

Vergaderjaar 2018–2019

35 146

Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

Nr. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 7 december 2018 en het nader rapport d.d. 18 februari 2019, aangeboden aan de Koning door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 12 oktober 2018, no. 2018001797, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 7 december 2018, no. W13.18.0308/III, bied ik U hierbij aan.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet niet in te dienen voordat voldoende duidelijkheid is gecreëerd over de nog open staande vragen en uitwerking van de verschillende relevante onderdelen van het wetsvoorstel.

Op de door de Afdeling advisering van de Raad van State gestelde vragen en de nadere uitwerking van de aangeduide onderdelen van het wetsvoorstel ga ik in het navolgende in. De integrale tekst van het advies is in het nader rapport opgenomen. Daarbij is de tekst van het advies cursief weergegeven.

Algemene introductie

Bij Kabinetsmissive van 12 oktober 2018, no. 2018001797, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg nabij, met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt ertoe mensen met een psychische stoornis die een blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, toegang te geven tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Daartoe wordt een «psychische stoornis» als grondslag toegevoegd aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz. Daarnaast is in het voorstel een inspanningsverplichting opgenomen voor aanbieders van langdurige zorg om er voor te zorgen dat de huidige situatie van verblijf of beschermd wonen van de cliënt zoveel mogelijk wordt voortgezet.

De Afdeling advisering van de Raad van State adviseert het voorstel niet in te dienen voordat voldoende duidelijkheid is gecreëerd over nog openstaande vragen en uitwerking van verschillende relevante onderdelen uit het wetsvoorstel. Dat is temeer van belang omdat het gaat om een kwetsbare groep van mensen. Ook al is het onderbrengen van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is. De Afdeling is van oordeel dat het voorstel nader dient te worden overwogen.

1. Inleiding

In het Regeerakkoord 2017–2021 «Vertrouwen in de toekomst» is opgenomen dat als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, een wetsvoorstel wordt voorbereid om de Wlz ook toegankelijk te maken voor mensen die langdurige ggz² nodig hebben. Het voorliggende wetsvoorstel geeft uitvoering aan dit voornemen.

De Wlz is ontstaan na hervorming van de langdurige zorg in 2015, net als de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. De Wlz is bedoeld als een vangnet voor mensen met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.³ De ggz werd vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw is bedoeld voor zorgverlening gericht op herstel van betrokkenen, dan wel het voorkomen van verergering van de psychische stoornis. Daarnaast zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van mensen met een psychische stoornis die niet zelfredzaam zijn, of op eigen kracht kunnen participeren in de samenleving. Deze maatschappelijke ondersteuning bestaat onder meer uit begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen. Gemeenten zijn op grond van de Jeugdwet bovendien verantwoordelijk voor alle jeugdhulp, waaronder de langdurige ggz aan jeugdigen. De decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning en alle jeugdhulp naar gemeenten had als doel om integrale hulp te kunnen bieden aan mensen en om afwenteling tussen de verschillende domeinen te voorkomen.

² Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

³ Op grond van artikel 3.2.1. van de Wlz heeft een verzekerde recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen, door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Tijdens het parlementaire debat over voornoemde hervorming van de langdurige zorg is de motie Keijzer/Bergkamp aangenomen.⁴ Daarin werd de regering opgeroepen om de langdurige ggz geen onderdeel te maken van de Zvw, maar uit te werken in de Wlz. Deze motie heeft geleid tot het ontstaan van de regeling van «voortgezet verblijf». Deze regeling houdt in dat iemand na drie jaar ggz-behandeling met verblijf op grond van de Zvw te hebben ontvangen, toegang krijgt tot de Wlz. Nadeel hiervan is dat een betrokkene na drie jaar, zonder toetsing aan de zorginhoudelijke criteria, toegang krijgt tot de Wlz. Het met de hervorming van de langdurige zorg beoogde strikte onderscheid tussen de Wlz als vangnet voor diegenen die blijvend permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben, de zorg gericht op behandeling en herstel op basis van de Zvw en de ondersteuning van participatie en zelfredzaamheid op grond van de Wmo 2015, wordt daarmee doorkruist.

In de toelichting bij de Wlz is opgemerkt dat zou worden gezien op welke wijze ggz-cliënten definitief in de Wlz kunnen worden ondergebracht. Daarover is het Zorginstituut Nederland (Zin) om advies gevraagd. Eind 2015 heeft het Zin geadviseerd om de groep mensen met een psychische stoornis waarvan vast staat dat zij blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid wel toegang te verlenen tot de Wlz.⁵ Het wetsvoorstel sluit aan bij dit advies.

Het wetsvoorstel voegt het criterium «psychische stoornis» toe aan de toegangscriteria van de Wlz. Voor mensen met een psychische stoornis die blijvende behoefte aan permanent toezicht hebben of aan 24 uur per dag zorg, betekent het voorstel dat zij niet langer eerst een beroep hoeven te doen op ondersteuning vanuit de Wmo 2015, al dan niet aangevuld met een behandeling (met of zonder verblijf) vanuit de Zvw. Tegelijk is het blijkens de in het wetsvoorstel opgenomen inspanningsverplichting de bedoeling dat voor betrokkenen in de feitelijke situatie zo min mogelijk verandert.⁶ De Wlz-uitvoerder krijgt de verplichting zich ervoor in te spannen dat betrokkene in zijn huidige woon-/verblijfsituatie kan blijven wonen.

Het wetsvoorstel leidt tot een verschuiving van het wettelijk kader op grond waarvan voornoemde groep mensen zorg ontvangen en de bijbehorende financiering. Het wetsvoorstel gaat daarom gepaard met een overheveling van middelen uit het Gemeentefonds (€ 495 miljoen) en de Zvw (€ 130 miljoen), naar de Wlz. Dit leidt niet alleen tot een verschuiving in de financiering, maar ook tot beperktere mogelijkheden om de kosten te beheersen. Er kan minder maatwerk worden geleverd en minder beroep worden gedaan op de sociale omgeving van een betrokkene. Financiële beheersing is in de Wlz alleen mogelijk via de contracteerruimte, het macrobudget of aanpassingen elders in het verzekerde pakket.

Gelet op de beperktere financiële beheersingsmogelijkheden door overheveling naar de Wlz en het feit dat het een kwetsbare groep mensen betreft, acht de Afdeling een zorgvuldige transitie noodzakelijk. De formulering van het voornemen in het Regeerakkoord geeft daar eveneens rekenschap van. Het verlenen van toegang tot de Wlz kan pas aan de orde zijn als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. Tegen die achtergrond merkt de Afdeling het volgende op.

⁴ Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 397.

⁵ Kamerstukken II 2015/16, 34 104, nr. 101.

⁶ Zie het voorgestelde artikel III.

2. Betekenis van het voorstel

a. Noodzaak

Gelet op de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015 en het advies van het Zin, acht de Afdeling het op zichzelf begrijpelijk om mensen met een psychische stoornis toegang te geven tot de Wlz wanneer er geen perspectief is op herstel en blijvend permanent toezicht dan wel 24 uur zorg in de nabijheid nodig is. Dat neemt niet weg dat uit de toelichting onvoldoende duidelijk wordt of zich thans in de praktijk problemen voordoen, en zo ja, welke. Een rechtvaardiging voor het voorstel zou er wellicht in gelegen kunnen zijn dat er na de hervorming van de langdurige zorg in 2015 ten aanzien van de beoogde doelgroep schrijnende situaties zijn ontstaan, waarin sprake zou zijn van een ernstig tekort in de zorgverlening. Dit blijkt echter niet uit de toelichting. Op grond van de opgenomen inspanningsverplichting⁷ om de betrokkene zoveel mogelijk in de huidige woon- of verblijfsituatie te laten blijven, wordt eerder de indruk gewekt dat het niet de bedoeling is dat er in de feitelijke situatie van deze mensen veel verandert. Deze indruk wordt nog versterkt door de adviesaanvraag aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), gericht op het voorkomen van een mogelijke zorgval. Het voorgaande roept dan ook de vraag op welk praktisch probleem het voorstel beoogt op te lossen en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf zal hebben. Dit klemt temeer nu het voorstel voor de praktijk nog vragen oproept, zoals hierna aan de orde zal komen.

De Afdeling geeft aan dat uit de toelichting onvoldoende duidelijk wordt of zich thans in de praktijk problemen voordoen en zo ja welke.

Ik deel deze visie van de Afdeling niet. Door zowel cliënten, als betrokken organisaties is vanaf 2015 gewezen op een aantal specifieke knelpunten die zich voordoen bij het ontbreken van toegang tot de Wlz. Er is een beperkt aantal individuele gevallen bekend, waarbij cliënten in een crisissituatie kunnen belanden door het ontbreken van tijdig aanwezige ondersteuning. Uit de consultatie is gebleken dat er groot draagvlak bestaat voor dit wetsvoorstel waarmee deze knelpunten kunnen worden weggenomen.

Een knelpunt is de steeds terugkerende beoordeling op grond van de Wmo 2015 of de zorgbehoefte nog aanwezig is. Bij deze terugkerende beoordeling komt ook steeds de (on)mogelijkheid om zelfstandig te kunnen participeren terug. Dit leidt tot veel onrust bij cliënten. Daarnaast hebben veel cliënten een combinatie van beperkingen, waarbij de psychische stoornis dominant is. Deze groep heeft nu geen toegang tot de Wlz. Het is complex om voor deze groep een passend zorgaanbod te realiseren op grond van de Wmo 2015. Een laatste knelpunt is het gegeven dat 24 uren zorg en ondersteuning geen onderdeel is van het reguliere pakket dat door gemeenten wordt aangeboden in het kader van de Wmo 2015, maar voor een deel van de populatie wel wenselijk is. In de Wlz is deze zorg het uitgangspunt. De memorie van toelichting is uitgebreid met een passage waarin deze knelpunten nader worden uitgelicht.

Daarnaast zal worden ingezet op een zorgvuldig invoeringsproces, zodat onrust bij cliënten en onnodige verhuizingen worden voorkomen.

⁷ Artikel III van het voorstel.

b. Afbakening van de doelgroep

De toegang tot de Wlz wordt gerealiseerd door aan het huidige artikel 3.2.1. toe te voegen dat een verzekerde ook recht heeft op zorg op grond van de Wlz indien hij vanwege een «psychische stoornis» een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Afbakening

In de toelichting is opgemerkt dat de ziektebeelden behorend bij een psychische stoornis divers zijn en wordt een aantal voorbeelden opgesomd van ziektebeelden die daaronder kunnen worden begrepen. Het psychiatrische ziektebeeld kan stabiel zijn, maar kan ook zeer fluctueren, aldus de toelichting.⁸ Deze definitie en de beknopte toelichting daarop roepen de vraag op of dit voldoende houvast biedt voor een adequate afbakening van de groep mensen die het betreft. Een wettelijke definitie van het begrip psychische stoornis ontbreekt. Voor zover is beoogd aan te sluiten bij de definitie zoals deze momenteel wordt toegepast in het kader van de Zvw⁹ adviseert de Afdeling dit in de toelichting nader te verduidelijken en daarbij aandacht te besteden aan het onderscheid tussen op genezing en herstel gerichte zorgverlening (Zvw) en de langdurige ggz (Wlz). Bovenal roept de toelichting de vraag op in hoeverre het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ)¹⁰ in staat zal zijn om te beoordelen of betrokkene een blijvende zorgbehoefte heeft. Door verschillende partijen wordt hiervoor aandacht gevraagd in de internetconsultatie van het wetsvoorstel.¹¹

Gevolgen

De Afdeling acht een adequate afbakening van de doelgroep van belang om de gevolgen voor de betrokkenen, de financiële gevolgen en de gevolgen voor de uitvoering, goed te kunnen beoordelen. In dat licht merkt de Afdeling voorts op dat ervoor is gekozen om bij de raming van het aantal personen waarop het wetsvoorstel betrekking heeft, te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte van het aantal betrokkenen.¹² Daarnaast wordt in de toelichting aangekondigd dat mogelijk nog niet alle potentiële Wlz-betrokkenen in beeld zijn gebracht. Daarbij kan worden gedacht aan mensen die vanuit de forensische zorg de Wlz instromen of bijvoorbeeld aan mensen die nu niet in zorg zijn, maar door het wetsvoorstel daarvoor wel in aanmerking komen, aldus de toelichting.¹³ De vraag is dan ook of de aantallen voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot een adequate berekening van de financiële gevolgen en de uitvoeringslast te komen. In dat verband wijst de Afdeling erop dat het CIZ bovendien heeft opgemerkt het wetsvoorstel te kunnen uitvoeren op basis van de huidige berekeningen en als is voldaan aan randvoorwaarden. Het CIZ ziet risico's op onder meer het gebied van het aantrekken van

⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 3.

⁹ In Nederland wordt de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gebruikt om te bepalen of iemand recht kan hebben op verzekerde geneeskundige GGZ (toev.: op grond van de Zvw). De DSM is een classificatiesysteem voor psychische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association.

Zie: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/g/geneeskundige-ggz-zvw>.

¹⁰ Het CIZ beoordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor zorg op grond van de Wlz.

¹¹ Zie bijvoorbeeld: de gezamenlijke bestuurlijke reactie van GGZ Nederland, Federatie opvang, RIBW Alliantie, de reactie van Zorgverzekeraars Nederland, de reactie van de VNG, het advies van het Zin d.d. 16 december 2015.

¹² Memorie van toelichting, paragraaf 8, onder «uitgangspunten bij de berekening».

¹³ Memorie van toelichting, paragraaf 8, onder «uitgangspunten bij de berekening».

personeel (gelet op de situatie op de arbeidsmarkt), afbakening van de doelgroep en het volume van de aanvragen.

Afwenteling

Een goede afbakening van de doelgroep is ook nodig om te voorkomen dat er ruimte ontstaat voor afwenteling van betrokkenen die in het kader van de Wmo 2015 ten laste van de gemeenten zouden moeten komen, naar de Wlz, via het CIZ. Het risico dat zich dit voordoet, wordt nog versterkt doordat in het wetsvoorstel de overheveling van middelen plaatsvindt vanuit het macrobudget en niet per individuele gemeente. Een individuele gemeente profiteert dan financieel als deze meer personen overhevelt vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz, dan de andere gemeenten.

Afbakening

De Afdeling merkt op dat de definitie van mensen met een psychische stoornis en de beknopte toelichting daarop de vraag oproept of er voldoende houvast wordt geboden voor een adequate afbakening van de groep mensen die het hier betreft. Dit geldt in het bijzonder voor de beoordeling door het CIZ of de betrokkene een blijvende zorgbehoefte heeft.

Ik deel het belang van een goede afbakening van de doelgroep. Er zijn in het wetsvoorstel voldoende waarborgen aanwezig voor een juiste afbakening. Voor de afbakening zijn zowel het bestaan van een psychische stoornis als de blijvendheid van de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid van belang. Voor de definitie van een psychische stoornis wordt aangesloten bij de definitie die het Zorginstituut Nederland hanteert bij haar duiding van het verzekerde pakket in het Zvw domein. Dit element is ook toegevoegd aan de memorie van toelichting.

Met betrekking tot de blijvendheid wordt door het CIZ vastgesteld of er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 zorg in de nabijheid. Dit oordeel is niet anders dan voor de andere grondslagen, die gelden in de Wlz, en behoort tot de kerntaken van het CIZ. Het CIZ heeft ervaring met het indiceren van deze doelgroep. Het CIZ heeft indicaties vastgesteld voor de betreffende doelgroep op grond van toen geldende criteria van de Algemene wet bijzondere ziektekosten en op grond van artikel 3.2.2 van de Wlz (voorgezet verblijf). Het CIZ zal zich bij de beoordeling ook baseren op het dossier van de cliënt, waaruit de structurele zorgbehoefte naar voren komt.

Gevolgen

De Afdeling stelt de vraag of de aantallen voldoende zijn uitgekristalliseerd om tot een adequate berekening van de financiële gevolgen te komen en wijst op de door het CIZ genoemde risico's dat wellicht onvoldoende personeel kan worden aangetrokken om alle herbeoordelingen te kunnen uitvoeren.

In de memorie van toelichting is ingegaan op de gevolgen van dit wetsvoorstel. Om een inschatting van de gevolgen van het wetsvoorstel in kaart te kunnen brengen is een uitgebreid onderzoek door bureau HHM uitgevoerd. Op basis van dit onderzoek is een raming gemaakt van het aantal cliënten dat een beroep zal kunnen doen op de Wlz na inwerking-treding van dit wetsvoorstel en de financiële gevolgen voor de verschillende domeinen. De resultaten zijn besproken met onder meer de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzeke-

raars, Zorgverzekeraars Nederland en de branches van GGZ-zorgaanbieders en GGZ-cliënten. Geconstateerd is dat de ramingen, zoals opgenomen in de memorie van toelichting een zo goed mogelijk beeld geven van de verwachte effecten gegeven de informatie, die nu beschikbaar is. Daarnaast zijn afspraken gemaakt met de betrokken partijen over de procedures, die van toepassing zijn indien de realisaties afwijken van de ramingen.

Naar mijn mening is er voldoende inzicht in de gevolgen van het wetsvoorstel.

In haar inleiding wijst de Afdeling ook op de beperkte mogelijkheid om de kosten te beheersen in de Wlz (ten opzichte van de Wmo). In reactie hierop wil ik opmerken dat ook in de Wlz waarborgen zijn ingebouwd voor een beheerste kostenontwikkeling, door onder meer een strikte toegang via het CIZ en een doelmatig inkoopproces bij de zorgkantoren. Overigens is kostenbeheersing niet het doel van dit wetsvoorstel, maar een adequate zorgverlening aan cliënten.

Eind 2018 is het CIZ gestart met de inrichting van een projectorganisatie en het aantrekken van nieuw personeel om de herbeoordelingen, die in 2020 plaatsvinden, te kunnen uitvoeren. Dit proces voorloopt voorspoedig en er is geen reden om aan te nemen dat een gebrek aan capaciteit het herbeoordelingsproces zal verstoren.

Afwenteling

De Afdeling wijst op het risico van afwenteling van gemeenten naar de Wlz. Naar de mening van de Afdeling wordt dit risico groter omdat de overheveling van middelen plaatsvindt via het macrobudget en niet per individuele gemeente.

Om de door de Afdeling geschetste risico's te voorkomen zijn in het proces waarborgen ingebouwd. Toegang tot de Wlz kan pas plaatsvinden nadat het CIZ heeft vastgesteld dat de cliënt aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz voldoet. Een individuele gemeente heeft hier geen invloed op. Daarbij komt dat de overheveling van middelen wel degelijk plaatsvindt per individuele gemeente. Dit gebeurt via het verdeelmodel beschermd wonen. Bovendien zijn er afspraken gemaakt over aanpassingen van de landelijke en gemeentelijke budgetten in mei 2021 en mei 2022 als de realisatie afwijkt van de ramingen.

c. Jeugd

Uit de toelichting blijkt voorts dat er nadrukkelijk voor is gekozen om de decentralisatie in 2015 van de jeugd-ggz naar de gemeenten in stand te laten. De Afdeling merkt op dat hierover nog maatschappelijke discussie plaatsvindt, die nog niet is afgerond.¹⁴ Zij adviseert in de toelichting hierop nader in te gaan.

De Afdeling merkt op dat de maatschappelijk discussie over het wel of niet toelaten van jeugdigen tot de doelgroep van het wetsvoorstel nog niet is afgerond en adviseert in de toelichting hier nader op in te gaan. Op 7 november 2018 en 7 januari 2019 heeft een tweetal gesprekken plaatsgevonden met partijen die betrokken zijn bij de structurele zorg en ondersteuning van jeugdigen (<18 jaar) met een psychische stoornis (onder meer ervaringsdeskundigen, cliëntenorganisaties, branches van zorgaanbieders, gemeenten). Uit deze overleggen is naar voren gekomen dat er daadwerkelijk een groep jeugdigen met ernstige psychische

¹⁴ Kamerstukken II 2017/18, 34 104, nr. 238.

stoornissen is die blijvend behoefte heeft aan verblijf en toezicht. De aanwezigen gaven aan dat dit een zeer kleine groep is. Kenmerkend voor deze groep is dat de problematiek een psychiatrische component heeft en daarbij effect heeft op meerdere functieniveaus en meerdere levensdomeinen, waardoor deze jongeren op diverse gebieden behoefte hebben aan ondersteuning. Daarnaast zal vaak ook het gezin van de jeugdige specifieke ondersteuning nodig hebben. In beide overleggen kwam naar voren dat bij de zorg voor deze groep jeugdigen maatwerk, continuïteit en expertise van essentieel belang zijn.

Deskundigheid speelt zowel een rol bij het stellen van de diagnose als bij het kiezen van de passende zorg. Hierbij moet niet het zorgaanbod leidend zijn maar de vraag van de jongere. Verder is van belang dat zorginstellingen en toegangsmedewerkers met elkaar samenwerken, waar nodig op regionaal niveau. En continuïteit betekent niet alleen dat er langdurig zorg wordt geboden, maar ook dat er rust is voor de jongere en zijn ouders, in de vorm van een garantie op zorg voor een langere periode. Gemeenten gaven aan dat zij zich verantwoordelijk voelen voor alle jongeren, dus inclusief deze groep jongeren, maar zij erkenden ook dat voor deze specifieke groep een extra inspanning nodig is. Zij kunnen zorg op maat geven, dus naast de jongere ook aan het gezin, waarbij zij tevens in staat zijn verbinding te leggen met andere domeinen, zoals bijvoorbeeld onderwijs.

Ik kies ervoor, mede gezien de bredere benadering die onder de Jeugdwet mogelijk is, de zorg voor deze groep jeugdigen binnen de Jeugdwet te houden. Het gaat erom dat de jeugdige die het betreft passende, goede zorg krijgt; dat is per definitie maatwerk. Met een discussie over in welk stelsel dat moet gebeuren zijn deze jeugdigen niet geholpen. Uit de beide overleggen kwam naar voren dat om deze zorg echt goed te regelen er een aantal verbeteringen nodig is. Deze verbeterpunten wil het kabinet samen met gemeenten door middel van gerichte activiteiten in het kader van de Jeugdwet oppakken.

Mijn standpunt heb ik ook begin februari 2019 aan de Tweede Kamer medegedeeld. In lijn met het advies van de Afdeling is de memorie van toelichting aangevuld.

d. Uitwerking onderdelen transitie

Ten slotte merkt de Afdeling op dat verschillende onderdelen van de transitie nog niet zijn uitgewerkt of afgerond, terwijl deze mogelijk wel gevolgen zullen hebben voor de uitvoering van het voorstel en de kosten die daarmee gepaard gaan.

Dit betreft bijvoorbeeld het voortbestaan van de regeling «voortgezet verblijf». Afschaffing van die regeling leidt ertoe dat cliënten die na drie jaar niet in aanmerking komen voor Wlz-zorg, langer gebruik zullen maken van de Zvw. Dit betreft een groep mensen met relatief hoge zorgkosten, waarvoor de zorgverzekeraars moeten worden gecompenseerd.

Momenteel werkt een werkgroep de benodigde aanpassing van het risicovereveningsmodel uit, alvorens tot afschaffing van de regeling wordt overgegaan.

Daarnaast zijn de financiële berekeningen bij het wetsvoorstel opgesteld onder voorbehoud van nieuwe zorgprofielen¹⁵ en de bijbehorende prestaties en tarieven voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. De NZa werkt deze momenteel uit, omdat het een nieuwe doelgroep betreft. Ook wordt de NZa gevraagd te bezien of andere Wlz-prestaties ontwikkeld en vastgesteld moeten worden en in hoeverre regelingen opgesteld dienen te worden voor mensen met een psychische stoornis

¹⁵ In een zorgprofiel is omschreven welke zorg iemand nodig heeft. Vroeger waren dit de zorgzwaartepakketten.

in de Wlz, om bijvoorbeeld een zorgval te voorkomen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz, aldus de toelichting.¹⁶ Uit de toelichting wordt niet duidelijk wanneer de NZa deze adviezen zal afronden.

De Afdeling merkt op dat verschillende onderdelen van de transitie nog niet zijn afgerond. Meer specifiek noemt de Afdeling het voortbestaan van voortgezet verblijf en een aantal NZa-adviezen, die kunnen leiden tot een aanpassing van de verwachte kosten in de Wlz.

Het is juist dat nog niet alle onderdelen van de transitie zijn afgerond. Er is echter sprake geweest van een zorgvuldig voorbereidingstraject. Hierbij heeft constructief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Ook is informatie verzameld en nader onderzoek gedaan. Aanvullend is een implementatieplan opgesteld in overleg met de ggz-sector, waarin deze onderdelen een plek krijgen. Vervolgens kunnen in de periode 2019–2020 de implementatieactiviteiten worden uitgevoerd zodat in 2021 sprake is van een verantwoorde invoering.

Ten aanzien van de specifieke punten die de Afdeling noemt, kan het volgende worden opgemerkt.

Het voortgezet verblijf kan pas worden afgeschaft als de effecten op de risicoverevening Zvw in kaart zijn gebracht. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel kan dit proces worden gestart. Vanaf dat moment komen de cliëntstromen op gang en kunnen de relevante data worden verzameld. Overigens is het tijdelijk continueren van het voortgezet verblijf geen blokkade voor het toelaten op inhoudelijke gronden tot de Wlz van cliënten met een psychische stoornis.

De NZa zal medio 2019 de advisering over de bekostiging van de Wlz-zorg voor cliënten met een psychische stoornis afronden. Dit betreft de uitwerking van de prestaties en de redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen in de Wlz. De eventuele aanpassingen, die het gevolg kunnen zijn van de inhoud van deze adviezen, kunnen ruim voor invoering van het wetsvoorstel in het financiële beeld worden verwerkt. Hierbij zijn de nu vastgestelde budgettaire kaders leidend.

e. Conclusie

De Afdeling begrijpt het voorstel weliswaar uit het oogpunt van de uitgangspunten en de systematiek van de Wlz en de Wmo 2015. Onvoldoende duidelijk is echter welk praktisch probleem met het voorstel wordt opgelost en welke meerwaarde het voorstel voor de betrokkenen zelf heeft. Dit klemt temeer nu op relevante onderdelen van het wetsvoorstel nog onduidelijkheid over de uitwerking bestaat, of de uitwerking daarvan nog niet is afgerond. Het is de Afdeling dan ook nog niet duidelijk of de risico's voor een zorgvuldige transitie van de zorgverlening aan een kwetsbare groep mensen voldoende zijn ondervangen. De Afdeling betwijfelt of op dit moment daadwerkelijk voldoende zicht bestaat op de effecten van het voorstel om te kunnen vaststellen dat deze inderdaad geen belemmering vormen voor overheveling van de beoogde groep mensen, zoals het voornemen in het Regeerakkoord is geformuleerd.

Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling tijd te nemen voor een goed uitgewerkte regeling. Dat is temeer van belang nu het gaat om een kwetsbare groep mensen. Ook al is de onderbrenging van deze groep mensen in de Wlz op zichzelf begrijpelijk, dan nog is het nemen van tijd voor een goed uitgewerkte regeling nodig. Dat hoeft ook geen probleem te zijn, nu de praktische noodzaak voor en meerwaarde van dit voorstel voor de groep mensen waarom het gaat, niet duidelijk is. Daarom adviseert zij het voorstel nu niet in te dienen.

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 8, onder «uitgangspunten bij de berekening».

De Afdeling betwijfelt of op dit moment daadwerkelijk voldoende zicht bestaat op de effecten van het voorstel om te kunnen vaststellen dat deze geen belemmering vormen voor de overheveling van de beoogde groep mensen, zoals in het voornemen in het Regeerakkoord is geformuleerd. De Afdeling adviseert daarom meer tijd te nemen voor een goed uitgewerkte regeling. Het nemen van tijd hoeft volgens de Afdeling ook geen problemen te zijn omdat de praktische noodzaak van dit voorstel niet duidelijk is.

Zoals onder a is aangegeven past het huidige regime van de Wmo 2015 en Zvw niet bij de zorg- en ondersteuningsvragen van de mensen die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid als gevolg van hun psychische stoornis. Door de toegang tot de Wlz zullen deze knelpunten kunnen worden weggenomen.

Daarbij heb ik aangegeven dat met betrekking tot de door de Afdeling genoemde punten, sprake is geweest van een zorgvuldig voorbereidings-traject. Hierbij heeft constructief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Ook is informatie verzameld en nader onderzoek gedaan. Door deze voorbereidingen is een goed beeld bestaat van de gevolgen van het wetsvoorstel. Aanvullend zijn met de sector afspraken gemaakt over een zorgvuldig implementatieproces.

Ik zie dan ook geen aanleiding of meerwaarde om meer tijd te nemen om het wetsvoorstel voor te bereiden.

Wel heb ik op aanwijzing van de Afdeling de memorie van toelichting aangevuld om de inhoud en achtergronden van het wetsvoorstel nader toe te lichten.

Gezien de activiteiten die plaatsvinden in de jaren 2019 en 2020 acht ik het ook niet verstandig om het proces te vertragen, omdat het CIZ in 2020 voldoende tijd moet hebben om de herbeoordelingen uit te voeren en het CIZ dit proces pas kan uitvoeren na inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Verder uitstel zou impliceren dat pas na het jaar 2021 de betrokken cliënten gebruik kunnen maken van de Wlz. Gezien de geschetste knelpunten bij deze zeer kwetsbare doelgroep acht ik dat niet wenselijk.

3. Redactionele kanttekeningen

De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

De Afdeling heeft een redactionele opmerking gemaakt bij de toelichting op artikel IV. Zij adviseert de beperkte geldigheidsduur van dit artikel beter tot uitdrukking te brengen.

De periode waarin de behoefte aan artikel IV zal blijken is van beperkte duur, namelijk tijdens de periode van indiceren. Maar indien het inderdaad nodig blijkt om regels te stellen op grond van de grondslag zoals opgenomen in artikel IV, dan zullen die regels mogelijk niet voor beperkte duur zijn. In dat geval moet de grondslag in artikel IV ook een onbeperkte geldigheidsduur hebben. Tegen deze achtergrond is de formulering van het artikel niet aangepast.

Uit gesprekken met het veld is gebleken dat het verduidelijking behoeft wat er precies onder specifieke behandeling wordt verstaan en daarmee wanneer de behandeling al dan niet ten laste van de Wlz komt. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om in artikel 3.1.1 van de Wlz te verduidelijken dat zorg zoals een klinisch psycholoog of psychiater pleegt te bieden voor de verzekerden die een Wlz indicatie hebben vanwege een psychische stoornis valt onder het zorgpakket op grond van de Wlz.

Eindafweging

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf*

In lijn met het advies van de Afdeling, heb ik het wetsvoorstel nader overwogen en aangevuld op de punten waarvan de Afdeling van mening is dat nadere motivering gewenst is.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

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