

Vergaderjaar 2022–2023

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 668**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juni 2023

Mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag kunnen per 2021 rechtstreeks toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de hiervoor geldende toegangs-criteria. Sinds deze rechtstreekse toegang mogelijk is gemaakt, hebben ruim 27.000 mensen een Wlz-indicatie voor ggz-wonen gekregen. Met deze wetwijziging is ook een verduidelijking opgenomen zodat onder de aanspraak op specifieke behandeling in de Wlz ook ggz-behandeling wordt verstaan. Echter, op dit moment ontvangen mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen die niet verblijf alsmede behandeling bij dezelfde instelling ontvangen, ggz-behandeling niet ten laste van de Wlz, omdat hiervoor nog overgangsrecht<sup>1</sup> geldt. De aanspraak op ggz-behandeling voor deze groep is nog tijdelijk onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebleven.

Op 13 februari jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd<sup>2</sup> dat ik de mogelijkheden heb verkend om dit overgangsrecht met ingang van 1 januari 2024 te beëindigen en heb ik u de uitvoeringstoets die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover heeft uitgebracht toegezonden. Ook heb ik u in die brief geïnformeerd dat ik, in navolging van de conclusies in de uitvoeringstoets, het overgangsrecht langer van kracht laat zijn. In deze brief geef ik, conform mijn eerdere toezegging, mijn reactie op de uitvoeringstoets en ga ik in op de vervolgacties ten aanzien van het overgangsrecht voor ggz-behandeling.

**De belangrijkste punten uit deze brief zijn als volgt:**

- Het beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling, waarmee de aanspraak op ggz-behandeling in de Wlz voor alle Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis volledig ten laste komt van de Wlz, is in de afgelopen jaren meerdere keren uitgesteld.

<sup>1</sup> Kamerstuk 35 299, nr. 7.

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 369

- Het is echter wel in de wet vastgelegd dat de benodigde ggz-behandeling voor alle mensen die op grond van een psychische stoornis een Wlz-indicatie hebben vanuit de Wlz wordt gefinancierd. Daarmee is het beëindigen van het overgangsrecht nog altijd de koers die ik vaar. Wel constateer ik op basis van mijn eerdere verkenning dat ik meer informatie nodig heb om te beoordelen op welke wijze en op welke termijn dit te realiseren is en in hoeverre dit budgetneutraal uitgevoerd kan worden. De komende periode zet ik verdere acties in gang om hier meer helderheid over te krijgen.
- Het beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling zorgt ervoor dat alle ggz-zorg voor mensen die op grond van een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz vanuit één domein (de Wlz) wordt bekostigd<sup>3</sup>. Dit kan de samenhang in de zorg ten goede komen.
- Ik heb de mogelijkheden verkend om het overgangsrecht met ingang van 1 januari 2024 te beëindigen. De NZa heeft daarover een uitvoeringstoets uitgebracht. De NZa acht invoering per 1 januari 2024 niet haalbaar, omdat het ontwikkelen en implementeren van de bekostigingssystematiek in de Wlz forse uitvoeringsconsequenties heeft. Ik heb daar eerder al de conclusie aan verbonden dat het overgangsrecht daarom langer van kracht moet blijven<sup>4</sup>.
- Vanaf dit najaar zet ik de eerste acties in gang om het op termijn beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling zorgvuldig voor te bereiden, zodat dit op een verantwoorde manier kan plaatsvinden. Voor het zomerreces van 2024 zal ik u opnieuw informeren over de voortgang.

#### *Voorgeschiedenis aanspraak op ggz-behandeling en overgangsrecht*

Mensen met een indicatie voor zorg uit de Wlz hebben op grond van de Wlz recht op een samenhangend aanbod van zorg in combinatie met verblijf. Dit aanbod omvat verschillende zorgvormen, waaronder persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. Met de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis kunnen zij ook aanspraak maken op dit samenhangend zorgaanbod. In de wetsartikelen van de Wlz en in de huidige uitvoeringspraktijk wordt behandeling onderverdeeld in twee categorieën: specifieke behandeling<sup>5</sup> en geneeskundige zorg van algemeen medische aard<sup>6</sup>. Bij de voorbereiding van de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis gaven veldpartijen aan dat de reikwijdte van de aanspraak op specifieke behandeling, en of daar voor deze doelgroep ook de ggz-behandeling toe behoort, verduidelijking behoefde. Om deze reden is de aanspraak op «geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde» (hierna: ggz-behandeling) per 2021 toegevoegd aan de Wlz. De aanspraak op ggz-behandeling geldt voor alle mensen die vanwege een psychische stoornis een ggz-wonen indicatie in de Wlz hebben gekregen, ongeacht met welke leveringsvorm zij zorg ontvangen<sup>7</sup>. De aanspraak op ggz-behandeling vanuit de Wlz, en het daarvoor

<sup>3</sup> Dit betreft de ggz-zorg waar op grond van de Wlz aanspraak op bestaat.

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 369

<sup>5</sup> Behandeling 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. Specifieke behandeling is voor alle Wlz-cliënten een aanspraak onder de Wlz.

<sup>6</sup> Deze categorie aanspraken omvat voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm «verblijf met behandeling» diverse zorgvormen die voor alle andere Wlz-cliënten (en mensen zonder Wlz-indicatie) onder de Zvw vallen. Dit betreft onder andere de huisartsgeneeskundige zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelen.

<sup>7</sup> Zie voor een nadere toelichting Kamerstuk 35 146, nr. 3 en de «Handreiking behandeling in de Wlz per 1 januari 2021» van Zorginstituut Nederland (9 december 2019).

geldende overgangsrecht waar ik in deze brief op in ga, is daarmee alleen van toepassing op Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis. Deze ontwikkelingen hebben geen effect op cliënten met een Wlz-indicatie met een andere grondslag.

In de uitvoeringstoets bij bovengenoemd wetsvoorstel adviseerde de NZa in oktober 2019 om voor de bekostiging van behandeling voor de nieuwe groep cliënten die vanwege een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz twee bekostigingsmodellen te hanteren: een model waarin woonzorg<sup>8</sup> en behandeling worden bekostigd vanuit een integraal tarief (voor de leveringsvorm verblijf met behandeling) en een model met modulaire prestaties en tarieven voor woonzorg (in- of exclusief verblijf), specifieke behandeling en ggz-behandeling (voor de leveringsvormen verblijf zonder behandeling, vpt of mpt)<sup>9</sup>. Voor die laatstgenoemde modulaire prestaties adviseerde de NZa om voor behandeling aan te sluiten bij het bekostigingsmodel voor de ggz in de Zvw. Op dat moment werd in de Zvw echter het zorgprestatiemodel (ZPM) voor de ggz ontwikkeld waarvan de invoering in 2022 heeft plaatsgevonden. Dit betekende dat voor 2021 in de Wlz een tijdelijke prestatie ingericht zou moeten worden, met verstrekkende uitvoeringsgevolgen voor zorgaanbieders en zorgkantoren.

Om die reden besloot de toenmalig Staatssecretaris van VWS de aanspraak op ggz-behandeling voor Wlz-cliënten tijdelijk ten laste van de Zvw te houden, behalve voor cliënten die verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangen<sup>10</sup>. Deze tijdelijke situatie is verankerd in overgangsrecht dat tot op heden van kracht is<sup>11</sup>. Het overgangsrecht zou oorspronkelijk een jaar duren. Deze periode is later verlengd vanwege de lopende brede discussie over de gewenste positionering van de verschillende vormen van behandeling in de langdurige zorg, en in afwachting van de uitwerking van de maatregel «overheveling behandeling en geneesmiddelen van Wlz naar Zvw per 2025» uit het Coalitieakkoord 2021 – 2025 «Omzien naar elkaar en vooruitkijken naar de toekomst»<sup>12</sup>.

### *Beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling*

De openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis is destijds op uitdrukkelijk verzoek van uw Kamer tot stand gekomen. Met het beëindigen van het overgangsrecht wordt de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep, inclusief de daarbij horende aanspraken, volledig van kracht. Ik zie het beëindigen van het overgangsrecht dan ook als het sluitstuk in de uitvoering van dit verzoek.

Daarbij zie ik ook inhoudelijke redenen om het overgangsrecht voor ggz-behandeling te beëindigen. De openstelling van de Wlz, waaronder de (verduidelijkte) aanspraak op ggz-behandeling, is destijds ingegeven vanuit de gedachte dat mensen die vanwege een psychische stoornis

<sup>8</sup> Hieronder valt zoals omschreven in artikel 3.1.1. lid 1 onderdelen a en b van de Wlz. Dit betreft verblijf in een instelling, met inbegrip van voorzieningen die niet ten laste van de verzekerde kunnen komen, persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging.

<sup>9</sup> NZa (15 oktober 2019). Uitvoeringstoets «Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis: bekostiging ggz Wlz», bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 267.

<sup>10</sup> De optie waarbij een zorgaanbieder de woonzorg en de specifieke behandeling levert en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard dientengevolge in principe ten laste van de Wlz zou moeten komen valt echter ook onder het overgangsrecht op het moment dat de specifieke behandeling en woonzorg niet integraal door deze aanbieder worden geleverd en bekostigd. Dit heeft tot gevolg dat de geneeskundige zorg van algemeen medische aard in dit geval ook nog ten laste van de Zvw komt, zie Kamerstukken 25 424 en 34 104, nr. 529.

<sup>11</sup> Kamerstuk 35 299, nr. 7

<sup>12</sup> Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77

toegang krijgen tot de Wlz gebaat zijn bij het bieden van rust en stabiliteit middels een samenhangend zorgaanbod waar naast begeleiding ook ggz-behandeling integraal onderdeel van uitmaakt. Er zijn vaak verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg rondom de cliënt, waarbij het van belang is dat één aanbieder het overzicht behoudt. In de praktijk is deze regie in de langdurige ggz nog niet altijd optimaal. Met het beëindigen van het overgangsrecht is de bekostiging van deze onderdelen van de zorg niet langer versnipperd over meerdere domeinen.

#### *Uitvoeringstoets «bekostiging ggz-behandeling» door de NZa*

Zoals ik u eerder heb gemeld, heb ik de mogelijkheden verkend om het overgangsrecht met ingang van 1 januari 2024 te beëindigen<sup>13</sup>. De eerste stap om financiering en bekostiging van ggz-behandeling vanuit de Wlz voor te bereiden, is het vaststellen van de bekostigingssystematiek en het ontwikkelen van de bijbehorende prestaties en tarieven door de NZa. Ik heb de NZa daarom gevraagd om een aanvullende uitvoeringstoets over de bekostiging van ggz-behandeling vanuit de Wlz voor cliënten met een ggz-wonen profiel. De NZa heeft deze uitvoeringstoets eind 2022 opgeleverd. U heeft deze eerder al ontvangen<sup>14</sup>.

De NZa concludeert in de uitvoeringstoets dat een hybride bekostigingssystematiek voor ggz-wonen waarbij binnen de Wlz een integraal en een modulair bekostigingsmodel naast elkaar bestaan ook na het beëindigen van het overgangsrecht nog het meest passend en wenselijk is. In deze systematiek wordt ggz-behandeling in het integrale model bekostigd vanuit het integrale tarief, en in het modulaire model middels modulaire prestaties voor ggz-behandeling. Onder het huidige overgangsrecht wordt ggz-behandeling voor cliënten die niet verblijf alsmede behandeling bij dezelfde instelling ontvangen gefinancierd en bekostigd middels het zorgprestatie-model in de Zvw. Om deze ggz-behandeling na het beëindigen van het overgangsrecht uit de Wlz te kunnen bekostigen, moeten modulaire prestaties en tarieven worden ontwikkeld voor ggz-behandeling in de Wlz. Het overnemen van de consultprestaties uit het zorgprestatie-model voor ggz-behandeling in de Zvw als mpt-prestaties in de Wlz is, hoewel het een majeure verandering betreft, de voorkeursvariant van de NZa. Dit past bij het uitgangspunt om voor dezelfde zorg in verschillende domeinen zoveel mogelijk dezelfde tarieven te hanteren. In het vervolgproces neem ik de voorkeursvariant van de NZa daarom als vertrekpunt, waarbij andere varianten kunnen worden overwogen indien de voorkeursvariant bij nadere uitwerking niet opportuun blijkt.

De NZa geeft in de uitvoeringstoets aan dat een goede uitvoering van het bekostigen van ggz-behandeling vanuit de Wlz nog de nodige inspanningen vraagt van de verschillende betrokken partijen. De NZa acht invoering per 1 januari 2024 daarom niet haalbaar. Ik verbind daar de conclusie aan dat er meer tijd nodig is om alle benodigde voorbereidingen te treffen om het overgangsrecht voor ggz-behandeling op termijn op een verantwoorde wijze te kunnen beëindigen. Dit biedt ook ruimte om andere vraagstukken die de NZa in haar uitvoeringstoets signaleert mee te nemen, zoals de precieze afbakening van de in de Wlz over te nemen prestaties, het opnemen van een doelmatigheidscomponent en het al dan niet gebruiken van zorgvraagtypering voor ggz-behandeling in de Wlz. Verder biedt dit de ruimte om de financiële effecten van de overheveling verder in kaart te brengen en daarbij de beoogde budgetneutraliteit te waarborgen.

<sup>13</sup> Kamerstukken 34 104, nr. 369

<sup>14</sup> Bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 369

Hoewel er zorginhoudelijk voordelen te behalen zijn, zijn nog niet alle randvoorwaarden ingevuld om tot beëindiging van het overgangsrecht voor ggz-behandeling over te gaan. Ik zie dat het bekostigen van ggz-behandeling voor mensen met een Wlz-indicatie op grond van een psychische stoornis vanuit de Wlz veel vraagt van de verschillende betrokken partijen. De overgang van bekostiging vanuit de Zvw naar bekostiging vanuit de Wlz is daarmee niet eenvoudig te maken. Ook kunnen er risico's ontstaan op het terrein van continuïteit van zorg en keuzevrijheid voor de cliënt, die op dit moment nog onvoldoende in beeld zijn. Op dit moment heb ik tevens onvoldoende zekerheid over of het beëindigen van het overgangsrecht, budgetneutraal kan worden uitgevoerd. Het budgetneutraal kunnen uitvoeren van de overheveling van ggz-behandeling van de Zvw naar de Wlz is en blijft voor mij een belangrijke randvoorwaarde. Ik heb immers ook een verantwoordelijkheid voor de houdbaarheid van de langdurige zorg.

#### *Relatie met andere ontwikkelingen in de langdurige ggz*

Sinds de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis in 2021 hebben veel meer mensen een Wlz-indicatie voor ggz-wonen gekregen dan vooraf ingeschat. Tevens is gebleken dat een groot deel van de zorgaanbieders gebruik maakt van modulaire bekostiging in plaats van integrale bekostiging. Dit omdat het modulaire model aansluit bij de situatie dat cliënten niet verblijf alsmede behandeling van dezelfde instelling ontvangen. Daarmee ontvangt een grote meerderheid van de Wlz-cliënten met een ggz-wonen indicatie op dit moment ggz-behandeling nog ten laste van de Zvw. Dit heeft tot gevolg dat de oorspronkelijke raming (gemaakt op basis van een verwachte instroom in ggz-wonen van 9.250 cliënten) van de over te hevelen middelen van de Zvw naar de Wlz niet toereikend is voor de huidige aantallen cliënten. In de uitvoeringstoets gaat de NZa desgevraagd ook in op de financiële impact van het beëindigen van het overgangsrecht. Het is wegens het beperkte inzicht in de Zvw-declaraties voor ggz-behandeling in 2022 ten tijde van het schrijven van de uitvoeringstoets (nog niet alle declaraties voor ggz-behandeling in 2022 waren volgens het zorgprestatie model gedeclareerd) niet mogelijk gebleken om al een precieze inschatting te maken van de financiële omvang van de overheveling. Wanneer de benodigde gegevens wel beschikbaar zijn, gaat de NZa een nieuwe inschatting van de over te hevelen middelen maken. Ik ben hierover met de NZa in gesprek.

Over de hoger dan verwachte instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz en de vraag hoe passende zorg voor deze mensen kan worden geboden hebben de Staatssecretaris van VWS en ik de afgelopen maanden intensief gesproken met alle betrokken bestuurlijke partijen<sup>15</sup>. Ook de NZa en het CIZ hebben aan dit proces een bijdrage geleverd. De gesprekken met de partijen hebben geresulteerd in bestuurlijke afspraken over maatregelen voor de korte- en lange termijn waarmee de partijen gezamenlijk werken aan passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. Over deze afspraken heb ik u recent geïnformeerd<sup>16</sup>. Eén van de maatregelen is het uitwerken van wat er op de lange termijn nodig is voor een toekomstbestendige langdurige ggz vanuit de Wmo en de Wlz. Ik wil het gesprek over de wijze waarop nu en in de toekomst (na het beëindigen van het overgangsrecht) uitvoering gegeven wordt aan de aanspraak, bekostiging, organisatie en inkoop van ggz-behandeling voor deze groep betrekken bij deze uitwerking.

<sup>15</sup> Kamerstukken 25 424 en 34 104, nr. 651

<sup>16</sup> Kamerstukken 25 424 en 34 104, nr. 664

De uitvoering van de bestuurlijke afspraken zal de komende periode veel tijd en inzet vragen van de betrokken partijen. Tegelijkertijd wil ik ook verder met de voorbereidingen om op termijn het overgangsrecht te kunnen beëindigen en daarmee de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis volledig uit te voeren. Hoewel ik op dit moment geen signalen krijg dat cliënten onder het huidige overgangsrecht geen passende zorg kunnen ontvangen, is het langdurig laten voortbestaan van het overgangsrecht niet opportuun. Tegelijkertijd brengt het beëindigen van het overgangsrecht ook mogelijke risico's met zich mee. Dit vergt daarom een stapsgewijs implementatietraject waarin we de tijd nemen om gezamenlijk te werken aan een zorgvuldige transitie van de aanspraak op ggz-behandeling volledig naar de Wlz, waarbij de keuzemogelijkheden voor en de continuïteit van de zorg aan de cliënten wordt geborgd. Vanaf dit najaar wil ik hiertoe verdere stappen zetten. Ik bekijk daarom met de NZa de mogelijkheden om de financiële omvang van de overheveling van middelen van Zvw naar Wlz preciezer in kaart te brengen, verken in overleg met de relevante partijen welke stappen nodig zijn om de financiering en inkoop van ggz-behandeling volledig vanuit de Wlz te implementeren en ga in overleg met het Zorginstituut Nederland over de precieze afbakening van de aanspraak op ggz-behandeling vanuit de Wlz. Van daaruit wil ik het implementatietraject verder vormgeven.

Tot slot, in het voorjaar van 2024 zal ik u opnieuw informeren over de voortgang van bovenstaande ontwikkelingen en mijn vervolgaanpak.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder