

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 24 maart 2014 inzake Positionering langdurige intramurale ggz (30 597, nr. 427).

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de Staatssecretaris</b>	<b>9</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de positionering van de langdurige ggz. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen over de brief.

Kan de Staatssecretaris nader toelichten welke planning hij hanteert bij het opstellen van de objectieve inhoudelijke criteria voor toegang van ggz-cliënten tot de Wet langdurige zorg (Wlz)? Welke partijen worden door de Staatssecretaris geconsulteerd bij de vormgeving van deze toegangs-criteria?

Partijen ontwikkelen gezamenlijk een screeningsinstrument dat kan helpen bij de bepaling in welk domein iemands vraag om zorg en/of ondersteuning op het gebied van de langdurige intramurale ggz het beste past. Hoe staat dit screeningsinstrument in verhouding tot de objectieve inhoudelijke criteria voor toegang tot de Wlz?

Rondom de continuïteit van zorg is aangegeven dat cliënten die op 1 januari 2015 in zorg zijn op die een geldig indicatiebesluit hebben beschouwd worden als zijnde in bezit van een geldige verwijzing voor zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zij kunnen dan zorg ontvangen van dezelfde aanbieder. Hoe hangt dit aanbod door dezelfde aanbieder samen met de inkooprol van zorgverzekeraars in het kader van de Zvw?

Personen die drie jaar aaneengesloten gebruik maken van verblijf gericht op behandeling krijgen toegang tot de Wlz. Is voor deze mensen nog een aparte indicatie nodig voor de Wlz, of krijgen zij automatisch toegang tot de Wlz? Hoe groot is de groep die op basis van deze 3 jaar-grens toegang zal krijgen tot de Wlz?

Hoe groot is het afwentelrisico van zorgverzekeraars van de Zvw richting de AWBZ: in hoeverre hebben zij (ongewenste) prikkels en mogelijkheden om personen 3 jaar aaneengesloten te laten behandelen zodat ze de Wlz instromen? In hoeverre hebben en houden zorgverzekeraars prikkels om tot genezing te komen in de Zvw?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

#### *Inleiding*

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief waarin de positionering van langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg uiteen wordt gezet. Zij vinden het belangrijk dat mensen met psychische problemen de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zowel in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Niemand mag tussen wal en schip vallen en afwenteling moet worden voorkomen. Daarom vinden genoemde leden een soepele overheveling voor de patiënt van groot belang. Hoe gaat de Staatssecretaris borgen dat geen enkele patiënt die intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft tussen wal en schip valt? Wie draagt de verantwoordelijkheid en welke partij kan aangesproken worden als patiënten niet de benodigde zorg krijgen? Hoe gaat de Staatssecretaris voorkomen dat zorgverzekeraars bij vraag naar intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg naar

gemeenten wijzen, gemeenten naar de Wlz-aanbieders en de Wlz-aanbieders op hun beurt weer naar de zorgverzekeraars?

*Motie Keijzer/Bergkamp*

De leden van de PvdA-fractie hebben vernomen dat vanaf 1 januari 2015 gebruik wordt gemaakt van een tussenoplossing waarin intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg, verleent voor een aaneengesloten periode van minimaal drie jaar, onder de Wet langdurige zorg komt te vallen. Genoemde leden kunnen zich vinden in een behandelingsduur-criterium als tussenoplossing voor deze overheveling. Wel constateren zij dat het huidige criterium voor langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg van 365 dagen onafgebroken verblijf wordt vervangen door een criterium van drie jaar. Waarom is gekozen voor een strenger instroomcriterium dan voorheen gebruikelijk was?

Genoemde leden maken zich zorgen over de periode waarin het driejaarscriterium voor langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg overgaat in de objectieve inhoudelijke criteria voor toegang tot de Wlz. Hoe wordt er dan concreet gezorgd voor een soepele overgang van patiënten tussen de Wmo 2015, Zvw en de Wlz? Waaruit blijkt dat de gemaakte werkafspraken tussen partijen borgen dat patiënten niet tussen wal en schip vallen en verantwoordelijken de zorg niet op elkaar afwentelen? In hoeverre kan het omslagmoment tussen het driejaarscriterium en de objectieve inhoudelijke criteria er voor zorgen dat sommige patiënten die op basis van het driejaarscriterium ingestroomd zijn in de Wlz, weer worden teruggeplaatst naar de Zvw of Wmo 2015? Wat betekent dit voor de continuïteit van zorg en voor de relatie patiënt-zorgverlener? De leden van de PvdA-fractie gaan er eigenlijk vanuit dat patiënten die eenmaal een indicatie voor de Wlz hebben ontvangen, deze indicatie niet verliezen als de in- en uitstroomcriteria wijzigen, maar zien dit graag bevestigd. Bij wie kunnen patiënten terecht als partijen de zorg op elkaar proberen af te wentelen?

Als eindoplossing voor de positionering van langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg is gekozen voor objectieve inhoudelijke criteria voor in- en uitstroom naar de Wlz. Genoemde leden ondersteunen deze insteek. Wel maken zij zich zorgen om de toekomstige uitwerking. Zij vragen hoe het traject eruit komt te zien waarin de in- en uitstroomcriteria worden vastgelegd. Ook vragen zij hoe lang het naar verwachting zal duren totdat deze criteria zijn ontwikkeld en volledig zijn geoperationaliseerd. Welk tijdspad heeft de Staatssecretaris voor ogen en wat zijn de financiële consequenties als de criteria niet geoperationaliseerd zijn voor de vaststelling van de begroting voor 2015 en die van 2016? Wat zijn de consequenties voor de Zvw-premie? Wat zijn de consequenties voor de eigen bijdrage Wlz?

De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd of de Staatssecretaris louter wetenschappelijke criteria in wil zetten om de in- en uitstroom van de Wlz voor patiënten met vraag naar intramurale op behandeling gerichte geestelijke zorg te regelen of dat zij verwacht dat andere criteria ook voldoen. Hoe verhoudt zich dit tot het geplande tijdspad? Immers, de ontwikkeling van wetenschappelijk gevalideerde criteria is een jarenlang proces. Genoemde leden stellen dat de ervaring leert dat het opstellen van criteria door het veld in het verleden niet altijd het gewenste resultaat opleverde. Hoe zal er voor worden gezorgd dat het opstellen van de criteria in dit geval wel een succes wordt? Overweegt de Staatssecretaris om het Kwaliteitsinstituut een expliciete rol te geven bij het opstellen van de criteria? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe zal die rol eruit komen te zien? Tevens vragen genoemde leden of voor de operationalisering van de inhoudelijke in- en uitstroomcriteria van de Wlz voor patiënten met vraag naar intramurale op behandeling gerichte geestelijke zorg een nieuw

Besluit zorgverzekering noodzakelijk is om de geestelijke gezondheidszorg die niet onder de Wlz valt voor vergoeding in aanmerking te laten komen bij zorgverzekeraars. Wanneer wordt dit besluit openbaar? Hoe wordt gezorgd voor voldoende tijd voor relevante partijen om op ontwikkelingen in te spelen en aanvullende werkafspraken te maken over het overhevelen van patiënten, zodat niemand tussen wal en schip valt?

Ook vragen genoemde leden of er al zicht is op eventuele thema's dan wel onderwerpen waarop de in- en uitstroomcriteria van de Wlz voor patiënten met vraag naar intramurale op behandeling gerichte geestelijke zorg zich zullen richten. Worden er al concrete criteria beoogd of moet er vanaf nul worden begonnen met het ontwikkelingsproces? In hoeverre kan worden aangesloten bij criteria voor andere vormen van langdurige zorg die nu gebruikt worden in de Wlz of die in het buitenland gebruikt worden? Indien dit kan, hoe wordt dit aangepakt en hoe zal dit het proces van ontwikkeling en operationalisering beïnvloeden? Zullen de criteria een ja/nee-invulling krijgen of zijn er per criteria verschillende schalen mogelijk? Hoe wordt voorkomen dat criteria niet te dynamisch worden, waardoor er continue onduidelijkheid blijft bestaan voor bepaalde groepen patiënten? Hoe wordt in deze gevallen afwenteling van verantwoordelijkheden voorkomen? Kan in- en uitstroom voor de Wlz van patiënten in de intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg op continue basis of alleen per 1 januari? Indien in- en uitstroom op continue basis kan, hoe zal dit worden verrekend in de Zvw-premie en de eigen bijdrage Wlz van de patiënt? Hoe houdt de Staatssecretaris rekening met het overhevelen van financiën tussen de Wlz en Zvw?

De leden van de PvdA-fractie vragen of het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) straks gaat indiceren of aan de in- en uitstroomcriteria voor patiënten met langdurige zorgvraag naar geestelijke zorg is voldaan. Ook vragen zij of het indiceren een continue proces wordt waarbij patiënten steeds een nieuwe indicatie krijgen. Wie gaat alle verzamelde gegevens beheren en hoe wordt de privacy van de patiënt zo veel mogelijk beschermd? Mogen zorgverzekeraars en zorgkantoren patiënten en aanbieders dwingen om patiënteninformatie te verschaffen, ook al heeft de patiënt hier bezwaar tegen aangetekend? Wat kunnen patiënt en zorgaanbieder ondernemen als de zorgverzekeraars en zorgkantoren ondanks bezwaar alsnog gegevens eisen? Is, mede over dit punt, advies ingewonnen bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) en hoe is hier invulling aan gegeven? Hoe wordt er gezorgd voor een zo objectief mogelijk indicatiebeoordeling met zo min mogelijk administratieve lasten?

De leden van de PvdA-fractie hebben een aantal vragen over de bekostiging van de langdurige op behandeling gerichte intramurale geestelijke gezondheidszorg en de toepasbaarheid van het marcobehersinstrument. Deze vragen stellen zij in de gelijktijdige schriftelijke inbreng over de voorhangbrief die zich op deze onderwerpen richt.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat beschermd wonen per 2015 wordt ondergebracht in het gemeentelijk domein. Een goede zaak vinden genoemde leden, want gemeenten kunnen als regisseur zorgdragen voor een verhoogde kans op herstel en maatschappelijke participatie van de patiënt. Wel vragen zij hoe de overgang naar de Wmo 2015 voor mensen die beschermd wonen met zorgzwaartepakket C concreet geregeld wordt, zodanig dat niemand tussen wal en schip valt. Welke rol gaat de robuuste overgangperiode van vijf jaar, of zolang de zorgindicatie duurt, daarin spelen? Waaruit blijkt dat deze overgangperiode en gemaakte werkafspraken voldoende waarborgen kennen voor een zachte landing? Wie gaat er ingrijpen als er mensen tussen wal en schip vallen? Tevens vragen genoemde leden hoe wordt gezorgd voor eenduidige inspectie op de kwaliteit van beschermd wonen door gemeenten. Hoe zal worden geborgd dat er eenduidige criteria komen waarmee de gemeente de inspectie zal uitvoeren, zodat de kwaliteit en veiligheid van beschermd wonen in alle gemeenten op orde is?

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie staan positief tegenover het uitgangspunt dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning dienen te krijgen. Zoals gezegd maken deze leden zich echter zorgen of dat uitgangspunt wel bereikt wordt met het versnipperen van de langdurige intramurale ggz over meerdere wetten. Zeker gelet op de hiermee gepaard gaande bezuinigingen. Genoemde leden verwachten een uitgebreide reactie op dit punt. Waarom kiest de Staatssecretaris er niet voor om alle mensen met een psychiatrische beperking onder één wet te laten vallen, zodat duidelijk is waar mensen terecht kunnen voor geestelijke gezondheidszorg? Welke overwegingen liggen hieraan ten grondslag? Zou dan de volksverzekering AWBZ waar in principe geen sprake is van concurrentie en marktwerking niet het meest voor de hand liggen gezien de kwetsbare situatie waarin psychiatrische patiënten verkeren?

### *Wlz*

De leden van de SP-fractie hebben begrip voor een tussenstap gezien het feit dat toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten per 1 januari 2015 niet haalbaar blijkt. Genoemde leden hebben echter twijfels bij het driejaarscriterium dat daarbij voorgesteld wordt. Wat is de overweging geweest om uitgerekend voor drie jaar te kiezen? Waarom niet voor 1 jaar, 2 jaar of 5 jaar? Hoeveel mensen doen langer dan drie jaar een beroep op de ggz? Deze leden vragen tevens of er ook cliënten buiten de boot vallen bij dit rigide criterium en wat hiervan de gevolgen zijn voor desbetreffende cliënten. Kunt u dit toelichten?

De leden van de SP-fractie juichen de beoogde zorgvuldigheid met betrekking tot de ontwikkeling en operationalisering van de toegangscriteria toe. Wel vragen zij op welke wijze de Staatssecretaris gaat beoordelen of toegangscriteria voldoende helder zijn bij alle betrokkenen, alvorens tot invoering overgegaan wordt. Ook ontvangen zij graag een reactie op de vraag wat voor termijn de Staatssecretaris beoogd en of hij bereid is die los te laten als dat een zorgvuldige overgang in de weg dreigt te staan.

### *Wmo 2015*

De leden van de SP-fractie hebben grote twijfels of de kansen op participatie, herstel en ontwikkeling daadwerkelijk vergroot worden voor mensen die beschermd wonen, bij invoering van de Wmo 2015 en bijbehorende bezuinigingen. Genoemde leden vragen op welk onderzoek de Staatssecretaris zich baseert wanneer hij dit zo stelt. Voorts vragen zij bij wie de rekening voor het zogezegde «robuuste overgangsrecht» in afwachting van de ontwikkeling van overgangscriteria, komt te liggen. Komen de transitiekosten voor rekening van de gemeenten en dus bovenop de reeds voorgenomen bezuinigingen? Zo ja, dan vragen deze leden zich eens te meer af hoe de kansen op participatie, herstel en ontwikkeling daadwerkelijk vergroot worden voor mensen die beschermd wonen.

## **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de positionering van de langdurige intramurale ggz. Deze leden verzoeken de Staatssecretaris om de vragen individueel te beantwoorden.

De Staatssecretaris geeft in de brief aan dat hij met het plan voor de overheveling van de langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet een goede

invulling aan de motie Keijzer/Bergkamp geeft. De leden van de CDA-fractie zijn echter een andere mening toegedaan. In het debat hebben genoemde leden aangegeven dat zij bij voorkeur de langdurige geestelijke gezondheidszorg in de Wet langdurige zorg wil behouden. Dit gebeurt met de uitvoering van deze motie niet.

Deze leden hebben de overtuiging dat geen onderscheid dient te worden gemaakt tussen langdurige geestelijke en lichamelijke zorg.

Genoemde leden maken zich grote zorgen over het feit, dat de Staatssecretaris op dit tempo de overheveling van de langdurige intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg doorzet. De Staatssecretaris geeft zelf ook aan dat de tijd te kort schiet om objectieve inhoudelijke criteria voor toegang tot de langdurige zorg te formuleren. Daarom komt hij met het criterium van drie jaar in de langdurige zorg. Zorgverzekeraars Nederland hebben ook aangegeven dat zij uitstel van de overheveling willen tot 1 januari 2016. Dit vinden de leden van de CDA-fractie een verstandige opstelling. Zij willen graag van de Staatssecretaris weten of hij de overheveling tot 1 januari 2016 gaat uitstellen.

Daarnaast missen genoemde leden in beide brieven belangrijke informatie om inzicht te krijgen in de omvang van deze overheveling.

Onduidelijk is nu hoe groot de omvang van deze overheveling is en hoeveel patiënten/cliënten in een ander zorgsysteem terecht komen. Ook is het deze leden niet helder hoe groot de bezuiniging is die op de overheveling van de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz is en hoe groot de bezuiniging is op de ZZP GGZ C naar de gemeenten. Graag krijgen zij een overzicht van de Staatssecretaris met de hoeveelheid patiënten per ZZP GGZ B die overgeheveld gaat worden naar de Zorgverzekeringswet. Daarnaast willen deze leden graag weten hoe groot het bedrag van de over te hevelen zorg is per ZZP GGZ B en in totaal naar de Zorgverzekeringswet. Zij zien graag een berekening tot welke verhoging van de nominale rekenpremie gaat leiden. In welke mate moeten zorgverzekeraars ook hun reserves ophogen (solvabiliteit)? In de brief over de premiegevolgen hebben de bewindspersonen hierover nog geen duidelijkheid gegeven.

De leden van de CDA-fractie verzoeken de Staatssecretaris ook om informatie over hoeveel patiënten naar ZZP GGZ C overgaan, hoe groot de omvang van dit bedrag is.

Wat gebeurt er als gemeenten in de overgangsfase concluderen dat iemand met ZZP GGZ C toch dusdanige zware problematiek heeft, dat die patiënt in de langdurige zorg thuishoort. Bij wie kunnen gemeenten dan aankloppen? De leden van de CDA-fractie nemen aan, dat de deur tot de langdurige zorg in de overgangsfase niet op slot gaat. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe ver het staat met de ontwikkeling van criteria om ook mensen met een GGZ C indicatie in de Wlz te laten instromen. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer een en ander duidelijk zal zijn? Daarnaast vragen zij van de Staatssecretaris de bevestiging dat alle patiënten met een ZZP GGZ C 24x7 zorg en verblijf behouden. De Staatssecretaris geeft aan dat de lopende ZZP C indicatie die voor een korte periode dan vijf jaar geldt tijdens de overgangsfase kan aflopen. Op basis van welke criteria kan iemand met een aflopende indicatie een nieuwe indicatie krijgen?

Er is ook een categorie patiënten die nu van ZZP GGZ C weer naar ZZP GGZ B gaan en omgekeerd. Dit hangt samen met hun ziektebeeld. Hoe gaat de Staatssecretaris in deze overgangsfase en later om met deze «draaideur-cliënten» om? Kan er ook sprake zijn van zogenoemde overbruggingszorg voor cliënten en wie wordt hier verantwoordelijk voor? De werkafspraken zullen al gelang naar het onderwerp nader worden uitgewerkt in landelijke, regionale en lokale tafels. Hoeveel verschillende tafels kunnen dit er maximaal zijn? Dit geeft de indruk dat er straks meer dan vier honderd tafels zullen zijn waarbij iedere partij het wiel opnieuw uitvindt. Genoemde leden vragen op welke wijze de Staatssecretaris de

uitwerking van de in de bijlage genoemde thema's afstemt op de vele overlegtafels in het land. Hoe vult de Staatssecretaris zijn systeemverantwoordelijkheid concreet in?

Het Ministerie van VWS zal het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) verzoeken om in 2014 aandacht te besteden aan de afbakening van de langdurige intramurale ggz in Zvw, Wlz en Wmo 2015. Deze leden willen graag weten wanneer het CVZ met het rapport komt. Daarbij vragen zij ook op welke wijze de Staatssecretaris van plan is om het rapport in de wetgeving te verwerken.

De Staatssecretaris benadrukt het belang van goede monitoring en evaluatie. De leden van de CDA-fractie verzoeken de Staatssecretaris om een nulmeting op 31 december 2014 te houden, zodat de effecten van beleid ook goed inzichtelijk worden.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie vragen waarom er niet voor gekozen is om de gehele langdurige ggz-zorg in de Wlz op te nemen. Kan de Staatssecretaris een verduidelijking geven van het begrip langdurig? Deze leden verwachten extra bureaucratie door het opstellen van allerlei complexe en inhoudelijke criteria waaraan voldaan moet worden om toegang te verkrijgen tot de Wlz. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat hij er alles aan zal doen om te voorkomen dat er ellenlange vragenlijsten ingevuld moeten worden? Voorts zouden deze leden willen weten op welke termijn de criteria om toegang te verkrijgen tot de Wlz voorhanden zijn. De leden van de PVV-fractie vragen waarom er met de overheveling van de langdurige ggz niet gewacht kan worden totdat alle gewenste aanpassingen gereed zijn, zodat een overgangsfase met nodeloos gesleep van Wmo naar Wlz niet nodig is?

De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoeveel cliënten er de afgelopen drie jaar, drie jaar gebruik hebben gemaakt van aaneengesloten verblijf gericht op behandeling? Kan de Staatssecretaris hierbij aangeven welke zorgzwaarten dit betreffen? Wanneer iemand drie jaar of langer intramuraal behandeld wordt, is de kans groot dat hij blijvend aangevoelen is op zware intramurale zorg. Hoe reëel is de kans dat iemand na drie jaren aaneengesloten verblijf op behandeling gericht nog uit de ggz-instelling zal komen? Hoe reëel is die kans na 2 jaar? Hoeveel van deze gevallen zijn bij u bekend?

Op 1 januari 2015 heeft een patiënt bijvoorbeeld 2,5 jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling gehad. Wat gebeurt er met deze persoon op 1 januari 2015 en op 1 januari 2016?

De leden van de PVV-fractie zouden graag willen weten waarom de keuze is gemaakt om de bekostiging niet de eerste 365 dagen maar de eerste 3 jaar via de Zvw te laten lopen. Blijft deze termijn van 3 jaar gehandhaafd als de criteria om in de Wlz te komen gedefinieerd zijn?

Kunt u een aantal concrete voorbeelden noemen van objectieve inhoudelijke criteria voor toegang voor ggz-cliënten tot de Wlz? Over zo'n 8 maanden zullen mensen wel al de Wmo en Zvw instromen, zijn hiervoor al criteria bekend, zo ja welke? De PVV-fractie maakt zich zorgen over afwenteling binnen de Wmo en Wlz, inhoudelijke criteria zullen dit niet voorkomen, door wie wordt er getoetst?

Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste 3 jaar op behandeling gerichte intramurale ggz voor volwassenen, hierdoor zullen zij meer kosten maken dan voorheen. De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd wat de consequenties zijn van deze maatregel op de hoogte van de premie. Wat betekent de verschuiving voor de doorlooptijd van de huidige DBC's? De overheveling van de langdurige ggz naar de Zvw vindt plaats terwijl er nog geen duidelijkheid is over de nieuwe productstructuur. Kan de Staatssecretaris aangeven wanneer hier meer duidelijkheid over verwacht kan worden?

De leden van de PVV-fractie denken dat het gelijk speelveld tussen de zorgverzekeraars wordt aangetast. Lopen de kleine zorgverzekeraars niet meer risico doordat de ex-ante risicoverevening nog niet optimaal is? Hoe wordt dit ondervangen?

Vanaf 1 januari 2015 zal beschermd wonen in zijn geheel ondergebracht worden in het gemeentelijk domein. Hoeveel mensen betreft dit? Welk budget is er per gemeente beschikbaar gesteld voor beschermd wonen? Hoe is dit budget tot stand gekomen? Wat is het huidige budget? Wat is het verschil tussen verblijf gericht op behandeling en beschermd wonen? De leden van de PVV-fractie zouden graag enkele voorbeelden willen van beschermd wonen. Welke zorg ontvangen bewoners van deze woonvorm zoal gedurende een week? De leden van de PVV-fractie zouden tevens enkele voorbeelden willen van zorg gericht op participatie, herstel en ontwikkeling die gemeenten gaan geven? Wie controleert of de gemeenten deze behandelingen aanbieden nu er met het vervallen van de compensatieplicht geen wettelijk recht op zorg meer is? Op welke manier wordt deze controle uitgevoerd? Aangegeven wordt dat door het beschermd wonen onder te brengen in de Wmo, voorkomen wordt dat het hele leven van iemand die geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, wordt gemedicaliseerd. Kan de Staatssecretaris dit nader toelichten? De leden van de PVV-fractie vinden dat gemeenten een grote verantwoordelijk krijgen met de zorg voor deze groep mensen, op welke manier bereiden gemeenten zich op dit moment voor op deze zorgtaak, nu in veel gemeenten nog niet eens colleges zijn gevormd?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie tonen zich tevreden met de wijze waarop de Staatssecretaris uitvoering heeft gegeven aan de motie-Keijzer/Bergkamp ten aanzien van de positionering van de langdurige intramurale ggz. Hiermee krijgt ook een deel van de ggz-cliënten recht op zorg in het kader van de Wet langdurige zorg en zijn psychische of psychiatrische een criterium voor toegang tot de Wlz. Zij zijn van mening dat met de door de Staatssecretaris voorgestelde «tweetrapsraket» een realistisch en haalbaar pad wordt bewandeld naar het eindperspectief waarbij ook ggz-cliënten op basis van objectieve zorginhoudelijke criteria toegang kunnen krijgen tot de Wlz. Zij hebben nog enkele vragen, die ze hierbij aan de Staatssecretaris voorleggen.

Hoewel wordt gestart met ontwikkelen en formuleren van inhoudelijke criteria voor de toegang tot de Wlz voor langdurige ggz-cliënten, zullen deze niet gereed zijn voor de door de regering voorziene inwerkingtredingsdatum voor de Wlz van 1 januari 2015. De leden van de D66-fractie hebben daarvoor begrip. Zorgvuldigheid staat ook wat hen betreft voorop. Wel vragen zij de Staatssecretaris inzichtelijk te maken wat het voorziene tijdschema is voor dit onderzoekstraject, en wat in zijn ogen wel een realistische deadline is om deze criteria gereed te hebben. Zij vragen dit omdat de periode van onzekerheid voor een kwetsbare groep cliënten, alsook voor zorgaanbieders, zo kort mogelijk dient te zijn.

Vooruitlopend op de totstandkoming van objectieve en inhoudelijke criteria zal gebruik worden gemaakt van het driejaarscriterium. De leden van de D66-fractie hebben enige vragen hoe dit criterium in de praktijk van de uitvoering zal uitpakken. Zo vragen zij of het kan voorkomen dat een ggz-cliënt in korte tijd tweemaal wordt geconfronteerd met een overgang naar een andere wet: eerst van de Awbz naar de Zvw indien nog niet wordt voldaan aan het driejaarscriterium, en daarna van de Zvw naar Wlz zodra dat wel het geval is. Zo ja, kan de Staatssecretaris een inschatting maken om hoeveel mensen het daarbij mogelijk gaat? Iets dergelijks lijkt mogelijk voor cliënten die thans beschikken over een zorgzwaartepakket ggz-C. Zij vallen met ingang van 1 januari 2015 in het kader van beschermd wonen onder de Wmo 2015 en daarmee onder de

verantwoordelijkheid van de gemeente. Echter, ook voor deze groep geldt dat zij te zijner tijd in aanmerking kunnen komen voor de Wlz indien zij voldoen aan de objectieve en zorginhoudelijke criteria. Daarmee dreigt te ontstaan dat cliënten voor de duur van de ontwikkeling van de criteria komen te vallen onder Wmo, en daarna de Wlz. Genoemde leden achten het van belang dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat tussen de verschillende wetten (Zvw, Wmo 2015 en Wlz) wordt «geschoven» met cliënten. Niet alleen is dat voor cliënten zelf onwenselijk, dat geldt zeker ook voor de uitvoering door zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren. Deze leden ontvangen op dit punt graag een reactie van de Staatssecretaris.

De leden van de D66-fractie hebben tot slot een aantal vragen ten aanzien van het overgangsrecht. In hoeverre kunnen cliënten erop rekenen dat zij de zorg bij hun huidige zorgaanbieder kunnen blijven betrekken, zowel tijdens als na de overgangsperiode? Op welke wijze zal worden omgegaan met cliënten die thans op een wachtlijst staan?

## **II. Reactie van de Staatssecretaris**