

LIJST VAN VRAGEN

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 8 juli 2020 inzake Voortgang implementatie wetswijziging «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146, nr. 18).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

- | Nr | Vraag |
|-----------|--|
| 1 | Kunt u aangeven hoeveel positieve indicaties voor de Wlz er tot nu toe (23 september 2020) zijn gegeven, aangezien de cijfers uit de brief van juni 2020 zijn? |
| 2 | Zou de Kamer een overzicht kunnen krijgen naar leeftijd van de positieve beschikkingen van de 5.636 aanvragen? |
| 3 | Gesteld wordt dat in een aantal gevallen dossiers onvoldoende op orde zijn en het lastig is om deskundigen te vinden die alsnog kunnen helpen om de dossiers aan te vullen. Hoe wordt dit opgelost? Als het probleem een arbeidsmarktprobleem is mag dit niet ten koste gaan van de cliënt die anders per 1 januari 2021 tussen wal en schip kan komen omdat zijn dossier niet op orde is. |
| 4 | Zorgaanbieders geven aan het Wlz aanvraagproces ingewikkeld te vinden. Welke elementen/stappen maken het aanvraagproces volgens zorgaanbieders zo ingewikkeld? |
| 5 | Het bedrag dat zorgaanbieders binnen de Wlz krijgen is hoger dan het bedrag binnen de Wmo, dus waarom zou dat een «slechte» bedrijfsmatige afweging zijn voor zorgaanbieders? |
| 6 | Heeft het CIZ voldoende expertise om de nieuwe cliëntgroep te indiceren of is er nieuwe expertise geworven speciaal voor deze groep? |
| 7 | Kunt u aangeven of het indicatieproces van het CIZ op 1 oktober 2020 daadwerkelijk is afgerond en zo ja, wat het aantal cliënten is dat zorg gaat ontvangen vanuit de Wlz in plaats vanuit de Wmo of de Zvw? |
| 8 | Kunt u aangeven welke financiële overheveling vanuit de Wmo en de Zvw naar de Wlz voorzien is nu het aantal cliënten dat zorg gaat ontvangen vanuit de Wlz bekend is? |
| 9 | Als zorgaanbieders besluiten om af te zien van het aanbieden van Wlz-zorg, maar de cliënt valt voortaan wel onder de Wlz, wat betekent dat voor de continuïteit van zorg voor die cliënt en in hoeverre wordt de cliënt bemiddeld naar een nieuwe zorgaanbieder? |
| 10 | Hoeveel aanbieders hebben tot nu toe afgezien van het gaan leveren van Wlz-zorg? |
| 11 | Hoe verhouden de verwerkingstijden voor deze groep mensen zich tot de andere aanvragen die via het CIZ lopen? |
| 12 | Kunt u aangeven welke afspraken zijn gemaakt, naar aanleiding van het overleg met partners, om het aanvraagproces te versnellen? |
| 13 | Wat is de verklaring voor het feit dat slechts 56% van het aantal verwachte aanvragen is ingediend wat betreft de volwassenen? |
| 14 | Ligt het in de lijn der verwachting dat het indicatieproces voor volwassenen inderdaad op 1 oktober 2020 is afgerond? Zo ja, waar is deze verwachting op gebaseerd? Zo nee, wat gaat u doen om hiervoor alsnog te zorgen? |
| 15 | Betekent het feit dat er vooral in de groep 15–18 jarigen een behoefte is aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht dat er een leeftijdsgrens wordt overwogen bij de toegang van jeugdigen tot de Wlz? |
| 16 | Wat betekent het feit dat voor een groot deel van de jongeren de blijvendheid lastig vast te stellen is voor de eventuele openstelling van de Wlz voor jeugdigen? |
| 17 | U stelt dat het onderzoek nog niet voldoende inzicht heeft gegeven: inzicht in het implementatieproces en de financiële consequenties van de overheveling. Er kan op deze twee onderzoeksvragen geen antwoord gegeven worden omdat de respons te laag is en er geen eenduidige cijfers boven tafel te krijgen zijn. Kunt u aangeven binnen welk tijdsbestek u verwacht wel eenduidige cijfers te hebben? |

- Nr** **Vraag**
- 18 Welke argumenten hebben experts om wel de blijvendheid te kunnen vaststellen voor iemand van 18 jaar en 1 maand en niet voor iemand van 17 jaar en 11 maanden?
- 19 De reacties maken duidelijk dat het met de verzamelde gegevens niet mogelijk is de huidige kosten voor deze doelgroep jeugdigen exact in beeld te brengen. Wat gaat u doen om meer exacte cijfers over de huidige kosten te ontvangen? Wordt daar bijvoorbeeld een stappenplan voor gemaakt?
- 20 Welke termijn ziet u voor zich om de uitvoeringsconsequenties verder uit te werken met het veld?
- 21 Kunt u een tijdpad schetsen voor de uiteindelijke toegang tot de Wlz voor jeugdigen?
- 22 Welk tijdpad ziet u voor zich ten aanzien van de uitvoeringstoetsen bij CIZ, NZa en ZN en het overleg met de VNG over het inzicht in de financiële gevolgen voor de toegang voor jongeren en hoe gaat u ervoor zorgen dat dit tijdpad gehaald wordt?
- 23 Welke deadlines zijn afgesproken met betrokken partijen om te kunnen komen tot een tijdige invoering van de toegang tot de Wlz van jongeren met een psychische stoornis?
- 24 Hoe wordt ervoor gezorgd dat de uitgevraagde uitvoeringstoetsen aan het CIZ, NZa en ZN niet tot onnodige vertraging leiden in de toegang van de Wlz voor jongeren met een psychische stoornis?
- 25 Welke conclusies worden in algemeenheid getrokken uit het feit dat gemeenten en zorgaanbieders onvoldoende inzicht kunnen geven in de zorgkosten per cliënt? Moeten zij niet beter ondersteund worden om hiertoe in staat te zijn?
- 26 De grootste consequentie van Wlz-toegang voor jeugdigen is dat ze voor onbeperkte duur gebruik kunnen maken van zorg en ondersteuning en niet te maken hebben met kortdurende beschikkingen; dit brengt rust en continuïteit om langdurig passende zorg in te zetten. Waarom kan dit niet binnen de Jeugdwet? Kunnen gemeenten ook beschikkingen voor langere tijd afgeven? Zo nee, waarom niet?
- 27 Hoe komt het dat gemeenten geen gegevens hebben om de omvang van deze groep jeugdigen in kaart te brengen?
- 28 De respons van zorgaanbieders op de uitvraag is laag te noemen. Hoe kijkt u hiertegen aan?
- 29 Sinds de invoering van de Jeugdwet 2015 registreren gemeenten niet uniform op het soort problematiek van jeugdigen. Daarom is het aanleveren van de exacte kosten voor jeugdigen uit deze specifieke doelgroep niet mogelijk. Hoe gaat het vervolgonderzoek hiernaar dan plaatsvinden?
- 30 Experts geven aan dat in diverse regio's passend zorgaanbod beperkt beschikbaar is, waardoor wachtlijsten ontstaan. Kan dit zorgaanbod uitgebreid worden? Zo nee, waarom niet? Bestaat het voornemen dit zorgaanbod uit te breiden? Zo nee, waarom niet? In welke regio's is dit tekort?
- 31 Hoe kijkt u aan tegen de «bijvangst» uit dit onderzoek van HHM, zoals de korte duur van beschikkingen, verschillen in uitwerking per gemeente, aansturen op zorg in natura terwijl deze zorgaanbieders die zorg niet leveren?
- 32 In het onderzoek wordt gesteld dat er geen landelijke actuele informatie beschikbaar is over het totaal aantal jeugdigen (18-) met psychische problematiek dat zorg en ondersteuning ontvangt in Nederland, aangezien gemeenten niet uniform registreren op grondslag. Waarom gebeurt dat niet? Hoe zit het dan met de rechtmatige en doelmatige controle die colleges dienen uit te voeren?

- | Nr | Vraag |
|-----------|---|
| 33 | Een van de redenen om de Jeugdwet onder de verantwoordelijkheid van gemeenten te laten vallen is dat gemeenten beter kunnen aansluiten bij de zorgvragen van de jeugdigen omdat zij er dichterbij staan en omdat zij zicht hebben op het gezin van de jeugdige en de sociale context. Waarom kunnen gemeenten de gegevens niet aanleveren van de kosten, als zij zo dicht bij de jeugdigen staan? |
| 34 | Ouders durven niet te verhuizen uit angst dat het niet lukt om de juiste zorg en ondersteuning te krijgen voor hun kind in een andere gemeente. Wat is een oplossing voor dit probleem? |
| 35 | Sommige toegangsmedewerkers van gemeenten beschikken (nog) niet over de benodigde expertise ten aanzien van de complexe zorgvraag van deze doelgroep jeugdigen met ernstige psychische problematiek. In hoeveel gemeenten speelt dit? Hoe wordt dit opgelost? Wordt dit opgepakt en zo ja door wie? |
| 36 | Bij ruim 83% van de jeugdigen uit het onderzoek is een diagnose voor een psychiatrische stoornis vastgesteld of bestaat een vermoeden van een diagnose. Wat wordt er precies bedoeld met een vermoeden en hoe wordt de hulpvraag dan in kaart gebracht? |
| 37 | Opvallend is tabel 3, ruim 50% van de jeugdigen die mogelijk toegang krijgen tot de Wlz is tussen 5 en 14 jaar. De verwachting bij de experts was dat de openstelling van de Wlz voor jeugdigen met psychische problematiek met name voor de doelgroep 15 tot 18 jaar was. Kan uiteengezet worden waarop deze aanname is gebaseerd? |
| 38 | In het onderzoek wordt gesteld dat de meervoudige complexe problematiek onderstreept wordt door meerdere regio's, met name de combinatie van GGZ-problematiek en een (licht) verstandelijke beperking. Maar als er sprake is van een verstandelijke beperking dan zou er toch al vanaf ongeveer vijf jaar zorg via de Wlz plaats kunnen vinden? |
| 39 | Van de jeugdigen die mogelijk toegang tot de Wlz krijgen (n=213) past ruim 60% volgens de respondenten het best binnen het profiel GGZ: Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering, aldus het onderzoek. Om het te duiden: dit zou in de oude systematiek GGZ zorgzwaartepakket 5 of 6 zijn. Klopt dat? |
| 40 | Vanaf 2021 kunnen 18+ cliënten die hun leven lang geestelijke gezondheidszorg nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz. Is al bekend hoeveel jeugdigen tot 20 jaar per 2021 toegang zullen krijgen tot de Wlz? |