

Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
van de Tweede Kamer der Staten Generaal
T.a.v. mevrouw H. Post
griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum
1 april 2019

Contactpersoon
Gerard van Unen MSc
Onderwerp;
Position Paper Toegang Wlz voor jeugdigen

Bijlage(n)
Kenmerken ggz-jeugdigen met blijvende
behoefte aan verblijf
Doorkiesnummer
06 - 52483727
Ons kenmerk
GGZN/FO/RIBW/gdun/232227/2019

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 8 april a.s. houdt de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een rondetafelgesprek over de Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een langdurige psychische aandoening. De Memorie van Toelichting (MvT) bij het wetsvoorstel besteedt specifiek aandacht aan deze groep jeugdigen. Nadat de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer in het Wlz-debat d.d. 5 juli 2018 had toegezegd zich op dit punt te beraden en hiervoor experts te zullen raadplegen, blijft de bewindspersoon bij zijn oorspronkelijke keuze om ook deze jeugdigen onder de Jeugdwet te houden (brief aan uw Kamer d.d. 14 februari 2019, kenmerk 1484298-187163-LZ). In deze brief leggen wij uit waarom we dit besluit betreuren.

Waarom de regering kiest voor de Jeugdwet

Volgens de staatssecretaris is het een principiële keuze van het kabinet Rutte III om alle jeugdigen onder de Jeugdwet te houden. De MvT geeft aan dat bij de afweging om deze keuze te maken de vraag centraal stond vanuit welk wettelijk regime de jeugdige de meest passende zorg en/of ondersteuning kan krijgen. Het argument voor de regering is dat jeugdigen met psychische problematiek die voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz het meest gebaat zijn bij nabije (vanuit de gemeente georganiseerde) integrale jeugdhulp, zowel voor henzelf als voor het gezin. Verder zou beter kunnen worden gewerkt vanuit de gedachte '1 gezin, 1 plan' en is er met de Jeugdwet meer verbinding mogelijk tussen alle vormen van jeugdhulp, zoals opvoedondersteuning, en is er zo meer aandacht voor de ontwikkeling van het kind.

Recht op passende zorg in de Wlz niet ophangen aan leeftijd

Met deze passages in de MvT lijkt de regering zelf het door het Zorginstituut benadrukte 'gelijkheidsbeginsel' geweld aan te doen.

De argumenten van de regering om kinderen en jongeren met psychische problematiek onder de werking van de Jeugdwet te houden zijn namelijk gebaseerd op de huidige inrichting van het zorgstelsel, maar gaan voorbij aan de kenmerken 'onvoldoende eigen regie op nagenoeg alle levensdomeinen', 'onvoldoende of geen probleemoplossend vermogen' en het 'onvermogen om op relevante momenten een adequate hulpvraag te stellen', waardoor permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid (de zorginhoudelijke Wlz-criteria) noodzakelijk zijn. Ofschoon we het erover eens zijn dat de meeste kinderen en jongeren gebaat zijn bij zorg vanuit de Jeugdwet, is er een relatief kleine groep die beter af zou zijn in de Wlz, juist omdat zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Daarom vinden wij dat het recht op passende zorg in de Wlz niet moet worden opgehangen aan leeftijd.

Het gaat om de meest kwetsbare kinderen en jongeren

Het gaat om kinderen en jongeren die ons ernstige zorgen baren, omdat zij al op zeer jonge leeftijd te maken krijgen met een ernstig psychiatrische aandoening, al dan niet in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek en zonder permanent toezicht of 24 uur zorg nabij vrijwel direct (opnieuw) in een psychiatrische crisis belanden. Zij hebben nauwelijks of geen eigen regie, onvoldoende of geen probleemoplossend vermogen en zijn niet in staat om een adequate hulpvraag te stellen (zie de bijlage).

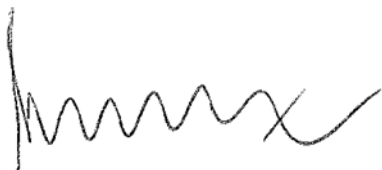
Alle inspanningen van zorgaanbieders voor (gesloten) jeugdzorg/jeugd-ggz en andere betrokken partijen ten spijt, lopen deze kinderen en jongeren uiteindelijk veel risico op maatschappelijk verval, omdat zij vaak onbedoeld in de criminaliteit of in de prostitutie belanden of dakloos raken. Het lukt bij uitstek deze groep jeugdigen niet om volgens de huidige optimale zorg met behandeling in de Zvw en begeleiding of ondersteuning vanuit de Wmo overeind te blijven, sociaal te includeren en actief deel te (blijven) nemen aan het maatschappelijk leven. Zij kunnen vaak ook niet terugvallen op een gezin, dat voldoende draagkracht heeft om de juiste steun te bieden, of zelfredzaam genoeg is om de juiste hulp bij elkaar te scharrelen. In enkele gevallen ontbreekt dat gezin zelfs. Zoals gezegd biedt de Wlz juist voor deze meest kwetsbare doelgroep in een vroegtijdig stadium de best passende setting, omdat er vanuit een veilige en beschutte (woon)omgeving vanaf het allereerste moment aandacht is voor de psychiatrische aandoening, al dan niet in combinatie met een andere aandoening, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek of een combinatie hiervan. Omdat het om een relatief kleine doelgroep gaat, zal de instroom in de Wlz beperkt blijven.

Ons pleidooi

Daarom blijven wij bij ons pleidooi om voor hen een uitzondering te maken en toegang te verlenen tot de Wlz. Wij vinden bovendien dat duidelijk moet worden hoe de kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze bijzondere doelgroep straks geregeld is. Onzes inziens heeft de staatssecretaris dat in zijn brief aan uw Kamer van 14 februari jl. onvoldoende uitgelegd. Het rondetafelgesprek op 8 april a.s. biedt u naar verwachting nieuwe inzichten, waar straks het debat tijdens de behandeling van het wetsvoorstel op dit punt bij gebaat is.

Rest ons u een goed rondetafelgesprek toe te wensen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and a long horizontal stroke at the end.

A.P.B.M. van Tuijn
voorzitter RIBW Alliantie

A handwritten signature in black ink, featuring a vertical line on the left and a cursive name to the right.

drs. J.P. Laurier
voorzitter Federatie Opvang

A handwritten signature in black ink, with a large initial 'V' and a cursive name.

mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur GGZ Nederland

Bijlage

Kenmerken ggz-jeugdigen met blijvende behoefte aan verblijf

(Bron: PJ/18/2088/expjggz | 15 december 2018 | © Bureau HHM |

Op 7 november 2018 heeft een expertmeeting plaatsgevonden met een breed gezelschap van personen die ervaring hebben met jeugdigen met psychiatrische problematiek die blijvend behoefte hebben aan verblijf. Het betrof onder meer vertegenwoordigers van jeugdigen en ouders, professionals, beleidsverantwoordelijken en financiers. Tijdens de bijeenkomst is een toelichting gegeven op de wettelijke kaders (Wlz en Jeugdwet). Vervolgens hebben deze experts aan de hand van casuïstiek kenmerken van jeugdigen die het betreft in kaart gebracht.

Aan de hand van casuïstiek hebben de experts ervaringen uitgewisseld over jeugdigen met psychiatrische problematiek die blijvend behoefte hebben aan een vorm van toezicht of zorg in nabijheid. Uit deze bespreking werd duidelijk dat deze groep niet is te duiden aan de hand van bepaalde psychische stoornissen. Kenmerkend voor deze groep is dat jeugdigen op diverse gebieden behoefte hebben aan ondersteuning. De experts hebben aangegeven dat de volgende kenmerken bij deze jeugdigen aan de orde zijn:

- De onderstaande problematiek komt voor in alle levensfasen.
- De jeugdige heeft een disharmonisch profiel. Binnen de cognitieve ontwikkeling is vaak sprake van een groot verschil tussen het verbale en performale intelligentieniveau en daarnaast blijft de ontwikkeling van een aantal vaardigheden (ver) achter bij het intelligentieniveau. Met name het sociaal-emotionele niveau blijft achter en ontstijgt vaak niet (en zeker niet in tijden van stress) dat van een jong kind. De jeugdige is daardoor bijvoorbeeld niet in staat zaken vanuit het perspectief van anderen te zien en overziet niet de consequenties van zijn daden in een breder verband. Doordat de jeugdige meestal op het verwachte niveau van functioneren wordt aangesproken (namelijk het niveau dat op basis van hun ogenschijnlijke intelligentie wordt verondersteld), wordt de jeugdige voortdurend overvraagd en overschat. Dit kan op zich weer leiden tot toenemende stress en uiteindelijk tot depressies, psychosen en allerlei problematisch gedrag.
- De jeugdigen hebben vrijwel allemaal een lange geschiedenis van 'mislukkingen' achter de rug: ze zijn bijvoorbeeld van diverse scholen gestuurd (inclusief scholen voor speciaal onderwijs), hebben contacten gehad met verschillende hulpverleners in het ambulante circuit en/of zijn opgenomen geweest op diverse crisis-, observatie- en behandelplekken in de (gesloten) jeugdzorg of de GGZ.
- Er is een psychiatrische component. Veel van deze jeugdigen hebben wisselende of meerdere diagnoses gehad, zoals ASS, AD(H)D, ODD, OCD, schizofrenie, angst-, paniek-, hechtings-, trauma gerelateerde- of persoonlijkheidsstoornissen. Maar dit is niet het enige.
- De problematiek is meervoudig.
- De problematiek is blijvend.
- De Problematiek interfereert, vaak versterken de diverse problematieken elkaar.

- De problematiek heeft effect op meerdere functieniveaus.
- De problematiek heeft effect op meerdere levensdomeinen.
- De jeugdige heeft behoefte aan én begeleiding én behandeling van meerdere hulpverleners uit meerdere echelons.
- Een 'omgevingsprothese' is noodzakelijk om terugval te voorkomen. Een omgeving waarbinnen de jeugdige - met zijn/haar specifieke en blijvende beperkingen – optimaal kan functioneren. Op deze manier kan de jeugdige voldoende (zelf)vertrouwen opbouwen om zich weer verder te ontwikkelen. Als de jeugdige ernstig beschadigd is geraakt door zijn ervaringen in het verleden, kan dat een langdurig proces zijn. Dit betekent bewust bekwame begeleiders die kennis hebben over het disharmonische profiel, aan kunnen sluiten bij het sociaal en emotionele niveau van de jeugdige, richting kunnen geven en ondersteunend aanwezig zijn. Een omgeving waarin behandeling zo nodig op- en afgeschaald kan worden en het liefste geïntegreerd is in het dagelijkse leven. Het vraagt begeleiders die oog hebben voor de vraag achter het gedrag en daarop kunnen reflecteren net als op hun eigen rol hierin.