



Aan:

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

Datum: 30 juli 2018

Onderwerp: Reactie MIND consultatie toegang WLZ

Contact: drs. Nic Vos de Wael (nic.vosdewael@wijzijnmind.nl)

Geachte heer Blokhuis,

Hierbij ontvangt u de reactie van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid op het wetsvoorstel toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis.

Algemeen

Voor cliënten in de ggz en naasten betekent dit wetsvoorstel een einde aan een lange periode van rechtsongelijkheid. Het is voor ons nooit acceptabel geweest dat mensen alleen op basis van de psychische grondslag van hun beperking geen toegang konden krijgen tot de Wlz. Als sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid, moet iedereen gelijk behandeld worden. Het nieuwe wetsvoorstel maakt bovendien mogelijk om de zorgbehoefte integraal te beoordelen en dus ook recht te doen aan wat mensen met een meervoudige problematiek nodig hebben. Juist vanwege het gelijkheidsbeginsel vinden wij het onbegrijpelijk dat nu toch weer een uitzondering gemaakt wordt voor jongeren met een psychische stoornis. De argumentatie hiervoor is niet overtuigend. Ook in de Wlz moet 'nabije, integrale hulp' aan jongeren mogelijk zijn met een aanpak die gericht is op het gehele gezin. Die eis stellen we toch ook aan de zorg voor jongeren die wél zorg vanuit de Wlz mogen ontvangen? Het aantal jeugdigen met een psychische aandoening én een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in nabijheid is zeer laag. Wanneer deze kleine groep toegang tot de Wlz krijgt zal dat ook niets veranderen aan de verantwoordelijkheid van gemeenten om voor de brede doelgroep kwetsbare jongeren in te zetten op integrale hulp, zelfmanagement, eigen kracht, preventie en waar mogelijk lichte vormen van ondersteuning. Wij doen dan ook een dringend beroep op de wetgever om vast te houden aan het principiële uitgangspunt van rechtsgelijkheid en ook voor jongeren met een psychische aandoening toegang tot de Wlz mogelijk te maken.

Opmerkingen bij Memorie van Toelichting

Inleiding (paragraaf 1)

In de laatste alinea zien wij graag iets meer nuance. Herstel en sociale participatie zijn voor alle cliënten belangrijke doelen, maar dit kan niet altijd leiden tot een veel grotere zelfstandigheid in het dagelijks leven en tot uitstroom uit beschermd wonen. Voor sommige cliënten werkt het averechts als daar wel op wordt aangestuurd. In paragraaf 4 van de memorie van toelichting is dit thema genuanceerder uitgewerkt.

Indicatiestelling (paragraaf 4)

Wij waarderen de nadruk die gelegd wordt op het belang om bij de indicatiestelling de geschiedenis van de cliënt goed in kaart te brengen. Dat is volgens ons essentieel om te kunnen beoordelen of de problematiek van blijvende aard is. Om die reden vragen wij meer aandacht voor de rol die familie of andere naastbetrokkenen kunnen spelen bij de indicatiestelling. Wij zien graag toegevoegd dat het CIZ hen in principe altijd moeten betrekken bij het in kaart brengen van het ziekteverloop en de levensloop van de cliënt. Dit is conform de Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek. Daarnaast vinden we het belangrijk dat niet alleen teruggekeken wordt op de behandelgeschiedenis, maar ook op andere interventies die in het verleden wel of niet gepleegd zijn. Om een voorbeeld te geven: als sprake is van een verwaarloosde schuldenproblematiek heeft dat ook gevolgen voor de zorgbehoefte en moet dat ook boven water komen tijdens de indicatiestelling.

‘De regering houdt, ook voor cliënten met een psychische stoornis, vast aan het begrip blijvendheid zoals dit nu in de Wlz geldt’, zo staat in de memorie van toelichting. Wij zijn van mening dat het begrip ‘blijvendheid’ voor deze doelgroep in ieder geval een nadere duiding behoeft. Blijvendheid in de Wlz is tot nu toe een absoluut begrip dat slecht past bij de realiteit van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Absolute zekerheid over de *blijvende* noodzaak van permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid is niet altijd te geven. Een formulering als ‘blijvend binnen afzienbare termijn’ is veel meer van toepassing voor mensen met een psychische stoornis. Als het begrip blijvendheid rigide wordt geïnterpreteerd komt alle bewijslast te liggen bij de cliënt die toegang tot de Wlz vraagt: ‘Hoe kun jij zeker weten dat jij over vijf of tien jaar niet hersteld zult zijn?’

(In de bijlage fragmenten uit een notitie van MIND en lidorganisatie Ypsilon over het begrip blijvendheid, begin 2018 opgesteld op verzoek van het ministerie van VWS)

Voortgezet verblijf (paragraaf 5)

We begrijpen de argumentatie om het driejaarscriterium te handhaven, maar we delen ook de voorkeur van het Zorginstituut om dit zo gauw mogelijk af te schaffen. Het is een oneigenlijk element in de Wlz om een groep cliënten niet op basis van zorginhoudelijke criteria toegang tot Wlz-zorg te geven, maar alleen om het systeem van risicoverevening te kunnen handhaven. Wij missen in de memorie van toelichting een planning om de consequenties voor risicoverevening in kaart te brengen en een definitief besluit te nemen over het driejaarscriterium.

Het verzekerde pakket (paragraaf 6)

In de inleiding van deze paragraaf zien we graag toegevoegd dat familie of andere naasten waar mogelijk betrokken worden bij het opstellen van het zorgplan. : Dit is opnieuw conform de eerdergenoemde Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek. De regering heeft nog geen besluit genomen over de positionering van behandeling in de Wlz. MIND heeft eerder zijn standpunt daarover kenbaar gemaakt en zal dat opnieuw doen als er een besluit voorligt. Op dit moment is de situatie dat de positionering van behandeling varieert en afhankelijk is van de soort instelling waar iemand verblijft. Het lijkt ons goed om hier te vermelden dat een van de opties is om deze situatie te handhaven.

Leveringsvormen (paragraaf 7)

Het standpunt van MIND staat goed verwoord in deze paragraaf. Een waardevolle toevoeging zou zijn dat er actief beleid komt om bij signalen van cliënten en familieleden over fraude of slechte kwaliteit bij pgb-zorg snel onderzoek te doen en zo nodig maatregelen te nemen.

Financiën (paragraaf 8)

Wij vinden het een gemis dat in de memorie van toelichting geen aandacht is voor mogelijke perverse prikkels en voor maatregelen om die tegen te gaan. Wij zien wel risico's op dit gebied en het is niet goed om de ogen daarvoor te sluiten. Vragen die wat ons betreft antwoord behoeven zijn: wat zijn de risico's dat instellingen om financiële redenen aansturen op doorstroom naar de Wlz (zeker als daar hogere tarieven gaan gelden dan in de Wmo)? Wat is het risico dat gemeenten dure cliënten proberen af te schuiven op de Wlz? En is er een risico dat gemeenten in het algemeen minder gaan investeren in integrale hulp, preventie en een brede range aan ondersteuningsarrangementen voor volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen? (Het is opvallend dat dit soort vragen wel wordt gesteld bij de hele kleine groep jongeren, maar niet bij de veel grotere groep volwassenen.) En spelen risico's van afwenteling ook bij cliënten die (voornamelijk) zorg uit de zorgverzekeringswet ontvangen?

De memorie van toelichting zou tevens een indicatie moeten geven van de maatregelen die nodig zijn om perverse prikkels tegen te gaan of te neutraliseren. Daarbij kan aandacht besteed worden aan de rol van het ClZ, versterking van de positie van cliënten en naasten, mogelijkheden voor cliëntvolgende bekostiging, enzovoort. MIND is graag bereid om op dit punt mee te denken bij de verdere uitwerking van het wetsvoorstel.

Op grond van bovenstaande is het belangrijk om de bewegingen tussen Wmo, Zvw en Wlz goed te blijven monitoren, niet alleen voor de budgettaire consequenties (die krijgen genoeg aandacht), maar ook op de consequenties voor cliënten en op de bedoeling van de wet.

In de memorie van toelichting is sprake van 40% cliënten in beschermd wonen voor wie nu een Wmo-tarief exclusief dagbesteding geldt. Wij begrijpen dat het Wlz-tarief automatisch inclusief dagbesteding zal zijn. In het AWBZ-verleden kregen wij regelmatig signalen over cliënten die wel een pakket inclusief dagbesteding hadden, maar in de praktijk geen dagbesteding kregen of daar geen gebruik van maakten. Wij willen in de memorie van toelichting graag aandacht voor de manier waarop zorgkantoren toezien op beschikbaarheid en toegankelijkheid van een breed aanbod aan dagbesteding. Dit is essentieel voor de kwaliteit van leven van cliënten, hun mogelijkheden voor herstel en de aansluiting op de rest van de samenleving.

Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015 (paragraaf 12)

Wij zijn tevreden over de afspraken die met de VNG gemaakt zijn over verlenging van het overgangsrecht tot 2021. Dit neemt niet weg dat er een groep ggz-cliënten is voor wie dit geen soelaas biedt. Zij vallen buiten het overgangsrecht en/of zij hebben een zorgvraag die echt alleen binnen het Wlz-kader goed beantwoord kan worden. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die naast een psychiatrische aandoening ook een verstandelijke beperking hebben die niet voor het 18e levensjaar is vastgesteld; of om mensen die ernstige cognitieve beperkingen hebben als gevolg van langdurig medicatie- of middelengebruik. Betrokken hulpverleners en familieleden zitten soms met hun handen in het haar, omdat deze cliënten nog niet passen binnen de indicatieregels van het CIZ en dus geen toegang hebben tot de juiste zorg. Het onderzoek 'Tussen wal en schip' dat in opdracht van het Zorginstituut is uitgevoerd, heeft hiervoor concrete casuïstiek opgeleverd.

Wij zien graag extra maatregelen om deze groep cliënten 'op te sporen' en passende zorg te bieden, zolang de toegang van ggz-cliënten tot de Wlz niet geregeld is. Een middel hiervoor kan zijn het instellen van een doorzettingmacht.

Bijdrage MIND en Ypsilon aan discussie over het begrip blijvendheid in de Wlz

Blijvendheid in de Wlz is tot nu toe een absoluut begrip dat slecht past bij de realiteit van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Absolute zekerheid over de *blijvende* noodzaak van permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid is niet altijd te geven. Bovendien kan een stempel 'levenslang' stigmatiserend werken en ontnemt het mensen elk perspectief op verdere ontwikkeling.

De toegangscriteria voor de Wlz moeten aansluiten op de feitelijke zorgbehoeften van ggz-cliënten en op de praktijk van de hulpverlening. Een inhoudelijke en realistische benadering is te verkiezen boven een formeel-juridische benadering. Wij vertalen het criterium blijvend daarom als 'blijvend binnen afzienbare termijn'. Om dit begrip verder te operationaliseren is het belangrijk om op het moment van indicatiestelling terug te kijken naar de ziekte- en levensgeschiedenis van de cliënt tot op dat moment. Er zijn diverse ontwikkelingen mogelijk; deze hangen deels samen met het type aandoening.

- Er is gedurende lange tijd sprake van een zorgvraag die constant is of geleidelijk in zwaarte toeneemt.
- Er is gedurende lange tijd sprake van een zorgvraag met een (sterk) wisselend verloop, waarbij over de lange termijn gezien geen sprake is van verbetering. De periodes van herstel nemen niet toe in lengte of in frequentie, eerder in tegendeel. En de periodes van terugval worden eerder zwaarder dan lichter. De zorg is in hoge mate onplanbaar.
- Er is sprake van een lange zorggeschiedenis die zich eerst kenmerkte door een zeer wisselend verloop met veel crisismomenten; gaandeweg is er verbetering opgetreden die vooral te danken is aan (en afhankelijk is van) de aanwezigheid van permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Ook hier is vaak nog sprake van onplanbare zorg.

Daarbij zal men bij de indicatiestelling moeten vaststellen:

- welk diagnostisch onderzoek in het verleden heeft plaatsgevonden naar de aard van de aandoening en de beperkingen; daarbij moeten ook mogelijke cognitieve beperkingen in kaart zijn gebracht (bijvoorbeeld als gevolg van langdurende verslaving of medicatiegebruik)
- welke behandelinterventies op basis van de diagnostiek zijn gepleegd en welk effect deze interventies hebben gehad
- welke invloed omgevingsfactoren (sociaal netwerk, huisvesting, werk, dagbesteding, inkomen/schulden, enzovoort) op de problematiek hebben, welke interventies hierop gepleegd zijn, en welk effect deze interventies hebben gehad

Mr M.W.E. Tusschenbroek

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Teammanager Beleid