



Zorginstituut Nederland

Handreiking behandeling in de Wlz per 1 januari 2021

Welke behandelvormen komen ten laste van de Wlz en wie is
waarvoor verantwoordelijk?

Datum 9 december 2019
Status Definitief

Colofon

Publicatienummer	2019060548
Uitgave	Extra exemplaren kunt u downloaden vanaf www.zorginstituutnederland.nl .
Projectnaam	Handreiking behandeling in de Wlz
Contactpersoon	

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

Inleiding—11

- 1 Welke behandelvormen zijn verzekerd in de Wlz?—13**
 - 1.1 Specifieke behandeling—13
 - 1.1.1 Verschil met de Zvw—14
 - 1.2 Geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden—14
 - 1.2.1 Reikwijdte van de zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden—15
 - 1.2.2 Klinische opname blijft Zvw—15
 - 1.2.3 Herindicatie bij ontbreken van de grondslag psychische stoornis—15
 - 1.3 Geneeskundige zorg van algemeen medische aard—15
 - 1.4 Psychiatrische zorg die integraal deel uitmaakt van de specifieke behandeling—16

- 2 Hoe is de afbakening van de Wlz en Zvw geregeld?—17**
 - 2.1 Wlz gaat voor op de Zvw—17
 - 2.2 Medisch specialistische zorg is Zvw (tenzij psychiatrie)—17
 - 2.3 Hoe ga je om met onduidelijkheden over de verzekerde zorg?—17
 - 2.3.1 Zorgadviestraject GGZ: welke zorg is verzekerd?—17
 - 2.3.2 Vragen aan Zorginstituut Nederland—18
 - 2.3.3 Verstrekkingengeschil Zvw—18
 - 2.3.4 Verstrekkingengeschil Wlz—18
 - 2.3.5 Geschil tussen zorgverzekeraar/Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder—18

- 3 Wie is bij de verschillende leveringsvormen verantwoordelijk voor wat?—19**
 - 3.1 Verschillende leveringsvormen, verschillende verantwoordelijkheden—19
 - 3.2 Verblijf met Wlz-behandeling—19
 - 3.3 Verblijf zonder Wlz-behandeling—20
 - 3.4 Volledig pakket thuis—20
 - 3.5 Modulair pakket thuis—21
 - 3.6 Persoonsgebonden budget—21

- 4 Voorbeelden—23**
 - 4.1 Verblijf met behandeling—23
 - 4.1.1 Klinische opname—23
 - 4.2 Verblijf zonder behandeling—23
 - 4.2.1 Klinische opname—24
 - 4.3 Psychiatrische behandeling als integraal onderdeel van de specifieke behandeling—24
 - 4.4 Psychiatrische behandeling door de huisarts—24

Samenvatting

Op 1 januari 2021 krijgen mensen met een psychische stoornis toegang tot de Wlz. Met deze handreiking wil Zorginstituut Nederland duidelijkheid geven over een aantal onderwerpen waarover in de praktijk vragen bestaan. Het gaat om de volgende vragen:

- 1 Welke behandelvormen zijn verzekerd in de Wlz?
- 2 Hoe is de afbakening van de Wlz en Zvw geregeld?
- 3 Wie is bij de verschillende leveringsvormen verantwoordelijk voor wat?

De behandelvormen

Vanaf 1 januari 2021 komt de geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden voor mensen met de grondslag psychische stoornis ten laste van de Wlz. De bestaande behandelvormen blijven ongewijzigd.

Specifieke behandeling

Alle Wlz-geïndiceerden hebben aanspraak op de specifieke behandeling zoals die nu al is verzekerd¹. Het gaat bijvoorbeeld over de behandeling door een specialist ouderengeneeskunde (SO), een arts verstandelijk gehandicapten (AVG), een orthopedagoog, psycholoog of een paramedicus die specifieke behandeling biedt. Specifiek betekent: de behandelaar heeft specifieke kennis of vaardigheden ten aanzien van de doelgroep nodig².

Geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden

Alleen cliënten die (eventueel naast andere grondslagen), de grondslag psychische stoornis hebben, hebben ook aanspraak op de geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden³. Het gaat hier om dezelfde psychiatrische zorg als die de cliënten in de Zvw kregen.

Geneeskundige zorg van algemeen medische aard (huisartsenzorg)

Cliënten die verblijven in een instelling die hen ook behandeling biedt, hebben geen eigen huisarts. Ze ontvangen van de instelling een integraal pakket aan zorg, waar ook de huisartsenzorg bij hoort. Ook zaken als farmaceutische zorg en hulpmiddelen horen daar bij⁴.

Psychiatrische behandeling die integraal deel uit maakt van de specifieke behandeling

Als een cliënt geen grondslag psychische stoornis heeft, kan zijn problematiek toch zodanig complex zijn, dat de psychiatrische behandeling en de specifieke behandeling niet te (onder)scheiden zijn. Het een kan niet zonder het ander. In dat geval komt ook de psychiatrische behandeling ten laste van de Wlz⁵. Als het gaat om een behandeling die los van de overige behandeling mogelijk is, komt die behandeling ten laste van de Zvw.

¹ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel c eerste item Wlz

² <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/paramedische-zorg-wlz/documenten/standpunten/2016/01/07/standpunt-paramedische-zorg-in-de-wlz>

³ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel c sub 2 Wlz

⁴ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel d sub 1 Wlz

⁵ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel d sub 2 Wlz

Klinische opname

Soms is klinische opname noodzakelijk. Het is dan voor de doeltreffendheid van de behandeling noodzakelijk dat de cliënt in een speciale entourage verblijft, en (tijdelijk) niet meer in zijn gebruikelijke verblijfplaats thuis of in een Wlz-instelling kan verblijven. Dan komt alle zorg ten laste van de Zvw.

Afbakening Wlz en Zvw

De hoofdregel is dat als zorg zowel ten laste van de Wlz als de Zvw kan komen, de Wlz voor gaat⁶.

Medisch specialistische zorg komt gewoonlijk ten laste van de Zvw. Voor de psychiatrische behandeling van een Wlz-cliënt met (eventueel naast andere grondslagen) de grondslag psychische stoornis is dat anders: die komt ten laste van de Wlz.

Als de psychiatrische behandeling een klinische setting vereist, is er sprake van klinisch verblijf. Dat komt de eerste drie jaar ten laste van de Zvw.

Meestal is wel duidelijk tot welk domein een behandeling hoort en of die verzekerd is of niet. Bij onduidelijkheid staan verschillende wegen open:

- Zorgadviestraject GGZ van Zorgverzekeraars Nederland
- Vragen aan Zorginstituut Nederland
- Verstrekkingengeschil Zvw
- Verstrekkingengeschil Wlz
- Civiele procedure zorgaanbieder en zorgverzekeraar of Wlz-uitvoerder.

Verantwoordelijkheden bij de verschillende leveringsvormen

Cliënten met een grondslag psychische stoornis kunnen gebruik maken van alle leveringsvormen die nu in de Wlz bestaan. Per leveringsvorm verschillen de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.

We onderscheiden de volgende leveringsvormen:

- 1 Verbleef
 - a. met behandeling
 - b. zonder behandeling
- 2 volledig pakket thuis;
- 3 modulair pakket thuis;
- 4 persoonsgebonden budget.

Verbleef met behandeling en verbleef zonder behandeling

Het gaat bij verbleef altijd om zorg in natura. Het zorgkantoor koopt die zorg voor verzekerden in. Er is een belangrijk verschil tussen verbleef mét behandeling en verbleef zónder behandeling.

Verbleef met behandeling

Als een cliënt verbleeft in een instelling die hem ook Wlz-behandeling biedt, is die instelling verantwoordelijk voor de totale, integrale zorg. Die omvat naast het verbleef en de Wlz-behandeling ook de aanvullende zorgvormen. Het gaat om de huisartsenzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg, speciale kleding en (als er geen grondslag psychische stoornis is) de psychiatrische zorg die integraal deel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling.

Het is aan de instelling om de zorg te organiseren. Zij kan die zelf bieden of daarvoor zorgverleners inhuren. Maar de instelling blijft altijd verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de zorg.

⁶ Artikel 2.1 eerste lid Besluit zorgverzekering

Verblijf zonder behandeling

De cliënt verblijft in een instelling, maar ontvangt zijn Wlz-behandeling van een andere zorginstelling of zorgverlener die daarvoor door het zorgkantoor is gecontracteerd.

De cliënt heeft een eigen huisarts en apotheek.

De huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen ten laste van de Zvw met de beperkingen die daarin gelden. Dit wordt uitgelegd in hoofdstuk 3.

De instelling is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en ervoor verantwoordelijk dat de instructies van behandelaars adequaat worden uitgevoerd.

Volledig pakket thuis

Bij het volledig pakket thuis is de verantwoordelijkheidsverdeling hetzelfde als bij verblijf zonder behandeling.

De instelling kan wel Wlz-behandeling bieden. De huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen echter ook dan ten laste van de Zvw met de beperkingen die daarin gelden.

Modulair pakket thuis

Bij een modulair pakket thuis (mpt) ontvangt de cliënt zorg in natura die door een of meer instellingen wordt geboden. De Wlz-uitvoerder (zorgkantoor) overlegt met de cliënt over de organisatie van de zorg.

De Wlz-behandeling wordt geboden door een instelling of hulpverlener die daartoe door het zorgkantoor is gecontracteerd.

De huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen ten laste van de Zvw met de beperkingen die daarin gelden.

Persoonsgebonden budget

Bij een persoonsgebonden budget (pgb) is de cliënt zelf verantwoordelijk voor de inkoop en organisatie van de zorg. Voor Wlz-behandeling is geen pgb mogelijk. Die wordt geboden door een instelling of hulpverlener die daarvoor door het zorgkantoor is gecontracteerd.

De huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen ten laste van de Zvw met de beperkingen die daarin gelden.

Een combinatie van mpt en pgb is mogelijk.

Stroomschema's behandelvormen cliënten met een Wlz-indicatie

Cliënten 18 jaar en ouder met een Wlz-indicatie <u>waaronder</u> psychische grondslag					
Verblijf met behandeling Indien JA ↓		Verblijf zonder behandeling Indien JA ↓		VPT, MPT en PGB Indien JA ↓	
Aanspraak op		Aanspraak op		Aanspraak op	
Verblijf	Wlz	Verblijf	Wlz	Cliënt verblijft thuis	nvt
Specifieke behandeling	Wlz	Specifieke behandeling	Wlz	Specifieke behandeling	Wlz
Behandeling psychische stoornis	Wlz	Behandeling psychische stoornis	Wlz	Behandeling psychische stoornis	Wlz
Huisartsenzorg	Wlz	Huisartsenzorg	Zvw	Huisartsenzorg	Zvw
Farmaceutische zorg	Wlz	Farmaceutische zorg	Zvw	Farmaceutische zorg	Zvw
Hulpmiddelen ⁷	Wlz/Zvw/Wmo	Hulpmiddelen	Zvw/Wmo	Hulpmiddelen	Zvw/Wmo
Tandheelkundige zorg	Wlz	Tandheelkundige zorg ⁸	Zvw	Tandheelkundige zorg ⁸	Zvw
Speciale kleding ⁹	Wlz	Speciale kleding	Zvw	Speciale kleding	Zvw
Klinische opname	Zvw	Klinische opname	Zvw	Klinische opname	Zvw

Cliënten met een Wlz-indicatie <u>zonder</u> psychische grondslag					
Verblijf met behandeling Indien JA ↓		Verblijf zonder behandeling Indien JA ↓		VPT, MPT en PGB Indien JA ↓	
Aanspraak op		Aanspraak op		Aanspraak op	
Verblijf	Wlz	Verblijf	Wlz	Cliënt verblijft thuis	nvt
Specifieke behandeling	Wlz	Specifieke behandeling	Wlz	Specifieke behandeling	Wlz
Behandeling psychische stoornis ¹⁰	Wlz/Zvw	Behandeling psychische stoornis	Zvw	Behandeling psychische stoornis	Zvw
Huisartsenzorg	Wlz	Huisartsenzorg	Zvw	Huisartsenzorg	Zvw
Farmaceutische zorg	Wlz	Farmaceutische zorg	Zvw	Farmaceutische zorg	Zvw
Hulpmiddelen ⁷	Wlz/Zvw/Wmo	Hulpmiddelen	Zvw/Wmo	Hulpmiddelen	Zvw/Wmo
Tandheelkundige zorg	Wlz	Tandheelkundige zorg ⁸	Zvw	Tandheelkundige zorg ⁸	Zvw
Speciale kleding ⁹	Wlz	Speciale kleding	Zvw	Speciale kleding	Zvw
Klinische opname	Zvw	Klinische opname	Zvw	Klinische opname	Zvw

⁷ De Wlz-aanspraak is beperkt tot de hulpmiddelen die noodzakelijk zijn i.v.m. de in de instelling gegeven zorg. Hieronder vallen niet de mobiliteitshulpmiddelen; die zijn apart geregeld in de Wlz.

⁸ De tandheelkundige zorg in de Zvw is beperkt verzekerd.

⁹ De Wlz-aanspraak houdt in: kleding die verband houdt met het karakter en de doelstelling van de instelling.

¹⁰ Alleen de psychiatrische behandeling die integraal deel uitmaakt van de specifieke behandeling komt ten laste van de Wlz

Inleiding

Met de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met een psychische stoornis per 1 januari 2021 komt ook de behandeling voor deze mensen voor een belangrijk deel ten laste van de Wlz.

De kern van de wetwijziging is dat aan artikel 3.2.1 eerste lid Wlz de grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd. De toegang tot de Wlz is (voorlopig) beperkt tot volwassenen. Dat is geregeld in een extra lid bij dit artikel¹¹.

De aanspraken op Wlz-behandeling wordt uitgebreid met psychiatrische behandeling. De wetstekst van artikel 3.1.1. eerste lid onderdeel c Wlz komt als volgt te luiden:

behandeling, die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de verzekerde, omfattende:

1°. geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedrags-wetenschappelijke of specifiek paramedische aard, en

2°. geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde.

De Wlz-behandeling waarop Wlz-geïndiceerden nu recht hebben blijft dus ongewijzigd, maar voor mensen met een psychische stoornis komt ook de behandeling die zij nu onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) ontvangen, ten laste van de Wlz.

Net zoals in de huidige situatie blijft de geneeskundige zorg van algemeen medische aard (huisartsenzorg) ten laste van de Wlz komen als een instelling waarin de cliënt verblijft, ook Wlz-behandeling biedt.

In de praktijk bleken er veel vragen te zijn, zoals

- om welke behandeling gaat het dan?
- welke interventies zijn verzekerde zorg?
- welke behandelvormen zijn verzekerd in de Wlz?
- hoe is de afbakening van de Wlz en de Zvw geregeld?
- hoe ga je om met onduidelijkheden?
- wie is bij de verschillende leveringsvormen verantwoordelijk voor wat?

In dit document geven we op die vragen antwoord. Voor wie meer diepgang of achtergrond wenst, hebben we de nodige voetnoten opgenomen. Ter verduidelijking hebben we in hoofdstuk 4 een aantal voorbeelden uitgewerkt.

¹¹ Artikel 3.2.1. zesde lid Wlz

1 Welke behandelvormen zijn verzekerd in de Wlz?

Met het bieden van toegang tot de Wlz aan GGZ-cliënten is geen verandering beoogd van de beschikbare behandelvormen. Alle behandelvormen die deze cliënten in de Zvw ontvingen, zijn ook beschikbaar in de Wlz. Op bepaalde punten is het verzekerde pakket in de Wlz uitgebreider dan in de Zvw.

De kern van de wetswijziging is dat GGZ-cliënten aanspraak hebben op alle zorg die nu al in de Wlz is verzekerd, maar dat ook de psychiatrische behandeling die zij nu uit de Zvw ontvangen, ten laste van de Wlz komt.

De aanspraak op Wlz-behandeling is voor cliënten met een grondslag psychische stoornis breder dan voor cliënten met een andere grondslag.

Alle Wlz-geïndiceerden

Er zijn twee behandelvormen waarop alle Wlz-geïndiceerden aanspraak hebben, ongeacht de grondslag:

- 1 specifieke medische, gedragswetenschappelijke of paramedische behandeling;
- 2 en bij behandeling met verblijf geneeskundige zorg van algemeen medische aard (huisartsenzorg);

Wlz-geïndiceerden met de grondslag psychische stoornis

Daarnaast heeft een cliënt met een grondslag psychische stoornis aanspraak op
3 geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden, tenzij er sprake is van klinische opname. De klinische opname komt altijd ten laste van de Zvw.

Wlz-geïndiceerden zonder de grondslag psychische stoornis

Cliënten zonder de grondslag psychische stoornis hebben aanspraak op psychiatrische behandeling als die integraal deel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling.

We gaan hieronder in op de inhoud van deze behandelvormen en het onderscheid daartussen.

In de Zvw en de Wlz wordt bij behandeling verwezen naar de zorg zoals bepaalde beroepsgroepen plegen te bieden of naar bepaalde zorgvormen. De wetgever heeft die omschrijvingen bewust wat abstract gehouden, omdat op die manier nieuwe interventies vanzelf binnen het pakket vallen, en obsoleete er vanzelf buitenvallen. Het betekent tegelijk dat 'lijstjes' niet mogelijk zijn.

1.1 Specifieke behandeling

Bij de specifieke behandeling gaat het om dezelfde behandeling die nu al in de Wlz is geregeld. De specifieke behandeling verandert in de nieuwe situatie dus niet.

Wat we onder specifieke behandeling verstaan, hebben we in een standpunt uitgelegd. Het komt er op neer dat het moet gaan om zorg die:

- integraal onderdeel uitmaakt van de totale behandeling;
- en/of waarvoor specifieke kennis/vaardigheden met betrekking tot de doelgroep noodzakelijk is.

Een vuistregel bij de beoordeling of een (deel)behandeling onderdeel uitmaakt van de integrale zorg is of een vrijgevestigde zorgverlener zijn behandeling kan bieden zonder intensieve afstemming met andere behandelaars en zorgverleners (verpleging, verzorging of begeleiding). Als voor de zorg die een vrijgevestigde zorgverlener intensief contact met andere zorgverleners noodzakelijk is, komt de zorg ten laste van de Wlz. Bijvoorbeeld in verband met de belastbaarheid van de cliënt of in verband met een geïntegreerd zorgplan.

Specifieke behandeling beperkt zich niet alleen tot de zogenaamde dominante grondslag¹² of de aard van het zorgprofiel. Ook als die behandeling nodig is voor een stoornis, aandoening of beperking waarvoor geen grondslag is vastgesteld, heeft de cliënt daar recht op.

Bij alle leveringsvormen geldt dat als de behandelaar specifieke kennis of vaardigheid moet hebben van de doelgroep, de behandeling ten laste van de Wlz komt. Het kan bijvoorbeeld gaan om specifieke kennis van de onderliggende problematiek, de manier waarop de cliënt benaderd moet worden etc.

1.1.1 *Verschil met de Zvw*

De aanspraak op paramedische zorg is in de Zvw beperkt¹³. Voorzover de paramedische zorg specifiek is (onderdeel van de integrale zorg of specifieke kennis/vaardigheden nodig), gelden die beperkingen in de Wlz niet¹⁴.

Bij verblijf met behandeling door de zelfde instelling komen een aantal aanvullende zorgvormen ook ten laste van de Wlz. Ook daar is de aanspraak in de Wlz iets ruimer dan in de Zvw¹⁵, maar dit valt buiten het bestek van deze handreiking.

1.2 **Geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden**

Alleen voor cliënten bij wie bij de indicatiestelling (al dan niet naast andere grondslagen) de grondslag psychische stoornis is vastgesteld, komt de geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden ten laste van de Wlz. Het gaat om dezelfde psychiatrische zorg die nu in de Zvw is verzekerd.

De grondslag is bij deze behandelvorm dus wel van belang. De leveringsvorm niet: voor alle Wlz-geïndiceerden met de grondslag psychische stoornis komt de psychiatrische behandeling ten laste van de Wlz, met uitzondering van de psychiatrische behandeling tijdens klinische opname als beschreven in paragraaf 1.2.2.

Het gaat hier om alle psychiatrische behandeling: niet alleen de behandeling van de primaire stoornis, maar ook van een tijdelijke (bijkomende) psychische stoornis.

¹² Het CIZ gebruikt deze term niet meer, maar we gebruiken die toch omdat die in de praktijk is ingeburgerd.

¹³ Artikel 2.6 Besluit zorgverzekering

¹⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/behandeling-wlz/documenten/standpunten/2016/01/07/standpunt-paramedische-zorg-in-de-wlz>

¹⁵ Zie het Wlz-Kompas <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/aanvullende-zorg-bij-verblijf-met-behandeling-wlz>

1.2.1 *Reikwijdte van de zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden*
De aanspraak omvat niet alleen de zorg die de klinisch-psycholoog of psychiater zelf biedt. De behandelaar kan ook andere professionals inschakelen om het behandeldoel te behalen. De activiteiten van die professional valt dan onder de zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om begeleidingstaken met een geneeskundige doel¹⁶.

1.2.2 *Klinische opname blijft Zvw*
Klinische opname blijft echter ten laste van de Zvw komen Dit geldt bij elke leveringsvorm van de Wlz.
Van klinische opname is sprake als het verblijf medisch noodzakelijk is in verband met (de effectiviteit van) de psychiatrische behandeling. Het gaat dus om een speciale entourage, niet de plaats waar de cliënt woont (Wlz-instelling of thuis). Het verblijf en de behandeling zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Gedurende de periode van de klinische opname komt alle zorg ten laste van de Zvw. Het is aan de behandelaars om (aan de hand van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen etc) te bepalen of klinische opname noodzakelijk is of niet.

Als klinische opname niet meer nodig is, komt alle zorg weer ten laste van de Wlz.

1.2.3 *Herindicatie bij ontbreken van de grondslag psychische stoornis*
Het is een voorwaarde voor de aanspraak op de geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden, dat de grondslag psychische stoornis is vastgesteld.
Als een cliënt al een Wlz-indicatie heeft op grond van een of meer andere grondslagen, kan zijn psychiatrische behandeling weliswaar ten laste van de Wlz komen als aanvullende zorgvorm bij verblijf met behandeling¹⁷, maar die aanspraak is beperkt:

- de aanspraak bestaat alleen bij de leveringsvorm verblijf met behandeling;
- de aanspraak bestaat alleen als de psychiatrische behandeling integraal onderdeel is van de specifieke behandeling ivm de andere grondslag(en).

Afhankelijk van de situatie kan het vaststellen van de grondslag psychische stoornis naast andere grondslag(en) van belang zijn voor een cliënt.

1.3 **Geneeskundige zorg van algemeen medische aard**
Alleen als iemand verblijft in dezelfde instelling waarvan die persoon ook Wlz-behandeling ontvangt, komt de algemene medische zorg (huisartsenzorg) ten laste van de Wlz¹⁸. Het gaat dus om de leveringsvorm verblijf met behandeling.

Bij alle andere leveringsvormen (verblijf zonder behandeling, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget) komt de huisartsenzorg ten laste van de Zvw. De cliënt is dan, net als niet-geïndiceerden, ingeschreven bij een eigen huisarts.

Voor Wlz-geïndiceerden komt alle zorg die de specialist ouderenzorg (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) altijd ten laste van de Wlz¹⁹.

¹⁶ Paragraaf 4 van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/08/17/handreiking-de-wettelijke-domeinen-voor-zorg-en-ondersteuning-aan-mensen-met-een-psychische-stoornis>

¹⁷ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel d ten tweede Wlz

¹⁸ Deze zorg is een van de zogenoemde aanvullende zorgvormen van artikel 3.1.1. eerste lid onderdeel d Wlz.

¹⁹ De behandeling door een SO of AVG komt voor mensen die geen Wlz-indicatie hebben, ten laste van de Zvw.

1.4 Psychiatrische zorg die integraal deel uitmaakt van de specifieke behandeling

Voor cliënten die geen grondslag psychische stoornis hebben, maar op basis van een andere grondslag in de Wlz zijn gekomen, kan de psychiatrische behandeling bij behandeling met verblijf ten laste van de Wlz komen, als die behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling. De behandeling van de psychische stoornis is niet los te zien van de Wlz-behandeling. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij cliënten met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen of bij gerontopsychiatrische zorg.

2 Hoe is de afbakening van de Wlz en Zvw geregeld?

In dit hoofdstuk leggen we uit hoe men kan bepalen of een bepaalde interventie ten laste van de Zvw of de Wlz komt. Meestal is dat wel duidelijk, maar soms ook niet. We gaan daarom ook in op de middelen die er zijn om de gewenste duidelijkheid te krijgen.

2.1 **Wlz gaat voor op de Zvw**

De hoofdregel is dat de Wlz voor gaat op de Zvw: als een bepaalde interventie ten laste van de Wlz kan komen, mag de zorgverzekeraar die niet betalen. We hebben in het vorige hoofdstuk beschreven welke interventies onder welke voorwaarden ten laste van de Wlz komen²⁰.

2.2 **Medisch specialistische zorg is Zvw (tenzij psychiatrie)**

Medisch specialistische zorg valt gewoonlijk niet onder de Wlz. Alleen voor cliënten die wie bij de indicatiestelling (al dan niet naast andere grondslagen) de grondslag psychische stoornis is vastgesteld, komt de psychiatrische behandeling ten laste van de Wlz. Het gaat om dezelfde psychiatrische zorg die nu in de Zvw is verzekerd. Tenzij er sprake is van een klinische opname. Die zorg komt ten laste van de Zvw.

Voor alle andere medisch specialistische zorg is de verzekerde gewoonlijk aangewezen op zijn zorgverzekering. Het is aan de behandelaars om op grond van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen, standpunten van wetenschappelijke verenigingen en eigen professioneel inzicht te bepalen wanneer verwijzing naar een medisch specialist aan de orde is.

2.3 **Hoe ga je om met onduidelijkheden over de verzekerde zorg?**

'Lijstjes' over welke zorg wel en niet verzekerd is, en of die ten laste van de Zvw of de Wlz komt, zijn niet mogelijk. Gelukkig weten professionals in de praktijk meestal goed te bepalen welke zorg nodig is, wie de zorg het best kan leveren en waar die moet worden gedeclareerd. Maar er kunnen onduidelijkheden zijn over welke zorg verzekerd is. Er zijn verschillende manieren om de gewenste duidelijkheid te krijgen.

2.3.1 *Zorgadviestraject GGZ: welke zorg is verzekerd?*

Zoals eerder gezegd kunnen cliënten met een grondslag psychische stoornis ten laste van de Wlz aanspraak maken op zorg zoals klinisch psychologen psychiaters die plegen te bieden. In de GGZ worden meerdere therapieën aangeboden. Niet alle psychiatrische of psychologische interventies of behandelingen komen voor vergoeding in aanmerking. Interventies of behandelingen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, met andere woorden waarvoor geen of onvoldoende bewijs is dat deze effectief zijn, zijn geen verzekerde zorg. Dit geldt zowel voor de Zvw als de Wlz.

In de Zvw is het uitgangspunt dat het in 1e instantie aan de zorgverzekeraars is om te beoordelen of een interventie als effectief kan worden beschouwd. De organisaties van zorgverzekeraars – Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – heeft daarvoor de 'Procedure Zorgadviestraject GGZ' in het leven geroepen. In het kader van dit Zorgadviestraject adviseert het Kenniscentrum GGZ van ZN de individuele zorgverzekeraars over de vraag welke therapieën wel of niet voldoen aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'. Omdat dit wettelijk criterium in de Zvw en de Wlz

²⁰ Artikel 2.1. Besluit zorgverzekering.

gelijk is, gaan wij ervanuit dat de beoordeling in het kader van dit zorgadviestraject ook doorwerkt in de verzekerde aanspraken Wlz. Bij onduidelijkheid of twijfel kunnen partijen ook vragen om het oordeel van het Zorginstituut.

2.3.2 *Vragen aan Zorginstituut Nederland*

Vragen over het verzekerd pakket kunnen aan het Zorginstituut worden gesteld. We geven altijd een zo goed mogelijk antwoord. Maar dat is altijd een algemeen antwoord. We kunnen niet op specifieke casuïstiek ingaan, omdat in een later stadium (in een geschil) een formeel standpunt van ons kan worden gevraagd.

2.3.3 *Verstrekkingsgeshil Zvw*

Als een cliënt meent recht te hebben op bepaalde zorg ten laste van de Zvw en de zorgverzekeraar wijst dat af, dan kan hij aan zijn zorgverzekeraar vragen de beslissing opnieuw te beoordelen.

Als de verzekeraar dit heeft gedaan en de verzekerde het daarna nog steeds niet eens is met de beslissing van zijn zorgverzekeraar heeft hij een paar mogelijkheden. Hij kan zijn klacht voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ) of aan de rechter²¹. Als de klacht wordt voorgelegd aan de SKGZ, onderzoekt de ombudsman van de SKGZ eerst of bemiddeling mogelijk is. Als dat niet kan of geen resultaat heeft, geeft de SKGZ een bindend advies. De SKGZ moet in die procedure eerst advies van het Zorginstituut vragen.

2.3.4 *Verstrekkingsgeshil Wlz*

De Wlz wordt uitgevoerd door de Wlz-uitvoerders. Die kopen via de zorgkantoren de zorg in, en zijn dus ook (uiteindelijk) aanspreekbaar als een cliënt niet de zorg krijgt waarop hij recht meent te hebben. Uiteraard is het het simpelst als een cliënt dat dan eerst met zijn behandelaar en de instelling bespreekt. Of met het zorgkantoor. Als dat geen soelaas biedt, kan de cliënt een zogenoemd verstrekkingsgeshil aangaan: hij eist bij de Wlz-uitvoerder de levering van die zorg op. Als de Wlz-uitvoerder dat afwijst, kan de cliënt tegen dat besluit bezwaar maken. De Wlz-uitvoerder legt de concept beschikking op bezwaar op grond van artikel 10.3.1 Wlz eerst voor advies voor aan het Zorginstituut.

Als de Wlz-uitvoerder daarna een beslissing op bezwaar heeft genomen, staat beroep open bij de bestuursrechter. De Algemene wet bestuursrecht is van toepassing.

2.3.5 *Geschil tussen zorgverzekeraar/Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder*

De zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben zorgplicht: ze zijn er uiteindelijk voor verantwoordelijk dat de cliënt de zorg krijgt waarop hij op grond van de zorgverzekering of Wlz recht heeft. Daartoe kopen zij de zorg in bij instellingen en zelfstandige hulpverleners. Wlz-uitvoerders regelen de zorginkoop via de zorgkantoren.

De overeenkomsten die het zorgkantoor (namens de Wlz-uitvoerder) en de zorgverzekeraars met zorgaanbieders sluiten, zijn civielrechtelijke overeenkomsten, die dan ook aan de civiele rechter moeten worden voorgelegd. In geval van Wlz-zorg is de aanspreekbare partij de Wlz-uitvoerder, niet het zorgkantoor.

²¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/klachten-en-geschillen-over-vergbeding-zvw>

3 Wie is bij de verschillende leveringsvormen verantwoordelijk voor wat?

Bij de zorgverlening zijn vaak meer, soms veel instellingen en personen betrokken. In het vorige hoofdstuk hebben we al uitgelegd hoe je bepaalt of een bepaalde interventie ten laste van de Wlz of Zvw komt. Maar dat zegt nog niets over welke persoon of instelling verantwoordelijk is voor wat. Daarover gaat dit hoofdstuk.

Het feit dat een instelling verantwoordelijk is voor de levering van de zorg, betekent niet dat die instelling die zorg zelf moet leveren. De instelling kan bij elke leveringsvorm voor bepaalde zorg anderen inhuren (onderaannemerschap). Het komt bijvoorbeeld veel voor dat een huisartsengroep wordt gecontracteerd voor de algemene medische zorg. De instelling blijft wel eindverantwoordelijk. Niet alleen voor de kwaliteit en levering van die zorg, maar ook voor de onderlinge afstemming tussen de verschillende professionals.

3.1 **Verschillende leveringsvormen, verschillende verantwoordelijkheden**

De verantwoordelijkheidsverdeling hangt af van de leveringsvorm. We kennen er vier. Bij verblijf is het belangrijk onderscheid te maken tussen verblijf met en verblijf zonder behandeling. In de Wlz is er namelijk een bijzondere regeling voor de zogenoemde aanvullende zorgvormen²². Als een instelling verblijf én behandeling aan een cliënt biedt, moet die instelling ook de aanvullende zorgvormen leveren. We onderscheiden dus de volgende leveringsvormen:

- 1 Verblijf
 - a. met behandeling
 - b. zonder behandeling
- 2 volledig pakket thuis;
- 3 modulair pakket thuis;
- 4 persoonsgebonden budget.

Er is vanaf 1 januari 2020 ook deeltijdverblijf mogelijk. Het gaat er dan om dat een cliënt (gemiddeld) een vast aantal dagen in de instelling verblijft, en de overige dagen thuis zorg ontvangt. Er is dan sprake van verschillende leveringsvormen. We beschrijven hieronder wie verantwoordelijk is voor wat bij elk van de hierboven genoemde situaties.

3.2 **Verblijf met Wlz-behandeling**

Als een instelling aan een cliënt zowel verblijf als Wlz-behandeling biedt, is die instelling uiteraard verantwoordelijk voor de levering van het verblijf, verpleging, verzorging en ondersteuning van de cliënt, maar ook voor de levering van die Wlz-behandeling. Het gaat dan in ieder geval om de specifieke behandeling. En als er (eventueel naast andere grondslag) een grondslag psychische stoornis is ook om de zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden.

Daarnaast is die instelling verantwoordelijk voor de levering van de zogenoemde aanvullende zorgvormen²³. Die zorgvormen maken onderdeel uit van de behandel functie van een instelling die verblijf én behandeling aan een cliënt biedt.

²² Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel d Wlz

²³ Artikel 3.1.1 eerste lid onderdeel d Wlz

Die aanvullende zorgvormen zijn²⁴:

- 1 de algemene medisch zorg (huisartsenzorg);
- 2 de psychiatrische behandeling die integraal onderdeel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling (als er geen grondslag psychiatrie is);
- 3 farmaceutische zorg;
- 4 bepaalde hulpmiddelen²⁵;
- 5 tandheelkundige zorg;
- 6 specifieke kleding²⁶.

Voor cliënten zonder de grondslag psychische stoornis is op grond van de tweede aanvullende zorgvorm onder voorwaarden²⁷ dus toch psychiatrische behandeling ten laste van de Wlz mogelijk, als het niet mogelijk is de psychiatrische behandeling en de specifieke behandeling te (onder)scheiden.

3.3 **Verblijf zonder Wlz-behandeling**

Een instelling die verblijf zonder behandeling biedt, is verantwoordelijk voor het verblijf, verpleging, verzorging en begeleiding.

Alle behandeling komt van buiten de instelling. De specifieke behandeling en (als de cliënt de grondslag psychische stoornis heeft) de psychiatrische behandeling, wordt geleverd door een instelling of persoon waarbij het zorgkantoor die heeft ingekocht.

De huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding komen ten laste van de Zvw met de beperkingen die daarin gelden²⁸. De cliënt heeft een eigen huisarts en apotheek. In veel gevallen stimuleren instellingen hun cliënten overigens om zich in te schrijven bij specifieke huisartsen en apotheken.

De behandeling door een SO of AVG komt altijd ten laste van de Wlz.

Een instelling die verblijf zonder behandeling biedt is uiteraard wel verplicht op een verantwoorde manier met behandelaars af te stemmen en te communiceren en bij de zorgverlening de instructies van de behandelaars te volgen. Die verplichting is onderdeel van het bieden van goede zorg.

3.4 **Volledig pakket thuis**

De instelling die een volledig pakket thuis (vpt) biedt, levert alle benodigde zorg in de woning waar de cliënt woont. Het is mogelijk dat diezelfde instelling ook de Wlz-behandeling biedt, maar (anders dan bij verblijf met behandeling) levert die instelling dan geen aanvullende zorgvormen.

Voor de huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding geldt hetzelfde als bij de leveringsvorm verblijf zonder behandeling. Ook hier geldt dat de behandeling door een SO of AVG altijd ten laste van de Wlz komt.

²⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/aanvullende-zorg-bij-verblijf-met-behandeling-wlz>

²⁵ Het betreft hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met de in de instelling gegeven zorg. Hieronder vallen niet de mobiliteitshulpmiddelen; die zijn apart geregeld in de Wlz.

²⁶ Het betreft kleding die verband houdt met het karakter en de doelstelling van de instelling.

²⁷ Er moet sprake zijn van verblijf met behandeling en de psychiatrische behandeling moet integraal onderdeel zijn van de specifieke Wlz-behandeling.

²⁸ Tandheelkundige zorg is in de Zvw beperkt verzekerd, en hulpmiddelen en farmaceutische zorg zijn in de Zvw minder breed verzekerd dan in de Wlz. Soms worden hulpmiddelen door de gemeente uit de Wmo verstrekt.

3.5 Modulair pakket thuis

Een modulair pakket betreft zorg in natura, die door het zorgkantoor is ingekocht. Bij een modulair pakket thuis kunnen verschillende instellingen bij de zorg betrokken zijn, die elk een deel van de zorg bieden. De Wlz-uitvoerder (feitelijk het zorgkantoor) overlegt met de cliënt over de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. Als de zorg verantwoord en tegen dezelfde (of lagere) kosten kan worden geboden, wijst de Wlz-uitvoerder de zorg toe. Dat kan ook met een combinatie met een pgb voor een deel van de zorg.

De Wlz-behandeling wordt altijd in natura geboden door een persoon of instelling die daartoe door het zorgkantoor is gecontracteerd.

Voor de huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding geldt hetzelfde als bij de leveringsvorm verblijf zonder behandeling. Deze komen niet ten laste van de Wlz. Zie paragraaf 3.3.

3.6 Persoonsgebonden budget

Als de cliënt een persoonsgebonden budget (pgb) wil, maakt hij een persoonlijk zorgplan en een budgetplan. Als het zorgkantoor oordeelt dat de zorg doelmatig en van goede kwaliteit is, wordt het pgb toegekend.

De Wlz-behandeling wordt altijd in natura geboden door een persoon of instelling die daartoe door het zorgkantoor is gecontracteerd.

Voor de huisartsenzorg, farmacie, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en specifieke kleding geldt hetzelfde als bij de leveringsvorm verblijf zonder behandeling. Deze komen niet ten laste van de Wlz. Zie paragraaf 3.3.

4 Voorbeelden

Hieronder een aantal casussen om de belangrijkste onderwerpen te illustreren.

4.1 **Verblijf met behandeling**

De cliënt is 65 jaar, heeft een langdurige psychiatrische achtergrond, met veel middelen- en alcoholmisbruik, verslaving. Hij heeft de ziekte van Korsakov. Zijn lichamelijke gezondheid is erg labiel. Hij is aangewezen op een plek waar zijn zorg integraal wordt geboden en is opgenomen in een verpleeghuis.

Het verpleeghuis biedt hem (naast verblijf) niet alleen verpleging, verzorging en begeleiding, maar biedt ook de psychiatrische behandeling, waaronder de verslavingszorg. De instelling biedt daarnaast specifieke behandeling: regelmatig wordt hij gezien door een specialist ouderenzorg (SO). En elke week krijgt hij fysiotherapie door de fysiotherapeut van de instelling.

Voor de dagelijkse medische zorg heeft verpleeghuis een naastgelegen huisartsgroep gecontracteerd. Alle betrokkenen (psychiater, SO, fysiotherapeut, huisarts en de dagelijkse zorgverleners stemmen hun zorg onderling adequaat af. Al deze zorg komt ten laste van de Wlz.

4.1.1 *Klinische opname*

Helaas verslechtert de psychiatrische problematiek zodanig dat de behandelaars besluiten dat adequate behandeling in het verpleeghuis niet mogelijk is, maar dat opname in een klinische setting (psychiatrisch ziekenhuis) nodig is. De behandeling kan zonder verblijf niet tot succes leiden.

Alle zorg komt tijdens het verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis ten laste van de Zvw. Als de klinische opname is beëindigd, gaat de cliënt terug naar het verpleeghuis, en komt alle zorg weer ten laste van de Wlz.

4.2 **Verblijf zonder behandeling**

De cliënt is 45 jaar, heeft een verstandelijke beperking en een langdurige psychiatrische achtergrond. Hij woont in een RIBW, dat verblijf zonder behandeling biedt. Hij kampt al heel lang met een ernstige verslaving. Ten gevolge van zijn middelenmisbruik heeft hij ook chronische zenuwontstekingen. Om goed te functioneren heeft hij persoonsgebonden hulpmiddelen nodig. Hij heeft de grondslag psychische stoornis.

Zijn psychiatrische behandeling wordt geboden door een psychiater van een nabijgelegen GGZ-instelling die door het zorgkantoor daarvoor is gecontracteerd. De psychiater behandelt in samenwerking met behandelaars van een verslavingsinstelling ook de verslaving. Uiteraard stemmen de psychiater en de zorgverleners van de verblijfsinstelling hun zorg goed op elkaar af. De cliënt wordt daarnaast behandeld door een orthopedagoog die hem behandelt en begeleidt in verband met zijn sociale beperkingen. Deze zorg is door het zorgkantoor bij een VG-instelling ingekocht. De behandeling van de psychiater en van de orthopedagoog komen ten laste van de Wlz.

De cliënt is ingeschreven bij een lokale huisartsengroep. Zo nodig maakt zijn begeleider een afspraak bij de huisarts. Ze gaan daar dan samen heen. De farmaceutische zorg wordt door een lokale apotheek geleverd. De hulpmiddelen worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier. Omdat geen sprake is van verblijf én behandeling in dezelfde instelling komen de zorg die de huisarts verleent en de benodigde genees- en hulpmiddelen ten laste van de Zvw.

4.2.1 *Klinische opname*

De verslavingsbehandeling leidt in deze verblijfssetting niet tot resultaat. De behandelaars vinden opname in een verslavingskliniek nodig. Alle zorg komt tijdens deze opname ten laste van de Zvw.

Na een paar maanden keert de cliënt terug naar de RIBW. De zorg komt dan weer ten laste van de Wlz, met uitzondering van de huisartsenzorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg.

4.3 **Psychiatrische behandeling als integraal onderdeel van de specifieke behandeling**

De cliënt is 25 jaar en is verstandelijk beperkt. Hij verblijft in een instelling die ook Wlz-behandeling biedt. De AVG, orthopedagoog, specifieke paramedische zorg en huisartsenzorg komen ten laste van de Wlz en worden door de instelling integraal geboden.

Op een gegeven moment dienen zich ook psychiatrische problemen aan, maar die zijn niet los te zien van de overige problematiek. Een goede behandeling is alleen mogelijk als alle behandeling als één integraal pakket wordt geboden. De psychiatrische zorg komt ten laste van de Wlz, ook al is er geen grondslag psychische stoornis.

4.4 **Psychiatrische behandeling door de huisarts**

De cliënt is 75 jaar oud en is al heel lang bekend met psychiatrische problemen en heeft door middelenmisbruik en ouderdom zodanige beperkingen dat hij een Wlz-indicatie heeft, met als grondslagen psychische stoornis en somatiek. De symptomen zijn zodanig afgezwakt dat de huisarts de onderhoudsbehandeling op zich heeft genomen.

Hij verblijft in een instelling die geen behandeling biedt, en de huisartsenzorg komt dus ten laste van de Zvw. Ook de psychiatrische zorg die de huisarts biedt.

Als de huisarts de cliënt naar de psychiater verwijst, komt diens zorg ten laste van de Wlz, omdat de cliënt mede een grondslag psychische stoornis heeft.

Zorginstituut Nederland

Voorzitter Raad van Bestuur

Sjaak Wijma