

Commissie Mens & Samenleving

Behandeld door	M.J. Riemens	Datum	29 maart 2016
Doorkiesnummer	030 – 28 65031	Ons kenmerk	16.502601
E-mail	m.riemens@utrecht.nl	Onderwerp	18- / 18+ in Zorg voor Jeugd en WMO
Bijlage(n)	Geen	Verzonden	
Uw kenmerk			
Uw brief van			Bij antwoord datum, kenmerk en onderwerp vermelden

Geachte leden van de commissie mens en samenleving,

In de commissievergadering van 14 oktober 2015 en bij de behandeling van de Verordening Jeugd in uw commissie op 17 december 2015, heeft de wethouder Jeugd toegezegd met een eerste analyse te komen van de problemen die zich voordoen bij zorgbehoevende jeugdigen in de leeftijdsfase van 18 – 23 (jongvolwassenen). En daarbij een aanpak te formuleren die gesignaleerde knelpunten waar mogelijk oplost.

Middels deze brief informeren we u over de uitkomsten van deze eerste analyse en schetsen wij u de stappen die gezet worden om knelpunten aan te pakken. Jongvolwassenen kunnen problemen ervaren op een groot scala aan levensgebieden. Evenzoveel beleidsterreinen kunnen betrokken zijn bij het formuleren van oplossingen. In deze brief beperken wij ons tot problematiek die direct in relatie staat tot de Jeugdwet en de WMO. Met aanpalende beleidsterreinen zoals Onderwijs en Participatiewet is alleen op onderdelen een relatie gelegd.

Voor de wet volwassenen

Bij het bereiken van de volwassen leeftijd verandert er vanuit juridisch oogpunt veel in het leven van een jongere. Dit geldt naast bekende veranderingen als het verkrijgen van stemrecht ook voor wetgeving op het gebied van zorg en welzijn. De veranderingen in de 'juridische status' hangen nauw samen met de maatschappelijke verwachting dat iemand van 18 jaar langzaam maar zeker voldoende is toegerust om zelfstandig vorm te geven aan zijn of haar leven en daarvoor voldoende zelfredzaam is.

Zelfredzaamheid

De levensfase waarin jongvolwassenen zich bevinden, stelt veel nieuwe en hoge eisen aan de zelfredzaamheid. Dagbesteding zoals school of werk, toenemende financiële onafhankelijkheid, (eigen) huisvesting, het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Het zijn allemaal voorbeelden van taken waar een jongvolwassene zich voor gesteld ziet. Jongvolwassen die hierin onvoldoende zelfredzaam zijn, zien zich vaker gesteld voor serieuze problemen. Vaak leidt dat tot een sneeuwbaaleffect waarbij ook op de andere levensgebieden problemen ontstaan. Dit effect wordt verder versterkt als er onvoldoende netwerk (vb. ouders of andere volwassenen) voorhanden is om hen met steun en raad bij te sturen. Bij kwetsbare jongvolwassenen kan het gaan om jongvolwassenen die op hun 18^e uit een residentiële instelling of uit detentie komen, licht verstandelijk beperkte jongvolwassenen, jongvolwassenen met psychische problemen, dak- of thuisloze jongvolwassenen. Vanaf het 18^e jaar is op de meeste van deze jongvolwassenen niet langer de Jeugdwet van toepassing, maar de WMO, de WLZ of de Zorgverzekeringswet (ZVW).

Juist voor jongvolwassenen in zorg, of die zorg nu voortkomt uit sociaal emotionele problematiek, psychische problemen of een verstandelijke beperking, geldt dat zij relatief vaker een stevig netwerk ontberen en zelf (nog) onvoldoende zelfredzaam zijn bij het bereiken van de volwassen leeftijd.

Probleem niet nieuw

De knelpunten die zich voordoen in de zorg en ondersteuning aan jongvolwassenen hebben zonder uitzondering te maken met een discrepantie tussen de (gebrekkige) zelfredzaamheid van hen die het betreft en de eisen die onze maatschappij aan jongvolwassenen stelt. Dit is geen nieuw gegeven en in die zin dus niet onderhevig aan veranderende wetgeving zoals de recente decentralisaties. Ook onder de oude Wet op de Jeugdzorg kwamen veel problemen voor bij de overgang van 18- naar 18+, met name bij jongvolwassenen die tot hun 18^e verjaardag gebruik maakten van intramurale zorg. Nieuw is wel dat:

- er in het nieuwe stelsel geen AWBZ-zorg meer is die doorloopt na het 18^e jaar
- de toegangseisen voor de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn aangescherpt door o.a. het vereiste dat er sprake moet zijn van een *blijvende* behoefte aan 24 uren zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Oude schotten geslecht, maar nieuwe schotten geplaatst

Wetgeving is hoogstens van invloed op de wijze waarop geconstateerde knelpunten kunnen worden aangepakt. Met de komst van de Jeugdwet en de nieuwe Wmo zijn veel oude schotten geslecht. Veel ambulante zorg (van 0-100) is in de handen van de gemeenten gekomen.

Hierdoor is het mogelijk om de leeftijdsgrens van 18 jaar in de *ambulante zorg* niet langer als een hard criterium toe te passen. Jongeren die op minderjarige leeftijd bijvoorbeeld begeleiding van het Buurtteam Jeugd en Gezin ontvangen, hoeven op hun 18^e verjaardag niet over naar het Buurtteam Sociaal. Ook bij aanmelding van een jongvolwassene kijken de beide Buurtteams vooraf naar de problematiek en ondersteuningsbehoefte en besluiten dan op inhoudelijke gronden i.p.v. leeftijdsgrenzen wie de beste begeleiding kan bieden.

In de aanvullende zorg hebben we eveneens, zij het op een beperktere schaal, mogelijkheden gecreëerd om *ambulante zorg* die voor het 18^e levensjaar is ingezet na de 18^e verjaardag te laten doorlopen. Gedeeltelijk kan dit bij dezelfde aanbieder, soms is overstap naar een andere aanbieder nodig (of op inhoudelijke gronden wenselijk). In alle gevallen is geschikt aanbod voorhanden en een warme overdracht goed geregeld. Uitzondering hierop is soms de GGZ-zorg indien jongvolwassenen geen (passende) zorgverzekering hebben afgesloten. Deze zorg gaat bij het 18^e jaar immers over van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet.

Daar waar de decentralisaties in de ambulante zorg grote schotten hebben geslecht, zijn als gevolg van diezelfde decentralisaties nieuwe schotten ontstaan in de *intramurale zorg (zorg met verblijf)*. Analyse van de knelpunten in zorgaanbod voor jongvolwassenen laat zien dat de belangrijkste problemen zich voordoen bij jongvolwassenen die zorg en verblijf nodig hebben.

Twee probleemgroepen, die enige overlap kunnen vertonen

Uit analyse van de informatie die wij bij Utrechtse aanbieders van jeugdhulp hebben opgehaald, blijkt dat er in de groep jongvolwassenen met een intramurale zorgvraag twee afzonderlijke subgroepen te onderscheiden zijn waarbij zich knelpunten voordoen. De groepen worden hier apart belicht, hoewel het aannemelijk is dat er enige overlap tussen beide groepen zit.

De eerste groep

Deze groep betreft jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB) die voor 2015 onder de AWBZ in een instelling verbleven, en nu op hun 18^e jaar geen aanspraak op Wlz zorg hebben. Zij hebben geen behandeling nodig (in dat geval maken ze aanspraak op tenminste 3 jaar Wlz) en voldoen volgens het CIZ niet aan de aangescherpte eisen van de Wlz: het CIZ schat in dat zij nog voldoende ontwikkelpotentieel hebben en vindt het onvoldoende aannemelijk dat zij levenslang 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben. Dit betekent dat zij niet in aanmerking komen voor een indicatie op basis van de Wlz. Zij zijn nu op hun 18^e jaar op zichzelf aangewezen, terwijl ze nog niet in staat zijn zelfstandig te wonen. Intramuraal zorgaanbod voor deze groep is op dit moment echter alleen onder de Wlz bekostigd.

Dit knelpunt is overigens niet typisch Utrechts, het wordt landelijk gesignaleerd. De VNG is hierover met het ministerie van VWS in overleg. Op 26 november 2015 heeft de VNG aan alle gemeente hierover een voortgangsbericht gestuurd. Het ministerie onderkent dat (jong)volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking die tijdelijk behoefte hebben aan een beschermde woonvorm, feitelijk thuis horen in de WMO, maar dat de middelen hiervoor zijn achtergebleven in de Wlz. Het ministerie van VWS laat momenteel door bureau HHM onderzoeken hoe groot de groep cliënten is die het betreft en hoeveel effectieve ondersteuning voor deze groep cliënten kost. Naar verwachting worden de uitkomsten van dit onderzoek verwerkt in de septembercirculaire 2016. Gemeenten wordt gevraagd in de tussenliggende periode in voorkomende gevallen voor adequate ondersteuning te zorgen.

Hangende het HHM onderzoek, is de omvang van deze groep ook voor Utrecht niet exact bekend. Wel weten we dat op dit moment 19 Utrechtse jongvolwassenen met een verstandelijke beperking in een intramurale instelling verblijven zonder dat daar door het CIZ een indicatie voor is afgegeven.

Casus Gerard.

Gerard (18 jaar, LVB) is op zijn 16^e uit huis gegaan. Hij woonde bij zijn moeder, die ook licht verstandelijk beperkt is. Hij werd mishandeld door zijn 8 jaar oudere halfbroer, die niet in huis woonde, maar regelmatig langskwam. SAVE is betrokken geweest, maar moeder bleek niet bereid of in staat om Gerard te beschermen tegen zijn halfbroer. Na drang is Gerard vrijwillig in een instelling gaan wonen. Een half jaar voor zijn 18^e verhuisde hij van een woongroep naar een kamertrainingscentrum, om hem voor te bereiden op zelfstandigheid. Hoewel Gerard verminderd zelfredzaam is door zijn LVB en door het gebrek aan een betrouwbaar netwerk, is er geen sprake van gedragsproblemen waar behandeling voor nodig is. De zorginstelling waar Gerard verblijft vraagt vlak voor zijn 18^e een indicatie bij het CIZ aan. Het CIZ wijst de aanvraag echter af, omdat Gerard geen (na)behandeling krijgt en de zorgvraag tijdelijk is.

Oplossingsrichting

Het zorgaanbod dat deze groep nodig heeft is in principe aanwezig. De grondslag waarop het gefinancierd wordt (Wlz) en het niet kunnen verkrijgen van de Wlz-indicatie leiden bij deze groep tot voor kort echter tot een knelpunt. Gedurende 2015 hebben we met het CIZ afspraken gemaakt over (tijdelijke) toegang voor deze groep tot de Wlz. Deze afspraken hebben er toe geleid dat cliënten met een verstandelijke beperking die nu 18 jaar worden en nog een intramurale zorgbehoefte hebben, deze zorg met verblijf gefinancierd krijgen uit de Wlz. Zo geven we nu invulling aan de vraag van het ministerie om adequate ondersteuning voor deze jongvolwassenen te verzorgen. Afhankelijk van de septembercirculaire 2016 zijn twee structurele oplossingsrichtingen mogelijk.

Inhoudelijk delen we de lijn van de VNG om adequate zorg voor deze groep vanaf volgend jaar in het WMO domein beschikbaar te maken, mits hiervoor voldoende financiële vertaling wordt gevonden in de septembercirculaire 2016.

Indien uitkomsten van de septembercirculaire, het HHM onderzoek en de gesprekken tussen VNG en VWS leiden tot het geheel of gedeeltelijk onderbrengen van deze zorg in de Wlz zullen we onze afspraken met het CIZ over deze groep op basis daarvan herijken.

De tweede groep

Deze groep betreft de overige kwetsbare jongvolwassenen die op hun 18^e jaar nog niet in staat zijn op zichzelf te wonen, maar die al wel op zichzelf zijn aangewezen. Vaak hebben deze jongvolwassenen te maken met enige vorm van sociaal emotionele problematiek. Diverse redenen kunnen daar de oorzaak van zijn. Veelgenoemd zijn:

- intramurale Jeugdhulp houdt op en de jongere kan niet terug naar huis
- jongvolwassene wordt door ouders (acuut) uit huis gezet
- problemen op gebied van dagbesteding en inkomen leiden tot verlies van kamer

Voorliggend in alle gevallen is dat de betreffende jongvolwassene nog onvoldoende zelfredzaam is om zonder begeleiding het dagelijks leven vorm te geven.

Voor een deel van deze groep geldt, dat zij voor langere of kortere tijd behoefte aan zorg met verblijf hebben. Een ander deel van deze groep zal naar verwachting in staat zijn om op kamers te wonen, met meer of minder intensieve ambulante ondersteuning.

We constateren dat bij een groot deel van de jongvolwassenen uit deze groep het (soms acuut) wegvallen van de woonruimte, leidt tot een vraag om intramurale zorg, terwijl ambulante ondersteuning van de betreffende cliënt ruimschoots voldoende zou zijn indien deze niet 'op straat' zou staan.

Casus Tina.

Tina is 20 jaar oud en 7 maanden zwanger, het is onbekend wie de vader van de baby is, Tina heeft geen vaste relatie en is, toen ze ontdekte dat ze zwanger was, gestopt met haar opleiding. Ze woonde tot voor kort bij haar ouders. Thuis waren er veel problemen. Ruzies tussen Tina en haar vader liepen dagelijks hoog op. De moeder van Tina is niet bij machte om daar verandering in te brengen. Twee dagen geleden is Tina door haar vader uit huis gezet. Hij heeft inmiddels alle sloten vervangen. Tina heeft twee nachten in haar auto geslapen en weet niet waar ze naar toe moet. Ze klopt bij het Buurteam aan voor hulp.

Oplossingsrichting

Voor deze groep ligt de oplossing deels in het oplossen van de woonproblematiek en deels in het beter beschikbaar maken van passend zorgaanbod.

Voor deze jongvolwassenen wordt het meest geschikte hulpaanbod geboden door jeugdhulpaanbieders. Het gaat dan bijvoorbeeld om leefgroepen en/of kamertraining. Ook een eigen kamer en begeleiding door het Buurteam behoort tot de mogelijkheden.

A. Op kamers met begeleiding Buurteam.

Bij jongvolwassenen zonder vaste verblijfplaats wordt het woonruimte probleem als één van de meest urgente problemen ervaren. Een verwijzing naar zorg met verblijf lost dit probleem op en waarborgt direct dat de betreffende jongvolwassene begeleiding krijgt. Voor een (fors) deel van deze jongvolwassenen lijkt zorg met verblijf echter niet nodig. Zij kunnen toe met begeleiding door het Buurteam, mits hun woonprobleem wordt opgelost. Samen met het Buurteam onderzoeken we de mogelijkheden om deze jongvolwassenen zelfstandig een kamer te laten huren waarbij zij verder begeleid worden door het Buurteam. Hiervoor is snelle beschikbaarheid van een geschikte kamer noodzakelijk. Dit vraagstuk nemen we mee in de bredere aanpak van woonproblematiek op het snijvlak wonen en zorg. Als onderdeel daarvan gaan we het gesprek aan met verhuurders van (studenten)kamers en sociaal ondernemers die leegstaande panden (tijdelijk) geschikt maken voor kamerbewoning. Met hen bezien we de mogelijkheden om in voorkomende gevallen snel een kamer beschikbaar te hebben. Of een jongvolwassene in staat is de huur voor een kamer op te brengen, is onder andere afhankelijk van zijn dagbesteding en daarmee samenhangend; inkomen. Met name voor bijstandsgerechtigde jongvolwassenen onder de 21 jaar is het opbrengen van de kamerhuur een lastige opgave. We bekijken in 2016 of en op welke wijze we daarmee als maatwerkoplossing omgaan als dit intramurale plaatsing kan voorkomen.

B. Extra zorg met verblijf

Niet voor iedere jongvolwassene uit deze groep is begeleiding door het Buurteam voldoende. Soms is meer specialistische zorg noodzaak.

Bovendien is de beschikbaarheid van voldoende kamers nu nog niet voldoende om een adequaat antwoord te bieden op de vraag van deze groep jongvolwassenen. Er moet dus (in ieder geval tijdelijk) meer aanbod van zorg met verblijf komen voor jongvolwassenen.

Gezien de leeftijd en de problematiek, vallen deze jongvolwassenen onder de WMO. Het huidige intramurale aanbod onder de WMO beperkt zich hoofdzakelijk tot beschermd wonen (grondslag psychiatrie) en Maatschappelijke opvang. Gezien de levensfase en de bijbehorende

Datum 29 maart 2016

ondersteuningsvraag, alsmede het ontwikkelpotentieel van deze groep is de maatschappelijke opvang geen geschikte vorm van opvang

Er is vanuit de WMO momenteel beperkt een intramuraal hulpaanbod voor 'thuisloze jongvolwassenen' ingekocht bij enkele jeugdhulpaanbieders. Zij bieden de meest passende expertise om deze groep goed te begeleiden. De komende jaren breiden we het volume hiervan uit. We verwachten dat dit een tijdelijke maatregel kan zijn omdat we, zoals eerder beschreven, een deel van deze jongvolwassenen ook adequate ambulante begeleiding kunnen bieden bij kamerbewoning zodra hiervoor voldoende kamers beschikbaar zijn.

Voorbereiding jongeren op hun leven na het 18^e jaar: zelfredzaamheid

Tegelijkertijd gaan we met Buurtteam en aanbieders van aanvullende jeugdhulp in gesprek over de mogelijkheden om in aanloop naar de 18^e verjaardag meer nog dan nu al gebeurt, aandacht te besteden aan de zelfredzaamheid van cliënten. Van aanbieders van jeugdhulp verwachten we dat zij met cliënten van wie ze inschatten dat netwerk en zelfredzaamheid te wensen overlaten, ruim voor de 18^e verjaardag een plan maken waarin alle belangrijke facetten aan de orde komen. Het gaat dan om onder andere; school of werk, woonruimte en inkomen maar ook bijvoorbeeld de noodzaak van een zorgverzekering en andere belangrijke zaken die geregeld moeten zijn zodra de jongere op eigen benen moet staan. We verwachten hiermee preventief een gedeelte van de problemen op te vangen. Hiervoor worden door de accounthouders afspraken gemaakt met de jeugdhulpaanbieders, en wordt periodiek bij de jeugdhulpaanbieders gecheckt in hoeverre zij daadwerkelijk doen aan vergroting van die zelfredzaamheid.

Onder andere bij het Jeugdteam op het MBO zien we dat een preventieve inzet van jeugdhulp op het moment dat problemen nog niet zijn geëscaleerd, bijdraagt aan het voorkomen van een zware (intramurale) ondersteuningsbehoefte op een later moment.

Samenvattend

Bij de overgang van 18- naar 18+ en in de jongvolwassen leeftijd zien wij op dit moment problemen ontstaan bij jongvolwassenen met een behoefte aan zorg met een vorm van verblijf. Daarbij zijn twee groepen te onderscheiden die een lichte overlap kunnen vertonen. Het betreft jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en jongeren die om uiteenlopende andere redenen onvoldoende zelfredzaam zijn.

Over het bieden van adequate zorg aan de groep jongvolwassenen met een LVB hebben wij voor 2016 werkafspraken gemaakt met het CIZ. Naar verwachting biedt de septembercirculaire 2016 voldoende mogelijkheden om deze zorg vanaf 2017 in het WMO domein beschikbaar te maken.

Om de groep jongvolwassenen met onvoldoende zelfredzaamheid adequaat te ondersteunen zetten wij meerdere acties in;

- We werken aan betere beschikbaarheid van kamers, zodat het Buurtteam deze jongvolwassenen kan (blijven) begeleiden,
- We breiden (tijdelijk) het aanbod van zorg met een vorm van verblijf voor deze groep uit,
- We maken afspraken met Buurtteams en aanbieders van jeugdhulp over de aandacht die zij besteden aan de zelfredzaamheid van hun cliënten in aanloop naar het moment waarop zij 18 jaar worden.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,