

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 VAN WIJZIGING

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel I worden na onderdeel B twee onderdelen toegevoegd, luidende:

C

Artikel 3.2.2 vervalt.

D

Artikel 3.3.4 vervalt.

B

Na artikel IV worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel IVa

Het recht op voortzetting van de zorg, bedoeld in artikel 3.2.2 van de Wet langdurige zorg, zoals dat artikel luidde op de dag voor het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel C, geldt voor een verzekerde voor wie dit recht is ingegaan voor dat tijdstip gedurende de resterende duur van het betreffende indicatiebesluit.

Artikel IVb

Gedurende de geldigheid van het recht op voortzetting van zorg op grond van artikel IVa blijft artikel 3.3.4 van de Wet langdurige zorg, zoals dat artikel luidde op de dag voor het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel D, van toepassing voor de betreffende verzekerde.

Toelichting

Artikel 3.2.2 van de Wet langdurige zorg (Wlz) regelt dat een verzekerde met een psychische stoornis waarvan het recht op verblijf en het daarmee samenhangende recht op zorg op grond van de zorgverzekering beëindigd is, recht heeft op voortzetting van die zorg (voortgezet verblijf) op grond van de Wlz (het zogenaamde driejaarscriterium)¹. In artikel 3.3.4 van de Wlz is geregeld dat verzekerden die een indicatiebesluit hebben voor de Wlz op grond van artikel 3.2.2 van de Wlz hun recht op zorg slechts tot gelding kunnen brengen in een instelling.

In het oorspronkelijke Wlz-wetsvoorstel dat in 2014 werd ingediend bij de Tweede Kamer was onder artikel 16.1.1. opgenomen dat beschermd wonen (de huidige zzp's ggz c) vanaf 2015 werden ondergebracht in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). De langdurige GGZ-zorg waarbij behandeling voorop staat (de huidige zzp's ggz b) zou vanaf 2015 worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Mede onder invloed van de motie Bergkamp/Keijzer (Kamerstukken II 2013/14, 30597, nr. 397) is het kabinet destijds verzocht de langdurige GGZ onder te brengen in de Wlz. Dit heeft ertoe geleid dat het wetsvoorstel werd aangepast en artikel 11.1.3 is ingevoegd waarbij werd geregeld dat cliënten met een ggz-b-indicatie een overgangsrecht van 3 jaar verkregen (met de mogelijkheid van verlenging). Tevens werd in artikel 3.2.2 geregeld dat er recht is op voortgezet verblijf gedurende 3 jaar na de maximale periode van 3 jaar in de Zvw. Het betreft hier bepalingen zonder inhoudelijke criteria met als oogmerk om op termijn de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep op basis van inhoudelijk criteria te realiseren.

De motie Bergkamp/Keijzer (Kamerstukken II 2016/17, 29538, nr. 235) verzocht het kabinet voortgang te maken met deze introductie van inhoudelijke criteria. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het onderhavige wetsvoorstel.

Het Zorginstituut heeft geadviseerd om het driejaarscriterium, al dan niet op termijn, af te schaffen. Reden hiervoor is dat deze cliënten mogelijk moeten schuiven tussen domeinen. Allereerst komt de behandeling met verblijf namelijk ten laste van de Zvw. Als uitstroom na drie jaar niet mogelijk is, komt de cliënt voor bepaalde tijd (drie jaar) in de Wlz. Zodra uitstroom naar thuis of beschermd wonen wel mogelijk is, valt de cliënt onder de Wmo 2015. Als het driejaarscriterium is afgeschaft, valt iemand die behandeling met verblijf nodig heeft in verband met een psychische stoornis dan onder de Zvw, totdat vaststaat dat hij blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij.

De onderhavige nota van wijziging regelt dat het driejaarscriterium in de Wlz op een bij koninklijk besluit te bepalen moment vervalst. Het driejaarscriterium kan pas vervallen nadat de effecten op de risicoverevening zijn onderzocht en de

¹ Kamerstukken II 2018/19, 35146, nr. 3, paragraaf 5.

risicoverevening op de onderzoeksresultaten is aangepast. Immers voor de risicoverevening van de Zvw is van belang hoeveel en welke verzekerden de Wlz in- en uitstromen. Vooral bij cliënten met een langdurige psychische stoornis kan het immers gaan om verzekerden met hoge kosten. Verkeerde inschattingen kunnen grote gevolgen hebben, vooral voor kleine verzekeraars. De data die voor zorgvuldige afschaffing noodzakelijk zijn, kunnen pas worden verzameld als de Wlz daadwerkelijk is aangepast. Dan ontstaat pas inzicht in de verschuivingen op zowel macroniveau als op verzekerdeniveau. Na de daadwerkelijke aanpassing van het risicovereveningmodel kan het driejaarscriterium afgeschaft worden. Naast artikel 3.2.2 van de Wlz wordt voorgesteld ook artikel 3.3.4 van de Wlz te laten vervallen, aangezien dat artikel slechts geldt voor verzekerden als bedoeld in artikel 3.2.2 van de Wlz. De Tweede Kamer zal te zijner tijd worden geïnformeerd over de afschaffing.

Op grond van artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering eindigt het recht op verblijf en de bijbehorende zorg op grond van de zorgverzekering, na een onafgebroken verblijfsperiode van ten hoogste 1095 dagen. Om te voorkomen dat na het vervallen van artikel 3.2.2 van de Wlz, verzekerden die geen recht op zorg meer hebben op grond van de Wlz ook geen recht hebben op zorg op grond van de Zvw, zal ook de beperking van verblijf op grond van de zorgverzekering tot 1095 dagen, als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering, vervallen.

Voor verzekerden die op het moment dat het driejaarscriterium komt te vervallen nog een geldig indicatiebesluit hebben op grond van artikel 3.2.2 van de Wlz, wordt in artikel IV voorgesteld overgangsrecht op te nemen. Het overgangsrecht regelt dat zij gedurende de looptijd van het indicatiebesluit recht houden op voortzetting van de zorg op grond van de Wlz. Gedurende het overgangsrecht blijft ook artikel 3.3.4 van de Wlz van toepassing voor die verzekerden.

Met artikel I, onderdeel B, van het onderhavige wetsvoorstel wordt artikel 3.2.1 van de Wlz zo gewijzigd dat verzekerden met een psychische stoornis op grond van de zorginhoudelijke criteria geïndiceerd kunnen worden voor de Wlz. De inschatting is dat na inwerkingtreding van die wijziging er nog circa 3.500 cliënten in de Wlz de zorg zullen ontvangen via het voortgezet verblijf in de Wlz van artikel 3.2.2 van de Wlz. Bij deze verzekerden is niet vastgesteld door het CIZ dat ze voldoen aan de zorginhoudelijke indicatiecriteria (blijvend aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij). Bovendien hebben zij voor het voortgezet verblijf Wlz-indicaties met een maximale geldigheidsduur van drie jaar die telkens kan worden verlengd voor een periode van maximaal drie jaar (artikel 3.2.2, eerste en tweede lid, Wlz). Op het moment dat gekozen wordt om het driejaarscriterium van artikel 3.2.2 van de Wlz te laten vervallen, kan geen sprake meer zijn van nieuwe instroom via dit zogenaamd "voortgezet verblijf" of van verlenging van de indicatie op grond van dat artikel. Na afloop van de voor hen afgegeven indicatie zal daarom geen recht op Wlz-zorg meer bestaan, tenzij de cliënt volgens het CIZ voldoet aan de indicatiecriteria van het gewijzigd artikel 3.2.1 van de Wlz. Voor de cliënten die niet voldoen aan de zorginhoudelijke indicatiecriteria, maar wel nog een behoefte houden aan ambulante GGZ of een klinische opname (verblijf dat noodzakelijk is vanwege specialistische behandeling), zal die zorg vergoed worden vanuit de Zvw. De met deze wijziging gepaard gaande financiële middelen moeten na het

afschaffen van het driejaarscriterium, in lijn met het overgangsrecht, in drie jaar stapsgewijs overgeheveld worden van de Wlz naar de Zvw. De totale overheveling wordt nu, ter indicatie, ingeschat op structureel circa 250 miljoen euro en de daling van de eigen bijdrage ontvangsten in de Wlz op 25 miljoen euro (structureel). De derving van de eigenbijdrage wordt gecompenseerd binnen de financiële kaders van de Wlz. De genoemde bedragen zijn, ook gezien de onzekerheid over het aantal cliënten dat in aanmerking komt voor de Wlz op basis van de zorginhoudelijke criteria en dus uit voortgezet verblijf stromen, met veel onzekerheid omgeven. Op het moment dat het driejaarscriterium daadwerkelijk wordt afgeschaft, wordt deze raming opnieuw uitgevoerd met de dan geldende tarieven en cliëntpopulaties in voortgezet verblijf.

De afdeling Advisering van de Raad van State heeft in haar advies opgemerkt dat zij van mening is dat de transitie op verschillende onderdelen nog niet voldoende is uitgewerkt of afgerond. Zij noemt daarbij het afschaffen van het driejaarscriterium als voorbeeld. Door het op termijn afschaffen van het driejaarscriterium nu al in het wetsvoorstel te regelen, wordt de beoogde wijziging duidelijk uitgedragen. Dit sluit ook aan bij het advies van het Zorginstituut om het voortgezet verblijf af te schaffen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

P. Blokhuis