

Vergaderjaar 2019–2020

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 529

Ontvangen ter Griffie op 14 april 2020.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing
kan niet eerder worden genomen dan op
15 mei 2020.

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2020

Op 1 januari 2020 is het wetsvoorstel «toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (gedeeltelijk) in werking getreden. Door het toevoegen van de grondslag psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen mensen met een psychische stoornis een beroep doen op zorg vanuit de Wlz. Cliënten met een psychische stoornis kunnen, net als iedere andere cliënt, aanspraak maken op Wlz-zorg indien sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Ik heb eerder besloten om, naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en op dringend verzoek van zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders, de aanspraak op ggz-behandeling voor cliënten die niet verblijf alsmede behandeling vanuit een instelling ontvangen tijdelijk onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) te behouden. Via een nota van wijziging in de Verzamelwet VWS 20XX is hier een overgangsbepaling voor opgenomen.¹ Er komen in 2021 in de Wlz dus geen tijdelijke modulaire prestaties voor de bekostiging van ggz-behandeling en de Wlz-uitvoerders hoeven de ggz-behandeling onder het modulaire model niet in te kopen. Wel moeten de Wlz-uitvoerders voor 2021 de specifieke behandeling inkopen als een cliënt naast zijn psychische stoornis een aanvullende zorgvraag heeft waarvoor specifieke behandeling nodig is.

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa wil geven. In deze aanwijzing geef ik de NZa de opdracht om in haar beleidsregels voor 2021 prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven vast te stellen voor de vijf nieuwe zorgprofielen voor ggz wonen in de Wlz. Het gaat hierbij om prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven voor de leveringsvormen: intramuraal via een zorgzwaartepakket (zzp) in- of

¹ Kamerstuk 35 299, nr. 6

exclusief behandeling, een volledig pakket thuis (vpt) en een modulair pakket thuis (mpt).

In overeenstemming met artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Nieuwe zorgprofielen

Het CIZ beoordeelt de aanvraag voor Wlz-zorg en stelt vast of een cliënt aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz voldoet. Indien dit het geval is, kent het CIZ het best passende zorgprofiel toe. Voor deze nieuwe doelgroep zijn vijf nieuwe zorgprofielen ontwikkeld en vastgesteld in de Regeling langdurige zorg²:

- GGZ wonen met intensieve begeleiding,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en verzorging,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering,
- GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging,
- GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding.

De cliënt kiest vervolgens, in overleg met het zorgkantoor, de best passende leveringsvorm in de Wlz. De mogelijkheden daarvoor zijn:

- Intramurale zorg via een zorgzwaartepakket (zzp) inclusief behandeling en met of zonder dagbesteding,
- Intramurale zorg via een zorgzwaartepakket (zzp) exclusief behandeling en met of zonder dagbesteding,
- Volledig pakket thuis (vpt),
- Modulair pakket thuis (mpt),
- Persoonsgebonden budget (pgb).

Daarbij geldt dat cliënten in het hoogste zorgprofiel worden uitgesloten van gebruik van pgb, vanwege de hoge mate van het permanent aanwezig zijn van behandeling. Voor de overige vier zorgprofielen is gewaarborgde hulp verplicht gesteld.

Bekostiging

Ik heb op 19 april 2019 aan de NZa gevraagd een uitvoeringstoets uit te brengen over de bekostigingsaspecten van het wetsvoorstel uitgaande van deze profielen. De NZa heeft de uitvoeringstoets op 30 oktober 2019 gepubliceerd.³ In haar uitvoeringstoets adviseert de NZa twee bekostigingsmodellen voor de bekostiging van zorg met verblijf aan cliënten met een grondslag psychische stoornis te hanteren. Beide modellen zijn dan vanaf 2021 naast elkaar beschikbaar. In de Kamerbrief over de voortgang van het implementatietraject van de wetwijziging⁴ heb ik aangegeven voor 2021 dit advies van de NZa op te volgen. Beide bekostigingsmodellen kunnen door een verblijfsinstelling worden toegepast. Bij de vormgeving van beide bekostigingsmodellen is aansluiting gezocht bij de verschillende huidige organisatievormen van zorg in de verschillende domeinen waar deze ggz-clieuten nu in zorg zijn.

² Zie de regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 december 2019, Stcrt. 2019, nr. 70431.

³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292106_22/1/.

⁴ Brief van 20 december 2019, Kamerstuk 34 104, nr. 271

Ook is daarbij gekeken of deze modellen passen binnen de aanspraak op grond van de Wlz⁵ en is aansluiting gezocht bij de bekostigingsstructuur zoals we die al kennen in de Wlz voor de sectoren V&V en GHZ en in de Zvw voor de ggz.

De verwachting is dat bekostigingsmodel 1 vooral van toepassing zal zijn op geïntegreerde instellingen en bekostigingsmodel 3 vooral zal worden gekozen voor beschermde woonomgevingen.

Model 1: De integrale prestatie

Dit zijn prestaties woonzorg inclusief alle vormen van behandeling. Zorgaanbieders worden integraal verantwoordelijk voor het organiseren van de woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling én de geneeskundige zorg van algemeen medische aard. Zij kunnen deze prestatie enkel declareren bij de Wlz-uitvoerder indien in het totaalpakket wordt voorzien.

Model 3: Meerdere prestaties voor woonzorg, specifieke behandeling en ggz-behandeling

In dit model is er een basismodule voor woonzorg en wordt de specifieke behandeling met losse prestaties gedeclareerd. De specifieke behandeling komt te allen tijde ten laste van de Wlz. Omdat de instelling die de woonzorg levert de specifieke behandeling niet zelf levert, komt de geneeskundige zorg van algemeen medische aard ten laste van de Zvw. De ggz-behandeling wordt in dit model ook ten laste van de Zvw gedeclareerd⁶.

In de aanwijzing die ik voornemens ben om de NZa te geven, geef ik de opdracht om voor beide modellen passende prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven vast te stellen.

Welk bekostigingsmodel of welke bekostigingsmodellen worden toegepast is afhankelijk van de afspraken tussen de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder. De modulaire prestaties voor specifieke behandeling uit het modulaire model kunnen ook worden toegepast voor de bekostiging van deze vormen van behandeling aan cliënten die kiezen voor een vpt, een mpt of een pgb. Hierdoor ontstaat ruimte voor maatwerk en aansluiting bij de huidige praktijk.

Ik ben voornemens om een beroep op meerzorg mogelijk te maken voor de zorgprofielen GGZ wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging (ggz wonen 4) en GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding (ggz wonen 5). Dit zal geregeld worden in de Regeling langdurige zorg. Daarnaast zal een aantal al bestaande toeslagen (gespecialiseerde epilepsiezorg midden, niet strafrechtelijke forensische psychiatrie en de toeslag woonzorg jongvolwassenen ggz) en de basisprestatie (klinisch intensieve behandeling) ook gelden voor de ggz-cliënten die per 2021 direct de Wlz instromen.

⁵ De optie waarbij een zorgaanbieder de woonzorg en de specifieke behandeling levert (maar niet via model 1 integraal) en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard dientengevolge in principe ten laste van de Wlz zou moeten komen valt echter onder het overgangsrecht dat in 2021 nog geldt. Dit heeft tot gevolg dat de geneeskundige zorg van algemeen medische aard in dit (theoretische) geval in 2021 nog ten laste van de Zvw komt.

⁶ Tijdelijke situatie totdat het nieuw te ontwikkelen bekostigingsmodel GGZ-behandeling in de Zvw ook kan worden gehanteerd in de Wlz.

Tot slot

Vanaf dit jaar kunnen cliënten met een psychische stoornis een aanvraag indienen bij het CIZ. Voor de door het CIZ afgegeven indicatiebesluiten geldt dat de ingangsdatum 1 januari 2021 is. Om Wlz-uitvoerders in staat te stellen tijdig zorg in te kopen is het nodig dat de NZa op tijd de betreffende beleidsregels vaststelt, namelijk uiterlijk per 1 juli 2020.

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