



Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

Nader Rapport

18 februari 2019
1489129-181622-WJZ
Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

Nader rapport inzake het voorstel van wet tot wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 12 oktober 2018, no. 2018001797, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 7 december 2018, no. W13.18.0308/III, bied ik U hierbij aan.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet in te dienen voordat voldoende duidelijkheid is gecreëerd over de nog open staande vragen en uitwerking van de verschillende relevante onderdelen van het wetsvoorstel.

Op de door de Afdeling advisering van de Raad van State gestelde vragen en de nadere uitwerking van de aangeduide onderdelen van het wetsvoorstel ga ik in het navolgende in. De integrale tekst van het advies is in het nader rapport opgenomen. Daarbij is de tekst van het advies cursief weergegeven.

Algemene introductie

Bij Kabinetsmissive van 12 oktober 2018, no.2018001797, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg nabij, met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt ertoe mensen met een psychische stoornis die een blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, toegang te geven tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Daartoe wordt een 'psychische stoornis' als grondslag toegevoegd aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz. Daarnaast is in het voorstel een inspanningsverplichting opgenomen voor aanbieders van langdurige zorg om er voor te zorgen dat de huidige situatie van verblijf of beschermd wonen van de cliënt zoveel mogelijk wordt voortgezet.

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel niet in te dienen voordat voldoende duidelijkheid is gecreëerd over nog openstaande vragen en uitwerking van verschillende relevante onderdelen uit het wetsvoorstel. Dat is temeer van belang omdat het gaat om een kwetsbare groep van mensen. Ook al is het onderbrengen van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is.

De Afdeling is van oordeel dat het voorstel nader dient te worden overwogen.

1. Inleiding

In het Regeerakkoord 2017–2021 'Vertrouwen in de toekomst' is opgenomen dat als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, een wetsvoor-



stel wordt voorbereid om de Wlz ook toegankelijk te maken voor mensen die langdurige ggz¹ nodig hebben. Het voorliggende wetsvoorstel geeft uitvoering aan dit voornemen.

De Wlz is ontstaan na hervorming van de langdurige zorg in 2015, net als de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. De Wlz is bedoeld als een vangnet voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.² De ggz werd vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is bedoeld voor zorgverlening gericht op herstel van betrokkenen, dan wel het voorkomen van verergering van de psychische stoornis. Daarnaast zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met een psychische stoornis die niet zelfredzaam zijn, of op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving. Deze maatschappelijke ondersteuning bestaat onder meer uit begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Gemeenten zijn op grond van de Jeugdwet bovendien verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, waaronder de langdurige ggz aan jeugdigen. De decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning en alle jeugdhulp naar gemeenten had als doel om integrale hulp te kunnen bieden aan mensen en om afwenteling tussen de verschillende domeinen te voorkomen.

Tijdens het parlementaire debat over voornoemde hervorming van de langdurige zorg is de motie Keijzer/Bergkamp aangenomen.³ Daarin werd de regering opgeroepen om de langdurige ggz geen onderdeel te maken van de Zvw, maar uit te werken in de Wlz. Deze motie heeft geleid tot het ontstaan van de regeling van 'voortgezet verblijf'. Deze regeling houdt in dat iemand na drie jaar ggz-behandeling met verblijf op grond van de Zvw te hebben ontvangen, toegang krijgt tot de Wlz. Nadeel hiervan is dat een betrokkene na drie jaar, zonder toetsing aan de zorginhoudelijke criteria, toegang krijgt tot de Wlz. Het met de hervorming van de langdurige zorg beoogde strikte onderscheid tussen de Wlz als vangnet voor diegenen die blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben, de zorg gericht op behandeling en herstel op basis van de Zvw en de ondersteuning van participatie en zelfredzaamheid op grond van de Wmo 2015, wordt daarmee doorkruist.

In de toelichting bij de Wlz is opgemerkt dat zou worden gezien op welke wijze ggz-cliënten definitief in de Wlz kunnen worden ondergebracht. Daarover is het Zorginstituut Nederland (Zin) om advies gevraagd. Eind 2015 heeft het Zin geadviseerd om de groep mensen met een psychische stoornis waarvan vast staat dat zij blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid wel toegang te verlenen tot de Wlz.⁴ Het wetsvoorstel sluit aan bij dit advies.

Het wetsvoorstel voegt het criterium 'psychische stoornis' toe aan de toegangscriteria van de Wlz. Voor mensen met een psychische stoornis die blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of aan 24 uur per dag zorg, betekent het voorstel dat zij niet langer eerst een beroep hoeven te doen op ondersteuning vanuit de Wmo 2015, al dan niet aangevuld met een behandeling (met of zonder verblijf) vanuit de Zvw. Tegelijk is het blijkens de in het wetsvoorstel opgenomen inspanningsverplichting de bedoeling dat voor betrokkenen in de feitelijke situatie zo min mogelijk verandert.⁵ De Wlz-uitvoerder krijgt de verplichting zich ervoor in te spannen dat betrokkene in zijn huidige woon-/verblijfsituatie kan blijven wonen.

Het wetsvoorstel leidt tot een verschuiving van het wettelijk kader op grond waarvan voornoemde groep mensen zorg ontvangen en de bijbehorende financiering. Het wetsvoorstel gaat daarom gepaard met een overheveling van middelen uit het Gemeentefonds (€ 495 miljoen) en de Zvw (€ 130 miljoen), naar de Wlz. Dit leidt niet alleen tot een verschuiving in de financiering, maar ook tot beperktere mogelijkheden om de kosten te beheersen. Er kan minder maatwerk worden geleverd en minder beroep worden gedaan op de sociale omgeving van een betrokkene. Financiële beheersing is in de Wlz alleen mogelijk via de contracteerruimte, het macrobudget of aanpassingen elders in het verzekerde pakket.

Gelet op de beperktere financiële beheersingsmogelijkheden door overheveling naar de Wlz en het feit dat het een kwetsbare groep mensen betreft, acht de Afdeling een zorgvuldige transitie noodzakelijk. De formulering van het voornemen in het Regeerakkoord geeft daar eveneens rekenschap van. Het verlenen van toegang tot de Wlz kan pas aan de orde zijn als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. Tegen die achtergrond merkt de Afdeling het volgende op.

¹ Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

² Op grond van artikel 3.2.1. van de Wlz heeft een verzekerde recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

³ Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 397.

⁴ Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr.101.

⁵ Zie het voorgestelde artikel III.



2. Betekenis van het voorstel

a. Noodzaak

Gelet op de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015 en het advies van het Zin, acht de Afdeling het op zichzelf begrijpelijk om mensen met een psychische stoornis toegang te geven tot de Wlz wanneer er geen perspectief is op herstel en blijvend permanent toezicht dan wel 24 uur zorg in de nabijheid nodig is. Dat neemt niet weg dat uit de toelichting onvoldoende duidelijk wordt of zich thans in de praktijk problemen voordoen, en zo ja, welke. Een rechtvaardiging voor het voorstel zou er wellicht in gelegen kunnen zijn dat er na de hervorming van de langdurige zorg in 2015 ten aanzien van de beoogde doelgroep schrijnende situaties zijn ontstaan, waarin sprake zou zijn van een ernstig tekort in de zorgverlening. Dit blijkt echter niet uit de toelichting. Op grond van de opgenomen inspanningsverplichting⁶ om de betrokkene zoveel mogelijk in de huidige woon- of verblijfsituatie te laten blijven, wordt eerder de indruk gewekt dat het niet de bedoeling is dat er in de feitelijke situatie van deze mensen veel verandert. Deze indruk wordt nog versterkt door de adviesaanvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), gericht op het voorkomen van een mogelijke zorgval. Het voorgaande roept dan ook de vraag op welk praktisch probleem het voorstel beoogt op te lossen en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf zal hebben. Dit klemmt temeer nu het voorstel voor de praktijk nog vragen oproept, zoals hierna aan de orde zal komen.

De Afdeling geeft aan dat uit de toelichting onvoldoende duidelijk wordt of zich thans in de praktijk problemen voordoen en zo ja welke.

Ik deel deze visie van de Afdeling niet. Door zowel cliënten, als betrokken organisaties is vanaf 2015 gewezen op een aantal specifieke knelpunten die zich voordoen bij het ontbreken van toegang tot de Wlz. Er is een beperkt aantal individuele gevallen bekend, waarbij cliënten in een crisissituatie kunnen belanden door het ontbreken van tijdig aanwezige ondersteuning. Uit de consultatie is gebleken dat er groot draagvlak bestaat voor dit wetsvoorstel waarmee deze knelpunten kunnen worden weggenomen.

Een knelpunt is de steeds terugkerende beoordeling op grond van de Wmo 2015 of de zorgbehoefte nog aanwezig is. Bij deze terugkerende beoordeling komt ook steeds de (on)mogelijkheid om zelfstandig te kunnen participeren terug. Dit leidt tot veel onrust bij cliënten. Daarnaast hebben veel cliënten een combinatie van beperkingen, waarbij de psychische stoornis dominant is. Deze groep heeft nu geen toegang tot de Wlz. Het is complex om voor deze groep een passend zorgaanbod te realiseren op grond van de Wmo 2015. Een laatste knelpunt is het gegeven dat 24 uren zorg en ondersteuning geen onderdeel is van het reguliere pakket dat door gemeenten wordt aangeboden in het kader van de Wmo 2015, maar voor een deel van de populatie wel wenselijk is. In de Wlz is deze zorg het uitgangspunt.

De memorie van toelichting is uitgebreid met een passage waarin deze knelpunten nader worden uitgelicht.

Daarnaast zal worden ingezet op een zorgvuldig invoeringsproces, zodat onrust bij cliënten en onnodige verhuizingen worden voorkomen.

b. Afbakening van de doelgroep

De toegang tot de Wlz wordt gerealiseerd door aan het huidige artikel 3.2.1. toe te voegen dat een verzekerde ook recht heeft op zorg op grond van de Wlz indien hij vanwege een 'psychische stoornis' een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Afbakening

In de toelichting is opgemerkt dat de ziektebeelden behorend bij een psychische stoornis divers zijn en wordt een aantal voorbeelden opgesomd van ziektebeelden die daaronder kunnen worden begrepen. Het psychiatrische ziektebeeld kan stabiel zijn, maar kan ook zeer fluctueren, aldus de toelichting.⁷ Deze definitie en de beknopte toelichting daarop roepen de vraag op of dit voldoende houvast biedt voor een adequate afbakening van de groep mensen die het betreft. Een wettelijke definitie van het begrip psychische stoornis ontbreekt. Voor zover is beoogd aan te sluiten bij de definitie zoals deze

⁶ Artikel III van het voorstel.

⁷ Memorie van Toelichting, paragraaf 3.



momenteel wordt toegepast in het kader van de Zvw⁸ adviseert de Afdeling dit in de toelichting nader te verduidelijken en daarbij aandacht te besteden aan het onderscheid tussen op genezing en herstel gerichte zorgverlening (Zvw) en de langdurige ggz (Wlz). Bovenal roept de toelichting de vraag op in hoeverre het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)⁹ in staat zal zijn om te beoordelen of betrokkene een blijvende zorgbehoefte heeft. Door verschillende partijen wordt hiervoor aandacht gevraagd in de internetconsultatie van het wetsvoorstel.¹⁰

Gevolgen

De Afdeling acht een adequate afbakening van de doelgroep van belang om de gevolgen voor de betrokkenen, de financiële gevolgen en de gevolgen voor de uitvoering, goed te kunnen beoordelen. In dat licht merkt de Afdeling voorts op dat ervoor is gekozen om bij de raming van het aantal personen waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte van het aantal betrokkenen.¹¹ Daarnaast wordt in de toelichting aangekondigd dat mogelijk nog niet alle potentiële Wlz-betrokkenen in beeld zijn gebracht. Daarbij kan worden gedacht aan mensen die vanuit de forensische zorg de Wlz instromen of bijvoorbeeld aan mensen die nu niet in zorg zijn, maar door het wetsvoorstel daarvoor wel in aanmerking komen, aldus de toelichting.¹² De vraag is dan ook of de aantallen voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot een adequate berekening van de financiële gevolgen en de uitvoeringslast te komen. In dat verband wijst de Afdeling erop dat het CIZ bovendien heeft opgemerkt het wetsvoorstel te kunnen uitvoeren op basis van de huidige berekeningen en als is voldaan aan randvoorwaarden. Het CIZ ziet risico's op onder meer het gebied van het aantrekken van personeel (gelet op de situatie op de arbeidsmarkt), afbakening van de doelgroep en het volume van de aanvragen.

Afwenteling

Een goede afbakening van de doelgroep is ook nodig om te voorkomen dat er ruimte ontstaat voor afwenteling van betrokkenen die in het kader van de Wmo 2015 ten laste van de gemeenten zouden moeten komen, naar de Wlz, via het CIZ. Het risico dat zich dit voordoet, wordt nog versterkt doordat in het wetsvoorstel de overheveling van middelen plaatsvindt vanuit het macrobudget en niet per individuele gemeente. Een individuele gemeente profiteert dan financieel als deze meer personen overhevelt vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz, dan de andere gemeenten.

Afbakening

De Afdeling merkt op dat de definitie van mensen met een psychische stoornis en de beknopte toelichting daarop de vraag oproept of er voldoende houvast wordt geboden voor een adequate afbakening van de groep mensen die het hier betreft. Dit geldt in het bijzonder voor de beoordeling door het CIZ of de betrokkene een blijvende zorgbehoefte heeft.

Ik deel het belang van een goede afbakening van de doelgroep. Er zijn in het wetsvoorstel voldoende waarborgen aanwezig voor een juiste afbakening. Voor de afbakening zijn zowel het bestaan van een psychische stoornis als de blijvendheid van de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid van belang.

Voor de definitie van een psychische stoornis wordt aangesloten bij de definitie die het Zorginstituut Nederland hanteert bij haar duiding van het verzekerde pakket in het Zvw domein. Dit element is ook toegevoegd aan de memorie van toelichting.

Met betrekking tot de blijvendheid wordt door het CIZ vastgesteld of er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 zorg in de nabijheid. Dit oordeel is niet anders dan voor de andere grondslagen, die gelden in de Wlz, en behoort tot de kerntaken van het CIZ. Het CIZ heeft ervaring met het indiceren van deze doelgroep. Het CIZ heeft indicaties vastgesteld voor de betreffende doelgroep op grond van toen geldende criteria van de Algemene wet bijzondere ziektekosten en op grond van artikel 3.2.2 van de Wlz (voorgezet verblijf). Het CIZ zal zich bij de beoordeling ook baseren op het dossier van de cliënt, waaruit de structurele zorgbehoefte naar voren komt.

⁸ In Nederland wordt de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gebruikt om te bepalen of iemand recht kan hebben op verzekerde geneeskundige GGZ (toev.: op grond van de Zvw). De DSM is een classificatiesysteem voor psychische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. Zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde-zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw>.

⁹ Het CIZ beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld: de gezamenlijke bestuurlijke reactie van GGZ Nederland, Federatie opvang, RIBW Alliantie, de reactie van Zorgverzekeraars Nederland, de reactie van de VNG, het advies van het Zin d.d. 16 december 2015.

¹¹ Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.

¹² Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.



Gevolgen

De Afdeling stelt de vraag of de aantallen voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot een adequate berekening van de financiële gevolgen te komen en wijst op de door het CIZ genoemde risico's dat wellicht onvoldoende personeel kan worden aangetrokken om alle herbeoordelingen te kunnen uitvoeren.

In de memorie van toelichting is ingegaan op de gevolgen van dit wetsvoorstel. Om een inschatting van de gevolgen van het wetsvoorstel in kaart te kunnen brengen is een uitgebreid onderzoek door bureau HHM uitgevoerd. Op basis van dit onderzoek is een raming gemaakt van het aantal cliënten dat een beroep zal kunnen doen op de Wlz na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel en de financiële gevolgen voor de verschillende domeinen. De resultaten zijn besproken met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en de branches van GGZ-zorgaanbieders en GGZ-cliënten. Geconstateerd is dat de ramingen, zoals opgenomen in de memorie van toelichting een zo goed mogelijk beeld geven van de verwachte effecten gegeven de informatie, die nu beschikbaar is. Daarnaast zijn afspraken gemaakt met de betrokken partijen over de procedures, die van toepassing zijn indien de realisaties afwijken van de ramingen.

Naar mijn mening is er voldoende inzicht in de gevolgen van het wetsvoorstel.

In haar inleiding wijst de Afdeling ook op de beperkte mogelijkheid om de kosten te beheersen in de Wlz (ten opzichte van de Wmo). In reactie hierop wil ik opmerken dat ook in de Wlz waarborgen zijn ingebouwd voor een beheerste kostenontwikkeling, door onder meer een strikte toegang via het CIZ en een doelmatig inkoopproces bij de zorgkantoren. Overigens is kostenbeheersing niet het doel van dit wetsvoorstel, maar een adequate zorgverlening aan cliënten.

Eind 2018 is het CIZ gestart met de inrichting van een projectorganisatie en het aantrekken van nieuw personeel om de herbeoordelingen, die in 2020 plaatsvinden, te kunnen uitvoeren. Dit proces voorloopt voorspoedig en er is geen reden om aan te nemen dat een gebrek aan capaciteit het herbeoordelingsproces zal verstoren.

Afwenteling

De Afdeling wijst op het risico van afwenteling van gemeenten naar de Wlz. Naar de mening van de Afdeling wordt dit risico groter omdat de overheveling van middelen plaatsvindt via het macrobudget en niet per individuele gemeente.

Om de door de Afdeling geschetste risico's te voorkomen zijn in het proces waarborgen ingebouwd. Toegang tot de Wlz kan pas plaatsvinden nadat het CIZ heeft vastgesteld dat de cliënt aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz voldoet. Een individuele gemeente heeft hier geen invloed op. Daarbij komt dat de overheveling van middelen wel degelijk plaatsvindt per individuele gemeente. Dit gebeurt via het verdeelmodel beschermd wonen. Bovendien zijn er afspraken gemaakt over aanpassingen van de landelijke en gemeentelijke budgetten in mei 2021 en mei 2022 als de realisatie afwijkt van de ramingen.

c. Jeugd

Uit de toelichting blijkt voorts dat er nadrukkelijk voor is gekozen om de decentralisatie in 2015 van de jeugd-ggz naar de gemeenten in stand te laten. De Afdeling merkt op dat hierover nog maatschappelijke discussie plaatsvindt, die nog niet is afgerond.¹³ Zij adviseert in de toelichting hierop nader in te gaan.

De Afdeling merkt op dat de maatschappelijk discussie over het wel of niet toelaten van jeugdigen tot de doelgroep van het wetsvoorstel nog niet is afgerond en adviseert in de toelichting hier nader op in te gaan.

Op 7 november 2018 en 7 januari 2019 heeft een tweetal gesprekken plaatsgevonden met partijen die betrokken zijn bij de structurele zorg en ondersteuning van jeugdigen (<18 jaar) met een psychische stoornis (onder meer ervaringsdeskundigen, cliëntenorganisaties, branches van zorgaanbieders, gemeenten). Uit deze overleggen is naar voren gekomen dat er daadwerkelijk een groep jeugdigen met ernstige psychische stoornissen is die blijvend behoefte heeft aan verblijf en toezicht. De aanwezigen gaven aan dat dit een zeer kleine groep is. Kenmerkend voor deze groep is dat de problematiek een psychiatrische component heeft en daarbij effect heeft op meerdere functieniveaus en meerdere levensdomeinen, waardoor deze jongeren op diverse gebieden behoefte hebben aan

¹³ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 238.



ondersteuning. Daarnaast zal vaak ook het gezin van de jeugdige specifieke ondersteuning nodig hebben. In beide overleggen kwam naar voren dat bij de zorg voor deze groep jeugdigen maatwerk, continuïteit en expertise van essentieel belang zijn. Deskundigheid speelt zowel een rol bij het stellen van de diagnose als bij het kiezen van de passende zorg. Hierbij moet niet het zorgaanbod leidend zijn maar de vraag van de jongere. Verder is van belang dat zorginstellingen en toegangsmedewerkers met elkaar samenwerken, waar nodig op regionaal niveau. En continuïteit betekent niet alleen dat er langdurig zorg wordt geboden, maar ook dat er rust is voor de jongere en zijn ouders, in de vorm van een garantie op zorg voor een langere periode. Gemeenten gaven aan dat zij zich verantwoordelijk voelen voor alle jongeren, dus inclusief deze groep jongeren, maar zij erkenden ook dat voor deze specifieke groep een extra inspanning nodig is. Zij kunnen zorg op maat geven, dus naast de jongere ook aan het gezin, waarbij zij tevens in staat zijn verbinding te leggen met andere domeinen, zoals bijvoorbeeld onderwijs. Ik kies ervoor, mede gezien de bredere benadering die onder de Jeugdwet mogelijk is, de zorg voor deze groep jeugdigen binnen de Jeugdwet te houden. Het gaat erom dat de jeugdige die het betreft passende, goede zorg krijgt; dat is per definitie maatwerk. Met een discussie over in welk stelsel dat moet gebeuren zijn deze jeugdigen niet geholpen. Uit de beide overleggen kwam naar voren dat om deze zorg echt goed te regelen er een aantal verbeteringen nodig is. Deze verbeterpunten wil het kabinet samen met gemeenten door middel van gerichte activiteiten in het kader van de Jeugdwet oppakken. Mijn standpunt heb ik ook begin februari 2019 aan de Tweede Kamer medegedeeld. In lijn met het advies van de Afdeling is de memorie van toelichting aangevuld.

d. Uitwerking onderdelen transitie

Ten slotte merkt de Afdeling op dat verschillende onderdelen van de transitie nog niet zijn uitgewerkt of afgerond, terwijl deze mogelijk wel gevolgen zullen hebben voor de uitvoering van het voorstel en de kosten die daarmee gepaard gaan.

Dit betreft bijvoorbeeld het voortbestaan van de regeling 'voortgezet verblijf'. Afschaffing van die regeling leidt ertoe dat cliënten die na drie jaar niet in aanmerking komen voor Wlz-zorg, langer gebruik zullen maken van de Zvw. Dit betreft een groep mensen met relatief hoge zorgkosten, waarvoor de zorgverzekeraars moeten worden gecompenseerd. Momenteel werkt een werkgroep de benodigde aanpassing van het risicovereveningsmodel uit, alvorens tot afschaffing van de regeling wordt overgegaan.

Daarnaast zijn de financiële berekeningen bij het wetsvoorstel opgesteld onder voorbehoud van nieuwe zorgprofielen¹⁴ en de bijbehorende prestaties en tarieven voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. De NZa werkt deze momenteel uit, omdat het een nieuwe doelgroep betreft. Ook wordt de NZa gevraagd te bezien of andere Wlz-prestaties ontwikkeld en vastgesteld moeten worden en in hoeverre regelingen opengesteld dienen te worden voor mensen met een psychische stoornis in de Wlz, om bijvoorbeeld een zorgval te voorkomen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz, aldus de toelichting.¹⁵ Uit de toelichting wordt niet duidelijk wanneer de NZa deze adviezen zal afronden.

De Afdeling merkt op dat verschillende onderdelen van de transitie nog niet zijn afgerond. Meer specifiek noemt de Afdeling het voortbestaan van voortgezet verblijf en een aantal NZa-adviezen, die kunnen leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz.

Het is juist dat nog niet alle onderdelen van de transitie zijn afgerond. Er is echter sprake geweest van een zorgvuldig voorbereidingstraject. Hierbij heeft constructief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Ook is informatie verzameld en nader onderzoek gedaan. Aanvullend is een implementatieplan opgesteld in overleg met de ggz-sector, waarin deze onderdelen een plek krijgen. Vervolgens kunnen in de periode 2019–2020 de implementatieactiviteiten worden uitgevoerd zodat in 2021 sprake is van een verantwoorde invoering.

Ten aanzien van de specifieke punten die de Afdeling noemt, kan het volgende worden opgemerkt. Het voortgezet verblijf kan pas worden afgeschaft als de effecten op de risicoverevening Zvw in kaart zijn gebracht. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel kan dit proces worden gestart. Vanaf dat moment komen de cliëntstromen op gang en kunnen de relevante data worden verzameld. Overigens is het tijdelijk continueren van het voortgezet verblijf geen blokkade voor het toelaten op inhoudelijke gronden tot de Wlz van cliënten met een psychische stoornis.

De NZa zal medio 2019 de advisering over de bekostiging van de Wlz-zorg voor cliënten met een psychische stoornis afronden. Dit betreft de uitwerking van de prestaties en de redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen in de Wlz. De eventuele aanpassingen, die het gevolg kunnen zijn van de inhoud van deze adviezen, kunnen ruim voor invoering van het wetsvoor-

¹⁴ In een zorgprofiel is omschreven welke zorg iemand nodig heeft. Vroeger waren dit de zorgzwaartepakketten.

¹⁵ Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.



stel in het financiële beeld worden verwerkt. Hierbij zijn de nu vastgestelde budgettaire kaders leidend.

e. Conclusie

De Afdeling begrijpt het voorstel weliswaar uit het oogpunt van de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015. Onvoldoende duidelijk is echter welk praktisch probleem met het voorstel wordt opgelost en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf heeft. Dit klemmt temeer nu op relevante onderdelen van het wetsvoorstel nog onduidelijkheid over de uitwerking bestaat, of de uitwerking daarvan nog niet is afgerond. Het is de Afdeling dan ook nog niet duidelijk of de risico's voor een zorgvuldige transitie van de zorgverlening aan een kwetsbare groep mensen voldoende zijn ondervangen. De Afdeling betwijfelt of op dit moment daadwerkelijk voldoende zicht bestaat op de effecten van het voorstel om te kunnen vaststellen dat deze inderdaad geen belemmering vormen voor overheveling van de beoogde groep mensen, zoals het voornemen in het Regeerakkoord is geformuleerd.

Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling tijd te nemen voor een goed uitgewerkte regeling. Dat is temeer van belang nu het gaat om een kwetsbare groep mensen. Ook al is de onderbrenging van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is. Daarom adviseert zij het voorstel nu niet in te dienen.

De Afdeling betwijfelt of op dit moment daadwerkelijk voldoende zicht bestaat op de effecten van het voorstel om te kunnen vaststellen dat deze geen belemmering vormen voor de overheveling van de beoogde groep mensen, zoals in het voornemen in het Regeerakkoord is geformuleerd.

De Afdeling adviseert daarom meer tijd te nemen voor een goed uitgewerkte regeling. Het nemen van tijd hoeft volgens de Afdeling ook geen problemen te zijn omdat de praktische noodzaak van dit voorstel niet duidelijk is.

Zoals onder a is aangegeven past het huidige regime van de Wmo 2015 en Zvw niet bij de zorg- en ondersteuningsvragen van de mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid als gevolg van hun psychische stoornis. Door de toegang tot de Wlz zullen deze knelpunten kunnen worden weggenomen.

Daarbij heb ik aangegeven dat met betrekking tot de door de Afdeling genoemde punten, sprake is geweest van een zorgvuldig voorbereidingstraject. Hierbij heeft constructief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Ook is informatie verzameld en nader onderzoek gedaan. Door deze voorbereidingen is een goed beeld bestaat van de gevolgen van het wetsvoorstel. Aanvullend zijn met de sector afspraken gemaakt over een zorgvuldig implementatieproces.

Ik zie dan ook geen aanleiding of meerwaarde om meer tijd te nemen om het wetsvoorstel voor te bereiden.

Wel heb ik op aanwijzing van de Afdeling de memorie van toelichting aangevuld om de inhoud en achtergronden van het wetsvoorstel nader toe te lichten.

Gezien de activiteiten die plaatsvinden in de jaren 2019 en 2020 acht ik het ook niet verstandig om het proces te vertragen, omdat het CIZ in 2020 voldoende tijd moet hebben om de herbeoordelingen uit te voeren en het CIZ dit proces pas kan uitvoeren na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Verder uitstel zou impliceren dat pas na het jaar 2021 de betrokken cliënten gebruik kunnen maken van de Wlz. Gezien de geschetste knelpunten bij deze zeer kwetsbare doelgroep acht ik dat niet wenselijk.

3. Redactionele kanttekeningen

De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling heeft een redactionele opmerking gemaakt bij de toelichting op artikel IV. Zij adviseert de beperkte geldigheidsduur van dit artikel beter tot uitdrukking te brengen.

De periode waarin de behoefte aan artikel IV zal blijken is van beperkte duur, namelijk tijdens de periode van indiceren. Maar indien het inderdaad nodig blijkt om regels te stellen op grond van de grondslag zoals opgenomen in artikel IV, dan zullen die regels mogelijk niet voor beperkte duur zijn. In dat geval moet de grondslag in artikel IV ook een onbeperkte geldigheidsduur hebben. Tegen deze achtergrond is de formulering van het artikel niet aangepast.

Uit gesprekken met het veld is gebleken dat het verduidelijking behoeft wat er precies onder specifieke behandeling wordt verstaan en daarmee wanneer de behandeling al dan niet ten laste van de Wlz komt. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in artikel 3.1.1 van de Wlz te verduidelijken dat zorg zoals een klinisch psycholoog of psychiater pleegt te bieden voor de verzekerden die een Wlz indicatie hebben vanwege een psychische stoornis valt onder het zorgpakket op grond van de Wlz.



Eindafweging

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

In lijn met het advies van de Afdeling, heb ik het wetsvoorstel nader overwogen en aangevuld op de punten waarvan de Afdeling van mening is dat nadere motivering gewenst is.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis.*



Advies Raad van State

No. W13.18.0308/III
's-Gravenhage, 7 december 2018

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 12 oktober 2018, no.2018001797, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg nabij, met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt ertoe mensen met een psychische stoornis die een blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, toegang te geven tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Daartoe wordt een 'psychische stoornis' als grondslag toegevoegd aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz. Daarnaast is in het voorstel een inspanningsverplichting opgenomen voor aanbieders van langdurige zorg om er voor te zorgen dat de huidige situatie van verblijf of beschermd wonen van de cliënt zoveel mogelijk wordt voortgezet.

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel niet in te dienen voordat voldoende duidelijkheid is gecreëerd over nog openstaande vragen en uitwerking van verschillende relevante onderdelen uit het wetsvoorstel. Dat is temeer van belang omdat het gaat om een kwetsbare groep van mensen. Ook al is het onderbrengen van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is.

De Afdeling is van oordeel dat het voorstel nader dient te worden overwogen.

1. Inleiding

In het Regeerakkoord 2017–2021 'Vertrouwen in de toekomst' is opgenomen dat als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, een wetsvoorstel wordt voorbereid om de Wlz ook toegankelijk te maken voor mensen die langdurige ggz¹ nodig hebben. Het voorliggende wetsvoorstel geeft uitvoering aan dit voornemen.

De Wlz is ontstaan na hervorming van de langdurige zorg in 2015, net als de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. De Wlz is bedoeld als een vangnet voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.² De ggz werd vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is bedoeld voor zorgverlening gericht op herstel van betrokkenen, dan wel het voorkomen van verergering van de psychische stoornis. Daarnaast zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met een psychische stoornis die niet zelfredzaam zijn, of op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving. Deze maatschappelijke ondersteuning bestaat onder meer uit begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Gemeenten zijn op grond van de Jeugdwet bovendien verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, waaronder de langdurige ggz aan jeugdigen. De decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning en alle jeugdhulp naar gemeenten had als doel om integrale hulp te kunnen bieden aan mensen en om afwenteling tussen de verschillende domeinen te voorkomen.

Tijdens het parlementaire debat over voornoemde hervorming van de langdurige zorg is de motie Keijzer/Bergkamp aangenomen.³ Daarin werd de regering opgeroepen om de langdurige ggz geen onderdeel te maken van de Zvw, maar uit te werken in de Wlz. Deze motie heeft geleid tot het ontstaan van de regeling van 'voortgezet verblijf'. Deze regeling houdt in dat iemand na drie jaar ggz-

¹ Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

² Op grond van artikel 3.2.1. van de Wlz heeft een verzekerde recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

³ Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 397.



behandeling met verblijf op grond van de Zvw te hebben ontvangen, toegang krijgt tot de Wlz. Nadeel hiervan is dat een betrokkene na drie jaar, zonder toetsing aan de zorginhoudelijke criteria, toegang krijgt tot de Wlz. Het met de hervorming van de langdurige zorg beoogde strikte onderscheid tussen de Wlz als vangnet voor diegenen die blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben, de zorg gericht op behandeling en herstel op basis van de Zvw en de ondersteuning van participatie en zelfredzaamheid op grond van de Wmo 2015, wordt daarmee doorkruist.

In de toelichting bij de Wlz is opgemerkt dat zou worden bezien op welke wijze ggz-cliënten definitief in de Wlz kunnen worden ondergebracht. Daarover is het Zorginstituut Nederland (Zin) om advies gevraagd. Eind 2015 heeft het Zin geadviseerd om de groep mensen met een psychische stoornis waarvan vast staat dat zij blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid wel toegang te verlenen tot de Wlz.⁴ Het wetsvoorstel sluit aan bij dit advies.

Het wetsvoorstel voegt het criterium 'psychische stoornis' toe aan de toegangscriteria van de Wlz. Voor mensen met een psychische stoornis die blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of aan 24 uur per dag zorg, betekent het voorstel dat zij niet langer eerst een beroep hoeven te doen op ondersteuning vanuit de Wmo 2015, al dan niet aangevuld met een behandeling (met of zonder verblijf) vanuit de Zvw. Tegelijk is het blijktens de in het wetsvoorstel opgenomen inspanningsverplichting de bedoeling dat voor betrokkenen in de feitelijke situatie zo min mogelijk verandert.⁵ De Wlz-uitvoerder krijgt de verplichting zich ervoor in te spannen dat betrokkene in zijn huidige woon-/verblijfsituatie kan blijven wonen.

Het wetsvoorstel leidt tot een verschuiving van het wettelijk kader op grond waarvan voornoemde groep mensen zorg ontvangen en de bijbehorende financiering. Het wetsvoorstel gaat daarom gepaard met een overheveling van middelen uit het Gemeentefonds (€ 495 miljoen) en de Zvw (€ 130 miljoen), naar de Wlz. Dit leidt niet alleen tot een verschuiving in de financiering, maar ook tot beperktere mogelijkheden om de kosten te beheersen. Er kan minder maatwerk worden geleverd en minder beroep worden gedaan op de sociale omgeving van een betrokkene. Financiële beheersing is in de Wlz alleen mogelijk via de contracteerruimte, het macrobudget of aanpassingen elders in het verzekerde pakket.

Gelet op de beperktere financiële beheersingsmogelijkheden door overheveling naar de Wlz en het feit dat het een kwetsbare groep mensen betreft, acht de Afdeling een zorgvuldige transitie noodzakelijk. De formulering van het voornemen in het Regeerakkoord geeft daar eveneens rekenschap van. Het verlenen van toegang tot de Wlz kan pas aan de orde zijn als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. Tegen die achtergrond merkt de Afdeling het volgende op.

2. Betekenis van het voorstel

a. Noodzaak

Gelet op de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015 en het advies van het Zin, acht de Afdeling het op zichzelf begrijpelijk om mensen met een psychische stoornis toegang te geven tot de Wlz wanneer er geen perspectief is op herstel en blijvend permanent toezicht dan wel 24 uur zorg in de nabijheid nodig is. Dat neemt niet weg dat uit de toelichting onvoldoende duidelijk wordt of zich thans in de praktijk problemen voordoen, en zo ja, welke. Een rechtvaardiging voor het voorstel zou er wellicht in gelegen kunnen zijn dat er na de hervorming van de langdurige zorg in 2015 ten aanzien van de beoogde doelgroep schrijnende situaties zijn ontstaan, waarin sprake zou zijn van een ernstig tekort in de zorgverlening. Dit blijkt echter niet uit de toelichting. Op grond van de opgenomen inspanningsverplichting⁶ om de betrokkene zoveel mogelijk in de huidige woon- of verblijfsituatie te laten blijven, wordt eerder de indruk gewekt dat het niet de bedoeling is dat er in de feitelijke situatie van deze mensen veel verandert. Deze indruk wordt nog versterkt door de adviesaanvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), gericht op het voorkomen van een mogelijke zorgval. Het voorgaande roept dan ook de vraag op welk praktisch probleem het voorstel beoogt op te lossen en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf zal hebben. Dit klemmt temeer nu het voorstel voor de praktijk nog vragen oproept, zoals hierna aan de orde zal komen.

b. Afbakening van de doelgroep

De toegang tot de Wlz wordt gerealiseerd door aan het huidige artikel 3.2.1. toe te voegen dat een

⁴ Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr.101.

⁵ Zie het voorgestelde artikel III.

⁶ Artikel III van het voorstel.



verzekerde ook recht heeft op zorg op grond van de Wlz indien hij vanwege een 'psychische stoornis' een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Afbakening

In de toelichting is opgemerkt dat de ziektebeelden behorend bij een psychische stoornis divers zijn en wordt een aantal voorbeelden opgesomd van ziektebeelden die daaronder kunnen worden begrepen. Het psychiatrische ziektebeeld kan stabiel zijn, maar kan ook zeer fluctueren, aldus de toelichting.⁷ Deze definitie en de beknopte toelichting daarop roepen de vraag op of dit voldoende houvast biedt voor een adequate afbakening van de groep mensen die het betreft. Een wettelijke definitie van het begrip psychische stoornis ontbreekt. Voor zover is beoogd aan te sluiten bij de definitie zoals deze momenteel wordt toegepast in het kader van de Zvw⁸ adviseert de Afdeling dit in de toelichting nader te verduidelijken en daarbij aandacht te besteden aan het onderscheid tussen op genezing en herstel gerichte zorgverlening (Zvw) en de langdurige ggz (Wlz). Bovenal roept de toelichting de vraag op in hoeverre het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)⁹ in staat zal zijn om te beoordelen of betrokkene een blijvende zorgbehoefte heeft. Door verschillende partijen wordt hiervoor aandacht gevraagd in de internetconsultatie van het wetsvoorstel.¹⁰

Gevolgen

De Afdeling acht een adequate afbakening van de doelgroep van belang om de gevolgen voor de betrokkenen, de financiële gevolgen en de gevolgen voor de uitvoering, goed te kunnen beoordelen. In dat licht merkt de Afdeling voorts op dat ervoor is gekozen om bij de raming van het aantal personen waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte van het aantal betrokkenen.¹¹ Daarnaast wordt in de toelichting aangekondigd dat mogelijk nog niet alle potentiële Wlz-betrokkenen in beeld zijn gebracht. Daarbij kan worden gedacht aan mensen die vanuit de forensische zorg de Wlz instromen of bijvoorbeeld aan mensen die nu niet in zorg zijn, maar door het wetsvoorstel daarvoor wel in aanmerking komen, aldus de toelichting.¹² De vraag is dan ook of de aantallen voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot een adequate berekening van de financiële gevolgen en de uitvoeringslast te komen. In dat verband wijst de Afdeling erop dat het CIZ bovendien heeft opgemerkt het wetsvoorstel te kunnen uitvoeren op basis van de huidige berekeningen en als is voldaan aan randvoorwaarden. Het CIZ ziet risico's op onder meer het gebied van het aantrekken van personeel (gelet op de situatie op de arbeidsmarkt), afbakening van de doelgroep en het volume van de aanvragen.

Afwenteling

Een goede afbakening van de doelgroep is ook nodig om te voorkomen dat er ruimte ontstaat voor afwenteling van betrokkenen die in het kader van de Wmo 2015 ten laste van de gemeenten zouden moeten komen, naar de Wlz, via het CIZ. Het risico dat zich dit voordoet, wordt nog versterkt doordat in het wetsvoorstel de overheveling van middelen plaatsvindt vanuit het macrobudget en niet per individuele gemeente. Een individuele gemeente profiteert dan financieel als deze meer personen overhevelt vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz, dan de andere gemeenten.

c. Jeugd

Uit de toelichting blijkt voorts dat er nadrukkelijk voor is gekozen om de decentralisatie in 2015 van de jeugd-ggz naar de gemeenten in stand te laten. De Afdeling merkt op dat hierover nog maatschappelijke discussie plaatsvindt, die nog niet is afgerond.¹³ Zij adviseert in de toelichting hierop nader in te gaan.

d. Uitwerking onderdelen transitie

Ten slotte merkt de Afdeling op dat verschillende onderdelen van de transitie nog niet zijn uitgewerkt

⁷ Memorie van Toelichting, paragraaf 3.

⁸ In Nederland wordt de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gebruikt om te bepalen of iemand recht kan hebben op verzekerde geneeskundige GGZ (toev.: op grond van de Zvw). De DSM is een classificatiesysteem voor psychische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. Zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw>.

⁹ Het CIZ beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld: de gezamenlijke bestuurlijke reactie van GGZ Nederland, Federatie opvang, RIBW Alliantie, de reactie van Zorgverzekeraars Nederland, de reactie van de VNG, het advies van het Zin d.d. 16 december 2015.

¹¹ Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.

¹² Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.

¹³ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 238.



of afgerond, terwijl deze mogelijk wel gevolgen zullen hebben voor de uitvoering van het voorstel en de kosten die daarmee gepaard gaan.

Dit betreft bijvoorbeeld het voortbestaan van de regeling 'voortgezet verblijf'. Afschaffing van die regeling leidt ertoe dat cliënten die na drie jaar niet in aanmerking komen voor Wlz-zorg, langer gebruik zullen maken van de Zvw. Dit betreft een groep mensen met relatief hoge zorgkosten, waarvoor de zorgverzekeraars moeten worden gecompenseerd. Momenteel werkt een werkgroep de benodigde aanpassing van het risicovereveningsmodel uit, alvorens tot afschaffing van de regeling wordt overgegaan.

Daarnaast zijn de financiële berekeningen bij het wetsvoorstel opgesteld onder voorbehoud van nieuwe zorgprofielen¹⁴ en de bijbehorende prestaties en tarieven voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. De NZa werkt deze momenteel uit, omdat het een nieuwe doelgroep betreft. Ook wordt de NZa gevraagd te bezien of andere Wlz-prestaties ontwikkeld en vastgesteld moeten worden en in hoeverre regelingen opengesteld dienen te worden voor mensen met een psychische stoornis in de Wlz, om bijvoorbeeld een zorgval te voorkomen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz, aldus de toelichting.¹⁵ Uit de toelichting wordt niet duidelijk wanneer de NZa deze adviezen zal afronden.

e. Conclusie

De Afdeling begrijpt het voorstel weliswaar uit het oogpunt van de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015. Onvoldoende duidelijk is echter welk praktisch probleem met het voorstel wordt opgelost en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf heeft. Dit klemmt temeer nu op relevante onderdelen van het wetsvoorstel nog onduidelijkheid over de uitwerking bestaat, of de uitwerking daarvan nog niet is afgerond. Het is de Afdeling dan ook nog niet duidelijk of de risico's voor een zorgvuldige transitie van de zorgverlening aan een kwetsbare groep mensen voldoende zijn ondervangen. De Afdeling betwijfelt of op dit moment daadwerkelijk voldoende zicht bestaat op de effecten van het voorstel om te kunnen vaststellen dat deze inderdaad geen belemmering vormen voor overheveling van de beoogde groep mensen, zoals het voornemen in het Regeerakkoord is geformuleerd.

Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling tijd te nemen voor een goed uitgewerkte regeling. Dat is temeer van belang nu het gaat om een kwetsbare groep mensen. Ook al is de onderbrenging van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is. Daarom adviseert zij het voorstel nu niet in te dienen.

3. De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*

¹⁴ In een zorgprofiel is omschreven welke zorg iemand nodig heeft. Vroeger waren dit de zorgzwaartepakketten.

¹⁵ Memorie van Toelichting, paragraaf 8, onder 'uitgangspunten bij de berekening'.



Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no.W13.18.0308/III

- Gelet op de toelichting op artikel IV waarin is vermeld dat de daar geboden mogelijkheid bedoeld is om van tijdelijke aard te zijn, deze beperkte geldigheidsduur in dit artikel tot uitdrukking brengen.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is toegang tot de Wet langdurige zorg te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

ARTIKEL I

Artikel 3.2.1 van de Wet langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na 'een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking' ingevoegd: , een psychische stoornis.

2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. In afwijking van het eerste lid heeft een jeugdige als bedoeld in de eerste twee onderdelen van het begrip jeugdige van artikel 1.1 van de Jeugdwet geen recht op zorg indien hij vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a en b.

ARTIKEL II

1. Het CIZ stelt voorafgaand aan 1 januari 2021 op aanvraag van de verzekerde het recht op zorg vast van de verzekerde die vanwege een psychische stoornis overeenkomstig artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg, zoals dat artikel komt te luiden na het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I van deze wet, is aangewezen op zorg.

2. Het CIZ stelt het recht op zorg, bedoeld in het eerste lid, vast in een indicatiebesluit als bedoeld in artikel 3.2.3 van de Wet langdurige zorg waarvan de geldigheidsduur ingaat op 1 januari 2021.

ARTIKEL III

Indien een verzekerde ervoor kiest de zorg op grond van het indicatiebesluit als bedoeld in artikel II, tweede lid, tot gelding te brengen met verblijf in een instelling, en hij voor 1 januari 2021 reeds in een dergelijke instelling verblijft dan wel beschermd woont als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, spant de Wlz-uitvoerder zich ervoor in dat de verzekerde het verblijf bij die aanbieder kan voortzetten.

ARTIKEL IV

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van aanspraken, rechten en verplichtingen van verzekerden waarvan het CIZ vaststelt dat zij vanwege een psychische stoornis overeenkomstig artikel 3.2.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg zijn aangewezen op zorg.

ARTIKEL V

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Door de grondslag psychische stoornis toe te voegen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz kunnen mensen met een psychische stoornis in meer gevallen dan nu een beroep doen op zorg vanuit de Wlz. Door toevoeging van de grondslag psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria kunnen ze namelijk, net als iedere andere cliënt, aanspraak maken op Wlz-zorg indien van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid sprake is. Het gaat erom dat het totaal aan beperkingen (lichamelijk en psychisch) leidt tot de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Op dit moment is toegang tot de Wlz nog beperkt tot cliënten met een psychische stoornis die na drie jaar behandeling met verblijf op grond van het basispakket in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een behoefte hebben aan voortzetting van deze zorg (ook wel 'voortgezet verblijf' genoemd).

Het wetsvoorstel heeft tot doel om cliënten met een psychische stoornis, al dan niet in combinatie met een andere aandoening, beperking of handicap, en bij wie sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid op zorginhoudelijke gronden toegang te geven tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Het gaat om cliënten die een gelijksoortige zorgbehoefte hebben als andere cliënten die toegang krijgen tot de Wlz.

Met dit wetsvoorstel worden mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de Wlz-toegangscriteria voor de toepassing van de Wlz niet anders benaderd dan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening. Doordat nu in de indicatiestelling de psychische problematiek buiten beschouwing wordt gelaten, wordt in feite niet gekeken naar de mens als geheel. Een cliënt met een (licht) verstandelijke handicap en een psychische stoornis kan op basis van zijn (licht) verstandelijke handicap soms geen toegang tot de Wlz krijgen, terwijl als de psychische stoornis ook bij de indicatie zou worden betrokken toegang tot de Wlz wel mogelijk is. Daarbij is het in de huidige situatie lastig om te beoordelen of problemen voortkomen uit de psychische stoornis of een andere aandoening of beperking. Dit kan als gevolg hebben dat het CIZ de Wlz aanvraag afwijst, omdat zij beoordeelt dat de psychische problemen dominant zijn. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen passief reageren, omdat zij vinden dat de cliënt ook niet onder hun verantwoordelijkheid valt en daarom niet in hun domein thuishoort. Dit is onwenselijk voor de cliënt en belemmert bovendien ook het totstandkomen van nieuw en geschikt aanbod voor cliënten met als gevolg dat voor een aantal cliënten geen geschikte plek te vinden is (plaatsingsproblematiek).

Cliëntenorganisaties geven aan dat in beschermd wonen veel nadruk wordt gelegd op herstel en sociale participatie. Een cliënt wordt geacht door te stromen naar een zelfstandige woning. Dit is een goed streven, maar voor sommige cliënten met een psychische stoornis niet haalbaar. Om met enige regelmaat in gesprek te moeten over de (on) mogelijkheid om zelfstandig te kunnen participeren, brengt veel onrust met zich mee terwijl deze cliënten juist behoefte hebben aan zekerheid en stabiliteit. Door de toegang tot de Wlz voor deze cliënten mogelijk te maken, kan ook beter passende langdurige zorg worden geregeld die bijdraagt aan een stabiele situatie voor de cliënt. Overigens dient te worden opgemerkt, dat binnen beschermd wonen, indien de cliënt niet voldoet aan de Wlz-criteria, ook sprake kan zijn van een langdurige relatie tussen de cliënt en de gemeente.

2. Historie

Bij de hervorming van de langdurige zorg is besloten om de langdurige zorg voor cliënten met een psychische stoornis onder te brengen bij zorgverzekeraars en gemeenten. Toegang tot de Wlz werd daarmee mogelijk voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening. Specifiek voor de jeugd-ggz is in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte II afgesproken deze te decentraliseren naar gemeenten. De jeugd-ggz is daarmee sinds 1 januari 2015 ondergebracht in de Jeugdwet die wordt uitgevoerd door gemeenten. GGZ-behandeling, gepaard gaand met verblijf, met een duur van een tot en met drie jaar voor volwassenen met een psychische stoornis is sinds 2015 ondergebracht in de Zvw en het beschermd wonen is onderdeel van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De motie Keijzer/Bergkamp van 16 januari 2014¹ riep de regering op om de langdurige ggz geen onderdeel te maken van de Zvw, maar te onderzoeken of dit ondergebracht kan worden in de Wlz.

¹ Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 397



Deze motie heeft ertoe geleid dat in de Wlz ggz-zorg mogelijk is nadat een verzekerde eerst drie jaar onafgebroken ggz-behandeling met verblijf vanuit de Zvw heeft ontvangen. Indien iemand na die drie jaar deze zorg nog steeds nodig heeft, wordt de zorg voortgezet vanuit de Wlz. Dit wordt ook wel 'voortgezet verblijf' genoemd. In de toelichting bij de Wlz is in dit verband aangegeven dat zou worden bezien op welke wijze ggz-cliënten 'definitief' in de Wlz kunnen worden ondergebracht. Hierover heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 27 oktober 2014 om advies van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) gevraagd.

Op 16 december 2015 heeft het Zorginstituut zijn advies uitgebracht over de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Het Zorginstituut adviseert toegang tot de Wlz te regelen voor die groep cliënten, die al dan niet vanwege een combinatie van een psychische stoornis en andere aandoeningen, beperkingen of handicaps, blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Het gaat, zo merkt het Zorginstituut op, niet om de aandoening zelf maar om het totaal aan beperkingen die blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg per dag in nabijheid noodzakelijk maken. Het gaat hierbij om cliënten die een gelijksoortige zorgbehoefte hebben als andere cliënten die nu al toegang tot de Wlz hebben. Naast dit gelijkheidsargument geeft het Zorginstituut ook aan dat door het toevoegen van de grondslag psychische stoornis levering van integrale zorg aan deze groep cliënten beter mogelijk wordt.

Het Zorginstituut adviseert om de groep cliënten die langdurig, maar niet blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, geen toegang tot de Wlz te verlenen. Tot slot adviseert het Zorginstituut om het zogenaamde 'voortgezet verblijf' (na drie jaar behandeling met verblijf in de Zvw kan een cliënt doorstromen naar de Wlz), al dan niet na een overgangstermijn, af te schaffen.

Het kabinet-Rutte II heeft uiteindelijk besloten om het besluit over de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis over te laten aan een nieuw kabinet. In het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst'² van het huidige kabinet is over de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis het volgende opgenomen: 'We zijn voornemens om, als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, met een wetsvoorstel te komen om de Wet langdurige zorg (Wlz) ook toegankelijk te maken voor GGZ-cliënten die langdurige zorg nodig hebben.'

3. Om welke cliënten gaat het?

De doelgroep van dit wetsvoorstel betreft mensen met een psychische stoornis al dan niet in combinatie met een andere aandoening of beperking (bijvoorbeeld een somatische aandoening of een verstandelijke beperking). Als gevolg hiervan hebben deze mensen op veel levensdomeinen onvoldoende of geen regie, hebben in hun dagelijks functioneren onvoldoende of geen probleemoplossend vermogen en/of kunnen niet op relevante momenten hun hulpvraag stellen. De ziektebeelden zijn divers. Het psychiatrische ziektebeeld kan stabiel zijn, maar ook zeer fluctueren. Enkele voorbeelden (niet limitatief) betreffen schizofrenie, autisme of specifieke ziektes/syndromen als Huntington, Korsakov of gerontopsychiatrie.

Jeugdigen met psychische problematiek

Bij het ontwerpen van dit wetsvoorstel heeft het kabinet afgewogen of jeugdigen met psychische problematiek die voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz onder de Wlz moeten gaan vallen. Bij deze afweging stond de vraag centraal vanuit welk wettelijke regime de jeugdige de meest passende zorg en/of ondersteuning kan krijgen. Het kabinet heeft ervoor gekozen om geen verandering aan te brengen voor jeugdigen met psychische problematiek die voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz.

Sinds 2015 geldt voor jongeren onder 18 jaar (en hun ouders) die hulp nodig hebben, de Jeugdwet. Deze wet maakt de gemeenten beleidsverantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, variërend van lichte vormen van hulp en begeleiding, tot gespecialiseerde jeugdhulp zoals specialistische jeugd-ggz. Aan het onder de Jeugdwet brengen van de jeugd-ggz is een langdurige discussie vooraf gegaan, regering en parlement zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan. Doorslaggevende reden om hiervoor te kiezen was dat er door de jeugd-ggz te decentraliseren er meer mogelijkheden ontstonden voor integrale diagnostiek en voor integrale zorg aan jeugdigen met problematiek op meerdere vlakken. Dit was juist hetgeen voorheen door de verdeling over de verschillende domeinen niet van de grond gekomen was. Jeugdigen met zware psychische problematiek zijn het meest gebaat bij nabijge (vanuit de gemeente georganiseerde) integrale jeugdhulp, zowel voor henzelf als voor het gezin. Want

² Kamerstukken II 2017/18, 34 700, nr. 34 (p. 15)



juist bij kinderen met ernstige problemen speelt mee, dat het hele gezin daar de gevolgen van ondervindt, en dat het hele gezin gebaat is bij brede ondersteuning vanuit de gemeente. Op deze wijze kan de gemeente haar verantwoordelijkheid voor de zorg voor alle kinderen en hun ouders in de breedte waarmaken. Gemeenten krijgen sinds 2015 steeds meer ervaring en deskundigheid in het bieden van passende ondersteuning, ook aan kinderen met langdurige ernstige ggz problematiek.

Om passende ondersteuning te kunnen bieden maken gemeenten gebruik van professionals die, vaak in de organisatievorm van een lokaal (wijk)team, zich over de problematiek van het kind en het gezin buigen om te bepalen welke hulp nodig is. In veel gemeenten participeren jeugd ggz deskundigen in de lokale teams, of vervullen jeugd-ggz deskundigen een consultatiefunctie. Zij kunnen als eerste lijn verwijzen naar meer specialistische jeugd-ggz. Ook huisartsen, kinderartsen en medisch specialisten kunnen naar de jeugd-ggz verwijzen; verwijzing via de huisarts is nog net als vóór 2015 de meest gebruikelijke route naar een gespecialiseerd aanbod. De gemeente koopt jeugdhulp in, maar de professionals bepalen welke jeugdhulp een kind (of het gezin) nodig heeft. Er zijn steeds meer gemeenten die daarbij structureel een beroep doen op jeugdhulpinstellingen in de regio: dit biedt meerjarigen zekerheid voor de jeugdhulpinstellingen en bevordert de kwaliteitsontwikkeling en de samenwerking tussen Jeugd ggz professionals en andere professionals binnen de jeugdhulp.

Het is sinds 2015 staand beleid dat de VNG regulier overleg voert met de brancheorganisaties GGZNederland, Jeugdzorg Nederland, en VGN/VOBC, teneinde de kwaliteit van de jeugdhulp in brede zin, inclusief de jeugd-ggz, op een hoger plan te brengen. Om dit verbeteringsproces te intensiveren zijn vanaf 2017 in alle 42 jeugdregio's regionale expertteams opgericht, die zich buigen over de matching van de zorg in de meer complexe gevallen. Elke regio heeft afspraken rond de aanpak van wachttijden en wachtlijsten, en over doorzettingsmacht. Daarnaast worden er in alle regio's regionale leertafels opgezet, waar breed geleerd wordt van de casuïstiek in weinig voorkomende specialistische jeugdhulp. Deze ontwikkelingen worden ondersteund door het kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), die o.a. het Platform Integrale Specialistische Jeugdhulp hebben opgericht, dat een overzicht biedt van goede praktijkvoorbeelden van integrale specialistische jeugdhulp. Al deze ontwikkelingen zijn erop gericht om met gezamenlijke inzet van gemeenten en jeugdhulpverleners de kwaliteit van de jeugdhulp verder te verbeteren.

Een ander aspect is dat het bij minderjarigen vaak erg moeilijk is om te bepalen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Indien sprake is van een verstandelijke beperking kan het CIZ veelal tot een oordeel komen, bij psychische problematiek is dit extra ingewikkeld.

Het bieden van de juiste, passende zorg moet voorop staan. Juist om te voorkomen dat in individuele gevallen de behoefte aan zorg overschaduw wordt door mogelijke onduidelijkheid of de gemeente dan wel de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk is voor deze zorg, willen wij hier een eenduidige keuze maken: jeugdigen met ernstige ggz problematiek blijven onder de Jeugdwet en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Met deze keuze wordt voor alle betrokken een duidelijke situatie gecreëerd, en wordt voorkomen dat het kind en de ouders van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Met deze keuze wordt voor alle betrokken een duidelijke situatie gecreëerd. In het zicht van de meerderjarigheid van de jeugdige brengt dit voor de gemeente uiteraard ook de verantwoordelijkheid mee om, ruim vóór het 18^e jaar, samen met de jeugdige, zijn ouders en de zorgprofessionals er voor te zorgen dat de jeugdige tijdig voor zijn 18^e jaar weet waar hij na zijn meerderjarigheid aan toe is. De continuïteit van de zorg moet hierbij ten allen tijde gewaarborgd blijven.

4. Indiciestelling

Toetsing aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz

Dit wetsvoorstel heeft tot doel om een cliënt recht op zorg op grond van de Wlz te geven indien hij voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Door het toevoegen van de grondslag 'psychische stoornis' aan de zorginhoudelijke toegangscriteria kan voortaan bij de indicatiestelling gekeken worden naar het totaalbeeld van de beperkingen en de ernst en blijvendheid van de zorgbehoefte die daaruit voorkomt.

Het CIZ stelt de blijvende behoefte vast op basis van de medische informatie van de ter zake deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of gz-psycholoog) en betreft bij het nemen van het besluit de diagnose(s), de behandelgeschiedenis, het ziekteverloop en de levensloop van de cliënt. Het gaat bij de indicatiestelling niet om de aandoening zelf, maar om de vraag of de daaruit voorkomende stoornissen en beperkingen, het ontbreken van regie op nagenoeg alle levensdomeinen en het missen van het vermogen om op relevante momenten hulp in te roepen, leiden tot een blijvende behoefte aan



permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Eventuele verbeteringen in het ziektebeeld brengen hier geen verandering in en maken dus niet dat deze zorgbehoefte vervalt.

Als uit het indicatieproces blijkt dat de blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (nog) niet kan worden vastgesteld, dan krijgt de cliënt geen toegang tot de Wlz. De cliënt kan de zorg en ondersteuning die hij nodig heeft (blijven) ontvangen uit de Wmo 2015 en/of de Zvw. In de toekomst kan eventueel een nieuwe Wlz-aanvraag worden gedaan bij het CIZ. Het is dan belangrijk dat het dossier van de cliënt is aangevuld met relevante informatie waarmee de 'blijvendheid' kan worden aangetoond.

In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat een cliënt, buiten de verwachting om, dusdanig vooruit gaat dat hij niet meer aan de criteria van de Wlz voldoet. Als de indicatiesteller op het moment van indiceren besluit dat iemand een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, krijgt de cliënt een Wlz-indicatie. Wanneer op een later moment blijkt dat iemand niet meer aan de criteria voldoet, kan de cliënt de Wlz verlaten. Die mogelijkheid kent de Wlz nu al onder artikel 3.2.4, aanhef en onder b.

De regering houdt, ook voor cliënten met een psychische stoornis, vast aan het begrip blijvendheid zoals dit nu in de Wlz geldt. Reden hiervoor is onder andere dat voor cliënten met een psychische stoornis het behoud van aansluiting bij de op participatie gerichte maatschappij van groot belang wordt geacht. Mensen die zorg en/of ondersteuning vanuit het gemeentelijke domein en/of in de Zvw nodig hebben, hebben over het algemeen nog perspectief op herstel en/of participatie in de samenleving. Voor hen blijft de gemeente of de zorgverzekeraar verantwoordelijk. Deze afbakening tussen enerzijds de Wmo 2015 en de Zvw en anderzijds de Wlz biedt stabiliteit voor cliënten, omdat hiermee wordt voorkomen dat mensen uit de beoogde Wlz-doelgroep telkens in gesprek moeten over de (on)mogelijkheid om zelfstandig te kunnen participeren. Ook binnen de Wlz is echter aandacht voor sociale participatie of ontwikkeling.

Een cliënt kan namelijk binnen zijn beperking wel degelijk een ontwikkeling doormaken of sociaal participeren. Het zit hem dan in zaken als het weer contact hebben met familie, het oppakken van een activiteit of het deelnemen aan zinvolle dagbesteding.

Voor een uitgebreide toelichting op de meer algemene indicatiestelling van de Wlz wordt verwezen naar de memorie van toelichting van de Wlz³.

Sociale context

Omdat de Wlz-populatie een zeer kwetsbare groep is, is in de Wlz als uitgangspunt genomen dat zij een onvoorwaardelijk recht hebben op deze zorg. De mogelijke inzet van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg en ondersteuning wordt bij de indicatiestelling niet meegewogen. Ten tijde van de invoering van de Wlz is hier bewust voor gekozen omdat in de Wlz sprake is van een verzekerd recht op intensieve zorg welke zoveel mogelijk in een integraal pakket wordt geleverd. Net als voor de overige doelgroepen in de Wlz meent de regering dat de inzet van mantelzorg geen rol zou moeten spelen bij de toegang tot de Wlz, ook voor Wlz-cliënten met een psychische stoornis. Dit wetsvoorstel brengt daarom geen verandering in het feit dat bij de indicatiestelling door het CIZ de sociale context niet wordt meegewogen.

Om het belang van mantelzorg bij de verlening van Wlz-zorg te benadrukken is wel geregeld dat in het zorgplan en tijdens de budgetplanbespreking door het zorgkantoor aandacht wordt besteed aan de betrokkenheid van mantelzorgers. De sociale context speelt dus wel mee bij de keuze voor een leveringsvorm en de inrichting van het zorgarrangement. Dit geldt voor alle doelgroepen in de Wlz.

5. Voortgezet verblijf (driejaarscriterium)

In de huidige situatie gaan cliënten die verblijven op grond van hun zorgverzekering vanwege een psychiatrische behandeling na drie jaar over naar de Wlz, indien de zorg op deze wijze moet worden gecontinueerd. Deze cliënten maken gebruik van het zogenaamde 'voortgezet verblijf'. De Wlz-indicatie geldt voor drie jaar. Na deze drie jaar beoordeelt de behandelaar of de cliënt wederom is aangewezen op behandeling met verblijf. Bij deze beoordeling door de behandelaar spelen de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz geen rol. Het gaat er niet om of een verzekerde blijvend op Wlz-zorg is aangewezen. De aanspraak op Wlz-zorg is voor deze cliënten geregeld in artikel 3.2.2 van de Wlz. Door het openstellen van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis, kan het voorkomen dat een deel van deze cliënten voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria als bedoeld in artikel 3.2.1 van de Wlz. Zij krijgen dan een indicatie voor onbepaalde duur.

³ Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 3 (p. 11)



Bij voortgezet verblijf is het verblijf noodzakelijk voor de behandeling. Anders gezegd: het verblijf en de behandeling zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De zorg voor cliënten die aangewezen zijn op voortgezet verblijf kan daarom alleen worden geleverd in zorg in natura in een instelling (zijnde een psychiatrisch ziekenhuis). Vandaar dat bij voortgezet verblijf niet alle leveringsvormen beschikbaar zijn. Dit is geen wijziging ten opzichte van de huidige situatie.

Het Zorginstituut heeft geadviseerd om het voortgezet verblijf, al dan niet op termijn, af te schaffen. Reden hiervoor is dat deze cliënten mogelijk moeten schuiven tussen domeinen. Allereerst komt de behandeling met verblijf namelijk ten laste van de Zvw. Als uitstroom na drie jaar niet mogelijk is, komt de cliënt voor bepaalde tijd (drie jaar) in de Wlz. Zodra uitstroom naar thuis of beschermd wonen wel mogelijk is, valt de cliënt onder de Wmo 2015. Iemand die behandeling met verblijf nodig heeft in verband met een psychische stoornis valt dan onder de Zvw, totdat vaststaat dat hij blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij, al dan niet in combinatie met intramurale behandeling.

Ondanks de voorkeur van het Zorginstituut voor afschaffing, vraagt het uitdrukkelijk aandacht voor een aantal uitvoeringsaspecten dat speelt bij het verlaten van het driejaarscriterium. Specifiek worden (ook door Zorgverzekeraars Nederland) de gevolgen voor de risicoverevening genoemd. Voor de risicoverevening van de Zvw is van belang hoeveel en welke verzekerden de Wlz in- en uitstromen. Vooral bij cliënten met een langdurige psychische stoornis kan het immers gaan om verzekerden met hoge kosten. Verkeerde inschattingen kunnen grote gevolgen hebben, vooral voor kleine verzekeraars.

Een afschaffing van het driejaarscriterium moet zorgvuldig gebeuren. Om de consequenties voor de aanspraak op verblijf in de Zvw in kaart te kunnen brengen en de risicoverevening adequaat aan te passen, is het nodig om het 'driejaarscriterium' voorlopig te handhaven. De data die voor zorgvuldige afschaffing noodzakelijk zijn, kunnen pas worden verzameld als de Wlz daadwerkelijk is aangepast. Dan ontstaat pas inzicht in de verschuivingen op zowel macroniveau als op verzekerdeniveau. Op basis van de dan beschikbare data op verzekerdeniveau kan een onderzoek worden gestart. Voor de begeleiding van onderzoeken in verband met de risicoverevening is de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening (WOR) in het leven geroepen. Deze werkgroep zal het Ministerie van VWS adviseren over de aanpassing van de risicoverevening. Aan de hand van dit advies kan bepaald worden wanneer het driejaarscriterium afgeschaft kan worden.

Daarom blijft in dit wetsvoorstel het driejaarscriterium en dus de aanspraak zoals beschreven in artikel 3.2.2 van de Wlz gehandhaafd. Dit betekent dat op het moment van inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel mensen met een psychische stoornis tijdelijk op twee manieren toegang kunnen krijgen tot de Wlz. Een cliënt heeft toegang tot de Wlz omdat hij voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria en mocht dat niet het geval zijn dan aanvullend als hij is aangewezen op 'voortgezet verblijf'.

Aandachtspunt hierbij is dat het basispakket op grond van de Zvw een maximum van drie jaar voor verblijf kent, ook voor de behandeling van psychische problematiek. Voorkomen moet worden dat de verzekerde niet langer recht heeft op verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis op grond van de Zvw-grens van drie jaar en er tegelijkertijd geen aanspraak op Wlz-zorg bestaat omdat de verzekerde niet voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria (omdat de blijvendheid niet kan worden vastgesteld). Het driejaarscriterium wordt niet eerder afgeschaft dan wanneer het risicovereveningsmodel is aangepast en de aanspraak op verblijf en behandeling langer dan drie jaar in de Zvw is vastgelegd.

6. Het verzekerde pakket

Verzekerden hebben op grond van de Wlz recht op een samenhangend aanbod van zorg in combinatie met verblijf. Het integrale pakket aan zorg omvat verschillende zorgvormen waaronder onder andere persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. Openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis betekent dat dit verzekerde pakket ook voor hen gaat gelden. Van welke zorg een cliënt uiteindelijk gebruik gaat maken, hangt af van zijn individuele mogelijkheden, wensen en behoeften. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgplan tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

Behandeling

Eén van de zorgvormen die onderdeel uitmaakt van het verzekerde pakket op grond van de Wlz is behandeling. In de Wlz is behandeling als volgt omschreven: behandeling omvat geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde. Indien iemand verblijft in een instelling en daar specifieke behandeling ontvangt, komt naast deze behandeling ook algemeen medische zorg ten laste van de Wlz. Hieronder valt onder andere genees-



kundige zorg van algemeen medische aard, farmacie, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg. Het Zorginstituut heeft in september 2017 advies uitgebracht over de positionering van behandeling in de Wlz voor de sectoren gehandicaptenzorg en Verpleging & Verzorging. In de Wlz geldt als uitgangspunt dat verzekerden recht hebben op een eenduidig, integraal pakket aan verzekerde zorg. Echter, voor de zorgvorm behandeling is dit nog niet voor iedere cliënt gerealiseerd. Op dit moment bepaalt de verblijfplaats waar de verzekerde zorg ontvangt de inhoud van het verzekerde pakket. Bijvoorbeeld iemand met een pakket met behandeling krijgt alle behandeling vanuit de Wlz terwijl iemand die dat niet heeft voor de aanvullende zorgvormen een beroep moet doen op de Zvw of de aanvullende verzekering. Dit betekent dat alhoewel het indicatiebesluit recht geeft op een integraal pakket inclusief behandeling, het uiteindelijk de overeenkomst tussen de Wlz-uitvoerder en de zorginstelling is, die bepaalt of iemand wel of niet de aanvullende behandeling krijgt vanuit de Wlz.

Het Zorginstituut adviseert dat alle cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, inclusief algemeen geneeskundige zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkunde.⁴ Het Zorginstituut concludeert in het aanvullende advies voor cliënten met een psychische stoornis van 7 maart jl. dat dit advies ook van toepassing is voor de groep cliënten met een psychische stoornis. Voor het Zorginstituut is hierbij doorslaggevend dat een belangrijk deel van de doelgroep is aangewezen op integrale zorg.

Over de opvolging van de adviezen van het Zorginstituut heeft de regering op het moment van het ontwerpen van dit wetsvoorstel nog geen besluit genomen. In dit wetsvoorstel wordt voor de zorgvorm behandeling, als het gaat om cliënten met een psychische stoornis, aangesloten bij de huidige Wlz-praktijk sinds 2015. In de inkoop door de Wlz-uitvoerder zal, net als bij de ouderenzorgsector en gehandicaptenzorgsector, onderscheid gemaakt worden in zorgzwaartepakketten (plekken) met en zonder behandeling. Indien het gaat om een plek zonder behandeling zal de specifieke behandeling wel vanuit de Wlz bekostigd worden. De NZa zal worden gevraagd hiervoor een passende bekostigingssystematiek te ontwerpen. In het geval het gaat om algemeen medische zorg, zoals de huisarts, tandarts of geneesmiddelen, dan wordt deze zorg bekostigd vanuit de Zvw.

7. Leveringsvormen

In de Wlz heeft een verzekerde de mogelijkheid om te kiezen voor zorg met verblijf of voor zorg thuis. Indien de verzekerde ervoor kiest de zorg thuis te ontvangen, kan hij vervolgens kiezen voor één van de volgende leveringsvormen; volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). De Wlz-uitvoerder heeft tot taak in individuele gevallen te besluiten of een verzekerde voldoet aan de aan de leveringsvorm gestelde voorwaarden en of de zorg in de thuis-situatie doelmatig en verantwoord is.

De regering heeft besloten alle leveringsvormen mogelijk te maken voor mensen die op de grondslag psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz. De belangrijkste reden hiervoor is dat er geen redenen van zorginhoudelijke aard zijn die hieraan in de weg staan. Bij zorg in natura (vpt en mpt) zijn geen bezwaren aanwezig omtrent de eigen regie van de verzekerde. Zorg in natura wordt door de Wlz-uitvoerder ingekocht en deze is daarmee ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg.

Bij het pgb is de budgethouder zelf verantwoordelijk voor de inkoop van kwalitatief goede zorg. Het zorgkantoor toetst door middel van huisbezoeken of de zorg conform de zorgovereenkomst(en) wordt geleverd. Bij het toestaan van een pgb speelt daarom nadrukkelijk de vraag of deze doelgroep in staat is om een pgb te beheren en kwalitatief goede zorg zelf in te kopen. Helaas komt het voor dat van kwetsbare Wlz-budgethouders, zoals dementerenden, misbruik wordt gemaakt. Ook cliënten met een psychische stoornis zijn kwetsbaar. Uiteindelijk weegt voor de regering het zwaarste dat het voor cliënten die voor de rest van hun leven zorg vanuit de Wlz krijgen, van belang is de keuzemogelijkheden, om tot passende zorg te komen, zo groot mogelijk te houden.

Het toestaan van een pgb voor deze doelgroep sluit niet uit dat het mogelijk is om via de Regeling langdurige zorg (Rlz) bepaalde zorgprofielen van een pgb-Wlz uit te sluiten. Dit is in artikel 5.5 van de Rlz al gebeurd bij een aantal zorgprofielen waarbij alle zorg die geleverd wordt staat in het teken van behandeling. Behandeling en overige zorg zijn dan nauw met elkaar verweven. Mocht bij de ontwikkeling van zorgprofielen voor de groep cliënten met een psychische stoornis blijken dat er zorgprofielen zijn waarbij er sprake is van verwevenheid van behandeling en overige zorg, ligt het voor de hand dat het besluit wordt genomen om deze pakketten uit te sluiten van het pgb. Ook kan in de Rlz een gewaarborgde hulp bij sommige zorgprofielen verplicht worden gesteld.

⁴ Van institutionele zorg is volgens het Zorginstituut sprake bij verblijf in een instelling of bij geclusterde zorg met een volledig pakket thuis (VPT).



Deze persoon moet waarborg bieden voor het nakomen van de voor de (kwetsbare) Wlz-budgethouder aan het pgb verbonden verplichtingen.

In gesprekken met zowel cliëntenorganisaties als MIND en Per Saldo, en brancheorganisaties zoals GGZNL, Ribw Alliantie en Federatie Opvang bleek dat zij het voorstel steunen om het gebruik van pgb mogelijk te maken voor deze cliënten. Hierbij wordt, bijvoorbeeld door Per Saldo, aangegeven dat juist deze groep cliënten veel baat bij een pgb kan hebben, omdat passende zorg lastig te vinden kan zijn. Zo zijn er verspreid over het land pgb-gefinancierde wooninitiatieven ontstaan die een passende woonomgeving en zorg bieden aan bijvoorbeeld mensen met schizofrenie of autisme. Gezien de kwetsbaarheid van de groep zijn partijen wel voorstander van aanvullende maatregelen bij bepaalde zorgprofielen, zoals het verplicht stellen van een gewaarborgde hulp. In dit verband wijst een aantal partijen erop dat niet in alle gevallen een cliënt over een sociaal netwerk beschikt waardoor er niemand is die voor de cliënt het pgb kan beheren. Hier ligt een belangrijke rol voor het zorgkantoor bij de toekenning van een pgb op grond van de Wlz. Per individueel geval zal het zorgkantoor moeten bezien of zorg thuis met een pgb verantwoord is.

Bij het Ministerie van VWS staat de aanpak van fouten en fraude met pgb's en de kwaliteit van pgb-gefinancierde zorg al geruime tijd hoog op de agenda. Zo zijn er al meerdere maatregelen genomen zoals de invoering van het bewustkeuzegesprek, het uitvoeren van huisbezoeken en de invoering van het trekkingsrecht. Desalniettemin is de problematiek met pgb-fraude en het toezicht op de kwaliteit van pgb-gefinancierde zorg nog niet opgelost. Zo is in april 2018 het programmaplan Rechtmatige Zorg gelanceerd met een actielijn pgb. De acties richten zich op het voorkomen van fouten en fraude in de zorg. Daarnaast is het Ministerie van VWS samen met het veld bezig met het opstellen van een actieagenda pgb. Deze actieagenda richt zich, naast het voorkomen van fouten en fraude door de toegang tot het pgb goed te organiseren, ook op de vraag hoe de kwaliteit van pgb-zorg het beste geborgd kan worden. VWS onderschrijft daarbij het belang van goede ondersteuning van en voorlichting aan budgethouders, niet alleen bij het aanvragen van een pgb, maar ook als de zorgverlening is gestart.

Tot slot wordt gewerkt aan een nieuw pgb-systeem, het PGB2.0-systeem. Dit systeem helpt bij het beheren van het pgb. De budgethouder wordt geholpen door de ingebouwde geautomatiseerde controles in het systeem en een deel van de informatie wordt vooraf ingevuld. Het systeem gaat daarmee naast misbruik ook onbedoelde fouten tegen.

8. Financiën

Het openstellen van de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis heeft tot gevolg dat meer cliënten gebruik zullen maken van Wlz-zorg, waardoor de Wlz-uitgaven zullen stijgen. Tegenover deze toename van uitgaven in de Wlz staat een daling van de uitgaven van de Wmo 2015 en Zvw. Daarom zal er geld worden overgeheveld vanuit het gemeentefonds en het ggz-kader in de Zvw, afhankelijk van het domein waaruit de cliënt zijn zorg bekostigd kreeg voordat hij een Wlz-indicatie kreeg. Daarbij wordt het principe aangehouden dat het geld de cliënt volgt.

Overhevelen van bedragen tussen de verschillende domeinen

De verwachting is dat binnen de Wmo 2015 circa 8.500 cliënten zullen voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Hiervan gebruiken momenteel circa 7.000 cliënten zorg in natura en circa 1.500 cliënten een pgb. Indien het CIZ cliënten een Wlz-indicatie verstrekt, kunnen deze cliënten hun indicatie per 2021 verzilveren. Dit betekent dat de uitgaven voor beschermd wonen in de Wmo 2015 dalen. De vrijvallende middelen worden overgeheveld naar de Wlz. Dit wordt geraamd op € 495 miljoen. Met de VNG is afgesproken om op drie momenten te bezien of de realisatiecijfers afwijken van de raming en of de bedragen dus bijgesteld moeten worden. Het eerste moment vindt eind 2020 plaats. Het tweede en derde moment is respectievelijk mei 2021 en mei 2022.

In de Zvw zitten naar verwachting circa 750 cliënten die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. De vrijvallende middelen in het ggz-kader van de Zvw worden overgeheveld naar de Wlz. Dit bedrag wordt geraamd op € 75 miljoen. De 8.500 cliënten die vanuit beschermd wonen overgaan naar de Wlz ontvangen nu nog specifieke behandeling vanuit de Zvw. De kosten van deze specifieke behandeling gaan ook onder het Wlz-kader vallen. De middelen die hierdoor vrijvallen in het ggz-kader van de Zvw worden geraamd op € 55 miljoen en zullen naar het Wlz-kader worden overgeheveld. Dit brengt het totale bedrag dat vanuit de Zvw wordt overgeheveld op € 130 miljoen. Eind 2020 en in het



voorjaar van 2021 en 2022 wordt gezien of deze raming overeenkomt met de realisatiecijfers, of dat de budgetten bijgesteld moeten worden.⁵

In de periode dat de budgetten nog bijgesteld kunnen worden, is het van belang dat de inkoopafspraken door gemeenten, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders voldoende flexibel zijn. De inkoopafspraken moeten de verdeling van de cliënten over de verschillende domeinen volgen om continuïteit van zorg te kunnen borgen. Dit wordt meegenomen bij het implementatieproces. Dit proces wordt begeleid door de rijksoverheid.

Ook vanuit voortgezet verblijf kunnen cliënten in aanmerking komen voor de Wlz op basis van de zorginhoudelijke criteria. Deze cliënten bevinden zich al in de Wlz, dus hiervoor hoeven geen middelen overgeheveld te worden. De cliënten waarvoor (nog) niet vaststaat dat zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz, kunnen voorlopig nog aanspraak maken op de Wlz op grond van voortgezet verblijf (zoals beschreven in paragraaf 5). Hiervoor hoeven voorlopig dus ook geen middelen overgeheveld te worden tussen de domeinen.

Uit het voorgaande volgt dat het aantal cliënten in de Wlz per 2021 met circa 9.250 stijgt. Hiervan ontvangen circa 8.500 cliënten momenteel zorg vanuit de Wmo 2015 en circa 750 cliënten vanuit de Zvw. De overheveling vanuit de Zvw betreft een macro budgetneutrale overheveling, omdat in de Wlz gemiddeld gezien dezelfde tarieven worden gehanteerd als in de Zvw voor deze groep. De geraamde kosten in de Wlz voor de instroom vanuit de Zvw bedragen dus ook € 75 miljoen. De kosten voor specifieke behandeling voor cliënten uit de Wmo 2015 worden geraamd op € 55 miljoen in de Wlz en dit betreft dus ook een budgettair neutrale overheveling vanuit de Zvw. De overheveling vanuit de Wmo 2015 kan niet budgettair neutraal, omdat het risico bestaat dat de gemiddelde tarieven voor cliënten in de Wmo 2015 lager zijn dan de tarieven die gaan gelden in de Wlz. Ook wordt verwacht dat cliënten in de Wlz meer gebruik maken van dagbesteding dan in de Wmo 2015 omdat in de Wlz een integraal pakket van zorg wordt geïndiceerd waar dagbesteding onderdeel van is. De totale kosten in de Wlz voor deze groep vanuit de Wmo 2015 worden geraamd op € 525 miljoen in 2021, oplopend tot € 563 miljoen in 2026. De reden voor deze oploop is dat verondersteld wordt dat de instellingen zich geleidelijk zullen aanpassen aan de toenemende vraag naar dagbesteding. Omdat de geraamde overheveling vanuit de Wmo 2015 € 495 miljoen bedraagt, is er sprake van een budgettair risico, dat oploopt van € 30 miljoen in 2021 tot € 68 miljoen in 2026. Dit risico wordt gedekt binnen het Uitgavenplafond Zorg.

In totaal stijgen de uitgaven in de Wlz in 2021 naar verwachting met € 655 miljoen als gevolg van het openstellen van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Dit bedrag loopt op tot € 693 miljoen in 2026. Deze raming valt binnen de bandbreedte die de NZa in haar uitvoeringstoets wetgeving stelt.

De financiële effecten zijn samengevat in tabel 1.

Tabel 1: Overzicht financiële effecten (prijspeil 2017)

x € 1 mln	Wmo 2015	Zvw	Wlz 2021	Wlz 2026
Cliënten van Wmo 2015 naar Wlz	-495		+495	+495
Mogelijke extra uitgaven Wlz			+30	+68
Totaal effect Wmo-cliënten	-495		+525	+563
Cliënten van Zvw naar Wlz		-75	+75	+75
Zvw uitgaven Wmo-cliënten		-55	+55	+55
Totaal effect per domein	-495	-130	+655	+693

Uitgangspunten bij de berekening

De verwachte instroom in de Wlz (vanuit de Wmo 2015 en de Zvw) en de verwachte verdeling van deze cliënten over de zorgprofielen zijn gebaseerd op het onderzoek 'GGZ-cliënten in de Wlz' van

⁵ Het macrobedrag dat relevant is voor het macrobeheersingsinstrument (mbi) voor een bepaald jaar, wordt uiterlijk op 31 december voorafgaand aan dat jaar vastgesteld en kan daarna niet meer worden gewijzigd. Mocht dit macrobedrag toch worden overschreden, dan zal bij het besluit over het al dan niet daadwerkelijk opleggen van een mbi-korting worden uitgegaan van de overschrijding, die resteert nadat hierop het deel in mindering is gebracht dat verklaard kan worden door een afwijkende stroom ggz-cliënten naar de Wlz (ten opzichte van de oorspronkelijke raming).



Bureau HHM. Dit onderzoek is op 24 juni 2017 naar de Tweede Kamer gestuurd.⁶ Aan Bureau HHM is vervolgens gevraagd de door hen gestelde bandbreedte voor het aantal potentiële Wlz-cliënten in beschermd wonen nader te duiden door deze te bespreken met enkele gemeenten en zorgaanbieders. De resultaten van deze gesprekken staan in het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' dat op 15 mei 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd.⁷

Op basis van dit rapport is, in overleg met de VNG, ervoor gekozen bij de raming te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte die Bureau HHM in het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' stelt. Dit gaat dus om 7.000 cliënten met zorg in natura. Het aantal cliënten met een pgb is aan de hand van deze conclusies, en het inzicht dat het totaal aantal budgethouders in beschermd wonen tussen 2015 en 2017 met 25% is gedaald⁸, naar beneden bijgesteld van 2.250 cliënten tot 1.500 cliënten. In lijn met de conclusies van het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' is, in overleg met de veldpartijen, ook voor wat betreft het aantal potentiële Wlz-cliënten in de Zvw gekozen om te rekenen met de onderkant van de bandbreedte. Dit komt neer op 750 cliënten.

Het is mogelijk dat hiermee nog niet alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn gebracht. Daarbij kan gedacht worden aan cliënten die vanuit de forensische zorg de Wlz instromen of bijvoorbeeld aan mensen die nu niet in zorg zijn, maar met onderhavige wetswijziging wel in aanmerking komen voor Wlz-zorg. De omvang van deze groep is moeilijk te kwantificeren. Ook om deze reden wordt daarom veel waarde gehecht aan de monitoring van de instroom in de Wlz en het principe dat het geld de cliënt volgt. Op basis van gesprekken met zorgaanbieders en het CIZ wordt verwacht dat de financiële impact van deze groep beperkt is.

Bij de berekening van de overheveling uit het gemeentefonds is voor zowel de zorg in natura als het pgb gerekend met de gemiddelde gemeentelijke tarieven voor beschermd wonen in 2017, zoals gerapporteerd in het onderzoek 'gemeentelijke tarieven beschermd wonen' van Bureau HHM dat eveneens op 15 mei 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd. Bij circa 40% van de cliënten is er gerekend met het tarief exclusief dagbesteding, omdat de gemeenten bij de Hervormingen Langdurige Zorg voor deze cliënten geen budget voor dagbesteding hebben ontvangen. Deze berekening is bestuurlijk afgestemd met de VNG.

Bij de berekening van de overheveling uit het ggz-kader in de Zvw is gerekend met het gemiddelde tarief dat in 2017 door zorgverzekeraars gehanteerd werd bij de bekostiging van de langdurige ggz (€ 75 mln.) respectievelijk met de in de Zvw gemaakte kosten voor de ambulante ggz voor beschermd wonen populatie (€ 55 mln.).

Nieuwe zorgprofielen, prestaties, tarieven en eventuele budgettaire consequenties

De bovenstaande berekeningen zijn onder voorbehoud van nieuwe zorgprofielen en bijbehorende prestaties en tarieven voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Bureau HHM heeft onlangs het rapport uitgebracht waarin zij adviseren over nieuwe zorgprofielen voor de cliënten met een psychische stoornis in de Wlz.⁹ Aan de NZa wordt gevraagd te adviseren over bijbehorende prestaties en redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij deze nieuwe zorgprofielen. Ook wordt de NZa gevraagd te bezien of andere Wlz-prestaties ontwikkeld en vastgesteld moeten worden, zoals aanvullende toeslagen. Daarnaast vragen we de NZa advies in hoeverre regelingen, zoals 'extra kosten thuis', opengesteld dienen te worden voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz, bijvoorbeeld om een zorgval te voorkomen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz.

De berekeningen zijn gebaseerd op de huidige Wlz praktijk met betrekking tot behandeling. Het Zorginstituut heeft in haar aanvullend pakketadvies over de ggz-sector van 7 maart 2018 geadviseerd om voor alle Wlz-cliënten in een institutionele setting de algemeen medische zorg uit de Wlz te bekostigen. Het kabinet is voornemens hier begin 2019 een besluit over te nemen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz.

Persoonsgebonden budget en contracterruimte

De regering heeft besloten alle leveringsvormen beschikbaar te stellen voor mensen die op basis van de grondslag psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz (zie ook paragraaf 7). Van de 9.250 cliënten die naar verwachting de Wlz instromen, maken 1.500 cliënten momenteel gebruik van een

⁶ Kamerstukken II 2016/17, 34 104, nr. 184

⁷ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 221

⁸ Zoals blijkt uit het rapport 'gemeentelijke tarieven beschermd wonen', welke op 15 mei 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd.

⁹ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 240



pgb. De verwachting is dat deze cliënten dit ook in de Wlz doen. Van het totale effect op het Wlz-kader à € 525 miljoen in 2021, wordt daarom € 60 miljoen gereserveerd voor pgb. Dit bedrag is gebaseerd op de verwachte zorgzwaarte van deze groep, zoals gerapporteerd door Bureau HHM in het rapport 'GGZ-clënten in de Wlz'.

Als er binnen een regio een groter beroep wordt gedaan op de pgb-middelen dan vooraf gereserveerd is, komt dit – net als bij zorg in natura – tot uiting in het advies van de NZa over de uitgavenontwikkeling in de Wlz, dat jaarlijks in mei en augustus verschijnt. Het is daarbij toegestaan dat middelen worden verschoven tussen de contracteerruimte en het pgb-kader.

Financieel effect eigenbijdrage systematiek

De Wlz kent op hoofdlijnen twee mogelijke inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen. Afhankelijk van de door de cliënt afgenomen zorg en diens woonsituatie geldt één van die mogelijkheden. Als hoofdregel geldt dat de cliënt de 'hoge eigen bijdrage' betaalt. De 'lage eigen bijdrage' geldt in plaats van de 'hoge eigen bijdrage' in specifieke uitzonderingsgevallen zoals benoemd in het Besluit langdurige zorg. Dit betekent dat de hoge bijdrage geldt bij het verblijf in een instelling, tenzij het gaat om de eerste vier maanden van het verblijf, indien de partner thuis blijft wonen of er een onderhoudsplicht voor een kind bestaat. Verder geldt de lage bijdrage bij de 'extramurale leveringsvormen': het vpt, mpt en pgb.

Voor cliënten die intramurale ggz vanuit de Zvw ontvangen en na drie jaar vervolgens behoefte hebben aan voortgezet verblijf op grond van de Wlz, geldt dat zij voor die Wlz-zorg met verblijf de eerste vier maanden de lage eigen bijdrage en daarna, in beginsel, de hoge eigen bijdrage betalen. Dit wetsvoorstel heeft als gevolg dat cliënten met een psychische stoornis die voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria eerder dan na drie jaar intramurale ggz vanuit de Zvw kunnen instromen in de Wlz. Vanaf dat moment geldt voor hen uiteraard ook de Wlz-bijdrage. Voor deze groep cliënten (ongeveer 750) zijn de financiële consequenties het grootst. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

De cliënten betalen bij de overgang van de Zvw naar de Wlz de eerste vier maanden de lage eigen bijdrage. Voor 90% van de populatie zijn de inkomenseffecten in deze periode maximaal € 209 per maand. Indien de cliënten niet voldoen aan een van de voorwaarden voor de lage eigen bijdrage, betalen zij na vier maanden de hoge eigen bijdrage (HEB). Hierdoor lopen de inkomenseffecten op en zal 80% van die cliënten een inkomenseffect ervaren dat kleiner of gelijk is aan € 713. De ontvangsten uit Wlz eigen bijdragen zullen door de vervroegde instroom van cliënten vanuit de Zvw in de Wlz met circa € 3 miljoen toenemen.

Inkomenseffecten (€ per maand) van het overgaan van de Zvw naar de Wlz

	inkomensverdeling:		inkomenseffect	
	cumulatief %	1e 4 maanden	daarna indien HEB	
50% sociaal minimum	10%	-€ 154	-€ 71	
sociaal minimum	40%	-€ 154	-€ 457	
€ 16.500	60%	-€ 154	-€ 551	
€ 21.000	80%	-€ 168	-€ 713	
€ 26.000	90%	-€ 209	-€ 843	
€ 36.500	98%	-€ 297	-€ 1.192	
€ 47.000	99%	-€ 384	-€ 1.552	

De in de eerste alinea beschreven systematiek van de eigen bijdrage geldt niet alleen voor Wlz-zorg, maar ook voor het beschermd wonen met de leveringsvorm zorg in natura in de Wmo 2015. Cliënten die in een accommodatie voor beschermd wonen verblijven met de leveringsvorm zorg in natura, betalen op grond van de Wmo 2015 dus ook al een hoge of lage eigen bijdrage. Voor deze cliënten (7.000) heeft een eventuele overgang naar de Wlz dus géén invloed op de hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage. Wel verschuiven de bijbehorende eigen bijdrage opbrengsten van de Wmo 2015 naar de Wlz, waarmee de eigen bijdrage ontvangsten Wlz met circa € 32 miljoen zullen toenemen.

Voor cliënten die nu een pgb beschermd wonen ontvangen en overgaan naar een pgb Wlz (naar verwachting 1.500 cliënten) geldt dat zij onder de lage bijdrage systematiek van de Wlz komen te vallen. Voor het merendeel van de cliënten betekent dit dat de verschuldigde bijdrage minimaal zal stijgen, zoals ook blijkt uit onderstaande inkomenseffecten. Doordat het verbruik van het eigen risico binnen de Zvw van mensen die vallen onder de Wlz gemiddeld minder hoog is, zijn er voor de lage inkomenscategorieën (kleine) positieve inkomenseffecten. Alleen bij de 2% hoogste inkomens zijn er



negatieve inkomenseffecten van meer dan € 88 per maand. Door de overgang van deze groep naar de Wlz stijgen de Wlz ontvangsten naar schatting met een 0,5 miljoen euro.

Inkomenseffecten (€ per maand) van het overgaan van Wmo-Pgb naar Wlz-Pgb

	inkomensverdeling: cumulatief %	inkomenseffect
50% sociaal minimum	10%	€ 3
sociaal minimum	40%	€ 3
€ 16.500	60%	€ 3
€ 21.000	80%	€ 3
€ 26.000	90%	-€ 1
€ 36.500	98%	-€ 88
€ 47.000	99%	-€ 176

Door de overgang van de ggz-cliënten naar de Wlz stijgen de eigen bijdrage opbrengsten in de Wlz met circa € 36 miljoen per jaar. Daar tegenover staat een daling van de eigen bijdrage in de Wmo 2015 van circa € 33 miljoen (pgb + zorg in natura).

9. Gegevensuitwisseling

Voor een goede uitvoering van de Wlz hebben de ketenpartijen (het CIZ, Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders en het CAK) informatie nodig van de cliënten. Het is van belang dat de gegevens waarover partijen moeten beschikken betrouwbaar en toereikend zijn. Daarom is het zaak dat de juiste informatie op het juiste moment bij de betreffende instantie aanwezig is. Wanneer de grondslag psychische stoornis aan de Wlz wordt toegevoegd moet de uitwisseling van persoonsgegevens ook voor deze cliënten goed georganiseerd worden. De privacy van de cliënt moet daarbij geborgd zijn.

Artikel 9.1.2 van de Wlz geeft aan dat de ketenpartijen elkaar kosteloos persoonsgegevens verstrekken van de verzekerde, waaronder begrepen persoonsgegevens betreffende de gezondheid, voor zover die noodzakelijk zijn voor onder andere:

- het afgeven van indicatiebesluiten;
- het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders;
- het uitoefenen van de zorgplicht van Wlz-uitvoerders, waaronder het bemiddelen van zorg en het opmaken van de wachtlijst;
- het verlenen van zorg en het declareren van geleverde zorg;
- het innen van de eigen bijdrage.

De grondslag voor de elektronische verwerking van gegevens (via iWlz) tussen de ketenpartners binnen de langdurige zorg ligt in artikel 9.1.6 van de Wet Langdurige Zorg en artikel 5.1.1 van het Besluit Langdurige Zorg.

De Wlz geeft aan dat in een ministeriële regeling de wijze waarop de gegevensverstrekking verloopt tussen deze organisaties kan worden bepaald. Dat vindt plaats op basis van landelijke standaarden die zijn ontwikkeld in het kader van iWlz. iWlz is de landelijke standaard voor Wlz-zorgregistratie. Met iWlz wisselen alle partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wlz onderling informatie uit. De grondslag voor het verwerken van gegevens volgens iWlz-standaarden is in de wet vastgelegd.

De iWlz-standaarden maken gebruik van persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid. De afspraken die gemaakt zijn bij het gebruik van de iWlz-standaarden laten onverlet dat ketenpartijen een eigen verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat zij daar naar handelen. Het Zorginstituut heeft in zijn uitvoeringstoets gekeken naar de impact van de overheveling van de ggz op het berichtenverkeer tussen de ketenpartijen in de langdurige zorg (CIZ-zorgkantoor-zorgaanbieder-CAK). Het Zorginstituut constateert dat de gevolgen voor het berichtenverkeer minimaal zijn en in een reguliere release van iWlz kunnen worden meegenomen. Ketenpartijen zijn zelf verantwoordelijk voor het juiste gebruik en opslag van de gegevens (die zij als onderdeel van de keten, ontvangen) om intern aan de AVG-richtlijn te voldoen. Uitgangspunt is dat de ketenpartijen, wanneer zij zich houden aan de iWlz-standaarden, voldoen aan de huidige wet- en regelgeving.

Voor cliënten met een psychische stoornis zal geen generieke uitwisseling van gegevens plaatsvinden en daarom is geen expliciete wettelijke grondslag nodig. De gegevensuitwisseling zal niet afwijken van het reguliere proces en daarmee is de privacy van de cliënt geborgd.

Het Ministerie van VWS heeft intern een Privacy Impact Assessment (PIA-toets) uitgevoerd. Hieruit



volgt dat voorliggend wetsvoorstel weinig impact heeft als het gaat om (nieuwe) privacygevoeligheden. Voor de groep die toegang krijgt tot de Wlz gelden namelijk dezelfde regels als voor de huidige populatie Wlz-cliënten.

10. Regeldruk en uitvoeringskosten

Administratieve lasten en inhoudelijke kosten van naleving vormen gezamenlijk de kosten die samenhangen met regeldruk. Onder administratieve lasten worden verstaan de lasten als gevolg van informatieverplichtingen krachtens wet- en regelgeving van de overheid voor bedrijven (aanbieders), burgers en beroepsbeoefenaren. Het gaat om het verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie. Inhoudelijke nalevingskosten zijn de directe kosten die samenhangen met de naleving van inhoudelijke verplichtingen. Inhoudelijke verplichtingen zijn alle wettelijke verplichtingen om direct te voldoen aan normen, standaarden, gedragscodes en alle overige eisen gericht op het borgen van publieke doelen.

Daarnaast is sprake van uitvoeringskosten voor uitvoerende organisaties. Deze kosten behoren niet tot de definitie van regeldruk.

De inspanning van Rijk en gemeenten is erop gericht de regeldruk voor burgers en zorgaanbieders en de uitvoeringskosten voor uitvoerders zoveel mogelijk te beperken. Dit gaat immers ten koste van het primaire proces: het verlenen van zorg. Tegelijkertijd zijn er stevige waarborgen nodig voor doelmatigheid en kwaliteit, waardoor een bepaalde mate van administratieve lasten altijd zal blijven bestaan.

Hieronder volgt eerst een beschrijving van de eenmalige regeldruk die gepaard gaat met de invoering van dit wetsvoorstel. Daarna volgt een toelichting op de wijze waarop dit wetsvoorstel bijdraagt aan een structurele vermindering van de administratieve lasten. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de regeldruk voor burgers en zorgaanbieders en de uitvoeringskosten voor Wlz-uitvoerders, gemeenten en CIZ.

Enmalige regeldruk voor burgers en zorgaanbieders

Dit wetsvoorstel gaat gepaard met eenmalige regeldruk. Dit is het gevolg van de invoering van het wetsvoorstel (kennisname) en de overdracht van zowel informatie(stromen) als werkzaamheden die hiermee gepaard gaan.

Het gaat bij eenmalige effecten om het kennisnemen van de nieuwe wet, het contact tussen cliënten en zorgaanbieders om hen er op te wijzen dat zij een nieuwe aanvraag bij het CIZ moeten doen en alle activiteiten met betrekking tot de adviesaanvraag aan het CIZ. Pgb-houders moeten het Wmo-rgb omzetten naar Wlz. Uitgaande van de 9.250 cliënten die zullen overgaan naar de Wlz (waarvan 1.500 rgb budgethouders) gaat het in 2020 om een toename van de administratieve lasten voor burgers van ca. € 1,4 mln en voor zorgaanbieders van ca. € 2,8 mln. Om te zorgen dat de eenmalige lasten beperkt blijven tot een minimum worden cliënten, hun vertegenwoordigers en cliëntenorganisaties betrokken bij de totstandkoming van deze wet. Op deze manier kunnen zij zich voorbereiden op de effectuering van het wetsvoorstel in 2021. Ook wordt veel aandacht geschonken aan communicatie over de wijzigingen die dit wetsvoorstel met zich meebrengt.

Er zal daarom in 2019 gestart worden met een gerichte communicatiecampagne met een actieve benadering van cliënten door organisaties die reguliere contacten hebben met cliënten.

In het implementatieproces zal voorts worden gezien of relevante dossierinformatie door verzekeraars en gemeenten met instemming van de cliënt kan worden overgedragen aan de Wlz-uitvoerders. Hierdoor wordt voorkomen dat cliënten en vertegenwoordigers worden belast met nieuwe vragen. Het gaat hierbij met name om de gegevens van cliënten die nu hun zorg en ondersteuning nog ontvangen vanuit de Wmo 2015 of de Zvw en die voldoen aan de Wlz-criteria. De overheid zal het implementatieproces begeleiden en eind 2018 een met de betrokken partijen afgestemd implementatieplan presenteren.

Structurele effecten voor burgers en zorgaanbieders

Voor burgers betekent dit wetsvoorstel een vermindering van (ervaren) administratieve lasten. Het gaat hierbij met name om de administratieve lasten bij de indicatiestelling. Deze afname is te verwachten, omdat het CIZ in principe alleen nog een indicatiebesluit afgeeft voor onbepaalde tijd en hierdoor minder herindicaties nodig zijn in tegenstelling tot de jaarlijkse indicatieprocedures bij gemeenten en zorgverzekeraars. Uitgaande van de 8.500 cliënten, die anders in het Wmo-domein (gemiddeld) elke twee jaar een herindicatie moeten aanvragen en 750 cliënten in het Zvw-domein die jaarlijks worden beoordeeld, kan een structurele lastenreductie worden berekend van € 0,5 mln. voor burgers en € 0,9 mln. voor zorgaanbieders.



In het bijzonder zorgaanbieders ervaren het proces van zorginkoop bij gemeenten en zorgverzekeraars als een forse administratieve belasting. Met het invoeren van dit wetsvoorstel zal deze ervaren regeldruk worden gereduceerd voor organisaties die alleen actief zijn in het Wlz-domein, omdat voor de betreffende doelgroep alleen een contract met de Wlz-uitvoerder hoeft te worden afgesloten. Voor zorgaanbieders die ook actief blijven in het gemeentelijk domein is er sprake van een lastentoeename, door een extra contracteerronde met de Wlz-uitvoerder. Per saldo zullen beide effecten elkaar neutraliseren.

Uitvoeringskosten

Eenmalige effecten zullen zich vooral voordoen bij de gemeenten en verzekeraars (overdracht gegevens), de Wlz-uitvoerders (overdracht gegevens en verwerking van gegevens in administratieve systemen), IGJ en CIZ (eenmalige herbeoordeling en aanpassing van administratieve systemen).

Het CIZ heeft in haar uitvoeringstoets de verwachte kosten in beeld gebracht. Zij verwacht vooral eenmalige kosten in 2019 en 2020 (respectievelijk € 11 en € 10 mln.) omdat tijdelijk personeel moet worden geworven en opgeleid om het herbeoordelingsproces in 2020 uit te kunnen voeren. Deze extra kosten zijn gedekt binnen de geldende kaders. Met het CIZ zullen afspraken worden gemaakt op welke wijze deze kosten kunnen worden verwerkt in het jaarbudget uitvoeringskosten CIZ. De VNG, IGJ en ZN maken wel melding van mogelijke meerkosten maar hebben deze kosten niet gekwantificeerd. De ontwikkelingen van de uitvoeringskosten zal worden gemonitord en per jaar zal worden bezien of het noodzakelijk is het budget uitvoeringskosten bij te stellen.

Wlz-uitvoerders en het CIZ krijgen te maken met een beperkte toename van doelgroep die onder hun verantwoordelijkheid valt. Hiervoor worden zij gecompenseerd via de uitvoeringskosten. De administratieve verwerking van de nieuwe ggz-doelgroep kan geschieden via het reguliere I-Wlz-systeem en zal daarom zeer beperkt leiden tot extra structurele kosten.

11. Consultatie en adviezen

In het kader van de totstandkoming van dit wetsvoorstel is regelmatig overleg gevoerd met de betrokken partijen. Een concept van het onderhavige wetsvoorstel is in de periode 25 juni-3 augustus 2018 geconsulteerd via internet. Hierop zijn reacties gekomen van een aantal individuele burgers, een aantal gemeenten, Ipse de Bruggen, VGN, Ribw Nijmegen en Rivierenland, NVO, NIP, MIND, VNG, GGZNederland, Federatie Opvang, RibwAlliantie, Zorgverzekeraars Nederland, LOC Zeggenschap in zorg Utrecht, ActiZ, Per Saldo/Kansplus/Trialoog/Chapeau Woonkringen, Leger des Heils, NVvP, RPSW/Stichting Eigen Woonplek/Naar-Keuze/NVA&Oudervereniging Balans/De Grasboom/WoondroomZorg/ en het Korsakov Kenniscentrum. Tevens is advies uitgebracht door de NZa, het Zorginstituut Nederland, het CIZ, de IGJ en de ATR.

De regering is de partijen erkentelijk voor de reacties. De reacties en uitgebrachte adviezen hebben geleid tot aanpassingen in de wet en toelichting. Onderstaand wordt kort ingegaan op de uitgebrachte reacties en aangegeven of de reactie heeft geleid tot een aanpassing in onderhavig wetsvoorstel.

Consultatie

In totaal zijn er 32 reacties ontvangen. In vier gevallen is bezwaar gemaakt tegen openbare publicatie van de reactie. De reacties zijn te raadplegen op <https://cma.internetconsultatie.nl/consultatie/psychischestoornistoegangwlz/overzicht>.

Er zijn diverse vragen gesteld en ook zijn voorstellen gedaan voor verduidelijking en verbetering van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting. Deze hebben ertoe geleid dat het wetsvoorstel zelf op enkele onderdelen is aangepast. Ook is de toelichting op diverse plekken aangevuld en verduidelijkt. De reacties zijn in de regel positief. Herhaaldelijk is benoemd dat het wetsvoorstel tot gelijke behandeling leidt, doordat eindelijk mensen met een psychische stoornis ook toegang tot de Wlz kunnen gaan krijgen. Naast dit overheersende positieve geluid worden ook aandachtspunten benoemd. Dat geldt in het bijzonder ten aanzien van de volgende onderwerpen:

1. begrip blijvendheid & indicatiestelling door het CIZ
2. toegang Jeugd & begrip jeugdigen;
3. Wlz-behandeling;
4. financiën;
5. voortgezet verblijf;
6. gegevensuitwisseling;
7. Wet zorg en dwang en Wet verplichte GGZ;
8. implementatietraject.



1. Begrip blijvendheid & indicatiestelling door het CIZ

Diverse partijen (Per Saldo e.a., MIND, GGZNederland e.a., ZN, Leger des Heils, RPSW e.a. en het Korsakov Kenniscentrum, NIP, VGN) en particulieren hebben vragen gesteld over wat het begrip blijvendheid precies inhoudt. In dat kader zijn ook suggesties gedaan, bijvoorbeeld om de term aan te passen naar 'blijvend binnen afzienbare tijd'.

Wat betreft het begrip blijvendheid wordt vastgehouden aan het begrip in de Wlz zoals dat ook geldt voor andere doelgroepen. Om dit scherper neer te zetten en toe te lichten, is de memorie van toelichting op dit punt aangepast (par. 4).

Daarnaast hebben voornoemde partijen en particulieren aandacht gevraagd voor het indicatieproces dat vanaf 2020 bij het CIZ zal starten. In dat kader zijn vooral zorgen geuit over de capaciteit en expertise bij het CIZ.

Parallel aan de internetconsultatie heeft het CIZ een uitvoeringstoets gedaan. Het CIZ gaat alle medewerkers die binnen dit proces worden ingezet opleiden. Daarnaast gaat het CIZ al tijdig beginnen aan de werving van personeel. Dat de geschetste planning haalbaar is, behoudens onvoorziene belemmeringen, volgt ook uit de uitvoeringstoets van het CIZ. Een reactie op deze uitvoeringstoets is aan de memorie van toelichting toegevoegd (par. 11). Verder zullen de genoemde aandachtspunten in dit kader worden meegenomen in het implementatietraject.

2. Toegang jeugd & begrip jeugdigen

Diverse partijen (Per Saldo e.a., MIND, GGZNederland e.a., NVO, NVvP, RPSW e.a. en het Korsakov Kenniscentrum, NIP, LOC Zeggenschap in zorg, VGN en ZINL) en particulieren hebben gepleit om jeugdigen met een psychische stoornis ook toegang tot de Wlz te geven. De keuze die nu is gemaakt om jeugdigen met een psychische stoornis niet tot de Wlz toe te laten, leidt volgens hen tot ongelijke situaties. Niet de aard van de beperking, maar de zwaarte van de ondersteuningsvraag zou de toegang tot de Wlz moeten bepalen.

Tijdens het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer van 5 juli 2018 hebben Kamerleden ook vragen gesteld over de redenen waarom jeugdigen in dit wetsvoorstel niet worden meegenomen. De Staatssecretaris van VWS heeft hierop toegezegd dat er op korte termijn een expertmeeting over dit thema wordt georganiseerd. Het doel van de expertmeeting is het met partijen van gedachten wisselen over welke zorg en ondersteuning nodig is voor jongeren met een ernstige, langdurige psychische stoornis. Het gaat hierbij om het inventariseren van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen voor deze knelpunten. Inhoudelijk is het wetsvoorstel daarom niet aangepast. Wel is de argumentatie in de memorie van toelichting aangescherpt (par. 3).

Daarnaast heeft VGN opgemerkt dat het begrip jeugdigen in de Wlz verduidelijkt moet worden, omdat in de Jeugdwet geen duidelijke leeftijdsgrens van 18 jaar is opgenomen. Het wetsvoorstel en de artikelsgewijze toelichting zijn op dit punt aangescherpt.

ZN vraagt of de verlengde jeugdhulp onder de Jeugdwet kan worden ingezet voor een eventuele overbrugging tussen de Jeugdwet en Wlz. Uit de memorie van toelichting van de Jeugdwet blijkt dat voor jeugdhulp die wordt verstrekt in verband met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking de leeftijdsgrens van 18 jaar geldt. Deze vormen van zorg en ondersteuning zijn voor jongeren met een psychische stoornis dan namelijk verkrijgbaar op grond van de Zvw en Wmo 2015 (beschermd wonen). De verlengde jeugdhulp kan dus niet ingezet worden als overbrugging. De artikelsgewijze toelichting is aangepast.

3. Wlz-behandeling

Diverse partijen (Per Saldo e.a., GGZNederland e.a., RPSW e.a., NIP, NVvP) hebben in deze consultatie-ronde van de gelegenheid gebruik gemaakt om te pleiten voor het niet volgen van het pakketadvies behandeling van het Zorginstituut. Volgens partijen komt bij opvolging van dit pakketadvies voor de ggz de keuzevrijheid in het geding.

Zoals reeds in de memorie van toelichting vermeld, is de besluitvorming rond het pakketadvies behandeling einde 2018. De reacties worden in dit proces meegenomen. Het wetsvoorstel of de memorie van toelichting is op dit punt daarom niet aangepast.

4. Financiën

Diverse partijen (Per Saldo e.a., MIND, GGZNederland e.a., ZN, RPSW e.a. en het Korsakov Kenniscen-



trum, NIP, VNG) en particulieren benadrukken de noodzaak tot het beschikbaar zijn van voldoende middelen. Daarbij worden er enige twijfels geuit over de correctheid van de ramingen. De partijen onderschrijven daarom het belang van het bijstellen van de budgettaire kaders als de realisatie blijkt af te wijken van de raming. Daarbij geven ze aan dat, tot het moment dat de definitieve cijfers bekend zijn, er sprake moet zijn van communicerende vaten voor wat betreft de ingekochte zorg in de verschillende domeinen. Daarnaast wordt het als een gemis gezien dat er geen aandacht is voor het mogelijk bestaan van perverse prikkels. Ook is meermaals gewaarschuwd voor een zorgval voor cliënten die vanuit de Wmo 2015 de Wlz instromen.

In de memorie van toelichting is de onderbouwing van de raming op sommige punten nader toegelicht (par. 8). Zo is opgenomen dat met de raming mogelijk niet alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn gebracht, maar dat de verwachting is dat de financiële impact van eventueel missende cliënten beperkt is. Ook is toegelicht dat, in de periode dat de budgetten nog bijgesteld kunnen worden, het van belang is dat de inkoopafspraken door gemeenten, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders voldoende flexibel zijn.

Mogelijke perverse prikkels zijn gezien tijdens de fraudetoets. Hieruit volgt dat voorliggend wetsvoorstel weinig impact heeft als het gaat om (nieuwe) fraudemogelijkheden. Voor de groep die toegang krijgt tot de Wlz gelden namelijk dezelfde regels als voor de huidige populatie Wlz-cliënten. De genoemde aandachtspunten c.q. risico's worden in het implementatietraject meegenomen. Het wetsvoorstel of de memorie van toelichting is niet aangepast.

Tot slot is naar aanleiding van de opmerkingen over een mogelijke 'zorgval' de memorie van toelichting aangescherpt (par. 8).

5. Voortgezet verblijf

Diverse partijen (MIND, NVVP, GGZNederland e.a., VNG) en particulieren hebben gevraagd naar verheldering over onder meer de beoogde datum van afschaffing van het voortgezet verblijf c.q. driejaarscriterium.

Het is de doelstelling om het driejaarscriterium af te schaffen. De regering vindt hierbij zorgvuldigheid erg belangrijk. Ten eerste moet voorkomen worden dat mensen tussen wal en schip belanden als hun aanspraak op Zvw-verblijf na drie jaar afloopt en ten tweede moet de risicoverevening adequaat aangepast worden. De memorie van toelichting is op dit punt aangescherpt (par. 5).

6. Gegevensuitwisseling

ZN en de VNG vragen om de gegevensuitwisseling anders te organiseren, bijvoorbeeld om het mogelijk te maken dat gemeenten actief worden geïnformeerd over het toekennen van een Wlz-indicatie.

Het onderwerp gegevensuitwisseling zal onderdeel zijn van het implementatieplan. Ook los van dit wetsvoorstel is er aandacht voor het vraagstuk omtrent gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld (uitvoerings)organisaties om de administratieve lasten te verminderen en procedures te versnellen.

7. Wet zorg en dwang & Wet verplichte GGZ

Verder hebben de VGN, ACTIZ en enkele particulieren aangegeven dat er knelpunten zouden kunnen ontstaan als cliënten met een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte GGZ (Wvvggz). De VGN stelt bijvoorbeeld dat de Wet zorg en dwang aanpassing behoeft, zodat ook cliënten met een psychische grondslag onder de Wet zorg en dwang vallen.

Dit wetsvoorstel bewerkstelligt slechts de toegang voor cliënten met een psychische stoornis tot de Wlz per 1 januari 2021. De Wzd en de Wvvggz gaan over de procedure die gevolgd moet worden in het uiterste geval dat iemand gedwongen zorg nodig heeft. Daarbij is bewust gekozen voor twee wetten voor verschillende doelgroepen, de Wvvggz voor mensen met een ernstige psychische stoornis en de Wzd voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening. De Wzd en de Wvvggz gaan niet over de financiering van de zorg. De financiering van de zorg die op grond van deze wetten wordt geleverd volgt uit de Iz, de Zvw en de Wmo2015. Per persoon kan verschillen hoe de zorg uit de Wzd of de Wvvggz wordt gefinancierd.

8. Implementatietraject

Voorafgaand aan het opstellen van het wetsvoorstel zijn diverse overleggen gevoerd met alle



betrokken veldpartijen over hoe het wetsvoorstel eruit zou moeten zien. Tijdens deze overleggen werd reeds duidelijk dat veel aandacht zal moeten uitgaan naar de implementatiefase. Uit de (internet)consultatie blijkt dit belang van een implementatietraject waarbij alle veldpartijen betrokken worden wederom.

Het gaat dan niet alleen om de praktische uitwerking van de regelgeving, maar ook om het logistieke proces in het overgangsjaar 2020. Zoals in de memorie van toelichting reeds vermeld zijn gedurende het overgangsjaar 2020 gemeenten en verzekeraars gehouden de zorg en ondersteuning te leveren aan cliënten (al dan niet jeugdig) met een psychische stoornis. Over het logistieke proces in 2020 worden gedurende het implementatietraject (2018/2019/2020) concrete afspraken gemaakt met de gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en het CIZ. Deze reacties hebben niet geleid tot aanpassing of nadere verduidelijking van de artikelen dan wel de toelichting, maar zullen worden meegenomen in de implementatie van het wetsvoorstel. Hierbij, evenals bij de opstelling van het implementatieplan waarin de reacties uit de (internet)consultatie ook zullen worden verwerkt, zullen alle veldpartijen opnieuw intensief betrokken worden.

Ontvangen adviezen

NZa (incl. externe fraudetoets)

In de uitvoeringstoets wetgeving gaat de NZa in op de uitvoerbaarheid, fraudemogelijkheden en de voorlopige financiële impact van het wetsvoorstel.

Met betrekking tot de uitvoerbaarheid en de fraudemogelijkheden geeft de NZa aan dat de in het concept wetsvoorstel opgenomen procedure, die toegang tot de Wlz regelt voor cliënten met een psychische stoornis, niet afwijkt van de procedure die de toegang regelt tot de Wlz voor de overige Wlz sectoren. De NZa voorziet hierin dus geen substantiële belemmeringen. Dit is onder voorbehoud van nieuwe zorgprofielen voor deze groep cliënten in de Wlz. De uitkomst van deze fraudetoets is beschreven in paragraaf 11 onder 'fraudetoets'.

Wel voorziet de NZa enig risico bij de mogelijkheid op fraude bij zorglevering via een pgb. Daarnaast voorziet de NZa risico's bij de uitvoering van de inspanningsverplichting door zorgkantoren, de overdracht van dossiers en het ontstaan van wachtlijsten. In paragraaf 12 'Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015' is een toelichting toegevoegd over de inspanningsverplichting door zorgkantoren. De tijdige overdracht van dossiers van gemeenten en zorgverzekeraars naar Wlz-uitvoerders, het risico op wachtlijsten en eventuele pgb-fraude zijn belangrijke onderwerpen die aandacht krijgen in de implementatiefase van het wetsvoorstel. De memorie van toelichting is hier niet op aangepast.

Met betrekking tot de financiële impact van het wetsvoorstel concludeert de NZa dat er onzekerheid zit in de toereikendheid van het budgettair Wlz-kader. Deze onzekerheid komt doordat momenteel gegevens over het definitieve aantal instromende cliënten ontbreken. De NZa verwacht dat de stijging van de kosten in de Wlz daarmee uitkomt op een bedrag tussen de € 637,8 miljoen en € 825,4 miljoen. De raming van de financiële impact in paragraaf 8 'Financiën' valt binnen de bandbreedte die door de NZa wordt gesteld, en het verschil tussen de raming en de onder- en bovengrens van de NZa kan worden verklaard. Deze constatering is aan paragraaf 8 toegevoegd.

Gezien de onzekerheid in de financiële impact, beveelt de NZa aan om vanaf 2020 te monitoren uit welke domeinen de cliënten komen, in welk pakket zij instromen en uit welke financieringsstromen er zorg werd ontvangen. Op deze manier kan een betere inschatting gemaakt worden van de toereikendheid van het budgettair Wlz-kader en de besparingen in de andere domeinen. Dit voornemen staat ook in paragraaf 8 beschreven, en wordt nader uitgewerkt in het implementatieproces.

In 2019 volgt de uitvoeringstoets bekostiging, waarin de NZa advies uitbrengt over de prestaties en redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen. In deze uitvoeringstoets zal de NZa de uitvoeringsconsequenties, fraudemogelijkheden en de financiële impact opnieuw bezien.

CIZ

Het CIZ heeft een uitvoeringstoets uitgebracht over de consequenties van dit wetsvoorstel voor de uitvoering van de organisatie. Het CIZ geeft daarin aan dat de voorbereiding, implementatie en uitvoering van de wetwijziging Wlz voor het CIZ een grote operatie is. Het CIZ gaat daarbij in op diverse randvoorwaarden die nodig zijn om de taken succesvol uit te voeren. Een belangrijk aandachtspunt is de gegevensoverdracht tussen gemeenten en het CIZ. Hierbij wijst het CIZ erop dat zij zonder wettelijke grondslag geen informatie kan aanreiken over de herkomst van toekomstige Wlz-cliënten. Daarnaast vraagt het CIZ specifieke aandacht voor de communicatie, zodat voor alle betrokkenen duidelijk is wat de verschillende taken en verantwoordelijkheden zijn. Ook geeft het CIZ



aan dat een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de gehele keten noodzakelijk is om te zorgen dat de cliënten tijdig een aanvraag indienen en niet tussen wal en schip raken. Het CIZ wil hier aan bijdragen door in 2019 contact te zoeken met alle ggz-zorgaanbieders die zorg verlenen aan de doelgroep met een mogelijke toegang tot de Wlz. Hierbij is ook aandacht voor ouderinitiatieven, wooninitiatieven en pgb-budgethouders. Daarbij is het voor het CIZ ook noodzakelijk dat er een breed gedragen consensus is over het begrip 'blijvend' in de Wlz.

Voor wat betreft de eigen organisatie heeft het CIZ aandacht voor de opleiding van medewerkers die betrokken zijn binnen dit project. De betrokken medewerkers worden centraal opgeleid in een opleidingstraject met specifieke aandacht voor de doelgroep cliënten met een psychische stoornis. Daarbij is het ook van belang dat het project geen invloed heeft op het reguliere werkproces van indicatiestelling. In de systemen van het CIZ zijn tijdelijke en permanente aanpassingen nodig in zowel het interne systeem (Portero) als in het externe Zorgaanmeldersweb en de Zelfaanmelder. Deze aanpassingen zullen in 2019 worden voorbereid, zodat er in 2020 geïndiceerd kan worden en rapportages over voortgang en resultaten gemaakt kunnen worden. Voor communicatie naar de keten via i-Wlz is aanpassing nodig. Het Zorginstituut heeft daar, als beheerder van de i-standaarden, een regisserende rol in. In het implementatietraject zullen andere mogelijkheden worden verkend om informatie te verkrijgen over de herkomst van toekomstige Wlz-gerechtigden. De risico's die het CIZ noemt liggen vooral op het gebied van arbeidsmarkt, afbakening van de doelgroep, volume van de aanvragen en noodzakelijke ketensamenwerking.

Tot slot heeft het CIZ aangegeven wat de verwachte uitvoeringskosten zijn en wat er nodig is aan informatie om dit indicatietraject uit te voeren. Een nadere specificatie van deze uitvoeringskosten en de informatie kan op dit moment nog niet worden meegenomen.

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut verwacht dat de wijziging van de Wlz die door dit wetsvoorstel tot stand komt, een minimale impact zal hebben op het iWlz-berichtenverkeer doordat het vooral zal gaan om reguliere activiteiten. In paragraaf 9 'Gegevensuitwisseling' is hierover een passage toegevoegd. Voor de eigen organisatie geeft het Zorginstituut aan geen personele, materiële of financiële consequenties te voorzien.

Autoriteit Persoonsgegevens

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft kennis genomen van onderhavig wetsvoorstel en ziet geen noodzaak om een formeel advies uit te brengen gezien de zeer beperkte gevolgen voor de gegevensverwerking.

Handhaafbaarheidstoets van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft een Toezicht en Handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. De IGJ merkt op dat door de verschillende leveringsvormen steeds meer zorg buiten een instelling geboden kan worden. Volgens de IGJ zijn daaraan voor de doelgroep risico's verbonden. Er kan meer onduidelijkheid ontstaan over de verantwoordelijkheidsverdeling. De IGJ vraagt om in het kader van dit wetsvoorstel te bezien of aanvullende regelgeving of andere kaders noodzakelijk zijn om de kwaliteit van zorg aan deze doelgroep te borgen. Deze opmerkingen van de IGJ hebben niet geleid tot aanpassingen in onderhavig wetsvoorstel.

De IGJ wijst er op dat het zou gaan om 8.500 cliënten die nu zorg krijgen vanuit de Wmo. De IGJ vraagt of bij deze berekening alle dakloze psychiatrisch patiënten, gedetineerde cliënten of cliënten in forensische zorg, cliënten die bij (een van) hun ouders verblijven, cliënten die bij pgb-ondernemers verblijven en zorg mijdende mensen, die permanent toezicht behoeven volledig in beeld zijn. De memorie van toelichting is op dit punt verduidelijkt waarbij is aangegeven dat monitoring van de instroom in de Wlz hiervoor van belang is (par. 8).

IGJ geeft aan dat hoeveelheid aanbieders nog onduidelijk is en daarmee de betekenis voor het toezicht onduidelijk is. Maar wel dat de overheveling in ieder geval gepaard zal gaan met een beslag op IGJ-capaciteit. Mede omdat er meer zorg in de thuissituatie zal worden geleverd. In de memorie van toelichting is aangegeven dat de ontwikkelingen van de uitvoeringskosten zal worden gemonitord en per jaar zal worden bezien of het noodzakelijk is het budget uitvoeringskosten bij te stellen (par. 10).

Tot slot wijst de IGJ erop dat de specifieke kwaliteitseisen die de Wlz aan zorgaanbieders stelt niet gelden bij zorg ingekocht met een pgb. Ook op dit punt is de memorie van toelichting aangevuld (par. 7).



Autoriteit Toetsing Regeldruk (ATR)

De ATR vindt dat de nut en noodzaak van het beleidsvoornemen voldoende onderbouwd is en dat dit wetsvoorstel het juiste beleidsinstrument is.

In het advies is de ATR ingegaan op de werkbaarheid en merkbaarheid van het wetsvoorstel. De ATR vraagt daarbij specifieke aandacht voor de gegevensoverdracht in 2020. In de memorie van toelichting is dit onderwerp nader toegelicht en tevens is gegevensoverdracht een belangrijk onderdeel van het implementatieplan dat in overleg met de betrokken partijen nog in 2018 zal worden opgesteld (par. 10).

Ook vraagt de ATR aandacht voor de berekening van de regeldruk en geeft de ATR aan dat het zinvol is een onderscheid te maken in de regeldruk voor burgers en bedrijven en de uitvoeringskosten voor uitvoerende organisaties (omdat deze uitvoeringskosten geen onderdeel zijn van de formele definitie van regeldruk). In de aangepaste memorie van toelichting zijn alle regeldrukeffecten voor burgers en zorgaanbieders kwantitatief weergegeven. Tevens is een aparte paragraaf opgenomen over de uitvoeringskosten (par. 10).

Fraudetoets

Het Ministerie van VWS heeft intern een fraudetoets uitgevoerd. Hieruit volgt dat voorliggend wetsvoorstel weinig impact heeft als het gaat om (nieuwe) fraudemogelijkheden. Voor de groep die toegang krijgt tot de Wlz gelden namelijk dezelfde regels als voor de huidige populatie Wlz-cliënten. Cliënten met een psychische stoornis moeten voldoen aan de geldende Wlz-toegangscriteria. Het CIZ geeft de Wlz-indicatie af. Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan en voert de indicatiestelling onafhankelijk uit. Bij een bezwaarprocedure wordt over het indicatiebesluit van het CIZ door het Zorginstituut geadviseerd, indien het CIZ voornemens is het bezwaar af te wijzen. Alleen als de cliënt voldoet aan de Wlz-toegangscriteria, geeft het CIZ een Wlz-indicatie af. Zo niet, dan blijft de cliënt in het gemeentelijk domein of in de Zvw.

Na afgifte van de Wlz-indicatie door het CIZ kan de cliënt kiezen voor verblijf in een instelling of zorg thuis via een mpt, vpt of pgb, net als andere Wlz-cliënten. Een pgb-Wlz voor de zorgvorm behandeling in een zorgprofiel is (nu al) niet mogelijk. Daarom zijn enkele zorgprofielen ook uitgesloten van de leveringsvorm pgb. Het ligt voor de hand om zorgprofielen voor cliënten met een psychische stoornis waarin de behandelcomponent dominant is of onlosmakelijk verbonden met verblijf in een instelling ook in de Rlz uit te sluiten van de leveringsvorm pgb. Ook kan in de Rlz een gewaarborgde hulp bij sommige zorgprofielen verplicht worden gesteld. Deze persoon moet waarborg bieden voor het nakomen van de voor de (kwetsbare) Wlz-budgethouder aan het pgb verbonden verplichtingen.

Kortom, het risico op fraude voor de groep die met inwerkingtreding van het wetsvoorstel toegang krijgt tot de Wlz is gelijk aan de huidige populatie Wlz-cliënten en verschilt niet van de frauderisico's die er zijn voor cliënten met een psychische stoornis die vanuit het gemeentelijk domein of de Zvw hun zorg en ondersteuning krijgen.

De NZa heeft in haar fraudetoets bevestigd dat de in het concept wetsvoorstel opgenomen procedure, die toegang tot de Wlz regelt voor cliënten met een psychische stoornis, niet afwijkt van de procedure die de toegang regelt tot de Wlz voor de overige Wlz sectoren. De NZa voorziet dus geen substantiële belemmeringen met betrekking tot de uitvoeringsconsequenties en fraudemogelijkheden. Deze fraudetoets heeft dus niet geleid tot wijzigingen in de memorie van toelichting. In de uitvoeringstoets bekostiging adviseert de NZa over (nieuwe) prestaties en tarieven bij de redelijkerwijs kostendekkende nieuwe zorgprofielen. Op dat moment beziet de NZa opnieuw de fraudemogelijkheden en uitvoeringsconsequenties.

12. Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015

Inwerkingtreding en overgangsjaar

Tussen de beoogde inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2020 en het verzilveren van de afgegeven indicaties per 1 januari 2021 zit één jaar. Voor dit jaar is bewust gekozen om de indicatiestelling en overdracht van cliënten zorgvuldig te laten verlopen. Bovendien geeft dit betrokken partijen zoals cliënten, gemeenten, het CIZ, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders voldoende tijd zich op deze wetswijziging voor te bereiden. Het CIZ zal te maken krijgen met een toeloop van cliënten die wellicht groter is dan het aantal cliënten dat daadwerkelijk in aanmerking zal komen voor de Wlz. De tijdsperiode van één jaar tussen inwerkingtreding en verzilvering van de indicaties geeft het CIZ voldoende tijd om de indicatiestelling zorgvuldig te laten verlopen en alle cliënten tijdig van een indicatiebesluit te voorzien.

Gedurende het overgangsjaar 2020 zijn gemeenten en verzekeraars gehouden de zorg en ondersteu-



ning te leveren aan cliënten met een psychische stoornis die met ingang van 1 januari 2021 blijvend zijn aangewezen op zorg vanuit de Wlz. Dit betekent ook dat indien een cliënt in 2020 te maken krijgt met een (veranderde) zorgvraag, hij terecht kan bij zijn gemeente en/of zorgverzekeraar. Over het logistieke proces in 2020 worden gedurende het implementatietraject (2018/2019/2020) concrete afspraken gemaakt met de gemeenten, zorgverzekeraars en het CIZ. Bijzondere aandacht zal worden besteed aan de communicatie met de cliënten en zorgaanbieders.

Inspanningsverplichting Wlz-uitvoerder

In het wetsvoorstel is opgenomen dat de Wlz-uitvoerder zich in 2021 inspant om, indien dit de wens van de verzekerde is, het verblijf bij de huidige zorgaanbieder te laten voortzetten. Het zal hier vaak om een aanbieder gericht op beschermd wonen gaan. Hiermee wordt beoogd dat de Wlz-uitvoerder gezamenlijk met de cliënt en zijn/haar omgeving gaat onderzoeken of de cliënt zijn huidige setting zou willen voortzetten onder de Wlz en of deze plek nog passend voor de cliënt is. Wanneer dat het geval is zal de Wlz-uitvoerder zich inspannen om een contract af te sluiten met de betreffende zorgaanbieder. Het doel van deze inspanningsverplichting is het zoveel mogelijk voorkomen van een gedwongen verhuizing. Daarbij moet de Wlz-uitvoerder de afweging maken of de benodigde zorg/ondersteuning, passend bij de Wlz, kan worden geleverd bij de huidige zorgaanbieder en of de zorg verantwoord en doelmatig is. Als de zorg die de instelling biedt niet (meer) verantwoord is, dan kan het gevolg zijn dat de cliënt moet verhuizen. Het is dan aan de verblijfsinstelling om de cliënt zo goed mogelijk te begeleiden. Het zorgkantoor moet zich dan inspannen om een passende plek voor de cliënt te vinden.

Overgangsrecht Wmo 2015

De Wmo 2015 voorziet in artikel 8.4, eerste lid, voor beschermd wonen in een overgangstermijn van ten minste vijf jaar tot uiterlijk de einddatum van de afgegeven AWBZ-indicatie. In 2017 hebben ca. 11.500 cliënten een beroep gedaan op dit overgangsrecht. Dit aantal zal de komende jaren verder afnemen. Met de VNG is overeenstemming bereikt over het verlengen van het overgangsrecht tot 2021. Met deze verlenging loopt de maximumtermijn van het overgangsrecht gelijktijdig af met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel in 2021. Hiermee wordt voorkomen dat deze cliënten in 2020 eerst geïndiceerd worden voor de Wmo 2015 en daarna voor de Wlz. Zo wordt naar de overtuiging van zowel het Rijk als de gemeenten het belang van de cliënt voorop gesteld. In het implementatietraject zal bijzondere aandacht worden besteed aan het indicatiestellingsproces in 2020. Hierbij is van belang dat gemeenten volledig en tijdig zijn geïnformeerd over het verlengen van het overgangsrecht en de bijzondere positie van hun cliënten in beschermd wonen, die voldoen aan de Wlz-criteria. Daarbij zal er in 2020 intensieve afstemming plaatsvinden tussen CIZ en gemeenten.

Het verlengen van het overgangsrecht tot 2021 behoeft geen aanpassing van wet- en regelgeving. Het overgangsrecht in de Wmo 2015 kent namelijk een termijn van ten minste vijf jaar en het beëindigen ervan zal bij koninklijk besluit plaatsvinden. Met deze afspraak met de VNG om het overgangsrecht met een jaar te verlengen, is de door de Tweede Kamer aangenomen motie van het lid Slootweg c.s. ook ingevuld.¹⁰ In deze motie wordt duidelijkheid gevraagd voor de groep cliënten in een beschermde woonvorm die gebruikmaken van het vijfjarig overgangsrecht.

Artikelsgewijs

Artikel I

Artikel 3.2.1 van de Wlz wordt zodanig gewijzigd dat een verzekerde ook recht heeft op zorg op grond van de Wlz indien hij vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Deze wijziging geldt niet voor jeugdigen, omdat zij op grond van de Jeugdwet reeds jeugdhulp kunnen ontvangen, die onder meer kan bestaan uit zorg vanwege een psychische stoornis. Een jeugdige als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet heeft geen recht op zorg op grond van de Wlz indien vanwege de psychische stoornis de blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid bestaat. Het college van burgemeester en wethouders blijft gehouden een voorziening op grond van de Jeugdwet te treffen voor deze jeugdigen. In beginsel geldt dit voor jeugdigen tot achttien jaar. Maar voor een jongvolwassene die ten tijde van het begaan van het strafbaar feit de leeftijd van achttien jaren maar nog niet die van drieëntwintig jaren heeft bereikt, kan de rechter op grond van artikel 77c van het Wetboek van Strafrecht het jeugdstrafrecht toepassen. Indien die jongvolwassene in dat kader ook jeugdhulp ontvangt, valt dit onder de Jeugdwet en dat blijft met dit wetsvoorstel in stand. Daarom wordt met artikel I in het nieuwe zesde lid van artikel 3.2.1

¹⁰ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 214.



van de Wlz geregeld dat deze wetswijziging niet geldt voor jeugdigen als bedoeld in de eerste twee onderdelen van de begripsomschrijving van 'jeugdige' in de Jeugdwet.

Voor de volledigheid zij vermeld dat het begrip jeugdige in de Jeugdwet ook nog een derde onderdeel kent. In dat derde onderdeel is de zogeheten 'doorlooptregeling' opgenomen. Voor een aantal situaties zal de gemeenten voor jeugdigen tot drieëntwintig jaar nog jeugdhulpplichtig zijn. Het gaat dan om situaties waarin vóór de achttiende verjaardag is bepaald dat de hulp noodzakelijk is, voor zover die jeugdhulp al vóór dat moment is gestart of jeugdhulp waarvan binnen een half jaar nadat de jeugdige achttien is geworden hervatting noodzakelijk is. Deze regeling geldt uitsluitend voor jeugdhulp die niet onder een ander wettelijk kader valt. Zoals uit artikel 1.2 van de Jeugdwet en de memorie van toelichting bij de Jeugdwet¹¹ blijkt, geldt de 'doorlooptregeling' niet voor jeugdhulp die op grond van de Jeugdwet wordt verstrekt in verband met een psychische stoornis of een verstandelijke beperking vanaf de leeftijdsgrens van achttien jaar. Vanaf die leeftijd geldt immers dat voor dergelijke zorgbehoefte op grond van de Wmo 2015 of de Zvw een aanspraak op een voorziening of een recht op zorg bestaat.

Bij de inwerkingtreding van de onderhavige voorgestelde wijziging van de Wlz, kan ten behoeve van iemand vanaf achttien jaar een indicatie voor de Wlz worden aangevraagd, dan wel kan aanspraak gemaakt worden op een voorziening op grond van de Wmo 2015 of een vorm van zorg op grond van de Zvw. Bij de afbakening is uitgegaan van de huidige wetgeving met betrekking tot jeugdigen.

Artikel II

De beoogde datum van inwerkingtreding van artikel II van het wetsvoorstel is 1 januari 2020. Daarmee wordt geregeld dat het CIZ verzekerden op grond van de toevoeging van de grondslag psychische stoornis gaat indiceren gedurende 2020. Het recht op zorg op grond van de Wlz voor deze verzekerden gaat in op 1 januari 2021. De indicatiebesluiten van verzekerden die door het CIZ worden geïndiceerd gedurende 2020 gaan in per 1 januari 2021. Er is voorzien in een eerdere inwerkingtreding van artikel II van dit wetsvoorstel om een soepele overgang voor deze verzekerden mogelijk te maken door ze tijdig – voor het ontstaan van het recht op zorg op grond van de Wlz – te indiceren. Aangezien deze verzekerden op 1 januari 2021 recht krijgen op zorg op grond van de Wlz, behouden ze tot die datum hun recht op de maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 of zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Het college kan een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 niet weigeren op grond van artikel 2.3.5, zesde lid, van de Wmo 2015 omdat er nog geen recht op zorg op grond van de Wlz bestaat. In artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering is geregeld dat de zorgplicht van de zorgverzekeraar geen betrekking heeft op zorg en overige diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift. Aangezien zorg aan verzekerden die vanwege de grondslag psychische stoornis zijn geïndiceerd voor de Wlz niet in 2020 bekostigd kunnen worden op grond van de Wlz behouden deze verzekerden recht op zorg of overige diensten op grond van hun zorgverzekering.

Indien de verzekerde die in 2020 door het CIZ is geïndiceerd, voor recht op zorg op grond van de Wlz vanwege een psychische stoornis, in 2020 een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 of zorg of overige diensten op grond van de Zorgverzekeringswet ontvangt, moet deze verzekerde zich in geval van wijziging van zijn zorgbehoefte in 2020 wenden tot het college van burgemeester en wethouders of zijn zorgverzekeraar. De verzekerde die in 2020 is geïndiceerd voor de Wlz en per 1 januari 2021 recht heeft op zorg op grond van de Wlz moet in geval van wijziging van zijn zorgbehoefte gedurende 2020 dit ook aangeven bij het CIZ, zodat het CIZ het indicatiebesluit kan herzien.

Artikel III

In het geval van verzekerden die geïndiceerd zijn door het CIZ voor recht op zorg op grond van de Wlz vanwege de grondslag psychische stoornis en al vóór 1 januari 2021 verbleven in een instelling of beschermd wonen als bedoeld in de Wmo 2015 zet de Wlz-uitvoerder zich in om ervoor te zorgen dat die verzekerde bij die aanbieder kan blijven verblijven. Aangezien verblijf op grond van de Wlz uitsluitend mogelijk is in een instelling zal de aanbieder van beschermd wonen – zoals de andere zorgbieders van verblijf op grond van de Wlz aanbieden – moeten voldoen aan de definitie van instelling op grond van de Wlz.

Artikel IV

Het ontstaan van een recht op zorg op grond van artikel 3.2.1 van de Wlz vanwege een psychische stoornis is een forse operatie. Er is veel in het werk gesteld om de overgang naar de Wlz soepel te

¹¹ Kamerstukken II 2012/13, 33 684, nr. 3, p. 121–122.



laten verlopen. Tijdens de periode van indiceren kan blijken dat het nodig is om (snel) aanvullende regels te stellen om te voorkomen dat er verzekerden tussen wal en schip vallen. Daarvoor is een grondslag opgenomen in artikel IV. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot aanspraken, rechten en verplichtingen van de verzekerden die recht op zorg op grond van de Wlz verkrijgen vanwege een psychische stoornis.

Artikel V

De beoogde datum van inwerkingtreding van artikel I van dit wetsvoorstel is 1 januari 2021. Het recht op zorg op grond van de Wlz vanwege een psychische stoornis ontstaat daarmee met ingang van 1 januari 2021.

De beoogde datum van inwerkingtreding van de artikelen II, III en IV van dit wetsvoorstel is 1 januari 2020. Het CIZ zal gedurende het jaar 2020 beginnen met het indiceren van verzekerden waarvoor op grond van dit wetsvoorstel recht op zorg op grond van de Wlz ontstaat met ingang van 1 januari 2021. Verzekerden die in 2020 van het CIZ een indicatiebesluit ontvangen, kunnen hun recht op grond van de Wlz tot gelding brengen met ingang van 1 januari 2021.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,