

**Aan de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**

De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Reactie consultatie wetsvoorstel Toegang tot de Wlz
Datum 31 juli 2018
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-18-4718
Contactpersoon T. de Bruijn, G. van Bork

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer Blokhuis,

Graag reageert Zorgverzekeraars Nederland (ZN) namens zorgverzekeraars en zorgkantoren op de internetconsultatie 'Toegang tot de Wlz'. We consulteerden onze leden uitgebreid voor deze reactie. Daarmee willen we meteen ook het positieve belang benadrukken dat verzekeraars hechten aan de verbeteringen die u voor kwetsbare inwoners wilt realiseren.

Wij hebben met u in een constructieve en open sfeer samengewerkt aan de totstandkoming van dit voorstel. De internetconsultatie markeert voor ons de overgang naar de volgende fase, waarin de implementatie meer aandacht krijgt. We kijken er naar uit om het vervolg in dezelfde constructieve en open sfeer op te pakken.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren vinden uw wetsvoorstel een belangrijke stap in de goede richting voor het leveren van zorg en ondersteuning aan mensen met psychische stoornissen. Wij onderschrijven de bedoeling van dit wetsvoorstel dan ook van harte. Wel hebben wij belangrijke vragen bij de afbakening en de mate van onzekerheid voor cliënten en professionals tot aan de verzilveringsdatum van 1 januari 2021. Onze zorg is dat partijen strategisch gedrag zullen vertonen, waardoor cliënten beperkt worden in hun herstel mogelijkheden.

In onze reactie gaan we in op de vier door u gestelde vragen: Denkt u dat dit wetsvoorstel bijdraagt aan meer vastigheid en zekerheid voor mensen met een psychische stoornis? Is het wetsvoorstel uitvoerbaar? Klopt de inschatting van de effecten? Zijn er andere aandachtspunten die u wilt meegeven?

Draagt het wetsvoorstel bij aan vastigheid en zekerheid?

De potentie van dit wetsvoorstel om meer vastigheid en zekerheid te creëren voor mensen met psychische stoornissen is groot, maar het is voor verzekeraars en zorgkantoren nog niet goed mogelijk om dat in concreto te toetsen. Juist voor de bedoelde groep verzekerden is het lastig om grip te houden op hun leven. Wanneer zorg en ondersteuning overgaat van het ene naar het

andere wettelijke kader, kunnen voor verzekerden (en professionals) complexe situaties ontstaan.

Om de onzekerheid die dat met zich meebrengt voor verzekerden te minimaliseren, geven we u daarom de volgende punten mee:

- Met dit wetsvoorstel is nog onvoldoende geoperationaliseerd wat de reikwijdte is van het begrip *“vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte [hebben, red.] aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.”* Specifiek gaat het hierbij om het begrip ‘blijvendheid’. Met de (aangekondigde) zorgprofielen valt die inschatting waarschijnlijk wel te maken. De uitwerking van deze zorgprofielen volgt ZN daarom nauwgezet.
- ZN is van mening dat de memorie van toelichting onvoldoende specifiek is over de ‘patient journey’ als het gaat over wat verschillende cliënten met verschillende uitgangspunten nodig hebben, mogen verwachten en welke partij daarin welke rol en verantwoordelijkheid heeft. Het verdient aanbeveling om dit nader te duiden, met daarbij apart aandacht voor huidige en toekomstige cliënten, de routes langs diverse vormen van zorg en ondersteuning en de mogelijke rol die cliëntondersteuning in brede zin kan betekenen¹.
- De passage in de ‘Memorie van toelichting’ over gemeenten en zorgverzekeraars ligt genuanceerder. Het gaat niet om domeinen en verantwoordelijkheden, maar om het feit dat de bekostigingsmogelijkheden binnen de Zvw en Wmo voor de meest zware problematiek niet afdoende zijn. Er is momenteel een beperkte groep cliënten/ verzekerden met een zeer zware en complexe zorgvraag die ‘tussen wal en schip’ valt als het gaat om zorgaanbod én passende financiering van dit zorgaanbod. In een zeer beperkt aantal gevallen is de permanente zorg- en ondersteuningsbehoefte zo complex en intensief dat een Wlz-indicatie de enige oplossing is. De betreffende casuïstiek is bekend bij VWS en andere stakeholders zoals de NZa en het Zorginstituut. ZN is daarom van mening dat in een beperkt aantal gevallen – vooruitlopend op de aanpassing in de Wlz – al gehandeld moet (kunnen) worden in de geest van de aangepaste Wlz. Daarmee zou de zorg voor een beperkte groep van meest schrijnende / vergelijkbare casussen al op grond van de Wlz kunnen worden bekostigd.
- Een andere zorg is dat cliënten pas na 3 jaar ggz-Zvw (1 jaar DBC, 2 jaar LGGZ), in kunnen stromen in een Wlz setting die mogelijk (bij voorbaat) al meer passend is. ZN vindt het in verband met de herstelgedachte en passende zorg wenselijk dat cliënten eerder de mogelijkheid hebben uit te stromen naar een Wlz setting.
- Vanwege de voorgaande punten pleiten wij ervoor om zo snel mogelijk te gaan proefdraaien met de cliëntenpopulaties in enkele gemeenten/regio’s en zo nieuwe praktijken en waar nodig professionele richtlijnen te helpen ontstaan en knelpunten te helpen oplossen.
- Tevens kan dan onderzocht worden hoe alle cliënten die onder de nieuwe wet vallen bereikt kunnen worden t.b.v. het aanvraag en indicatieproces en wie waar in het proces hiervoor verantwoordelijk is.
- Bovendien pleiten wij ervoor om vervroegde instroom zo praktisch mogelijk te faciliteren, juist voor die cliënten waarbij dit een aantoonbaar direct nut in termen van vastigheid en zekerheid heeft.

Is het wetsvoorstel uitvoerbaar?

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid van deze wetswijziging willen we u graag de volgende punten meegeven:

¹ Cliëntondersteuning is nu juist één van die ‘grijze gebieden’ waarover veel onduidelijkheid blijft bestaan bij de verantwoordelijke partij – de gemeenten. Zie ook de recente [impuls](#) die minister De Jonge hierover aankondigde en de [berichtgeving](#) over het rapport van het Nivel over cliëntondersteuning en de rol van gemeenten.

- ZN voorziet het risico dat gemeenten in een te laat stadium een Wlz-aanvraag doen voor jeugdigen die vanaf 1 januari 2021 het 18^e levensjaar bereiken en de Jeugdwet 'uitgroeien'. De landelijke praktijk leert dat iedere gemeente hieromtrent een eigen beleid heeft ontwikkeld. Het is belangrijk dat hierover goede afspraken gemaakt worden tussen zorgkantoren en de gemeenten in hun verzorgingsgebied, op zowel regionaal als (indien nodig) op casusniveau om een goede overgang te waarborgen.
- Uit het consultatiedocument wordt onvoldoende duidelijk in hoeverre de verlengde jeugdzorg kan worden ingezet voor eventuele overbrugging tussen de Jeugdwet en de Wlz teneinde continuïteit van zorg te waarborgen. Het zou goed zijn als dat op landelijke uniforme wijze wordt geregeld zodat zorgkantoren goed kunnen inschatten voor welke doelgroepen zij zorg dienen in te kopen.
- Tevens signaleert ZN een risico op zorgval voor de Wlz-cliënten die vanuit de Jeugdwet of Wmo instromen en hun zorg in de thuisomgeving willen ontvangen. Mogelijk bieden de per 1 juli jl. uitgebreide EKT-regeling of andere toeslagen onder de Wlz hiervoor een oplossing, maar de daarvoor beschikbare financiële middelen dienen hier dan rekening mee te houden.
- Voor de continuïteit van zorg en toezicht op de kwaliteit, administratieve en financiële afhandeling van het pgb vindt ZN het noodzakelijk voor de ggz-zorgprofielen die toegang tot het pgb-Wlz een gewaarborgde hulp verplicht te stellen. Dit sluit aan op de passage in het wetsvoorstel waar wordt gesproken over een groep die *"onvoldoende of geen regie"* heeft. Per Saldo ondersteunt deze oproep.
- In de artikelsgewijze toelichting staat bij artikel III *"In het geval van verzekerden die geïndiceerd zijn door het CIZ voor recht op zorg op grond van de Wlz vanwege de grondslag psychische stoornis en al vóór 1 januari 2021 verbleven in een instelling, vaak beschermd wonen als bedoeld in de Wmo 2015, zet de Wlz-uitvoerder zich in om ervoor te zorgen dat die verzekerde in die instelling kan blijven verblijven."* Wij zien graag dat in de wettekst explicieter wordt opgenomen dat dit gaat om een inspanningsverplichting en geen resultaatverplichting. Zorgverleners dienen te voldoen aan de geldende inkoopcriteria en kwaliteitseisen behorende bij de Wlz. Daarnaast leert het verleden ons dat regelingen van overgangsrecht in de praktijk onuitvoerbaar bleken vanwege andere bepalingen vanuit wet- en regelgeving waaraan zorgkantoren zich moeten houden.
- Een voorwaarde voor een soepele implementatie is dat processen voor de nieuwe doelgroep hetzelfde worden ingeregeld als voor de bestaande doelgroepen in de Wlz. Welke waarborgen worden er met het CIZ afgesproken om ervoor te zorgen dat de besluiten volgend op de individuele herindicaties via een optimale bedrijfsvoering van het CIZ tijdig beschikbaar zijn? Dit zodat zorgkantoren in staat worden gesteld om de juiste zorg in te regelen en om dit administratief op goede wijze te verwerken. ZN verzoekt snel duidelijkheid op dit punt.
- Wat betreft de gegevensuitwisseling merken wij op dat vanwege een toename van het aantal instromende Wlz-cliënten goede gegevensuitwisseling tussen de verschillende zorgdomeinen noodzakelijk is. Voorliggend wetsvoorstel lijkt daaraan voorbij te gaan. Hoe een dergelijk traject onder de AVG-bepalingen moeten worden vormgegeven is voor ketenpartijen (nog) nieuw, het verkrijgen van expliciete toestemming kan bij beoogde doelgroepen complex zijn. Wlz-uitvoerders gaan ervanuit dat zij via de beheerskosten volledig gecompenseerd worden voor het (structurele) meerwerk dat voortkomt uit voorliggend wetsvoorstel.

Klopt de inschatting van effecten?

In zijn algemeenheid is ZN tevreden over de zorgvuldigheid waarmee u de effecten van dit wetsvoorstel hebt ingeschat. We hebben daarbij nog de volgende vragen en opmerkingen:

- Er wordt vanuit gegaan dat de tarieven in de Zvw en de Wlz gelijk zijn. Dit hoeft niet altijd het geval te zijn.
- Kunt u in de Memorie van Toelichting duidelijk maken waar uw inschatting van 750 cliënten in de Zvw op berust?
- In uw inschatting van effecten hanteert u telkens de minimale aantallen. Kunt u aangeven waarom dit meer geëigend is dan bijvoorbeeld het gemiddelde?
- Wat zijn de drie peilmomenten voor herziening van de budgetten en welke gegevens wilt u daar precies voor gaan gebruiken? Welke eisen stelt dat aan registratie en administratie voor de komende jaren?
- De effecten voor de risicoverevening moeten goed in kaart worden gebracht door het tijdig uitzetten van WOR onderzoek. Hierin moet tevens worden gekeken naar de risico's bij invoering en hoe daarmee in de risicoverevening moet worden omgegaan.

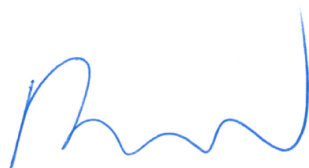
Overige aandachtspunten

Uw wetsvoorstel aandachtig lezend hebben wij nog de volgende punten:

- De term 'instelling' is een verwarrend begrip. ZN stelt voor dit begrip nader te definiëren of te spreken over verblijfplek.
- Bij de voorgestelde wijziging van artikel 3.2.1 van de Wet langdurige zorg, lid 6² voegen wij graag toe dat een jeugdige geen recht heeft op zorg "*op basis van de Wlz*"

Wij vertrouwen erop dat wij in nader gesprek met u deze punten adequaat kunnen adresseren.

Met vriendelijk groet,



Mevrouw P.H. van Holst-Wormser
Algemeen directeur

² "In afwijking van het eerste lid heeft een jeugdige als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet geen recht op zorg indien hij vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onder a en b."