

**Aan: Leden van de Vaste Tweede Kamercommissie VWS**  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Datum:** 22 maart 2018  
**Kenmerk:** 18-022 nvdw  
**Onderwerp:** AO Wlz/ PGB / Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten  
**Contact:** Nic vos de Wael; E [nic.vosdewael@wijzijnmind.nl](mailto:nic.vosdewael@wijzijnmind.nl)

Geachte leden van de Kamercommissie voor VWS,

Op 28 maart a.s. vergadert u over de Wet langdurende zorg (Wlz). MIND vraagt uw aandacht voor een snelle toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten en voor een betere borging van cliëntbelangen bij behandeling in de Wlz.

### **Toegang doelgroep ggz tot de Wlz**

Al meer dan vier jaar geleden heeft uw Kamer de motie Bergkamp-Keijzer aangenomen om de toegang van ggz-cliënten in de Wlz te regelen. Pas het nieuwe kabinet heeft deze opdracht serieus opgepakt. Het jarenlange uitstel van deze beslissing heeft bij een deel van onze achterban voor veel leed en onzekerheid gezorgd. Wij krijgen regelmatig signalen van cliënten van wie de toestand verslechtert, omdat zij buiten de Wlz vallen en daardoor niet de juiste zorg krijgen. De druk op de naaste omgeving van deze cliënten is vaak gigantisch. Naar schatting gaat het om tussen 6.000 en 11.000 cliënten die nu ten onrechte geen aanspraak kunnen maken op zorg vanuit de Wlz. MIND vindt het onverteerbaar als deze situatie nog langer voortduurt en als juist de kwetsbaarste groep ggz-cliënten niet de zorg krijgt die ze nodig heeft.

Staatssecretaris Paul Blokhuis heeft in het AO op 14 december jl. toegezegd te streven naar toegang van ggz-patiënten tot de Wlz per medio 2019. Tevens heeft de heer Blokhuis aangegeven om begin 2018 een nadere planning op te stellen om de toegang tot de Wlz mogelijk te maken voor ggz-patiënten. Wij wijzen erop dat in 2020 het overgangsrecht voor de laatste groep cliënten beschermd wonen in de Wmo afloopt.

Zoals gezegd is er een groep ggz-cliënten waarvan nu al buiten kijf staat dat hun zorgvraag geheel past binnen het Wlz-kader. Het gaat vooral om mensen die naast een psychiatrische aandoening ook een verstandelijke beperking hebben die niet voor het 18<sup>e</sup> levensjaar is vastgesteld; of om mensen die ernstige cognitieve beperkingen hebben als gevolg van langdurig medicatie- of middelengebruik. Uit casuïstiek die in het kader van de aanpak wachttijden wordt verzameld, blijkt dat betrokken hulpverleners en familieleden soms met hun handen in het haar zitten, omdat deze cliënten niet passen binnen de indicatieregels van het CIZ en dus geen toegang hebben tot de juiste zorg.

MIND wil dat de staatssecretaris extra maatregelen neemt om passende zorg te bieden aan mensen die tussen wal en schip vallen, zolang de toegang van ggz-cliënten tot de Wlz niet geregeld is. Een middel hiervoor kan zijn het instellen van een doorzettingmacht, een mogelijkheid die ook in het regeerakkoord genoemd is.

### **Behandeling in de Wlz**

U heeft het pakketadvies behandeling in de Wlz van het Zorginstituut Nederland ontvangen (agendapunt 15 van het AO). Het Zorginstituut adviseert om alle behandeling voor cliënten die in een Wlz-instelling verblijven op te nemen in één integraal pakket. Inmiddels heeft het Zorginstituut in een vervolgvadvis voorgesteld om dezelfde lijn te volgen voor de groep ggz-clieënten die naar verwachting toegang zal krijgen tot de Wlz. MIND plaatst hierbij vanuit cliënt- en familieperspectief de volgende kanttekeningen:

- In het advies wordt het belang van keuzevrijheid en eigen regie onderschat. MIND is van mening dat ook veel cliënten in de Wlz in staat zijn om eigen keuzes te maken, al of niet in samenspraak met familie of andere naastbetrokkenen. Daarnaast biedt de Wlz de mogelijkheid van een onafhankelijk cliëntondersteuner die de cliënt kan helpen bij zijn keuzes. Naast keuzevrijheid staat hier het recht op het spel om bestaande relaties met behandelaren te continueren. Nu worden cliënten voor de keuze van hun eigen huisarts of tandarts afhankelijk van de Wlz-zorgaanbieder.
- In de langdurende ggz en beschermd wonen zijn volwaardig burgerschap en ‘zo gewoon mogelijk leven’ belangrijke uitgangspunten. In die lijn ontwikkelen zich steeds meer nieuwe (kleinschalige) zorg- en woonvormen. Wanneer de keuzevrijheid voor een eigen behandelaar beperkt wordt, is dat een stap terug in de richting van de ouderwetse, institutionele zorg. Dit geldt vooral voor een groep cliënten die nu beschermd woont en straks toegang krijgt tot de Wlz.
- MIND onderschrijft het belang van integraliteit in de zorg. De verantwoordelijkheid hiervoor wordt in het advies echter eenzijdig bij de zorgaanbieder gelegd. Wij zijn van mening dat integraliteit bij voorkeur gestalte krijgt in de triade van cliënt, familie/naasten en zorgverlener.

MIND wil bij behandeling in de Wlz meer ruimte voor keuzevrijheid, eigen regie, zo gewoon mogelijk leven en het continueren van bestaande (vertrouwens)relaties met behandelaren. Een model op basis van cliëntvolgkendheid is daarvoor het meest geschikt. Daarnaast mag nieuw beleid geen nadelige gevolgen hebben voor het beschikbare pakket en voor eigen betalingen.

Met vriendelijk groet,



Marjan ter Avest  
Directeur MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Meer informatie, zie ook de brief die MIND op 7 december 2017 naar de Tweede Kamer stuurde op <https://mindplatform.nl/nieuws/brief-naar-tweede-kamer-over-toegang-tot-de-wlz>