

## **Internetconsultatie GGZ naar de Wlz**

Relatie met jeugdwet: het wetsvoorstel betreft inwoners van 18 jaar en ouder. Gemeld wordt dat jongeren onder de Jeugdwet blijven vallen. De vraag is hoe dit geregeld gaat worden bij de overgang van Jeugdwet naar Wlz. Aandacht voor een vloeiende overgang is gewenst.

Integrale zorg: het zorginstituut adviseert integrale zorg vanuit de Wlz, ook als mensen ervoor kiezen met een MPT of VPT thuis te blijven wonen met een Wlz-uitkering, inclusief behandeling en hulpmiddelen.  
Commentaar: anders dan de huidige Wlz-cliënten die ervoor kiezen om thuis te blijven wonen, betreft dit mensen met een zware en permanente GGZ-aandoening, die 24-uurs toezicht nodig hebben. Dit vergt een goede inbedding in het sociale systeem van een gemeente, inclusief voorkomen en beperken van overlast en van gevaarlijke situaties voor de cliënt en zijn omgeving. Noch het wetsvoorstel, noch de toelichting rept hierover. Dit zal voor gemeenten en woningcorporaties een extra taak worden. Op zich past deze goed in de nieuwe taken in het kader van 'opvang personen met verward gedrag' en 'ggz in de wijk'. Het ziet er echter niet voor uit dat gemeenten hiervoor voldoende financiële compensatie ontvangen. De financiële uitname vanuit de Wmo naar de Wlz is gebaseerd op een volledige overgang van alle voorzieningen, behandeling en ondersteuning. Voor thuiswonende cliënten zal dat naar verwachting niet reëel zijn.

Tekort aan behandeling: behandeling van GGZ-cliënten valt nu onder de Zvw. Na invoering van deze wet gaat een deel van de cliënten (met behandeling en eventueel verblijf) over naar de Wlz. Het is absoluut noodzakelijk dat er voldoende en voldoende deskundige capaciteit beschikbaar is voor behandeling, zonder wachtlijsten. Zo niet, dan zal de huidige situatie verergeren waarbij mensen ofwel hulp of behandeling te laat ontvangen, ofwel zich noodgedwongen richten tot het lokale wijkteam met een beroep op Wmo-ondersteuning als (tijdelijk) alternatief.

Combinatie van aandoeningen: de MvT stelt terecht dat de behandeling van een combinatie van aandoeningen of beperkingen in de praktijk ingewikkeld is, met name daar waar sprake is van een GGZ-aandoening in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking. Veel van de huidige zorg- en behandelaanbieders zien momenteel nog geen kans om hierop in te spelen. Aandacht hiervoor is nodig.

Wet verplichte OGGZ: niet helder is wat de gevolgen zijn van dit wetsvoorstel voor de gemeentelijke praktijk van de nieuwe wet verplichte OGGZ. Hier krijgen gemeenten (i.c. de burgemeester) extra bevoegdheden. Helderheid is gewenst.

Crisisopvang: niet helder is hoe crisisopvang zich verhoudt met de nieuwe wet. En hoe de verantwoordelijkheden liggen tussen behandelende zorgaanbieder en gemeente als een thuiswonende Wlz-cliënt in de

problemen raakt en dit niet officieel als crisis wordt aangemerkt.

Inzicht in cliënten: de nieuwe Wlz cliënten komen voor een deel uit de huidige BW-voorzieningen. Ok nu blijkt het lastig om inzicht te verwerven voor een lokaal sociaal wijkteam om welke cliënten het gaat. Dit inzicht is wel gewenst, juist bij thuiswonende cliënten. De ervaring leert dat inwoners zelf ook niet altijd scherp hebben, onder welk wettelijk regime hun ondersteuning valt.

Cathy Venselaar,  
Beleidsadviseur sa,menleving.  
Gemeente wijk bij Duurstede, 30 juli 2018.