

Vergaderjaar 2015–2016

34 104

Langdurige zorg

E

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 december 2015

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ hebben kennisgenomen van de Kader- en voorhangbrief langdurige zorg 2016² van 2 oktober 2015. Naar aanleiding daarvan hebben de leden van PVV-fractie nog enkele opmerkingen en vragen die zijn opgenomen bij brief van 3 november 2015 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Staatssecretaris heeft op 22 december 2015 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Bruijn (VVD) (*vicevoorzitter*), Gerkens (SP), Kops (PVV), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), Van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Jorritsma-Lebbink (VVD), Krikke (VVD), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Van Rooijen (50PLUS), Schnabel (D66), Wezel (SP)

² 34 104, C

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 3 november 2015

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben kennisgenomen van de Kader- en voorhangbrief langdurige zorg 2016³ van 2 oktober 2015. Naar aanleiding daarvan brengen de leden van PVV-fractie het volgende onder uw aandacht.

In uw brief merkt u onder het kopje «Verschuivingen naar andere domeinen (€ 50 miljoen)» op dat de bekostiging van het zorgaanbod «orthocommunicatieve behandeling autisme» is overgeheveld vanuit de contracteerruimte Wet langdurig zorg (Wlz) naar een nieuwe subsidieregeling onder de Wlz. Daarbij merkt u op dat u in verband hiermee de middelen voor deze zorg (€ 7,8 miljoen) over zult hevelen vanuit de contracteerruimte naar het subsidiekader voor het Zorginstituut.⁴ Daarnaast gaat u in uw brief van 1 oktober 2015 aan de Nza⁵ in op de verschuiving van middelen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. In die brief meldt u dat de bekostiging van het zorgaanbod «orthocommunicatieve behandeling autisme» is overgeheveld vanuit de contracteerruimte Wlz naar een subsidieregeling onder de Wlz en dat u ten behoeve van de uitvoering van deze subsidieregeling de middelen voor deze zorg (€ 7,8 miljoen) overhevelt vanuit de contracteerruimte van zorgkantoor Zuidoost-Brabant naar het subsidiekader voor het Zorginstituut.

De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat dit op het eerste gezicht slechts een administratief-technische maatregel lijkt, maar dat het toch de nodige praktische consequenties heeft. Zo verliezen bij het behandelcentrum voor autistische kinderen – Koninklijke Kentalis in Eindhoven – tientallen medewerkers hierdoor hun baan en dreigt de nodige kennis verloren te gaan.⁶

Naar aanleiding hiervan willen de leden van de PVV-fractie de volgende vragen aan u voorleggen.

Volgens de berichtgeving kunnen huidige cliënten hun behandeling afmaken. Is dit ongeacht de benodigde duur van de behandeling, of is er sprake van een uiterlijke einddatum voor vergoeding van de behandeling? Bij Koninklijke Kentalis in Eindhoven verdwijnen als gevolg van deze maatregel tientallen banen. Kunt u aangeven hoe de opgebouwde kennis over orthocommunicatieve behandeling van kinderen met autisme toch geborgd kan worden?

De behandeling van kinderen met een vorm van autisme wordt overgeheveld naar de gemeenten. In hoeverre zijn gemeenten in staat om passende behandelingen aan te kunnen bieden en valt orthocommunicatieve behandeling daar ook onder?

In de technologieregio Eindhoven, waar het zorgkantoor Zuidoost-Brabant tot nu toe de middelen voor orthocommunicatieve behandeling ontving, komt volgens onderzoek⁷ van de universiteit van Cambridge (2011) drie

³ 34 104, C

⁴ 34 104, C, blz. 3

⁵ Brief inzake actualisering van het budgettair kader Wlz 2015

⁶ zie website Omroep Brabant: <http://www.omroepbrabant.nl/?news/2368781413/Kentalis+in+Eindhoven+stopt+met+behandeling+autisme+tientallen+medewerkers+op+straat.aspx>

⁷ 'Are Autism Spectrum Conditions More Prevalent in an Information-Technology Region? A School-Based Study of Three Regions in the Netherlands', Journal of Autism and Developmental Disorders, May 2012, Volume 42, Issue 5, pp 734 – 739

tot vier keer vaker de diagnose autisme voor dan elders in het land. In hoeverre wordt bij de landelijke verdeling van middelen rekening gehouden met het hoge aantal autistische kinderen in deze regio?

De leden van de vaste commissie voor VWS zien uw reactie met belangstelling tegemoet en verzoeken u de beantwoording uiterlijk 27 november 2015 aan de Kamer te doen toekomen.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
M.J.T. Martens

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2015

Op 3 november 2015 jongstleden hebben de leden van de PVV-fractie van uw Kamer schriftelijke vragen gesteld over de bekostiging van het zorgaanbod «orthocommunicatieve behandeling autisme». Op 27 november 2015 zond ik u een uitstelbrief in verband met de samenhang met een voorstel tot wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz). Voordat ik in ga op de vragen van de PVV-fractie beschrijf ik eerst de samenhang met een voorstel tot wijziging van de Wlz.

Orthocommunicatieve behandeling van autisme betreft zorg die zowel ambulante als met verblijf wordt ingezet vanuit de zintuiglijk gehandicaptensector aan mensen met autisme. Zorg aan cliënten met een auditieve beperking en/of een taalontwikkelingsstoornis, wordt hierbij ook verleend aan mensen met autisme, voor wat betreft hun problemen op het gebied van communicatie.

Op dit moment ligt in de Tweede Kamer een voorstel tot Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (TK 2015–2016, 34 279, nr. 2). In dit voorstel wordt met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 een tijdelijke grondslag in de wet opgenomen om het Zorginstituut onder voorwaarden subsidie te laten verlenen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme.

Het generieke beleid rond de hervorming van de langdurige zorg is gericht op het zolang mogelijk thuis wonen van verzekerden met zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015). Voor de zorg aan de meest kwetsbaren die aangewezen zijn op permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid is er de Wlz. Vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) hebben daarom per 1 januari 2015 transitieplaatsen plaatsgevonden naar de Wmo 2015 en Zvw. Als onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg is de extramurale behandeling voor mensen met een zintuiglijke beperking per 1 januari 2015 onder de werking van de Zvw gebracht door middel van een aparte prestatie in het Besluit zorgverzekering. Orthocommunicatieve behandeling van autisme maakte van deze transitie per 1 januari 2015 geen onderdeel uit. Belangrijkste aanleiding voor het voornemen tot tijdelijk subsidiëren van deze zorg is dat de positionering van deze zorg niet was afgerond na de start van de hervorming van de langdurige zorg op 1 januari 2015. Deze zorg wordt geboden vanuit de zintuiglijk gehandicaptenzorg, maar is geen onderdeel van de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg onder het verzekerde pakket van de Zvw, omdat deze zorg niet bewezen effectief is.

In het najaar van 2014 heeft het Zorginstituut een aanvraag ontvangen voor voorwaardelijke toelating (VT) van deze zorg tot de Zorgverzekeringswet. Onderdeel van de procedure van voorwaardelijke toelating is wetenschappelijk onderzoek waarover ZonMw kwaliteitsadvies geeft. Zodat aan het einde van de periode van voorwaardelijke toelating voldoende bekend is over de effectiviteit, zodat er door de Minister een beslissing kan worden genomen over het al dan niet opnemen in het basispakket. Tijdens de voorbereiding van het wetsvoorstel en op het moment van indiening van het wetsvoorstel was er nog geen sprake van een onderzoeksvoorstel van voldoende kwaliteit. Doel van de tijdelijke subsidieregeling is dan ook om te voorkomen dat er een tijdelijke periode

ontstaat waarin de betreffende behandeling, die tot 1 januari werd gefinancierd uit de AWBZ, niet meer zou worden gefinancierd. Indien de behandeling voorwaardelijk zou worden toegelaten tot het pakket van de Zvw zou deze vanaf dat moment weer worden gefinancierd uit de Zvw.

De reden dat de subsidieregeling een tijdelijk karakter heeft is dat het gaat om het collectief financieren van nog niet bewezen effectieve zorg. Zoals reeds opgemerkt is er in september 2014 een aanvraag, inclusief een onderzoeksvoorstel, ingediend voor VT. Het afgelopen jaar is er regelmatig overleg geweest tussen het Zorginstituut en Kentalis, de organisatie die de aanvraag heeft ingediend, en zijn er meerdere nieuwe onderzoeksvoorstellen ingediend. Uiteindelijk heeft het Zorginstituut Kentalis op 29 september 2015 per brief geïnformeerd dat de aanvraag niet in aanmerking komt voor VT. De reden dat het dossier «effectiviteit van de orthocommunicatieve behandeling voor kinderen & jongeren met een autismespectrumstoornis» is afgewezen, is omdat Koninklijke Kentalis in een tweede onderzoeksvoorstel de doelgroep voor orthocommunicatieve behandeling heeft uitgebreid. Dit betekent dat Kentalis in de nieuwe onderzoeksopzet de orthocommunicatieve behandeling niet alleen aan de in de GGZ uitbehandelde groep aanbod (als zijnde last resort), maar ook aan de groep kinderen die nog wél in de GGZ kunnen worden behandeld en waarvoor (nog) geen reden bestaat om aan te nemen dat de GGZ behandeling niet zou volstaan. Met deze onderzoeksopzet kon geen antwoord worden gegeven op de in 2013 geconstateerde pakketvraag of de orthocommunicatieve behandeling effectief is bij kinderen en jongeren die zijn uitbehandeld in een GGZ instelling. Daarnaast werd het onderzoeksvoorstel door het Zorginstituut als minder maatschappelijk relevant beoordeeld. Het Zorginstituut heeft Kentalis daarom laten weten dat de aanvraag niet in aanmerking kwam voor VT.

De berichtgeving van het Zorginstituut betekent tevens dat de subsidie moet worden afgebouwd. Kentalis heeft vervolgens op 13 oktober 2015 aan het Zorginstituut en VWS laten weten dat zij de beslissing van het Zorginstituut accepteert. Kentalis heeft vervolgens de strategische beslissing genomen te gaan stoppen met de zorg aan deze doelgroep (met autisme) na een zorgvuldige afbouw van deze zorg. De kernfocus van Kentalis komt te liggen op de historische doelgroepen van deze zorgaanbieder, mensen die doof of slechthorend zijn en cliënten met een taal- en ontwikkelingsstoornis. Over de zorgvuldige afbouw van deze zorg vindt overleg plaats met Kentalis. Op dit moment ontvangen circa 160 cliënten dit aanbod ambulant en ontvangen er bijna 50 cliënten dit aanbod in combinatie met verblijf. Kentalis heeft over haar besluit gecommuniceerd en aangegeven vanaf 26 oktober 2015 geen nieuwe cliënten in zorg te nemen.

De leden van de PVV-fractie stellen vragen naar aanleiding van de berichtgeving van Kentalis te stoppen met de zorg aan deze doelgroep.

De leden van de PVV-fractie vragen of de huidige cliënten hun behandeling kunnen afmaken ongeacht de benodigde duur van de behandeling of dat er sprake is van een uiterlijke einddatum voor vergoeding van de behandeling.

De Tweede en Eerste Kamer moeten nog instemmen met het voorstel om met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 een tijdelijke grondslag in de Wlz op te nemen om het Zorginstituut onder voorwaarden subsidie te laten verlenen voor orthocommunicatieve behandeling van autisme. Uiterlijk per eind 2016 is het ambulante aanbod (dagbehandeling) en de verblijfszorg voor bestaande cliënten volledig afgebouwd bij Kentalis. De

subsidieregeling en daarmee de vergoeding van deze niet bewezen effectieve zorg wordt per 31 december 2016 beëindigd.

Kentalis maakt nu afspraken met gemeenten, ketenpartners in de jeugd-GGZ en passend onderwijs in de regio Eindhoven over overdracht van de beperkte hoeveelheid huidige cliënten die nu in zorg zijn en ultimo 2016 nog continuïteit van zorg nodig hebben.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de bij Koninklijke Kentalis opgebouwde kennis geborgd kan worden.

Koninklijke Kentalis maakt nu afspraken met gemeenten, ketenpartners in de jeugd-GGZ en passend onderwijs in de regio Eindhoven over overdracht van kennis over communicatie bij cliënten met autisme en over overdracht van medewerkers met ervaring met deze doelgroep.

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre gemeenten in staat zijn passende behandelingen aan te kunnen bieden aan kinderen met autisme en of orthocommunicatieve behandeling daar ook onder valt.

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015, vanuit de Jeugdwet, al verantwoordelijk voor het bieden van passende jeugdhulp. Hieronder valt ook de jeugdhulp aan kinderen met autisme. Gemeenten vullen hun jeugdhulpplicht onder andere in door jeugdhulp in te kopen bij gespecialiseerde jeugdhulpaanbieders.

Zoals hierboven is aangegeven maakt Koninklijke Kentalis nu afspraken met gemeenten, ketenpartners in de jeugd-GGZ en passend onderwijs in de regio Eindhoven over overdracht van kennis over communicatie bij cliënten met autisme en over overdracht van medewerkers met ervaring met deze doelgroep.

De leden van de PVV-fractie vragen in hoeverre bij de landelijke verdeling van middelen rekening gehouden met het hoge aantal autistische kinderen in deze regio?

Het objectief verdeelmodel Jeugdhulp is gebaseerd op een verklaringsmodel dat door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is opgesteld. SCP heeft hierin, op basis van wetenschappelijke inzichten, onderzocht welke factoren leiden tot significant meer of minder gebruik (uitgedrukt in kosten) van jeugdhulp. Zorggebruikcijfers jeugdhulp, waaronder die van autismezorg, vormen de basis voor het onderzoek dat SCP heeft uitgevoerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn