

Vergaderjaar 2019–2020

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 271**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Den Haag, 20 december 2019

In juli 2019 heeft u het wetsvoorstel «toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146) aanvaard (Handelingen II 2018/19, nr. 100, item 30). Bij de behandeling van het wetsvoorstel is veel aandacht besteed aan de noodzaak van een intensief implementatietraject. Daarbij is de inzet om te komen tot een zorgvuldig proces waarbij cliënten goed worden geïnformeerd en weinig worden belast bij de overgang van (met name) beschermd wonen naar de Wlz. Ik heb u toegezegd om u te informeren over het verloop van het implementatietraject. Met deze brief geef ik invulling aan deze toezegging.

Begin dit jaar is het implementatieproces in gang gezet. De voorbereidende activiteiten verlopen, door de grote inzet van allen, voorspoedig. Eind 2019 staan alle partijen klaar zodat in 2020 de cliënten kunnen worden beoordeeld, de zorgaanbieders contracten kunnen afsluiten met zorgkantoren en vanaf 2021 de zorg vanuit de Wlz kan worden geleverd. Na een korte schets van het implementatieproces zal ik in de brief ingaan op de belangrijkste onderwerpen die bij de implementatie aan de orde zijn.

## **1. Implementatieproces**

Naar verwachting zullen 9.250 cliënten met een psychische stoornis een Wlz-indicatie krijgen in 2020. Vanaf 2021 krijgen zij dan de zorg vanuit de Wlz. Nu is de zorg en ondersteuning voor hen nog afkomstig vanuit de Wmo2015 (veelal beschermd wonen) en Zvw. Het is van belang dat deze overgang soepel verloopt en alle betrokken partijen hieraan hun bijdrage leveren. Begin 2019 is dan ook met 15 betrokken organisaties zoals MIND, RIBW-Alliantie, Per Saldo, CIZ, ZN, VNG en de NZa een implementatieplan opgesteld.

Met het CIZ, ZN, VNG en VWS is een kerngroep implementatie geformeerd en zijn verschillende werkgroepen ingericht, waarin partijen zich buigen over thema's als communicatie, een soepele overgang voor cliënten en behandeling. Bij deze werkgroepen zijn verschillende

organisaties betrokken en aanvullend participeren ook individuele gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders. Voor cliënten is het van belang dat zij zo min mogelijk hoeven te verhuizen en dat zij zijn betrokken bij de keuze van de behandelaren. Omdat de feitelijke werkzaamheden op lokaal niveau plaatsvinden, bij het CIZ, de centrumgemeenten, de zorgkantoren en de lokale zorgaanbieders, zijn medio 2019 10 regionale tafels ingericht, waar de lokale spelers elkaar ontmoeten en afspraken kunnen worden gemaakt over de activiteiten die onder meer richting de overgang van cliënten moeten worden ondernomen. In 2020 zullen ook de cliëntenraden actief bij de regionale tafels worden betrokken. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de activiteiten die in 2019 zijn verricht.

Naar verwachting zullen de huidige zorgaanbieders (vooral instellingen voor beschermd wonen) de cliënt ondersteunen bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie. Ook onafhankelijke cliëntondersteuning van bijvoorbeeld MEE Nederland en Zorgbelang kan door cliënten worden ingeschakeld. Een aantal gemeenten en de zorgkantoren investeren in 2020 extra, zodat deze cliëntondersteuning beschikbaar is voor de betreffende doelgroep.

## **2. Communicatie**

Het is van belang dat alle betrokken partijen goed zijn geïnformeerd over de voorgenomen wijzigingen en het beoordelingsproces dat in 2020 van start gaat.

Tegen deze achtergrond is een groot aantal communicatieactiviteiten uitgevoerd.

Op twee landelijke ledenbijeenkomsten van de RIBW-Alliantie en de Federatie Opvang hebben VWS, CIZ en Zorgverzekeraars Nederland een toelichting gegeven. In oktober zijn met MIND vier bijeenkomsten georganiseerd met cliëntenraden. Ook de zorgkantoren, CIZ en individuele gemeenten hebben voorlichtingsbijeenkomsten belegd met zorgaanbieders.

In deze bijeenkomsten worden de aanwezigen geïnformeerd over de inhoud van de wetwijziging en de gevolgen daarvan. Zo informeren zorgkantoren de zorgaanbieders over het inkoopproces en geven een toelichting bij de inkoopvoorwaarden die gelden voor de Wlz en de kwaliteitsuitgangspunten die door ZN en de zorgkantoren zijn opgesteld. Het CIZ belicht het indicatieproces.

Begin 2020 zal VWS samen met Per Saldo en de RPSW een tweetal bijeenkomsten organiseren voor pgb-budgethouders en pgb-gefinancierde wooninitiatieven.

Voor de met het veld opgerichte werkgroep communicatie is de insteek om de komen tot communicatieproducten die een eenduidige boodschap bevatten, die gezamenlijk zijn opgesteld en vervolgens gebruikt kunnen worden door de verschillende betrokken partijen.

Zo zijn er factsheets over de werkwijze van het CIZ, een brochure over cliënttypen met een psychische stoornis die juist wel of juist niet in aanmerking gaan komen voor de Wlz en zijn cliëntpaden uitgewerkt voor verschillende typen cliënten die mogelijk in aanmerking komen voor de Wlz (met een weergave welke stappen zij in 2020 moeten doorlopen). Deze communicatieproducten zijn voor iedereen toegankelijk via de site [www.informatielangdurigezorg.nl](http://www.informatielangdurigezorg.nl). Voor individuele vragen is ook het Juiste Loket beschikbaar.

De communicatieproducten worden toegespitst op de doelgroep, zodat zij een antwoord geven op de bij hen levende vragen

### **3. Soepele overgang van cliënten naar de Wlz**

Zoals eerder aangegeven is de verwachting dat 9.250 cliënten met een psychische stoornis een Wlz-indicatie krijgen in 2020. In 2020 ontvangen zij echter nog zorg en ondersteuning vanuit de Wmo2015 en Zvw. Het is dan ook van belang dat de beoordelingsprocessen van gemeenten, zorgverzekeraars en CIZ goed op elkaar zijn afgestemd.

Om dit mogelijk te maken worden door gemeenten de beschikkingen beschermd wonen voor de betreffende doelgroep verlengd tot eind 2020. Het CIZ zal via de cliënten informatie beschikbaar stellen over de achtergronden bij de Wlz-beoordeling (die de gemeenten dan kunnen benutten voor de toekenning van Wmo-ondersteuning ingeval de Wlz aanvraag is afgewezen). Ook kunnen gemeenten, zorgaanbieders en CIZ vooraf afstemmen over de cliënten die een aanvraag willen indienen voor de Wlz. Gedurende het jaar zal informatie beschikbaar komen over het aantal toegekend Wlz-indicaties, die met de verschillende betrokken partijen kan worden gedeeld. Zorgkantoren zullen deze informatie gebruiken voor de inrichting van het inkoopproces 2020, zodat aan de zorgplicht kan worden voldaan.

Naar verwachting zullen de huidige zorgaanbieders (vooral instellingen voor beschermd wonen) de cliënt ondersteunen bij de aanvraag voor een Wlz-indicatie. Ook onafhankelijke cliëntondersteuning van bijvoorbeeld MEE en Zorgbelang kan door cliënten worden ingeschakeld. Gemeenten en de zorgkantoren investeren in 2020, zodat deze cliëntondersteuning beschikbaar is voor de betreffende doelgroep. Gemeenten verzorgen de cliëntondersteuning totdat de Wlz-indicatie is verleend, daarna nemen zorgkantoren deze taak over. Door deze inzet kan de cliënt actief participeren bij de overgang naar de Wlz.

### **4. Projectmatige aanpak CIZ**

Eind 2018 heeft het CIZ een projectorganisatie «ggz in de Wlz» ingericht en is gestart met het voorbereiden van de implementatie van het toevoegen van de grondslag psychische stoornis in de Wlz. Het jaar 2019 heeft vooral in het teken gestaan van voorbereiden van de CIZ-organisatie en het opleiden van medewerkers op het uitvoeren van de indicatiestelling voor deze nieuwe doelgroep. Voor deze taak zijn door het CIZ ca. 100 nieuwe medewerkers aangetrokken.

De indicatiestelling voor de ggz wordt uitgevoerd door een vaste groep medewerkers. Deze medewerkers hebben vanuit hun expertise, affiniteit of ervaring bewust gekozen om in 2020 te werken in een «dedicated» ggz team. Een belangrijk vraagstuk in 2019 was de vraag welke aanvullende kennis, ervaring en vaardigheden de CIZ-medewerkers nodig hebben in het kader van de wetswijziging. Op basis van gesprekken met medewerkers, verschillende ggz-zorgprofessionals en experts is hiervoor een curriculum opgesteld op basis waarvan, in samenwerking met een opleidingscentrum, een opmaat leertraject is ontworpen. In september 2019 is de 10-daagse opleiding «Psychische stoornissen in de Wlz, indiceren van psychische problematiek» van start gegaan voor alle medewerkers uit de ggz-teams. In deze opleiding is er specifieke aandacht voor de doelgroep cliënten met een psychische stoornis. Daarnaast biedt de opleiding de medewerkers specifieke kennis, vaardigheden en de mogelijkheid om opgedane kennis en vaardigheden te oefenen. In december 2019 ronden de laatste medewerkers de opleiding af.

Het CIZ is daarnaast voortvarend aan de slag gegaan met relatiebeheer. In mei 2019 zijn elf medewerkers van het CIZ gestart in de rol als «relatiebeheerder ggz». Deze relatiebeheerders voeren individuele overleggen met zorgaanbieders, woonvormen, cliëntenorganisaties, gemeenten, zorgkantoren en andere ketenpartners. Het doel voor het CIZ is relaties opbouwen met ggz-ketenpartners, een gedeeld beeld krijgen van de mensen die toegang krijgen op basis van de grondslag psychische stoornis, uitleg geven over het CIZ, de Wlz-toegangscriteria en het maken van afspraken over een gefaseerde indiening in 2020. Het CIZ heeft sinds begin juni 2019 meer dan 800 zorgaanbieders gesproken en een groot aantal gemeenten. Daarnaast geven relatiebeheerders presentaties en delen informatie tijdens bijeenkomsten van cliëntenorganisaties, zorgkantoren en gemeenten. Tenslotte nemen relatiebeheerders deel aan de regionale overlegtafels. Het uiteindelijke doel is dat de samenwerking tussen ketenpartners in 2020 goed verloopt, zodanig dat er voor cliënten een soepele overgang is.

In december 2019 zijn alle ICT-systemen binnen het CIZ aangepast voor de aanvragen die komen van cliënten die op basis van een psychische grondslag toegang tot de Wlz kunnen krijgen. Ook zijn de beleidsregels indicatiestelling voor 2020 aangepast en is er een handleiding opgesteld voor het indiceren van deze doelgroep.

Vanaf 2 januari 2020 gaan de ggz-teams starten met het indiceren van cliënten die op basis van een psychische grondslag toegang tot de Wlz kunnen krijgen. Naar verwachting is dit proces op 1 oktober 2020 afgerond, zodat onder meer zorgkantoren tijd hebben hun inkoopproces af te ronden.

In 2020 is er extra tijd gereserveerd voor het CIZ-kwaliteitssysteem waarin review en toetsing van indicatiebesluiten een belangrijk onderdeel is.

## **5. Wet- en regelgeving**

Op 26 november jl. is de wet in het Staatsblad gepubliceerd<sup>1</sup>. Vervolgens zullen de verschillende elementen van de wet via een koninklijk besluit in werking treden. De eerste artikelen (II, III en V) die op 1 januari 2020 van kracht worden, betreffen de indicatiestelling door het CIZ, de inspanningsverplichting voor Wlz-uitvoerders om gedwongen verhuizingen te voorkomen en de inwerkingtredingsbepalingen.

Vervolgens zullen in de aangepaste Regeling langdurig zorg, die op 1 januari 2020 wordt gepubliceerd, aanvullende bepalingen worden opgenomen over de nieuwe zorgprofielen en de beperkingen die worden gesteld aan het gebruik van pgb voor deze doelgroep. Zo wordt gebruik van pgb niet toegestaan bij profiel 5 (GGZ Beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding) en wordt voor alle pgb-gebruikers uit deze doelgroep een gewaarborgde hulp verplicht gesteld.

## **6. Behandeling en bekostiging**

Een ander onderdeel van het implementatietraject is het uitwerken van de bekostiging en organisatie van behandeling aan Wlz-clieuten met een psychische stoornis. Hiervoor is een werkgroep geformeerd met daarin de NZa, het Zorginstituut, VWS en vertegenwoordigers van cliënten en (branches van) zorgaanbieders en zorgkantoren.

Omdat in de werkgroep bleek dat partijen behoefte hadden aan verduidelijking van het begrip behandeling, de organisatie van de zorg en de

<sup>1</sup> Staatsblad 2019, nr. 248.

verantwoordelijkheidsverdeling daarbij heeft het Zorginstituut hierover een handreiking geschreven. Dit voorlichtingsdocument heb ik toegevoegd aan de bijlagen van deze brief<sup>2</sup>. Parallel aan dit traject heeft de NZa op mijn verzoek een uitvoeringstoets opgeleverd waarin zij mij heeft geadviseerd over de bekostiging van de zorg, waaronder de behandeling, aan de nieuwe doelgroep in de Wlz. Deze uitvoeringstoets heb ik op 3 december 2019<sup>3</sup> aan uw Kamer aangeboden. Vervolgens is met de werkgroep gekeken naar de verschillende wijzen waarop de behandeling aan de Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis georganiseerd kan worden vanuit het perspectief van de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Deze drie onderdelen, te weten de definitie, bekostiging en organisatie van behandeling, zijn door de werkgroep opgeschreven in het rapport «Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz», welke ik u hierbij ook doe toekomen.

Het Zorginstituut heeft in zijn handreiking benadrukt dat «de geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde» een nieuwe aanspraak is onder de Wlz.<sup>4</sup> De aanspraak op de in de Wlz bestaande behandelvormen, namelijk de specifieke behandeling<sup>5</sup> en de geneeskundige zorg van algemeen medische aard<sup>6</sup>, wijzigt niet. Wlz-cliënten met in ieder geval een grondslag psychische stoornis<sup>7</sup> hebben in feite dus aanspraak op drie soorten behandeling ten laste van de Wlz: geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke en specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt (hierna: specifieke behandeling); geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden (hierna: ggz-behandeling); geneeskundige zorg van algemeen medische aard als de cliënt verblijft en behandeling van dezelfde instelling ontvangt.

Ten aanzien van de bekostiging komt de NZa in haar uitvoeringstoets tot de uitwerking van de volgende twee bekostigingsmodellen: een model met prestaties waarbij de drie soorten behandeling integraal onderdeel uitmaken van de woonzorg die een instelling in het kader van de Wlz levert<sup>8</sup>; een model met modulaire prestaties voor woonzorg, specifieke behandeling en ggz-behandeling.<sup>9</sup> De geneeskundige zorg van algemeen medische aard komt in dit tweede model ten laste van de Zvw.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 267.

<sup>4</sup> Dit onderscheid is in voorgaande stukken niet expliciet gemaakt. De geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden wordt in de NZa uitvoeringstoets onder specifieke behandeling geschaard.

<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.

<sup>6</sup> Geneeskundige zorg van algemeen medische aard omvat voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm «verblijf met behandeling» ook diverse zorgvormen die voor alle andere Wlz-cliënten (en mensen zonder Wlz-indicatie) onder de Zorgverzekeringswet vallen. Voor Wlz-cliënten met de leveringsvorm «verblijf met behandeling» betekent dit dat zij onder andere huisartsgeneeskundige zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg uit de Wlz ontvangen. Het Zorginstituut gebruikt hiervoor de term aanvullende zorgvormen.

<sup>7</sup> Cliënten zonder grondslag «psychische stoornis» hebben geen aanspraak op ggz-behandeling, maar wel op specifieke behandeling en ook op geneeskundige zorg van algemeen medische aard als de cliënt verblijft en behandeling van dezelfde instelling ontvangt.

<sup>8</sup> In de uitvoeringstoets van de NZa wordt dit model 1 genoemd.

<sup>9</sup> In de uitvoeringstoets van de NZa wordt dit model 3 genoemd.

Beide bekostigingsmodellen kunnen door een zorgaanbieder worden toegepast. De modulaire prestaties voor specifieke behandeling en de ggz-behandeling kunnen ook worden toegepast voor de bekostiging van deze vormen van behandeling aan cliënten die kiezen voor een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis.

Voor de bekostiging van de ggz-behandeling op basis van het modulaire bekostigingsmodel adviseert de NZa om prestaties vast te stellen die aansluiten bij het bekostigingsmodel voor de ggz in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Echter, met de sector wordt voor de curatieve ggz nu een nieuw bekostigingsmodel ontwikkeld. Het geplande invoeringsjaar hiervoor is 2022. De politieke besluitvorming hierover staat gepland voor aankomend voorjaar. Voor het jaar 2021 zou om die reden in de Wlz een tijdelijke prestatie en bijbehorend tarief gehanteerd moeten worden.

Uit de uitvoeringstoets van de NZa blijkt dat een tijdelijke bekostigingstitel voor één jaar leidt tot verstrekende uitvoeringsgevolgen voor zorgaanbieders en zorgkantoren. Het betreft een kwetsbare groep cliënten waarvoor continuïteit van zorg voorop dient te staan en het onwenselijk is als dit wordt belemmerd door obstakels in de bekostiging. De zorgkantoren en de branches van zorgaanbieders hebben de NZa en mij om die reden dringend verzocht de aanspraak op ggz-behandeling voor Wlz-cliënten tijdelijk onder de Zvw te behouden, in ieder geval totdat het nieuwe bekostigingsmodel voor de curatieve ggz ook ingevoerd kan worden in de Wlz.

Ik heb besloten dit voorstel te volgen behalve voor cliënten die verblijven en behandeling van dezelfde zorgaanbieder ontvangen. Voor deze cliënten kunnen de drie soorten behandeling namelijk via een integraal tarief bekostigd worden via het als eerstgenoemde model. De continuïteit van de behandeling wordt geborgd, omdat dit aansluit op de huidige uitvoeringspraktijk. Op 5 december 2019 heb ik een nota van wijziging<sup>10</sup> aan uw Kamer verzonden als aanpassing op de Verzamelwet VWS, waarin het voorgaande juridisch wordt verankerd. Voor een nadere toelichting bij dit besluit verwijs ik naar de toelichting bij deze nota van wijziging.

Voor 2021 heb ik het besluit genomen om het advies van de NZa ten aanzien van de bekostigingsmodellen te volgen. Dat betekent dat in 2021 de zorg aan Wlz-cliënten via een integraal bekostigingsmodel of via een modulair bekostigingsmodel bekostigd kan worden. Welk bekostigingsmodel wordt toegepast is afhankelijk van de gekozen leveringsvorm en voor cliënten in een verblijfstelling<sup>11</sup> van de afspraken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder. Hierdoor ontstaat ruimte voor maatwerk en aansluiting bij de huidige praktijk. Het besluit om de aanspraak op ggz-behandeling tijdelijk in de Zvw te houden voor cliënten, waarvan de zorg bekostigd gaat worden via bovengenoemd modulair bekostigingsmodel, heeft als gevolg dat het zorgkantoor voor dat model tijdelijk niet de ggz-behandeling voor de cliënt hoeft in te kopen. De zorgverzekeraar blijft dat doen in de tijdelijke situatie. Financieel betekent dit besluit dat de voorziene overheveling van middelen voor ggz-behandeling van de Zvw naar de Wlz per 2021 wordt uitgesteld.

De specifieke behandeling zal in beide modellen worden ingekocht door het zorgkantoor als een cliënt naast zijn psychische stoornis een aanvullende zorgvraag heeft waarvoor specifieke behandeling nodig is.

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 299, nr. 7.

<sup>11</sup> Bekostigd via een zorgzwaartepakket (zzp).

Het besluit om de aanspraak op ggz-behandeling tijdelijk onder de Zvw te behouden voor cliënten waarvan de zorg bekostigd gaat worden via bovengenoemd modulair bekostigingsmodel, heeft niet als gevolg dat de regierol van de woonzorgaanbieder in het leveren van afgestemde zorg komt te vervallen.

Dit blijft een belangrijk uitgangspunt in de zorgverlening aan Wlz-cliënten. De woonzorgaanbieder zal in 2020 en 2021 dus nog steeds stappen moeten zetten in het opstellen van samenwerkingsovereenkomsten met behandelaren. De betekenis van een dergelijke regierol is nader uitgewerkt in het meegestuurd rapport «Behandeling voor cliënten met een grondslag psychische stoornis in de Wlz»<sup>12</sup>.

Over de wijze waarop het modulaire bekostigingsmodel ingericht gaat worden als de ggz-behandeling voor alle cliënten een aanspraak is onder de Wlz, zal ik de NZa vragen in overleg te gaan met partijen. Het bovenstaande model met aparte modulaire prestaties voor specifieke behandeling en ggz-behandeling sluit aan bij de wijze waarop de zorg voor cliënten in instellingen voor beschermd wonen nu georganiseerd is. Mogelijk kan wel sprake zijn van grote uitvoeringsconsequenties voor zorgkantoren als zij deze zorg bij veel verschillende behandelende organisaties in moeten kopen. Of dit laatste het geval is, wordt pas gedurende 2020 en 2021 duidelijk als bekend wordt welke cliënten een Wlz-indicatie krijgen op grond van een psychische grondslag. Ik heb ZN daarom gevraagd gedurende 2020 en begin 2021 in kaart te brengen wat een modulair bekostigingsmodel onder de huidige wetgeving voor de uitvoering van zorgkantoren betekent en daarbij ook de keuzevrijheid van de cliënt te betrekken. Ook betrek ik dit onderwerp in de brede discussie over de gewenste positionering van de verschillende zorgvormen die onder «behandeling»<sup>13</sup> vallen, waarbij aspecten aan de orde komen als de organiseerbaarheid, beschikbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de verschillende onderdelen van «behandeling», en het leveren van afgestemde zorg, het flexibel kunnen op- en afschalen van zorg en het borgen van keuzevrijheid voor behandelaren. Over dit brede traject informeert de Minister van VWS uw Kamer binnenkort, waarbij met name ingegaan wordt op de aanpak om te komen tot de juiste medisch-generalistische zorg<sup>14</sup> op de juiste plek.

Als laatste geeft de NZa in haar uitvoeringstoets aan dat een nadere duiding over de omvang van de zorg (in dit geval de ggz-behandeling) in richtlijnen en/of zorgstandaarden op dit moment ontbreekt. Inzicht in de omvang van de ggz-behandeling is nodig om een doelmatigheidscomponent in de prestaties te kunnen verwerken. Reden daarvoor is dat de prestaties die de NZa vaststelt in geen geval de wettelijke aanspraak mogen beperken.

Het verdient aanbeveling de omvang van de behandeling te betrekken bij het onderzoek van de sector waarin wordt verkend op welke wijze een kwaliteitskader voor de langdurige ggz kan worden opgesteld. Het streven daarbij is om dit traject in de tijd gelijk te laten lopen met het hierboven genoemde traject over de structurele inrichting van de bekostiging voor Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis.

---

<sup>12</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>13</sup> Onder behandeling versta ik hier de drie soorten behandeling, nl. ggz-behandeling, specifieke behandeling en geneeskundige zorg van algemeen medische aard.

<sup>14</sup> Medisch-generalistische zorg: zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten plegen te bieden.



Uiterlijk 1 juni 2020 zal ik de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik voornemens ben om de NZa te geven bij de Eerste en Tweede Kamer gedurende 30 dagen voorhangen. Na publicatie van de aanwijzing kan de NZa de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor 2021 vaststellen in haar beleidsregels behorend bij de zorgprofielen van deze nieuwe groep Wlz-cliënten.

## **7. Overige aspecten**

In het implementatieplan wordt ook aandacht besteed aan de onderwerpen gegevensoverdracht, eigen bijdragen en huidige knelpunten.

Met betrekking tot gegevensoverdracht heb ik een interne inventarisatie laten opstellen naar de mogelijkheden om gegevens uit te wisselen tussen onder meer CIZ en gemeenten. Conclusie van het rapport is dat gegevensuitwisseling mogelijk is binnen de randvoorwaarden van de AVG. Tevens wordt ingegaan op het voornemen om een monitor op te zetten zodat in 2021 de budgetten van gemeenten (beschermd wonen), Zvw en Wlz kunnen worden bijgesteld indien de feitelijke instroom afwijkt van de verwachte aantal Wlz indicaties. Om de registratie en verwerking van data met betrekking tot de herkomst van de nieuwe Wlz-gerechtigden door het CIZ mogelijk te maken zal een aanvulling op artikel 9.2.1 Wlz worden voorbereid.

Met betrekking tot de eigen bijdragen is overleg gevoerd met het CAK. Er zal een factsheet worden gemaakt over de wijzigingen in eigen bijdragen voor de cliënt door de overgang naar de Wlz. Daarnaast zal het CAK in 2020 voorlichtingsactiviteiten ontplooiën gericht op de doelgroep.

In de afgelopen jaren zijn knelpunten gesignaleerd bij de ondersteuning van deze doelgroep. Het gaat hierbij onder meer om het afgeven van beschikkingen voor beschermd wonen met een korte looptijd en het vinden van passend zorgaanbod (bijvoorbeeld bij cliënten met multiproblematiek). Niet alle knelpunten zijn al weggenomen. Wel is er in individuele gevallen bemiddeld om te komen tot een adequaat zorgarrangement binnen de Wmo en/of Zvw, zolang de toegang tot de Wlz nog geen mogelijkheid biedt.

Daarnaast heb ik bij de gemeenten aangedrongen op het verlengen van de geldigheidsduur van de gemeentelijke beschikkingen voor deze specifieke doelgroep.

Ook is de overgangperiode benut om een experiment te starten bij Pro Persona en «RIBW-Nijmegen en Rivierenland» zodat op grond van de NZa-innovatieregeling langdurige zorg andere zorgarrangementen kunnen worden ingezet voor de toekomstige doelgroep op het grensvlak van de GGZ-instelling en de instelling voor beschermd wonen.

## **8. Onderzoek jeugd**

Onderdeel van de wet is artikel 1A dat ook jeugdigen met een psychische stoornis toegang geeft tot de Wlz. Dit artikel kan in werking treden nadat is onderzocht wat de omvang van de doelgroep is en welke financiële en uitvoeringsconsequenties zijn verbonden aan de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep. Het onderzoek wordt door bureau HHM uitgevoerd en is in november 2019 van start gegaan.



Conform mijn toezegging zal ik het onderzoek medio 2020 aan uw Kamer aanbieden, zodat ik in de zomer met u van gedachten kan wisselen over de uitkomsten van het onderzoek.

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

**Activiteiten regiotalfels**

Deze bijlage geeft de stand weer rondom de implementatie van de wetswijziging «toegang tot de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis» Dit is gebaseerd op de inhoud van de overleggen van de tien regiotalfel bijeenkomsten die in de tweede helft van 2019 drie keer bijeen zijn gekomen. Hieronder wordt per partij de stand van zaken toegelicht.

**Monitor – CIZ: Zorgaanbieders en cliënten in beeld**

Het CIZ is gestart met het benaderen van aanbieders met potentiële Wlz-cliënten en heeft met het merendeel van de aanbieders contact gehad. Dit contact verloopt goed: de toegangscriteria voor cliënten zijn waar nodig toegelicht en zijn nu duidelijk voor de aanbieders. De meeste aanbieders kunnen op basis van de toegangscriteria een goede inschatting maken van het aantal cliënten dat over gaat naar de Wlz. Het CIZ maakt een totaalbeeld van de hoeveelheid indicatie-aanvragen en maakt op basis hiervan een planning voor de indicatiestelling. Deze planning wordt gedeeld met gemeenten en zorgkantoren. Het CIZ heeft daarnaast alle centrumgemeenten bezocht. Een volgende stap is het delen van contactgegevens van betrokken medewerkers zodat het CIZ en centrumgemeenten elkaar makkelijker weten te vinden. CIZ geeft daarnaast aan graag uitgenodigd te worden voor bijeenkomsten die door centrumgemeenten en zorgkantoren worden georganiseerd. Er worden nog scholingsbijeenkomsten belegd voor medewerkers van centrale toegang van centrumgemeenten door het CIZ. Initiatief voor het organiseren van de scholing ligt bij centrumgemeenten.

**Monitor – Centrumgemeenten: Contacten met zorgaanbieders deels gelegd**

Ongeveer de helft van de centrumgemeenten heeft bijeenkomsten belegd om zorgaanbieders te informeren. Het CIZ sluit vrijwel altijd bij deze bijeenkomst aan. Bij een groot deel van de andere centrumgemeenten zijn die bijeenkomsten gepland of bijna gepland. Enkele centrumgemeenten hebben nog geen initiatieven hierop ontwikkeld.

Het verschilt per centrumgemeente op welk niveau cliënten in kaart zijn gebracht.

In sommige centrumgemeenten worden bijeenkomsten samen met zorgkantoren georganiseerd of nodigd de centrumgemeente het zorgkantoor uit om deel te nemen.

In de gemeente Assen is een pilot uitgevoerd, waarbij de gemeente en zorgaanbieders, met toestemming van de cliënt, lijsten met cliënten naast elkaar gelegd om zo te bepalen wie in aanmerking zou kunnen komen voor de Wlz. Gemeente Assen merkt hieruit op dat aanbieders goed bekend zijn met de verschillen tussen Wmo en Wlz en goed kunnen inschatten welke cliënten al dan niet in aanmerking komen voor de Wlz. Dit wordt door andere centrumgemeenten, zorgaanbieders en het CIZ herkend.

Centrumgemeenten hanteren verschillende tempo's ten aanzien van het verlengen van beschikkingen. Een deel van de centrumgemeenten heeft cliënten al geïnformeerd en beschikkingen administratief verlengd. De duur van de verlenging verschilt, variërend van april 2020 tot december 2020. Het verschilt daarbij ook voor wie beschikkingen worden verlengd; alleen voor overgangsrecht of ook voor cliënten voor wie beschikking afloopt. Centrumgemeenten geven daarbij nog zo weinig mogelijk informatie aan cliënten om onrust te voorkomen.

**Monitor – Zorgaanbieders:** *Toegangscriteria helder, veel vragen over inhoud, bekostiging en organisatie van behandeling en het dossier van de cliënt*

Veel vragen over:

het moment dat cliënten benaderd kunnen worden en met welke teksten; wat er in het dossier moet staan met betrekking tot de actuele diagnose, welke behandelaren moeten daarvoor benaderd worden en wat kunnen aanbieders daar nu al voorbereidend in doen.

Tijdens de regionale tafels hebben CIZ-medewerkers duidelijke antwoorden op deze vragen gegeven.

Twee belangrijke geluiden vanuit zorgaanbieders:

Alle aanbieders (deelnemers van de regiotafels) zijn begonnen met het in kaart brengen van cliënten die mogelijk over gaan en maken schattingen van aantallen. Voor beschermd wonen lukt dit goed, maar voor cliënten in voortgezet verblijf is dit lastiger. Om verdere stappen te ondernemen hebben aanbieders vooral behoefte aan duidelijkheid over de voorwaarden voor het organiseren van de behandeling voor de cliënt. Zij geven aan dit ook een voorwaarde te vinden voor de communicatie richting de cliënt.

Aanbieders geven aan dat zorgverleners het vaak lastig vinden om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor de Wlz: een cliënt lijkt op het eerste gezicht vrij zelfstandig, maar zodra je alle ondersteuning weghaalt, kan het goed zijn dat iemand toch niet zelfstandig kan leven. Ook hebben zorgverleners behoefte aan meer informatie over het verlenen van zorg aan Wlz-clieñten.

**Monitor – Zorgkantoren:** *kwaliteitsuitgangspunten gereed, bijeenkomsten met aanbieders belegd*

Zorgkantoren zijn bezig met het organiseren van bijeenkomsten voor aanbieders, in sommige gevallen trekken ze daarin op met centrumgemeenten. Ze hopen daarmee de zorgaanbieders goed te informeren over de (inkoop in de) Wlz en nieuwe aanbieders te leren kennen.

Zorgkantoren krijgen veel vragen van aanbieders, met name over de inkooppeisen rondom behandeling.

Om intern het aantal aangevraagde indicaties te kunnen monitoren worden zorgkantoren graag op de hoogte gehouden van het aantal negatieve indicaties. Zoals het nu is georganiseerd krijgen zorgkantoren daar geen melding van. Het CIZ neemt dit punt mee en houdt zorgkantoren (periodiek) op de hoogte van het aantal negatieve indicaties. Zorgkantoren zijn bezig met de voorbereiding van hun eigen bedrijfsvoering (processen en personeel).

Reactie op concept kwaliteitsuitgangspunten die ZN/zorgkantoren gaan hanteren bij de zorginkoop was neutraal/positief: uitgangspunten werden herkend, wel vragen over interpretatie van de uitgangspunten. ZN heeft de opmerkingen verwerkt en het document met de kwaliteitsuitgangspunten inmiddels vastgesteld.