

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 240

Vragen van het lid **Marijnissen** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz)* (ingezonden 15 september 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 oktober 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 90.

#### Vraag 1

Herinnert u zich de alarmerende berichten dat honderden mensen met een beperking in combinatie met een complexe zorgvraag wachten op een plek in een zorginstelling, maar dat er forse wachtlijsten zijn? Wat is op dit moment de stand van zaken hiervan? Hebben uw verbeterplannen tot nu toe tot succes gehad?<sup>1 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja, ik herinner mij de berichtgeving waarmee aandacht is gevraagd voor plaatsingsproblematiek van mensen met een complexe zorgvraag. De NZa heeft mij 11 september jl. een brief gestuurd over wachttijden, cliëntondersteuning in de Wlz en de rol van zorgkantoren. Deze brief heb ik, samen met mijn reactie daarop, de Kamer 18 september jl. toegezonden. De NZa heeft bekeken hoe onacceptabele wachttijden bestreden kunnen worden. Zorgkantoren hebben verbeterplannen opgesteld en ingediend bij de NZa. De NZa volgt de voortgang hiervan. Ik zal u hierover te zijner tijd informeren. Verder verwijs ik u naar de brief over diverse onderwerpen gehandicaptenzorg en maatwerk in Wlz-zorg thuis<sup>3</sup> die ik de Kamer 6 juli jl. heb toegezonden. Hierin wordt de stand van zaken met betrekking tot de problematiek rondom deze cliënten benoemd.

#### Vraag 2 en 3

Herinnert u zich eerdere Kamervragen over de wonderlijke herindicatie van Maartje? Kunt u reageren op de bevindingen van medewerkers van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), die het lastig vinden vast te stellen in hoeverre kinderen, jongeren en jongvolwassenen blijvend behoefte hebben

<sup>1</sup> <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165250-bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen.html>

<sup>2</sup> Kamerstuk 24 170/34 104 nr. 162

<sup>3</sup> Kamerstuk 24 170/34 104, nr. 162.

aan 24 uurszorg, maar het CIZ geen indicatie geeft als niet vast is te stellen of de beperkingen blijvend zijn?<sup>4 5</sup>

Kunt u reageren op de bevindingen van medewerkers van het CIZ die aangeven dat tijdelijke toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen een uitkomst zou zijn?<sup>6</sup>

Antwoord 2 en 3

Ja, ik herinner mij deze Kamervragen. Ten aanzien van de bevindingen van medewerkers van het CIZ wordt bedoeld op de ervaringen zoals beschreven in het rapport van BMC van 6 februari jongstleden, getiteld «Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg»<sup>7</sup>. BMC heeft daarin onderzoek gedaan naar de ervaringen van CIZ medewerkers zoals deze waren in het voorjaar 2016. Uit dit rapport blijkt dat in het voorjaar 2016 het merendeel van de respondenten dat werkzaam is voor het CIZ, aangeeft dat de beleidsregels over de toegang tot de Wlz hen houvast bieden. Ze stellen hen in staat om tot een individuele beoordeling van de aanvragen te komen. Dat neemt niet weg dat een afweging in een individuele casus lastig kan zijn. In het onderzoek is ook gevraagd naar mogelijkheden tot verbetering van de toegang tot langdurige zorg vanuit het perspectief van de Wlz. Een aantal medewerkers heeft daarbij aangegeven dat een tijdelijke indicatie voor jeugdigen een optie zou kunnen zijn. Daarbij moet worden aangetekend dat, naar het perspectief van de Wlz, ook gekeken moet worden naar de mogelijkheden en verantwoordelijkheden vanuit de andere domeinen (Zvw en Wmo 2015 en Jeugdwet).

Vraag 4

Waarom kunnen personen met een verstandelijke beperking in combinatie met een psychiatrische aandoening geen beroep doen op de Wlz als de verstandelijke beperking niet met zekerheid kan worden vastgesteld? Waarom heeft u deze beleidsregels zo bepaald dat bureaucratische regeltjes belangrijker lijken dan de zorg aan kwetsbare (jong)volwassen mensen? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>8</sup>

Antwoord 4

Voor personen met een verstandelijke beperking in combinatie met een psychiatrische aandoening gaat het om passende zorg op een passende plek. Het is in het belang van deze mensen dat zo goed mogelijk wordt vastgesteld hoe dat het beste kan worden ingevuld. Daarom zijn de grondslagen van de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Zvw en de Wlz opgesteld: waar kan het beste de zorg worden geleverd.

Vraag 5 en 6

Kunt u ingaan op antwoorden op eerder gestelde vragen waarin u stelde dat als er beperkingen in het functioneren voor het achttiende levensjaar zijn ontstaan, die moeten worden vastgesteld om toegang te krijgen tot de Wlz en daarmee veel ouders en jongeren worden opgezadeld met een onmogelijke bewijslast? Deelt u de mening dat dit leidt tot willekeur omdat zij moeten bewijzen dat er sprake was van een verstandelijke beperking voor het achttiende levensjaar en zij dan volledig afhankelijk zijn van wat hier (al dan niet) door scholen en/artsen is vastgelegd? Waarom is deze eis precies gesteld en door wie is deze eis gesteld? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>9</sup> Vindt u het wenselijk dat in situaties waarin kinderen nooit zijn getest of zij een verstandelijke beperking hebben gehad in hun jeugd, er geen indicatie afgegeven worden bij het CIZ voor toegang tot de Wlz? Hoe gaat u dit oplossen?<sup>10</sup>

<sup>4</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1071

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 170

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 170

<sup>7</sup> «Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg». Kamerstuk 34 104, nr. 170.

<sup>8</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1071

<sup>9</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 1071

<sup>10</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 177

#### Antwoord 5 en 6

In antwoorden op eerdere Kamervragen heb ik aangegeven, dat in de door het CIZ vastgestelde «beleidsregels indicatiestelling voor de Wlz» onder meer de criteria voor het vaststellen van de grondslag verstandelijke beperking zijn vastgelegd. Deze beleidsregels zijn gebaseerd op definities die deskundigen uit het veld hanteren. Het CIZ heeft verder in de beleidsregels vastgelegd dat wanneer een intelligentietest nog niet is afgenomen voor de 18e verjaardag, het op grond van de ontwikkelingsanamnese van de cliënt, toch aannemelijk kan zijn dat de beperkingen reeds voor het 18e levensjaar aanwezig waren. Daarbij is het dan ook van belang dat kan worden uitgesloten dat er andere oorzaken zijn voor een achteruitgang in cognitief functioneren na het 18e levensjaar. Het CIZ weegt elke aanvraag voor toegang tot de Wlz individueel, maakt daarbij gebruik van verschillende documenten en hanteert een landelijk geldend afwegingskader. Er wordt nooit een beoordeling gedaan met slechts de gegevens van één test. Van een onmogelijke bewijslast voor een aanvrager is geen sprake.

Ik zie op dit moment de mogelijkheden om extra aandacht te geven aan de beleidsregels van het CIZ en de uitvoering daarvan op dit punt, omdat mij signalen bereiken dat dit onvoldoende bekend is bij zorgverleners.

#### Vraag 7

Aangezien het niet altijd mogelijk is een verstandelijke beperking en/of psychische aandoening voor het achttiende jaar aan te tonen omdat dit soms pas later wordt vastgesteld, vindt u het wenselijk dat deze (jong)volwassen geen toegang hebben tot de Wlz als de verstandelijke beperking niet goed kan worden vastgesteld of als daar discussie over ontstaat tussen artsen van het CIZ en behandelaars? Waarom is hiermee geen rekening gehouden bij het vaststellen van de toegangscriteria voor de Wlz? Wie heeft de leeftijdsgrens van achttien jaar vastgesteld? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

In het antwoord op de vragen 5 en 6 heb ik uiteengezet dat de beleidsregels van het CIZ zijn gebaseerd op definities die deskundigen uit het veld hanteren. Ook heb ik aangegeven dat elke aanvraag voor toegang tot de Wlz individueel wordt gewogen, waarbij er ruimte is om de ontwikkelingsanamnese van de cliënt mee te wegen, juist als bijvoorbeeld een IQ-test ontbreekt, of anderszins relevante informatie.

Zoals vermeld in het antwoord op vraag 4, moeten cliënten passende zorg en ondersteuning krijgen, ongeacht het wettelijk domein van waaruit de zorg moet worden georganiseerd.

#### Vraag 8

Deelt u de mening dat de actuele zorgbehoefte van een persoon leidend moet zijn bij het bepalen of iemand toegang tot de Wlz heeft? Met andere woorden, deelt u de mening dat als iemand 24-uurs Verstandelijk Gehandicaptenzorg (VG) nodig heeft – en ook aan de andere voorwaarden vanuit de Wlz voldoet – het niet uitmaakt of die persoon voor of na zijn achttiende levensjaar de beperking heeft opgelopen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

Het is inderdaad van belang om de actuele zorgbehoefte van de cliënt mee te wegen. Indien een cliënt op latere leeftijd (bijvoorbeeld na zijn 18e levensjaar) beperkingen oploopt in het verstandelijk functioneren, is er veelal sprake van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of psychiatrische problematiek en/of middelengebruik. Voor mensen met NAH geldt dat in specifieke gevallen sprake kan zijn van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Wanneer sprake is van psychiatrische problematiek kan de zorg op een goede wijze vanuit de Wmo 2015 en/of de Zvw worden georganiseerd. Het gaat in iedere situatie om het vinden van de juiste en passende zorg en ondersteuning.

#### Vraag 9

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat de groep (jong)volwassenen die niet kunnen aantonen dat zij voor hun achttiende levensjaar een verstandelijke beperking hadden, enkelen uit de groep alsnog worden geïndiceerd op

basis van een andere grondslag, zoals de grondslag Lichamelijke Gehandicapt (LG), en dat in de praktijk blijkt dat zij met een Wlz-indicatie op basis van een LG-cliëntprofiel niet in een VG-setting opgenomen kunnen worden, waardoor zij alsnog niet de zorg ontvangen die zij nodig hebben? Deelt u de mening dat het CIZ – bij een positieve Wlz-indicatie – altijd moeten kijken naar de actuele zorgbehoefte, ook als dat inhoudt dat iemand in een andere cliëntprofiel wordt geïndiceerd dan de (dominante) grondslag?

Antwoord 9

Het functioneren op verstandelijk beperkt niveau leidt niet in alle gevallen tot een grondslag verstandelijk gehandicapt. Er kan een andere grondslag voorliggend zijn. Het is aan het CIZ om te bepalen wat de voorliggende grondslag is en wat op basis daarvan het best passend zorgprofiel is. Daarbij wordt de actuele zorgbehoefte meegewogen. Na het stellen van de indicatie kan in overleg met zorgkantoor een passend aanbod worden gezocht. Dit aanbod kan ook gevonden worden in een VG-setting. Het in bezit zijn van een Wlz-indicatie met een VG-profiel is daarvoor geen voorwaarde.

Vraag 10

Hoe vaak wijst het CIZ indicaties af bij(jong)volwassenen waarvan de verstandelijke beperking niet voor het achttiende levensjaar aangetoond kan worden? Vindt u het wenselijk dat jongvolwassenen hiermee geen toegang krijgen tot de Wlz, gezien de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet altijd toereikend zijn voor de zorg en ondersteuning die nodig is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Het CIZ geeft desgevraagd aan dat deze specifieke informatie niet uit de rapportages van het CIZ kan worden gehaald. Van alle aanvragen voor toegang tot de Wlz die het CIZ in 2016 heeft beoordeeld, is 89,5% toegankelijk<sup>11</sup>. Wanneer er geen sprake is van toegang tot de Wlz zal vanuit de Wmo 2015 en/of Zvw passende zorg en ondersteuning voor jongvolwassenen georganiseerd worden.

Vraag 11

Herinnert u zich de volgende passage uit de memorie van toelichting van de Wlz: "Mensen die naast een somatische aandoening, een psychogeriatrische aandoening of beperking of naast een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap bijkomende psychische problemen hebben, kunnen wel al op basis van voorliggend wetsvoorstel voor de Wlz in aanmerking komen?" Hoe verklaart u de meldingen die de SP-fractie in de Tweede Kamerfractie heeft ontvangen dat veel mensen die te maken hebben met deze zorgvragen toch niet in aanmerking komen voor zorg uit de Wlz?<sup>12</sup>

Antwoord 11

Ja, dat staat in de memorie van toelichting bij de Wlz. In de passage gaat het om bijkomende psychische problemen naast een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of naast een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Een cliënt krijgt toegang tot de Wlz als er sprake is van één van deze genoemde beperkingen of handicaps en is vastgesteld dat er sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Indien iemand hieraan voldoet, krijgt hij zorg vanuit de Wlz. Deze zorg bevat dan ook de zorg voor bijkomende psychische problemen. Indien iemand geen blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid heeft of de psychiatrische problematiek is dominant, wordt de zorg georganiseerd vanuit de Wmo 2015 en/of de Zvw.

Vraag 12

Waarom bent u van mening dat (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking en die vaak te maken hebben met psychische problemen, wel uitkunnen met zorg uit de Zvw en de Wmo terwijl die juist gericht zijn op

<sup>11</sup> Kwartaalrapportage CIZ 2016 Q2 t/m 2017 Q1

<sup>12</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 3

behandeling en begeleidend wonen in de maatschappij, en veel (jong)volwassenen juist gebaat zijn met (tijdelijk) verblijf in een instelling? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Ook vanuit de Wmo 2015 en Zvw is het mogelijk om (tijdelijk) verblijf te bekostigen. Voor meerderjarigen met een licht verstandelijke beperking, die tijdelijk behoefte hebben aan begeleiding en behandeling in een beschermende woonomgeving is in september 2016 € 60 miljoen extra beschikbaar gesteld aan gemeenten.

Verblijf in een instelling is niet voorbehouden aan de Wlz. Uiteindelijk gaat het erom dat mensen zorg en ondersteuning krijgen die het beste past bij hun zorgvraag. Indien er geen sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg of de psychische problematiek is dominant, biedt de Wmo 2015, in combinatie met de Zvw, een passend ondersteuningsaanbod.

Vraag 13

Erkent u dat (jong)volwassenen met een verstandelijke beperking en/of psychische stoornissen die levenslang of levensbreed zijn, baat hebben met zorg uit de Wlz maar dit niet mogelijk is omdat in de Wlz de zorgvraag levenslang en levensbreed moet zijn? Bent u bereid de grondslag psychiatrie weer te laten opnemen in de Wlz, zodat meer zorg op maat mogelijk gemaakt wordt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Als een cliënt een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid zal Wlz-zorg aangewezen zijn. Derhalve is niet bepalend of een cliënt een zorgvraag heeft die levenslang en levensbreed is; voor cliënten met een dergelijke zorgvraag kunnen ook andere domeinen dan de Wlz het juiste domein zijn om de zorg te organiseren en bekostigen. In mijn brief aan de Kamer van 27 juni 2017<sup>13</sup>, heb ik aangegeven dat openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis meerdere uitvoeringsvragen met zich meebrengt. Waar het op wetsniveau onder andere gaat om het toevoegen van de grondslag psychische stoornis aan de Wlz, gaat het ook om het inrichten van de indicatiestelling, het ontwikkelen van passende zorgprofielen en het maken van prestatiebeschrijvingen en tarieven. Alles overziend zal het zorgvuldig voorbereiden van een eventuele wetswijziging tijd in beslag nemen. Gelet hierop en de komst van het nieuwe kabinet, is het besluit om de Wlz al dan niet open te stellen voor mensen met een psychische stoornis, aan het nieuwe kabinet.

Vraag 14

Kunt u de Kamer de tarieven van budgetten voor zorg in natura voor alle verschillende Wlz indicaties doen toekomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Ik verwijs voor het antwoord op deze vragen naar het antwoord op vraag 121 uit de antwoorden op de Kamervragen over de Ontwerpbegroting 2017<sup>14</sup>.

Vraag 15

Gezien in de Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten een onderzoeksplicht hebben naar de zorgvraag die iemand heeft die vraagt om zorg en ondersteuning en het CIZ echter geen onderzoeksplicht heeft naar de zorgvraag die iemand heeft en die een indicatie aanvraagt, waarom zijn hierin verschillen opgenomen? Deelt u de mening dat juist in het kader van goede rechtsbescherming het CIZ ook een verdergaande onderzoeks- en motiveringsplicht bij de indicatiestelling behoort te hebben? Zo ja, gaat u dit regelen? Zo nee, waarom niet?<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Kamerstuk 34 104/25 424, nr. 184.

<sup>14</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 11

<sup>15</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 3

Antwoord 15

Ook voor de Wlz geldt een onderzoeksplicht; als een cliënt zich meldt, dan dient het CIZ een onderzoek in te stellen en een besluit te nemen op de aanvraag gericht op zorg en ondersteuning. Dit vloeit voort uit artikel 3.2.2 Besluit langdurige zorg, alsmede de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Daar vloeit voor het CIZ ook de verplichting uit voort om een besluit deugdelijk te onderbouwen. Tegen een Wlz-besluit staat uiteraard bezwaar en beroep open in het kader van rechtsbescherming.