



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 oktober 2017, kenmerk 1232627-167710-LZ, houdende wijziging Regeling langdurige zorg

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11.1.8 van de Wet langdurige zorg.

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt gewijzigd als volgt.

A

In hoofdstuk 9 worden na artikel 9.13 vier nieuwe artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 9.14

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.3 van de wet die op 31 december 2014 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en die zorg behorende tot een zorgzwaartepakket VV, VG, LG, ZGaud en ZGvis ontvangt en die niet op 1 januari 2018 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, kan er voor kiezen met ingang van 1 januari 2018 voor de toepassing van de wet gelijk te worden gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.
2. Het CIZ indiceert de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, met toepassing van bijlage A of F bij deze regeling in een bij hem best passende zorgprofiel.
3. In afwijking van artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet heeft de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, slechts recht op zorg met verblijf in een instelling.

Artikel 9.15

1. Een verzekerde als bedoeld in artikel 11.1.3. van de wet die op 31 december 2014 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op een zorgzwaartepakket B GGZ en die zorg behorende tot een zorgzwaartepakket LVG of SGLVG ontvangt en die niet op 1 januari 2018 op grond van een indicatiebesluit is aangewezen op zorg, wordt voor de toepassing van de wet gelijk gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.
2. Het CIZ indiceert de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, met toepassing van bijlage A bij deze regeling in een bij hem best passend profiel waarbij de geldigheidsduur van het indicatiebesluit de totale, op grond van artikel 3.2, eerste lid, geldende geldigheidsduur, niet overschrijdt.
3. Artikel 9.14, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9.16

1. Indien de verzekerde, bedoeld in artikel 9.14, eerste lid, anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, en het CIZ constateert dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage A of F bij deze regeling.
2. Indien de verzekerde, bedoeld in artikel 9.15, eerste lid, anders dan met de bedoeling om buiten een instelling te gaan verblijven een herindicatie aanvraagt dan wel in geval van herziening van het indicatiebesluit op grond van artikel 3.2.4, aanhef en onderdeel b, van de wet, en het CIZ constateert dat hij niet voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet indiceert



het CIZ voor hem één van de zorgprofielen, bedoeld in bijlage A bij deze regeling.

Artikel 9.17

1. De verzekerde, bedoeld in artikel 9.14, eerste lid, die er niet voor kiest met ingang van 1 januari 2018 voor de toepassing van de wet gelijk te worden gesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet heeft in afwijking van artikel 3.3.1, eerste lid, van de wet vanaf 1 januari 2018 slechts recht op zorg met verblijf in een instelling.
2. Het eerste lid geldt niet voor de verzekerde van wie het CIZ na inwerkingtreding van deze regeling op aanvraag heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet.

B

De aanhef van bijlage F komt te luiden:

BIJLAGE F. BIJ DE ARTIKELN 9.8, TWEEDE EN DERDE LID, 9.8A, EERSTE LID, 9.9, EERSTE LID, 9.10, EERSTE LID, 9.14, TWEEDE LID, ALSMEDE 9.16, EERSTE LID, VAN DE REGELING LANGDURIGE ZORG

Zorgprofielen als bedoeld in de artikelen 9.8, tweede en derde lid, 9.8a, eerste lid, 9.9, eerste lid, 9.10, eerste lid, 9.14, tweede lid, alsmede 9.16, eerste lid, van de Regeling langdurige zorg (met conversietabel zzp's Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten)

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

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



TOELICHTING

Algemeen

Oogmerk

Per 1 januari 2018 verloopt de geldigheidsduur van de Wlz-indicaties van cliënten die op grond van artikel 11.1.3 van de Wet langdurige zorg (Wlz) een GGZ-B indicatie voor voortgezet verblijf hebben gekregen. Het ClZ voert voor deze cliënten een herindicatietraject uit. Binnen deze groep zijn er cliënten die zorg krijgen op basis van een ander zorgzwaartepakket (zpz) dan de GGZ-B indicatie waarover zij formeel beschikken. Een aantal van die cliënten zal na herindicatie niet meer in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz. Om te voorkomen dat deze cliënten gedwongen worden te verhuizen en kunnen blijven wonen waar zij nu wonen wordt in deze wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) op grond van artikel 11.1.8 van de wet voorzien in een overgangsregeling waarbij deze cliënten toegang wordt verleend tot de Wlz.

Inhoud

De Wlz kent zo'n 7.200 cliënten met een indicatie voor GGZ-B, die op grond van het overgangsrecht van artikel 11.1.3 Wlz een Wlz-indicatie hebben gekregen voor drie jaar te rekenen vanaf het moment van intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Dit betekent dat de geldigheidsduur van deze indicatiebesluiten afloopt op 1 januari 2018. Dit heeft tot gevolg dat voor deze groep cliënten opnieuw moet worden bezien of zij wederom voor drie jaar zijn aangewezen op voortgezet verblijf vanwege een psychische stoornis. Binnen de groep van 7.200 cliënten zijn er om en nabij 300 cliënten die weliswaar een GGZ-B indicatie hebben maar feitelijk zorg krijgen op basis van een ander zorgzwaartepakket. Deze mensen verblijven niet in een GGZ-instelling maar in een V&V- of GHZ-instelling. Met het inwerkingtreden van de Wlz, geeft een psychische stoornis slechts toegang tot de Wlz indien deze stoornis gepaard gaat met medisch noodzakelijke geneeskundige zorg in combinatie met verblijf indien de maximum duur van deze zorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw) is bereikt. De Wlz-aanspraak geldt dan ook alleen voor dit medisch noodzakelijk voortgezet verblijf in een GGZ-instelling. Voor 2015 gaf de grondslag psychiatrische aandoening/beperking toegang tot de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en was niet beperkt tot behandeling en verblijf in een GGZ-instelling. Hiermee was het mogelijk dat een zorgaanbieder/ behandelaar met toestemming van de cliënt in overleg kon treden met het zorgkantoor indien de bij de cliënt passende zorg beter vanuit een instelling uit een andere sector dan de GGZ kon worden geboden. We spreken hier dan over 'sectorvreemde zpz's'. Dit is bij deze 300 cliënten het geval. Dat kan in het uiterste geval betekenen dat de cliënt niet meer kan blijven wonen waar hij al jaren woont. Dit is een onwenselijke situatie en daarom heb ik besloten om mensen die op reguliere wijze geen toegang hebben tot de Wlz – als zij dit willen – via deze ministeriele regeling voor onbepaalde duur toegang te geven tot de Wlz op grond van artikel 11.1.8 van de Wlz. In deze regeling wordt aangesloten bij de uitgangspunten van het overgangsrecht voor lage ZPZ's bij de invoering van de Wlz. Deze groep cliënten hoefde ook niet te verhuizen door de overgang van AWBZ naar Wlz en heeft bovendien altijd het recht om te kiezen voor verblijf in de Wlz. Cliënten die geen gebruik willen maken van het overgangsrecht welke via deze ministeriele regeling wordt geregeld, krijgen hun zorg en ondersteuning en eventueel verblijf, vanuit de Zvw en/of de Wmo 2015. Cliënten waarvan bij de herindicatie is gebleken dat zij opnieuw zijn aangewezen op GGZ-behandeling in een GGZ-instelling, krijgen deze behandeling en dit verblijf vanuit hun zorgverzekering (op grond van de Zvw). Na afloop van de behandeling kan de cliënt – als hij dit wil – weer in een verzorgingshuis, verpleeghuis of gehandicapteninstelling gaan wonen. Het ClZ past bij de aanvraag voor verblijf in de instelling dan bij de indicatiestelling deze ministeriele regeling toe wanneer de cliënt op basis van de reguliere toegangscriteria geen toegang heeft tot de Wlz.

Cliënten die op basis van een GGZ-B zpz zorg ontvangen in- en passend bij de zorg zoals instellingen voor (SG) LVG plegen te bieden, hebben toegang tot het overgangsrecht dat deze regeling biedt voor de voor hen nog resterende behandelduur. Zij krijgen geen indicatie voor onbepaalde duur omdat dit vanuit zorginhoudelijk perspectief geen beoogd beleid is.

Financiële consequenties

Zowel in de huidige situatie als onder de ministeriële regeling worden de zorgkosten van deze cliënten gedeclareerd op basis van V&V en GHZ prestaties. Hierdoor heeft deze ministeriële regeling geen financiële implicaties voor de Wlz.

Consequenties administratieve lasten

Vanwege de continuïteit van de zorg aan deze kwetsbare groep cliënten per 1 januari 2018, is er sprake



van een actieve benadering van het CIZ richting cliënten en zorgaanbieders. Daarnaast spreekt het CIZ alle cliënten/ wettelijk vertegenwoordigers als ook alle zorgaanbieders aan die bij deze herindicaties betrokken zijn. Dit vergt voor zowel het CIZ als ook voor de zorgaanbieders meer tijd dan bij reguliere herindicaties binnen de Wlz.

Artikelsgewijs

ARTIKEL I

A

Artikel 9.14

eerste lid

Cliënten die op 31 december 2014 op grond van artikel 11.1.3 van de Wlz een indicatiebesluit voor een GGZ-B zzp hebben, echter die zorg ontvangen in- en passend bij de zorg zoals instellingen voor verpleging en verzorging of instellingen voor gehandicaptenzorg (VV, VG, LG, ZGaud en ZGvis) plegen te bieden, worden evenals andere cliënten met een indicatiebesluit GGZ-B zzp door het CIZ vóór 1 januari 2018 geherindiceerd. Als dan blijkt dat ze niet voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz kunnen deze cliënten kiezen tussen toegang tot de Wlz en daarmee de zekerheid dat ze kunnen blijven wonen in de instelling waar ze dan verblijven, dan wel voor de zorg een beroep doen op de gemeente en/of zorgverzekeraar en uitstromen naar de Wmo 2015 of de Zvw. De betrokken gemeenten en zorgverzekeraars moeten zich dan maximaal inspannen om in het geval cliënten niet langer meer op instellingszorg zijn aangewezen de benodigde zorg en ondersteuning bieden. Hierbij is ook de beschikbaarheid van betaalbare zelfstandige woningen relevant.

tweede lid

Bij de herindicatie op grond van artikel 3.2.2. van de wet beoordeelt de behandelaar of voortgezet verblijf onder de Wlz voor de betreffende cliënt aan de orde is. Aangezien er bij deze cliënten geen sprake is van voortgezet verblijf in een GGZ-instelling maar van verblijf in een V&V-instelling of van verblijf in een instelling binnen de gehandicaptenzorg, is er geen GGZ-hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar van deze mensen is veelal een specialist ouderengeneeskunde, een arts verstandelijk gehandicapt en of een GZ-psycholoog. In voorkomende gevallen kan dit ook een gedragswetenschapper of een huisarts zijn. In overleg met het CIZ, ActiZ, VGN en ZN is besproken dat al dan niet op de achtergrond een deskundig behandelaar betrokken is bij de herindicatie waardoor geborgd is dat de cliënt de juiste zorg en behandeling aangeboden krijgt en geïndiceerd wordt in een hem best passend zorgprofiel. Het is immers aan de professionaliteit van de behandelaar en de aanbieder om te zorgen dat een cliënt verblijft op een plek die bij zijn zorgvraag past. Als het CIZ bij het onderzoek gereede twijfel heeft dat de situatie van de cliënt niet past bij de aanvraag voor zorg, kan dit voor het CIZ aanleiding zijn om specifiek medische informatie op te vragen bij een deskundig behandelaar. Op deze wijze worden gewaarborgd dat een deskundig behandelaar betrokken is bij het verblijf in een VV of GZ-instelling. In die situaties waar de cliënt (opnieuw) is aangewezen op intramurale GGZ-behandeling, dan verkrijgt hij dit uit de Zvw.

Het kenmerk dat deze groep mensen bindt, is dat zij primair een AWBZ-indicatie voor een GGZ-B zorgzwaartepakket hebben gekregen vanwege een (dominante) psychische stoornis. De zwaarte van de zorgbehoefte van de cliënten kan verschillen tussen 'hoog en 'laag'. Het CIZ indiceert de mensen die kiezen voor toegang tot de Wlz op basis van deze ministeriële regeling in het best passend zorgprofiel. Dit zal dan het zorgprofiel zijn dat het beste past bij de actuele zorgbehoefte van de cliënt. Dit kan zowel een hoog (bijlage A) of laag (bijlage F) zorgprofiel zijn uit de sectoren Verpleging en Verzorging of de Gehandicaptenzorg.

derde lid

Het overgangsrecht op basis van deze ministeriële regeling is alleen van toepassing op verblijf in een Wlz-instelling. Indien deze mensen er op enig moment voor kiezen hun zorg te krijgen buiten een instelling, zijn zij aangewezen op zorg vanuit de Wmo 2015 en/of de Zvw. Daarmee worden ze op gelijke wijze behandeld als de verzekerden met een laag zzp die in een instelling verbleven en bij de inwerkingtreding van de Wlz toegang tot de Wlz kregen voor zover en zolang ze in een instelling zouden verblijven (artikel 11.1.1, tweede lid, van de wet).



Artikel 9.15

eerste en tweede lid

Cliënten die op basis van een GGZ-B zzp zorg ontvangen in- en passend bij zorg zoals instellingen voor (SG) LVG plegen te bieden, worden voor zolang de behandelingsduur overeenkomstig artikel 3.2, eerste lid, van de regeling nog niet verstreken is, op grond van deze regeling onder het overgangsrecht gebracht (eerste lid). Zij worden geïndiceerd in een best passend profiel (een van de pakketten uit bijlage A 'sector licht verstandelijk gehandicapt'). Mensen die zorg en behandeling krijgen op basis van een dergelijk tijdelijk zzp krijgen geen toegang voor onbepaalde duur tot de Wlz omdat dit vanuit zorginhoudelijk perspectief geen beoogd beleid is. De geldigheidsduur van de indicatiebesluiten voor deze mensen wordt afgestemd aan de nog resterende indicatie- behandelduur, namelijk met een maximum van drie jaar (tweede lid).

Artikel 9.16

eerste en tweede lid

Dit artikel beoogt te voorkomen dat verzekerden die verblijven in een Wlz-instelling en die als gevolg van een gewijzigde zorgbehoefte moeten worden geherïndiceerd, omdat ze niet aan het Wlz-toegangscriterium voldoen onbedoeld gedwongen zouden moeten verhuizen. Het voorschrift regelt dat deze verzekerden met behoud van hun recht op verblijf kunnen worden geïndiceerd in een lager zorgprofiel overeenkomstig bijlage F dan wel een zorgprofiel in bijlage A zonder dat ze voldoen aan de toegangscriteria van artikel 3.2.1 van de wet.

Artikel 9.17

eerste en tweede lid

De verzekerde die er voor kiest voor hun zorg een beroep te doen op hun gemeente of zorgverzekeraar en dus geen gebruik maakt van deze overgangsregeling, behoudt het recht op verblijf in een instelling. Dit houdt in dat als hij later toch toegelaten wil worden tot een Wlz-instelling, dit mogelijk is ook als hij niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz als geformuleerd in artikel 3.2.1 van de wet. Daarmee wordt deze verzekerde op gelijke wijze behandeld als de verzekerden met een laag zzp die bij de inwerkingtreding van de Wlz na 1 januari 2016 recht op verblijf behielden (artikel 11.1.2, eerste lid, van de wet).

B

De verzekerde die gebruik wil maken van deze overgangsregeling wordt geïndiceerd in een best passend zorgprofiel uit bijlage A dan wel F. De aanduiding van bijlage F wordt aangepast om duidelijk te maken dat het bereik van deze zorgprofielen ook bedoeld is voor cliënten als bedoeld in de artikelen 9.14 en 9.16.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2018. Het vigerend indicatiebesluit van de cliënten met een indicatiebesluit voor een GGZ-B is geldig tot 31 december 2017. Het indicatiebesluit dat op basis van de ministeriële regeling wordt afgegeven gaat in op 1 januari 2018.

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