



Aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
van de Tweede Kamer der Staten Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum  
22 november 2016

Contactpersoon  
G.J. van Unen MSc

Onderwerp  
Algemeen Overleg Wet langdurige zorg

Bijlage(n)

1

Doorkiesnummer

8944

Ons kenmerk

FA/gdun/naem/192688 /2016

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS,

Binnenkort heeft u een Algemeen Overleg (AO) met de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanwege de voortdurende onzekerheid over de toegang tot de Wlz voor psychisch kwetsbare mensen vragen wij als gezamenlijke patiënt- en familievertegenwoordigers, belangenverenigingen en brancheorganisaties om uw aandacht voor [de schrijnende situaties](#) hierdoor in het dagelijks leven van deze mensen, en verzoeken wij u met klem om samen met het kabinet op korte termijn tot een structurele en duurzame oplossing te komen.

Want het is vijf over twaalf (zie hiervoor de bijlage van deze brief).

Het is nu bijna drie jaar geleden dat uw Kamer de motie Keijzer/Bergkamp (TK 30 597) heeft aangenomen. Patiënten met een ernstig psychiatrische aandoening zouden alsnog toegang krijgen tot de Wlz. Helaas is dit nog steeds niet geregeld. Op 1 december a.s. krijgt uw Kamer weliswaar verslag van een uitvoeringstoets, maar dat gaat slechts over de voortgang en niet over de resultaten hiervan. Ondertussen doen zich steeds meer schrijnende situaties zoals die van Sjoerd, Roos en Angelique voor die, hoe graag gemeenten dat ook willen, binnen het wettelijk kader van de Wmo niet kunnen worden opgelost. De Wmo is immers niet bedoeld voor groepen patiënten die levenslang en levensbreed 24/7 zorg nodig hebben. Het gemeentelijk beleid schiet dan ook onverhoopt en onbedoeld tekort voor deze doelgroepen.

Gezien de omvangrijke ziektelast van de betreffende doelgroep is de consequentie van huidige regelgeving ook dat deze mensen onnodig drie jaar lang in de Zorgverzekeringswet (Zvw) intramuraal behandeld worden, voordat zij kunnen instromen in de Wlz. Dit is een ongewenste situatie voor patiënten, omdat zij niet direct de juiste behandeling en/of begeleiding krijgen. Bovendien is dit lastig te rijmen met het 'gepast gebruik' van de op genezing gerichte ggz in de Zvw.



Uit de beantwoording van Kamervragen over de begroting VWS 2017 blijkt dat een deel van deze kwetsbare doelgroep buiten het zicht van gemeenten en/of zorgaanbieders is geraakt; het is onduidelijk om hoeveel mensen het precies gaat en hoe zij zich binnen het sociaal domein bewegen. Dat is een uiterst zorgelijke situatie, waarbij het door de gemeenten gewenste maatwerk onvoldoende tot stand komt. Het gaat namelijk om ketenzorg voor psychisch kwetsbare mensen op meerdere levensdomeinen, waar verschillende (zorg)aanbieders bij betrokken zijn. Dat vereist een integrale blik en een gezamenlijke aanpak van de problematiek. Binnen de Wlz is het mogelijk om maatwerk te bieden aan patiënten met deze complexe zorg- en ondersteuningsvragen. Het zou helpen als zij veel eerder toegang krijgen tot de Wlz op grond van inhoudelijke criteria. Ggz-instellingen en organisaties voor maatschappelijke opvang vinden de huidige situatie absoluut onverantwoord, maar hebben nu niet de mogelijkheden om zorg op maat te leveren.

Voor cliënten en naastbetrokkenen is de huidige situatie onbegrijpelijk. Mensen met een blijvende complexe en zware zorgvraag (multiproblematiek) komen niet in aanmerking voor Wlz-zorg, enkel omdat zij het etiket 'psychische grondslag' hebben. Aan deze vorm van rechtsongelijkheid, die onbedoeld en tegen de zin van het kabinet is ontstaan, moet zo snel mogelijk een eind komen.

Alle betrokken partijen, dat wil zeggen patiënten, hun familie, zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars samen, hebben baat bij zo snel mogelijk duidelijkheid over toegang tot de Wlz voor deze groep patiënten. Een hoger volume Wlz beïnvloedt immers de volumes Zvw en Wmo en de reikwijdte van de te maken afspraken met verzekeraars en gemeenten over goede opvang en ondersteuning. Blijvende onzekerheid bij de betrokken partijen over onderlinge samenwerking en aansluitende financiering beïnvloedt de contractering negatief en belemmert daarmee de continuïteit van zorg voor deze psychisch kwetsbare mensen.

- ***Als gezamenlijke patiënt- en familievertegenwoordigers, belangenverenigingen en brancheorganisaties dringen we erop aan om nog voor het einde van dit kalenderjaar een besluit te nemen over de directe toegang van psychisch kwetsbare mensen tot de Wlz op basis van inhoudelijke, transparante en controleerbare indicatiecriteria. We vragen hiervoor actie van uw Kamer richting het kabinet.***
- ***Om ervoor te zorgen dat de toegang van psychisch kwetsbare mensen tot de Wlz niet vertraagt, vragen wij om dat besluit na de Tweede Kamerverkiezingen niet controversieel te verklaren. Zodat ook een demissionair kabinet het kan uitvoeren.***

Wij blijven ons samen sterk maken voor goede en betaalbare geestelijke gezondheidszorg. Zorg thuis of dichtbij huis als het kan, en verder weg als het moet. Wij staan voor een persoonsgerichte aanpak gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel, rekening houdend met wat een ieder zelf nog kan of niet meer kan. De inrichting van ons zorgstelsel mag hier wat ons betreft geen belemmering in zijn. Wij vertrouwen erop dat u onze zorg hierover kenbaar maakt bij de staatssecretaris voor VWS. Rest ons u een constructief overleg toe te wensen.

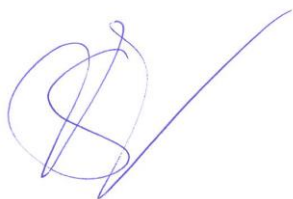
Met vriendelijke groet namens,



mevrouw J. van den Hoek  
waarnemend directeur GGZ Nederland



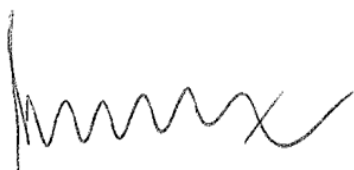
mevrouw H.H.J. Flim, MCM  
directeur/bestuurder Stichting PVP



R. Jongejans  
directeur LSFVP



B. Stavenuiter  
directeur Ypsilon



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



drs. J.P. Laurier  
voorzitter Federatie Opvang



mevrouw drs. M.J. ter Avest  
directeur LPGGZ

## Bijlage: Voorbeelden van mensen die thuishoren in de Wlz

### **Sjoerd**

Sjoerd (34) woont sinds 2014 in een kleinschalig wooninitiatief. Daarvoor is hij twee jaar lang opgenomen geweest op een verblijfsafdeling van een ggz-instelling. Het was een enorme opsteker voor Sjoerd om op kamers te gaan, maar ook lastig. Soms heeft hij nog last van stemmen, hij kan zich dan niet goed concentreren en trekt zich terug. Hij denkt minder snel dan anderen en reageert ook trager op dingen die om hem heen gebeuren. Hij vindt dat op zich niet zo erg, als hij straks maar kan werken, het liefst met een beetje regelmaat. Hij is bang om opnieuw schulden te maken, of vanwege de stress weer naar een jointje te grijpen. Sjoerd is blij dat hij hier hulp bij krijgt. Alleen zou hij het niet redden, dat weet hij na 7 jaar instelling in/instelling uit nu wel. Hij zou moeite hebben om zichzelf staande te houden en vermoedelijk toch weer psychotisch worden. Dat is zijn grote angst, dat hij opnieuw afglijdt, er geen land met hem te bezeilen is en hij een zwervend bestaan gaat leiden. Daarom heeft hij bezwaar aangetekend bij de gemeente tegen de korting op zijn Wmo-budget. Als dat wordt afgewezen verliest hij de helft van zijn budget en kan hij hier niet blijven wonen. Alleen maar omdat hij een GGZ-C indicatie heeft, en niet – zoals zijn medebewoners – een VG indicatie. Hij vindt het onrechtvaardig dat zijn indicatie belangrijker is dan zijn beperkingen, maar staat met de rug tegen de muur. Voor hem is geen plek in de Wlz. Hij denkt erover na om weer bij zijn 71-jarige moeder te gaan wonen, maar zij is hulpbehoevend en kan dat eigenlijk niet aan.

### **Roos**

Mijn zus Roos (28) heeft een ZP GGZ-4C indicatie. Zij woont in Woonzorg van instelling X te Y. Zij verkeert regelmatig in crisis en verblijft nu op de PAAZ. Zij is psychiatrisch patiënt en verstandelijk beperkt en zal nooit zelfstandig een huishouden kunnen runnen. Het ontslag vanuit de PAAZ is uitgesteld, maar binnenkort moet zij weer terug naar de beschermde woonvorm, terwijl zij nog psychotische verschijnselen heeft en heel veel medicijnen gebruikt. In de beschermde woonvorm is ook geen slaapwacht meer aanwezig. Ik ben bang dat zij mijn zus onvoldoende veiligheid kunnen bieden. Mijn zus heeft 24 uurszorg nodig.

### **Angelique**

Angelique (58) heeft depressieve klachten en vooral veel lichamelijke beperkingen door reuma en een dwarslaesie na een ongeluk. Zij kan niet goed voor zichzelf zorgen. Zij kan slechts dingen pakken met behulp van een grijpstok, kan geen boterham smeren, dus eet droog brood uit de verpakking. Zij kan ook niet koken. Is soms incontinent en verliest dan urine als ze uit bed gaat en heeft dan hulp nodig om dit op te ruimen en eventueel haar bed te verschonen. Loopt met een rollator. Kan daardoor ook veel huishoudelijke handelingen niet verrichten zoals de was doen en was ophangen. Zelf douchen gaat moeilijk hierdoor. Angelique zou dagelijks hulp moeten hebben bij wassen, aankleden en ontbijt maken. Indicatie was aangevraagd voor ZP V&V omdat patiënte niet voor zichzelf kan zorgen vanwege lichamelijke beperkingen. Het laatste huisbezoek van het CIZ is 2 jaar geleden geweest.

**Email over Angelique van beoordelaar CIZ:**

Ik heb het medisch advies ontvangen en zou je informeren over het besluit. De conclusie is dat mevr. geen Wlz-indicatie krijgt: Mevr. heeft weliswaar blijvende beperkingen ten gevolge van haar dwarslaesie en haar reuma, maar gezien de aard en de ernst van deze beperkingen is er geen sprake van ernstig nadeel op het gebied/de stoornis, waaruit deze beperkingen voortkomen indien er geen WLZ-indicatie wordt afgegeven. Dat het tot nu toe niet gelukt is in de thuissituatie, lijkt minder te maken te hebben met cognitieve beperkingen dan met gedrags-/ persoonlijkheidsproblematiek bij een recent vastgestelde reactieve depressie. Verzekerde is radeloos/hulpeloos. Verzekerde krijgt geen medicatie want het is geen endogene depressie. Zij is een zeer kwetsbaar en angstig, wil zelf de controle houden en houdt daarom hulp en verhuizen naar andere woning af. Er zijn geen cognitieve beperkingen. Verzekerde heeft acceptatieproblemen en mogelijk ook problemen voortkomend uit haar persoonlijkheid. Het leren accepteren van beperkingen in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek is geen WLZ-prestatie. Behandeling daarvan ligt meer op het terrein van de psycholoog. Indien een blijvende opname met behandeling, op grond van een psychische stoornis noodzakelijk is, dan is dit de eerste 3 jaar niet vanuit de WLZ.