



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 's-Gravenhage

Datum
1 augustus 2018
Ons kenmerk
SEC/U201800610

Onderwerp

Internetconsultatie openstelling Wet langdurige zorg voor mensen met psychische stoornissen.

Geachte heer Blokhuis,

Met deze brief reageert de VNG mede namens de **G4, G40**, de gemeentelijke werkgroep GGZ en specifiek gemeenten Breda, Helmond, Maastricht, Arnhem, de Valleiregio, Apeldoorn, Assen, Sittard-Geleen, Almelo, Bergen op Zoom, en Heerlen op de internetconsultatie openstelling Wet langdurige zorg voor mensen met psychische stoornissen.

Na een korte inleiding geven wij thematisch onze reactie op de wetswijziging. Een technische reactie op de teksten is separaat gemaïld naar de betrokken medewerkers van VWS.

Mensen met psychische problematiek maken onderdeel uit van onze maatschappij en hebben soms zorg en ondersteuning nodig, net als alle andere inwoners van onze gemeenten. De wettelijke kaders waar zij voor zorg mee te maken hebben, moeten dit helpen mogelijk te maken. Wij zien daarbij een duidelijk verschil tussen de Wmo en de Wlz. De Wmo is gericht op het (tijdelijk) ondersteunen van burgers, gericht op herstel. Hierbij wordt een zo groot mogelijke zelfstandigheid nagestreefd, hoewel het ook in de Wmo mogelijk is zeer langdurig – in sommige gevallen intramuraal - ondersteuning te bieden aan burgers. De Wlz is erop gericht een levenslang vangnet te zijn voor mensen die blijvend afhankelijk zijn van permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Dit ondanks eventuele kleine verbeteringen die mogelijk blijven, maar die de blijvende afhankelijkheid niet zullen veranderen.

Hiermee wordt aangesloten bij het ZIN advies dat een beperkte toegang adviseert voor de doelgroep mensen met een psychische stoornis.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Nassaulaan 12 Den Haag | Postbus 30435 | 2500 GK Den Haag
070 - 373 83 93 | info@vng.nl

vng.nl

Thema's

Doelgroep

In het wetsvoorstel staat niet beschreven wat een psychische stoornis is. Wij zijn van mening dat een duidelijke definitie van psychische stoornis in de wet moet worden opgenomen zodat transparant is om welke groep het gaat.

18-18+

Wij kunnen ons goed vinden in de keuze van de wetgever dat de aanpassing van de wet geldt voor personen vanaf 18 jaar en daardoor geen verandering betekent voor jeugdigen onder de 18 jaar.

We vragen wel aandacht voor de toegang tot de Wlz voor personen waarbij niet voor het 18e jaar is vastgesteld dat sprake is van een (licht) verstandelijke beperking. In de huidige praktijk worden deze personen niet toegelaten tot de Wlz. Het komt echter regelmatig voor dat pas na het 18e levensjaar een (licht) verstandelijke beperking wordt vastgesteld. In combinatie met GGZ-problematiek kan een (licht) verstandelijke beperking tot grote problemen leiden in het dagelijkse leven die maatschappelijk functioneren en persoonlijke veiligheid blijvend in gevaar brengen. We verwachten dat dit na openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis geen belemmering meer vormt voor passende zorg. Graag zien wij dat bevestigd.

Eigen bijdrage

De overgang van cliënten van de Wmo eigen bijdrage naar de Wlz eigen bijdrage systematiek kan nadelig zijn voor de cliënt en de (centrum-)gemeente .

In het Memorie van toelichting wordt gesteld dat de inkomenseffecten voor cliënten die nu vanuit de Wmo ondersteuning ontvangen minimaal zijn. Dit geldt niet voor alle groepen cliënten. Gemeenten die beschermd wonen in de vorm van intensieve begeleiding in een woonvorm of thuissituatie bieden, verstrekken deze voorziening zonder wooncomponent met een lage eigen bijdrage. In de Wlz zal de cliënt voor dezelfde zorg een hogere eigen bijdrage betalen. De voorziene invoering van het abonnementstarief zal dit effect nog versterken.

Wanneer cliënten in de Wlz een volledige bijstandsuitkering van gemeenten nodig hebben, levert dit extra kosten op voor (centrum)gemeenten indien bij het verblijf in Wmo beschermd wonen sprake was van zak- en kleedgeld. Door de systematiek in de BUIG worden (centrum)gemeenten pas twee jaar later voor deze extra uitgaven gecompenseerd.

Afhankelijk van het aantal casussen kan dit een serieus financieel probleem opleveren. Bij de implementatie willen wij hier speciaal aandacht voor om te zien hoe dit geregeld kan worden.

Toegang

Met betrekking tot de toegang tot de Wlz hebben wij de volgende opmerkingen:

- a. Het CIZ stelt de blijvende behoefte vast op basis van de medische informatie van de ter zake deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of gz-psycholoog). Deze deskundigen zijn veelal in dienst van aanbieders waarvan de cliënt nu zorg ontvangt. Kan VWS de onafhankelijkheid van de deskundigen waarborgen, gelet op de belangen van aanbieders?
- b. Gemeenten merken in de praktijk regionale verschillen op in de instroom in de Wlz voor de huidige doelgroepen. Wij verzoeken VWS zowel voor de implementatie van dit wetsvoorstel als structureel – dit proces zo in te richten dat bij de indicatiestelling gemeenten en CIZ goed kunnen samenwerken. Het is absoluut noodzakelijk dat een juiste afweging tussen Wlz en Wmo wordt gemaakt.
- c. Voorop staat de continuïteit van zorg voor cliënten. Daarom gaat zorgvuldigheid boven snelheid bij het beoordelen van de toegang van cliënten en is samenwerking tussen CIZ en gemeenten noodzakelijk. Wij vragen u daarom voor het CIZ voldoende invoerings- en uitvoeringsbudget beschikbaar te stellen.

Financiële consequenties voor gemeenten

Ten aanzien van dit thema zien we verschillende aandachtspunten.

Raming uitname

- In de MvT wordt uitgegaan van een uitname van €495 miljoen. In de ogen van (centrum)gemeenten is deze raming te hoog. Zij verwachten dat minder cliënten voldoen aan de criteria die zijn gesteld, dan door het onderzoeksbureau HHM is berekend. Uit de gesprekken die gemeenten met aanbieders hebben gevoerd, is duidelijk gebleken dat aanbieders groepen als blijvend afhankelijk van zorg hebben gekwalificeerd van wie zij dat op dat moment eigenlijk nog niet konden vaststellen. Door een hoge uitname als uitgangspunt, worden aanbieders uitgenodigd om veel mensen voor te dragen voor een Wlz indicatie, conform hun inbreng in het HHM-onderzoek. Hierdoor worden er verwachtingen bij cliënten gewekt met als gevolg veel onzekerheid. Het risico is dat de instroom groter is dan nodig en herstel mogelijkheden onbenut blijven.
Wanneer de raming niet blijkt te kloppen met de feitelijke uitstroom uit de Wmo, is afgesproken de uitname op grond van deze feiten bij te stellen, eind 2020, mei 2021 en mei 2022. Om de continuïteit van zorg te waarborgen is het in onze ogen noodzakelijk dat sprake is van communicerende vaten wat betreft de ingekochte zorg voor de Wlz en de Wmo totdat de definitieve cijfers bekend zijn. Wij stellen voor dat in de meicirculaire 2021 al correctie van het budget over 2021 plaatsvindt en dat er gecoördineerd afstemming plaats vindt tussen zorgkantoren en gemeenten.
- Gemeenten vragen zich af of het verdeelmodel (voldoende) corrigeert voor regionale verschillen. De vraag hoe deze uitname verdeeld wordt is van groot belang, omdat de raming uit het HHM-onderzoek grote verschillen tussen de regio's laat zien in het percentage cliënten

dat mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz. Daarnaast is het Rijk voornemens om met ingang van 2021 een nieuw verdeelmodel in te voeren voor (onder andere) Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. Het effect van dit nieuwe model op de budgetten van afzonderlijke gemeenten is nu nog niet bekend. In combinatie met de effecten van de uitname Wlz, maakt dit de budgettaire effecten voor afzonderlijke (centrum)gemeenten en regio's per 2021 onvoorspelbaar. Wij vragen het Rijk om oog te hebben voor deze gecombineerde risico's, hier (vanuit de stelselverantwoordelijkheid van het Rijk) zorgvuldig mee om te gaan en afdoende zekerheid te bieden aan alle gemeenten zodat zij tijdig passende inkoopafspraken met leveranciers kunnen maken. Het nu geschetste tijdpad voorziet hier niet voldoende in. Gemeenten willen graag tussentijds pas op de plaats om te kijken wat nodig en haalbaar is.

- De wetgever kiest ervoor om voortgezet verblijf in de Wlz te laten bestaan als vervolg op de intramurale behandeling in de Zvw. Pas vijf jaar na invoering van dit wetsvoorstel is voldoende informatie beschikbaar en kan dit anders worden ingericht. Voor gemeenten voorzien wij grote financiële risico's op het moment van herindicatie door een grotere instroom in beschermd wonen. Het gaat hier naar de mening van (centrum-)gemeenten niet om reguliere instroom. De budgetten van gemeenten zijn hier niet op ingericht. Gemeenten hebben ook te maken met een grote instroom vanuit forensisch beschermd wonen en klinisch verblijf in de Zvw. Graag werken we samen met VWS om op basis van de uitstroom (Vektis) en de eigen gemeentelijke instroom meer inzicht te krijgen. Wij verwachten dat opnieuw naar de verdeling van budgetten moet worden gekeken.
- Het CIZ verwacht veel aanmeldingen, misschien nog wel meer dan in de raming, omdat de onderkant van de raming als uitgangspunt is genomen. Kan het CIZ dat aan en wat stelt de staatssecretaris voor als de aantallen aanvragen hoger zijn?

Hogere tarieven in Wlz

Gemeenten maken zich ook zorgen over de – voorlopig hoger ingeschatte - tarieven in de Wlz. Hier is geen inhoudelijke grond voor. Tarieven worden vooral opgedreven door de systematische keus voor één soort ZZP in de Wlz en de onmogelijkheid om behandeling en dagbesteding wel of niet te indiceren.

Aanbieders bieden dezelfde zorg nu binnen de Wmo. Wij pleiten voor dezelfde tarieven in Wmo en Wlz. Het wordt voor aanbieders anders aantrekkelijker om zorg vanuit de Wlz te leveren dan vanuit de Wmo. Wij vinden dit een verkeerde prikkel. Dit kan ten koste gaan van de toch al onder druk staande capaciteit van beschermd wonen.

Naast het integrale pakket dat de Wlz biedt voor cliënten, kunnen zij net als thuiswonende burgers gebruik maken van algemene Wmo voorzieningen. Gemeenten merken echter op dat Wlz-clieñten ook gebruik maken van algemene voorzieningen voor dagbesteding omdat de Wlz-aanbieder kiest voor de mogelijkheid om het voor Wlz-dagbesteding bestemde budget in te zetten voor een andere functie. Dit gaat ten koste van de ondersteuning van cliënten zonder Wlz-indicatie.

Implementatie

Deze wetswijziging betekent geen verandering in werkwijze van het CIZ. Alle regels blijven gelden zoals nu voor instroom in de Wlz. Dat betekent dat gemeenten alleen via een registertoets kunnen achterhalen of cliënten met een psychische stoornis een Wlz- indicatie hebben. De schatting is dat per 1-1-2021 landelijk 11.000 cliënten overgeheveld worden van Wmo-beschermd wonen naar de Wlz. Gezien het belang van duidelijkheid voor cliënten en uitvoeringsorganisaties vragen wij uw inspanning voor een implementatieplan waarin CIZ, gemeenten en zorgkantoren samen optrekken in het totale proces tot de definitieve overheveling van cliënten is afgerond. Dit vraagt ook om het (op tijd kunnen) delen van informatie om een soepele overgang van cliënten te faciliteren. Zoals de VNG al vaker heeft bepleit is het wenselijk dat het door middel van een wetswijziging mogelijk wordt om gemeenten actief over verstrekte Wlz-indicaties te informeren.

Verder specifiek de vraag in hoeverre het noodzakelijk is dat de WTZi respectievelijk de nieuwe WTZa beleidsregels worden aangepast? Dan dient in het implementatieproces tijd opgenomen te worden voor de aansluiting van de aanbieders op de Wlz, om cliënten zo veel als mogelijk continuïteit van zorg te kunnen bieden.

Pgb beschermd wonen

Dit is geen onderwerp in de consultatie. Toch willen we dit moment gebruiken om het volgende onder de aandacht brengen. Gemeenten merken herhaaldelijk dat het pgb voor beschermd wonen in de Wlz anders vorm krijgt dan in de Wmo.


Het pgb in de Wlz bevat geen *wooncomponent*. Het standpunt van VWS is momenteel, dat dit in de Wmo wel zo zou moeten zijn. De praktijk van het pgb beschermd wonen in de Wmo –die grotendeels is overgenomen vanuit de AWBZ- sluit hier niet bij aan. Ook verandert de eigen bijdrage door het toevoegen van de wooncomponent aan het pgb beschermd wonen. Dit sluit niet aan bij het verhaal in de Memorie van toelichting.

Verder worden voor de Wlz bepaalde zorgprofielen uitgesloten van een pgb terwijl gemeenten in de Wmo geen uitzonderingen mogen maken in hun pgb-beleid, ook niet met een landelijke afspraak.

De nationale ombudsman signaleert in haar onlangs verschenen rapport over toegang tot de zorg ook dat het een knelpunt is dat het pgb in de verschillende zorgwetten verschillend geregeld is.

De VNG zou graag met de staatssecretaris in overleg gaan en de mogelijkheid verkennen van meer synergie tussen het pgb in de Wmo en de Wlz.

Met vriendelijke groet,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



A. Rabarison – van der Laan
Directeur beleid Inclusieve Samenleving