

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 185**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2017

Naar aanleiding van de motie<sup>1</sup> van de leden Van Dijk (PvdA) en Bergkamp (D66) heeft onderzoeksbureau HHM onderzoek uitgevoerd naar een apart afwegingskader voor kinderen. Het rapport is 15 mei jl. meegestuurd met de Voortgangsrapportage Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 177). In het AO Gehandicaptenzorg van 31 mei jl. is toegezegd u de beleidsreactie voor de zomer toe te sturen (Kamerstuk 34 170, nr. 161). Met deze brief wordt die toezegging nagekomen.

**Samenvatting**

HHM concludeert dat aanpassing van wetgeving niet nodig is, maar geeft als verbeterpunt wel aan dat domeinoverstijgende samenwerking verbeterd moet worden. Daarnaast geeft het rapport enkele concrete aanbevelingen voor het CIZ en gemeenten. Het is van groot belang dat zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag toegankelijk is en goed geregeld is. Er wordt al hard aan gewerkt, maar het rapport geeft ook aan dat er verbeteringen mogelijk zijn. Samen met de betrokken partijen worden deze verbeterpunten uitgewerkt. De inzet hiervan is dat kinderen en hun ouders zo mogelijk nog sneller de juiste zorg en ondersteuning ontvangen.

**Belangrijkste conclusies en aanbevelingen**

Uit het onderzoek blijkt dat de aanspraken in de Wlz, Jeugdwet en de Zvw helder beschreven zijn. Kinderen met een ernstig meervoudige beperking en kinderen met een verstandelijke beperking en psychiatrische en/of ernstige gedragsproblemen kunnen – al naar gelang hun specifieke situatie – toegang krijgen tot de Wlz, de Jeugdwet of Zvw. Wel constateert HHM dat er door de hervormingen in het zorgstelsel veel is veranderd en dat dit onzekerheid en onduidelijkheid voor ouders en professionals heeft

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 119

meegebracht. De onderzoekers benadrukken dat aanpassing van de wetten niet nodig is en zal leiden tot nieuwe onzekerheid. Wel worden verschillende aanbevelingen gegeven om de duidelijkheid en de samenwerking tussen domeinen te verbeteren. Deze worden hierbij toegelicht.

#### Afwegingskader CIZ voldoet

Volgens de onderzoekers blijkt uit het dossieronderzoek bij het CIZ dat de indicatiestelling Wlz voor deze kinderen wordt uitgevoerd zoals beoogd binnen de Wlz. In het onderzoek zijn 58 dossiers beoordeeld. In vier daarvan kwamen de onderzoekers tot een andere conclusie ten aanzien van het afgegeven besluit. Dit betroffen twee positieve en twee negatieve besluiten. Daarbij dient de kanttekening gemaakt te worden dat de CIZ-indiciestellers meer informatie hadden dan de onderzoekers van de dossieronderzoek, omdat zij een huisbezoek hebben afgelegd en daarbij het kind hebben gezien en de ouders hebben gesproken. Op basis van het dossieronderzoek geeft HHM enkele verbeterpunten voor het CIZ. Deze verbeterpunten zijn vooral gericht op de informatievoorziening en motivering van de blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht, de intercollegiale toetsing bij complexe casuïstiek en de beleidsregel gebruikelijke zorg.

#### *Blijvendheid/motivering besluit*

Bij kinderen is het niet altijd gemakkelijk vast te stellen of er een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid is. Het is aan het CIZ om hier een besluit over te nemen. HHM concludeert dat de indicatiestelling voor kinderen door het CIZ wordt uitgevoerd zoals vastgelegd in de beleidsregels Wlz, maar dat de motivering van het CIZ van het genomen besluit verbetering behoeft.

In oktober 2016 heeft het CIZ aanpassingen doorgevoerd waardoor het besluit in de brief naar de klant beter gemotiveerd wordt. Daarnaast geeft het CIZ aan dat ze met een project is gestart met de focus op verbetering van de kwaliteit van het indicatieproces. De door HHM beschreven aandachtspunten maakt het CIZ daar ook onderdeel van.

#### *Intercollegiale toetsing*

HHM concludeert dat het van belang is dat het beoordelen van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid uniform gebeurt. Daarom bevelen de onderzoekers aan dat er meer aandacht is voor intercollegiale toetsing bij deze complexe casuïstiek.

In 2015 is het CIZ gestart met het vier-ogenprincipe, de review. Hierbij wordt een voorgenomen indicatiebesluit door een collega gelezen en beoordeeld op basis van de toegangscriteria tot de Wlz, het best passende zorgprofiel en op de motivering van het besluit. De review omvat alle elementen van de toegangscriteria tot de Wlz, de beleidsregels indicatiestelling Wlz en de motivering van het indicatiebesluit. In 2017 zal er een doorontwikkeling in het registratiesysteem voor de review en het analyseren van de uitkomsten van de reviews plaatsvinden. Hierdoor wordt het nog beter mogelijk gemaakt dat medewerkers/teams de uitkomsten van alle reviews kunnen analyseren en acties kunnen inzetten om te leren en verbeteren. Met behulp van de nieuwe review registratie kunnen medewerkers onder andere specifiek zien op welke onderdelen (bijvoorbeeld de blijvende zorgbehoefte) op basis van de review een voorgenomen besluit is aangepast, of voor welke leeftijdsgroepen. Ook wordt inzichtelijk of aanpassing gebeurt met betrekking tot wel/geen

toegang tot de Wlz (toegangscriteria Wlz), tot het geïndiceerde zorgprofiel, of met betrekking tot de heldere motivering van het besluit aan de cliënt.

### *Richtlijn gebruikelijke zorg*

De richtlijn gebruikelijke zorg wordt door het CIZ gehanteerd om te beoordelen of 24 uur zorg in de nabijheid meer dan gebruikelijk is. Het onderzoek toont aan dat deze richtlijn als harde leeftijdsgrens wordt ervaren, terwijl de richtlijn bedoeld is om inzichtelijk te maken wat redelijkerwijs van ouders verwacht mag worden in dagelijkse verzorging en opvoeding. De aanbeveling luidt dat de gehanteerde terminologie, de bedoeling en de toepassing van het begrip gebruikelijke zorg moet worden verhelderd.

CIZ zal nadere invulling en uitvoering van de weging gebruikelijke zorg samen met medewerkers in de regio, met kennis en kunde over de ontwikkeling van kinderen, uitwerken en vervolgens afstemmen met VWS, Zorginstituut Nederland en cliëntorganisaties.

### Gemeentelijk domein: verbeter toegangsproces

De onderzoekers stellen dat gemeenten er goed aan doen kritisch de lokale inrichting van de toegang tot de Jeugdwet te bezien en het toegangsproces te verbeteren. Ouders moeten, na het doen van een aanvraag, binnen afzienbare termijn weten waar ze aan toe zijn. Daarnaast moeten indicaties een voldoende lange geldigheidsduur hebben zodat het kind de tijd krijgt om te laten zien wat zijn ontwikkelperspectief is. Dit garandeert continuïteit en zekerheid van zorg en ondersteuning, die heel belangrijk zijn voor het kind en zijn ouders.

Gemeenten zijn nog volop bezig met het inrichten van de lokale toegang tot de Jeugdwet. Door het Ministerie van VWS is met de VNG afgesproken dat zij er zorg voor dragen dat deze aanbevelingen van dit onderzoek bekend worden bij de gemeenten, zodat zij deze ook meenemen bij het inrichtingsproces.

### Domeinoverstijgende samenwerking versterken

Ondanks dat de aanspraken in de wet- en regelgeving helder zijn beschreven is er in de praktijk volgens de onderzoekers toch discussie over de afbakening van de wetten. In elk domein wordt vanuit het eigen wettelijk kader geredeneerd. Daarnaast wordt er onvoldoende over wetten gekeken om bij de meer complexe casussen in gezamenlijkheid te bepalen waar een kind het meest op zijn plek is. Dit uit zich soms in onjuiste veronderstellingen van ouders, toegangmedewerkers en professionals over het beste passende wettelijke kader.

Het is van belang dat het voor ouders eerder duidelijk is bij welk loket ze zich kunnen melden voor de nodige zorg voor hun kind en dat deze zorg ook tijdig beschikbaar kan zijn. De aanvraag bij het juiste loket, de passende zorg en de daarbij horende financiering kan dan in gang worden gezet. Op deze manier worden kind en ouders ontlast en weet iedereen wat er dient te gebeuren. Tegelijkertijd wordt ook de kennis van de betrokken professionals vergroot en kan deze kennis in de toekomst doorvertaald worden naar soortgelijke casuïstiek. Het CIZ en VNG onderschrijven de noodzaak van domeinoverstijgende samenwerking en zullen hiertoe gezamenlijk in optreden. Zo zal het CIZ in de regio's met gemeenten en zorgaanbieders extra aandacht besteden aan (de beoordeling van) de blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid bij kinderen.

Om verder de kennis van de betrokken professionals te vergroten zal zoveel mogelijk worden aangesloten op eerder ingezette acties gericht op betere informatievoorziening en domeinoverstijgende samenwerking.

Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- De Denktank Kinderen met een Intensieve Zorgvraag: is begin 2016 opgericht om partijen rondom kinderen met een intensieve zorgvraag bij elkaar te brengen en verbetering in de praktijk te bewerkstelligen. De Denktank speelt daarmee een belangrijke rol in de overstijgende samenwerking.
- Het Juiste Loket: is eind 2014 opgericht en heeft veel zicht op complexe casuïstiek. Vanaf oktober 2016 kunnen ouders en professionals hier terecht voor vragen en ondersteuning over kinderen met een intensieve zorgvraag.
- Integrale Vroeghulp: veel gemeenten en regio's zijn al bekend met Integrale Vroeghulp, waarmee wordt ingezet op een preventieve aanpak en ondersteuning voor kinderen en hun ouders.
- Het medisch kindzorgsysteem (Zvw): een nieuwe systematiek van indiceren en organiseren die is opgezet door partijen uit de kindzorg om de overgang van ziekenhuis naar thuis beter te laten verlopen. De bedoeling is dat voor het einde van het jaar vijf lokale pilots, waarin deze systematiek wordt getest, zijn gestart.

Uit het onderzoek blijkt tenslotte dat ondersteuning van ouders heel belangrijk is en dat de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning op grond van de Wlz en de Wmo moet worden verbeterd. Voor het zomerreces wordt u geïnformeerd over de brede voortgang van de onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo en Wlz.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn