

Uitvoeringstoets

Toegang tot de Wet langdurige zorg voor jeugdigen met een psychische stoornis

Plan van aanpak bekostiging jeugd ggz Wlz

Oktober 2020

Inhoud

Managementsamenvatting	4
1. Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Vraagstelling	7
1.3 Leeswijzer	8
2. Onderzoekbureau HHM	9
2.1 Uitkomsten onderzoek	9
2.2 Conclusie vormgeving bekostiging	12
3. Relatie met andere projecten en ontwikkelingen	13
3.1 Kennis en zorg voor laag volume hoog complexe doelgroepen	13
3.2 Programma Volwaardig leven	13
4. Bekostigingsopties	15
4.1 Heterogene zorglevering	15
4.2 Generieke aanvullende bekostiging	16
4.3 Specifieke aanvullende bekostiging	17
4.4 Conclusie bekostigingsopties	18
5. Plan van aanpak	19
6. Conclusies en aanbevelingen	21
6.1 Conclusies	21
6.2 Aanbevelingen	22
Bijlage 1. Fraude en Handhaving	23

Managementsamenvatting

Per 1 januari 2021 hebben volwassenen met een psychische stoornis direct toegang tot de Wlz wanneer zij een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. Met aanneming van het amendement Bergkamp c.s.¹ krijgen jeugdigen met een psychische stoornis op een nader te bepalen tijdstip eveneens directe toegang tot de Wlz als zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz

Bureau HHM heeft in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd naar deze doelgroep². De conclusies van het onderzoek van bureau HHM laten zien dat de omvang van de doelgroep pas exact inzichtelijk wordt als het CIZ gaat indiceren. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de zorglevering aan de doelgroep jeugdigen binnen het gemeentelijk domein, heterogeen van aard is. Of de doelgroep en de zorgbehoefte van de doelgroep ook daadwerkelijk heterogeen is, is in dit stadium niet vast te stellen. Bureau HHM heeft wel kunnen vaststellen dat er behoefte is aan maatwerk voor deze doelgroep.

Door een grote mate van onzekerheid over de omvang van de doelgroep en het ontbreken van inzicht in de zorgbehoefte zijn tussenstappen benodigd voordat kan worden overgegaan tot het vormgeven van een bekostiging en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader voor deze doelgroep. Voorliggende uitvoeringstoets moet daarom gezien worden als een plan van aanpak voor het in kaart brengen van een passende bekostiging en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader.

Het uitgangspunt is dat voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen worden gehanteerd en dezelfde leveringsvormen worden opengesteld als voor de volwassen cliënten. HHM concludeert dat deze zorgprofielen inhoudelijk ook passend zijn voor jeugd. De variëteit aan kosten en de hoogte van individuele cliëntbudgetten die nu binnen het gemeentelijk domein ten laste van de Jeugdwet worden gebracht, doen vermoeden dat bekostiging via zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz wonen niet redelijkerwijs kostendekkend zal zijn. Er is ruimte nodig om maatwerk te bieden. Voor de bekostiging van de zorg voor de doelgroep jeugdigen ziet de NZa twee opties;

- *Generieke aanvullende bekostiging:* flexibiliteit in het budgettaire kader en generieke aanvullende bekostiging in de vorm van de regeling meerzorg om tot meer inzicht te komen wat kan uitmonden in meer specifieke bekostiging. De financiële impact op het budgettaire kader Wlz wordt daarmee achteraf bepaald. Deze optie vereist een goede monitoring door de NZa gedurende het jaar en is alleen uitvoerbaar als bijstelling van het budgettaire kader door het ministerie van VWS mogelijk is. Hiermee creëren we een flexibele overgang van de toegang van de doelgroep jeugdigen in de Wlz. De doorlooptijd van de voorbereiding van deze toegang kan daarmee flink verkort worden;
- *Specifieke aanvullende bekostiging:* bij deze optie moet VWS verregaand onderzoek aan de voorkant (laten) uitvoeren op cliëntniveau (dossiers en casuïstiek) om de informatie beschikbaar te krijgen waarmee wij specifieke aanvullende bekostiging in de vorm van toeslagen kunnen vormgeven. Hiermee kan de financiële impact op het budgettaire kader aan de voorkant worden bepaald. Deze optie kent echter een lange doorlooptijd en zal niet per definitie bruikbare uitkomsten opleveren.

¹ Kamerstukken II, 2018/19, 35 146, nr. 11.

² https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/EG200921_Eindrapport_Jeugd-GGZ_in_de_Wlz.pdf

Uit het dossieronderzoek dat het ministerie van VWS laat uitvoeren kan ook blijken dat er onvoldoende homogeniteit in kosten is en de optie van toeslagen daarmee alsnog als mogelijkheid vervalt.

Voor beide bekostigingsopties zal het ministerie van VWS samen met betrokken partijen duidelijkheid moeten scheppen ten laste van welke wet een klinische opname en systeemondersteuning mag worden gebracht, hoe systeemondersteuning moet worden georganiseerd en in hoeverre onderwijs en (arbeids)participatie onderdeel zijn van de zorgprofielen.

Met de twee opties sluiten we aan bij ons advies voor de bekostiging van laag volume hoog complexe zorggroepen, doelgroepen die veel raakvlakken hebben met deze doelgroep jeugdigen. Verkennend onderzoek is nodig om te bezien in hoeverre aanvullende bekostiging van een kennisstructuur voor deze doelgroep noodzakelijk is.

Het is in dit stadium niet haalbaar om een uitspraak te doen over de financiële consequenties voor het budgettair kader van de Wlz. Per bekostigingsoptie geven we een implementatieplanning, waarmee duidelijk wordt welke stappen moeten worden gezet om op termijn de impact op het budgettair kader te bepalen.

De volgende ervaren knelpunten binnen de Jeugdwet worden door het verlenen van toegang tot de Wlz voor deze doelgroep jeugdigen niet opgelost:

- In diverse regio's is passende zorg beperkt beschikbaar;
- Zorgaanbieders met specifieke expertise voor jeugdigen met complexe problematiek werken onvoldoende samen;
- In sommige gemeenten wordt het aanvraagproces voor een persoonsgebonden budget (pgb) bemoeilijkt.

We bevelen het ministerie van VWS aan om samen met veldpartijen te onderzoeken hoe deze knelpunten geadresseerd kunnen worden tijdens het implementatietraject voor het verlenen van toegang tot de Wlz voor deze doelgroep jeugdigen.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Met de hervorming van de langdurige zorg werd per 1 januari 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) opgedeeld in de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet. De Wlz is bedoeld voor cliënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg per dag in de nabijheid. Op dit moment is de Wlz alleen toegankelijk voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, dan wel met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening. Een psychische stoornis is destijds niet opgenomen als grondslag vanuit de gedachte dat er bij psychische stoornissen kans op herstel is.

Het uitgangspunt met betrekking tot psychische stoornissen bleek in de praktijk niet houdbaar. Na onderzoek is vastgesteld dat blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg per dag in de nabijheid ook bij cliënten met een psychische stoornis (al dan niet in combinatie met een andere beperking of aandoening) is vast te stellen. De Tweede Kamer en Eerste Kamer hebben in juli 2019 het wetsvoorstel "Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis" aangenomen. Hiermee hebben volwassen cliënten met een psychische stoornis vanaf 1 januari 2021 directe toegang tot de Wlz als zij blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel is het amendement Bergkamp c.s.³ aangenomen. Hiermee krijgen jeugdigen met een psychische stoornis⁴ op een nader te bepalen tijdstip eveneens directe toegang tot de Wlz als zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria⁵. Binnen het gemeentelijk domein worden de volgende knelpunten ervaren voor deze doelgroep jeugdigen:

- In diverse regio's is passende zorg beperkt beschikbaar;
- Zorgaanbieders met specifieke expertise voor jeugdigen met complexe problematiek werken onvoldoende samen;
- Ongelijk speelveld tussen gemeenten vanwege verschillen in uitvoering van de Jeugdwet tussen gemeenten;
- Toegangsmedewerkers van gemeenten beschikken (nog) over onvoldoende expertise over deze groep jeugdigen;
- Diverse gemeenten geven kortdurende beschikkingen af (drie tot twaalf maanden), wat een ontwrichtende werking heeft op de jeugdigen zelf en hun systeem;
- In sommige gemeenten wordt het aanvraagproces voor een persoonsgebonden budget (pgb) bemoeilijkt.⁶

³ Kamerstukken II, 2018/19, 35 146, nr. 11.

⁴ Daar waar in dit document wordt gesproken over de doelgroep jeugdigen, betreft dit jeugdigen met een psychische stoornis die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid

⁵ Daar waar in dit document wordt gesproken over zorginhoudelijke criteria, betreft dit de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Er is dan sprake van blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

⁶ https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/EG200921_Eindrapport_Jeugd-GGZ_in_de_Wlz.pdf

Bij de aanneming van bovengenoemd amendement zijn de volgende voorwaarden gesteld:

1. De betreffende doelgroep jeugdigen moet in beeld zijn;
2. De overheveling moet voor alle betrokken partijen uitvoerbaar zijn;
3. De financiële consequenties zijn inzichtelijk.

Bureau HHM (Hoeksma, Homans & Menting) heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoek gedaan naar deze voorwaarden. Het rapport is op 8 juli 2020 aangeboden aan de Tweede Kamer.⁷⁸ Bureau HHM geeft aan dat de toevoeging van deze doelgroep jeugdigen uitvoerbaar is voor betrokken partijen als er voldoende doorlooptijd in acht wordt genomen en deze zorgvuldig wordt voorbereid. Hiervoor is nog wel verder inzicht in het implementatieproces benodigd. De doelgroep jeugdigen is af te bakenen, maar de omvang is met enige voorzichtigheid en vrij breed in beeld gebracht. Van de financiële consequenties is slechts een beperkt beeld gekregen. Hiervoor wordt nader onderzoek geadviseerd. Het bedrag dat moet worden toegevoegd aan het budgettaire kader in de Wlz en het bedrag dat uit het gemeentefonds zal worden genomen, is daarmee nog niet vast te stellen.

De staatssecretaris van VWS heeft daarom aanvullend op het onderzoek van bureau HHM uitvoeringstoetsen aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daarnaast gaat de staatssecretaris in overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).⁹

1.2 Vraagstelling

Het ministerie van VWS heeft ons met betrekking tot de directe toegang voor volwassenen met een psychische stoornis tot de Wlz per 2021 meerdere aanvragen voor uitvoeringstoetsen gedaan. De volgende vier uitvoeringstoetsen zijn opgeleverd:

- Uitvoeringstoets Wetgeving: toetsen van uitvoerbaarheid wetsvoorstel op toezicht, handhaafbaarheid en financiën. Opgeleverd in augustus 2018;
- Update uitvoeringstoets Wetgeving: een update van de financiële consequenties van het wetsvoorstel. De invloed van de zorgprofielen ggz wonen en het recente kostenonderzoek Wlz zijn daarin meegenomen. Opgeleverd in februari 2019;
- Uitvoeringstoets Behandeling: het Zorginstituut heeft op 7 maart 2018 het "Aanvullend advies over de positionering van behandeling in de Wlz" uitgebracht voor de ggz waarin zij adviseert dat alle cliënten, waar sprake is van institutionele zorg, een *integraal pakket aan behandeling* ontvangen. De impact van dit voornemen is opgenomen in deze uitvoeringstoets. Opgeleverd in februari 2019;¹⁰¹¹
- Uitvoeringstoets Bekostiging: de uitvoerbaarheid van de bekostigingsaspecten van de wetsaanpassing en positionering van behandeling en de financiële impact op het budgettaire kader. Opgeleverd in oktober 2019.¹²¹³

⁷ <https://www.hhm.nl/actueel/langdurig-passende-zorg-voor-jeugdigen-met-ggz-problematiek-bij-openstelling-wlz>

⁸ https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/EG200921_Eindrapport_Jeugd-GGZ_in_de_Wlz.pdf

⁹ Kamerstukken II, 2019/20, 35 146, nr. 18.

¹⁰ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/03/06/nza-adviseert-over-overheveling-van-zorg-naar-de-wlz>

¹¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_268049_22/1/

¹² <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/10/30/nza-werkt-opties-uit-voor-ggz-clienten-die-directe-toegang-krijgen-tot-de-wet-langdurige-zorg>

¹³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_292106_22/1/

Er zijn tussenstappen benodigd voordat kan worden overgegaan tot vormgeving van bekostiging en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader voor de doelgroep jeugdigen. Deze stappen worden in deze uitvoeringstoets beschreven. Voorliggende uitvoeringstoets moet daarom gezien worden als een plan van aanpak voor het in kaart brengen hiervan.

Het ministerie van VWS vraagt ons in deze uitvoeringstoets de volgende vragen te beantwoorden:

- Welke acties moet de NZa ondernemen ter voorbereiding op de toegang van de jeugdigen met een psychische stoornis tot de Wlz?
Daarbij zal aandacht worden besteed aan het inregelen van de bekostiging van de zorg aan deze jeugdigen in de Wlz. Het uitgangspunt is dat voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen worden gehanteerd en dezelfde leveringsvormen worden opengesteld als voor de volwassen cliënten. Twee specifieke vragen daarbij:
 1. Is het bekostigingsmodel dat per 2021 wordt gehanteerd voor de volwassen cliënten met een psychische stoornis ook toepasbaar voor jeugdigen met een psychische stoornis?
 2. In de gehandicaptensector wordt ingezet op het ontwikkelen van extra maatwerkplaatsen voor cliënten met een complexe zorgvraag. Zouden jeugdigen met een psychische stoornis ook in aanmerking moeten kunnen komen voor dergelijke maatwerkplaatsen?
- Is het haalbaar in dit stadium een uitspraak te doen over de financiële consequenties voor het budgettaire kader van de Wlz? Zo nee, welke stappen dienen voorafgaand daaraan en op welk moment gezet te worden zodat wel inzage in de financiële consequenties ontstaat?
- Is inzage bieden in het effect van de overheveling op de doelmatigheid van de zorgverlening en inkoop mogelijk?
- Hoeveel tijd is benodigd voor het uitvoeren van de omschreven acties?
Daarbij wordt in eerste instantie uitgegaan van het volgende tijdspad: voorbereiding in 2021, overgangsjaar in 2022 (nodig voor de indicatiestelling, inkoop, etc.) en recht op zorg vanaf 1 januari 2023. Welke randvoorwaarden zijn voor u noodzakelijk om deze termijn te halen?
- Is een versnelling van dit traject van bijvoorbeeld een halfjaar of volledig jaar uitvoerbaar?
- Inzage in personele, materiële en financiële consequenties voor de NZa organisatie van het voornemen om de jeugd ook directe toegang tot de Wlz te bieden.

Tevens is gevraagd om een aantal vragen te beantwoorden in het kader van de fraudetoets.

Voor beantwoording van deze vragen in voorliggende uitvoeringstoets heeft afstemming plaatsgevonden tussen de NZa, CIZ en ZN voor het bewaken van consistentie. Ook heeft de NZa afstemming gezocht met bureau HHM om de uitkomsten uit hun onderzoek verder te duiden.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 lichten we de uitkomsten van het onderzoek van bureau HHM toe die van invloed zijn op het opstellen van een plan van aanpak voor het vormgeven van een bekostiging en de financiële impact op het budgettaire kader voor deze doelgroep jeugdigen. Vervolgens beschrijven we in hoofdstuk 3 de samenhang met andere projecten. In hoofdstuk 4 beschrijven we twee opties voor het vormgeven van een bekostiging. In hoofdstuk 5 staat het plan van aanpak opgenomen voor beide bekostigingsopties. We sluiten af met conclusies en aanbevelingen. De antwoorden op de gestelde vragen met betrekking tot de fraudetoets staan opgenomen in bijlage 1.

2. Onderzoekbureau HHM

Bureau HHM heeft in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd naar de betreffende doelgroep jeugdigen. Op 17 juni is het onderzoek "Jeugd-GGZ in de Wlz; Onderzoek naar openstelling van de Wlz voor jeugdigen met GGZ-problematiek" afgerond en op 8 juli 2020 aangeboden aan de Tweede Kamer.¹⁴¹⁵ Dit onderzoek geeft inzicht in de doelgroep, de uitvoeringsconsequenties voor betrokkenen en de financiële consequenties. De uitkomsten van dit onderzoek zijn voor ons belangrijke input voor het opstellen van een plan van aanpak voor de vormgeving van een bekostiging en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader voor deze doelgroep jeugdigen. Deze uitkomsten zijn opgenomen in dit hoofdstuk. Om de uitkomsten van het onderzoek verder te duiden heeft afstemming plaatsgevonden met bureau HHM.

2.1 Uitkomsten onderzoek

Omvang

De omvang van deze doelgroep jeugdigen ligt waarschijnlijk tussen de 300 en 800 cliënten. De bandbreedte moet gezien worden als een globale inschatting omdat deze tot stand is gekomen op basis van lastig te duiden respons op vragenlijsten, gebrek aan landelijke actuele informatie, extrapolatie en inzichten van experts. De omvang wordt inzichtelijk als het CIZ deze doelgroep jeugdigen gaat indiceren.

Blijvendheid

Het CIZ stelt onder andere de blijvendheid van permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid vast.¹⁶ Om deze blijvendheid te onderbouwen, zal gekeken worden naar de levensloop, behandelgeschiedenis en prognose van de cliënt. Dit doet het CIZ op basis van informatie die de zorgaanbieder en/of andere betrokkenen aanleveren. De experts die bureau HHM heeft gesproken, geven aan dat de blijvendheid bij een psychische stoornis bij elke leeftijd lastig is vast te stellen, maar bij jeugdigen in het bijzonder. Met name bij jonge kinderen zal dit complex zijn, omdat zij nog in ontwikkeling zijn en vanwege het ontbreken van een lange levensloop en behandelgeschiedenis. De betrokken experts verwachten dat de blijvende behoefte (levenslang, van niet voorbijgaande aard) voor permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid gemakkelijker vast te stellen is bij multiproblematiek, bijvoorbeeld een (licht) verstandelijke beperking naast de psychische problematiek.

Zorgprofielen

Per 2021 krijgen volwassen cliënten met een psychische stoornis waarbij een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid is vastgesteld door het CIZ directe toegang tot de Wlz. Voor deze cliënten zijn vijf cliëntprofielen (genaamd ggz wonen) opgesteld waarbij de zorgbehoefte op basis van ondersteuning, gedragsproblematiek, psychiatrische problematiek en ADL-taken (Algemeen Dagelijkse Verrichtingen) inzichtelijk wordt gemaakt (zie bijlage A. bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg). Het CIZ wijst bij indicatiestelling het best passend zorgprofiel toe. Deze zorgprofielen zijn tevens de basis voor de vormgeving van de bekostiging. Bureau HHM heeft onderzocht of deze zorgprofielen ook toepasbaar zijn voor de betreffende doelgroep jeugd. Dit lijkt het geval te zijn voor de zorgvraag, waarbij het overgrote deel (60%) het best past binnen het zorgprofiel "Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering".

¹⁴ <https://www.hhm.nl/actueel/langdurig-passende-zorg-voor-jeugdigen-met-ggz-problematiek-bij-openstelling-wlz>

¹⁵ https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/EG200921_Eindrapport_Jeugd-GGZ_in_de_Wlz.pdf

¹⁶ https://www.ciz.nl/images/pdf/folders/Folder_CIZ_toelichting_Wlz_ggz.pdf

De huidige jaarbudgetten van deze doelgroep jeugdigen hebben echter geen opbouw die vergelijkbaar is met de maximumtarieven behorende bij de zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz wonen. Door beperkt inzicht in de kosten van deze doelgroep jeugdigen is de vergelijking met de maximumtarieven behorende bij de zorgzwaartepakketten ggz wonen niet mogelijk.

Maatwerk

Bureau HHM geeft in haar onderzoek aan dat er behoefte is aan maatwerk voor deze doelgroep jeugdigen. Uit dossieronderzoek is naar voren gekomen dat er grote variatie bestaat in de zorglevering wat betreft inhoud, omvang en terminologie. De kosten voor deze doelgroep variëren dan ook sterk. Er zijn cliënten die zeer intensieve zorg in de nabijheid en behandeling nodig hebben, andere cliënten hebben beperkte zorg in de nabijheid nodig als er een passende context is georganiseerd. Er is behoefte aan deskundigheid, waarbij zorgaanbieders in kaart brengen welke zorg en ondersteuning benodigd is en daarbij oog is voor de individuele context van de cliënt.

Op- en afschalen

Het onderzoek van bureau HHM laat zien dat deze doelgroep jeugdigen behoefte heeft aan ondersteuning bij het structureren van de dag en/of uitvoeren van activiteiten, ADL-/HDL-taken (Algemeen Dagelijkse Verrichtingen/Huishoudelijke Dagelijkse Verrichtingen) en verschillende vormen van behandeling; bijvoorbeeld psychotherapie, psycho-educatie, traumatherapie, ambulante behandeling of therapie voor structurering. Voor bijna de helft van de door HHM in beeld gebrachte cliënten geldt dat de ondersteuningsbehoefte sterk kan fluctueren in tijd, maar ook gedurende de dag. Hierdoor is het van belang dat de mogelijkheid tot op- en afschalen van zorg en ondersteuning bestaat.

Klinische opname

Het onderzoek van HHM geeft geen inzicht in het percentage cliënten waarvoor mogelijk een klinische opname noodzakelijk is. Volgens het Zorginstituut¹⁷ is sprake van een klinische opname *“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.”* Bij volwassenen met een psychische stoornis die per 2021 directe toegang tot de Wlz krijgen als zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria komen de kosten van een klinische opname (bijvoorbeeld op een High Intensive Care afdeling) ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als een klinische opname niet meer nodig is, komt alle zorg weer ten laste van de Wlz. Voor de bekostiging van de doelgroep jeugdigen is nog onduidelijk ten laste van welk (wettelijk) kader de klinische opname komt te vallen. Dit punt valt buiten de scope van het onderzoek van HHM. Het ministerie van VWS zal een besluit moeten nemen onder welk kader een klinische opname valt. Dit besluit is van belang voor de vormgeving van de bekostiging voor deze doelgroep jeugdigen en het bepalen van de financiële impact op het budgetair kader Wlz.

Systeemondersteuning

Bureau HHM benoemt in haar onderzoek dat de ondersteuning aan het systeem die de Jeugdwet biedt wettelijk gezien geen onderdeel is van de aanspraak in de Wlz. Uit hun onderzoek komt naar voren dat deze ondersteuning een belangrijke rol speelt in de behandeling van deze doelgroep, temeer omdat het systeem een belangrijke plek inneemt in het leven van jeugdigen.

¹⁷ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/12/09/handreiking-behandeling-in-de-wlz-per-1-januari-2021>

Het gaat hier niet om ondersteuning van systeemleden in het omgaan met het leed dat de problematiek van deze jeugdigen met zich meebrengt. Dan heb je het over een vorm van emotionele of psychische ondersteuning van systeemleden, niet over behandeling van de jeugdige cliënt via een systeemlid. Het gaat hier om systeemondersteuning in de vorm van mediatieve therapie. Systeemkenmerken of het gedrag van het systeem kunnen oorzakelijke, instandhoudende of verergerende factoren zijn in relatie tot de problematiek van een jeugdige cliënt. Het beïnvloeden van het systeem met als doel de problematiek van de jeugdige te doen afnemen/niet te laten verergeren, kan onderdeel zijn van het behandelplan van de jeugdige cliënt. Een behandelaar behandelt dan niet de cliënt in direct contact, maar instrueert/traint het systeem (ouders, familieleden, groepsleiders) die dan als ware een deel van het behandelplan uitvoeren. De cliënt wordt dan behandeld via systeemleden. Het is echter niet de cliënt zelf die bij de zorgprofessional (bv. psychiater/klinisch psycholoog) komt, maar belangrijke systeemleden. Dergelijke systeemondersteuning wordt van groot belang geacht in de behandeling van deze doelgroep en wordt nu ook toegepast. De Wlz kent deze aanspraak echter niet. Het veld geeft aan dat het inhoudelijk onwenselijk is en tot forse uitvoeringsconsequenties leidt als deze vorm van behandeling ten laste van een andere wet moet worden gebracht. Het ministerie van VWS zal een besluit moeten nemen of deze vorm van systeemondersteuning al dan niet onderdeel van de aanspraak van de Wlz wordt. Dit besluit is van belang voor de vormgeving van de bekostiging van deze doelgroep jeugdigen en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader Wlz.

Onderwijs en arbeidsparticipatie

Bureau HHM benadrukt dat het van belang is dat de betreffende doelgroep jeugdigen voldoende mogelijkheden krijgt om zich te blijven ontwikkelen. Voor een deel van deze doelgroep geldt een leerplicht (tot 16 jaar). Voor de doelgroep die niet meer naar school gaat, neemt de behoefte aan arbeidsparticipatie en/of zinvolle dagbesteding een belangrijke rol in. Uit het onderzoek van HHM blijkt dat experts en zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg onvoldoende ruimte ervaren om vanuit de Wlz deze benodigde ondersteuning te bieden.

Knelpunt expertise en samenwerking

Uit het onderzoek van bureau HHM komt naar voren dat het zorgaanbod en daarmee ook de expertise versnipperd is. Volgens deskundigen wordt onvoldoende samengewerkt tussen zorgaanbieders met specifieke expertise in complexe problematiek. Door personeelsverloop is het moeilijk om de deskundigheid, ervaring, en vaak gewenste continuïteit vast te houden. Inzet van expertise is belangrijk bij de triage, de zoektocht naar een zorgaanbod passend in de context van de cliënt en het eventueel creëren van nieuwe mogelijkheden om de zorgvraag in te vullen.

Financiële consequenties

Onderdeel van de opdracht aan bureau HHM was het in kaart brengen van de financiële consequenties van de toevoeging van de betreffende doelgroep jeugdigen aan de Wlz. Bureau HHM heeft hier slechts een beperkt beeld van gekregen vanwege het ontbreken van betrouwbare gegevens van de huidige kosten in de Jeugdwet. Ondanks uitgebreide inspanningen aan de kant van bureau HHM (landelijke online vragenlijst, benadering individuele gemeenten, analyse geanonimiseerde dossiers, intern referentiemateriaal van bureau HHM) is het hen niet gelukt om tot een berekening van de financiële impact te komen. Redenen hiervoor zijn:

- In dossiers zijn de betreffende kosten niet (volledig) opgenomen;
- Lage respons landelijke uitvraag (28%);
- Binnen de lage respons grote variatie waarbij het minimum niet werd herkend door experts;
- Gemeenten registreren niet uniform op het soort problematiek van de jeugdigen;
- Gebrek aan landelijke normen en richtlijnen waar de zorg aan moet voldoen vanwege beleidsvrijheid in het gemeentelijke domein.

Het dossieronderzoek dat bureau HHM heeft uitgevoerd, liet een grote bandbreedte zien en deze bedragen kwamen hoger uit dan uit de landelijke uitvraag naar voren kwam. Er zijn een beperkt aantal dossiers bekeken en zo mogelijk alleen de uitschieters, waardoor geen representatief beeld is ontstaan. Bureau HHM adviseert daarom nader onderzoek op dossierniveau en het volgen van individuele casuïstiek om inzicht te krijgen in de financiële consequenties.

2.2 Conclusie vormgeving bekostiging

Bovenstaande uitkomsten van het onderzoek van bureau HHM maken inzichtelijk dat er nog veel onzekerheden en knelpunten zijn. Er is nader onderzoek benodigd voordat kan worden overgegaan tot vormgeving van een bekostiging voor deze doelgroep jeugdigen en het bepalen van de financiële impact op het budgettair kader van de Wlz. Door het ontbreken van informatie die nodig is voor het vormgeven van de bekostiging, kunnen we in dit stadium nog geen inzicht bieden in het effect van de overheveling op de doelmatigheid van de zorgverlening en inkoop.

De gegeven omvang in het onderzoek van HHM betreft een globale schatting met een flinke bandbreedte en onzekerheidsmarge. De omvang van de betreffende doelgroep wordt pas inzichtelijk als het CIZ gaat indiceren. De zorgprofielen ggz wonen zijn naar verwachting inhoudelijk toepasbaar. De huidige jaarbudgetten hebben echter geen opbouw die vergelijkbaar is met de tarieven bij de zorgzwaartepakketten. Er bestaat grote variatie in de zorglevering wat betreft inhoud, omvang en terminologie waardoor er behoefte is aan maatwerk voor deze doelgroep jeugdigen. De ondersteuningsbehoefte kan sterk fluctueren in tijd en gedurende de dag, waardoor op- en afschalen van zorg en ondersteuning mogelijk moet zijn. Onduidelijk is ten laste van welk kader een klinische opname voor deze doelgroep wordt gebracht. Hoe systeemondersteuning wordt georganiseerd en ten laste van welke wet is eveneens nog onduidelijk. De betreffende doelgroep jeugdigen zal voldoende mogelijkheden moeten krijgen om zich te blijven ontwikkelen binnen de Wlz. Er zal onderzocht moeten worden in hoeverre onderwijs, (arbeids)participatie onderdeel zijn van de zorgprofielen. De toegankelijkheid van expertise staat onder druk. Om inzicht te krijgen in de financiële consequenties adviseert bureau HHM nader onderzoek op dossierniveau en het volgen van individuele casuïstiek.

3. Relatie met andere projecten en ontwikkelingen

De bekostiging van de jeugdigen met een psychische stoornis raakt mogelijk ook andere projecten en ontwikkelingen. Het is van belang om na te gaan in hoeverre deze elkaar raken en/of beïnvloeden. Hieronder beschrijven wij met welke projecten en ontwikkelingen wij raakvlakken zien.

3.1 Kennis en zorg voor laag volume hoog complexe doelgroepen

De Wlz kent een aantal specifieke groepen met een relatief laag aantal cliënten, terwijl de zorgbehoefte zeer complex is. De huidige infrastructuur in de langdurige zorg voorziet onvoldoende in de benodigde kennis om de zorg te leveren aan deze specifieke groepen. De NZa heeft voortbordurend op een rapport "Expertisecentra langdurige zorg (Wlz)" van KPMG¹⁸ advies uitgebracht over de bekostiging van kennis en zorg voor deze zogenaamde laag volume hoog complexe (LVHC) doelgroepen. De NZa geeft in dit advies een aantal opties voor bekostiging van zowel het kennisdeel als het zorgdeel van de infrastructuur.

De doelgroep jeugd ggz heeft veel kenmerken van een LVHC doelgroep. Op basis van de inschatting van bureau HHM (300-800 cliënten) kan voor de doelgroep jeugdigen gesproken worden van een groep cliënten met een laag volume (<1000). In het rapport van bureau HHM worden diverse kenmerken genoemd waardoor we kunnen spreken van een specifieke cliëntgroep met een complexe zorgvraag. De mate van homogeniteit van de groep is evenals bij sommige andere LVHC doelgroepen beperkt en/of een heldere afbakening/definitie van de doelgroep ontbreekt. De doelgroep jeugdigen is versnipperd (verdeeld over 77 instellingen, verdeeld over 355 gemeenten in Nederland). Kennis over de doelgroep is derhalve ook versnipperd. Al met al kan geconcludeerd worden dat de doelgroep jeugdigen veel gelijkenissen vertoont met de LVHC doelgroepen waarvoor een passende bekostigungsstructuur wordt gezocht.

Hierbij volgen wij ook de ontwikkelingen rondom de Commissie expertisecentra langdurige zorg (CELZ). Wij zullen de kennis en aanbevelingen die uit dit traject voortkomen, betrekken bij de vormgeving van de bekostiging van de doelgroep jeugd ggz.

3.2 Programma Volwaardig leven

Uit de analyse van bureau HHM blijkt dat een deel van de beoogde doelgroep jeugd al een Wlz-indicatie (vg) heeft. Het programma Volwaardig leven¹⁹ van het ministerie van VWS bevat drie programmalijnen die de gehandicaptenzorg meer passend maken: toegankelijke zorg, persoonsgerichte zorg en naasten ontzorgen. Bovendien worden in actielijn 1 van de programmalijn toegankelijke zorg extra plekken gecreëerd voor cliënten met een complexe zorgvraag, startend in 2020. Deze plekken zijn deels bedoeld voor cliënten met een sglvg-indicatie. Het is in deze fase nog niet vast te stellen in hoeverre de verkregen inzichten van passende zorg in de gehandicaptenzorg toepasbaar zijn voor de doelgroep jeugdigen.

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/21/expertisecentra-langdurige-zorg-wlz>

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/09/30/programma-volwaardig-leven>

ZN heeft aangegeven dat individuele cliënten mogelijk gebaat zijn bij een maatwerkplek in de Wlz.

Daarnaast kent het programma regionale crisis- en ondersteuningsteams (C.O.T.), ook wel een ambulante team genoemd. Een C.O.T. bestaat uit een aantal gespecialiseerde zorgverleners. Deze zorgverleners kunnen op aanvraag van een zorgorganisatie op locatie inspringen bij een crisissituatie. Dit is het geval als de directe omgeving de problematiek van de cliënt niet meer kan oplossen. Meestal zijn dit de zorgverleners en naasten. Hierbij lopen de spanningen zo hoog op dat de situatie niet meer onder controle is te krijgen. Binnen 48 uur moet er worden ingegrepen om escalatie te voorkomen. Wij adviseren om na te gaan in hoeverre ten behoeve van de doelgroep jeugd ggz kan worden aangesloten bij dit programma en gebruik kan worden gemaakt van een regionaal crisis- en ondersteuningsteam.

4. Bekostigingsopties

De beschreven uitkomsten en conclusies in hoofdstuk 2 maken duidelijk dat vervolgonderzoek benodigd is voordat kan worden overgegaan tot het vormgeven van een bekostiging voor deze doelgroep jeugdigen en daarmee het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader Wlz. In dat vervolgonderzoek zal ook gekeken moeten worden naar de samenloop met de in hoofdstuk 3 genoemde projecten en ontwikkelingen.

Basis voor de bekostiging in de Wlz zijn de zorgprofielen. Voor volwassen cliënten met een psychische stoornis die per 2021 directe toegang krijgen tot de Wlz zijn de vijf zorgprofielen ggz wonen ontwikkeld. Deze zijn volgens het rapport van bureau HHM naar verwachting inhoudelijk ook toepasbaar voor jeugdigen. Of de maximumtarieven ook redelijkerwijs kostendekkend zijn, is door heterogeniteit in zorglevering niet vast te stellen. Het onderzoek van HHM laat wel zien dat aanvullende bekostiging bovenop de zorgprofielen benodigd zal zijn, alleen in welke mate is onduidelijk. Het ministerie van VWS hanteert als uitgangspunt dat voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen worden gehanteerd en dezelfde leveringsvormen worden opengesteld als voor de volwassen cliënten. Om aanvullende bekostiging bovenop de zorgprofielen ggz wonen vorm te kunnen geven, zien wij twee routes die ingeslagen kunnen worden:

1. Verregaand onderzoek aan de voorkant op cliëntniveau (dossiers en casuïstiek) om tot specifieke aanvullende bekostiging te komen, of
2. Flexibiliteit in het budgettaire kader en generieke aanvullende bekostiging om tot meer inzicht te komen wat kan uitmonden in meer specifieke bekostiging.

4.1 Heterogene zorglevering

Het onderzoek van bureau HHM heeft blootgelegd dat de zorglevering aan de doelgroep jeugdigen binnen het gemeentelijk domein heterogeen van aard is. Of deze heterogeniteit in zorglevering wordt veroorzaakt door een heterogene doelgroep met een heterogene zorgbehoefte is onduidelijk. Die conclusie kan (vooral nog) niet worden getrokken vanwege meerdere beïnvloedende factoren:

- *Aanspraak*: het gemeentelijk domein kent geen aanspraak zoals in de Wlz en Zvw is vastgelegd. Hiermee bestaat er geen recht op een bepaald pakket aan zorg binnen het gemeentelijk domein en worden alle onderdelen van zorg ten laste van de Jeugdwet gebracht. Ook als de zorgbehoefte tijdelijk van aard is en tijdelijk hoge kosten met zich brengt. Binnen de Wlz is bijvoorbeeld een klinische opname geen onderdeel van de aanspraak (zie hoofdstuk 2);
- *Beleidsvrijheid*: in het gemeentelijk domein bestaat beleidsvrijheid in de levering van zorg en bij het ontwikkelen van prestaties en tarieven voor die zorglevering. Hierdoor is er een grote verscheidenheid ontstaan in prestaties en tarieven. Hieruit vloeit voort dat er geen uniforme afspraken bestaan welke onderdelen van zorg en ondersteuning ten laste van de Jeugdwet mogen worden gebracht. Tarieven tussen gemeenten zijn daarmee niet vergelijkbaar. Uit het onderzoek van bureau HHM is naar voren gekomen dat de individuele kosten van een cliënt vaak niet in beeld zijn;
- *Zorgprofielen*: binnen het gemeentelijk domein bestaan geen uniforme zorgprofielen waarin de zorgbehoefte van een cliënt staat beschreven;
- *Normen/richtlijn*: binnen het gemeentelijk domein zijn (vooral nog) geen normen en/of richtlijnen ontwikkeld voor deze doelgroep waaraan de zorglevering moet voldoen. Hierdoor is het risico op praktijkvariatie groot;
- *Versnippering inkoop*: Door decentralisatie is de inkoop voor deze specifieke doelgroep versnipperd. Het aantal cliënten per gemeente is gering. Hierdoor kunnen gemeenten onvoldoende expertise opbouwen.

Voorgaande punten komen deels overeen met hetgeen wij signaleren in onze uitvoeringstoets voor het wetsvoorstel "Verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen". Gemeenten en Jeugdregio's hebben eigen afspraken met de zorgaanbieders. De gehanteerde "prestaties" kunnen verschillen. Het gebrek aan afbakening, eenheid van taal, data en verplichting tot gegevensaanlevering bemoeilijkt het vergelijken.

Of de doelgroep en de zorgbehoefte ook daadwerkelijk heterogeen is, is door genoemde beïnvloedende factoren in dit stadium niet vast te stellen. Bureau HHM heeft wel kunnen vaststellen dat er behoefte is aan maatwerk voor deze doelgroep. Dat staat in hoofdstuk 2 toegelicht. De variëteit aan kosten en de hoogte van individuele cliëntbudgetten die nu binnen het gemeentelijk domein ten laste van de Jeugdwet worden gebracht, doen vermoeden dat bekostiging op basis van zorgzwaartepakketten waar de vijf zorgprofielen ggz wonen aan ten grondslag liggen niet redelijkerwijs kostendekkend zal zijn. De verwachting is dat er aanvullende bekostiging benodigd zal zijn bovenop de bekostiging op basis van de zorgzwaartepakketten (zzp's) ggz wonen. De Wlz kent aanvullende specifieke en generieke bekostigingsvormen:

- *Generiek*: de regeling meerzorg. Met deze regeling is het mogelijk om zorg te bekostigen voor cliënten die een zorgbehoefte hebben die minimaal 25% hoger is dan de zorg waar zij op basis van het geïndiceerde zorgprofiel aanspraak op hebben. Binnen de ggz kunnen (volwassen) cliënten met profielen ggz Wonen 4 en 5 een aanvraag doen voor meerzorg.
- *Specifiek*: toeslagen die specifiek voor bepaalde zorgvormen zijn ontwikkeld. Voorbeeld in de ggz is de toeslag woonzorg jongvolwassenen ggz. Toeslagen kunnen aanvullend op een basisprestatie worden geleverd als is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden én aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in de betreffende beleidsregel.

In onderstaande paragraaf werken we beide bekostigingsopties uit.

4.2 Generieke aanvullende bekostiging

Voorkeursvariant: meerzorgregeling

Met deze route voor aanvullende bekostiging wordt de huidige regeling meerzorg²⁰ toepasbaar gemaakt voor de bekostiging van extra zorg voor deze doelgroep of wordt een aparte soortgelijke regeling voor deze doelgroep jeugdigen ontwikkeld. Alle aanvullende zorg bovenop een zzp ggz wonen komt dan in principe onder één prestatie en één tarief te vallen.

Net als nu kan het daarbij gaan om individuele meerzorg of groepsmeerzorg. De zorgaanbieder maakt een berekening van welke zorg ze bovenop het zzp leveren voor de doelgroep en geeft de kosten daarvoor op aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor beoordeelt de aanvraag aan de hand van een toetsingskader en kent de middelen toe. Het is voor deze doelgroep aan te bevelen dat hier een derde onafhankelijke partij met expertise van de doelgroep voor wordt aangewezen.

Generieke aanvullende bekostiging biedt ruimte aan veldpartijen om maatwerk te bieden waar de doelgroep recht op heeft. Het cliëntbelang wordt hiermee goed bediend. Een ander voordeel van deze bekostigingsmethodiek is dat deze met relatief korte doorlooptijd gerealiseerd kan worden. Een implementatieplanning staat in hoofdstuk 5 opgenomen. Deze bekostigingsmethodiek is vergelijkbaar met de bestaande meerzorgregeling en is daardoor redelijk eenvoudig te implementeren. De meerzorgregeling moet op onderdelen worden aangepast.

²⁰ Besluit langdurige zorg (VWS), Regeling langdurige zorg (VWS) en Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz (NZa).

Zo kunnen binnen de ggz cliënten met zorgprofielen ggz wonen 4 en 5 een aanvraag doen voor meerzorg, terwijl het overgrote deel van de doelgroep volgens bevindingen van bureau HHM het best past in zorgprofiel 3.

De financiële verantwoording kan overeenkomstig de reguliere methodiek voor meerzorg worden gehanteerd. De juridische impact lijkt beperkt, omdat de regeling aansluit bij de reguliere methodiek. Wel zal het ministerie van VWS het toepassingsbereik in de Regeling langdurige zorg moeten aanpassen.²¹ Meerzorg mag nu alleen geleverd worden bij specifieke zorgprofielen en aandoeningen; de doelgroep jeugd ggz zou hieraan toegevoegd moeten worden. Vervolgens zullen wij onze regelgeving daar waar nodig aanpassen. Hierbij kan gekozen worden voor het opnemen van een informatieverplichting om tot meer inzicht in de doelgroep te komen. Dit inzicht kan uitmonden in meer specifieke bekostiging als blijkt dat er homogeniteit bestaat binnen de doelgroep.

De huidige meerzorgregeling wordt geëvalueerd, het is belangrijk dat deze lessen daarbij meegenomen worden.

De regeling meerzorg heeft een meer 'open karakter'. en gaat pas slagen als de inkopers (zorgkantoren) voldoende hun sturende rol pakken. Zorgkantoren kunnen deze rol beter invullen als zorgaanbieders protocollen en richtlijnen ontwikkelen voor de doelgroep jeugdigen. Het is voor deze doelgroep aan te bevelen dat een derde onafhankelijke partij met expertise van de doelgroep een rol krijgt in het meerzorgproces. We bevelen het ministerie van VWS aan om samen met veldpartijen te onderzoeken hoe deze punten geadresseerd kunnen worden tijdens het implementatietraject.

Daarnaast is van belang dat zorgkantoor en zorgaanbieder afspraken maken over een correctiemogelijkheid. Het zorgkantoor heeft in het kader van handhaving geen (althans niet zonder nadere afspraken) direct aangrijpingspunt om gedeclareerde kosten van *gedeeltelijk geleverde zorg* die via de meerzorgregeling worden bekostigd te corrigeren. Een correctie gebaseerd op een deel van de meerzorggelden is problematisch en het corrigeren van de totale in rekening gebrachte toeslag is mogelijk niet proportioneel. Specifieke afspraken op cliëntniveau in het zorgleefplan kunnen bijdragen aan de verantwoording van en controle op de geleverde zorg.

De route meerzorg kan worden gezien als experimenteerruimte.

Voor een generieke aanvullende bekostiging in de vorm van meerzorg is flexibiliteit in het budgettair kader benodigd. Zolang de in hoofdstuk 2 genoemde knelpunten niet zijn opgelost is de financiële impact op het budgettair kader Wlz slechts met een grote mate van onzekerheid te bepalen.

Als voor deze bekostigingsoptie wordt gekozen dan is het haalbaar om de doelgroep jeugdigen per 1 januari 2023 toegang tot de Wlz te verlenen, mits ook de uitvoeringsconsequenties van andere partijen te overzien zijn. De bij het uitwerken van deze bekostigingsoptie behorende personele, materiële en financiële consequenties voor de NZa organisatie vallen binnen het werkprogramma van de NZa.

4.3 Specifieke aanvullende bekostiging

Alternatieve variant: specifieke toeslag(en) ggz jeugd

Als voor deze route voor aanvullende bekostiging wordt gekozen, komt er één toeslag of komen er meerdere specifieke toeslagen voor deze doelgroep jeugdigen bovenop de maximumtarieven zzp's ggz wonen (in verschillende leveringsvormen).

²¹ In het bijzonder kan worden gedacht aan artikel 2.2 van de Regeling langdurige zorg.

Om tot specifieke aanvullende bekostiging in de vorm van toeslagen te komen, is inzicht in de doelgroep aan de voorkant (zie conclusies in hoofdstuk 2) en homogeniteit in kosten benodigd. Dat wil zeggen dat alle cliënten binnen dezelfde geleverde prestatie (in dit geval een toeslag) min of meer vergelijkbare kosten genereren. We kunnen een passender tarief vaststellen als binnen een prestatie de zorg voor de cliënten meer homogeen is, dan wanneer de zorg voor de cliënten binnen een prestatie erg verschilt. Door de heterogeniteit in zorglevering is het de vraag of dit inzicht aan de voorkant voldoende verkregen kan worden.

Het voordeel van deze bekostigingsoptie is dat zorgaanbieders een bepaalde mate van zekerheid verkrijgen van inkomsten voor de zorg aan deze doelgroep en dat de administratieve lasten beperkt zijn op het moment dat de toeslagen eenmaal zijn vastgesteld.

Het nadeel van deze bekostigingsoptie is de doorlooptijd door het benodigde (dossier en casuïstiek) onderzoek op cliëntniveau dat het ministerie van VWS aan de voorkant moet (laten) uitvoeren. Dit onderzoek moet voor de NZa bruikbare informatie opleveren om tot specifieke aanvullende bekostiging te komen. Op voorhand staat niet vast dat dossieronderzoek bruikbare uitkomsten oplevert. Uit het dossieronderzoek kan ook blijken dat er onvoldoende homogeniteit in kosten is en de optie van toeslagen daarmee alsnog als mogelijkheid vervalst. Daarnaast kan het onderhouden van toeslagen doorgaans intensief en belastend zijn.

Ook hier lijkt de juridische impact beperkt, omdat de regeling aansluit bij de reguliere methodiek. Ook hier zal het ministerie van VWS het toepassingsbereik van de Regeling langdurige zorg moeten aanpassen²². De toeslagen waarvoor wij de bekostiging hebben uitgewerkt, mogen nu immers alleen geleverd worden bij bepaalde zorgprofielen en aandoeningen. Vervolgens zullen wij onze regelgeving daar waar nodig aanpassen.

Deze bekostigingsoptie kent een langere doorlooptijd, waardoor toegang per 1 januari 2023 niet haalbaar wordt geacht. In hoofdstuk 5 staat de implementatieplanning opgenomen. De bij het uitwerken van deze bekostigingsoptie behorende personele, materiële en financiële consequenties voor de NZa organisatie zullen niet binnen het werkprogramma van de NZa vallen. De impact is in dit stadium nog niet te bepalen vanwege de beschreven onduidelijkheden.

4.4 Conclusie bekostigingsopties

De voorkeursoptie betreft een generieke aanvullende bekostiging in de vorm van de regeling meerzorg bovenop de zzp's ggz wonen. Deze aanvullende bekostigingsoptie kent een kortere doorlooptijd en kan daarmee sneller worden geïmplementeerd. Deze vorm biedt ruimte aan veldpartijen om maatwerk te bieden waar deze doelgroep behoefte aan heeft. Binnen de regelgeving kan een informatieverplichting worden opgenomen om tot meer inzicht in de doelgroep te komen. Dit inzicht kan uitmonden in meer specifieke bekostiging als blijkt dat er homogeniteit bestaat binnen de doelgroep.

Zolang de onduidelijkheden en problemen zoals beschreven in hoofdstuk 2 niet zijn opgelost, kan de impact op het budgettaire kader kan nog niet aan de voorkant worden bepaald of alleen met een grote mate van onzekerheid.

Aan specifieke aanvullende bekostiging zitten veel haken en ogen. Het is überhaupt de vraag of tijdrovend onderzoek aan de voorkant tot het vaststellen van toeslagen leidt. Bovendien moet worden overwogen of de langere doorlooptijd en de uitvoeringskosten van benodigd onderzoek doelmatig zijn in relatie tot de verwachte omvang van de doelgroep.

²² In het bijzonder kan worden gedacht aan artikel 2.2 van de Regeling langdurige zorg.

5. Plan van aanpak

In dit hoofdstuk maken we de uitvoeringsgevolgen voor de NZa inzichtelijk en geven we per bekostigingsoptie een indicatieve planning hoe het onderzoeks- en implementatietraject eruit kan zien. Deze planning is gebaseerd op basis van ervaringen en inzichten van eerdere kostenonderzoeken en adviezen.

Planning NZa invoering generiek aanvullende bekostiging (meerzorgregeling)

	Processtappen	Aantal maanden	Wie	Bijzonderheden
1	Onduidelijkheden uit onderzoek bureau HHM oplossen ten aanzien van wet- en regelgeving	?	VWS	Doorlooptijd onbekend. Dit is het startmoment voor de volgende stappen
2	Inventariseren van Wlz zorgprofielen en de extra uitgaven voor de zorg	4	NZa, zorgkantoren en zorgaanbieders	Uitvraag met behulp van een sjabloon.
3	Brief naar VWS met resultaten van stap 2 en nodige vervolgacties	1	NZa	
4	Regeling langdurige zorg aanpassen	?	VWS	Doorlooptijd onbekend . De Rlz moet aangepast worden door VWS. Dit is het startmoment voor de volgende stappen.
5	Beleidsvoorbereiding en consultatie a. aangepaste Beleidsregel meerzorg of b. specifieke meerzorgregeling	3	NZa	
6	Vaststellen en publicatie aangepaste Beleidsregel meerzorg / specifieke meerzorgregeling	1	NZa	
7	Totale duur traject* vanaf moment dat wettelijke onduidelijkheden zijn opgelost (plus eventueel benodigde tijd voor stap 4)	9 maanden		
8	Vaststellen richtlijnen en protocollen voor de doelgroep.		Veld	In het tempo van de betreffende doelgroep.

*In deze planning is nog geen rekening gehouden met de uitvoeringsconsequenties voor bijvoorbeeld zorgkantoren en zorgaanbieders.

Planning NZa invoering specifieke aanvullende bekostiging (toeslagen)

	Processtappen	Aantal maanden	Wie	Bijzonderheden
1	Onduidelijkheden uit onderzoek bureau HHM oplossen ten aanzien van wet- en regelgeving	?	VWS	Doorlooptijd onbekend.
2	Dossieronderzoek en volgen van individuele casuïstiek.	?	VWS	Dit is het startmoment voor de volgende stappen
3	Vorbereidingsfase kostenonderzoek. Onderzoeksopdracht opstellen en uitzetten bij onderzoeksbureaus. Keuze maken voor onderzoeksbureau.	3	NZa	Dit brengt onderzoekskosten met zich mee.
4	Vaststellen richtlijnen en protocollen voor de doelgroep. Opname normingen binnen de richtlijnen die kunnen dienen als basis voor het opbouwen van een tarief (of tarieven).	3 Parallel aan stap 2	Veld	In het tempo van de betreffende doelgroep. Dit is het startmoment voor de volgende stappen.
5	Uitvoering kostenonderzoek Inventariseren van Wlz profielen en de extra uitgaven voor de zorg.	6	NZa, onderzoeksbureau, veld	
6	Brief naar VWS met resultaten van 3 tot met 5 en nodige vervolgacties	2	NZa	
7	Regeling langdurige zorg aanpassen	2	VWS	Doorlooptijd onbekend. De Rlz moet aangepast worden door VWS. Dit is het startmoment voor de volgende stappen.
8	Beleidsvoorbereiding en consultatie aangepaste beleidsregel prestaties en tarieven	3	NZa	
9	Vaststellen en publicatie aangepaste beleidsregels prestaties en tarieven	1	NZa	
10	Totale duur traject* vanaf moment dat wettelijke onduidelijkheden zijn opgelost (plus eventueel benodigde tijd voor stap 4)	~17		
	Na invoering zullen de toeslagen periodiek worden herijkt.			

*In deze planning is nog geen rekening gehouden met de uitvoeringsconsequenties voor bijvoorbeeld zorgkantoren en zorgaanbieders.

6. Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Het onderzoek van bureau HHM heeft inzichtelijk gemaakt dat er nog veel onzekerheden en knelpunten zijn. Er is nader onderzoek benodigd om over te kunnen gaan tot vormgeving van een bekostiging voor deze doelgroep jeugdigen en het bepalen van de financiële impact op het budgettaire kader van de Wlz. Daarvoor is inzicht benodigd in de omvang en de zorgvraag van deze doelgroep. Ook moeten een aantal onduidelijkheden in de wetgeving worden opgelost. Dit betekent ook dat we in dit stadium nog geen inzicht kunnen bieden in het effect van de overheveling op de doelmatigheid van de zorgverlening en inkoop.

De vijf zorgprofielen ggz wonen die zijn ontwikkeld voor volwassenen met een psychische stoornis die vanaf 2021 directe toegang krijgen tot de Wlz zijn naar verwachting inhoudelijk ook toepasbaar voor jeugdigen. Daarmee is het de verwachting dat kan worden voldaan aan het uitgangspunt van het ministerie van VWS voor de jeugdigen dezelfde zorgprofielen te hanteren en dezelfde leveringsvormen open te stellen als voor de volwassen cliënten. De huidige jaarbudgetten hebben echter geen opbouw die vergelijkbaar is met de maximumtarieven behorende bij de zorgzwaartepakketten op basis van de zorgprofielen ggz wonen. Er bestaat grote variatie in de zorglevering wat betreft inhoud, omvang en terminologie waardoor er behoefte is aan maatwerk voor deze doelgroep jeugdigen. Of de maximumtarieven redelijkerwijs kostendekkend zijn is door heterogeniteit in zorglevering niet vast te stellen. Wel blijkt uit onderzoek van bureau HHM dat aanvullende bekostiging bovenop de zorgprofielen benodigd zal zijn.

Om aanvullende bekostiging bovenop de zorgprofielen ggz wonen vorm te kunnen geven zijn twee bekostigingsopties, of een combinatie van beide mogelijk:

- *Generieke aanvullende bekostiging*: flexibiliteit in het budgettair kader en generieke aanvullende bekostiging in de vorm van de regeling meerzorg om tot meer inzicht te komen wat kan uitmonden in meer specifieke bekostiging. De financiële impact op het budgettair kader Wlz wordt daarmee achteraf bepaald. Deze optie vereist een goede monitoring door de NZa gedurende het jaar en is alleen uitvoerbaar als bijstelling van het budgettair kader door het ministerie van VWS mogelijk is. Hiermee creëren we een flexibele overgang van de toegang van de doelgroep jeugdigen in de Wlz. De doorlooptijd van de voorbereiding van deze toegang kan daarmee flink verkort worden;
- *Specifieke aanvullende bekostiging*: bij deze optie moet VWS verregaand onderzoek aan de voorkant (laten) uitvoeren op cliëntniveau (dossiers en casuïstiek) om de informatie beschikbaar te krijgen waarmee wij specifieke aanvullende bekostiging in de vorm van toeslagen kunnen vormgeven. Hiermee kan de financiële impact op het budgettair kader aan de voorkant worden bepaald. Deze optie kent echter een lange doorlooptijd en zal niet per definitie bruikbare uitkomsten opleveren.

De bekostigingsopties verschillen in doorlooptijd, uitvoeringsconsequenties en uitvoeringskosten. Onze voorkeur ligt bij de route van een bekostiging (meerzorg) waarvan zeker is dat deze uitvoerbaar is en een korte doorlooptijd kent, zodat deze doelgroep toegang tot de Wlz kan worden verleend op afzienbare termijn. Hiermee is het belang van de cliënt het meest gediend. Wanneer de zorg middels een meerzorgregeling wordt bekostigd, kan toegewerkt worden naar een specifieke vorm van bekostiging op basis van doelgroepspecifieke toeslagen.

Daar waar mogelijk moet voor de bekostiging jeugdigen aansluiting worden gezocht bij de bekostiging van kennis en zorg voor LVHC doelgroepen. Wij volgen ook de ontwikkelingen rondom de Commissie expertisecentra langdurige zorg (CELZ). Wij adviseren om mee te liften op de kennis en aanbevelingen die uit dit traject voortkomen. Daarnaast wijzen we op het programma Volwaardig Leven en raden we aan te kijken in hoeverre hierop kan worden aangesloten ten behoeve van de zorg voor de jeugd ggz.

Voor een aantal punten die de bekostiging raken, zal het ministerie van VWS samen met betrokken partijen duidelijkheid moeten scheppen:

- Ten laste van welke wet een klinische opname mag worden gebracht voor deze doelgroep jeugdigen;
- Ten laste van welke wet systeemondersteuning mag worden gebracht voor deze doelgroep jeugdigen en hoe deze zorg wordt georganiseerd;
- De betreffende doelgroep jeugdigen zal voldoende mogelijkheden moeten krijgen om zich te blijven ontwikkelen binnen de Wlz. Er zal onderzocht moeten worden in hoeverre onderwijs en (arbeids)participatie onderdeel zijn van de zorgprofielen;

6.2 Aanbevelingen

Binnen het gemeentelijk domein worden verschillende knelpunten ervaren, waardoor met het amendement van Bergkamp c.s.²³ is besloten om jeugdigen op een nader te bepalen tijdstip toegang tot de Wlz te bieden als zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Naar verwachting zullen de volgende knelpunten daarmee worden opgelost:

- Ongelijk speelveld tussen gemeenten vanwege verschillen in uitvoering van de Jeugdwet tussen gemeenten;
- Toegangsmedewerkers van gemeenten beschikken (nog) over onvoldoende expertise over deze groep jeugdigen;
- Diverse gemeenten geven kortdurende beschikkingen af (drie tot twaalf maanden), wat een ontwrichtende werking heeft op de jeugdigen zelf en hun systeem.

De volgende knelpunten worden door het verlenen van toegang tot de Wlz voor deze doelgroep jeugdigen niet opgelost:

- In diverse regio's is passende zorg beperkt beschikbaar;
- Zorgaanbieders met specifieke expertise voor jeugdigen met complexe problematiek werken onvoldoende samen;
- In sommige gemeenten wordt het aanvraagproces voor een persoonsgebonden budget (pgb) bemoeilijkt.

We bevelen het ministerie van VWS aan om samen met veldpartijen te onderzoeken hoe deze knelpunten geadresseerd kunnen worden tijdens het implementatietraject voor het verlenen van toegang tot de Wlz voor deze doelgroep jeugdigen.

²³ Kamerstukken II, 2018/19, 35 146, nr. 11.

Bijlage 1. Fraude en Handhaving

In deze bijlage treft u de antwoorden op de in de aanvraag voor de uitvoeringstoets gestelde vragen met betrekking tot de fraudetoets. De antwoorden hebben in dit stadium nog een algemeen karakter. Als de inhoud van de uitvoeringstoets vorm heeft gekregen, kunnen bijzondere risico's (en daaraan gekoppelde beheersmaatregelen) in beeld komen. Bij het opstellen van de uitvoeringstoets wordt daarmee dan specifiek rekening gehouden.

- 1. Zijn de gehanteerde definities voor de onder toezichtstaanden en handhavende organisaties eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk afgebakend? Zo nee, welke niet?*

De in het amendement Bergkamp c.s. en/of wetsvoorstel gehanteerde definities voor de onder toezichtstaanden en handhavende organisaties wijken niet af van de thans in de Wlz gehanteerde definities en zijn daarmee eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk afgebakend.

- 2. Welke mogelijkheden op fouten en fraude biedt de voorliggende ontwerpregelgeving?*

De mogelijkheden op fouten en fraude met betrekking tot - in het amendement Bergkamp c.s. geregelde - toegang van jeugdigen onder de 18 jaar met een psychische stoornis tot de Wlz, wijkt in principe niet af van de mogelijkheden op fouten en fraude die de toegang regelt voor volwassenen dan wel voor cliënten met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking.

- 3. Hoe groot schat u de kans in dat de mogelijkheden op fouten en fraude zich in de praktijk gaan voordoen en wat is hiervan de impact? (risico = laag/middel/hoo)*

De in het amendement Bergkamp c.s. geregelde uitbreiding met jeugdigen tot 18 jaar geeft geen aanleiding te veronderstellen de mogelijkheden op fouten en fraude verschillen ten opzichte van de situatie waarin uitsluitende volwassenen met een psychische stoornis toegang tot de Wlz hebben. Opgemerkt wordt wel dat jeugdigen onder de 18 jaar extra kwetsbaar zijn, waarbij het goed functioneren van de rol van de ouders/zaakwaarnemers cruciaal is.

Als zich gaandeweg het opstellen van de uitvoeringstoets bijzondere risico's worden geconstateerd, wordt daarvan melding gemaakt.

- 4. Welke beheersmaatregelen zijn volgens u mogelijk ten aanzien van het voorkomen en bestrijden van de geïdentificeerde mogelijkheden op fouten en fraude?*

Ook hier zijn geen wijzigingen ten opzichte van de huidige situatie te verwachten. Op grond van de Wmg kan de NZa zowel handhavingsmaatregelen aan de Wlz-uitvoerder/zorgkantoor als aan de zorgaanbieder opleggen.

In artikel 5, lid 5, van de huidige Regeling Controle en Administratie Wlz-uitvoerders is bepaald dat de Wlz-uitvoerder/zorgkantoor, als daartoe aanleiding is, vervolgmaatregelen onderneemt, zoals het stopzetten van betalingen, het terugvorderen van onterecht betaalde declaraties en het melden van fraude bij de daartoe aangewezen autoriteiten.

5. *Hebben de partijen betrokken bij de uitvoering van, het toezicht op en de handhaving van de ontwerpregelgeving voldoende controle- en handhavingsmogelijkheden zoals sancties en maatregelen? Zijn er lacunes zoals gegevensuitwisseling die niet mogelijk is op grond van (privacy)wetgeving? Zo ja, welke?*

De uitbreiding van de doelgroep met jeugdigen onder de 18 jaar geeft geen aanleiding te veronderstellen dat de Wlz-uitvoerders, de zorgkantoren en de zorgaanbieders andere taken ten aanzien van controle en handhavingsmogelijkheden krijgen als bij de overige Wlz-sectoren.