

Vergaderjaar 2018–2019

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 247**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2019

In deze brief ga ik, mede namens de Minister van Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in op ons gezamenlijke standpunt op het pakketadvies van het Zorginstituut over de positionering van behandeling in de Wet langdurige zorg (Wlz). Tevens bied ik u met deze brief de uitvoeringstoetsen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het pakketadvies aan<sup>1</sup>.

Ik licht eerst toe dat ik het pakketadvies van het Zorginstituut niet zal opvolgen. Ik neem u mee in de overwegingen die mij tot dit besluit hebben gebracht en beschrijf kort dat ik voor de zomer nieuwe stappen in gang wil zetten. In verband met het wetsvoorstel, waarin is geregeld dat cliënten met een psychische stoornis toegang tot de Wlz kunnen krijgen, verduidelijk ik in het laatste deel van deze brief hoe de aanspraak op behandeling er voor deze nieuwe cliënten uit zal zien.

### ***Voorgeschiedenis***

Op 18 oktober 2017<sup>2</sup> heeft mijn ambtsvoorganger het pakketadvies<sup>3</sup> van het Zorginstituut over de positionering van behandeling in de Wlz aan uw Kamer gezonden. Het advies gaat over het opheffen van de verschillen in verzekerde behandeling bij institutionele zorg in de gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging<sup>4</sup>. Op 22 maart 2018<sup>5</sup> heb ik vervolgens het aanvullende advies van het Zorginstituut over de positionering van behandeling voor cliënten met een psychische stoornis toegezonden. Er

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 198.

<sup>3</sup> Pakketadvies Zorginstituut: «Goede zorg voor de meest kwetsbare cliënten: advies over behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz», 27 september 2017.

<sup>4</sup> Het Zorginstituut verstaat onder «institutionele zorg» zorg met verblijf en het volledig pakket thuis (geleverd in een geclusterde setting).

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 208.

zijn destijds stappen in gang gezet om een besluit te kunnen nemen over dit pakketadvies. Onderzoeksbureau Significant heeft onderzoeken uitgevoerd om de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies in kaart te brengen. Het onderzoek voor de gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging zond ik u vorige zomer<sup>6</sup>. Het aanvullende onderzoek van Significant voor de GGZ stuur ik als bijlage bij deze brief<sup>7</sup>. Met het uitbrengen van uitvoeringstoetsen door de NZa zijn de laatste stappen ter voorbereiding van besluitvorming over het pakketadvies afgerond.

### ***Definitie behandeling in de Wlz***

Ik vind het belangrijk om eerst goed te beschrijven wat ik onder het begrip «behandeling» in de Wlz versta. De term «behandeling» is een paraplu-begrip voor verschillende vormen van verzekerde zorg aan Wlz-cliënten. In de uitvoeringspraktijk wordt binnen de term behandeling een tweedeling gemaakt tussen «Wlz-specifieke behandeling» en «algemeen medische zorg». Deze tweedeling is ook terug te vinden in de bepalingen in de Wlz<sup>8</sup>.

#### *Wlz-specifieke behandeling*

Wlz-specifieke behandeling omvat voor *alle* cliënten met een Wlz-indicatie en voor *alle* leveringsvormen een recht op *specifieke* behandeling vanuit de Wlz die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap. Het betreft hier geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke en specifiek paramedische aard.

#### *Algemeen medische zorg*

Algemeen medische zorg omvat voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm «verblijf met behandeling» ook diverse zorgvormen die voor alle andere Wlz-cliënten (en mensen zonder Wlz-indicatie) onder de Zorgverzekeringswet vallen. Voor Wlz-cliënten met de leveringsvorm «verblijf met behandeling» betekent dit dat zij onder andere huisartsgeneeskundige zorg<sup>9</sup>, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg uit de Wlz ontvangen. Het Zorginstituut hanteert voor deze zorg in het pakketadvies de term «aanvullende zorgvormen». Deze zorgvormen zijn in de memorie van toelichting van de Wlz aangeduid met de verzamelterm «algemeen medische zorg». In deze brief hanteer ik deze term.

### ***Verschillen in verzekerde behandeling in de Wlz***

In de Wlz geldt als uitgangspunt dat verzekerden recht hebben op een eenduidig pakket aan verzekerde Wlz-zorg. Wat behandeling voor Wlz-cliënten betreft is dit nog niet overal gerealiseerd. Op dit moment bepaalt de plaats waar de Wlz-verzekerde de zorg ontvangt de inhoud van het verzekerde pakket. In tabel 1 hieronder is opgenomen welke twee verzekerde pakketten voor behandeling binnen de Wlz mogelijk zijn.

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 236.

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>8</sup> In de Wlz is de verzekerde «behandeling» opgenomen in artikel 3.1.1. lid 1 onder c («Wlz-specifieke behandeling») en onder d («algemeen medische zorg»).

<sup>9</sup> Artikel 3.1.1. lid 1 onder d noemt dit «geneeskundige zorg van algemeen medische aard».

**Tabel 1: Inhoud twee verzekerde behandelingspakketten in Wlz**

Behandeling	Bij verblijf zonder behandeling, VPT, MPT, PGB	Bij verblijf met behandeling
1. Wlz-specifieke behandeling	Wlz	Wlz
2. Algemeen medische zorg		
2a. Huisartsgeneeskundige zorg	Zvw	Wlz
2b. Farmaceutische zorg	Zvw	Wlz
2c. Paramedische zorg	Zvw	Zvw
2d. Hulpmiddelen	Zvw/Wmo	Wlz
2e. Tandheelkundige zorg	Zvw en/of aanvullende verzekering en/of eigen betaling	Wlz

Bij de leveringsvorm «verblijf met behandeling» komt de algemeen medische zorg grotendeels uit de Wlz. Bij de overige leveringsvormen<sup>10</sup> komt deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De regelgeving over behandeling bestond al onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten<sup>11</sup>. Deze regelgeving is in de loop der tijd nauwelijks veranderd, terwijl dat voor de omgeving en de context waarop die van toepassing is wel geldt. Met name het denken over kwaliteit heeft sinds de introductie van de Wlz niet stil gestaan. Leidend voor het denken over kwaliteit in de sector verpleging en verzorging is sinds begin 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

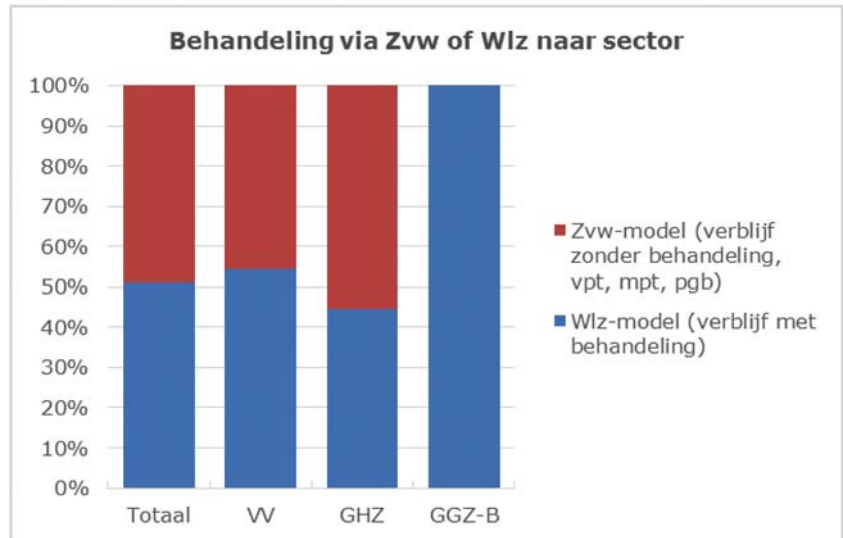
Het naast elkaar bestaan van verschillende verzekerde behandelingspakketten leidt tot verschillen in aard, inhoud en omvang van verzekerde zorg voor Wlz-cliënten. Voor de leveringsvormen waarbij algemeen medische zorg uit de Zvw komt geldt dat bovenop de eigen bijdrage voor de Wlz de zorgvormen farmaceutische zorg en hulpmiddelen ten laste van het eigen risico Zvw komen. Voor de zorgvorm farmaceutische zorg kunnen in de Zvw bovendien bijbetalingen aan de orde zijn, bijvoorbeeld voor zelfzorgmedicijnen. Tandheelkundige zorg is voor deze cliënten beperkter verzekerd in de Zvw dan in de Wlz.

Circa 50% van de huidige Wlz-cliënten ontvangt algemeen medische zorg via de zorgaanbieder in de Wlz («het Wlz-model») en de andere 50% ontvangt deze via de zorgverzekeraar in de Zvw («het Zvw-model»). In onderstaande grafiek is dit zichtbaar gemaakt.

<sup>10</sup> Verblijf zonder behandeling, volledig pakket thuis, pgb en modulair pakket thuis.

<sup>11</sup> In het Besluit zorgaanspraken AWBZ kwam behandeling vanaf 2002 terug in artikel 8 en artikel 15 (Stb. 2002, nr. 527).

**Figuur 1: Verdeling van aantal cliënten op peildatum november 2017.**



Bron: CBS maatwerktabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bron: [www.monitorlangdurigezorg.nl](http://www.monitorlangdurigezorg.nl), maatwerkpublicatie «Aantal personen met een ZP indicatie in 2016 en 2017 naar sector van geïndiceerd profiel, naar gebruik».

De verschillen in verzekerde behandeling leiden in de praktijk tot verschillen in de omvang van het verzekerde pakket en onduidelijkheid voor cliënten, zorgaanbieders en Zvw-behandelaars. Actueel zijn bijvoorbeeld de discussies tussen zorginstellingen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde over het implementeren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen. De verschillen in verzekerde behandeling leiden ook tot samenloop van Wlz- en Zvw-declaraties en onduidelijkheid daarover voor met name eerstelijnsaanbieders (bijv. apothekers, huisartsen, hulpmiddelenleveranciers). U bent er reeds over geïnformeerd dat ik werk aan oplossingen voor declaratieproblematiek als gevolg van samenloopcontroles Wlz-Zvw<sup>12</sup>.

### **Adviezen Zorginstituut en NZa: behandeling in integraal pakket in Wlz met financiering via integrale dagtarieven**

Het Zorginstituut adviseert dat alle cliënten *bij institutionele zorg* een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, vergelijkbaar met het verzekerde pakket bij «verblijf met behandeling»<sup>13</sup>. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat verzekerden recht hebben op een eenduidig, integraal pakket aan verzekerde Wlz-zorg. Huisartsgeneeskundige zorg, alle paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg bij institutionele zorg horen volgens het advies onderdeel te zijn van de verzekerde Wlz-zorg. De complexiteit van de zorgvraag van mensen die toegang hebben tot de Wlz vereist een intensieve multidisciplinaire afstemming. Positionering en vergoeding vanuit één wet (de Wlz) biedt volgens het Zorginstituut de beste mogelijkheden om één zorgaanbieder verantwoordelijk te maken voor dit integrale pakket aan zorg en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het pakketadvies betekent voor cliënten, die nu geen pakket «verblijf met behandeling» ontvangen, een verruiming van het verzekerde pakket omdat de aanspraken op

<sup>12</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 108 (1e Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg 2018–2021).

<sup>13</sup> Het Zorginstituut adviseert bovendien tot (beperkte) uitbreiding van verzekerde pakket in de Wlz om duidelijk te maken dat *alle* paramedische zorg en *alle* Zvw-hulpmiddelen onder de reikwijdte van de Wlz vallen.

paramedische, farmaceutische en tandheelkundige zorg in de Wlz ruimer zijn dan in de Zvw. In haar uitvoeringstoetsen stelt de NZa dat een bekostigingsmodel voor behandeling gebaseerd op integrale dagprestaties in de Wlz de uitvoering van het pakketadvies het beste faciliteert. De NZa adviseert om voor de leveringsvormen verblijf zonder behandeling en volledig pakket thuis aan te sluiten bij de huidige prestaties voor zorgzwaartepakketten met behandeling. In de praktijk betekent dit dat Wlz-zorgaanbieders<sup>14</sup> vanuit een integraal dagtarief de artsfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg moeten organiseren (en bekostigen). De NZa adviseert om de huidige aparte financiering voor tandheelkundige zorg ook op te nemen in een integraal dagtarief.

### **Standpunt bij pakketadvies en uitvoeringstoetsen**

Ik ben het Zorginstituut en de NZa erkentelijk voor hun adviezen over dit complexe onderwerp. Deze adviezen zijn bij de totstandkoming van de Wet langdurige zorg (Wlz) toegezegd<sup>15</sup>. De trajecten van het Zorginstituut en NZa hebben bijgedragen aan verder inzicht in en dialoog over de positionering van behandeling. Deze trajecten hebben inzicht geboden in de knelpunten die bij de levering van zorg ontstaan door verschillen in de verzekerde behandeling. Sinds de publicatie van het pakketadvies van het Zorginstituut in september 2017 heb ik via veel kanalen reacties ontvangen op de richting van het pakketadvies. De reacties op de richting van het pakketadvies zijn verdeeld en komen uit uw Kamer, vanuit beroepsgroepen, vanuit onderzoek van Significant, vanuit individuele zorgaanbieders en vanuit bestuurlijke consultaties van Zorginstituut en NZa.

Al deze reacties in afweging nemend heb ik in overleg met de Minister van Medische Zorg en de Staatssecretaris van VWS het besluit genomen het advies van het Zorginstituut, om alle Wlz-cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket behandeling vanuit de Wlz te verstrekken, niet op te volgen. Ik heb daarbij de volgende overwegingen:

1. Risico op verslechtering van toegankelijkheid van de artsfunctie in de Wlz;
2. Mogelijke inperking van de keuzevrijheid voor cliënten;
3. Onduidelijkheid over de doelmatigheid van de behandel functie binnen de Wlz.

### **Ad 1. Risico verslechtering toegankelijkheid artsfunctie in de Wlz**

Een belangrijke afweging bij het niet opvolgen van het pakketadvies betreft mijn zorg over de beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de artsfunctie voor Wlz-cliënten. Met de artsfunctie doel ik op het samenspel tussen specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, (zorggroepen van) huisartsen en huisartsenposten bij het invullen van de beschikbaarheid van medische zorg. Ook in de consultaties bij het Zorginstituut en NZa en in gesprekken met diverse partijen zijn zorgen over de toegankelijkheid van de artsfunctie voor Wlz-cliënten bij overnemen van het pakketadvies veel aan de orde gekomen.

De toegankelijkheid van de artsfunctie aan Wlz-cliënten in de kleinschalige verpleegzorg is een actueel thema. Onlangs zond ik u mijn

<sup>14</sup> Zorgaanbieders die nu «verblijf zonder behandeling» en «volledig pakket thuis» bieden.

<sup>15</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 3, blz. 22.

aanpak<sup>16</sup> om de toegankelijkheid van de medische zorg aan ouderen in kleinschalige woonvoorzieningen te verbeteren. Dit met als doel om het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ook in deze kleinschalige voorzieningen te implementeren. Ook vanuit de gehandicaptenzorg wordt er aandacht gevraagd voor het steeds groter wordend probleem met de toegankelijkheid tot huisartsenzorg voor Wlz-cliënten. Kleinschalige woonvoorzieningen geven aan dat ze niet voldoende schaalgrootte hebben om de volledige artsfunctie doelmatig binnenshuis te organiseren. Ook grote instellingen die op verschillende locaties verblijfszorg inclusief artsfunctie vanuit de Wlz bieden geven aan steeds meer moeite te hebben de 24-uurs beschikbaarheid van medische zorg rond te krijgen. Dit probleem manifesteert zich nu het meest nadrukkelijk in de avond, nacht en weekenden (ANW-zorg). De verschillende prikkels binnen de Zvw en Wlz hebben daarbij een verschillende uitwerking op de invulling van de artsfunctie voor Wlz-cliënten. Wlz-cliënten die vanuit de Zvw huisarts-geneeskundige zorg ontvangen zijn op naam ingeschreven bij een huisarts, waarmee ook in de levering van ANW-zorg is voorzien. Zorgverzekeraars (in de Zvw) zijn als inkoper van huisartsenzorg en ANW-zorg door huisartsenposten beter geëquipeerd dan individuele zorgaanbieders om deze zorg te contracteren.

Behandeling onderbrengen in een integraal pakket in de Wlz met financiering via integrale dagtarieven leidt volgens partijen tot een risico dat de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de artsfunctie te eenzijdig bij zorgaanbieders (al dan niet via onderaannemerschap) komt te liggen. Ik vind de waarschuwingen over het risico op een verminderde toegang tot de artsfunctie (bij overnemen van het pakketadvies) voldoende aanleiding om een pas op de plaats te maken. De problematiek van de artsfunctie vraagt om een toekomstbestendige aanpak die rekening houdt met de schaarste aan huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.

## ***Ad 2. Mogelijke inperking van de keuzevrijheid voor cliënten***

In de Wlz gelden als uitgangspunten dat verzekerden recht hebben op een eenduidig, integraal pakket aan verzekerde Wlz-zorg en dat er sprake moet zijn van regie naar vermogen, keuzevrijheid en maatwerk. Ik benadruk dat in de Wlz de cliënt als mens altijd het vertrekpunt moet zijn. Het integraal vormgegeven van het zorgaanbod en een intensieve multidisciplinaire afstemming zijn dienend aan dit principe. Het Zorginstituut besteedt in haar pakketadvies veel aandacht aan de afweging tussen keuzevrijheid en integraliteit. Het Zorginstituut erkent dat als de instelling verantwoordelijk wordt voor de integrale Wlz-zorg, de keuzevrijheid voor behandelaars beperkter zal worden dan bij positionering in de Zvw. De zorgaanbieder zal dan namelijk afspraken maken met behandelaren die nodig zijn bij de zorg voor cliënten. Deze inperking van keuzevrijheid is volgens het Zorginstituut inherent aan instellingszorg en is te rechtvaardigen vanuit het oogpunt van het faciliteren van integrale en kwalitatief goede zorg. Het Zorginstituut stelt dat tegemoetkomen aan de keuzes van de cliënt en het bieden van maatwerk onderdeel is van goede zorgverlening door de zorgaanbieder. In besprekingen met de Tweede Kamer zijn door diverse partijen zorgen geuit over de mogelijke inperking van de vrijheid van Wlz-cliënten om zelf een behandelaar (bijv. huisarts, tandarts of paramedicus) te kiezen. Om aan de zorgen over de inperking van de keuzevrijheid tegemoet te komen wil ik in het vervolgtraject goed kijken naar de balans tussen integraliteit en keuzevrijheid.

---

<sup>16</sup> Kamerbrief 5 februari 2019 (kenmerk 2019D04322).

### **Ad 3. Onduidelijkheid over de doelmatigheid van de behandel-functie binnen de Wlz**

De uitvoeringstoets van de NZa leidt tot vragen over de doelmatigheid van de behandel-functie binnen de Wlz. De NZa heeft de financiële impact van het volgen van het pakketadvies berekend. De NZa is daarbij uitgegaan van financiering van behandeling met een bekostigingsmodel met integrale dagtarieven, vergelijkbaar met de huidige bekostiging van zorgzwaartepakketten inclusief behandeling. Om het pakketadvies voor alle cliënten in de gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging met een zzp en vpt uit te voeren moet het Wlz-kader met ruim € 835 miljoen worden opgehoogd. Ter dekking hiervan zouden circa € 415 miljoen aan middelen kunnen worden overgeheveld vanuit de Zvw en Wmo. De macro meerkosten van het pakketadvies – bovenop de genoemde verschuivingen vanuit Zvw en Wmo – raamt de NZa op circa € 420 miljoen. In vergelijking met de huidige bekostiging van zorgzwaartepakketten inclusief behandeling komen deze macro meerkosten neer op circa € 5.825 per jaar per zzp-plek (zonder behandeling) of vpt-plek. De NZa is er niet in geslaagd om tot duidelijk kwantificeerbare verklaringen te komen voor de macro-meerkosten. De NZa adviseert dan ook niet zonder meer over te gaan tot het overnemen van het pakketadvies:

*«Om er zeker van te zijn dat de langdurige zorg ook in de toekomst doelmatig en betaalbaar blijft, adviseren we u om voorafgaand aan besluitvorming over het advies van het Zorginstituut Nederland meer onderzoek te doen naar de opbouw en achtergrond van de door ons geadviseerde ophoging van het Wlz-kader. De gegevens uit het Wlz-kostenonderzoek zijn hiervoor niet gedetailleerd genoeg.»*

De onduidelijkheid over de macro meerkosten van € 420 miljoen – bovenop de verschuivingen vanuit Zvw en Wmo voor algemeen medische zorg – rechtvaardigen voor mij nu zeker geen inzet van extra middelen voor aanvullende investeringen in de langdurige zorg. Ik ben nu in overleg met de NZa over de vormgeving van vervolgonderzoek.

#### **Uitwerking vervolgtraject voor zomer**

De adviezen van Zorginstituut en NZa maken nog eens duidelijk dat het noodzakelijk is om vervolgstappen te zetten. Ik ga nu uitwerken hoe ik het vervolgtraject wil vormgeven. Ik wil daarbij in het bijzonder kijken naar de algemeen medische zorg voor Wlz-cliënten. Ik wil de dialoog over positionering van behandeling voor Wlz-cliënten beter hanteerbaar maken door de artsfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg aan Wlz-cliënten elk apart te bekijken. Mijn inzet bij de uitwerking van het vervolgtraject is de zorg overzichtelijker te maken voor cliënten, zorgaanbieders en Zvw-behandelaars en pakketverschillen weg te nemen.

Het waarborgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de artsfunctie voor Wlz-cliënten krijgt bij deze uitwerking mijn eerste prioriteit. Er is sprake van een veranderend beroep op de huisarts, huisartsenposten, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bij de zorg voor Wlz-cliënten. Dit in een veranderend zorgveld waarbij wonen met Wlz-zorg in alle sectoren op steeds meer plekken – buiten de traditionele instellingsmuren – kleinschaliger wordt aangeboden. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is daarbij voor mij de (wettelijke) basis voor kwaliteit in de verpleeghuiszorg.

Ik zoek voor het vervolgtraject ook aansluiting bij de bevindingen van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen<sup>17</sup>. Deze commissie is ook gevraagd aandacht te besteden aan de gevolgen van overgangen tussen stelsels. Ik ga het vervolgtraject de komende maanden verder uitwerken en zal u voor de zomer nader informeren over de aanpak die ik voorsta.

### **Positionering behandeling voor mensen met een psychische stoornis**

Op 20 februari 2019<sup>18</sup> is het wetsvoorstel «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» aangeboden aan uw Kamer. 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 Wlz per 2021. Het gaat om cliënten die een gelijksoortige zorgbehoefte hebben als andere cliënten die toegang krijgen tot de Wlz. Deze cliënten wonen op dit moment met name bij zorgaanbieders voor beschermd wonen en geïntegreerde GGZ-instellingen.

In de brief van 22 juni 2018<sup>19</sup> is ingegaan op de positionering van behandeling voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Deze positionering is gepresenteerd onder voorbehoud van het besluit over het pakketadvies van het Zorginstituut. Nu dit besluit is genomen, licht ik de wijze waarop behandeling in het wetsvoorstel wordt gepositioneerd nog eens toe.

### **Algemeen medische zorg voor cliënten met een psychische stoornis**

Hierboven beschreef ik mijn standpunt om het advies van het Zorginstituut, dat de algemeen medische zorg bij institutionele zorg onderdeel behoort te zijn van de verzekerde Wlz-zorg, niet op te volgen. Dat standpunt en de overwegingen daarbij gelden ook voor de cliënten met een psychische stoornis die toegang krijgen tot de Wlz. Bij zorgaanbieders voor beschermd wonen zou opvolgen van het pakketadvies bovendien leiden tot grote uitvoeringsconsequenties op het gebied van administratieve lasten, zorginhoudelijke verantwoordelijkheid, beschikbaarheid van expertise en keuzevrijheid. Uit het bijgevoegde rapport van onderzoeksbureau Significant blijkt daarnaast dat, indien het pakketadvies zou worden overgenomen, het risico bestaat dat deze aanbieders besluiten om het aanbod te focussen op cliënten met alleen een Wmo-indicatie. Dit kan als ongewenst gevolg hebben dat er wachtlijsten ontstaan voor Wlz-cliënten met een psychische stoornis.

In mijn brief van 22 juni 2018 heb ik de keuze toegelicht om voor de zorgvorm behandeling in het wetsvoorstel aan te sluiten bij de huidige Wlz-praktijk. Nu het pakketadvies niet wordt opgevolgd vormt dit geen aanleiding meer om op deze eerdere keuze terug te komen. Dit betekent dat er in de inkoop door het zorgkantoor ook in de ggz onderscheid gemaakt wordt in zorgzwaartepakketten (verblijfsplekken) met en zonder behandeling. Indien het gaat om een verblijfsplek zonder behandeling wordt de algemeen medische zorg bekostigd vanuit de Zvw. Hetzelfde geldt voor zorg vanuit het volledig pakket thuis, persoonsgebonden

<sup>17</sup> Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 348.

<sup>18</sup> Kamerstuk 35 146, nr. 2.

<sup>19</sup> Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 227.



budget of modulair pakket thuis. Indien het gaat om een verblijfspot met behandeling wordt de algemeen medische zorg bekostigd vanuit de Wlz.

### **Wlz-specifieke behandeling voor cliënten met een psychische stoornis**

De Wlz omvat voor alle cliënten met een Wlz-indicatie en bij alle leveringsvormen een recht op specifieke behandeling vanuit de Wlz die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap. Voor cliënten met een psychische stoornis die toegang krijgen tot de Wlz houdt dit recht op specifieke behandeling ook in de geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters die plegen te bieden<sup>20</sup>. Om hierover in de praktijk onduidelijkheid te voorkomen wordt het betreffende wetsartikel (artikel 3.1.1, eerste lid, onder c, van de Wlz) zodanig aangepast dat duidelijk is dat het voor deze groep cliënten ook gaat om de geneeskundige zorg die klinisch psychologen en psychiaters die plegen te bieden. Deze verduidelijking is opgenomen in het wetsvoorstel dat ik u op 20 februari jl. zond. Op het moment dat voor deze cliënt (tijdelijk) verblijf in een klinische setting nodig is, bijvoorbeeld als gevolg van een crisissituatie, komt deze zorg ten laste van de Zvw.

Onderzoeksbureau Significant heeft ook de uitvoeringsconsequenties van het wetsvoorstel inzichtelijk gemaakt voor de aanspraak op specifieke behandeling in de Wlz. Uit het rapport blijkt dat de huidige uitvoeringspraktijk grote verschillen kent, waardoor de uitvoeringsconsequenties ook per (type) zorgaanbieder verschilt. De uitvoeringsconsequenties zijn, logischerwijs, beperkt voor geïntegreerde ggz-aanbieders die momenteel ook al verblijf en behandeling leveren vanuit de Wlz en/of Zvw. Dit betreffen naast geïntegreerde ggz-instellingen, maar ook instellingen in de sector verpleging en verzorging waar cliënten wonen met een psychische stoornis.

De uitvoeringsconsequenties zijn groter voor de aanbieders van beschermd wonen. Het wetsvoorstel regelt dat zij verantwoordelijk worden voor de organisatie en bekostiging van (in ieder geval) de specifieke behandeling. Deze aanbieders hebben momenteel enkel niet-contractuele afspraken met een ggz-instelling of een vrijgevestigde praktijk voor de ambulante levering van deze behandeling. De bekostiging loopt via de zorgverzekeraar. Dit verandert als een deel van hun cliënten een Wlz-indicatie krijgt. Deze zorgaanbieder moet dan ook hebben voor de specifieke behandeling, en moet de bestaande afspraken intensiveren om voldoende kwalitatief goede behandeling aan de cliënt te kunnen bieden.

De branches van zorgaanbieders (GGZ-Nederland, Federatie Opvang en RIBW-alliantie), hebben op 15 maart jl. schriftelijk laten weten dat zij uitvoeringsproblemen voorzien bij instellingen voor beschermd wonen als één hoofdaannemer verantwoordelijk wordt gesteld voor de specifieke behandeling. Op 4 april 2019 heeft de Staatssecretaris van VWS hierover nader overleg gevoerd met de sector. In dat overleg is gewisseld dat het van belang is dat in de Wlz cliënten aanspraak kunnen maken op een integraal pakket aan zorg waar specifieke behandeling onderdeel van uitmaakt. Daarbij moet echter ook oog zijn voor de door de branches naar voren gebrachte uitvoeringsvraagstukken.

Tijdens het overleg hebben de branches en MIND aangegeven het belang van het wetsvoorstel te onderschrijven. Men benadrukt dat vertraging bij

<sup>20</sup> Naast de geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard.

de invoering van het wetsvoorstel moet worden voorkomen. Met de branches en MIND is dan ook afgesproken dat de veldpartijen en VWS zich constructief zullen inzetten om te komen tot praktische oplossingen voor de gesignaleerde uitvoeringsvraagstukken. Om dit vorm te geven start de Staatssecretaris op korte termijn een gezamenlijke werkgroep die zich buigt over de levering van specifieke behandeling in de Wlz door ggz-aanbieders. Daarbij wordt ook het onderwerp keuzevrijheid van de cliënt betrokken.

*Vervolgstappen GGZ: uitwerking bekostiging en ondersteuning zorgaanbieders*

De NZa heeft in haar uitvoeringstoets opties geschetst voor de bekostiging van de zorg aan cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. De NZa heeft daarbij diverse bekostigingsmodellen gepresenteerd. Nu duidelijk is wat mijn standpunt is ten aanzien van de positionering van de algemeen medische zorg en specifieke behandeling voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz kan ik de NZa gerichter verzoeken mij te adviseren over prestaties en redelijkerwijs kostendeckende tarieven. De aanvraag zal ik binnenkort aan de NZa verzenden. Dit advies verwacht ik medio 2019.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge