



LPGGz



Aan de staatssecretaris van het ministerie van VWS
Mevrouw drs. M.L.E. Veldhuizen-van Zanten-Hyllner
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 14 april 2011
Onderwerp: kortdurend verblijf AWBZ voor ggz-jeugdigen
Kenmerk: 1104-004

Geachte mevrouw Veldhuizen-van Zanten-Hyllner,

Graag vragen wij uw aandacht voor problemen die momenteel ontstaan in gezinnen als gevolg van de gewijzigde aanspraak kortdurend verblijf AWBZ.

Uw ministerie heeft in 2010 het recht op kortdurend verblijf wettelijk verankerd door deze in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) op te nemen. LPGGz is daar positief over, omdat het in de ggz veelal gaat om jeugdigen met ernstige chronische psychische stoornissen. Deze zorg voorkomt verergering van de problematiek, biedt voor de overige gezinsleden die zwaar belast worden, even adempauze en een beroep op zwaardere zorg kan hiermee worden uitgesteld of voorkomen. Naast de ambulante zorg die zij ontvangen, is regelmatig kortdurend verblijf een onmisbare schakel in de bijsturing en preventie van de gedragsproblemen.

indicatie voor kortdurend verblijf

Helaas is de toegang tot de functie kortdurend verblijf vanaf 2011 aangescherpt. Dit houdt ondermeer in dat jeugdigen met psychische/psychiatrische problematiek alleen nog een indicatie verkrijgen wanneer zij op permanent toezicht zijn aangewezen en waarbij ontlasting van de mantelzorger nodig is. Eigenlijk betekent deze maatregel dat de betrokkene in aanmerking zou moeten komen voor plaatsing in een intramurale ggz-voorziening (een ZZP met een verblijfsindicatie) om nog een indicatie voor kortdurend verblijf te kunnen verkrijgen.

beleidsregel begeleiding

Ons bereiken verontrustende signalen over deze ontwikkeling.

In deze brief vragen wij met name uw aandacht voor de kinderen en jeugdigen met psychische/psychiatrische stoornissen waarbij ook sprake is van gedragsproblemen.

Het College voor Zorgverzekeraars omschrijft in het indicatiecriterium toezicht, dat (begin citaat) *“het nodig kan zijn om direct te kunnen ingrijpen bij gedragsproblemen. Dit ingrijpen, kan therapeutisch zijn (gericht op de verbetering van de gedragsstoornis) of preventief (ter voorkoming van escalatie en gevaar)”* (einde citaat).

Bij deze kinderen en jeugdigen is dus niet alleen preventief toezicht op het gedrag van belang, maar ook de mogelijkheid om het gedrag bij te sturen. Dit zijn essentiële onderdelen in de begeleiding die binnen de AWBZ-indicatie kortdurend verblijf wordt geboden. Wanneer dit wegvalt, zijn er grote risico's voor de zelfredzaamheid en het zelfregulerend gedrag, maar ook risico's voor de cliënten zelf en voor de veiligheid van andere gezinsleden (broertjes, zusjes en ouders).

mantelzorg is niet onbeperkt

Gelukkig kunnen veel kinderen en jeugdigen met psychische en psychiatrische problematiek rekenen op de inzet van mantelzorgers. Wij willen benadrukken dat deze mantelzorgers hun inzet alleen kunnen volhouden door de regelmatige kortdurende opnames. Het kortdurend verblijf is een voorwaarde om de balans tussen draaglast en draagkracht in evenwicht te houden. Voor deze gezinnen is kortdurend verblijf een voorwaarde om hun kind thuis te kunnen blijven verzorgen. Een langdurige opname wordt hierdoor uitgesteld. Wanneer de mogelijkheid tot kortdurend verblijf wegvalt, kunnen veel ouders niet anders dan een indicatie voor hun kind aanvragen voor intramurale zorg en verblijf. Daarmee gaat de preventieve werking van de voorliggende voorziening kortdurend verblijf verloren en wordt het streven om deze kinderen zo lang mogelijk thuis te verzorgen, teniet gedaan.

Verontrustende signalen

Ter illustratie van de problemen die ontstaan, geven wij een vooruitblik op de uitkomsten van de mini-enquête die wordt gehouden door de Landelijke oudervereniging Balans. In de afgelopen maand meldde ruim 50% van de gezinnen dat hun herindicatie voor kortdurend verblijf werd afgewezen. Het gaat hierbij in alle gevallen om kinderen met stoornissen in het autistische spectrum, zoals PDD NOS, syndroom van Asperger (81%) in combinatie met gedrags- angst of dwangstoornissen zoals ADHD, OCC/CD (51%), verstandelijke beperking (19%) en leerstoornissen dyslexie en dyscalculie (14%).

Er is sprake van de forse gedragsproblemen:

- niet of nauwelijks zelfredzaam zijn (zichzelf niet verzorgen, gezondheidsklachten door gebrek aan persoonlijke hygiëne);
- snel overprikkeld raken, waarop emotionele ontladingen volgen (boos worden, lichamelijk geweld gebruiken);
- niet om kunnen gaan met onverwachte situaties (blokkeren);
- onvoldoende kunnen communiceren en informatie niet goed opnemen (dingen doen die niet de bedoeling zijn, in gevaarlijke situaties belanden);
- niet kunnen voldoen aan verwachtingen van de omgeving (boos reageren of teruggetrokken);
- onvoorspelbare fysieke ontlading (onwillekeurige motoriek, vluchtgedrag, zelfverwonding);
- geen interacties met andere kinderen kunnen aangaan.

Bij een kwart van de gezinnen gaat het ook nog eens om meerdere kinderen die een psychische of psychiatrische stoornis hebben.

Naast deze mini-enquête is eind februari vanuit de 7 landelijke cliëntenorganisaties (CG-Raad, CSO, LOC Zeggenschap in zorg, NPCF, Per Saldo, Platform VG, Platform LPGGz) de Monitor Kortdurend Verblijf gestart. Ook hierbij komen de eerste verontrustende signalen binnen.

geen alternatieven

Uiteraard zullen de betrokken gezinnen proberen d.m.v. bezwaarprocedures alsnog de indicatie te wijzigen. Omdat het bij deze gedragsproblemen gaat om noodzakelijke professionele begeleiding, is de kans klein dat de lacune die ontstaat op een andere wijze kan worden opgelost. De problematiek is te zwaar om voor logeren gebruik te maken van het eigen netwerk, zoals buren, opa's en oma's.

Wij voorzien dat de gezinsleden in een snel tempo overbelast raken, dat de gezinnen snel dereguleren en in crisis zullen raken.

De verwachting is dat ca. de helft van de door Bureau Jeugdzorg geïndiceerde kinderen de indicatie zal kwijtraken (ca. 7.500). Mocht de ingezette lijn zich voortzetten, dan bespaart dit de overheid in eerste instantie een fors bedrag, echter die gedachte is pennywise-poundfoolish. Zodra in een op de tien gezinnen een crisisopname moet plaatsvinden, die doorgaans enkele weken duurt, dan is de door het ministerie beoogde besparing teniet gedaan.

dringende oproep

Als cliënten- en ouderorganisaties willen er bij u op aandringen dat de toegang tot kortdurend verblijf voor alle kinderen en jeugdigen mogelijk blijft. Uiteraard zijn wij bereid een mondelinge of schriftelijke toelichting te geven op de inhoud van deze brief of mee te denken over mogelijke oplossingen.

Wij zien uw reactie dan ook graag op korte termijn tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Marjan ter Avest
directeur Landelijk Platform GGz



Wim Drooger
Directeur Landelijk Platform VG