

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 207

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2018

In november 2017¹ heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken inzake de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Tijdens de begrotingsbehandeling van 12 december 2017 (Handelingen II 2017/18, nr. 33, item 23) is transparantie gevraagd over het tijdpad en de onderzoeken die plaats moeten vinden om tot een wetsvoorstel te komen. Met deze brief wil ik u voor het Algemeen Overleg van 28 maart 2018 graag verder informeren over de stand van zaken en het tijdpad van dit traject.

Aanleiding en achtergrond

De meeste cliënten voor wie de wetwijziging toegang tot de Wlz kan betekenen, wonen op dit moment in een beschermde woonvoorziening vanuit de Wmo 2015. Beschermde wonen vanuit de gemeente is gericht op herstel en sociale participatie. Het doel hiervan is dat de cliënt de eigen regie zoveel mogelijk terugkrijgt zodat er uitstroom kan plaatsvinden naar een meer zelfstandige woonvorm. Ik sta volledig achter dit streven, maar de praktijk wijst uit dat er een groep cliënten bestaat bij wie niet verwacht kan worden dat ze een dergelijke stap gaan zetten. Speciaal voor deze groep is het van belang dat de toegang tot de Wlz wordt verankerd. Voor hen kan dan de nadruk worden gelegd op passende zorgarrangementen die gericht zijn op de blijvende zorgvraag van de cliënt in plaats van eventuele uitstroom naar een meer zelfstandige woonvorm.

Daarnaast is er een groep cliënten die op dit moment behandeling met verblijf vanuit de Zvw ontvangt. Ook voor deze cliënten kan de wetwijziging mogelijk toegang tot de Wlz betekenen.

¹ Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 200.

Gevolgen wetsvoorstel

Door de grondslag psychische stoornis toe te voegen aan de zorginhoudelijke indicatiecriteria van de Wlz, kan voortaan bij de indicatiestelling gekeken worden naar het totaalbeeld van de beperkingen en de ernst en blijvendheid van de zorgbehoefte die daaruit voorkomt. Een psychische stoornis of aandoening kan – al dan niet samen met andere beperkingen (lichamelijk en psychisch) – leiden tot de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Mensen met een psychische stoornis worden dan op dezelfde wijze behandeld als ieder ander met een zware zorgvraag die wel toegang heeft tot Wlz-zorg. Met name cliënten met een zorgbehoefte waarbij sprake is van een combinatie van factoren zullen in de Wlz beter kunnen worden ondersteund dan in de huidige situatie vanuit het gemeentelijk domein en het Zvw-domein. De ondersteuning waar deze cliënten behoefte aan heeft als kenmerk, dat zonder continue nabijheid van begeleiders, het deze cliënten niet lukt om structuur aan te brengen in het dagelijks leven. De zorgaanbieder is dan ook permanent aanwezig en voorkomt zo dat de cliënt door zijn psychische stoornis in een crisissituatie terecht komt. Het gaat dan, naast andere ziektebeelden, om bijvoorbeeld oudere mensen met een combinatie van een psychische stoornis en somatische problematiek, mensen met een stoornis in het autistisch spectrum, een stoornis ten gevolge van de ziekte van Huntington of het syndroom van Korsakov. Deze mensen krijgen nu vaak geen toegang tot de Wlz omdat de psychische stoornis voorliggend is.

In het kader van beschermd wonen kunnen gemeenten zich in de toekomst concentreren op cliënten met psychische problematiek, die niet voldoen aan de Wlz-criteria en een mogelijkheid hebben op herstel en sociale participatie en waarbij de focus ligt op het weer zelfstandig functioneren in de samenleving met een beperkte mate van ondersteuning. Overigens kan ook bij deze groep sprake zijn van langdurige ondersteuning. Gemeenten zijn op dit moment bezig met de ontwikkeling van een strategische meerjarenagenda voor Beschermd Wonen voor onder andere deze doelgroep. Zorgverzekeraars kunnen zich in de toekomst richten op zorgverlening voor de resterende doelgroep vanuit de Zvw. Toegang tot de Wlz betekent overigens niet dat er dan geen sprake meer zou zijn van ontwikkelperspectief voor de cliënt. Ook binnen de Wlz is bij zorgaanbieders en zorgkantoren aandacht voor het ontwikkelperspectief van de cliënt, echter binnen de mogelijkheden die de blijvende beperking toelaat.

Vervolgstappen

Om deze inhoudelijke verbeteringen mogelijk te maken voor specifieke cliënten, ben ik bezig met het formuleren van een wetsvoorstel. Bij het tot stand komen van het wetsvoorstel worden de komende tijd verschillende activiteiten ontplooid. Momenteel wordt met volle kracht gewerkt aan de inhoudelijke beslispunten van het wetsvoorstel, zoals leveringsvormen en overgangsvoorzieningen die moeten worden vormgegeven om de overdracht van cliënten zorgvuldig te laten verlopen. Om de inhoud van het wetsvoorstel af te stemmen op de zorgbehoefte van de verschillende doelgroepen vindt maandelijks overleg plaats met veldpartijen als MIND, GGZ Nederland en Per Saldo. Bureau HHM voert momenteel onderzoek uit naar passende zorgprofielen voor deze nieuwe doelgroep in de Wlz. Ook hierbij worden de belanghebbende partijen intensief betrokken.

Daarnaast zullen er financiële verschuivingen moeten gaan plaatsvinden, waarvan de verschuiving van beschermd wonen 2015 (Wmo 2015) naar de Wlz de grootste is. Om dit in kaart te brengen heeft bureau HHM

onderzoek gedaan naar de aantallen cliënten die voor de Wlz in aanmerking komen.

Momenteel wordt met de VNG en gemeenten overleg gevoerd om de uitkomsten van dit onderzoek nader te staven.

De activiteiten in het kader van de beleidsvoorbereiding moeten voor 1 juni 2018 afgerond zijn zodat ik medio juni uitvoeringstoetsen kan vragen aan onder andere het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland. Met deze partijen is reeds overleg. Rond dezelfde tijd zal het wetsvoorstel ter consultatie worden aangeboden en vinden andere benodigde toetsen plaats, zoals de wetgevingstoets. Daaropvolgend zal het wetsvoorstel besproken worden in de onderraden en de ministerraad. Het is mijn streven om in het najaar een wetsvoorstel voor te leggen aan de Afdeling advisering van de Raad van State. Dit alles nog steeds onder de voorwaarde dat als de effecten in kaart zijn gebracht, deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. Een belangrijk aspect hierbij zijn de financiële consequenties.

Parlementaire behandeling en implementatie

Mijn wens is de parlementaire behandeling in 2019 te laten plaatsvinden. Wanneer het wetsvoorstel is aangenomen kunnen partijen zoals gemeenten, zorgaanbieders en het CIZ in 2020 alles in gang gaan zetten om een zorgvuldige overdracht van cliënten te organiseren. Voor cliënten is het van groot belang dat dit proces zorgvuldig verloopt. Zij worden immers geconfronteerd met een aanvullend beoordelingsproces dat ook hun toekomstige zorgarrangement kan beïnvloeden. Daarom moet onder andere tijd worden ingeruimd voor de indicatiestelling door het CIZ. Er vindt nu al intensief overleg plaats met het CIZ. Uit het rapport van HHM² blijkt dat duizenden cliënten mogelijk over gaan naar de Wlz. Dat betekent dat het CIZ een grote groep cliënten moet beoordelen om tot een passende indicatie te komen. De werving en opleiding van het personeel om het proces van de indicatiestelling in goede banen te leiden, kan pas plaatsvinden als de wet is aangenomen. Daarnaast zal het Wlz-afwegingskader dat het CIZ gebruikt bij het indicatieproces aangevuld moeten worden met de grondslag psychische stoornis en is er aanpassing van de beleidsregels indicatiestelling nodig die door het CIZ worden vastgesteld. Ik ben nu ook met het CIZ in overleg over de vormgeving van het indicatietraject in verband met de overdracht van cliënten.

Daarbij dient bedacht te worden dat er nu circa 5.000 cliënten zijn die op basis van voortgezet verblijf een tijdelijke Wlz-indicatie hebben. Deze indicaties lopen per 2021 af, dus het CIZ dient in 2020 ook deze groep opnieuw te beoordelen. Cliënten hebben baat bij een overdracht die voor zo min mogelijk onrust zorgt en ze mogen niet worden geconfronteerd met een hiaat in de zorgverlening.

Een ander belangrijk aspect is dat de kaders voor zorginkoop voor gemeenten en zorgkantoren minimaal een halfjaar voor het invoeringsjaar bekend moeten zijn om het inkoopproces goed te kunnen laten verlopen. Gezien het voorgaande is voortdurend overleg met ZN en de VNG nodig, zodat zorgkantoren (Wlz), gemeenten (Wmo 2015) en zorgverzekeraars (Zvw) de passende zorg kunnen inkopen en cliënten zorgvuldig kunnen worden overgedragen.

² GGZ-clients in de Wlz – Inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz. Bureau HHM, 19 mei 2017.

Tot slot vindt er regelmatig overleg plaats met de NZa. De NZa zal, na raadpleging van veldpartijen, voor de prestaties die zijn verbonden aan de ggz-zorgprofielen tarieven vaststellen, en nieuwe beleidsregels opstellen.

Omdat een zorgvuldige voorbereiding cruciaal is voor het op een verantwoorde wijze toegang kunnen bieden aan deze grote en nieuwe groep cliënten, is het voornemen de zorglevering vanuit de Wlz aan deze groep in 2021 te laten ingaan. Cliëntorganisaties worden nauw bij dit proces betrokken en er zal sprake zijn van een intensief voorlichtingsproces gericht op de cliënt. De effecten van dit wetsvoorstel zullen zich dan in 2021 volledig manifesteren. Tot die tijd reken ik er op dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners binnen de Wmo 2015 en de Zvw zich naar beste kunnen blijven inspannen om deze kwetsbare groep van de benodigde zorg te voorzien.

De groep cliënten met een ernstige en langdurige psychische stoornis is een kwetsbare groep. Daarom vind ik het van belang dat er met grote inzet van alle betrokken partijen aan dit wetsvoorstel wordt gewerkt. Zorgvuldigheid staat voor mij voorop. Voor de zomer zal ik bezien of de mogelijke belemmeringen inmiddels zijn opgelost, danwel nog kunnen worden weggenomen. Daarna zal ik u verder informeren over de hoofdlijnen van het wetsvoorstel.

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