

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 427

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 maart 2014

In het Regeerakkoord is afgesproken dat de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In mijn brieven van 23 april en 6 november 2013 (Kamerstuk 30 597, nrs. 296 en 380) heb ik dit nader uitgewerkt. Ik heb u laten weten voornemens te zijn de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz over te hevelen naar de Zvw, en beschermd wonen onder te brengen in het gemeentelijk domein. In de motie van de leden Keijzer en Bergkamp van 20 januari 2014 (Kamerstuk 30 597, nr. 397) heeft u de regering opgeroepen «mensen die langdurig zijn aangewezen op ggz-zorg niet over te hevelen naar de Zvw, dit uit te werken voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Kamer daarover te informeren voor 1 maart 2014.» Door middel van deze brief wil ik u informeren over de uitvoering van deze motie, en de gevolgen daarvan voor de positionering van de langdurige ggz. Daarnaast wil ik u door middel van deze brief laten weten hoe ik invulling geef aan de randvoorwaarden die door de veldpartijen in de ggz zijn geschetst naar aanleiding van mijn brief aan de Tweede Kamer van 6 november 2013.

Motie Keijzer/Bergkamp: positionering van de langdurige ggz

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

Wlz

Het eindperspectief is dat ggz-cliënten op basis van objectieve inhoudelijke criteria toegang krijgen tot de Wlz. Omdat deze criteria nog ontwikkeld moeten worden, is toegang tot de Wlz op basis van inhoudelijke

lijke criteria niet haalbaar per 1 januari 2015. Om in lijn met uw oproep toch al per 1 januari 2015 ruimte te bieden in de Wlz aan de meest kwetsbare ggz-patienten, kies ik ervoor in twee stappen naar het eindperspectief toe te werken.

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

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

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

Zvw

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

Om de overheveling van de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz naar de Zvw mogelijk te maken, ben ik voornemens op korte

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

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

termijn een aanwijzing te sturen aan de NZa betreffende de bekostiging van de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz en de toepasbaarheid van het macrobeheersinstrument. Gelijktijdig met deze brief wordt de voorhangbrief met de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing verzonden aan de Eerste en Tweede Kamer (Kamerstuk 30 597, nr. 426). Daarnaast heb ik ter kennisgeving bij deze brief gevoegd de per 1 januari 2015 in het Besluit zorgverzekering op te nemen conceptbepaling waarin de te verzekeren Zvw-prestatie verblijf, waaronder het ggz-verblijf, van ten hoogste drie jaar wordt geregeld (zie bijlage). De wijziging van het Besluit zorgverzekering ter uitbreiding van de te verzekeren Zvw-prestaties waarin ook deze conceptbepaling wordt opgenomen, wordt medio dit jaar (ter voldoening aan de wettelijke voorhangprocedure) aan uw Kamer overgelegd.

Wmo 2015

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

Een zorgvuldige transitie

Op 16 december 2013 hebben de organisaties van aanbieders in de langdurige ggz (GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang) samen met het Landelijk Platform GGZ in een brief aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS aandacht gevraagd voor de noodzakelijke randvoorwaarden voor de hervorming van de langdurige ggz. In het kader van de bredere werkafspraken hervorming langdurige zorg, waarover ik u binnenkort informeer, ben ik met deze partijen, en met ZN en VNG, in gesprek gegaan over de invulling van deze randvoorwaarden. In goed overleg zijn wij gekomen tot een aantal goede werkafspraken, waarvan de thema's en richting door genoemde partijen worden onderschreven (zie bijlage).³ Partijen zijn ervan overtuigd dat deze werkafspraken de basis kunnen vormen voor een goede landing van de langdurige ggz in het nieuwe stelsel. Deze werkafspraken zullen al naar gelang het onderwerp nader worden uitgewerkt in landelijke, regionale en lokale tafels. Ik zal mij

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

inzetten voor een goede uitwerking van de in de bijlage genoemde thema's.

Tot slot

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

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

**Bijlage bij brief «positionering langdurige intramurale ggz» –
memo besluit Zvv**

**De per 1 januari 2015 in het Besluit zorgverzekering op te nemen
bepaling**

Artikel 2.12

1. Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste drie jaar, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
2. Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de drie jaar.
3. In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de drie jaar.

Toelichting op artikel.

In dit nieuwe artikel 2.12 wordt het verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg geregeld op gelijke wijze zoals dat tot 1 januari 2015 geregeld is in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Het enige verschil is dat er geen sprake is van een verblijf van ten hoogste 365 dagen, maar van een periode van ten hoogste drie jaar. Hoe de dagen van onderbreking meetellen bij de berekening van de drie jaar wordt in het tweede en het derde lid van het nieuwe artikel 2.12 geregeld op de wijze waarop dat nu in artikel 2.10, tweede en derde lid is geregeld.

Bijlage bij brief «positionering langdurige intramurale ggz»- transitie langdurige ggz

A. Partijen betrokken bij hervorming langdurige intramurale ggz

In de afgelopen maanden hebben intensieve gesprekken plaatsgevonden tussen de partijen die betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige intramurale ggz: Landelijk Platform GGZ, GGZ Nederland, RIBW-Alliantie, Federatie Opvang en VWS. Ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland zijn bij deze gesprekken betrokken geweest en onderschrijven genoemde thema's en richting.

B. Hoofddlijn

Deze afspraken maken onderdeel uit van de werkafspraken hervorming langdurige zorg. Deze afspraken hebben betrekking op de transitie van de langdurige intramurale geestelijke gezondheidszorg. In de hervorming van de langdurige zorg staat de visie dat ondersteuning en zorg gericht zijn op zelfredzaamheid, het versterken van de zelfstandigheid en kwaliteit van leven centraal. Het streven is dat mensen kwalitatief goede en passende zorg en ondersteuning krijgen, zo veel mogelijk in de eigen leefomgeving. De onder A genoemde partijen ondersteunen dit streven. Ook in de ggz zetten we in op ambulantisering, participatie en herstel. Partijen zien het mede als hun verantwoordelijkheid om te komen tot een inrichting van de langdurige ggz die duurzaam is, recht doet aan de variëteit in zorgbehoeften, die (financieel) houdbaar is en waarin mogelijkheden tot afwentelgedrag tot een minimum worden beperkt.

Gemeenschappelijk uitgangspunt van partijen is dat het eindperspectief moet zijn dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning krijgen in de drie domeinen, Zvw, Wmo 2015 en Wlz. Op deze wijze kan invulling worden gegeven aan de motie Keijzer/Bergkamp (aangenomen 21 januari 2014). Per 1 januari 2015 worden, zo is het voornemen, de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de eerste drie jaar van de intramurale langdurige ggz voor volwassenen die gericht is op geneeskundige behandeling. Gemeenten worden verantwoordelijk voor beschermd wonen en ambulante begeleiding van mensen met psychische problemen. In de Wlz komt ruimte voor die groep zeer kwetsbare ggz-cliënten van wie de verwachting bestaat dat zij zeer langdurend of blijvend zijn aangewezen op intramurale ggz-zorg. Zowel in de huidige groep ZZP C als ZZP B zitten mensen die tot deze zeer kwetsbare groep behoren.

Voor de toegang tot de Wlz zullen inhoudelijke criteria bepalend zijn. Deze gelden voor toegang vanuit zowel de Zvw als de Wmo. Naar verwachting zijn deze criteria – die met grote zorgvuldigheid moeten worden ontwikkeld – per 1 januari 2015 nog niet (operationeel) gereed. Partijen streven ernaar om, zodra de inhoudelijke criteria operationeel zijn, cliënten zo snel mogelijk uitsluitel te geven wie van hen in de Wlz komen.

De Staatssecretaris van VWS heeft in de Kamerbrief waarvan de voorliggende tekst een bijlage is de besluitvorming over de positionering van de langdurige ggz bekend gemaakt en daarbij het tijdspad voor de transitie geschetst. Partijen zijn van mening dat in aanvulling op de domeinoverstijgende werkafspraken, op een aantal gebieden bestuurlijke afspraken gemaakt moeten worden specifiek over de intramurale langdurige ggz. Dit betreft de toegangscriteria Wlz, domeinafbakening, screeningsinstrument; borging rechtspositie; kwaliteit, verantwoording en toezicht; samenwerking tussen partijen; continuïteit van zorg; innovatie; en monitoring en evaluatie. Partijen stellen zo snel mogelijk een werkagenda op zodat deze afspraken uitgewerkt worden.

C. Deelonderwerpen

Toegangscriteria Wlz, domeinafbakening, screeningsinstrument

De in de Wlz opgenomen toegangscriteria zullen bepalen wie er aanspraak heeft op Wlz-zorg. Nog niet duidelijk is hoe de toegangscriteria voor ggz-cliënten precies zullen worden vormgegeven. Van belang is dat de toegangscriteria van de verschillende wettelijke kaders goed op elkaar aansluiten. VWS neemt de regie voor de vormgeving van toegangscriteria. Partijen zullen daarbij worden geconsulteerd.

Partijen vinden een goede afbakening tussen de drie domeinen, Wlz, Zvw en Wmo 2015, van groot belang, om te voorkomen dat afwenteling plaatsvindt, of dat mensen tussen wal en schip vallen. Partijen zien in die afbakening een belangrijke rol weggelegd voor het CVZ en het CIZ. VWS zal het CVZ verzoeken om in 2014 aandacht te besteden aan de afbakening van de langdurige intramurale ggz in Zvw, Wlz en Wmo 2015.

Ook in de dagelijkse praktijk van toeleiding of verwijzing naar passende zorg en ondersteuning zijn hulpmiddelen nodig om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Partijen ontwikkelen daarom gezamenlijk een screeningsinstrument dat kan helpen bij de bepaling in welk domein iemands vraag om zorg en/of ondersteuning op het gebied van de langdurig intramurale ggz het beste past. Het screeningsinstrument krijgt een onafhankelijke penvoerder. Partijen komen vóór 1 mei 2014 met een voorstel voor de ontwikkeling van zo'n instrument.

Goede borging positie cliënt

Uitgangspunt van partijen is dat de rechten en plichten van cliënten binnen de verschillende domeinen zoveel mogelijk overeenkomen. Binnen de Zvw en Wlz is de rechtspositie van cliënten landelijk geregeld. Gemeenten krijgen in de Wmo 2015 de opdracht om de rechten en plichten van cliënten in de gemeentelijke verordening op te nemen. In de Wmo 2015 is landelijke toegankelijkheid van beschermd wonen vastgelegd.

Gemeenten dienen medezeggenschap en klachtrecht te regelen en te faciliteren. In de modelverordening van de VNG (art. 20 klachtrecht en art. 21 medezeggenschap) is dit uitgewerkt. Aanvullend zal door het Transitie-Bureau Wmo voor 1 juli 2014 een handreiking worden opgesteld om gemeenten te ondersteunen bij de vormgeving van hun beleid op het gebied van de medezeggenschap, klachtrecht en vertrouwenswerk voor deze cliënten en hun naastbetrokkenen, waarbij aandacht zal zijn voor de vormen van medezeggenschap, klachtrecht en vertrouwenswerk die nu reeds succesvol worden toegepast. Over deze handreiking zal overleg worden gevoerd met de betrokken cliëntenorganisaties (waaronder familieorganisaties) en zorgaanbiedersbranches.

Cliënten en aanbieders doen een voorstel ter versterking van de cliëntondersteuning. Waar het gaat om landelijke cliëntondersteuning toont VWS zich in beginsel bereid om daaraan binnen het relevante kader financieel bij te dragen. Ten aanzien van regionale cliëntondersteuning zal overleg plaatsvinden tussen gemeenten en cliëntenvertegenwoordigers over een eventuele gemeentelijke bijdrage.

Kwaliteit, verantwoording en toezicht

Ook op het gebied van kwaliteit, toezicht en verantwoording geldt dat er goede aansluiting moet zijn tussen de verschillende domeinen. Over de domeinen heen moet gewaarborgd worden dat cliënten overal kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, begeleiding en ondersteuning. Uitvoerbaarheid en beperking van administratieve lasten voor aanbieders zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.

In de Wmo 2015 krijgen zowel gemeenten als aanbieders de opdracht om kwalitatief goede ondersteuning te bieden. Om gemeenten te ondersteunen bij de vormgeving van hun kwaliteitsbeleid zal tevens een

handreiking worden opgesteld door het TransitieBureau Wmo (voor 1 mei 2014). Het TransitieBureau Wmo zal gemeenten voorts ondersteunen bij de ontwikkeling van deskundigheid om de hulpvraag van de doelgroep goed in beeld te krijgen en passend aanbod te realiseren. Onder regie van de VNG zullen partijen afspraken maken over de verantwoording op het gebied van kwaliteit. Het streven is om daarbij zo veel mogelijk aan te sluiten bij de verantwoording in Zvw en Wlz, om de vergelijkbaarheid te vergroten en de (administratieve) lasten te beperken.

Partijen streven ernaar voor 1 juli 2014 een kwaliteitsagenda op te stellen voor de langdurige ggz inclusief afspraken over onder welke voorwaarden dit gerealiseerd kan worden. Partijen zijn het erover eens dat een integraal zorgplan in ieder geval deel uitmaakt van kwalitatief goede zorg in elk van de domeinen. Voorlopig blijft het bestaande kwaliteitskader leidend voor aanbieders van langdurige intramurale ggz zorg en ondersteuning. Voor de zorg in Zvw en Wlz is het toezicht belegd bij de IGZ. In de Wmo 2015 krijgen gemeenten een toezichthoudende rol: de VNG consulteert de veldpartijen over hoe het toezicht voor langdurige intramurale ggz in het gemeentelijk domein goed geregeld kan worden.

Samenwerking tussen partijen

Samenwerkingsafspraken tussen partijen, op landelijk, regionaal en lokaal niveau, zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat cliënten passende zorg en ondersteuning krijgen en niet tussen wal en schip vallen, en om voor continuïteit te zorgen. De werkafspraken hervorming langdurige zorg vormen de basis voor de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, aanbieders en cliënten. In deze samenwerkingsafspraken is er aandacht voor het volgende:

- Cliënten die beschermd wonen nodig hebben, bijvoorbeeld als ze een kliniek verlaten, moeten daar snel terecht kunnen. Omgekeerd dienen cliënten in beschermd wonen snel de voor hen noodzakelijke geneeskundige ggz-behandeling te kunnen krijgen, als dat nodig is ook intramuraal. Dit geldt ongeacht het wettelijk kader van waaruit een cliënt op dat moment zorg of ondersteuning ontvangt (Zvw, Wmo 2015, Wlz, Justitie of Jeugdwet). Het gaat dus om goede aansluiting tussen systemen.
- Tussen gemeenten onderling zijn afspraken nodig om de overgang tussen beschermd wonen en ambulante begeleiding en vice versa goed te laten verlopen. Goede samenwerking tussen centrumgemeenten, regiogemeenten en woningcorporaties is daarbij essentieel.

De financiers kunnen aan de regionale werktafels afspraken maken over hoe deze overgangen op regionaal niveau plaatsvinden. Het is wenselijk dat bij deze overleggen cliëntenorganisaties, aanbieders en woningcorporaties als adviseurs worden betrokken. Deze afspraken worden zo mogelijk voor 1 april 2014 (de start van de zorginkoop) afgerond, zodat aanbieders weten met welke financier zij over welke groep budgetafspraken maken. Regionaal overleg vindt voor de looptijd van deze werkafspraken in ieder geval jaarlijks plaats. De wijze waarop het regionale overleg wordt georganiseerd kan per regio verschillen, zolang er maar volwaardige aandacht is voor de langdurige ggz.

Naast de werkafspraken vormen de afspraken in het Bestuurlijk Akkoord GGZ een basis voor de samenwerking in de ggz. Er bestaat een samenhang tussen de hervorming van de langdurige zorg en de afspraken over ambulantisering. Partijen gaan in gesprek over de relatie tussen ambulantisering en de veranderingen in de langdurige ggz. GGZ Nederland neemt daartoe het initiatief. In die gesprekken wordt opnieuw gekeken naar de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Naast de ondertekenaars van het Bestuurlijk Akkoord GGZ worden daarbij ook Federatie Opvang, de VNG en de woningcorporaties betrokken. Partijen streven ernaar dit proces op landelijk niveau uiterlijk 1 juli 2014 af te ronden.

Continuïteit van zorg

Continuïteit van zorg en ondersteuning voor cliënten staat voorop. In het wetsvoorstel Wmo 2015 is een overgangsrecht van vijf jaar opgenomen dat voorziet in continuïteit voor cliënten die op dit moment een ZZP-C hebben. VWS zal bij het bepalen van het tempo om te komen tot een objectieve verdeling van middelen in het gemeentelijk domein rekening houden met het overgangsrecht en de eventuele onevenredige verdeling van beschermd wonen (ZZP-C) over Nederland.

De rechten van cliënten met een indicatie voor ZZP-B GGZ verschuiven per 2015 van een wettelijk recht op AWBZ-zorg naar een wettelijk recht op Zvw-zorg. Binnen de Zvw hebben de zorgverzekeraars zorgplicht, daarin is de rechtspositie van cliënten verankerd.

Om de continuïteit van zorg voor cliënten te borgen zullen verzekeraars de cliënten die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit (ZZP-B GGZ) hebben van het Centrum Indicatiestelling Zorg waarvan de geldigheidsduur nog niet verstreken is of die al in zorg zijn, op 1 januari 2015 beschouwen als zijnde in bezit van een geldige verwijzing voor zorg op grond van de Zvw. Dat betekent dat alle cliënten die in zorg zijn op 1 januari 2015 zorg kunnen ontvangen van dezelfde aanbieder.

In het onder het kopje «samenwerking tussen partijen» genoemde overleg zal ook aan de financiers worden gevraagd inzicht te geven in meerjarenplannen t.a.v. inkoop/subsidiëring, overigens zonder dat dit gelijk staat aan meerjarige garanties waardoor onder meer innovatie onmogelijk zou worden. Bij de inkoop 2015 en 2016 maken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren met aanbieders zodanige afspraken over bevoorschotting zodat geen onbedoelde effecten op de liquiditeit van zorgaanbieders optreden, met mogelijk onwenselijke gevolgen voor de continuïteit van de zorg.

Ten aanzien van de Wlz blijft de huidige bevoorschotting in elk geval in 2015 en 2016 gehandhaafd.

Innovatie

Partijen verwachten dat de veranderingen in de langdurige ggz mogelijkheden zullen bieden voor innovatie en nieuwe arrangementen, zowel in Zvw, Wlz als Wmo 2015. Innovatie kan bijdragen aan ambulantisering of aan kwaliteit van leven van cliënten binnen een instelling. Uitgangspunt bij innovatie is dat deze aansluit bij de behoefte van de cliënt. Randvoorwaarde bij innovatie is dat de ondersteuning aan de cliënt adequaat is. Aanbieders hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om te blijven innoveren, gemeenten en zorgverzekeraars om daar de juiste condities voor te creëren. Voor de zorg en ondersteuning in de Wmo 2015 zal het TransitieBureau Wmo bijdragen aan innovatie door het verspreiden van goede voorbeelden van innovatieve arrangementen. Partijen vinden het bovendien wenselijk dat er een (landelijk) innovatieprogramma komt voor de langdurige ggz. VWS nodigt de overige partijen uit een onderbouwd voorstel in te dienen voor een innovatieprogramma en is bereid daaraan financieel bij te dragen.

Monitoring en evaluatie

De definitieve positionering vereist nauwgezette monitoring van de gemaakte keuze(s), waarbij de cliëntenorganisaties en aanbieders een belangrijke rol spelen. De ontwikkelingen zullen de komende jaren nauwlettend worden gevolgd. Daarbij worden vier hoofdvragen onderscheiden:

- vallen er onverhoopt mensen tussen wal en schip, bijvoorbeeld als gevolg van afwenteling tussen financiers?;
- worden de inhoudelijke doelen van de hervorming bereikt?;
- wat zijn de financiële effecten van de herpositionering, is herschikking van budgetten tussen de domeinen nodig?

– hoe ervaren cliënten de kwaliteit en continuïteit van zorg?

Deze monitoring wordt voor zover dat mogelijk is ondergebracht in bestaande monitorings- en evaluatietrajecten, zoals de Landelijke Monitor Intramurale GGZ van het Trimbos Instituut, de monitor begeleiding Wmo, de monitor HLZ van cliëntenorganisaties, de evaluatie cliëntparticipatie van het Verwey-Jonker Instituut, etc. VWS is verantwoordelijk voor deze monitoring. Partijen zeggen toe hiervoor noodzakelijke data aan te leveren, waarbij beperking van de administratieve lasten een belangrijke randvoorwaarde is.

Partijen zijn het er over eens dat, indien aangetoond door een objectieve en inhoudelijke evaluatie en monitor, een herschikking van de budgetten plaats moet kunnen vinden. Deze herschikking vindt voorafgaand aan het betreffende jaar plaats en is budgettair neutraal. Partijen nemen daarom de verplichting op zich dat budget- en/of declaratiegegevens voor de langdurige intramurale ggz in ieder geval gedurende de eerste vijf jaar na 1 januari 2015 beschikbaar en herkenbaar blijven.

VWS draagt daaraan bij door de middelen aan de centrumgemeenten uit te keren middels een decentralisatie-uitkering, zodat inzichtelijk is hoeveel middelen centrumgemeenten ontvangen voor hun taak t.a.v. beschermd wonen. Daaraan gekoppeld nodigt VWS gemeenten uit om in partnerschap op hoofdlijnen prestatieafspraken te maken over te bereiken doelen, die regionaal worden ingevuld en waarover op regionaal niveau verantwoording plaatsvindt. Deze werkwijze is in lijn met het Plan van Aanpak maatschappelijke opvang/Stedelijke Kompassen.

Partijen maken voor 1 mei 2014 afspraken over welke gegevens op welke wijze beschikbaar zullen zijn, zodat monitoring en herschikking mogelijk is.