan te geven welke cliënten een aanvraag kunnen indienen,

⁸ Zie ook de eerder genoemde NZa-uitvoeringstoets.

om te voorkomen dat een groot deel van de aanvragen moet worden afgewezen. Hier zal een intensief communicatietraject met betrokken partijen voor moeten worden ingericht. Daarnaast worden hierover afspraken met de ketenpartijen gemaakt. Ook de beoordeling van de deze jeugdigen is complexer dan de volwassenen. In het algemeen vraagt het voor wat betreft jeugdigen meer om de blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij vast te stellen. Jeugdigen zijn immers nog in ontwikkeling, dus het moet duidelijk zijn dat die ontwikkeling niet gaat leiden tot een dusdanige verbetering dat de blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij (om ernstig nadeel te voorkomen) in de toekomst niet meer nodig is. Dat betekent dat het ClZ extra moet investeren in het aantrekken en opleiden van de juiste beoordelaars.

Wanneer besloten wordt over de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis is van groot belang dat processen volgtijdelijk kunnen worden afgerond, zodat de indicaties bekend zijn voordat de zorgkantoren de zorgtoewijzing starten.

Samen met het veld en de NZa zal nader moeten worden onderzocht wat de meest passende bekostigingsvorm is. Ook moet het veld (zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders) klaar zijn voor het leveren respectievelijk inkopen van zorg voor deze nieuwe doelgroep. De doorlooptijd van de NZa is afhankelijk van de keuze voor de bekostiging en de NZa kan hiermee pas starten wanneer alle uitvoeringsvraagstukken zijn beantwoord.

Om vanaf 1 januari 2023 deze toegang voor de jeugdigen gereed te hebben, moeten eventuele aanpassingen in wet- en regelgeving, inclusief de NZa beleidsregels, uiterlijk voor 1 juli 2022 zijn geregeld.

6. Conclusie overheveling jeugd-GGZ

De huidige stand van zaken is dat de doelgroep jeugdigen met een psychische stoornis die in aanmerking kan komen voor de Wlz op voorhand globaal af te bakenen is, aan de hand van de problematiek. Pas bij de indicatiestelling door het ClZ wordt echter duidelijk welke jeugdige wel of geen toegang krijgt tot de Wlz. Uit de uitvoeringstoetsen komen nog belangrijke vraagstukken naar voren waarop een antwoord moet zijn geformuleerd voordat overgegaan kan worden tot indicatiestelling en zorginkoop. Deze onzekerheden kunnen bij uitwerking hiervan alsnog van invloed zijn op de start van de processen. Daarnaast is er nog geen volledige duidelijkheid over de financiële consequenties van deze overheveling. Dit alles maakt duidelijk dat het een complex proces is.

De uitvoeringsorganisaties hebben aangegeven te kunnen starten met de voorbereiding op de overheveling, mits aan de voor de uitvoering noodzakelijke randvoorwaarden kan worden voldaan. Daarom zal de komende tijd verder gekeken worden hoe meer duidelijkheid gegeven kan worden over de randvoorwaarden. Die laatste stap kunnen we gezamenlijk met alle betrokken partijen in 2021 in gang zetten. De verwachting is dat er gedurende het traject meer inzichten kunnen worden opgedaan op de openstaande vragen en de invulling van de randvoorwaarden. Ik zal de komende maanden voortvarend de nodige stappen zetten en ik zal uw Kamer hier tussentijds over blijven informeren. Vast staat dat de toegang van jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz op zijn vroegst per 1 januari 2023 kan plaatsvinden.

Ik hecht zeer aan een zorgvuldige overheveling voor deze jeugdigen van de Jeugdwet naar de Wlz. Ik wil echter ook voorkomen dat er nieuwe hiaten ontstaan die ontwrichtend kunnen werken waardoor de voorge-

nomen toegang voor jeugdigen geen oplossing biedt voor de problemen waar jeugdigen (en hun naasten) nu tegenaan lopen. Afzonderlijk zal aandacht moeten worden besteed aan het creëren van voldoende passend aanbod voor deze doelgroep. Alleen de overheveling van de doelgroep van de Jeugdwet naar de Wlz zal dit knelpunt niet oplossen.

7. Stand van zaken overheveling GGZ volwassenen

Bij de overgang van volwassenen met een psychische stoornis naar de Wlz is een implementatietraject van twee jaar ingezet (2019–2020). 2019 is benut om alle openstaande vragen van een antwoord te voorzien. De NZa heeft in 2019 een uitvoeringstoets bekostiging opgeleverd. Het CIZ heeft medewerkers aangetrokken en opgeleid en ZN en de zorgkantoren hebben een inkoopleidraad uitgewerkt.

In 2020 is het CIZ begonnen met de beoordeling van de aanvragen. Nadat de aanvraagstroom in de eerste helft van 2020 langzaam op gang kwam is het aantal aanvragen in de tweede helft van dit jaar onverwacht sterk toegenomen. Dit heeft geleid tot de huidige situatie dat het beoordelings-traject niet volledig kan worden afgerond in 2020 en dat ook in 2021 nog indicaties plaatsvinden. Dit leidt tot een ongewenste situatie voor de cliënten, gemeenten en de zorgkantoren, die pas na de indicatiestelling het zorgtoewijzingstraject in gang kunnen zetten. Met ZN, VNG, zorgkantoren en gemeenten heb ik daarom een overgangswerkwijze uitgewerkt, waarbij de continuïteit van zorg voor de cliënt het uitgangspunt is. Naast de gevolgen voor het GGZ-traject zullen ook de doorlooptijden van de andere werkstromen bij het CIZ (Wlz-regulier en Wzd) tijdelijk oplopen.

Er zijn cliënten die hierdoor naar verwachting langer dan 6 weken op hun besluit moeten wachten. Dit betekent niet dat cliënten geen zorg ontvangen. Tot aan de datum van het positieve besluit blijft de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en/of Zvw doorlopen. Het CIZ heeft ondertussen verschillende maatregelen ingezet om de gevolgen voor alle werkstromen zo klein mogelijk te houden en het indicatieproces voor de GGZ zo spoedig mogelijk in 2021 alsnog af te ronden.

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