

Ministerie van VWS

T.a.v. de heer drs. Th.W.H.M. van Uum
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Reactie uitvoeringstoets toegang tot de Wlz voor jeugd met een psychische stoornis
Datum 21 oktober 2020
Uw kenmerk 1738087-209410-LZ
Ons kenmerk B-20-5434
Contactpersoon

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Van Uum

Op 27 augustus jl. heeft u ons gevraagd een uitvoeringstoets uit te brengen op het voornemen om de Wlz ook voor jeugd met een psychische stoornis open te stellen op een nader te bepalen tijdstip. Reden hiervoor is dat met het aannemen van het wetsvoorstel "Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis" het amendement Bergkamp c.s. tevens is aangenomen, waarin wordt geregeld dat ook jeugdigen met een psychische stoornis toegang kunnen krijgen tot de Wlz. Deze uitvoeringstoets heeft als doel te bepalen onder welke voorwaarden deze toegang mogelijk is.

Oplossingsrichting

Zorgkantoren vragen zich af wat het exacte knelpunt is dat met de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ problematiek moet worden opgelost. Welke beweegredenen heeft VWS voor het plan om de Wlz open te stellen voor een deel van de jeugd GGZ? Is voldoende onderzocht welke problemen echt opgelost moeten worden en welke oplossingsrichting hiervoor het beste is? Is het inhoudelijk uitlegbaar waarom deze jeugdigen beter in de Wlz passen?

Het openstellen van de Wlz voor een relatief kleine groep cliënten betreft een behoorlijk ingrijpende oplossingsrichting. Het proces dat ingericht moet worden om de transitie in te regelen is niet alleen omvangrijk (openstellen voor een relatief kleine groep cliënten versus de impact op regelgeving, processen en systemen), ook wordt met deze ingreep een nieuw (bekostigings)schot gecreëerd, met de daarbij behorende knelpunten.

Graag gaan wij gericht in op de door u gestelde vragen.

1. Welke acties moeten Wlz-uitvoerders ondernemen ter voorbereiding op de toegang van de jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz en wat zijn daarbij de randvoorwaarden?

De stappen die reeds doorlopen worden voor de toegang voor volwassenen met een psychische stoornis komen veelal overeen met hetgeen nodig is voor de jeugd. Echter, we leren dat we onvoldoende waarborgen hebben ingericht met elkaar om dit goed te doen. De verbeterpunten uit het huidige proces moeten we goed onder de loep nemen om te voorkomen dat organisaties tegen deze knelpunten aanlopen.

Er bestaat een relevant verschil in de zorgvraag van de jeugd en die van volwassenen, dit betekent dat de voorbereiding van toegang voor jeugdigen een meer arbeidsintensief traject zal zijn. In de toelichting benoemen wij specifiek de vraagstukken rakend aan de zorgvraag van jeugd met een psychische stoornis en aandachtspunten voor het implementatietraject wanneer besloten wordt tot toegang van de jeugdigen.

2. A. Hoeveel tijd hebben Wlz-uitvoerders hiervoor nodig? Daarbij wordt in eerste instantie uitgegaan van de termijn zoals door de staatssecretaris genoemd in het wetgevingsdebat: voorbereiding in 2021, overgangsjaar in 2022 (nodig voor de indicatiestelling, inkoop, etc.) en recht op zorg vanaf 1 januari 2023.

Deze overheveling kent grote gelijkenissen met het proces dat doorlopen wordt voor de overheveling naar de Wlz voor volwassenen met een psychische stoornis. Daarbij dient het proces van indiceren door het CIZ naar voren gehaald te worden, zodat zorgkantoren tijdig zicht hebben op de exacte omvang en de zorgvraag. Deze aanpassing komt voort uit de ervaringen rondom de huidige overheveling, waarbij zorgkantoren verwachten dat voor de jeugd een intensiever bemiddelingstraject nodig is.

Zorgkantoren achten recht op zorg per 1 januari 2023 enkel haalbaar wanneer het mogelijk is om in 2021 daadwerkelijk alle voorbereidende activiteiten (zoals omschreven onder 2B) zijn afgerond. De vertraagde indicatiestelling voor volwassenen heeft een negatieve impact op dit te doorlopen tijdpad.

B. Welke randvoorwaarden zijn er voor de Wlz-uitvoerders om deze termijn te halen? Is een versnelling van dit traject van bijvoorbeeld een halfjaar of volledig jaar haalbaar voor Wlz-uitvoerders?

Graag geven wij u de volgende randvoorwaarden mee:

- Het CIZ heeft de indicatiestelling voor alle cliënten uiterlijk 1 april 2022 afgerond zodat zorgaanbieders en zorgkantoren tijdig weten welke zorgaanbieders de nieuwe doelgroep in zorg hebben.
- Er is duidelijkheid over inhoud en financiering van behandeling voorafgaand aan de indicatiestelling zodat zorgaanbieders weten wat van hen verwacht wordt en zorgkantoren weten wat ze moeten inkopen.
- Zorgaanbieders stemmen in met het tijdpad, wat ook voor hen haalbaar is.
- Zorgkantoren hebben zicht op eventuele wachtlijsten voor nieuwe doelgroep.
- De tarieven, prestaties en bekostigingsvormen die voor de nieuwe doelgroep gaan gelden zijn tijdig uitgewerkt zodat zorgaanbieders weten wat van hen verwacht wordt en zorgkantoren weten wat ze moeten inkopen.
- Voor de start van het indicatieproces is helder welke zorgkantoren deze zorg in gaan kopen.
- Het traject vindt plaats onder adequate projectsturing vanuit het ministerie van VWS. De projectplanning wordt door alle betrokken partijen opgesteld en door VWS bewaakt.
- Heldere en tijdige communicatie naar klanten, ouders, zorgaanbieders en gemeenten zodat ruim op tijd een Wlz-indicatie wordt aangevraagd. Duidelijkheid m.b.t. gevolgen voor eigen bijdrage en overige zorgkosten is daarbij essentieel.
- Garanties vanuit gemeenten dat de indicatiestelling van deze doelgroep niet doorkruist gaat worden door gemeentelijke (her)beoordelingstrajecten.

Het versnellen van dit proces is niet uitvoerbaar; het proces moet aansluiten bij de reguliere processen van zorginkoop. Het traject dient bij de start van een nieuw jaar te beginnen om mee te kunnen lopen in alle processen bij de zorgkantoren. Dit kan alleen als zorgkantoren bij de start van het traject (het overgangsjaar) zicht hebben op de omvang van de groep. Daarvoor moeten de leerpunten van de huidige overheveling geanalyseerd en verwerkt zijn in een projectplan.

3. Welke risico's zien Wlz-uitvoerders t.a.v. de uitvoering van het amendement Bergkamp c.s.?

Zorgkantoren zien de volgende risico's bij het uitvoeren van het amendement Bergkamp c.s.:

- Is de zorg voor deze jeugdige GGZ klanten mogelijk maken de oplossing voor dit probleem of verhuizen we de problemen, die nog specifiek moeten worden gemaakt, van de Jeugdwet naar de Wlz?;
- Het onderbouwen en vaststellen van de blijvende behoefte aan toezicht of nabijheid voor deze jeugdigen verdient specifieke aandacht, omdat zoals benoemd in het rapport, moeilijk te beoordelen is hoe de jeugdige zich de komende jaren ontwikkelt. Eenmaal in de Wlz is de focus van de behandeling niet langer werken aan herstel.
- Het creëren van een nieuw schot in de jeugdzorg mag geen perverse prikkel introduceren om cliënten in de Wmo of de Wlz te behandelen. Waarbij het permanente karakter van de Wlz belemmerend kan zijn om tot een indicatie aanvraag te komen.
- Vertraging in het traject (met name indicatiestelling) moet absoluut voorkomen worden, zodat zorgkantoren in staat zijn om klanten goed over te hevelen.
- PGB openstellen voor een doelgroep waar behandeling centraal staat.
- Administratief vraagt een Wlz contract relatief veel werk. Daarmee ontstaat het risico dat zorgaanbieders geen zorg onder de Wlz willen leveren wanneer zij zorg leveren aan een beperkt aantal klanten.
- Aandachtspunt bij de planning is het nieuwe bekostigingsmodel voor de GGZ. Met name zorgaanbieders zullen de organisatie hierop moeten aanpassen en daarmee druk zijn terwijl het voornemen van deze wijziging ook inspanning vraagt van zorgaanbieders.

Graag benoemen wij tevens het volgende algemene aandachtspunt: Waar de grenzen ook liggen, een soepele overgang van het ene domein naar het andere is voor alle klanten essentieel. Om dit te borgen lijkt het ons goed om de jeugdigen die naar alle waarschijnlijkheid in aanmerking zouden komen voor een Wlz-indicatie al veel langer van tevoren te kunnen opzoeken en kunnen toewerken naar een goede overgang naar de Wlz. Dit vraagt dat zorgkantoren cliënten al voor de afgifte van de Wlz-indicatie mogen gaan bemiddelen. Dit is voor zorgkantoren een randvoorwaarde.

4. Inzage in de personele, materiële en financiële consequenties voor de bedrijfsvoering van de Wlz-uitvoerders.

Het rapport van HHM geeft onvoldoende inzichten om harde uitspraken te doen over personele, materiële en financiële consequenties.

Wel geven we u graag het volgende mee:

- Gezien de beperkte omvang van de doelgroep en het feit dat de doelgroep vooral bij bestaande zorgaanbieders in zorg is, verwachten zorgkantoren beperkte consequenties voor de inkoopafdeling. Deskundigheidsbevordering en extra tijd van medewerkers die zich bezighouden met complexe casuïstiek zien wij als belangrijkste consequenties.
- Zorgkantoren voorzien een toename aan casussen voor alle teams die zich bezig houden met ingewikkelde casuïstiek. Meer dan de helft van deze doelgroep heeft (intensieve) gedragssturing nodig wat doet vermoeden dat het hier vaak om GGZ-problematiek gaat in combinatie met systeemproblematiek. Dit een belangrijk punt, want dit vraagt expertise van zorgkantoren die nu nog niet aanwezig is. Vooral omdat het HHM-rapport aangeeft dat bijna 90% van deze cliënten problemen heeft door dubbeldiagnostiek en andere aanvullende beperkingen. Ondanks dat deze doelgroep klein is in omvang, is dus het vermoeden dat de complexiteit erg oploopt. Daarmee ook de behandeltijd van casuïstiek (langlopende trajecten) en de intensiteit waarbij zorgkantoren betrokken zijn.
- Gezien alle combinatieproblematiek en behandel noodzaak willen zorgkantoren in gesprek met VWS om te beoordelen of PGB een geschikte leveringsvorm is voor deze cliënten en of inzet van een professionele/formele zorgverlener vereist kan worden. Pas dan kunnen zorgkantoren inschatten hoeveel werk er uit mogelijke PGB-aanvragen voort gaat vloeien. Indien er sprake is van PGB, is de verwachting dat dit arbeidsintensieve trajecten worden. Laat helder zijn, zorgkantoren raden het PGB voor deze doelgroep ten zeerste af.

Gezien de fundamentele vragen en aandachtspunten vanuit de zorgkantoren, zijn wij van mening dat nader onderzoek noodzakelijk is om zicht te krijgen op (1) het probleem en bijhorende oplossingsmogelijkheden, (2) hetgeen noodzakelijk is om deze doelgroep goede zorg te kunnen bieden, en (3) alle randvoorwaardelijke zaken zoals opgesomd in deze uitvoeringstoets.

Enkel deze cliënten overhevelen naar de Wlz zonder verdere aanpassingen te maken, zal de huidige problematieken niet oplossen.

Met vriendelijk groet,

drs. W.J. Adema RA MBA
directeur Zorg