

Vergaderjaar 2021–2022

34 104

Langdurige zorg

Nr. 355

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 21 april 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 1 februari 2022 inzake de reactie op verzoek commissie om een juridische analyse openstelling Wlz voor jeugdigen met een psychische stoornis (Kamerstuk 34 104, nr. 351).

De Staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 20 april 2022. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Vraag 1

Hoe gaat u monitoren of gemeenten ook gehoor geven aan uw oproep om langdurige beschikkingen af te geven in plaats van kortdurende beschikkingen? Hoe bent u van plan dit probleem te monitoren?

Antwoord 1

Beschikkingsduur is niet een van de jeugdhulpindicatoren die samen met de maatschappelijke indicatoren de Benchmark Jeugdhulp vormen en wordt daarmee niet landelijk gemonitord. Gemeenten kunnen de beschikkingsduur wel zelf monitoren via het berichtenverkeer in de Informatiestandaard iJW. Bij signalen kan er door het Ministerie van VWS geacteerd worden, een voorbeeld hiervan is de brief (kenmerk 3289229-1020783-J) die op 2 december 2021 naar alle wethouders jeugd is gestuurd. Het verzamelen van de data over toewijzingen in het berichtenverkeer (o.b.v. door gemeenten afgegeven beschikkingen) is een onderwerp dat in het kader van hervormingsagenda bezien zal worden.

Vraag 2

Wat kunnen de redenen zijn voor gemeenten om geen langdurige beschikkingen af te geven? Is dit bestaand beleid? Is het een financiële kwestie?

Antwoord 2

Juridisch gezien bestaan er géén belemmeringen om langdurige beschikkingen af te geven. Gemeenten kunnen dit echter risicovol vinden: zij vrezen tussentijds niet bij te kunnen sturen of langdurige financiële of contractuele verplichtingen aan te gaan. Langdurige beschikkingen betekenen echter niet dat gemeenten niet kunnen sturen op inhoud en omvang van de beschikking. Het college is altijd bevoegd tussentijds zorgvuldig en in samenspraak met de jeugdige, het gezin en de betrokken hulpverleners te onderzoeken of de voorziening nog passend en toereikend is. Dit is ook voor pgb's expliciet in de wet vastgelegd (artikel 8.1.3 Jeugdwet). Door in de verordening, beleidsregels en contracten op te nemen dat bij gewijzigde omstandigheden de beschikking aangepast kan worden, nemen de risico's voor gemeenten af. Om sturing bij langdurige beschikkingen mogelijk te maken is tussentijds contact (gepland en naar aanleiding van signalen) tussen alle betrokkenen gewenst. Dit contact vraagt tevens om het proactief communiceren van een gewijzigde zorg- en ondersteuningsvraag door de jeugdige, het gezin en de aanbieder(s) aan de gemeente.

Er kunnen ook inhoudelijke redenen zijn voor het kiezen voor korter durende beschikkingen. Bij voorzieningen waarvoor langere tijd nodig is en waarbij de inhoud en omvang relatief stabiel is, is een langdurige beschikking passend. Een herindicatie op korte termijn zal dan immers niet tot andere uitkomsten leiden. In geval van de inzet van een tijdelijke voorziening, bijvoorbeeld vanwege een maximale effectieve behandelduur of een tijdelijke situatie die meer zorg vraagt, is een lange beschikkingsduur niet passend. De verwachting is immers dat er op een korte termijn een verandering zal optreden in zorgaanbod of zorgvraag. Een korter durende beschikking zou in dat geval onderdeel moeten uitmaken van een langdurig zorg- en ondersteuningsplan. Idealiter volgen beschikkingen hier elkaar naadloos op en wordt er gezorgd voor zo min mogelijk administratieve en emotionele belasting van de jeugdige en het gezin. Bijvoorbeeld door het zo min mogelijk opvragen van additionele informatie en het tijdig beschikken op vervolgzorg zodat voorkomen wordt dat de zorg en ondersteuning niet op elkaar aansluit.

Vraag 3

Is in beeld hoe vaak gemeenten wél langdurige beschikkingen geven aan jeugdigen? Zo ja, hoe vaak gebeurt dit? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 3

Zie hiervoor de beantwoording op vraag 1.

Vraag 4

Welke steun kan het Ministerie van VWS geven om gemeenten te ondersteunen in het afgeven van langdurige beschikkingen?

Antwoord 4

KPMG¹ heeft zes leidende principes omschreven voor de toegang tot de Jeugdwet voor jeugdigen die te maken hebben met aandoeningen, disposities of gebeurtenissen die levenslang en levensbreed (verregaand) van invloed zijn op hun levensloop (Triple L, waaronder ook jeugdigen met een ernstige, chronische psychiatrische aandoening). Gemeenten kunnen deze leidende principes gebruiken om hun toegang in te richten en/of aan te passen. Significant publiceert daarnaast in het tweede kwartaal van 2022 een rapportage naar de kenmerken en omvang van de doelgroep en goede voorbeelden uit de praktijk.

In 2022 wordt, samen met o.a. de VNG en belangenbehartigende organisaties en op basis van bovenstaande onderzoeken, een plan van aanpak ontwikkeld om de leidende principes toe te passen in de gemeentelijke toegang en uitvoering. Het thema beschikkingen maakt hier ook onderdeel van uit. Er kan hierbij gedacht worden aan het verspreiden van goede voorbeelden en het uitwisselen van kennis en ervaring rondom langdurige beschikkingen.

Vraag 5

Komt deze doelgroep ook in aanraking met de bovenregionale expertisecentra? Hoe staat het met de ontwikkeling van de acht expertisecentra? Zijn ze inmiddels allemaal opgericht? Hoe functioneren ze? Hoeveel jongeren zijn al daadwerkelijk geholpen in de expertisecentra? In hoeveel expertisecentra zijn er ook daadwerkelijk plekken/bedden voor jongeren die hulp zoeken?

Antwoord 5

De acht bovenregionale expertisecentra zijn bedoeld voor alle jongeren met complexe hulpvragen die tussen wal en schip vallen, dus ook voor deze doelgroep indien dat het geval is. Omdat het gaat om bovenregionale samenwerkingen tussen zorgaanbieders, jeugdhulpprofessionals, regionaal expertteams en jeugdhulpregio's, spreekt het veld zelf van bovenregionale expertisenetwerken. Ik wil hier graag op aansluiten.

Alle bovenregionale expertisenetwerken zijn bereikbaar voor zorgpartijen en regionale expertteams en zijn actief in de regio's.² Voor ouders met een hulpvraag is in eerste instantie het regionale expertteam beschikbaar.³ Zij schakelen het bovenregionale expertisenetwerk in wanneer er extra ondersteuning nodig is om een casus op te lossen. Het bovenregionale expertisenetwerk sluit aan op bestaande structuren en neemt de regie van een casus niet over, maar ondersteunt de jeugdhulpregio's en de regionale expertteams om samen met jeugdigen, ouders, hulpverleners en gemeenten een onvoorwaardelijke oplossing te vinden. Dit doen zij

¹ KPMG (2021) Toegang voor jeugd met een levenslange en levensbrede hulpvraag Routes naar een integrale afweging.

² <https://vng.nl/artikelen/wat-doen-de-bovenregionaal-expertisenetwerken-jeugd>.

³ <https://vng.nl/artikelen/contactgegevens-expertteams-jeugd>.

onder andere door het bieden van consultatie en advies of het organiseren van hulp.

De expertisenetwerken hebben tot nu toe in meer dan 115 casussen voorzien in consultatie en advies bij vastgelopen casuïstiek. Dit varieert van de inzet van inhoudelijk experts of ervaringsdeskundigen die mee kunnen denken voor een passende oplossing tot aan het helpen van lokaal team waar zij terecht kunnen met hun vraag.

Ook is er tot nu toe bij 124 vastgelopen zorgvragen zorg georganiseerd of zijn betrokken partijen geholpen om dit te realiseren. De manier waarop dit is gedaan, is zeer divers omdat aangesloten wordt wat bij die specifieke zorgvraag nodig is om verder te komen. Er wordt vaak een procesregisseur ingezet: iemand die alle betrokken partijen om tafel brengt en zorgt dat er, samen met ouders en de jongere, een passende oplossing gevonden wordt. Het gezin wordt dan niet losgelaten totdat er een duurzame oplossing is gevonden. Ook wordt in sommige gevallen voorzien in een garantie voor financiering of voorfinanciering wanneer er tussen partijen onduidelijkheid is over wie verantwoordelijk is voor de financiering en gezinnen/jongeren hiervan de dupe dreigen te worden. Hierdoor kan zorg direct van start gaan. Tot slot is er in specifieke gevallen voorzien in maatwerkfinanciering.

Het bovenregionale expertisenetwerk brengt ook in beeld voor welke jongeren het in het gebied nog niet goed lukt om passende hulp te organiseren en waarom dit niet lukt. Indien er voor groepen jongeren géén passende plek is of ontoereikende zorg, dan ondersteunt het netwerk de doorontwikkeling van bestaande zorg óf de realisatie van nieuwe voorzieningen. Zo zijn er inmiddels 48 nieuwe plekken gerealiseerd. Veelal gaat het hierbij om intensief kleinschalige woonvormen voor jongeren met ernstige externaliserende gedragsproblematiek in combinatie met autisme. Ook zijn er (nieuwe) zorgvormen ontwikkeld, zodat zorg beter aansluit bij de behoefte van de jongere, zoals intensieve ambulante gezinshulp. Echter, uit de analyse van de bovenregionale expertisenetwerken en de expertteams waarom jongeren geen passende hulp ontvangen, blijkt ook vaak dat er géén verklarende analyse is gemaakt, samenwerkingen niet goed verlopen, er te weinig vertrouwen is in elkaars professionaliteit, of jongeren en hun ouders onvoldoende betrokken worden. Een nieuwe plek creëren is daarmee géén duurzame oplossing. De bovenregionale expertisenetwerken zetten daarom ook in op leren en verbeteren met elkaar: door intensiveren en verbeteren van samenwerkingen, het trainen van professionals in het maken van een verklarende analyse én het gezamenlijk evalueren en leren van casussen. Dit is van groot belang om te voorkomen dat casuïstiek onnodig escaleert en het jeugdhulpstelsel en -landschap blijvend te verbeteren.

Vraag 6

Hoe vaak moeten ouders gemiddeld een nieuwe herindicatie aanvragen voor jongeren met een langdurige zorgvraag?

Antwoord 6

Er is geen landelijk representatief kwantitatief onderzoek uitgevoerd naar de hoeveelheid (her)indicaties die jeugdigen met een langdurige zorgvraag gedurende hun jeugd binnen de Jeugdwet ontvangen. Er zijn mij wel signalen van jeugdigen en ouders bekend die de frequentie als te hoog ervaren.

Vraag 7

Wat kunnen jongeren en hun ouders doen als gemeenten weigeren een langdurige beschikking te geven voor een levenslange en levensbrede hulpvraag?

Antwoord 7

Wanneer een jeugdige en zijn/haar ouders van mening zijn dat de beschikkingsduur niet passend is, kunnen zij dit met de betrokken indicatiesteller bespreken. Als dit gesprek niet tot overeenstemming leidt kunnen de jeugdige en ouders binnen de bezwaartermijn in bezwaar gaan bij het college (artikel 7:1 Awb, bezwaar is ook mogelijk zonder voorafgaand gesprek). Als de jeugdige en ouders het na de bezwaarprocedure niet eens zijn met de beslissing op bezwaar, kunnen zij in beroep gaan bij de rechter.

Vraag 8

In hoeverre kunt u – met de huidige status van het jeugdzorgstelsel – passende zorg garanderen voor alle jongeren met een psychische stoornis die door uw beslissing nu niet in aanmerking kunnen komen voor de Wlz?

Antwoord 8

Deze jongeren met psychische stoornissen en hun ouders ontvangen op dit moment hulp en ondersteuning op basis van de Jeugdwet. Nu de Wlz niet wordt opengesteld voor jongeren met ernstige psychische stoornissen, blijft dit zo: de gemeente is en blijft voor deze zorg verantwoordelijk. In veel gemeenten is de kwaliteit van de toegang verbeterd, is de hulpverlening beter op orde, en slaagt men er steeds beter in kinderen die langdurig zorg nodig hebben goed te helpen. Het gaat hierbij altijd om maatwerk. Gemeenten zijn daarbij gehouden aan de in de Jeugdwet opgenomen jeugdhulpplicht. Gemeenten kunnen met behulp van het regionale expertteam sneller passende zorg organiseren. Alle Jeugdhulpregio's hebben een aanpak voor schadelijke wachttijden. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd ondersteunt jeugdhulpregio's bij deze aanpak. Om passende hulp beter te organiseren voor jongeren met meervoudige en complexe problematiek zijn de acht bovenregionale expertisenetwerken actief. In mijn beantwoording op vraag 5 heb ik aangegeven op welke manier en met welk doel deze bovenregionale expertisenetwerken werken.

Vraag 9

Met welk niveau van inzicht was in uw ogen wel voldaan aan de voorwaarden voor openstelling van de Wlz uit het amendement van het lid Bergkamp c.s. (Kamerstuk 35 146, nr. 16) en wat zou nodig zijn om dat niveau van inzicht te bereiken?

Antwoord 9

Zoals mijn ambtsvoorganger in de brief van 15 oktober 2021 (Kamerstuk 34 104, nr. 344) heeft toegelicht zit het grootste knelpunt in de onduidelijkheid over de grootte en aard van de doelgroep. Dit heeft directe gevolgen voor de andere voorwaarden uit het amendement waarbij het gaat over de uitvoeringsconsequenties en de financiële gevolgen. Het is niet haalbaar om de doelgroep die in aanmerking komt voor de Wlz vooraf volledig in beeld te hebben. De bandbreedte die nu is gesteld, naar aanleiding van onderzoek, voor de grootte van de doelgroep, 300–800 jeugdigen die daadwerkelijk in aanmerking komen voor de Wlz, bevat nog te veel onzekerheden. In de bandbreedte is de groep jeugdigen die zorg thuis ontvangen niet meegenomen. Het is onduidelijk hoe groot deze groep is. Daarnaast is de verwachting dat het aantal aanvragen nog vele malen hoger zal liggen, ook gezien de ontwikkelingen bij de instroom van de volwassenen ggz in de Wlz waar dit het geval is. Deze aanvragen moeten allemaal door het CIZ behandeld worden. Deze combinatie van onduidelijkheden maakt dat in de voorbereiding onvoldoende kan worden ingespeeld op de beschikbare capaciteit voor de indicatiestelling en het aantal benodigde plekken voor passend zorgaanbod. Er ontstaat pas zicht op de groep als de overheveling naar de Wlz daadwerkelijk start. Daarmee

kan op voorhand niet worden voldaan aan de voorwaarden uit het amendement en kan er onvoldoende een zorgvuldige overgang voor jeugdigen en hun ouders gerealiseerd worden.

Vraag 10

Kunt u toelichten waarom u stelt dat de Wlz zich niet leent voor deze vorm van zorg en of dat ook niet het geval is voor kinderen en jongeren die 24 uur per dag toegang tot zorg nodig hebben vanwege een psychische stoornis die niet verdwijnt?

Antwoord 10

In mijn brief van 1 februari 2022 in reactie op het verzoek van de commissie om een juridische analyse op te stellen⁴ heb ik aangegeven dat de zorgbehoefte bij deze jeugdigen meestal niet alleen de jeugdige zelf betreft, maar ook het gezin waartoe hij/zij behoort.

Hiervoor leent de Wlz zich niet, maar het past wel in het uitgangspunt van de Jeugdwet: brede jeugdhulp, niet alleen aan de jeugdige maar ook aan het gezin. Daarnaast ben ik ingegaan op het criterium in de Wlz dat uitgaat van een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen. Hiervoor wil ik u verwijzen naar de antwoorden op vraag 11 en 12.

Vraag 11

Op basis van welke informatie stelt u dat het moeilijk te bepalen is in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz? Kent die stelling ook cijfermatige onderbouwing?

Antwoord 11

In aanloop naar de wetwijziging is er gesproken met experts, waaronder ggz-behandelaren, over het openstellen van de Wlz. In die gesprekken is ook het Wlz-criterium «blijvendheid» aan de orde geweest. In de gesprekken kwam naar voren dat het met name bij kinderen moeilijker is vast te stellen in hoeverre er sprake is van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid omdat juist kinderen zich nog sterk kunnen ontwikkelen. Vanwege het ontbreken van een lange levensloop en behandelgeschiedenis is dit voor kinderen complexer te beoordelen. Het CIZ baseert zich bij de indicatiestelling op het oordeel van de betrokken behandelaren en andere professionals. Er is geen cijfermatige onderbouwing beschikbaar.

Vraag 12

Hoe groot is het deel van de jongeren met een psychische stoornis in deze doelgroep dat na 5, 10 of 20 jaar de psychische stoornis zodanig veranderd is dat intensieve zorg niet meer nodig is en er dus geen sprake is van blijvendheid?

Antwoord 12

Het is ingewikkeld gebleken om de groep jeugdigen die in aanmerking komt voor de Wlz vooraf in beeld te brengen. Het is om die reden ook niet mogelijk om in beeld te brengen hoe groot het deel van deze groep is waarbij na 5, 10 of 20 jaar de stoornis zodanig veranderd is dat intensieve zorg niet meer nodig is en er geen sprake is van blijvendheid.

Vraag 13

Kunt u op basis van gegevens uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aangeven wat de omvang en de kosten waren van deze groep in dit regime en dit extrapoleren naar het heden?

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 351.

Antwoord 13

Op basis van data van het CBS uit 2014 gaat het ongeveer om 8.000 jeugdigen met psychische problematiek die op grond van de AWBZ toegang hadden tot verblijf of tijdelijk verblijf. Er is geen beeld van de kosten beschikbaar. De Wlz is echter een andere wet dan de AWBZ, met andere uitgangspunten en voorwaarden. Het criterium van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid was bijvoorbeeld geen criterium in de AWBZ. Ook de systematiek van bekostiging was anders. Dit betekent dat de AWBZ-cijfers daardoor niet bruikbaar zijn voor het maken van een inschatting van de grootte van de groep die nu toegang zou krijgen tot de Wlz en de kosten. Daarnaast geeft het ook geen goed beeld van de zorgbehoefte van de jeugdigen die nu toegang zouden krijgen tot de Wlz.

Vraag 14

Welke andere mogelijkheden ziet u om deze groep beter in beeld te kunnen brengen? Is bijvoorbeeld al gedacht aan een aanvullende uitvraag bij gemeenten (G4)? Biedt het HHM rapport uit 2020 aanknopingspunten om dit verder uit te zoeken?

Antwoord 14

De afgelopen jaren is op meerdere manieren geprobeerd om de groep jeugdigen in beeld te krijgen. HHM heeft onderzoek uitgevoerd waarbij gegevens zijn opgevraagd bij zorgaanbieders (o.a. Accare, De Bascule en Ipse de Bruggen) en in verschillende expertsessies is gesproken met partijen zoals het CCE, VNG, CIZ en MIND. Daarnaast zijn er bijeenkomsten georganiseerd met zeven jeugdregio's⁵ en het CIZ. Dit heeft geresulteerd in een globale inschatting van de omvang en zorgbehoefte van de groep jeugdigen. Er is gebleken dat het niet mogelijk is de groep vooraf in beeld te krijgen. Een aanvullende uitvraag bij gemeenten acht ik daarom weinig zinvol, ook omdat gemeenten de doelgroep cijfermatig niet gedetailleerd in beeld hebben omdat zij niet registreren op onderliggende diagnose en zorgvraag. In de Jeugdwet gaat het om jeugdhulp in brede zin.

Vraag 15

Welke mogelijkheden zijn er tot het afbakenen van de groep, bijvoorbeeld op basis van de leeftijd 16–18 jaar?

Antwoord 15

Het afbakenen van de groep, bijvoorbeeld op basis van leeftijd, zal niet leiden tot andere inzichten ten aanzien van de randvoorwaarden. Er zullen nog steeds vragen zijn over de aard en omvang van de afgebakende doelgroep, waardoor ook de benodigde voorbereiding vanuit de uitvoeringspartijen onzeker blijft. Hetzelfde geldt voor het financiële inzicht. Het afbakenen van de doelgroep kan tevens leiden tot extra onduidelijkheden tussen de Jeugdwet en de Wlz en daardoor onzekerheden voor jeugdigen en ouders.

Vraag 16

Welke lessen worden door u (en het CIZ) getrokken uit de indicatiestelling van de volwassen-ggz en welk beeld komt daaruit in relatie tot de zorginhoudelijke criteria? Hoe zouden deze van toepassing kunnen zijn op het wetsvoorstel waarin de jeugd-ggz wordt overgeheveld naar de Wlz?

⁵ De regio's die hebben meegedaan zijn Eemland, Flevoland, Haaglanden, West-Friesland, Midden-Holland, Zeeland en Zuid-Limburg. Regio Amsterdam heeft aanvullend gereageerd.

Antwoord 16

Significant heeft in opdracht van VWS een evaluatie⁶ gedaan naar de overgang van de volwassen ggz naar de Wlz. In de Kamerbrief van 15 oktober 2021 is hier verder op ingegaan. De lessen uit de overgang van de volwassenen ggz naar de Wlz hebben niet tot andere inzichten geleid voor de overgang van de jeugd ggz. Er is geen aanleiding om de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz aan te passen. Het CIZ voert de indicatiestelling voor de Wlz op uniforme, objectieve en onafhankelijke wijze uit, ook voor mensen met een psychische stoornis. Er is geen onderscheid in de toegangscriteria tussen kinderen en volwassenen. In 2021 is wel zichtbaar geworden dat er veel meer aanvragen bij het CIZ zijn ingediend dan verwacht als het gaat om volwassenen met een psychische stoornis. Dit heeft geleid tot vertraging bij de afhandeling van de aanvragen bij het CIZ. Deze vertraging is inmiddels verholpen.

Vraag 17

Wat zou wel een realistische termijn zijn – volgens het CIZ en de zorgkantoren – voor de invoering van dit wetsvoorstel en de openstelling van de Wlz?

Antwoord 17

Zowel het CIZ als de zorgkantoren hebben aangegeven dat zij pas tot een zorgvuldige voorbereiding kunnen komen als er meer bekend is over de grootte van de groep en de zorgbehoefte. Het gaat bij de groep jeugdigen om een zeer heterogene groep waarbij in veel gevallen multidisciplinaire zorg nodig is.

Als er wel voldoende informatie over de omvang van de groep en de zorgvraag voorhanden zou zijn, dan hebben partijen in het meest snelle scenario ongeveer anderhalf tot twee jaar nodig om zich voor te bereiden. Het CIZ zal op basis van de informatie het personeel tijdig moeten scholen en inwerken en de processen zo goed mogelijk moeten voorbereiden. De zorgkantoren hebben de informatie nodig om tijdig de zorginkoop voor te bereiden en op zoek te gaan naar de juiste, meest passende zorg voor deze jeugdigen. Ook een zorgvuldige overdracht door gemeenten vraagt om een adequate aanpak met de nodige tijdsinvestering.

Vraag 18

Kunt u onderbouwen waarom de Wlz wel opengesteld is voor jongeren met een handicap en niet voor jongeren met psychische problematiek?

Antwoord 18

Bij kinderen met een verstandelijke beperking is het vaak eerder en duidelijker vast te stellen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Er is minder perspectief op een dusdanige ontwikkeling dat het kind in de toekomst geen blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid meer nodig heeft. Dit heeft ertoe geleid dat bij de hervorming van de langdurige zorg is besloten de Wlz voor kinderen met een (ernstige) verstandelijke beperking open te stellen. De zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking maakt wel onderdeel uit van de Jeugdwet. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 11 al aangaf, is het bij jeugdigen met een psychische stoornis ingewikkeld om vast te stellen wanneer zij een blijvende behoefte aan 24 uur zorg nabij hebben. Daarnaast is het kenmerkend voor deze groep dat ze op meerdere levenssterreinen ondersteuning nodig hebben, waar ook de ondersteuning aan het gezin een belangrijk onderdeel van is. Onder de Jeugdwet kunnen verbindingen gemaakt worden tussen alle vormen van jeugdhulp alsmede met de hulp die het gezin nodig heeft. Hiervoor leent de Wlz zich niet.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 344.

Vraag 19

Hoe komt het dat er te weinig zicht is op het aantal jeugdigen dat thuis zorg ontvangt?

Antwoord 19

Het CBS registreert jaarlijks hoeveel jongeren jeugdhulp zonder verblijf ontvangen. Er is daarmee wel zicht op het aantal jongeren dat thuis zorg ontvangt, maar het is niet duidelijk om welk type jeugdhulp en in welke intensiteit dat thuis plaats vindt.

Vraag 20

Staan de beleidsinhoudelijke overwegingen om de zorg voor jeugdigen met ernstige psychische problemen onder de Jeugdwet te behouden los van de bezwaren van het CIZ en de zorgkantoren?

Antwoord 20

De bezwaren van het CIZ en zorgkantoren zitten op de onduidelijkheid aan de voorkant over de omvang en zorgbehoefte van de doelgroep, waarmee het proces in de keten niet zodanig kan worden ingericht dat de processen van de organisaties op elkaar aansluiten. Daarmee kan er geen zorgvuldige overheveling worden gegarandeerd. Dit is een van de voorwaarden uit het amendement die is meegenomen in de afweging om de Wlz open te stellen. Deze praktische uitvoeringsknelpunten liggen in het verlengde van de meer principiële argumenten om de Wlz niet open te stellen voor deze doelgroep. De beleidsinhoudelijke overwegingen waardoor mijn ambtsvoorganger in 2019 besloot de Wlz voor deze jeugdigen niet open te stellen, staan hier los van en zien meer op de uitgebreidere mogelijkheden van zorg en ondersteuning voor de jeugd-ggz voor de jongere en diens gezin onder de Jeugdwet.

Vraag 21

Biedt de Jeugdwet de garantie op een passend zorgaanbod voor de (kleine) groep jongeren met een psychische stoornis, een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid? Zo ja, waaruit blijkt dit?

Antwoord 21

Zoals hierboven aangegeven in het antwoord op vraag 8, ontvangen deze jongeren en hun ouders op dit moment al zorg op basis van de Jeugdwet.

Vraag 22

Hebben gemeenten vanuit de Jeugdwet voldoende financiële middelen om een passend zorgaanbod voor jongeren met een ernstige psychische stoornis te organiseren? Zo ja, waaruit blijkt dit?

Antwoord 22

Bij de decentralisatie van de jeugdzorg in 2015 zijn ook de financiële middelen die besteed werden aan kinderen met een ernstige psychische stoornis overgeheveld naar gemeenten. Gemeenten ontvangen het jeugdzorgbudget als een ongedeeld budget. Het is aan gemeenten om te bepalen hoeveel budget ingezet moet worden om een passend zorgaanbod voor jongeren met een ernstige psychische stoornis te kunnen creëren. Gemeenten zijn daarbij gehouden aan de jeugdhulpplicht. Ook wanneer de uitgaven hoger zijn dan hun budget. In de afgelopen jaren zijn de uitgaven van gemeenten aan de Jeugdwet veel harder gestegen dan dat het budget is gegroeid. Voor 2022 heeft het kabinet in totaal € 1,614 miljard aan extra middelen beschikbaar gesteld aan gemeenten. Voor de komende jaren wordt gewerkt aan de Hervormingsagenda waarin, door middel van een combinatie van extra financiële middelen en maatregelen, een nieuw evenwicht van budget en uitgaven dient te ontstaan.

Vraag 23

Kunt u aangeven wat jeugdigen met ernstige psychische problemen merken van de extra financiële middelen die beschikbaar zijn gesteld? Kunt u een aantal concrete voorbeelden geven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 23

Sinds 2020 zijn er middelen beschikbaar voor acht bovenregionale expertisenetwerken, € 10 miljoen in 2020 en vanaf 2021 structureel € 26 miljoen. In mijn beantwoording op vraag 5 heb ik aangegeven op welke manier en met welk doel deze middelen ingezet worden. Concrete voorbeelden van kleinschalige verblijven die zijn gerealiseerd zijn bijvoorbeeld: 't Huis en de Lodge van Entrealindenhout, of Onvoorwaardelijk wonen van Pactum en Karakter.

Ook heeft het kabinet vanwege de signalen over een toename en verergering van ernstige psychische problematiek, mede als gevolg van corona, op 22 april 2021 € 50 mln. beschikbaar gesteld. In mijn brief over de actuele ontwikkelingen in het jeugdbeleid van 18 maart 2022, Kamerstuk 31 839, nr. 816, geef ik diverse voorbeelden over hoe dit geld is ingezet voor jongere met ernstige psychische problematiek zoals eetstoornissen en suïcidaliteit.

Vraag 24

Kunt u een indicatie geven van tijd en geld die kortdurende beschikkingen gemeenten jaarlijks kosten? Kunt u tevens een indicatie geven welke onnodige kosten bespaard kunnen worden indien er langdurige beschikkingen af kunnen worden gegeven in plaats van achtereenvolgens kortdurende beschikkingen?

Antwoord 24

Er is geen onderzoek bekend naar de kosten van (her)indicaties en de financiële voor- en nadelen van een korte versus lange beschikkingsduur. De kosten zullen per gemeente en per jeugdige en gezin verschillen en worden mede bepaald door de wijze waarop de toegang in een gemeente is ingericht en de complexiteit van de zorg- en ondersteuningsvraag. Een (eventuele) besparing door het afgeven van langdurige beschikkingen is dan ook afhankelijk van verschillende factoren.

Vraag 25

Hoe wordt er bij langdurige beschikkingen zicht gehouden op de geboden hulp c.q. de invulling van zorg? Zijn er gemeenten waar dit zicht er niet is en zo ja, hoe kunnen gemeenten dit verbeteren?

Antwoord 25

De jeugdige en het gezin bepalen samen met de zorgaanbieder de invulling van de zorg, gebaseerd op de beschikking en de daarin genoemde doelen en resultaten. Zij evalueren tussentijds samen welke aanpassingen er nodig zijn. Bij het afgeven van langdurige beschikkingen moet er idealiter een balans zijn tussen het doel van de langdurige beschikking (rust en zekerheid, minder administratieve lasten) en de sturing die gemeenten noodzakelijk achten. Gemeenten kunnen hierop beleid maken, waarin er aandacht is voor welke vormen van tussentijds contact mogelijk zijn, wanneer dit contact plaatsvindt en met welke frequentie (periodiek en/of signaal gestuurd). Factoren die hierbij een rol spelen zijn de (emotionele) belasting van het gezin en de beschikbare tijd en capaciteit van de zorgaanbieder en gemeente.

Vraag 26

Welke acties kunnen cliënten ondernemen indien zij een kortdurende beschikking ontvangen, maar de aandoening langdurig is?

Antwoord 26

Zoals bij vraag 2 is omschreven, kunnen er redenen zijn waarom er een kortdurende beschikking wordt afgegeven, ondanks de aanwezigheid van een langdurige/chronische aandoening of beperking. Jeugdigen en ouders kunnen dan met de gemeente bespreken hoe deze kortdurende beschikking past binnen het langdurige zorg- en ondersteuningsplan. Als dit plan er nog niet is, is het aan te raden om dit gezamenlijk op te stellen. Daarnaast bestaat de mogelijkheid tot bezwaar en beroep, zoals ook onder vraag 7 omschreven is.

Vraag 27

Hoe is de oproep van uw voorganger in december 2021 om te kijken naar de mogelijkheden voor het afgeven van langdurige beschikkingen door wethouders ontvangen? Zijn er in verschillende gemeenten reeds stappen hiertoe gezet?

Antwoord 27

Het is aan gemeenten om naar aanleiding van de brief hun beleid onder de loep te nemen en te onderzoeken of aanpassingen nodig zijn en daartoe stappen te zetten. Dat kost tijd en zij zullen hierbij ondersteund worden, zoals ook omschreven onder vraag 4. Wethouders zelf hebben naar mij niet gereageerd, echter hierom is ook niet verzocht in de brief. Daarnaast hebben de belangenbehartigende organisaties positief gereageerd op de brief. Zo hebben onder andere Ieder(in) en Per Saldo een nieuwsbericht aan de brief gewijd. Ook Binnenlands Bestuur heeft aandacht aan het thema besteed.

Er zijn mij wel voorbeelden bekend van gemeenten die op basis van de Jeugdwet de ruimte nemen om langer durende beschikkingen af te geven. Zo heeft de gemeente Rotterdam in zijn beleidsregels opgenomen dat het wijkteam kan kiezen uit verschillende termijnen, afhankelijk van de specifieke situatie en zorgvraag. De regio Hart van Brabant biedt diverse arrangementen waarbij een richtlijn van twee jaar wordt aangehouden, met daarbij de vermelding dat «de beschikkingsduur zo lang is als nodig is om het resultaat uit het Plan van Aanpak te behalen». Dit zijn slechts twee voorbeelden, in de praktijk passen meer gemeenten de mogelijkheid al toe om langer durende beschikkingen af te geven.