

35 146 Wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen [datum]

Inhoudsopgave

Algemeen

- 1. Inleiding**
- 2. Historie**
- 3. Om welke cliënten gaat het?**
 - 3.1 Jeugd**
 - 3.2 Overig**
- 4. Indicatiestelling**
- 5. Voortgezet verblijf (driejaarscriterium)**
- 6. Het verzekerde pakket**
- 7. Leveringsvormen**
- 8. Financiën**
 - 8.1 Financiën algemeen**
 - 8.2 Eigen bijdragen**
- 9. Gegevensuitwisseling**
- 10. Regeldruk en uitvoeringskosten**
- 11. Consultatie en adviezen**
- 12. Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015**
- 13. Overig**

Artikelgewijs

Algemeen

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport met betrekking tot het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet langdurige zorg om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij. Met deze nota naar aanleiding van het verslag beantwoord ik graag de vragen en opmerkingen die ter voorbereiding van de openbare behandeling in het verslag naar voren zijn gebracht. Daarbij houd ik zoveel mogelijk de volgorde van het verslag aan.

1. Inleiding

De leden van de VVD-fractie lezen in de memorie van toelichting het belang van een goed en zorgvuldig implementietraject. Zij vragen welke doelen aan de voorkant zijn voorgesteld, wat de planning is en wie bij de implementatie worden betrokken. Ook vragen zij naar de te verwachten kosten? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting op dit punt.

Om de implementatie in goede banen te leiden is in overleg alle betrokken veldpartijen een implementatieplan opgesteld. Dit plan gaat in op 9 onderwerpen die voor de implementatie van belang zijn. Dit zijn onder meer 'communicatie', 'overgang cliënten naar de Wlz', 'gegevensoverdracht', uitvoering CIZ 'en 'ondersteuning zorgaanbieders bij de inrichting van de behandeling'. Het plan is op 13 maart 2019 aangeboden aan 16 veldpartijen waaronder branches

van zorgaanbieders (o.a. GGZ-Nederland), cliëntorganisaties (MIND en Per Saldo), CIZ, Zorgverzekeraars Nederland en V&VN. Omdat de implementatie vooral lokaal moet plaatsvinden worden ook 10 regionale tafels ingericht, die gedurende de implementatieperiode regelmatig bijeenkomen en waar de veldpartijen (onder meer centrumgemeenten, CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordigers) ook lokaal afspraken kunnen maken over de zorgvuldige overdracht van cliënten. Hiertoe behoort onder ander het beoordelingsproces, de inkoop en het zicht op de doelgroep. Om de regionale tafels richting te geven worden landelijke uitgangspunten geformuleerd door een landelijke kerngroep bestaande uit CIZ, ZN, VNG en VWS. De landelijke kerngroep laat zich ondersteunen door landelijke werkgroepen waarin ook individuele gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, NZa, CAK en branches van cliënten en zorgaanbieders deelnemen.

De kosten van de implementatie hebben vooral betrekking op het CIZ dat immers ca. 10.000 cliënten moet beoordelen. Deze kosten worden geraamd op € 11 mln. in 2019 en € 10 mln. in 2020.

De leden van de VVD-fractie vragen ook hoe de Kamer wordt geïnformeerd over het verloop van de implementatie? Ook vragen zij of er nog nadere afwegingsmomenten of mogelijkheden tot bijsturing in de planning zijn voorzien?

Periodiek vindt overleg plaats met de veldpartijen om te bezien of alle activiteiten nog naar wens en volgens planning verlopen. Met de veldpartijen is eind 2019 een evaluatiemoment ingepland. Ik zal de Kamer daarop ook informeren over het verloop van de implementatieactiviteiten (eind 2019).

Het voorliggende voorstel heeft als doel mensen met een psychische stoornis toe te laten tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit betekent dat zorgverleners binnen de Wlz meer te maken zullen krijgen met mensen die psychologische behandeling en begeleiding nodig hebben. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze instellingen zich voorbereiden op deze uitbreiding van de zorgvraag.

De branches van zorgaanbieders (GGZ-Nederland, RIBW-Alliantie en Federatie Opvang) stellen ook zelf een implementatieplan op, om hun leden zo goed mogelijk te kunnen begeleiden. Met name instellingen voor beschermd wonen die Wlz zorg gaan leveren zullen zich moeten verdiepen in de specifieke behandeling. Op 4 april 2019 heb ik met de branches afgesproken, dat er een gezamenlijke werkgroep wordt gevormd om de organisatorische gevolgen voor zorgaanbieders verder uit te werken.

2. Historie

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de regering wat de uiteindelijke argumentatie is geweest om ten tijde van de hervorming van de langdurige zorg ervoor te kiezen om de Wlz wel toegankelijk te maken voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening, maar niet voor mensen met een psychische stoornis?

In het Regeerakkoord "Bruggen slaan"¹ van het toenmalige kabinet was afgesproken dat de langdurige geestelijke gezondheidszorg werd overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De uitwerking van dit voornemen heeft ertoe geleid dat de regering de langdurige, op behandeling gerichte intramurale ggz wilde overhevelen naar de Zvw en beschermd wonen wilde onderbrengen in het gemeentelijk domein. Argumentatie was, dat het kenmerk van psychische stoornissen is dat het verloop van de aandoening op voorhand vaak niet goed te voorspellen is. Mensen met een psychische stoornis zijn daarnaast gebaat bij een zo laagdrempelig mogelijke behandeling of ondersteuning. Een sociaal netwerk, participatie en een relatie zijn doorslaggevend voor herstel. Dit leidde ertoe dat er toen voor gekozen werd deze cliënten onder de verantwoordelijkheid van de

¹ Kamerstukken II 2012/13, 33410, nr. 15.

verzekeraars in de Zvw en gemeenten in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) te brengen.

De leden van de D66-fractie constateren dat het Zorginstituut, in navolging van de eerdere motie Keijzer-Bergkamp, al op 16 december 2015 adviseerde om de Wlz ook toegankelijk maken voor mensen met een psychische stoornis. Vervolgens stelt de regering dat het kabinet-Rutte II uiteindelijk heeft besloten om het besluit over de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis over te laten aan een nieuw kabinet. Echter constateren deze leden dat er tussen de indiening van de motie dan wel het advies van het Zorginstituut enerzijds en de verkiezingen van de nieuwe Tweede Kamer op 15 maart 2017 anderzijds, 1155 dagen dan wel 455 dagen zaten. Graag vernemen deze leden wat er in deze periode is gebeurd, gezien de motie de regering oproep om mensen die langdurig zijn aangewezen op ggz, niet over te hevelen naar de Zvw maar dit uit te werken voor de Wet langdurige zorg. Welke uitwerkende stappen, anders dan het advies van het Zorginstituut, zijn er in deze periode genomen?

De aangenomen motie van de leden Keijzer en Bergkamp heeft geleid tot een nota van wijziging op de Wlz. Met deze nota van wijziging is, vooruitlopend op het openstellen van de Wlz voor deze groep cliënten, geregeld dat de eerste drie jaren gedurende welke iemand ggz-behandeling met verblijf nodig heeft, ten laste van de Zvw komen. Mensen van wie na die drie jaar de ggz-behandeling met verblijf moet worden voortgezet, krijgen die zorg vanaf dat moment ten laste van de Wlz. Dit staat ook wel bekend als 'voortgezet verblijf'.

Daarnaast heeft Bureau HHM in de periode tussen het advies van het Zorginstituut en de verkiezingen van 15 maart 2017 een onderzoek uitgevoerd naar de inschatting van de omvang van de groep cliënten indien de grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz. Het rapport 'GGZ-cliënten in de Wlz, inschatting omvang indien grondslag psychische stoornis wordt toegevoegd aan de Wlz' is op 27 juni 2017² aan de Tweede Kamer aangeboden.

3. Om welke cliënten gaat het?

3.1 Jeugd

Er is een groot aantal vragen gesteld over de toegang tot de Wlz van jeugdigen met een psychische stoornis. Deze vragen wil ik graag in samenhang beantwoorden.

De leden van de PVV-, CDA-, PvdA-, CU- en SGP-fractie vragen zich af waarom de regering jeugdigen jonger dan 18 jaar uit uitsluit van de Wlz, terwijl zij wel voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Dit ondanks de kritische stellingname van geraadpleegde veldpartijen, zoals de patiëntenorganisaties.

Het zwaartepunt van de zorgverlening aan jeugdigen is sinds 1 januari 2015 de Jeugdwet. Deze wet maakt gemeenten beleidsverantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, variërend van lichte vormen van hulp en begeleiding tot en met meer complexe en specialistische hulp, zoals specialistische jeugd-ggz. Aan de keuze om de jeugd-ggz onder de Jeugdwet te brengen is een langdurige discussie voorafgegaan. Uiteindelijk was doorslaggevend, dat met het decentraliseren van de jeugd-ggz er meer mogelijkheden kwamen voor integrale diagnostiek en voor integrale zorg aan jongeren met problemen op meerdere gebieden, dit in combinatie met ondersteuning aan het hele gezin. Dit uitgangspunt staat nog ongewijzigd overeind en geldt evengoed voor jeugdigen die mogelijk voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz.

Voor mij staat voorop dat de jeugdigen die het betreft passende zorg en ondersteuning kunnen krijgen. Bij deze doelgroep gaat het per definitie om maatwerk, waarbij de exacte zorgvraag kan variëren. Met een discussie over in welke stelsel dat moet gebeuren zijn deze jeugdigen niet geholpen. De keuze de zorg voor deze jongeren vanuit de Jeugdwet te organiseren heeft als

² Kamerstukken II 2016/17, 34104, nr. 184.

belangrijk voordeel dat op grond van de Jeugdwet, meer dan in de Wlz, de totale leefsituatie van de jongere wordt betrokken bij de vormgeving van de ondersteuning, waarbij ook opvoedondersteuning aan de ouders en het gezin kan worden geboden. De gemeente heeft het meeste zicht op de jeugdige, het gezin en de gehele leefomgeving en is het best in staat om alle aspecten van de zorg voor haar rekening te nemen. Hiermee wordt niet alleen de jeugdige geholpen, maar ook het gezin waarvan hij deel uitmaakt.

Daarbij komt dat het bij minderjarigen vaak erg moeilijk te bepalen is in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Er moet immers op jonge leeftijd zonder twijfel duidelijk zijn dat de minderjarige ten gevolge van de stoornis blijvend zijn gehele leven is aangewezen op permanent toezicht of zorg in nabijheid om ernstig nadeel te voorkomen. Bij psychische problematiek is dat extra ingewikkeld. Dit kan ertoe leiden dat ouders gedurende langere tijd in onzekerheid verkeren en ervaren dat ze 'van het kastje naar de muur worden verwezen' indien het CIZ een vroegtijdige Wlz-aanvraag moet afwijzen. Om te voorkomen dat in veel individuele gevallen de behoefte aan zorg niet tijdig en passend wordt ingevuld maar wordt overschaduwd door een mogelijke onduidelijkheid of de gemeente danwel de Wlz-uitvoerder verantwoordelijk is voor deze groep heb ik een eenduidige keuze gemaakt die geldt voor de gehele populatie jeugdigen met ernstige ggz problematiek; zij blijven onder de Jeugdwet. Met deze keuze wil ik voor alle betrokkenen een duidelijke situatie creëren en voorkomen dat kinderen en hun ouders onnodig van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Tijdens de gesprekken die hierover gevoerd zijn met veldpartijen bleken zij inderdaad kritisch, maar hun zienswijze en de daarbij behorende argumenten liepen sterk uiteen, en hebben mij niet van mening doen veranderen ten aanzien van de gemaakte keuze.

De leden van de VVD-, PVV-, CDA-, D66-, CU-en SGP-fractie vragen hoe groot de groep kinderen zou zijn die in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz op basis van een psychische stoornis. Tijdens het op 8 april 2019 door de Kamer georganiseerde rondetafelgesprek over de toegang tot de Wlz voor kinderen onder de 18 jaar kwam een grove schatting naar voren, dat dit zou gaan om 300 kinderen in heel Nederland. De leden van de VVD- en D66-fractie vragen of dit getal klopt en wat de inschatting van de regering.

Tijdens dit gesprek werd ook genoemd dat het hier zou gaan om de zorg voor kinderen ter waarde van ongeveer € 60 miljoen. De leden van de D66-fractie vragen of de regering deze inschatting deelt? Ook de leden van de PVV-fractie willen weten wat de (financiële) consequentie is wanneer deze jeugdigen toch toegang krijgen tot de Wlz.

In het rondetafelgesprek van 8 april jl. en de expertsessie van 7 november 2018 is aan deskundigen gevraagd of zij een inschatting kunnen maken van de omvang. Er is geen apart onderzoek gedaan naar de omvang van de doelgroep. In de expertsessie gaven de deskundigen aan dat een groot aantal kenmerken bij jeugdigen die mogelijk voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz aan de orde zal zijn, variërend van een lange zorggeschiedenis, meervoudige problematiek, disharmonisch zorgprofiel, tot de noodzaak van de aanwezigheid van een 'omgevingsprothese' om terugval te voorkomen.

De experts concluderen daarmee dat de groep jeugdigen met psychiatrische problematiek die blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid bestaat, maar lastig is te vatten langs de klassieke lijnen van stoornissen, beperkingen en grondslagen. Op grond van deze overwegingen schatten zij de groep zeer klein en landelijk in op een aantal van enige honderden. In het rondetafelgesprek is dit verengd tot 300. Omdat er geen aanvullend onderzoek beschikbaar is, ga ik ook af op deze inschatting van de deskundigen dat de omvang van de groep enige honderden zijn.

De omvang van de zorgkosten voor deze groep is op basis van het ingeschatte aantal alleen niet goed te bepalen vanwege een bijkomende onzekerheid: de omvang van de zorg en ondersteuning voor individuele cliënten uit deze groep kan sterk verschillen. Het genoemde bedrag van € 60 mln. kan ik daarom niet onderschrijven.

Vier jaar na de decentralisatie blijkt dat hulp aan kwetsbare kinderen tekortschiet en gemeenten hun zaken nog helemaal niet op orde hebben, een groeiend aantal kinderen wacht op gespecialiseerde hulp, continuïteit en kwaliteit van hulp zijn in gevaar vanwege financiële druk, aldus de kinderombudsman. De leden van PVV-fractie vragen zich af of gemeenten de zorg voor deze kwetsbare groep jeugdigen wel aankunnen en of er geen grenzen zitten aan zorg via de Jeugdwet.

De leden van de PVV-fractie vragen of gemeenten wel over genoeg deskundigheid beschikken om te bepalen wat de juiste zorg is voor deze jeugdigen. Kan de regering garanderen dat deze jeugdigen op tijd de juiste zorg ontvangen? Wat doet de regering om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze bijzondere doelgroep te waarborgen? Daarbij menen de leden van de D66-fractie, dat indien niet alle jongeren, zelfs die met gespecialiseerde zorg, in zouden aanmerking komen voor toegang tot de Wlz, verbeteringen aan de zorg binnen de Jeugdwet nog steeds noodzakelijk zijn.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de regering gaat regelen dat het zorgsysteem wel op deze jongeren wordt ingericht wordt en dat gemeenten bereid zijn deze woonplek met intensieve begeleiding te betalen.

De leden van de CDA-fractie vragen daarbij of en hoe er tegemoetgekomen wordt aan een meer integrale benadering van jeugdigen met een meervoudige problematiek, bijvoorbeeld een combinatie van een licht verstandelijke beperking en autisme.

Aanvullend vragen de leden van de D66-fractie hoe de regering het voor zich ziet dat een kleine gemeente in staat kan worden gesteld voor een jeugdige met een psychische stoornis die voldoet aan de Wlz-criteria de best mogelijke zorg te organiseren.

Ook de leden van de GroenLinks- en CU-fractie vragen wat de regering doet om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze doelgroep te waarborgen.

Ik zie geen grenzen aan de zorg op basis van de Jeugdwet. De afgelopen jaren hebben gemeenten laten zien, dat zij steeds beter in staat zijn om passende zorg te bieden, ook aan kinderen met langdurige ernstige ggz problematiek. De professionals binnen de lokale teams werken veelal samen met jGGZ-specialisten, weten de complexe, specialistische jeugdhulp steeds beter te vinden, en werken aan duurzame relaties met jeugdhulpinstellingen in de regio. De minister van VWS en ik zien dat gemeenten hiervoor hun uiterste best doen en dat zij er steeds beter in slagen om ook aan kinderen met complexe problematiek de juiste zorg te bieden

Aan de andere kant is er voor deze groep jongeren wel een extra inspanning nodig van de gemeenten, en valt er op dit terrein van specialistische ggz zorg nog wel wat te leren. In samenwerking met de cliëntenorganisaties is daarom afgesproken dat de kennis en expertise over goede zorg en ondersteuning aan kinderen met een levenslange en levensbrede beperking wordt versterkt. Daarnaast zijn er regionale leertafels ingericht en wordt op basis van casuïstiek geleerd hoe de hulpverlening aan kinderen en jongeren met (weinig voorkomende) complexe casuïstiek, waarvoor zeer specialistische jeugdhulp wordt ingericht, nog beter kan. Dit is een drie jaar durend actiegericht onderzoek dat door VWS wordt gefinancierd. Ook de VNG-werkgroep jGGZ, waarin vertegenwoordigers van gemeenten en de jeugdhulp-/jGGZ samenwerken, hebben een rol in het bevorderen van deskundigheid bij gemeenten over het verlenen van adequate zorg aan kinderen en jongeren (en het gezin) met psychische problematiek. Tenslotte zijn er regionale expertteams ingesteld, die er voor zorgen dat ook in de meer complexe zaken het kind de juiste zorg krijgt en ook kleinere gemeenten kunnen worden ondersteund. Daarbij kan ook gebruik worden gemaakt van de expertise die bij het kenniscentrum KJP beschikbaar is.

De leden van de VVD-fractie vragen of de regering inzichtelijk kan maken wat de gevolgen voor de (uitvoering van de) Jeugdwet zouden zijn als ook mensen onder de 18 jaar op basis van psychische stoornissen toegelaten worden tot de Wlz. Wat zijn de consequenties voor de verschillende ketenpartners die nu samenwerken onder de Jeugdwet en wat gaat dit betekenen voor het maatwerk dat thans geboden wordt onder de Jeugdwet?

Ook de leden van de PvdA-fractie vragen hoe de kwaliteit van de zorg geborgd kan worden voor deze kwetsbare groep jongeren indien een overheveling naar de Wlz mogelijk is. Welke negatieve consequenties kunnen worden voorzien in effect hierop?

Indien zorg voor deze doelgroep zou worden ondergebracht in de Wlz ontstaat de situatie dat de gemeente voor het merendeel van de jongeren die zijn aangewezen op jeugd ggz verantwoordelijk blijft en voor een klein deel niet meer. Desondanks zal de gemeente zorgtaken behouden voor de kinderen die toegang zouden krijgen tot de Wlz vanwege de vaak noodzakelijke ondersteuning van het gezin en vanwege de verbinding met onderwijs. Omdat de gemeente momenteel integrale zorg biedt over de leefdoeinen heen, wordt de uitvoering van deze taak bij het onderbrengen van een deel van de taken in de Wlz belemmerd en kan de integrale benadering in gevaar komen. Indien de Wlz ook wordt opengesteld voor deze doelgroep, kan een gevolg zijn dat tussen ketenpartners een discussie ontstaat over het domein waar de cliënt thuishoort. Er zullen zich veel meer jeugdigen melden bij het CIZ dan de uiteindelijke groep die in aanmerking zal komen voor de Wlz. Degenen die niet in aanmerking komen, zullen zich na afwijzing door het CIZ alsnog of opnieuw tot de gemeente moeten wenden en verkeren onnodig in onzekerheid.

De leden van de SGP-fractie vragen wat de risico's en/of onwenselijkheden zijn voor kinderen en jongeren en hun ouders als er geen toegang in de Wlz komt voor jongeren met (ook) een psychische stoornis in relatie tot de huidige en toekomstige situatie.

Aanvullend willen de leden van de PVV-fractie weten of jeugdigen met een langdurige psychische stoornis niet in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz omdat bij de Wlz de mogelijke inzet van het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg en ondersteuning bij de indicatiestelling niet meegewogen wordt. Verwacht de regering bij jeugdigen met een psychische stoornis meer mantelzorg en/of gebruikelijke zorg?

Naar mijn mening zijn de risico's bij de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep het beste te ondervangen binnen de Jeugdwet. De groep kinderen (en hun ouders) om wie het hier gaat, heeft altijd zorg op maat nodig, waarbij de zorgvraag kan fluctueren, ook wat betreft de leefdoeinen waarop extra zorg nodig is. De gemeente is als geen ander in staat om hierop in te spelen, en kan in nauw contact met de jeugdige en zijn ouders, de zorg hierop aanpassen, cliëntondersteuning aanbieden en vanuit de Wmo indien nodig mantelzorg aanbieden aan de ouders. Het feit dat bij het bepalen van toegang tot de Wlz geen rekening wordt gehouden met de sociale context en gemeenten in tegenstelling daarop uitgaan van eigen kracht heeft niet meegewogen in mijn besluit.

In alle 42 jeugdregio's zijn regionale expertteams opgericht, die zich buigen over matching van zorg in de meer complexe gevallen. De leden van de PVV-fractie vragen bij hoeveel kinderen het expertteam heeft bemiddeld naar de juiste zorg.

Er is geen registratie beschikbaar van het aantal kinderen dat is bemiddeld door de expertteams naar de juiste zorg.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af of de regering de zorg van gemeenten deelt hoe om te gaan met kostbare specialistische jeugdhulptrajecten? Welke mogelijkheden ziet de regering om dit meer voorspelbaar en financieel beheersbaar te maken? Gaarne ontvangen deze leden een nadere toelichting.

De leden van de PVV-fractie vragen aanvullend of gemeenten voldoende financiële middelen hebben om deze groep jeugdigen de juiste zorg aan te bieden. Gemeenten geven aan dat aanvullende financiering binnen de Jeugdwet een randvoorwaarde is, omdat zij de meerkosten voor deze zorg niet kunnen opbrengen. Deze leden vragen of de regering bereid is gemeenten hiervoor te compenseren? Zo nee, waarom niet?

Deze groep jeugdigen valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en zij hebben bij de decentralisatie hier ook middelen voor ontvangen. Om de specialistische jeugdhulp beter financieel beheersbaar te maken hebben gemeenten de mogelijkheid tot regionale solidariteit. Daarnaast kunnen gemeenten door middel van regionale samenwerking en het organiseren en inkopen van deze zorg de specialistisch jeugdhulp beheersbaarder krijgen.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom er voor jeugdigen die voldoen aan de Wlz-criteria geen aparte (subsidie) regeling wordt getroffen. Heeft de regering dit overwogen? Zo nee, waarom niet?

Ik heb niet overwogen om voor deze groep jongeren een aparte subsidieregeling te maken. Voor jeugdigen is de afweging gemaakt om ze of allen onder de Jeugdwet te laten vallen of allen onder de Wet langdurige zorg met de daarin gelden zorginhoudelijke criteria. Een aparte regeling voor een bepaalde groep jeugdigen brengt met zich mee dat om die groep af te bakenen en toegang tot die regeling te geven het nodig is nieuwe criteria te ontwikkelen en een organisatie aan te wijzen die op basis van deze criteria gaat beoordelen welke jongere wel of geen toegang krijgt tot deze regeling. Gezien de diversiteit aan problemen waarmee deze jeugdigen te maken hebben is het moeilijk om die criteria te ontwikkelen en het proces op zodanige wijze vorm te geven dat alleen die zeer kleine groep jeugdigen toegang krijgt.

De leden van de PVV-fractie en de GroenLinks-fractie vragen welke mogelijkheden er zijn om binnen het wettelijke kader van de Wlz toch een uitzondering te maken voor deze relatief kleine groep jeugdigen, die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Ook de leden van de PvdA-fractie vragen of er mogelijkheden bestaan om deze relatief kleine groep jongeren met complexe problematiek (naar schatting van de sector ongeveer 300) die er baat bij zouden hebben eveneens over te hevelen naar de Wlz.

Het is mogelijk om deze groep jeugdigen ook toegang te geven tot de Wlz door de in het wetsvoorstel opgenomen wijziging van artikel 3.2.1 van de Wlz - waarin wordt bepaald dat een jeugdige geen recht heeft op Wlz-zorg - te laten vervallen. Dan hebben ook jeugdigen met een psychische stoornis die voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz recht op toegang tot de Wlz. Zou dit mogelijk gemaakt worden, dan betekent dit wel dat er zich veel meer jeugdigen zullen melden bij het CIZ dan de uiteindelijke groep die in aanmerking zal komen voor de Wlz. Degenen die niet in aanmerking komen zullen zich na afwijzing door het CIZ alsnog tot de gemeente moeten wenden. Hiermee wordt gedurende langere tijd onzekerheid en onduidelijkheid gecreëerd voor de al zwaarbelaste ouders.

De leden van de PVV-fractie vragen waarom het uitgangspunt in de Wlz, onvoorwaardelijk recht op zorg, niet geldt voor de zeer kleine groep jeugdigen met een grote zorgbehoefte. Verdienen zij ook geen onvoorwaardelijk recht op zorg? Zo nee, waarom niet?

Uitgangspunt is dat jeugdigen en volwassenen met een psychische stoornis passende zorg en ondersteuning krijgen. Voor jeugdigen is de afweging gemaakt vanuit welk wettelijk regime de jeugdige de meest passende zorg kan krijgen. Ik ben van mening dat die zorg het beste geboden kan worden vanuit de Jeugdwet. De Jeugdwet biedt het voordeel dat de totale leefsituatie van de jeugdige wordt betrokken bij het vormgeven van de goede, passende zorg. De gemeente is verantwoordelijk voor het organiseren van passend aanbod om aan haar jeugdhulpplicht te kunnen voldoen. Door het bieden van goede, passende zorg als uitgangspunt te nemen wordt rechtsongelijkheid tussen jeugdigen en volwassenen zoveel mogelijk voorkomen. Immers het gaat niet om het systeem waar iemand onder valt, maar of iemand passende zorg en ondersteuning krijgt. Ook een onvoorwaardelijk recht op zorg geeft geen garanties op deze goede, passende zorg.

De leden van de CDA-fractie willen graag meer uitleg bij de stelling van de regering dat het bij minderjarigen vaak erg moeilijk is om te bepalen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz, en dat dit bij een psychische problematiek extra ingewikkeld is.

Voor kinderen geldt dat de blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, of permanent toezicht, niet altijd kan worden vastgesteld. Een psychische stoornis kent vaak een grillig verloop, het psychiatrisch ziektebeeld kan zeer fluctueren. Kinderen staan nog volop in ontwikkeling. Daarom is het vooral bij kinderen ingewikkeld om in te schatten of het kind daadwerkelijk, voor de rest van zijn/haar leven (blijvend) behoefte zal hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid en daarmee zal voldoen aan de zorginhoudelijke

toegangscriteria van de Wlz. Stoornissen, zoals autisme en schizofrenie, zijn niet over bij de grens van 18 jaar. Dit zijn stoornissen die nooit overgaan en gevolgen hebben voor de rest van het leven van de cliënt. Een levenslange behoefte aan zorg en/of ondersteuning is echter niet hetzelfde als een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid zoals dat in de Wlz geldt. Ik ben daarom van mening dat de zorg en ondersteuning voor de jeugdige het beste past binnen de Jeugdwet.

De leden van de SP-fractie vragen hoe voorkomen wordt dat er rechtsongelijkheid ontstaat tussen jeugdigen en volwassenen met een psychische stoornis nu zij onder verschillende wetten komen te vallen ondanks dat zij vergelijkbare problematiek hebben. De leden van de D66-fractie constateren dat de regering ervoor kiest om geen verandering aan te brengen voor jeugdigen met een psychische stoornis die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, en hen derhalve uitsluit voor toegang van de Wlz op basis van een psychische stoornis door middel van het nieuwe artikel 3.2.1 lid 6. Allereerst vernemen deze leden graag hoe de regering, met het uitsluiten van deze groep in het achterhoofd, reageert op het advies van het Zorginstituut van 16 december 2015 die stelt: "Het Zorginstituut vindt dat verzekerden waarvan vaststaat dat ze blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg nabij toegang moeten hebben tot de Wlz. Het gaat hier zonder meer om een doelgroep waarop de Wlz zich specifiek richt. Het gaat om een doelgroep met een gelijksoortige zorgbehoefte als de doelgroepen die nu toegang hebben tot de Wlz en dus ook gelijke toegang moeten hebben tot de Wlz." Aangezien jeugdigen op dit moment wel toegang hebben tot de Wlz op basis van een somatische beperking of aandoening of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, vernemen de leden van de D66-fractie ook graag een reactie op hetzelfde advies van het Zorginstituut dat stelt: "Op dit moment blijft de psychiatrische problematiek bij de indicatiestelling buiten beschouwing: als de bestaande grondslagen (somatische aandoeningen en beperkingen, verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke handicaps) op zichzelf geen toegang geven tot de Wlz, krijgt de verzekerde geen toegang, ook niet als de combinatie met psychiatrische problematiek wel blijvend permanent toezicht of 24 zorg nabij noodzakelijk maakt. Zorginhoudelijk is een dergelijke knip tussen psychische problematiek en andere grondslagen gekunsteld en onwenselijk." Ook de leden van de SGP-vragen hoe de regering in het licht van het gelijkheidsbeginsel beargumenteert dat jeugdigen met alleen een verstandelijke of lichamelijke beperking wél toegang hebben tot de Wlz en jeugdigen met een psychische stoornis of met een meervoudige problematiek waarmee voldaan wordt aan de toegangscriteria niet.

De regering heeft ervoor gekozen om naast de Wlz en de Wmo 2015 ook de Jeugdwet in te voeren. Voldoen aan de toegangscriteria van een wet, maar daar geen beroep op mogen doen omdat iemand bijvoorbeeld vanwege zijn leeftijd onder de werkingssfeer van een andere wet valt, kan als ongelijkheid worden ervaren. Naar mate de verschillen tussen groepen kleiner zijn, kan ongelijkheid eerder worden gevoeld. Een heldere afbakening, zo duidelijk mogelijke criteria en goede uitvoering helpen om het gevoel van ongelijkheid te verkleinen. Ik benadruk dat voor iedereen en dus ook voor jeugdigen het uitgangspunt geldt dat zij passende zorg en ondersteuning krijgen. Voor jeugdigen is de afweging gemaakt vanuit welk wettelijk regime de jeugdige die meest passende zorg en ondersteuning kan krijgen. Voor de jeugdige met een psychische stoornis kan die zorg het beste geboden worden vanuit de Jeugdwet. Bij jeugdigen met psychische stoornissen is het in tegenstelling tot de andere grondslagen moeilijk om te bepalen of de jeugdige blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. Bij een verstandelijke beperking is het voor het CIZ veelal mogelijk om tot een oordeel te komen, maar is dit bij een psychische stoornis ingewikkelder. Een psychische stoornis kent vaak een grillig verloop, het psychiatrisch ziektebeeld kan zeer fluctueren. Kinderen staan daarnaast nog volop in ontwikkeling. Daarom is het vooral bij kinderen bijzonder moeilijk om in te schatten of het kind voor de rest van zijn/haar leven (blijvend) behoefte zal hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid. Voorkomen moet worden dat hierdoor onduidelijkheid gaat ontstaan of een jeugdige een beroep kan doen op de gemeente of het CIZ en jeugdigen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Mede hierdoor is de keuze ingegeven om jeugdigen met psychische stoornissen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten te laten. Met deze keuze heb ik voor alle betrokkenen een duidelijke situatie willen

creëren. Daarnaast biedt de Jeugdwet het voordeel dat de totale leefsituatie van de jeugdige wordt betrokken bij het vormgeven van de goede, passende zorg.

De leden van de D66-fractie refereren aan het rondetafelgesprek waarbij een meerderheid van de genodigden tegenstander bleek te zijn van de voorgestelde uitzondering voor jeugdigen in dit wetsvoorstel. Hierbij werd gewezen op zorginhoudelijke redenen maar ook het gelijkheidsargument kwam naar voren. Dit heeft de leden van de D66-fractie lichtelijk verbaasd omdat de regering er in de memorie van toelichting op wijst dat uit de expertmeetings juist naar voren kwam dat de uitzondering in het wetsvoorstel wel wenselijk zou zijn. Graag vernemen deze leden hiervoor een verklaring van de regering.

In de expertmeetings is vooral gesproken over welke groep jeugdigen het betreft, welke zorg zij nodig hebben, de aandachtspunten daarbij en welke verbeteringen nodig zijn. De aanwezigen gaven aan dat voor deze kleine groep jeugdigen zorg op maat van groot belang is. Deskundigheid, continuïteit en samenwerking zijn daarbij van belang. De aanwezigen gaven aan dat alleen een stelselwijziging waarbij de aanspraak op zorg voor deze jeugdigen van de Jeugdwet naar de Wlz overgaat, onvoldoende zal leiden tot de nodige verbeteringen. Het is dus niet zozeer dat men de uitzondering in het wetsvoorstel wenselijk achtte tijdens de expertmeetings, maar dat geconcludeerd is dat het gaat om zorg op maat voor deze jeugdigen die niet automatisch bereikt wordt door een aanspraak in een ander stelsel onder te brengen.

De leden van de VVD-fractie willen graag van de regering weten welke stappen zij neemt om gemeenten te ondersteunen bij het creëren van relatieve rust (langer durende indicaties) en betere afstemming tussen de betrokkenen in de diverse domeinen (zorg, onderwijs, vrijetijdsbesteding, etc.).

Aanvullend constateren de leden van de D66- en PVV-fractie constateren dat het afgeven van langere beschikkingen in de Jeugdwet of langere toekenningsbesluiten in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking, een wens is die al langer leeft in de Kamer.³ Genoemde leden vinden het dus terecht dat hierop gewezen wordt maar vernemen dan ook graag hoe de regering hier werk van gaat maken.

Sommige gemeenten geven momenteel al langer durende beschikkingen af als duidelijk is, dat de behoefte aan zorg van lange duur is. Andere gemeenten zijn bereid om hiertoe over te gaan. De minister van VWS werkt in overleg met VNG, gemeenten en cliëntenorganisaties in welke omstandigheden het opportuun is om langere toekenningsbesluiten te nemen. Inzet is dat hierover nog voor de zomer bestuurlijke afspraken zijn gemaakt.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom de expertmeeting over zorg en ondersteuning voor jongeren met een ernstige, langdurige stoornis die wordt aangekondigd in paragraaf 11 nog niet plaatsgevonden sinds het Algemeen Overleg in juli 2018? Als deze expertmeeting wel heeft plaatsgevonden, wat is daarvan de uitkomst?

De expertmeeting heeft plaatsgevonden op 7 november 2018. Vanwege het feit dat daar slechts 1 gemeente bij aanwezig kon zijn, heeft er nog apart een gesprek met 4 gemeenten en de VNG plaatsgevonden op 7 januari 2019. Uit de gesprekken kwam naar voren dat er daadwerkelijk een groep jeugdigen met ernstige psychische stoornissen is die blijvend behoefte heeft aan verblijf en toezicht. De aanwezigen gaven aan dat dit een zeer kleine groep is. Deze groep is lastig af te bakenen langs de klassieke lijn van stoornissen, beperkingen en grondslagen. Kenmerkend voor deze groep is dat de problematiek een psychiatrische component heeft en daarbij effect heeft op meerdere functieniveaus en meerdere levensdomeinen, waardoor deze jongeren op diverse gebieden behoefte hebben aan ondersteuning. Daarnaast zal vaak ook het gezin van de jeugdige specifieke ondersteuning nodig hebben. In zowel de expertmeeting als het overleg met gemeenten kwam naar voren dat voor deze groep jeugdigen drie aspecten van essentieel belang zijn:

³ Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II 2018/19, 24170, nr. 181.

deskundigheid, samenwerking en continuïteit. Deskundigheid speelt zowel een rol bij het stellen van de diagnose als bij het kiezen van de passende zorg. Van belang is verder dat zorginstellingen en toegangsmedewerkers met elkaar samenwerken, waar nodig op regionaal niveau. En continuïteit betekent niet alleen dat er langdurig zorg wordt geboden, maar ook dat er rust is voor de jongere en zijn ouders, in de vorm van een garantie op zorg voor een langere periode. Met mijn brief van 14 februari 2019⁴ heb ik de Kamer op de hoogte gebracht van de uitkomst van deze gesprekken. Bij de brief zijn ook de verslagen van de 2 bijeenkomsten gevoegd. Voor een uitgebreide beschrijving van de uitkomst verwijs ik u naar deze brief en de bijgevoegde verslagen.

De leden van de SP-fractie vragen zich af waarom de bevindingen van CIZ-medewerkers⁵, over tijdelijke toegang tot de Wlz voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen, niet zijn meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel.

In het BMC-onderzoek is onder andere gevraagd naar mogelijkheden tot verbetering van de toegang tot langdurige zorg vanuit het perspectief van de Wlz. Een aantal medewerkers van het CIZ heeft daarbij op eigen titel aangegeven dat een tijdelijke indicatie voor jeugdigen een optie zou kunnen zijn. Voor jeugdigen is de regering van mening dat de zorg die zij nodig hebben het beste past onder de Jeugdwet. Daarnaast past tijdelijke toegang niet bij het uitgangspunt van de Wlz, waarbij iemand een blijvende behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht, om ernstig nadeel te voorkomen. Voor cliënten met een psychische stoornis houdt de regering vast aan het begrip blijvendheid zoals dit nu in de Wlz geldt.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering het wenselijk vindt dat deze (jong)volwassenen geen toegang hebben tot de Wlz als de verstandelijke beperking/psychische aandoening niet goed kan worden vastgesteld of als daar discussie over ontstaat tussen artsen van het CIZ en behandelaars? Kan de regering dit nader toelichten?

Op de eerste plaats vindt de regering het van belang dat (jong)volwassenen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Discussies tussen artsen van het CIZ en behandelaars over het wettelijke regime moeten zoveel mogelijk worden vermeden. Om voor de Wlz in aanmerking te komen is het echter noodzakelijk dat een grondslag vast gesteld kan worden om vervolgens te kunnen bepalen of daaruit een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht voortvloeit. Mocht dit niet zijn vast te stellen dan kan de (jong)volwassene een beroep doen op de gemeente en/of zorgverzekeraar. Ook zij hebben de verantwoordelijkheid voor passende ondersteuning en zorg. Indien de behandelaar het niet eens is met het besluit van het CIZ kan er natuurlijk altijd een bezwaar- en (eventueel daaropvolgende) beroepsprocedure worden gestart.

3.2: Overig

(24) De leden van de CDA-fractie lezen dat op dit moment het Zorginstituut aansluit bij de omschrijving van psychische stoornissen zoals opgenomen in de vijfde versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Deze leden vragen zich af hoe zij "op dit moment" moeten lezen en of het Zorginstituut in de toekomst anders wil gaan kijken naar psychische stoornissen.

In eerdere rapporten heeft het Zorginstituut steeds aangegeven dat het duiden van de verzekerde aanspraken op basis van de DSM-5-classificatie zijn beperkingen kent en dat het Zorginstituut open staat voor concrete voorstellen van partijen voor betere handvatten voor de afbakening van de aanspraak op geneeskundige GGZ.

⁴ Kamerstukken II 2018/19, 34104, nr. 245.

⁵ Kamerstukken II 2016/17, 34104, nr. 170.; BMC-rapport 'Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg'

De leden van de CDA-fractie vragen wat vindt de regering van de stellingname van de leden van de CDA-fractie dat er bij ernstige psychiatrische problematiek sprake is van verbeteringen, maar dat wel gezien moet worden dat dit verbeteringen zijn binnen het spectrum van de psychiatrische beperking?

De regering is het eens met de leden van de CDA-fractie dat het kan voorkomen dat er bij een cliënt sprake is van verbeteringen in het psychiatrisch ziektebeeld. Een eventuele verbetering van de psychiatrische beperking zal slechts in uitzonderlijke gevallen ertoe leiden dat iemand niet meer aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz voldoet en dus de Wlz kan verlaten.

De leden van de CDA-fractie vraagt hoe de regering aankijkt tegen de combinatie van stoornissen, zoals een verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek, waardoor het soms lastig is een dominante grondslag vast te stellen terwijl de cliënt op een breed scala aan levensterreinen structurele ondersteuning nodig heeft.

In de Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2019, is door het CIZ opgenomen dat als sprake is van meer dan één grondslag, het CIZ vaststelt welke van die grondslagen de meeste invloed heeft op de zorgbehoefte. Deze grondslag wordt bepaald door de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de geobjectiveerde zorgbehoefte. Deze grondslag kan wijzigen bij een veranderde zorgbehoefte. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat eerst een somatische aandoening of beperking de meeste invloed had op de zorgbehoefte, terwijl in een later stadium de grondslag psychogeriatrische aandoening of beperking de meeste invloed op de zorgbehoefte heeft.

De leden van de D66-fractie ontvangen graag een beeldendere beschrijving van deze cliënten. Over welke stoornissen hebben wij het en op welke wijze zorgen deze stoornissen ervoor dat 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht wenselijk is.

Bij de cliënten die in aanmerking komen voor de Wlz is in de eerste plaats sprake van een psychische stoornis. Het kan bijvoorbeeld gaan om schizo-affectieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, bipolaire stoornis, schizofrenie of autisme. Soms is er bij cliënten sprake van multiproblematiek, dus een cliënt heeft naast de psychische stoornis bijvoorbeeld ook een (licht) verstandelijke beperking of somatische problemen. Ook een verleden met verslavingsproblematiek of verslavingsgevoeligheid kan bij deze cliënten voorkomen. Dit kan ertoe leiden dat cliënten soms voor kortere of langere tijd in een kliniek moeten worden behandeld. Deze cliënten hebben in ieder geval op meerdere levensgebieden aansporing en begeleiding nodig. Er is geen sprake van eigen regie en het lerend vermogen is (zeer) beperkt. Naast de constatering dat er sprake is van een psychische stoornis gaat het bij de indicatiestelling voor de Wlz vooral om het vaststellen van de beperkingen die hieruit voortvloeien (bijvoorbeeld het ontbreken van regie) die ertoe leiden dat er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

De leden van de SP-fractie vragen of de regering van mening is dat zorg vanuit de Wlz per definitie levenslange zorg moet zijn.

Bij toegang tot de Wlz gaat het niet per definitie om levenslange zorg, maar om een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. Ook in de Wmo 2015 en Zvw kan er sprake zijn van een levenslange zorg en/of ondersteuningsbehoefte. De regering is van mening dat de Wlz is bedoeld voor mensen die blijvend voldoen aan deze zorginhoudelijke toegangscriteria. Voor mensen die niet aan deze criteria voldoen blijft de gemeente of zorgverzekeraar verantwoordelijk.

De leden van de SP-fractie vragen om een nadere toelichting op het handelen rondom het bereiken van de 18-jarige leeftijd. De leden vragen hoe de overdracht van jeugdzorg naar volwassenenzorg flexibel en aangesloten op de individuele behoeften wordt georganiseerd. Waarom wordt ervoor gekozen hier de schotten in stand te houden? Hoe wordt continuïteit van zorg gegarandeerd?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering welke rol zij ziet voor de rijksoverheid (naast de verantwoordelijkheid voor gemeenten, zoals de regering nu in de memorie van toelichting benadrukt) om de overgang van 18-jarigen van de Jeugdwet naar de Wlz zo goed mogelijk te stroomlijnen.

Het is van belang dat een jeugdige, samen met zijn ouders en de zorgprofessionals, al ruim voor zijn 18^e verjaardag een plan maakt. Op deze manier kan, indien de verwachting is dat de jeugdige toegang tot de Wlz gaat krijgen, ruim op tijd een aanvraag worden ingediend bij het CIZ. Wanneer de aanvraag wordt afgewezen is er dan nog genoeg tijd om een aanvraag bij de gemeente vanuit de Wmo 2015 en/of de zorgverzekeraar in te dienen. Zo weet de jeugdige tijdig voor zijn 18^e jaar waar hij na zijn meerderjarigheid aan toe is. De continuïteit van zorg moet hierbij zoveel mogelijk gewaarborgd worden. Om dit te bewerkstelligen moeten partijen goed met elkaar in overleg. Ieder kind met een zorgvraag begint in de Jeugdwet. Hier zal niets aan veranderen als deze jeugdigen wel toegang tot de Wlz zouden krijgen. Voor jeugdigen zullen schotten dus blijven bestaan. Het gaat er echter om dat deze jeugdigen passende zorg en ondersteuning kunnen krijgen. Bij deze doelgroep gaat het per definitie om maatwerk, waarbij de exacte zorgvraag kan variëren. De conclusie is dat de Jeugdwet hiervoor geschikter is dan de Wlz, omdat de gemeente het meeste zicht heeft op de jeugdige, het gezin en de gehele leefomgeving. Daarom is de gemeente het best in staat om alle aspecten van de zorg voor haar rekening te nemen. De rol van de rijksoverheid ligt vooral in de informatievoorziening. Daarnaast zal de rijksoverheid vanuit de stelselverantwoordelijkheid waar nodig partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheid. Alle betrokkenen moeten weten dat het belangrijk is om tijdig een plan te maken en stappen te zetten om de zorg voor de jeugdige na de 18^e verjaardag te continueren. In het kader van de implementatie zal ik dit punt bij de diverse werkgroepen en andere overlegtafels onder de aandacht brengen.

De leden van de D66-fractie vragen of zij de regering correct begrijpen omtrent het vraagstuk van de sociale context en de weging hiervan. Klopt het dat de sociale context en andere context gebonden zaken geen rol spelen bij de indicatie vanuit het CIZ, maar deze wel een rol spelen bij het opstellen van het zorgplan?

Deze veronderstelling is juist.

4. Indicatiestelling

De leden van de VVD-fractie vragen zich hier op aanvullend af cliënten weer terug kunnen keren naar de Wlz, als de situatie verslechterd. Hoe ziet dit proces eruit?

Bij een verslechtering van de situatie van een cliënt kan er altijd een reguliere aanvraag bij het CIZ worden gedaan. Wanneer het CIZ vaststelt dat er een blijvende behoefte is aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht, dan kan de cliënt opnieuw toegang tot de Wlz krijgen.

De leden van de D66-fractie vragen zich af hoe de regering de ontwikkeling van cliënten voor zich ziet en hoe zij deze zouden willen simuleren? En is het mogelijk dat er bij mensen, op een bepaald moment en indien gewenst, getoetst wordt of zij wellicht dusdanig vooruitgang boeken dat zij de Wlz zouden kunnen verlaten? De leden van de fracties VVD en GroenLinks vragen zich af hoe het traject in aanloop naar de beslissing om de Wlz te verlaten eruitziet. Wie neemt deze beslissing, wie worden daarin meegenomen en op basis van welke informatie wordt het besluit genomen? De VVD-fractie vraagt om toelichting over hoe het proces er na dat besluit uitziet. Wie heeft welke verantwoordelijkheden? De leden van de SP-fractie vragen zich daarnaast af of dat dan bijvoorbeeld de keuze van een cliënt is of kan de cliënt ook gedwongen worden de Wlz te verlaten? Ontwikkeling is voor mensen met een Wlz-indicatie zeker mogelijk, binnen de mogelijkheden van hun beperking of stoornis. Het is aan de zorgaanbieder om hier uitvoering aan te geven, bijvoorbeeld door middel van het opstellen van kleine doelen in het zorgplan. Indien de ontwikkeling zodanig is dat iemand mogelijk niet meer voldoet aan de Wlz-criteria, kan de

behandelaar/begeleider van de cliënt gezamenlijk met de cliënt en zijn naasten een aanvraag voor herindicatie doen bij het CIZ. Een aanvraag moet altijd door de cliënt worden ondertekend. Als blijkt dat de cliënt, op basis van het aangeleverde dossier en persoonlijk contact met het CIZ, inderdaad niet meer aan de criteria voldoet, geeft het CIZ een negatief besluit af. De cliënt is dan voor zorg en ondersteuning aangewezen op de Zvw en Wmo 2015. Het is afhankelijk van de zorgaanbieder waar de cliënt zorg ontvangt of er gezocht moet worden naar een nieuwe aanbieder. De behandelaar of begeleider van de cliënt kan de cliënt ondersteunen bij deze overgang.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af hoe afwentelgedrag tussen zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren over waar een cliënt thuishoort voorkomen wordt, met name in relatie tot blijvendheid. Wat is de rol van het CIZ in deze situaties?

Het CIZ zal via intensief relatiebeheer in gesprek gaan met zorgaanbieders, wooninitiatieven, patiënt- en cliënt organisatie om door middel van inhoudelijke casuïstiek tot een verdieping en verduidelijking te komen op het begrip blijvend.

Het CIZ monitort nu ook al wat er gebeurt in het stelsel, bijvoorbeeld op mogelijk afwentelgedrag. Indien hierover signalen worden ontvangen, dan wel de cijfers hiertoe aanleiding geven, wordt in gesprek gegaan met de betreffende gemeente of zorgaanbieder. Signalen hierover worden ook aan VWS gemeld.

Daarnaast heb ik gezamenlijk met de VNG, ZN en het CIZ regionale tafels opgezet. In deze tafels wordt met betrokken, regionale partijen aandacht besteed aan de overgang van cliënten naar de Wlz per 2021. Een doel van deze tafels is ook het voorkomen van afwentelgedrag tussen de ketenpartijen, door met elkaar in gesprek te gaan en regionale afspraken te maken.

De leden van de fracties van GroenLinks, ChristenUnie, PVV en de SGP vragen zich af welke grondslag leidend is voor het zorgprofiel van deze mensen. Gaat men gebruik maken van zorgprofielen in de verpleeghuis- en gehandicaptensector? De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich daarnaast af of het voor de cliënt uitmaakt op basis van welke grondslag hij of zij toegang krijgt tot de Wlz.

De verwachting is dat de meeste cliënten toegang krijgen op basis van de grondslag psychische stoornis. Cliënten die alleen de grondslag psychische stoornis hebben zullen het best passende zorgprofiel uit de ggz-zorgprofielenreeks krijgen.

Eén van de taken van het CIZ is het best passende zorgprofiel toewijzen. Zoals opgenomen in de Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2019⁶, door het CIZ opgesteld, onderzoekt het CIZ in eerste instantie of er op basis van de grondslag met de meeste invloed op de zorgbehoefte van de verzekerde een passend zorgprofiel kan worden vastgesteld. Het kan dus voorkomen dat, bij de aanwezigheid van meerdere grondslagen, een zorgprofiel uit de verpleeghuis- of gehandicaptenzorgreeks beter passend is.

Wanneer iemand dus nog geen toegang heeft tot de Wlz, vragen de leden van de D66-fractie zich af of het CIZ wel het dossier van de persoon in kwestie kan bewaren? Dat zou ervoor kunnen zorgen dat wanneer iemand op een later tijdstip wel in aanmerking zou komen voor toegang tot de Wlz, deze persoon een minder belastend indicatieproces zou moeten doorlopen aangezien delen van het indicatiedossier al aanwezig zijn.

Een cliënt die een aanvraag voor toegang tot de Wlz indient, wordt onderzocht en beoordeeld op de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Er vindt hierbij digitale dossiervorming plaats. Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan en handelt daarom conform de bewaarplicht zoals vastgesteld in de Archiefwet. Het dossier wordt conform de uitgangspunten van deze wet bewaard.

⁶ De Beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2019 zijn op 5 december 2018 gepubliceerd in de Staatscourant: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-68945.html>

De leden van de fractie van GroenLinks vragen of het mogelijk is dat iemand toegang tot de Wlz krijgt als de beoordeling van de arts aangeeft dat op termijn verbetering zou kunnen optreden. En wat is dan 'op termijn'?

Iemand krijgt pas toegang tot de Wlz als duidelijk is dat iemand blijvend voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz. Bij twijfel geeft het CIZ geen indicatie af. De regering houdt, ook voor cliënten met een psychische stoornis, vast aan het begrip blijvendheid zoals dit nu in de Wlz geldt.

Aanvullend vragen de leden van de Groenlinks-fractie hoe dat nu werkt in de praktijk bij de Wlz? Zou het kunnen dat dit voor mensen met psychische problematiek anders gaat uitpakken dan voor mensen met somatische problematiek?

De zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz zijn voor deze doelgroep hetzelfde als voor de andere Wlz-doelgroepen. Het CIZ zal dan ook hetzelfde toetsen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen zich af hoe het begrip blijvendheid in de Wlz voor mensen met een psychische stoornis wordt geoperationaliseerd.

In samenspraak met landelijke ggz-ketenpartijen worden de Wlz-criteria en het begrip blijvendheid geoperationaliseerd. Het CIZ zal via intensief relatiebeheer in gesprek gaan met zorgaanbieders, wooninitiatieven, patiënt- en cliëntorganisatie om door middel van inhoudelijke casuïstiek tot een verdieping en verduidelijking te komen op het begrip blijvendheid.

Ik draag de uitleg van het CIZ over het begrip blijvendheid uit bij de verschillende werkgroepen en regionale tafels die zijn opgericht en zal hier ook nadrukkelijk aandacht aan besteden in de informatievoorziening vanuit de Rijksoverheid richting cliënten, zorgprofessionals en andere betrokkenen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen zich af of toegang tot de Wlz mogelijk is als duidelijk sprake is van langdurige afhankelijkheid van permanent toezicht of 24 uur nabije zorg, zonder dat met zekerheid kan worden vastgesteld dat dit blijvend zal zijn in de betekenis van levenslang.

Bij twijfel of onduidelijkheid over of iemand blijvend voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria geeft het CIZ geen indicatie af. Blijvend geeft aan dat duidelijk is dat de cliënt op moment van indicatiestelling de rest van zijn of haar leven is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Als de cliënt zodanig zou kunnen herstellen dat op termijn geen 24 uur zorg in de nabijheid nodig is, dan is de zorg niet passend binnen de Wlz. Hoe lang deze periode tot herstel duurt is hierbij niet van belang. De cliënt kan de zorg en/of ondersteuning die hij nodig heeft (blijven) ontvangen uit de Wmo 2015 en/of de Zvw.

5. Voortgezet verblijf (driejaarscriterium)

De leden van de CDA, CU, D66, SP- en de PVV-fractie vragen naar het onderzoek voor de risicoverevening in relatie tot het driejaarscriterium. Aanvullend vragen de leden van de fracties van CU en PVV of er alternatieve mogelijkheden zijn om problemen in de risicoverevening op te lossen.

De effecten op de risicoverevening kunnen pas in beeld worden gebracht als voldoende data beschikbaar is. De juiste data komt pas beschikbaar nadat de Wlz daadwerkelijk is opengesteld voor cliënten met een grondslag psychische stoornis en cliënten daadwerkelijk gaan instromen in de Wlz. Voor goed onderzoek is in principe minimaal drie jaar aan data nodig. Op basis van deze data kunnen vervolgens de effecten voor de risicoverevening in beeld worden gebracht. Aan de hand van de data en het onderzoek wordt bepaald in hoeverre er een probleem is met de risicoverevening en welke aanpassing noodzakelijk is. Op basis daarvan adviseert de Werkgroep

Ontwikkeling Risicoverevening of een aanpassing binnen de risicoverevening voldoende is of dat gezocht moet worden naar alternatieven. Bovenstaande betekent dat naar verwachting het driejaarscriterium minimaal vijf jaar zal blijven bestaan.

Zoals gezegd dient eerst te worden bepaald in hoeverre er een probleem is met de risicoverevening voordat kan worden bepaald of een aanpassing binnen de risicoverevening voldoende is of dat gezocht moet worden naar alternatieven. Ik kan daar nu niet op vooruitlopen.

De leden van de D66-fractie lezen dat de regering in de nota van wijziging een andere keuze maakt dan eerder in het originele voorstel van wet. Graag vernemen deze leden een dragende motivatie hiervoor.

Ik neem graag de indruk weg dat met de nota van wijziging inhoudelijk een andere keuze wordt gemaakt. In de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel wordt het voornemen om het driejaarscriterium te laten vervallen al aangekondigd. Dit sluit aan bij het advies van het Zorginstituut om het voortgezet verblijf af te schaffen. De nota van wijziging stelt voor het op termijn afschaffen van het driejaarscriterium nu al in het wetsvoorstel te regelen. Hiermee wordt de beoogde wijziging duidelijk uitgedragen en uitgewerkt en wordt voorkomen dat op termijn een nieuw wetsvoorstel moet worden opgesteld om de wijziging door te voeren.

De leden van de D'66-fractie vragen waarom de regering gekozen heeft om het driejaarscriterium op een bij koninklijk besluit te bepalen moment te laten vervallen en niet via een reguliere algemene maatregel van bestuur met een voorhangprocedure.

Er is een nota van wijziging ingediend waarmee wordt voorgesteld te regelen dat het driejaarscriterium vervalt. Daarmee maakt het vervallen van het driejaarscriterium onderdeel uit van dit wetsvoorstel, waarbij de mogelijkheid bestaat om bepaalde onderdelen op verschillende momenten in werking te laten treden bij koninklijk besluit. Het voornemen bestaat om het driejaarscriterium op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip in werking treden indien de effecten op de risicoverevening zijn onderzocht en de risicoverevening op de onderzoeksresultaten is aangepast. Anders dan de leden van de D'66-fractie veronderstellen is het niet gebruikelijk om de inwerkingtreding bij algemene maatregel van bestuur te regelen. Ik begrijp de vraag van deze leden ook zo dat er behoefte is aan betrokkenheid van de Kamer bij de keuze om het driejaarscriterium op een bepaald moment te laten vervallen. Uiteraard zal ik de Kamer tijdig informeren over het moment van het vervallen van het driejaarscriterium en de geplande publicatie van het koninklijk besluit.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen zich af wat wordt bedoeld met de zinsnede "nadat de Wlz is afgeschaft", op pagina 8 van de memorie van toelichting, onderste paragraaf? Zij doen de suggestie dat wellicht 'aangepast' wordt bedoeld?

De veronderstelling van de leden van de fractie van GroenLinks dat met de passage op pagina 8 van de memorie van toelichting "nadat de Wlz is afgeschaft" wellicht "nadat de Wlz is aangepast" wordt bedoeld, is juist.

6. Het verzekerde pakket

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat mensen met een psychische kwetsbaarheid onderdeel kunnen zijn van de samenleving. Zelf een huisarts of tandarts kunnen kiezen draagt hieraan bij. De leden van de VVD-fractie vragen zich dan ook af hoe de regering de keuzevrijheid van de mensen die op basis van voorliggend wetsvoorstel toegang tot de Wlz krijgen op het gebied van behandelaar en dagbesteding gaat waarborgen. De leden van de VVD-fractie ontvangen graag een toelichting op dit punt. Ook de leden van de PVV-fractie, de CU-fractie en de SGP-fractie vragen hoe de staatssecretaris/de regering de keuzevrijheid van cliënten waarborgt op het gebied van dagbesteding en behandeling.

Het kabinet is het eens met de VVD-fractie dat het belangrijk is dat mensen met een psychische kwetsbaarheid onderdeel kunnen zijn van de samenleving. Keuzevrijheid is een groot goed. In de eerste plaats is er keuzevrijheid van leveringsvorm en keuze van aanbieder. Door bijvoorbeeld te kiezen voor de leveringsvorm mpt, kan een cliënt kiezen uit meerdere zorgaanbieders. Het tegemoetkomen aan de keuzes van de cliënt en het bieden van maatwerk is onderdeel van goede zorgverlening door de zorgaanbieder. Zo kunnen de cliënt en de zorgaanbieder samen afspreken (en vastlegging daarvan in het zorgplan) dat de cliënt de behandelaar van voorkeur mag behouden of dat de cliënt gebruik kan maken van dagbesteding van een andere zorgaanbieder.

De leden van de D66-fractie constateren dat het wel of niet leveren van de aanvullende behandeling gefinancierd vanuit de Wlz, afhangt van afspraken tussen de Wlz-uitvoerder en de zorginstelling. Deze leden vragen zich af wat voor effecten dit heeft voor iemand met een Wlz indicatie.

Voor de cliënt met een Wlz-indicatie betekent dit dat als hij kiest voor een instelling waar door het zorgkantoor ook de algemeen medische behandeling (zoals de huisarts, tandheelkundige zorg of farmaceutische zorg) wordt ingekocht, die behandeling ten laste van de Wlz komt. Dit betekent bijvoorbeeld dat hij voor deze zorg geen beroep hoeft te doen op zijn basisverzekering op grond van de Zvw en daarmee dus ook het eigen risico voor die zorg niet geldt. Is er door het zorgkantoor geen algemeen medische behandeling ingekocht dan valt de algemeen medische zorg onder de Zvw en zal dus voor de cliënt gelden dat hij het eigen risico verschuldigd is. Specifieke behandeling is in alle gevallen onderdelen van de Wlz-aanspraak van de cliënt.

7. Leveringsvormen

De leden van de VVD-fractie vragen zich af welke waarborgen er bij invoering van voorliggend voorstel zijn genomen om de budgethouders te beschermen. Hoe zien deze er in de praktijk uit en wat gaat de aanvrager hier van merken?

Bij het aanvragen van een pgb-Wlz zullen voor de cliënten met een psychische stoornis, dezelfde uitgangspunten en waarborgen gelden als voor alle andere Wlz-cliënten. In de Wlz is voor een aantal zorgprofielen de gewaarborgde hulp verplicht gesteld. Ik overweeg om de gewaarborgde hulp voor een aantal GGZ-zorgprofielen ook verplicht te stellen. Op het moment dat de budgethouder niet zelf de aan het pgb verbonden verplichtingen kan nakomen, is het mogelijk dat hij zich laat vertegenwoordigen door een gewaarborgde hulp. De gewaarborgde hulp is een door de zorgvrager ingeschakelde hulp van een derde die in staat voor de nakoming van de aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.

Om het pgb in de vier zorgwetten meer toekomstbestendig te maken en om budgethouders te beschermen is met verstrekkers en Per Saldo de Agenda pgb opgesteld. In deze brief (Kamerstukken II 2018/19, 25657, nr. 303) worden acties aangekondigd om de voorlichting te verbeteren en wordt er een domeinoverstijgend kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld. Dit kader helpt verstrekkers te toetsen en te onderbouwen waarom aan iemand wel of geen pgb wordt verleend. Cliënten die vanuit de Wmo 2015 naar de Wlz over zullen gaan en een voorkeur voor pgb hebben zullen een bewustekeuzegesprek voeren met het zorgkantoor. Daarbij wordt ook gekeken naar de (mogelijk) verplichte aanwezigheid van een gewaarborgde hulp. De budgethouder of diens gewaarborgde hulp zal beoordeeld worden op pgb-vaardigheid. Het zorgkantoor kan rekening houden met eerder budgethouderschap onder de Wmo 2015. Mogelijk kunnen bepaalde stappen daardoor versneld worden gezet.

De leden van de VVD-fractie vragen op de grond van welke weigeringsgronden kan worden besloten om geen pgb toe te kennen.

Op grond van de Wlz verleent het zorgkantoor een verzekerde een pgb indien het van oordeel is dat de budgethouder of zijn vertegenwoordiger op doelmatige wijze zal voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit. Ook toetst het zorgkantoor voordat het een pgb verleent of de

verzekerde in staat is op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren.

Pgb wordt niet verleend aan verzekerden die geïndiceerd zijn voor een aantal in artikel 5.5 van de Regeling langdurige zorg (Rlz) genoemde zorgprofielen die gericht zijn op (intensieve) behandeling. Verder wordt het pgb aan verzekerden die geïndiceerd zijn voor de zorgprofielen die genoemd zijn in artikel 5.6 van de Rlz uitsluitend verleend indien hij beschikt over gewaarborgde hulp. Zoals aangegeven bij de vorige vragen overweeg ik om de gewaarborgde hulp voor een aantal ggz-zorgprofielen ook verplicht te stellen.

Aanvullend zijn in artikel 3.3.3, vijfde lid, van de Wlz, artikel 4:35 van de Algemene wet bestuursrecht en de artikelen 5.9 en 5.11 van de Rlz nog andere weigeringsgronden opgenomen, zoals wanneer:

- de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een persoonsgebonden budget niet heeft gehouden aan de opgelegde verplichtingen;
- de verzekerde blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;
- de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;
- de verzekerde weigert om het budgetplan met het zorgkantoor te bespreken of, na daartoe door het zorgkantoor te zijn opgeroepen, niet verschijnt;
- de verzekerde het door het zorgkantoor vastgestelde aanvraagformulier niet volledig en juist heeft ingevuld.

De leden van de D66-fractie vernemen graag of een mogelijke wijziging van de Rlz, door het stellen van extra eisen aan de toekenning van het pgb, zoals de gewaarborgde hulp, voorgelegd zal worden aan de Tweede Kamer.

Het wijzigen van de Rlz behoort tot mijn bevoegdheid. Indien uw Kamer hier prijs op stelt zal ik mijn voornemen tot wijziging op het punt van de gewaarborgde hulp aan uw Kamer kenbaar maken en met uw Kamer bespreken, alvorens over te gaan tot wijziging.

Daarnaast horen de leden van de D66-fractie graag welke eisen er zijn verbonden aan de gewaarborgde hulp. Kan iedereen gewaarborgde hulp worden en is er een limiet op de hoeveelheid pgb-houders die door één gewaarborgde hulp ondersteund kunnen worden?

Indien de budgethouder zelf niet in staat is om de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze na te komen, toetst het zorgkantoor of de vertegenwoordiger – die de gewaarborgde hulp verleent – wel daartoe in staat is. Het zorgkantoor toetst dat voorafgaand aan de verstrekking van het pgb.

In de Rlz zijn eisen aan de gewaarborgde hulp gesteld. In artikel 5.11, tweede lid, van de Rlz zijn redenen opgenomen om een pgb-Wlz te weigeren. Een daarvan is dat bij een eerdere verstrekking van pgb deze derde als hulppersoon of vertegenwoordiger optrad niet heeft ingestaan voor nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen. Verder regelt de Rlz dat het pgb kan worden geweigerd indien de derde die de gewaarborgde hulp verleent niet langer beschikt over een woonadres volgens de basisregistratie personen, zijn vrijheid is ontnomen, onder schuldsaneringsregeling natuurlijke personen valt of failliet is verklaard of anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de verzekerde aan het pgb verbonden verplichtingen. Artikel 5.20, tweede lid, van de Rlz maakt het mogelijk dat het zorgkantoor de verlening van het pgb kan intrekken of wijzigen indien de derde die gewaarborgde hulp biedt, de opgelegde verplichtingen niet nakomt of niet langer voldoet aan de voorwaarden of verleningsgrond van het pgb of aan de eisen van gewaarborgde hulp.

In het kader van de toerusting en ondersteuning van pgb-houders wijzen de leden van de D66-fractie ook nog op de toezegging van de regering tijdens het algemeen overleg pgb van 4 april 2019 aan de D66-fractie dat een pilot gestart zou worden door Zilveren Kruis Zorgkantoor en Per

Saldo, met actieve ondersteuning vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, om pgb-houders actiever toe te rusten op het pgb, door middel van bijvoorbeeld een cursus. Deze leden kijken uit naar de uitkomsten van deze pilot, die ook voor deze kwetsbare groep en hun eventuele gewaarborgde hulp een grote meerwaarde zou kunnen hebben.

In het Algemeen overleg pgb van 4 april jl. heeft de minister van VWS toegezegd om over twee maanden uw Kamer te informeren over hoe de pilot van Zilveren Kruis zorgkantoor en Per Saldo over een betere toerusting van pgb-houders vorm krijgt. VWS gaat graag het gesprek met deze partijen aan om er een volwaardige pilot van te maken, zodat we kunnen zien in hoeverre goede toerusting helpt om later problemen voor budgethouders te voorkomen.

8. Financiën

8.1 Financiën algemeen

De leden van de VVD-fractie, de D66-fractie en de SGP-fractie vragen waarom er is gerekend met de ondergrens van de bandbreedte die in het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' door Bureau HHM wordt gebruikt. De VVD-fractieleden willen weten wat de financiële en praktische gevolgen zijn als blijkt dat de werkelijke instroom dicht bij de bovengrens van de bandbreedte ligt? Zij ontvangen graag een uitgebreide toelichting op de gekozen methodologie en een inschatting van de risico's die dit met zich meebrengt.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen zich aanvullend af het nog steeds mogelijk is dat het aantal cliënten meer dan 16.000 zal bedragen.

De verwachte instroom in de Wlz is gebaseerd op een aantal (opeenvolgende) onderzoeken van Bureau HHM. In het eerste rapport 'GGZ-cliënten in de Wlz' heeft Bureau HHM, op basis van door zorgaanbieders ingevulde vragenlijsten, een bandbreedte gesteld van de verwachte instroom in de Wlz. De instellingen die hebben deelgenomen vertegenwoordigen een groot deel van het totale aantal cliënten met een psychische stoornis dat een vorm van beschermd wonen ontvangt (78%). Bij de ondergrens van de bandbreedte is verondersteld dat de niet-deelnemende instellingen géén cliënten hebben die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Dit zou de reden zijn dat ze niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. In de bovengrens wordt verondersteld dat de niet-deelnemende instellingen procentueel gezien evenveel potentiële Wlz-cliënten huisvesten als de deelnemende instellingen.

Vervolgens is Bureau HHM in gesprek gegaan met verschillende gemeenten en zorgaanbieders om deze cijfers nader te duiden. Ook heeft Bureau HHM, in overleg met VWS, de bandbreedte versmald. De resultaten van deze exercitie zijn te vinden in het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' (pagina 5).

Op basis van dit laatste rapport en meerdere gesprekken met de VNG en individuele gemeenten, is ervoor gekozen om bij de raming te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte die Bureau HHM in het rapport stelt. Dit gaat dus om 7.000 cliënten met zorg in natura. De gemeenten herkenden zich hier, kijkende naar hun cliëntpopulatie, het beste in. Zij achtten het dan ook waarschijnlijk dat de instellingen die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek geen potentiële Wlz- cliënten huisvesten.

Het aantal cliënten met een pgb is aan de hand van deze conclusies, en het inzicht dat het totaal aantal budgethouders in Beschermd Wonen tussen 2015 en 2017 met 25% is gedaald⁷, naar beneden bijgesteld van 2.250 cliënten tot 1.500 cliënten. In lijn met de conclusies van het rapport 'bevindingen regiogesprekken GGZ' is, in overleg met de veldpartijen, ook voor wat betreft het aantal potentiële Wlz-cliënten in de Zvw gekozen om te rekenen met de onderkant van de bandbreedte. Dit komt neer op 750 cliënten. De totale verwachte instroom vanuit de Wmo 2015 en de Zvw komt daarmee uit op 9.250 cliënten.

De totstandkoming van de raming is zeer uitvoerig en zorgvuldig verlopen. Hierbij is met veel verschillende partijen gesproken om een zo goed mogelijke inschatting te krijgen van de verwachte

⁷ Zoals blijkt uit het rapport 'gemeentelijke tarieven beschermd wonen', welke op 15 mei 2018 naar de Tweede Kamer is gestuurd.

instroom in de Wlz. Ik acht het daarom niet waarschijnlijk dat het aantal cliënten met een psychische stoornis dat voldoet aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz uit zal komen op meer dan 16.000 cliënten. Overigens zijn in het aantal van 16.000 cliënten (de bovengrens van de bandbreedte gesteld door Bureau HHM in het rapport GGZ-cliënten in de Wlz') ook cliënten meegenomen die al zorg uit de Wlz ontvangen via het voortgezet verblijf en binnen de Wlz een zorgprofiel krijgen op basis van de zorginhoudelijke criteria. Omdat deze verschuiving plaatsvindt binnen de Wlz is hierbij geen sprake van een financiële verschuiving tussen domeinen. Mocht de daadwerkelijke instroom toch hoger zijn dan verwacht, dan wordt bekeken hoe een stijging van het budgettaire Wlz-kader kan worden voorkomen of anders opgevangen worden door een stijging van de overheveling vanuit de Wmo 2015 en de Zvw. De uitstroom uit deze domeinen is dan immers ook groter dan verwacht.

De leden van de VVD-fractie willen graag weten hoe de monitoring plaats gaat vinden van het aantal mensen dat gebruik zal maken van de voorgestelde regeling. De leden van de VVD-fractie vragen zich af welke gegevens er gemonitord gaat worden en door wie die worden verzameld.

In de memorie van toelichting staat beschreven dat er in het implementatietraject wordt gewerkt aan de uitwerking van de monitor. Hierover ben ik in gesprek met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De gegevens die gemonitord moeten worden zijn de afgegeven Wlz-indicaties door het CIZ en de bijbehorende uitstroom uit de Wmo en de Zvw. Het CBS heeft mij laten weten deze monitor uit te kunnen voeren.

De CDA-fractieleden vinden het een gemiste kans dat de regering geen inschatting heeft kunnen maken van het aantal mensen dat vanuit de forensische zorg de Wlz instromen en vragen de regering dit alsnog te doen. Ook de leden van de VVD-fractie vragen waarom mogelijk niet alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn gebracht. De leden van de VVD- en de SGP-fractie vragen wanneer dit wel het geval gaat zijn. Na hoeveel tijd kan met zekerheid gesteld worden dat alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn?

Het aantal potentiële cliënten dat naar verwachting in de Wlz zal instromen is gebaseerd op het onderzoek "GGZ-cliënten in de Wlz" van Bureau HHM⁸. De doelgroep waar dit onderzoek de focus oplegde, betrof mensen met een psychische stoornis waarbij vaststaat dat zij vanwege deze psychische stoornis een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De wettelijke kaders in het kader van dit onderzoek betroffen de Wmo 2015, Zvw en Wlz. Hierdoor zijn bijvoorbeeld personen die op dat moment geen zorg ontvangen buiten beeld gebleven. Hetzelfde geldt voor personen die forensische zorg ontvangen op grond van een strafrechtelijke titel. Het kabinet is er zich van bewust dat ook deze cliënten zich kunnen melden bij het CIZ. Voor cliënten die forensische zorg ontvangen geldt dan overigens wel dat eerst de strafrechtelijke titel beëindigd moet zijn. Uit gesprekken met meerdere zorgaanbieders en het CIZ komt echter naar voren dat de omvang van deze groep cliënten beperkt is. Het CIZ rondt zijn indicatietraject in het najaar van 2020 af. In december 2020 zal, via de hierboven genoemde monitor van het CBS, bekend worden hoeveel cliënten per 1 januari 2021 de Wlz in kunnen stromen op basis van de zorginhoudelijke criteria.

De leden van de CDA-fractie veronderstellen dat de groep cliënten die forensische zorg ontvangt nu ook doorstroomt naar de Wlz vanwege het criterium van voortgezet verblijf. Zij vragen de regering aan te geven om hoeveel cliënten dat per jaar gaat.

Op het moment dat mensen met een strafrechtelijke titel worden vastgehouden door het Ministerie van Justitie en Veiligheid is de zorgverzekering opgeschort. De noodzakelijke forensische zorg wordt door het Ministerie van Justitie en Veiligheid betaald. Deze zorg wordt dus niet uit de Wmo 2015 of de Zvw bekostigd. Het driejaarscriterium is dus ook niet van toepassing op cliënten die met een strafrechtelijke titel gebruik maken van forensische zorg.

⁸ Kamerstukken II 2016/17, 34104, nr. 184.

De driejaarstermijn start pas als de strafrechtelijke titel afloopt en de zorg in de Zvw wordt voortgezet. Mocht de cliënt op dat moment voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz, dan kan hij na de beëindiging van de strafrechtelijke titel ook de Wlz instromen, zoals hierboven toegelicht.

De leden van de VVD memoreren uit de memorie van toelichting dat de verwachting is dat meer mensen in de Wlz gebruik gaan maken van dagbesteding dan dat ze nu in de WMO 2015 doen. De genoemde leden vragen zich hierop af of er nog meer voorzieningen zijn waarvan verwacht wordt dat er vanuit de Wlz meer gebruik van wordt gemaakt en wat de te verwachten kosten hiervan zijn.

In het algemeen geldt dat de invulling van zorg in de Wlz anders is dan in de Wmo 2015. Wlz-zorg is een recht op zorg en is gericht op het bieden van structuur en stabiliteit. Hierbij is er ook aandacht voor de ontwikkeling van cliënten, maar dan wel binnen hun beperkte mogelijkheden. Wmo-zorg is een voorziening die gemeenten regelen, en die per gemeente kan verschillen. Binnen de Wmo wordt veelal de nadruk gelegd op het opnieuw kunnen participeren in de maatschappij.

In de Wlz heeft de NZa als taak redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen. Deze tarieven kunnen afwijken van de tarieven die gemeentes hanteren voor de Wmo-zorg. Het verschil is, gezien de verschillende uitgangspunten van de twee domeinen, echter niet volledig terug te brengen naar een verschil in gebruik van voorzieningen. Een uitzondering daarop is de aanspraak op dagbesteding. In de Wlz maakt dit integraal onderdeel uit van het pakket aan zorg. In de Wmo 2015 hebben cliënten hier niet altijd aanspraak op.

De leden van de D66-fractie vragen zich af of er aanpassingen aan de verwachte kosten in de Wlz aangebracht dienen te worden naar aanleiding van de in de memorie genoemde NZa adviezen. En zo ja, of de regering deze aanpassingen inzichtelijk kan maken.

In de memorie van toelichting staat dat aan de NZa is gevraagd het financiële effect van de nieuwe zorgprofielen te berekenen. Ook is de NZa gevraagd in hoeverre zij het wenselijk acht dat aanvullende prestaties en regelingen (zoals de regeling meerzorg) opengesteld worden voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz zodat de bekostiging voor de nieuwe cliëntgroep toereikend is. De NZa heeft dit advies begin 2019 afgerond.

Voor het opstellen van toeslagen en meerzorg adviseert de NZa onderzoek te doen in welke mate de behoefte aan toeslagen en overige basisprestaties verschilt tussen de voortgezet verblijf cliënten en de cliënten op basis van de nieuwe instroom op inhoudelijke gronden. Op basis van gebruik door de huidige Wlz-populatie (voortgezet verblijf) gaat het om € 0,27 mln (ondergrens) en € 0,48 mln (bovengrens). Uit het advies van de NZa volgt daarnaast dat er geen effect van de nieuwe zorgprofielen is op de inschaling van de cliënten per zorgprofiel.

Aan de hand van dit advies is de NZa inmiddels gevraagd de benodigde prestaties en de daarbij horende redelijkerwijs kostendekkende tarieven uit te werken. De NZa rondt dit september 2019 af. De NZa kon niet eerder starten met dit advies, omdat nog niet besloten was over het opvolgen van het pakketadvies van het Zorginstituut over de positionering van behandeling. Inmiddels is besloten dit advies, ook voor cliënten met een psychische stoornis, niet op te volgen. Hierover is de Tweede Kamer op 10 april 2019⁹ geïnformeerd. De NZa zal dan ook opnieuw de financiële impact van het wetsvoorstel bezien. Na ontvangst van dit advies ga ik hierover met het ministerie van Financiën in gesprek. Ik zal de Tweede Kamer hier dan ook over informeren.

De leden van de VVD vragen zich af wanneer er preciezere berekeningen beschikbaar komen. Zij willen weten wanneer de definitieve bedragen bekend zijn en welke mogelijkheden er zijn om te sturen als blijkt dat deze kosten hoger uitvallen dan de huidige raming? De genoemde leden willen daarbij ook weten wat de regering gaat doen als de instroom groter (of kleiner) blijkt dan verwacht

⁹ Kamerstukken II 2017/18, 34104, nr. 247.

en de kosten hoger (of lager) zijn dan de berekeningen. De genoemde leden willen daarbij weten wie de bijsturing gaat uitvoeren, wanneer zij dit uitvoeren en op welke manier. Ook willen de VVD-fractieleden weten op welke wijze de Tweede Kamer hierover wordt geïnformeerd?

Een soortgelijke vraag wordt gesteld door de leden van de SGP. Zij willen weten hoe de regering zal acteren op significante financiële verschillen met betrekking tot de instroom. De SGP-fractieleden vragen de regering daarbij of zij kan aangeven of genoemde financiële onzekerheden geen bezwaren opleveren voor de behandeling van dit wetsvoorstel.

Zoals hierboven toegelicht heb ik de NZa gevraagd mij te adviseren over de benodigde prestaties en de daarbij behorende redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen voor cliënten met een psychische stoornis die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Hierin is de NZa ook gevraagd opnieuw de financiële impact van het wetsvoorstel te bezien, op basis van deze nieuwe (aanvullende) prestaties en regelingen. De NZa hanteert bij deze berekening in ieder geval ook de veronderstelde instroom in de Wlz, zoals genoemd in de Memorie van Toelichting. De NZa levert dit advies september 2019 op.

Mocht de verwachte impact op het Wlz-kader naar aanleiding van het bekostigingsadvies van de NZa wijzigen, dan zal ik de Tweede Kamer hierover in het najaar van 2019 informeren. De minister van VWS zal dan ook bezien of en op welke manier gestuurd moet worden op de financiële impact. Hierover heb ik NZa ook om advies gevraagd. Ik voorzie hierin in ieder geval een belangrijk rol voor zorgkantoren. Zij kunnen in overleg met de zorgaanbieders komen tot productieafspraken die doelmatige zorg in de betreffende instelling faciliteert.

Het CIZ rondt haar indicatietraject in het najaar van 2020 af. In december 2020 zal, via de monitor van het CBS, bekend worden hoeveel cliënten per 1 januari 2021 de Wlz instromen. Mocht de definitieve instroom afwijken van de aantallen gepresenteerd in de Memorie van Toelichting, dan wordt in het voorjaar van 2021 en 2022 bezien in welke mate het Wlz-kader, de Zvw-kaders en het gemeentefonds moeten worden bijgesteld. Daarbij wordt het principe gehanteerd dat het geld de cliënt volgt.

Zoals hierboven toegelicht is de raming gebaseerd op een omvangrijk onderzoek door Bureau HHM en meerdere gesprekken met veldpartijen, waardoor de onvermijdelijke onzekerheid rond de raming zo klein mogelijk is gemaakt. Dit, in combinatie met de gemaakte procesafspraken over het bijstellen van de budgetten, zorgt ervoor dat de behandeling van het wetsvoorstel niet belemmerd hoeft te worden.

De PvdA-fractieleden vragen zich af op welke manier er wordt gecontroleerd hoe de financiën zich ontwikkelen? Welke problemen omtrent de kostenbeheersing als gevolg van deze wetswijziging worden voorzien? Op welke manier wordt gewaarborgd dat de mogelijkheden van kostenbeheersing die voornamelijk liggen binnen de contracteeruimte niet zullen leiden tot een vershraling van de tarieven?

Op basis van de hierboven genoemde monitor wordt bijgehouden hoe de instroom in de Wlz zich gaat ontwikkelen, en de daarbij behorende uitstroom uit de Wmo 2015 en de Zvw. Op basis van deze monitor zal in december 2020 en het voorjaar van 2021 en 2022 worden bezien of de budgetten in de Wlz bijgesteld moeten worden, alsmede de overhevelingen vanuit de Wmo 2015 en de Zvw.

In het algemeen heeft de NZa daarnaast de taak om de toereikendheid van het Wlz-kader gedurende het jaar te monitoren. Zij adviseert de minister van VWS hierover in het mei- en augustusadvies. In 2021 zal de NZa hierin ook de ontwikkeling van de ggz-uitgaven in de Wlz betrekken. Alleen als het advies van de NZa daar aanleiding toe geeft, kan de minister van VWS besluiten de contracteeruimte in de Wlz te verhogen. In alle andere gevallen blijft de

contracteerruimte ongewijzigd¹⁰. Deze mag niet overschreden worden, waarmee kostenbeheersing in de Wlz wordt geborgd.

Ik heb de NZa gevraagd mij te adviseren over de benodigde prestaties en de daarbij behorende redelijkerwijs kostendekkende tarieven bij de nieuwe zorgprofielen voor cliënten met een psychische stoornis die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Bij het maken van productieafspraken kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een lager tarief afspreken dan het maximumtarief. Hiermee wordt doelmatige zorglevering in een instelling geborgd. Beide partijen zijn gebaat bij een continuïteit van zorg, waarmee verschraving van de tarieven wordt voorkomen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vernemen graag hoeveel ruimte er nog is gedurende het wetstraject om samen met het werkveld tot een zorgvuldige opbouw van zorg profielen en prestaties in de ggz te komen, waarbij de zorgvraag en het zorgaanbod op elkaar zijn afgestemd. Genoemde leden vragen welke afspraken er zijn gemaakt met o.a. het ministerie van Financiën over de ontwikkeling van prestaties en tarieven in de Wlz voor de ggz.

De zorgprofielen zijn in samenspraak met het veld opgesteld door Bureau HHM¹¹ en worden aan de Regeling langdurige zorg toegevoegd. Aan de NZa is gevraagd prestaties en redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen bij deze nieuwe zorgprofielen, en het veld daarbij uitvoering te betrekken. De NZa levert dit advies september 2019 op. Hierin beziet de NZa ook opnieuw de financiële impact van het wetsvoorstel. Na ontvangst van dit advies ga ik hierover met het ministerie van Financiën in gesprek. Ik zal de Tweede Kamer hier dan ook over informeren.

De CDA-fractieleiden vragen zich af in hoeverre er sprake is van inverdieneffecten en een kasschuif, nu dat er zowel een driejaarscriterium is en een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uren zorg in de nabijheid. Immers zo vragen de leden zich af, is het niet logisch te veronderstellen dat de grootste groep van de 8.500 cliënten die nu uit de Wmo gefinancierd worden na drie jaar de Wlz zouden instromen? En indien dit niet het geval is, wat hier dan de redenen voor zijn, zo vragen de genoemde leden.

Het driejaarscriterium heeft betrekking op cliënten die vanwege een psychiatrische behandeling verblijven op grond van hun zorgverzekering (Zvw). Deze cliënten stromen nu na drie jaar onafgebroken verblijf door naar de Wlz. De Zvw-populatie kan bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel 'vervroegd' instromen (t.o.v. de huidige situatie waarin doorstroom pas na 3 jaar onafgebroken verblijf plaats vindt) indien zij voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz. Het driejaarscriterium geldt niet voor cliënten waarvoor de (verblijfs)zorg gefinancierd wordt uit de Wmo 2015. De veronderstelling van de fractieleiden van het CDA dat Wmo-clieënten na drie jaar de Wlz in zouden stromen is dus onjuist.

De leden van de VVD-fractie hebben enkele vragen over de uitkomsten van het rapport Gemeentelijke tarieven beschermd wonen van Bureau HHM. Er is tussen de gemeenten sprake van een grote diversiteit in de product- en daarmee tarievenstructuur. De leden vragen zich af hoe dit de verwachte daling van de Wmo-uitgaven beïnvloed. Zijn er bij de gemeente secundaire effecten te verwachten, zoals het moeten afschalen van gemeentelijke WMO-afdelingen? Hoe wordt hierover met gemeentes overlegd? In hoeverre is het mogelijk om de opbouw van Wlz gelden gelijk te laten lopen met de afbouw van de bijvoorbeeld Wmo-pgb gelden? Ontstaat hier geen liquiditeitsprobleem? Wanneer krijgen de gemeentes duidelijkheid over welke bedragen er overgeheveld gaan worden?

Gemeenten zijn op grond van de Wmo vrij om zelf de producten en voorzieningen aan te bieden en daarmee aan te sluiten op de vraag. Dat er een grote diversiteit in producten en daarmee samenhangende tarieven is ontstaan is dan ook een verwachte ontwikkeling. Voor de uitname

¹⁰ Beleidswijzigingen uitgezonderd

¹¹ Kamerstukken II 2017/18, 34104, nr. 240.

wordt uitgegaan van de (gemiddelde) tarieven die op dit moment in de Wmo worden gehanteerd en die lager liggen dan de oorspronkelijke tarieven in de AWBZ. Als gevolg van dit wetsvoorstel zal de doelgroep die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid blijft vallen in omvang afnemen, daarnaast zal ook de aard van de gemeentelijke doelgroep veranderen. Dit kan ertoe leiden dat gemeenten het aanbod van voorzieningen hierop aanpassen.

Gemeenten krijgen in de meicirculaire 2020 duidelijkheid over de beschikbare middelen per 2021. Om het principe aan te kunnen houden dat het geld de cliënt volgt, en om dus liquiditeitsproblemen te voorkomen, is het nodig dat zowel zorgkantoren als gemeenten in de transitieperiode flexibele inkoopafspraken maken. Onder andere via de regionale tafels voor het implementatietraject rondom de wetwijziging waarin gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars ook afspraken maken over de inkoop, blijf ik met betrokken partijen in overleg en houd ik de vinger aan de pols.

De leden van de VVD-fractie geven aan dat de invoering van het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en nieuwe (begeleidings)taken Wmo is getemporeerd, in afwachting van de gevolgen voor gemeenten van de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. De leden vragen hoe het voorliggend wetsvoorstel zich verhoudt tot de invoering van dit nieuwe verdeelmodel? Waarom is voor een temporisering gekozen?

Het uitgangspunt is dat we de beweging in één keer maken en het nieuwe verdeelmodel per 2021 implementeren. Het nieuwe verdeelmodel valt dan samen met uitname voor de Wlz en de herijking van alle verdeelmodellen in het gemeentefonds voor het sociaal domein. Een gelijktijdige invoering maakt een integrale benadering mogelijk, waardoor recht kan worden gedaan aan de inhoudelijke samenhang tussen de verschillende onderdelen in het sociaal domein. Het beoogde tijdpad voor inwerkingtreding van het nieuwe verdeelmodel was 1 januari 2020. Onder andere in verband met de invoering van de wijziging van de Wlz per 1 januari 2021, is besloten de implementatie van het nieuwe verdeelmodel in te voeren per 2021, tenzij nadere inzichten dit in de weg staan.

De leden van de CDA-fractie constateren voorts dat er bij de berekeningen is uitgegaan van gemiddelde gemeentelijke tarieven voor beschermd wonen in 2017 en met gemiddelde tarieven van verzekeraars voor de bekostiging van langdurige zorg. Zij vragen of de regering kan toelichten waarom er is gekozen voor een gemiddeld tarief.

Ook de leden van de D66-fractie constateren dat er is gerekend met gemiddelde tarieven voor beschermd wonen. Zij vragen zich af of dit gevolgen heeft voor gemeenten wanneer de middelen overgeheveld worden vanuit gemeentefonds, zeker in het kader van het principe 'het geld volgt de cliënt'.

In overleg met de VNG heb ik gekozen voor een gemiddeld gemeentelijk tarief, omdat het in de uitvoering niet haalbaar is om te rekenen met een tarief die per gemeente verschilt. Het gemiddeld gemeentelijk tarief per cliënt zal ook worden gehanteerd bij het bepalen van het totaalbedrag dat vanuit het gemeentefonds wordt overgeheveld naar de Wlz.

De leden van de D66-fractie benoemen dat bij sommigen gemeenten de vrees leeft dat dat openstelling van de Wlz een soort loterij zou kunnen gaan worden. Het aantal cliënten dat in een regio overgaat naar de Wlz zal verschillen, maar de uitname zal plaats vinden uit het macrobudget. Als gevolg kan een gemeente waar veel cliënten overgaan naar de Wlz substantiële voordelen hebben, terwijl een gemeente waar dit er weinig zijn wel de zorgplicht voor het achterblijvende deel van de groep houdt, maar met een even grote uitname uit het budget. Deze leden vragen de regering in te gaan op deze vrees. Ook vragen de genoemde leden zich af hoe op macro en gemeentelijk niveau de realisatiecijfers worden vergeleken met de bijbehorende ramingen en hoe een eventuele bijstelling van de bedragen plaats gaat vinden.

Het aantal Wmo-cliënten dat overgaat naar de Wlz zal inderdaad per regio verschillen. In het ontwikkelde objectieve verdeelmodel beschermd wonen maatschappelijke opvang is hiermee

rekening gehouden. Het onderzoeksbureau heeft op basis van een rapport van Bureau HHM over het verwachte aantal cliënten dat overgaat naar de Wlz en een uitvraag onder centrumgemeenten een zo goed mogelijke inschatting gemaakt van het budgettaire effect van de openstelling van de Wlz. Op basis van de kwalitatief beste gegevens is een objectivering gemaakt die voor alle regio's bruikbaar is als voorlopige inschatting van het budgettaire beslag per regio. Dit zal in het nu lopende vervolgonderzoek worden getoetst. In het bestuurlijk overleg tussen Rijk en VNG dat in juni zal plaatsvinden dienen principe-afspraken te worden gemaakt over de manier waarop de uitname uit het gemeentefonds wordt verdeeld over de gemeenten.

8.2 Eigen bijdragen

In de memorie van toelichting lezen de leden dat bij de overstap naar de Wlz de eigen bijdrage van mensen die de zorg krijgen kan veranderen. Deze zou volgens de berekeningen op kunnen lopen tot maximaal €1.552,- per maand. De leden van de VVD vragen zich af of en hoe hierover wordt gecommuniceerd naar de mensen om wie het gaat.

Daarnaast begrijpen de leden van de D66-fractie dat de inkomenseffecten het grootst zullen zijn voor de groep die op dit moment enkel intramurale GGZ ontvangt vanuit de Zvw. Daarom vragen deze leden of de regering bereid is om, met name deze groep, tijdig van de financiële consequenties op de hoogte te stellen en te begeleiden bij deze overgang.

De regering onderschrijft het belang van een tijdige communicatie over de eigen bijdrage. Het CAK communiceert in de huidige situatie met zorgaanbieders, cliënten, cliëntenorganisaties en gemeenten over de berekening van de eigen bijdrage en de inkomenseffecten voor cliënten. Het CAK blijft dit ook na de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel doen. Over het belang van een tijdige communicatie is reeds met het CAK gesproken. Het CAK onderschrijft dit belang en de rol die zij daarbij hebben. Het CAK wordt gevraagd in een uitvoeringstoets de gevolgen van het onderhavige wetsvoorstel voor de communicatie uiteen te zetten. Ik heb het CAK gevraagd in de aanloop naar de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel actief informatie te verspreiden over de berekening van de eigen bijdrage. Daarnaast werk ik, samen met de betrokken organisaties zoals het zorgkantoor, CIZ en cliëntenorganisaties aan een communicatieplan als onderdeel van de implementatie waarin tevens aandacht is voor de informatievoorziening over de eigen bijdragen.

De leden van de D66-fractie begrijpen dat toegang tot de Wlz voor sommigen zal betekenen dat de eigen bijdragen zullen stijgen. Graag horen deze leden van de regering of dit volgens hen kan leiden tot perverse prikkels, zijnde dat mensen 'te lang' in een verkeerd wettelijk schot blijven hangen wegens deze eigen bijdrage? Deze leden kijken uit naar het rapport van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, aangesteld naar aanleiding van de motie Bergkamp c.s. eind 2019 die die ook aandacht besteden aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voor te stellen voor de zorgval bij de overgang van Wmo/Zvw naar Wlz.

De regering erkent dat er een verschil in eigen bijdragen tussen de Wlz, Zvw en Wmo 2015 bestaat en dat daar financiële prikkels van uit kunnen gaan. Indicatiestelling voor de Wlz vindt echter door het CIZ plaats op basis van objectieve criteria. Indicatiestelling kan zowel door de cliënt zelf als door een zorgverlener – namens de cliënt - aangevraagd worden. Ook de gemeenten en zorgverzekeraars kunnen bij de cliënt aansturen op een aanvraag van een indicatie voor de Wlz op het moment dat er signalen zijn dat de cliënt langdurige Wlz-zorg behoeft. De mogelijkheid dat cliënten veel te lang in de verkeerde zorgwet zitten, wordt hierdoor kleiner. Indien een cliënt gebruik maakt van beschermd wonen op grond van de Wmo 2015 via zorg in natura verandert er overigens niets in de eigen bijdrage. De eigen bijdrage voor beschermd wonen volgt namelijk reeds de eigen bijdragesystematiek van de Wlz. De eigen bijdrage systematiek is dan ook voor deze doelgroep geen belemmering om de overgang te maken van Wmo naar Wlz.

Ook hebben de leden van de fractie van GroenLinks vragen over de inkomenseffecten. Deze leden maken zich zorgen over de forse inkomenseffecten die het wetsvoorstel lijkt te gaan hebben voor cliënten die overgaan van de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg. Een kleine groep

cliënten lijkt geconfronteerd gaan worden met een hoge eigen bijdrage met als gevolg een negatief inkomenseffect dat oploopt tot €713 per maand. Denkt de regering dat deze doelgroep, dit kan dragen? Hoe wordt gemonitord dat zij dit kunnen betalen en niet zorg gaan mijden, als gevolg van de wetswijziging?

De eigen bijdrage in de Wlz is afhankelijk van de individuele draagkracht van de cliënt. De hoogte van de eigen bijdrage wordt berekend aan de hand van het verzamelinkomen en het vermogen van de cliënt waardoor de cliënt in staat wordt geacht deze eigen bijdrage te kunnen betalen. Dit geldt overigens voor alle Wlz-cliënten, ongeacht de grondslag. Ik zie geen risico op zorgmijding bij de bestaande groep omdat cliënten bij de overgang vanuit de Zvw naar de Wlz al in een instelling verblijven. Het ligt derhalve niet in de rede dat zij opeens uit zorg gaan. De behandelaar heeft hier ook een signalerende rol. Voor cliënten die vanuit het beschermd wonen op grond van de Wmo 2015 overgaan naar de Wlz verandert er, zoals ik hiervoor aangaf in reactie op de vraag van de fractie van D66 niets in de eigen bijdrage. Daarbij heb ik tevens aangegeven waarom ik – ook voor toekomstige cliënten – het risico op zorgmijding niet groot acht.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de wijzigingen van de intramurale bijdragesystematiek voor pgb-beschermd wonen.

Met ingang van 2020 wordt de eigen bijdragesystematiek voor mensen met een pgb beschermd wonen gecorrigeerd. De eigen bijdrage voor deze cliënten zal gelijk worden gesteld aan de eigen bijdrage voor mensen die natura zorg ontvangen. Dit betekent dat een cliënt met een pgb beschermd wonen die in dezelfde instelling woont als een cliënt met beschermd wonen in natura, met een identiek inkomen en vermogen, eenzelfde bijdrage gaat betalen. Indien deze personen overgaan naar de Wlz geldt de van toepassing zijnde eigen bijdrageregeling in de Wlz.

9. Gegevensuitwisseling

Voor een goede uitvoering van de Wlz is informatie-uitwisseling tussen de verschillende partijen van groot belang. Om te zorgen dat deze uitwisseling goed en veilig gebeurt, heeft het Zorginstituut een uitvoeringstoets gedaan en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een Privacy Impact Assessment. De leden van de VVD-fractie vragen op welke punten deze twee toetsen hebben geleid tot aanpassingen van het voorstel. Deze leden zouden beiden toetsen graag ontvangen.

Het Zorginstituut en het CIZ hebben op mijn verzoek een uitvoeringstoets gedaan naar de impact van de overheveling van de GGZ op het berichtenverkeer tussen de ketenpartijen in de langdurige zorg (CIZ-Zorgkantoor-zorgaanbieder-CAK). Het berichtenverkeer is gebaseerd op landelijke afspraken in het kader van iWlz. Het is de bedoeling dat alle GGZ-cliënten worden beoordeeld door het CIZ, waarna zij al dan niet toegang krijgen tot de Wlz. Voor deze cliënten wordt een nieuw zorgprofiel ontwikkeld. Beide uitvoeringstoetsen laten zien dat de gevolgen voor het berichtenverkeer niet ingrijpend zijn; aanpassingen worden meegenomen in een reguliere release van iWlz. Er is een Privacy Impact Assessment (PIA) uitgevoerd voor de manier waarop de gegevensverstrekking gaat plaatsvinden. Beide trajecten hebben niet geleid tot aanpassingen in het wetsvoorstel. De PIA waarin alle elementen samenkomen, heb ik bijgevoegd.

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de regering of de huidige iWlz standaarden ook bruikbaar zijn voor de zorgregistratie van psychische zorg, daar een psychische grondslag met deze wordt toegevoegd aan de Wlz. Zo niet, welke wijzigingen dienen hieraan aangebracht te worden?

Het Zorginstituut en het CIZ hebben in hun uitvoeringstoetsen gekeken naar de impact van de overheveling van de GGZ op het berichtenverkeer tussen de ketenpartijen in de langdurige zorg (CIZ-Zorgkantoor-zorgaanbieder-CAK). Het berichtenverkeer is gebaseerd op landelijke afspraken in het kader van iWlz. Hun conclusie is dat er een aantal nieuwe zorgprofielen nodig is. Deze

nieuwe zorgprofielen zijn goed inpasbaar in het berichtenverkeer en de aanpassing wordt in een reguliere release van iWlz meegenomen.

10. Regeldruk en uitvoeringskosten

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering hoe zij de uitvoeringsproblemen, die veldpartijen voorzien bij instellingen voor beschermd wonen als één hoofdaannemer verantwoordelijk wordt gesteld voor de specifieke behandeling, denkt te kunnen aanpakken. De leden van de PVV- en de CDA- en de SGP-fractie vragen aanvullend hoe de regering voorkomt dat de organisatie van integrale Wlz-zorg zo complex wordt, dat zorgaanbieders moeten reorganiseren en de administratieve lastendruk toeneemt.

In de Wlz is het van belang dat er een samenhang is tussen de activiteiten in het kader van de begeleiding, verpleging, verzorging, wonen en specifieke behandeling. Dit vraagt een actieve houding van zorgaanbieders. Met name voor instellingen voor beschermd wonen is dit een aanpassing omdat zij nu vooral gericht zijn op het wonen en de begeleiding. Op 4 april heb ik met de branches en MIND afgesproken, dat een gezamenlijke werkgroep zich gaat inzetten om te komen tot praktische oplossingen voor de organisatorische gevolgen voor zorgaanbieders.

De VVD-fractieleden vragen zich af wanneer de meerkosten als gevolg van de invoering van het voorliggende wetsvoorstel voor de VNG, IGJ en ZN in beeld zijn. Zij willen daarbij ook weten welke afspraken er zijn gemaakt over wie die kosten gaat betalen en of er afspraken zijn gemaakt over de maximale bedragen die vergoed gaan worden. De genoemde leden vragen of het mogelijk is om deze kosten in beeld te brengen voor de behandeling van dit wetsvoorstel?

Vooralsnog heb ik geen kwantitatieve onderbouwing van eventuele meerkosten voor de VNG, IGJ en ZN ontvangen. Van de partijen heb ik begrepen dat zij eerst informatie nodig hebben over het aantal zorgaanbieders dat Wlz-zorg gaat leveren. Deze informatie komt tijdens het implementatietraject beschikbaar. In het geval dat ik een raming ontvang, zal ik deze met het Ministerie van Financiën bespreken. Ik zal de Tweede Kamer daar dan ook over informeren.

De leden van de VVD-fractie lezen in de memorie van toelichting dat ook het CIZ verwacht meerkosten te hebben door het wetsvoorstel. In de memorie van toelichting worden die gecijferd als €11 miljoen in 2019 en €10 miljoen in 2020. Vervolgens wordt gesteld dat 'Deze extra kosten zijn gedekt binnen de geldende kaders' en 'Met het CIZ zullen afspraken gemaakt worden op welke wijze deze kosten kunnen worden verwerkt in het jaarbudget uitvoeringskosten CIZ'. Dit lijkt de leden van de VVD tegenstrijdig, betekent dit dat er nog andere kosten dan die €10 en €11 miljoen zijn? De genoemde leden vragen zich af om welke geldende kaders het hier gaat.

Het gaat hier om de technische verwerking van de genoemde kosten in het jaarbudget van het CIZ. Er is geen discussie over de omvang van de kosten. Beide teksten zijn dan ook niet tegenstrijdig aan elkaar. Met 'geldende kaders' worden de Rijksbegrotingen bedoeld.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de regering rekent met structureel hogere uitvoeringskosten. Immers de tweejarige periodieke controle door de gemeente wordt voor ongeveer 9.000 'gevallen' vervangen door een eenmalige indicatie.

In de memorie van toelichting is aangegeven dat Wlz-uitvoerders en het CIZ te maken krijgen met een beperkte toename van doelgroep die onder hun verantwoordelijkheid valt. Hiervoor worden zij gecompenseerd via de uitvoeringskosten. Deze toename wordt gecompenseerd door de afgenomen lasten voor gemeenten. Dit effect is onderdeel van de overheveling vanuit de Wmo van € 495 mln.

De leden van de D66-fractie delen de mening dat burgers en zorgaanbieders zo min mogelijk last dienen te hebben van administratieve lasten. In dat kader waren deze leden verbaasd om te lezen dat de eenmalige administratieve lasten voor burgers geschat worden op circa € 1,4 miljoen,

hetgeen met een schatting van 9.250 cliënten neerkomt op ruim € 150 per cliënt. Zij vragen of de regering deze schatting nader kan onderbouwen.

Ook de leden van de VVD-fractie vragen waar die kosten uit bestaan en of die lasten eenmalig zijn. Aanvullend vragen zij hoe deze lasten zich verhouden tot de eigen bijdragen voor de Wlz. Gaarne ontvangen de leden van de VVD-fractie een toelichting op dit punt.

Er is verondersteld dat de cliënt (en zijn omgeving) die gebruik maakt van zorg in natura (de genoemde 9.250 cliënten) ongeveer 10 uur tijd zal investeren in het kennismaken van de nieuwe wet, het overleg met zijn zorginstelling en het CIZ-indicatieproces. Conform de rekenregel van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) wordt een bedrag van € 15 per uur gebruikt in de berekening. Daarnaast zijn er nog de uren voor de pgb-houders die hun administratie moeten omzetten naar de Wlz.

In antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie kan worden aangegeven dat het bij deze lasten om een eenmalige ureninzet van cliënten gaat en niet om een fysieke betaling zoals de Wlz eigen bijdrage.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering borgt de regering dat cliënten op basis van een ggz-zorgprofiel ook een passende plek zorg kunnen krijgen in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg zonder dat dit tot extra administratieve lasten voor zorgaanbieders leidt?

De beschikbaarheid van een adequaat zorgaanbod is onderdeel van de zorgplicht van het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal dan ook bij de zorginkoop rekening houden met een verschillende doelgroepen die op basis van een GGZ-indicatie toegang krijgen tot de Wlz. Dit zijn bijvoorbeeld ook cliënten die naast een psychische stoornis ook een verstandelijke beperking hebben.

11. Consultatie en adviezen

De leden van de fracties van de VVD, D66 en de ChristenUnie vragen of er bij het CIZ voldoende kennis en expertise is met betrekking tot de doelgroep mensen met een psychische stoornis. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze kennis is geborgd en op welke wijze dit versterkt gaat worden. De leden van de D66-fractie vragen of de procedure van het CIZ hetzelfde is als bij mensen met somatische aandoeningen en beperkingen, of verstandelijke, lichamelijke en zintuigelijke handicaps.

De indicatiestelling en herbeoordeling door het CIZ zal zowel door bestaande als nieuwe medewerkers worden uitgevoerd. Naast een goede balans tussen bestaande en nieuwe medewerkers zorgt het CIZ ervoor dat er voldoende kennis en expertise is met betrekking tot de doelgroep mensen met een psychische stoornis. Alle medewerkers die binnen het project worden ingezet, worden centraal opgeleid in een opleidingstraject waarbij specifieke aandacht is voor deze doelgroep. Het opleidingstraject biedt de medewerkers specifieke kennis, vaardigheden en de mogelijkheid om opgedane kennis en vaardigheden te oefenen.

Voor het ontwikkelen van het leertraject betreft het CIZ de expertise van onder andere ggz-zorgaanbieders, woonvormen en cliëntenorganisaties. Zo heeft het CIZ verschillende werkbezoeken afgelegd bij diverse zorgaanbieders, zorgverleners en woonvormen om samen met hen vast te stellen welke expertise het CIZ nodig heeft. De opbrengsten van deze gesprekken zijn belangrijke input bij het vormgeven van het opleidingstraject.

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

De zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz zijn voor deze doelgroep hetzelfde als voor de huidige Wlz-doelgroepen. Het CIZ zal dan ook hetzelfde toetsen.

Zowel de leden van de fracties van de VVD, de PVV als de ChristenUnie vragen hoeveel mensen er bij het CIZ (tijdelijk) worden aangetrokken voor de uitvoering van dit wetsvoorstel en wat de

planning hierbij is. Daarnaast willen de leden van de VVD-fractie weten welke maatregelen worden genomen om deze planning te halen en wat de (financiële) gevolgen zijn als het niet op tijd lukt om mensen aan te trekken en op te leiden. De leden van de SGP-fractie vragen zich daarnaast af hoe groot het risico is dat het proces van herbeoordelen door het CIZ vertraging oploopt doordat onvoldoende personeel kan worden aangetrokken om alle herbeoordelingen te kunnen uitvoeren.

De uitvoering van dit wetsvoorstel vraagt een forse inzet van het CIZ. In de uitvoeringstoets die het CIZ heeft opgeleverd is te zien dat het CIZ in 2019 95 fte aan extra inzet nodig heeft. Deze inzet loopt door naar 2020. Het CIZ is al enige tijd bezig met de werving en opleiding aan extra personeel en loopt hiermee op schema.

In de uitvoeringstoets heeft het CIZ ook een risicoanalyse opgenomen met daarbij benodigde maatregelen om deze risico's te voorkomen. Deze risico's worden maandelijks intern door het CIZ besproken. Daarnaast vindt er tussen het CIZ en VWS regulier overleg plaats over het project. Tijdens dit overleg wordt ook aandacht besteed aan de mogelijke risico's. Ik verwacht hierdoor dat er bij het CIZ voldoende alertheid is om tijdig risico's te signaleren en, indien nodig, maatregelen te kunnen nemen.

De leden van de PVV-fractie vragen of het CIZ voor 1 januari 2020 klaar zal zijn voor de invoering van het wetsvoorstel en wat hierbij de risico's zijn.

In lijn met de uitvoeringstoets die het CIZ in augustus 2018 heeft opgesteld is het CIZ bezig met het voorbereiden van de wetwijziging Wlz. Hiertoe heeft het CIZ een projectorganisatie ingericht die zich in 2019 richt op de voorbereidingen van het wetsvoorstel en de uitvoering van de indicatiestellingen en herbeoordelingen in 2020. Op dit moment lopen deze voorbereidingen op schema. Het CIZ verwacht per 1 januari klaar te zijn voor de invoering van het wetsvoorstel. In de uitvoeringstoets heeft het CIZ ook een risicoanalyse opgenomen met daarbij benodigde maatregelen om deze risico's te voorkomen. Deze risico's worden maandelijks intern door het CIZ besproken. Daarnaast vindt er tussen het CIZ en VWS regulier overleg plaats over het project. Tijdens dit overleg wordt ook aandacht besteed aan de mogelijke risico's. Ik verwacht hierdoor dat er bij het CIZ voldoende alertheid is om tijdig risico's te signaleren en, indien nodig, maatregelen te kunnen nemen.

De leden van de VVD-fractie vragen om een beschrijving van welke systemen van het CIZ moeten worden aangepast en wat deze aanpassingen zijn? Daarnaast vragen de leden wat de planning hierbij is en of de planning vooralsnog wordt gehaald? Ook wordt gevraagd welke maatregelen er genomen kunnen worden om te zorgen dat de planning gehaald wordt? Wat zijn de (financiële) gevolgen als de systemen niet op tijd aangepast zijn?

De systeemaanpassingen van het CIZ betreffen de digitale ondersteuning van het primaire proces voor wat betreft de indicatiestelling Wlz. Voor de grondslag 'psychische stoornis' wordt een nieuwe doelgroep aan het systeem toegevoegd, binnen de bestaande digitale processtroom. Het CIZ is al gestart met de voorbereidingen en geeft aan hiermee op schema te liggen. In de jaarplanning van het CIZ is tijd gereserveerd voor de aanpassing van het systeem en daarvoor ook de benodigde prioriteit gegeven. Hiermee zorgt het CIZ ervoor dat de systemen op tijd gereed zijn.

De leden van de VVD-fractie vragen om een toelichting op de structurele effecten, naast de al eerdergenoemde effecten, voor het CIZ van dit wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel heeft ook vanaf 2021 gevolgen voor de uitvoering van de indicatiestelling door het CIZ. Vanaf 1 januari 2021 zal de reguliere instroom op gang komen. Op dit moment is nog onduidelijk wat hier de gevolgen van zijn. Ik heb daarom met het CIZ afgesproken om later in dit jaar een uitvoeringstoets op te vragen over de structurele gevolgen voor het CIZ vanaf 2021.

De leden van de VVD-fractie vragen of er rekening wordt gehouden met het feit dat aanvragen afgewezen zullen worden? De leden vragen zich af om hoeveel aanvragen dit ongeveer zal gaan en

wat de te verwachten (financiële en praktische) effecten hiervan zijn, bovenop de aanvragen die al verwacht worden. Worden daar maatregelen voor genomen en zo ja, welke zijn dat?

De jaren 2019 en 2020 staan in het teken van de implementatie van het voorliggende wetsvoorstel. Daarom heb ik, gezamenlijk met de betrokken landelijke partijen, een implementatieplan opgesteld. Een onderdeel van dit plan is een soepele overgang van cliënten naar de Wlz. Om cliënten zo min mogelijk onnodig een aanvraag bij het CIZ te laten doen heb ik, gezamenlijk met het CIZ, de VNG en ZN, regionale tafels opgezet. In deze tafels wordt met betrokken, regionale partijen aandacht besteed aan de overgang van cliënten naar de Wlz per 2021. Daarnaast is er ook een werkgroep communicatie opgericht, met als voornaamste doel het informeren van de cliënt en zijn omgeving zodat de juiste doelgroep wordt bereikt en ook daadwerkelijk een aanvraag gaat indienen bij het CIZ. Het CIZ zet daarnaast in op stevig relatiebeheer met gemeenten, zorgaanbieders en belangenorganisatie zoals MIND en Per Saldo. De praktische invoering van de gewijzigde wet is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de hele keten (VWS, branche-, belangen- en cliëntorganisaties, gemeenten, zorgaanbieders en CIZ). In haar uitvoeringstoets heeft het CIZ desondanks wel rekening gehouden met de verwachting dat er ook aanvragen afgewezen zullen worden. De werkzaamheden die zij hiertoe verricht zijn meegenomen in de raming van de uitvoeringskosten van €11 in 2019 en €10 miljoen in 2020.

De leden van de VVD-fractie vragen zich af of er veel bezwaren worden verwacht, van zowel mensen die afgewezen worden als mensen die vinden dat ze een recht hebben op een andere indicatie. Wat zijn de te verwachten (financiële en praktische) effecten hiervan? Worden daar maatregelen voor genomen en zo ja, welke zijn dat?

In de uitvoeringstoets (en de berekening van de uitvoeringskosten) die het CIZ afgelopen jaar heeft opgeleverd wordt uitgegaan van een verhoging van het aantal bezwaren. De reden van deze geschatte verhoging heeft enerzijds te maken met de complexiteit die aanvragen van deze doelgroep met zich mee kunnen brengen en anderzijds omdat het gaat om een nieuwe doelgroep binnen de Wlz. Het CIZ neemt wel bij voorbaat extra maatregelen door de medewerkers van de afdeling bezwaar en beroep mee te nemen in het opleidingstraject. In de besluitbrieven wordt meer aandacht besteed aan hoe men tot het besluit is gekomen en of men zich kan wenden tot een ander domein.

De leden van de D66-fractie vragen zich af welke randvoorwaarden er volgens het CIZ nodig zijn om de taken succesvol uit te voeren. Graag per randvoorwaarde aangeven hoe de regering hier uitvoering aan heeft gegeven.

De voor het CIZ belangrijkste randvoorwaarden zijn, zoals opgenomen in de uitvoeringstoets:

- De aanpassing van de Wlz moet tijdig door zowel de Tweede als Eerste Kamer zijn aangenomen, zodat het CIZ per 1 januari 2020 kan starten met het proces van indicatiestelling:
De regering heeft geen invloed op deze randvoorwaarde.
- VWS moet akkoord zijn met de voorgestelde werkwijze, de daarmee verbonden kosten en de bijbehorende tijdige beschikbaarstelling van financiële middelen:
Hierover heeft VWS inmiddels afspraken gemaakt met het CIZ.
- Er is bij alle partijen commitment op afspraken en planningen en er is sprake van een intensieve samenwerking in de keten:
Er vindt landelijke afstemming met stakeholders plaats onder de verantwoordelijkheid en regie van VWS. Ik zie de praktische invoering van de gewijzigde wet als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gehele keten (VWS, branche-, belangen- en cliëntorganisaties, gemeenten, zorgaanbieders en CIZ). Het jaar 2019 staat in het teken van de implementatie van het voorliggende wetsvoorstel. Daarom heb ik, gezamenlijk met de betrokken landelijke partijen, een implementatieplan opgesteld. Naar aanleiding van dit plan zijn voor verschillende onderwerpen werkgroepen opgericht, waar deze partijen in deelnemen.

De leden van de VVD-fractie hebben in de memorie van toelichting gelezen dat het voorliggend voorstel weinig impact heeft als het gaat om (nieuwe) fraudemogelijkheden. Zij vragen of de regering kan toelichten waarop dit is gebaseerd.

Als onderdeel van het wetgevingsproces is een fraudetoets uitgevoerd. Ook is aan de NZa en IGJ gevraagd of fraudeaspecten bij dit wetsvoorstel aan de orde zijn. Geconstateerd is dat cliënten met een psychische stoornis die voldoen aan de Wlz-criteria niet wezenlijk afwijken van de overige Wlz-clianten. Daarbij gelden ook voor deze doelgroep de reguliere toezichtactiviteiten door IGJ, NZa en het zorgkantoor.

Wel wijzen zowel IGJ als NZa op mogelijke frauderisico's bij pgb-budgethouders bij deze doelgroep. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel heb ik aangegeven dat vanuit VWS aandacht wordt besteed aan het voorkomen van pgb-fraude. In de Regeling langdurige zorg (Rlz) is de mogelijkheid opgenomen om bepaalde zorgprofielen van een pgb-Wlz uit te sluiten. Specifiek voor deze doelgroep zal dit gelden voor zorgprofielen waarbij alle zorg die geleverd wordt in het teken staat van behandeling.

De leden van de PVV-fractie wijzen er op dat de IGJ aangeeft dat er risico's verbonden zijn aan het leveren van zorg buiten een instelling. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat de risico's zijn van vpt, mpt en pgb en hoe deze zoveel mogelijk vermeden gaan worden. Graag concrete voorbeelden en oplossingen.

Voor alle drie de leveringsvormen geldt dat het zorgkantoor de taak heeft om te bezien of de zorg thuis doelmatig en verantwoord kan worden geleverd. Dit is een belangrijke check. Bij de leveringsvorm vpt is er sprake van één zorgaanbieder waarmee duidelijk is wie verantwoordelijk is voor de (gehele) zorglevering. In het zorgplan kunnen zorgaanbieder en cliënt afspraken maken over de levering van de zorg en de specifieke wensen van de cliënt. Ook bij mpt is het zorgplan een belangrijk middel om goede afspraken te maken.

Uitgangspunt bij het pgb-Wlz is de eigen regie van de budgethouder over de in te kopen zorg. De zorg die de budgethouder inkoopt moet verantwoord en kwalitatief goed zijn. Het zorgkantoor ziet hierop toe, onder andere via huisbezoeken. De zorgverlener dient kwalitatief goede zorg te leveren. In het bewustekeuzegesprek toetst het zorgkantoor vooraf of de zorgvrager in staat is het pgb te beheren. Op het moment dat de zorgvrager het pgb niet zelf kan beheren kan hij zich laten vertegenwoordigen door een gewaarborgde hulp. De gewaarborgde hulp dient dan te letten op verantwoorde zorg van goede kwaliteit. Ook bij de gewaarborgde hulp wordt getoetst of deze in staat is het pgb te beheren. Ik overweeg om de gewaarborgde hulp voor een aantal ggz-zorgprofielen verplicht te stellen.

Er bestaan nu al wooninitiatieven voor deze groep cliënten die met een pgb vanuit de Wmo 2015 worden gefinancierd. Een goed voorbeeld daarvan zijn de woonvoorzieningen van Chapeau Woonkringen uit 's-Hertogenbosch. Deze organisatie heeft een leidraad opgesteld voor wat erbij komt kijken als iemand een dergelijk wooninitiatief wil starten.

De leden van de CDA fractie refereren naar de constatering van de NZa dat er nog onzekerheid rond de toereikendheid van het budgettair Wlz-kader bestaat, vanwege ontbrekende gegevens over de definitieve instroom in de Wlz. De genoemde leden vragen zich af of de regering de zorg van de NZa deelt.

Definitieve cijfers over de instroom in de Wlz zijn op dit moment nog niet voorhanden, omdat het CIZ pas het indicatietraject kan starten als het wetsvoorstel inwerking is getreden. Het CIZ geeft haar indicaties immers af op grond van de dan gewijzigde Wlz. Het CIZ start haar indicatietraject op 1 januari 2020. Gedurende dit jaar zullen de definitieve cijfers helder worden. De indicaties treden dan per 1 januari 2021 inwerking.

Zoals hierboven toegelicht, wordt er tot die tijd gewerkt met een raming. Deze raming is gebaseerd op een gedegen en omvangrijk onderzoek door Bureau HHM en meerdere gesprekken met veldpartijen, waardoor de onvermijdelijke onzekerheid rond de raming zo klein mogelijk is

gemaakt. Dit, in combinatie met de gemaakte procesafspraken over het bijstellen van de budgetten op basis van de definitieve indicatiecijfers van het CIZ, zorgt ervoor dat ik de zorgen van de NZa niet deel.

De leden van de CDA-fractie stellen de vraag of aanvullende regelgeving of andere kaders noodzakelijk zijn om de kwaliteit van zorg voor de doelgroep die zorg buiten instellingen ontvangt te borgen.

Ook de huidige cliënten in de Wlz ontvangen zorg buiten een instelling. Voor deze zorgaanbieders gelden de kwaliteitsvereisten zoals opgenomen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren moeten goede zorg als bedoeld in artikel 2 van de Wkkgz verlenen. Als de zorgaanbieders vanaf 2021 Wlz-zorg gaan leveren voor mensen met een psychische stoornis, is de Wkkgz van toepassing. Ik acht het niet noodzakelijk om voor zorgaanbieders die Wlz-zorg buiten een instelling gaan leveren aan deze doelgroep aanvullende regelgeving met betrekking tot de kwaliteit van de zorg te formuleren.

De IGJ geeft aan dat door het voorliggende wetsvoorstel er een beslag wordt gelegd op de capaciteit van de IGJ. De leden van de SP-vragen of de regering middelen vrij gaat maken om de IGJ meer capaciteit te kunnen bieden.

De IGJ geeft aan dat hoeveelheid aanbieders die Wlz-zorg gaan leveren nog onduidelijk is en daarmee de impact op de omvang van de toezichtsactiviteiten onduidelijk is. Wel is de verwachting dat de overheveling in ieder geval gepaard zal gaan met een beslag op IGJ-capaciteit. Mede omdat er meer zorg in de thuissituatie zal worden geleverd. Met de IGJ heb ik afgesproken dat de ontwikkeling van de uitvoeringskosten zal worden gemonitord.

De leden van de SP-fractie vragen om een uitgebreide reactie op de stelling van de NZa dat het openstellen van langdurige zorg voor mensen met een psychische aandoening linksom of rechtsom grote gevolgen heeft voor zorgaanbieders en mogelijke risico's als oplopende wachtlijsten, instabiliteit van cliëntzorg en cliënten die tussen wal en schip raken in zich heeft.

Deze stelling volgt uit de uitvoeringstoets 'behandeling' van de NZa. Hierin heeft de NZa de uitvoeringsconsequenties bezien van het opvolgen van het pakketadvies van het Zorginstituut over de positionering van behandeling. Inmiddels heeft de minister van VWS besloten dit pakketadvies niet op te volgen, mede vanwege de uitvoeringsconsequenties voor de ggz-aanbieders. De algemeen medische zorg wordt dus geen standaard onderdeel van de verzekerde institutionele Wlz-zorg. Hierover is de Tweede Kamer op 10 april 2019¹² door de minister van VWS geïnformeerd.

Uitvoeringsconsequenties die betrekking hebben op het voorliggende wetsvoorstel worden uitvoerig met de betreffende partijen besproken in het implementatietraject. Zo start ik een werkgroep die zich buigt over de levering van specifieke behandeling in de Wlz door ggz-aanbieders. Voor een verdere toelichting op het implementatietraject verwijs ik naar de beantwoording in het eerste hoofdstuk.

De leden van de SP-fractie vragen zich af hoe de regering oordeelt over de waarschuwingen van de VNG dat de openstelling van de Wlz voor ggz cliënten onvoorziene financiële gevolgen kan hebben? Waaronder de zorgen voor een risico op hogere bijstandskosten voor gemeenten en dat de door het kabinet geschatte budgetuitname van € 495 miljoen euro volgens de VNG te hoog zou zijn? Maar ook dat nog niet duidelijk is hoe de budgetuitname wordt verdeeld.

De uitname van € 495 miljoen is gebaseerd op een gedegen en omvangrijke onderzoeken van Bureau HHM, zoals ook toegelicht in de Memorie van Toelichting en in mijn beantwoording bij de

¹² Kamerstukken II 2018/19, 34104, nr. 247

vragen over hoofdstuk 8. Hier heb ik vervolgens uitvoerig over gesproken met de VNG. Ik heb met de VNG afgesproken om het uitnamebedrag bij te stellen, mocht daar op basis van realisatiecijfers aanleiding toe zijn.

In de beantwoording op de vragen over hoofdstuk 8 ben ik al ingegaan op de verdeling van de budgetuitname over de gemeenten. Hier heb ik onder andere gemeld dat in het bestuurlijk overleg tussen het Rijk en VNG dat in juni zal plaatsvinden principe-afspraken worden gemaakt over de manier waarop de uitname uit het gemeentefonds wordt verdeeld over de gemeenten.

12. Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015

De leden van de D66-fractie constateren dat Wlz-uitvoerders een inspanningsverplichting hebben om gezamenlijk met de cliënt en zijn/haar omgeving te onderzoeken of de cliënt zijn huidige setting zou willen voortzetten onder de Wlz en of deze plek nog passend voor de cliënt is. Wanneer dat het geval is zal deze Wlz-uitvoerder zich inspannen om een contract af te sluiten met de betreffende zorgaanbieder. Deze leden zijn blij met deze verplichting daar deze kwetsbare groep gebaat is bij zowel continuïteit in zorg als setting. Zij vernemen graag wie toeziet op deze verplichting en waar mensen terecht kunnen indien zij menen dat niet aan deze verplichting wordt voldaan.

De NZa zal toezien of de Wlz-uitvoerder zich aan de zorgplicht houdt. Cliënten kunnen eerst in overleg treden met de Wlz-uitvoerder. Ook kunnen zij hun situatie kenbaar maken aan de NZa. De NZa kan die signalen meenemen in haar toezicht op de Wlz-uitvoerders. Dat betekent niet dat de NZa ingaat op ieder individueel signaal van een cliënt. In het ultieme geval waarin nader overleg niet tot een oplossing leidt, kan de cliënt een gerechtelijke procedure starten tegen Wlz-uitvoerder.

De leden van de D66-fractie wijzen er nogmaals op dat een indicatieproces voor deze kwetsbare groep als zeer belastend wordt ervaren en denken dat het verlengen van het overgangsrecht hiervoor een goede oplossing is. Wel vernemen deze leden graag hoe dit in de praktijk zal werken. Stel iemand heeft begin december 2014 een indicatie van het CIZ gekregen voor een ZZP GGZ-c. Deze persoon zal hoogstwaarschijnlijk per 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Echter op dit moment valt deze regeling nog onder de Wmo van de gemeente en volgens de gemeente moet er een herindicatie plaatsvinden begin december 2019. In dat geval zouden er alsnog, in één jaar twee (her)indicaties plaatsvinden. Graag vernemen deze leden hoe dit zal uitwerken voor deze groep.

Het verlengen van het overgangsrecht tot 1 januari 2021 is tot stand gekomen in nauw overleg met de VNG. Het doel van deze verlenging is dat inwoners, gemeenten en zorgaanbieders niet onnodig met meerdere volgtijdelijke herindicaties te maken krijgen vanwege het openstellen van de Wlz. Dat heeft de VNG door middel van een ledenbrief in oktober jl. ook zo gecommuniceerd. Door verlenging van het overgangsrecht met een jaar, vindt de herindicatie van alle inwoners met een nog geldige (GGZ-C) indicatie voor de Wmo, in 2020 plaats. Voor het implementatietraject rondom de wetwijziging worden regionale tafels ingericht waarin gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars en het CIZ in nauw overleg met de aanbieders nagaan welke cliënten mogelijk aanspraak kunnen maken op een Wlz-indicatie. Op regionaal niveau zal worden afgesproken hoe de communicatie richting deze cliënten zal plaatsvinden. Van groot belang hierbij is dat deze inwoners niet onnodig met meerdere volgtijdelijke herindicaties te maken krijgen. Kortom voor de genoemde groep zal in de praktijk door de nauwe contacten tussen gemeente, aanbieder, zorgkantoor en CIZ ervoor worden gezorgd dat de doelstelling van het verlengen van het overgangsrecht ook daadwerkelijk wordt bereikt.

13. Overig

In het regeerakkoord staat opgenomen dat de regering met een wetsvoorstel komt om de Wlz ook toegankelijk te maken voor ggz-cliënten die langdurige zorg nodig hebben'. Voordat dat wetsvoorstel komt, zou de regering de effecten van zo'n wet in kaart brengen om vast te stellen

dat de effecten geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering van mening is dat de belemmeringen en effecten in voldoende mate inzichtelijk zijn gemaakt om een succesvolle implementatie te rechtvaardigen. Ook vragen zij hoe dit oordeel zich verhoudt tot de in de toelichting op het wetsvoorstel gestelde onzekerheden en risico's.

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel is sprake is geweest van een zorgvuldig voorbereidingstraject. Hierbij heeft constructief overleg plaatsgevonden met de veldpartijen. Ook is informatie verzameld en nader onderzoek gedaan. Door deze voorbereidingen is een goed beeld bestaat van de gevolgen van het wetsvoorstel. Aanvullend zijn met de sector afspraken gemaakt over een zorgvuldig implementatieproces waarin een antwoord kan worden gevonden voor de nog bestaand onzekerheden.

De leden van de VVD-fractie vragen in welke mate de punten uit de consultatie nog hebben bijgedragen tot een wijziging en aanpassingen van de toelichting op het wetsvoorstel. Ook vragen zij of er nog inzichten naar voren komen die om een aanpassing van het implementatietraject en geschetste tijdspad vragen. Gaarne ontvangen de leden van de VVD-fractie een uitgebreide onderbouwing op dit punt.

De inbreng in de consultatiefase heeft geleid tot waardevolle inzichten, waaruit ook aanscherpingen van de wet en de memorie van toelichting naar voren zijn gekomen. Zo is de definitie van specifieke behandeling in artikel I onderdeel A aangescherpt. In de toelichting zijn onder meer de paragraaf over de doelstellingen, jeugd en het driejaarcriterium geherformuleerd. Daarnaast zijn in de consultatiefase de onderwerpen benoemd die in de implementatieperiode aan de orde moeten komen. Dit heeft geleid tot een implementatieplan waarin 9 onderwerpen zijn opgenomen die in 2019 en 2020 met de veldpartijen verder worden uitgewerkt. Ook is besloten tot de vorming van 10 regionale tafels waarin de vraagstukken die op regionaal niveau spelen worden besproken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering voldoende zicht heeft op de risico's waardoor mensen mogelijk tussen wal en schip komen te vallen.

De jaren 2019 en 2020 staan in het teken van de implementatie van het voorliggende wetsvoorstel. Daarom heb ik, gezamenlijk met de betrokken landelijke partijen, een implementatieplan opgesteld. In dit implementatieplan is onder meer aandacht voor de groep mensen die nu tussen wal en schip (dreigen te) vallen. Met Per Saldo, MIND en het Juiste Loket zijn de knelpunten in kaart gebracht. Het gaat dan bijvoorbeeld om knelpunten als: kortdurende besluiten door gemeenten en gebrek aan passend zorgaanbod. Met de betrokken partijen, zoals de VNG, wordt gekeken of deze knelpunten kunnen worden weggenomen. Daarnaast is er ook aandacht voor de doelgroep cliënten met een psychische stoornis die straks niet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz zullen voldoen, maar wel een levenslange of langdurende zorg en/of ondersteuningsvraag hebben. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk om passende zorg en ondersteuning voor deze mensen te organiseren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze gemeenten en het CIZ samenwerken in de voorbereiding op het nieuwe wetsvoorstel? Kunnen indicatiestellingen zodanig afgestemd of gecombineerd worden dat de cliënt in alle gevallen zeker kan zijn van een passende oplossing en een eenduidig belegde verantwoordelijkheid?

Gezamenlijk met de VNG, ZN en het CIZ heb ik regionale tafels opgezet. In deze tafels wordt met betrokken, regionale partijen aandacht besteed aan de overgang van cliënten naar de Wlz per 2020. Het doel hiervan is onder andere om met deze partijen en in nauw overleg met aanbieders de potentiële Wlz-clieënten in kaart te brengen. Daarnaast is er ook een werkgroep communicatie opgericht, met als voornaamste doel het informeren van de cliënt en zijn omgeving om ervoor te zorgen dat de juiste doelgroep wordt bereikt en ook daadwerkelijk een aanvraag gaat indienen bij

het CIZ. Het CIZ zet daarnaast in op stevig relatiebeheer met gemeenten, zorgaanbieders en belangenorganisatie zoals MIND en Per Saldo. De praktische invoering van de gewijzigde wet is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de hele keten (VWS, branche-, belangen- en cliëntorganisaties, gemeenten, zorgaanbieders en CIZ).

Het besluit dat een gemeente afgeeft en de indicatie van het CIZ kunnen niet gecombineerd worden, omdat de Wmo 2015 en de Wlz andere uitgangspunten hebben. Daarom is het des te meer van belang dat er goede afspraken worden gemaakt tussen de partijen, om passende zorg te organiseren en de verantwoordelijkheid op de juiste plek te beleggen. De cliënt moet zo min mogelijk onrust ervaren bij de overgang naar de Wlz. Ik heb er alle vertrouwen in dat bovengenoemde acties hiertoe gaan bijdragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of er de mogelijkheid is van een regionale doorzettingsmacht bij individuele, complexe casuïstiek.

Op dit moment zie ik geen mogelijkheid om een regionale doorzettingsmacht bij complexe casuïstiek te organiseren. We moeten doorzettingsmacht ook niet van bovenaf invullen of opleggen. Het is juist essentieel dat partijen in de regio samenwerken, zodat zij elkaar goed weten te vinden en zich ook gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor het oplossen van concrete casuïstiek. Het is aan de regio zelf om op gepaste wijze passende oplossingen voor de individuele cliënt te creëren. Bijkomend voordeel van het implementatieplan, de regionale tafels en de inzet van het CIZ op relatiebeheer is dat partijen in de regio elkaar beter weten te vinden. Partijen kunnen dan sneller met elkaar afstemmen over de complexe zaken.

Artikelsgewijs

De leden van de CDA-fractie vragen waarom ervoor is gekozen om de mogelijkheid om nadere regels te stellen met betrekking tot aanspraken, rechten en verplichtingen bij ministeriële regeling is geregeld en niet bij AMvB met voorhang. Ook vragen de leden van de CDA-fractie of deze nadere regels ertoe kunnen leiden dat voor mensen met een psychische stoornis andere regels binnen de Wlz gaan gelden dan voor andere mensen binnen de Wlz.

De overgang van verzekerden met een grondslag psychische stoornis naar de Wlz wordt goed voorbereid met een intensief implementatietraject. Tijdens het overgangsjaar 2020 waarin de indicaties plaatsvinden, kan blijken dat er behoefte is tot het snel opnemen van nadere regels. De grondslag om nadere regels te stellen is opgenomen voor het geval tijdens de voorbereidingen van het wetsvoorstel blijkt dat er een groep tussen wal en schip gaat vallen. In dat geval is het nodig dat de regels snel en mogelijk met grote spoed moeten worden vastgesteld. Hiervoor is een ministeriële regeling het geëigende instrument. Het is nu dan ook onbekend of deze nadere regels nodig zijn en hoe ze gaan luiden.

De staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis