

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

354038-118996-CZ

Bijlage(n)

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 24 maart 2014
Betreft Positionering langdurige intramurale ggz

Geachte voorzitter,

In het Regeerakkoord is afgesproken dat de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In mijn brieven van 23 april en 6 november 2013 (TK 30597, 296 en 380) heb ik dit nader uitgewerkt. Ik heb u laten weten voornemens te zijn de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz over te hevelen naar de Zvw, en beschermd wonen onder te brengen in het gemeentelijk domein. In de motie van de leden Keijzer en Bergkamp van 20 januari 2014 (TK 30597, 397) heeft u de regering opgeroepen "mensen die langdurig zijn aangewezen op ggz-zorg niet over te hevelen naar de Zvw, dit uit te werken voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Kamer daarover te informeren voor 1 maart 2014." Door middel van deze brief wil ik u informeren over de uitvoering van deze motie, en de gevolgen daarvan voor de positionering van de langdurige ggz. Daarnaast wil ik u door middel van deze brief laten weten hoe ik invulling geef aan de randvoorwaarden die door de veldpartijen in de ggz zijn geschetst naar aanleiding van mijn brief aan de Tweede Kamer van 6 november 2013.

Motie Keijzer/Bergkamp: positionering van de langdurige ggz

Er is uitvoerig gesproken met patiënten- en aanbiedersorganisaties over een goede invulling van de motie Keijzer/Bergkamp. Het uitgangspunt daarbij is dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning kunnen krijgen in zowel de Zvw, de Wmo 2015, als de Wlz. Concreet heeft dit geresulteerd in het volgende kabinetsbesluit ten aanzien van de positionering van de langdurige intramurale ggz:

Wlz

Het eindperspectief is dat ggz-cliënten op basis van objectieve inhoudelijke criteria toegang krijgen tot de Wlz. Omdat deze criteria nog ontwikkeld moeten worden, is toegang tot de Wlz op basis van inhoudelijke criteria niet haalbaar per 1 januari 2015. Om in lijn met uw oproep toch al per 1 januari 2015 ruimte te bieden in de Wlz aan de meest kwetsbare ggz-patiënten, kies ik ervoor in twee stappen naar het eindperspectief toe te werken.

De eerste stap is dat per 1 januari 2015 cliënten die drie jaar aaneengesloten gebruik hebben gemaakt van verblijf gericht op behandeling toegang krijgen tot de Wlz. Hiertoe doe ik u binnenkort een Nota van Wijziging bij de Wlz toekomen. Het driejaarscriterium vervangt voor de langdurige ggz gericht op behandeling het huidige criterium van 365 dagen onafgebroken verblijf, dat nu de overgang naar langdurige zorg bepaalt. Cliënten die op 1 januari 2015 gedurende drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad, zullen uiteraard van de AWBZ direct overgaan naar de Wlz.¹ Met het driejaarscriterium wordt zo goed als mogelijk aangesloten bij het uitgangspunt dat de Wlz bedoeld is voor mensen die blijvend zware zorg behoeven. Wanneer iemand drie jaar of langer intramuraal behandeld wordt, is de kans groot dat hij blijvend is aangewezen op zware intramurale zorg uit hoofde van de Wlz.

Ondertussen start ik met de ontwikkeling van objectieve inhoudelijke criteria voor toegang voor ggz-cliënten tot de Wlz. Deze criteria moeten zorgvuldig worden ontwikkeld en geoperationaliseerd. Daarbij weeg ik het belang van een zorgvuldige invoering, waarborgen voor de positie van de cliënt, de vastgestelde financiële kaders, het voorkómen van afwenteling, en beperking van de administratieve lasten voor aanbieders mee.

De tweede stap, waarmee het eindperspectief gerealiseerd wordt, kan gezet worden zodra de objectieve inhoudelijke criteria voor in- en uitstroom zijn geformuleerd en kunnen worden geoperationaliseerd (inclusief uitvoering door indicatiestellers). Vanaf dat moment kunnen mensen die voldoen aan de criteria vanuit de Wmo 2015 en de Zvw doorstromen naar de Wlz. In beginsel zal dit ook tot herschikking van budgetten tussen de verschillende wettelijke kaders kunnen leiden. Ik streef ernaar dit eindperspectief zorgvuldig, doch zo spoedig mogelijk, te realiseren. Ik wil daarbij benadrukken dat, gezien de aard van psychische stoornissen, ook ggz-patiënten die toegang krijgen tot de Wlz perspectief op verbetering houden.

Zvw

Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale ggz voor volwassenen. Dit betekent voor de huidige cliënten dat wanneer zij per 1 januari 2015 korter dan drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad, zij onder de Zvw komen te vallen.² Het gaat om een groep patiënten waarbij het perspectief op (spoedig) herstel en/of een overgang naar ambulante zorg en ondersteuning vrij groot is. Door deze zorg naar de Zvw over te hevelen wil ik aanbieders en zorgverzekeraars stimuleren om ook voor deze groep mensen in te blijven zetten op herstel, participatie en ambulantisering.

Om de overheveling van de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz naar de Zvw mogelijk te maken, ben ik voornemens op korte termijn een aanwijzing te sturen aan de NZa betreffende de bekostiging van de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument. Gelijktijdig met deze brief wordt de voorhangbrief met

¹ Angezien mensen op dit moment na 365 dagen onafgebroken intramurale behandeling in aanmerking komen voor een ZP GGZ B, betreft het dus iedereen die op 1-1-2015 minimaal twee jaar een ZP GGZ B heeft.

² Angezien mensen op dit moment na 365 dagen onafgebroken intramurale behandeling in aanmerking komen voor een ZP GGZ B, betreft het dus iedereen die op 1-1-2015 korter dan twee jaar een ZP GGZ B heeft.

de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing verzonden aan de Eerste en Tweede Kamer (respectievelijk met kenmerk 354044-118998-CZ en kenmerk 354042-118997-CZ). Daarnaast heb ik ter kennisgeving bij deze brief gevoegd de per 1 januari 2015 in het Besluit zorgverzekering op te nemen conceptbepaling waarin de te verzekeren Zvw-prestatie verblijf, waaronder het ggz-verblijf, van ten hoogste drie jaar wordt geregeld (zie bijlage). De wijziging van het Besluit zorgverzekering ter uitbreiding van de te verzekeren Zvw-prestaties waarin ook deze conceptbepaling wordt opgenomen, wordt medio dit jaar (ter voldoening aan de wettelijke voorhangprocedure) aan uw Kamer overgelegd.

Kenmerk
354038-118996-CZ

Wmo 2015

Beschermd wonen (nu bekostigd met zorgzwaartepakketten C) wordt per 1 januari 2015 in zijn geheel ondergebracht in het gemeentelijk domein. Zo kunnen de (centrum)gemeenten hun regisseurstaak oppakken, waarmee de kansen op participatie, herstel, en ontwikkeling vergroot worden voor mensen die beschermd wonen. Voor huidige cliënten betekent dit dat personen die thans beschikken over een zorgzwaartepakket C vanaf dan onder de werking van de Wmo 2015 komen te vallen. Het is goed mogelijk dat een deel van de mensen die nu een ZP C indicatie heeft, op grond van de nog te ontwikkelen objectieve inhoudelijke criteria in aanmerking zal komen voor toegang tot de Wlz. In lijn met hetgeen hierboven is beschreven, zal voor hen vanuit het gemeentelijk domein toegang tot de Wlz mogelijk zijn zodra de inhoudelijke criteria zijn ontwikkeld en geoperationaliseerd. Tot het zo ver is, dragen gemeenten de verantwoordelijkheid voor de zorg en ondersteuning van deze mensen. De Wmo 2015 biedt daarbij een ruim overgangsrecht: mensen met een ZP C indicatie behouden hun recht op beschermd wonen gedurende ten minste vijf jaar of, indien de lopende indicatie voor een kortere periode geldt, voor de nog resterende duur van die indicatie. Dit robuuste overgangsrecht geeft samen met de werkafspraken met veldpartijen over de transitie (zie hieronder) voldoende waarborgen.

Een zorgvuldige transitie

Op 16 december 2013 hebben de organisaties van aanbieders in de langdurige ggz (GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang) samen met het Landelijk Platform GGZ in een brief aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS aandacht gevraagd voor de noodzakelijke randvoorwaarden voor de hervorming van de langdurige ggz. In het kader van de bredere werkafspraken hervorming langdurige zorg, waarover ik u binnenkort informeer, ben ik met deze partijen, en met ZN en VNG, in gesprek gegaan over de invulling van deze randvoorwaarden. In goed overleg zijn wij gekomen tot een aantal goede werkafspraken, waarvan de thema's en richting door genoemde partijen worden onderschreven (zie bijlage).³

Partijen zijn ervan overtuigd dat deze werkafspraken de basis kunnen vormen voor een goede landing van de langdurige ggz in het nieuwe stelsel. Deze werkafspraken zullen al naar gelang het onderwerp nader worden uitgewerkt in landelijke, regionale en lokale tafels. Ik zal mij inzetten voor een goede uitwerking van de in de bijlage genoemde thema's.

³ In de werkafspraken wordt gewezen op de relatie tussen de transitie in de langdurige ggz en de ambulantisering-doelstellingen uit het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ. Om verwarring te voorkomen wil ik er op wijzen dat deze werkafspraken niet in de plaats komen van de afspraken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ over onder meer ambulantisering. De afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ blijven onverkort van kracht.

Tot slot

Door er voor te zorgen dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning kunnen krijgen in zowel de Zvw en de Wmo 2015, als de Wlz, verwacht ik ook in de langdurige ggz te kunnen realiseren dat ondersteuning en zorg gericht zijn op zelfredzaamheid, waarbij het versterken van de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven centraal staan. Daarvoor is de inzet van alle betrokken partijen nodig. Ik ben daarom erg blij dat er draagvlak is voor de wijze waarop de transitie wordt vormgegeven.

Kenmerk
354038-118996-CZ

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn