

## Hervorming Langdurige Zorg - gevolgen voor de ggz

Per 1 januari 2015 worden grote veranderingen in de zorg van kracht. De Hervorming Langdurige Zorg is één van de ingrijpendste veranderingen in het zorgstelsel sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. De verantwoordelijkheid voor grote delen van de zorg worden overgeheveld van de Rijksoverheid naar gemeenten. Ook wordt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vervangen door de Wet langdurige zorg.

Deze veranderingen hebben ook gevolgen voor onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. In dit document vindt u een overzicht van de belangrijkste wijzigingen.

24 oktober 2014

Kenmerk: Fa/yemr/ierr/154815/2014

## Situatieschets (op hoofdlijnen) per 1 januari 2015:

Overzicht van geestelijke gezondheidszorg in de verschillende wetten.

### Wmo 2015<sup>1</sup>:

- Ambulante begeleiding
- Dagbesteding
- Inloopfunctie ggz
- Kortdurend verblijf (18 jaar+)
- Beschermd wonen (ZZP C)

### Zorgverzekeringswet:

- Ambulante behandeling
- Eerste drie jaar intramuraal verblijf gericht op behandeling
  - waarvan 1<sup>e</sup> jaar bekostiging op basis van DBC
  - waarvan 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> jaar bekostiging op basis van ZZP B

### Wet langdurige zorg<sup>23</sup>:

- Na 3 jaar intramuraal verblijf met bekostiging op basis van ZZP B

### Jeugdwet:

- Alle Kinder- en Jeugdpsychiatrie uit de AWBZ, Zvw en Wmo (inclusief kortdurend verblijf voor kinderen en jeugdigen onder de 18 jaar)

---

<sup>1</sup> Let wel: In de Wmo 2015 staan deze 'oude AWBZ producten' niet zo genoemd. In de Wmo 2015 wordt gesproken over algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen, beschermd wonen en opvang.

<sup>2</sup> Het wetsvoorstel is op dit moment nog onder behandeling in de Eerste Kamer. Na afloop hiervan zal de definitieve wet gepubliceerd worden in het Staatsblad.

<sup>3</sup> Er vindt op dit moment onderzoek plaats naar meer inhoudelijke toegangscriteria voor de toegang tot de Wlz voor ggz. Voor mensen met een ZZPC indicatie (beschermd wonen) wordt de zorg in 2015 overgeheveld naar de Wmo. De nadere duiding van de toegangscriteria voor de Wlz moet ook voor hen in de toekomst de toegang tot de Wlz mogelijk maken indien zij voldoen aan de inhoudelijke toegangscriteria.

## Veranderingen ten opzichte van 2014<sup>4</sup>:

### **Ambulante begeleiding/dagbesteding/inloopfunctie ggz:**

#### *In- en verkoop:*

De in- en verkoop vindt plaats op gemeenteniveau (Wmo 2015). De gemeenten en de zorgaanbieder hebben hierin beleidsvrijheid (op gebied van contractering, tarieven, volume, bevoorschotting, eisen).

#### *Toegang:*

Op basis van melding, daarna onderzoek aanvraag en beschikking. Gemeenten zijn vrij om de wijze van toegang in te vullen, maar zijn gebonden aan de wettelijke eisen waaraan een onderzoek naar een maatwerkvoorziening moet voldoen. Deze staan beschreven in artikel 2.3.2 Wmo 2015. De gemeente verricht hiervoor een uitgebreid onderzoek, waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger ook informatie kan aanleveren en de gemeente zich kan laten adviseren door bijvoorbeeld de behandelaar. Uit dit onderzoek maakt de gemeente op wat iemand zelf en binnen zijn sociale netwerk kan opvangen en in hoeverre er aanvullende maatregelen nodig zijn (ambulante voorzieningen of beschermd wonen zoals beschreven in de wet). Na het ontvangen van dit advies kan iemand besluiten om een aanvraag in te dienen. Om gemeenten te ondersteunen wordt momenteel een screeningsinstrument ontwikkeld dat een analyse maakt van de problematiek en zelfredzaamheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid en waarmee tevens kan worden bepaald welk vervolgttraject daarbij past (ambulante begeleiding of beschermd wonen). Dit screeningsinstrument wordt naar verwachting begin 2015 in een handreiking aangeboden aan gemeenten.

#### *Bekostiging:*

Is aan contractpartijen. De gemeenten en zorgaanbieders hebben beleidsvrijheid. Wel zijn er allerlei handreikingen, factsheets en informatiekaarten (waaronder een factsheet over de reservepositie van zorgaanbieders) waarin aanbevelingen aan gemeenten worden gedaan.

#### *Declaratie:*

Er is een declaratiestandaard iWmo ontwikkeld. Tijdens de algemene ledenvergadering van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben gemeenten met overgrote meerderheid ingestemd met een resolutie om de ontwikkelde iWmo standaarden te gebruiken. De declaraties lopen via zogenoemde gegevensknooppunten (zijn nu in ontwikkeling), waar gemeenten zich op kunnen gaan aansluiten. Als dit niet tijdig kan worden gerealiseerd zal VWS er bij de gemeenten op aandringen dat zij afspraken maken over bevoorschotting om zo liquiditeitsproblemen te voorkomen. Evt. problemen dienen eerst in lokaal/regionaal overleg te worden besproken. Als dat niet tot een oplossing leidt is opschaling via brancheorganisaties naar landelijk niveau (bijv. via de zogeheten 'cockpit') mogelijk.

---

<sup>4</sup> De indicatie is hierbij leidend, niet de gedeclareerde zorg of de plaats van de geleverde zorg.

*Macrobudget:*

Het budget voor de ambulante begeleiding, dagbesteding en de inloopfunctie ggz wordt overgeheveld naar de nieuwe Wmo 2015 naar alle gemeenten. Het kortingspercentage begeleiding was ten opzichte van het Regeerakkoord reeds verminderd tot 6% (een korting van € 200 miljoen op een grondslag van € 3,3 miljard, waaronder de huidige extramurale AWBZ-functie persoonlijke verzorging). Op basis van de huidige grondslag begeleiding die overgaat naar de Wmo 2015 is het kortingspercentage op begeleiding nu circa 11% (een korting van € 200 miljoen op een grondslag van € 1,9 miljard).

Voor de inloopfunctie ggz geldt het volgende: de hoofdregel is dat de middelen inloopfunctie ggz naar alle gemeenten gaan (het gaat hier om € 47 van de € 51 mln). Deze middelen maken onderdeel uit van de integratie-uitkering sociaal domein (binnen het Gemeentefonds). In 2015 is sprake van een historische verdeling in de vorm van een opslag over het naturadeel van begeleiding. Op de hoofdregel is één uitzondering: het deel van het AWBZ-budget dat binnen de inloopfunctie ggz specifiek wordt ingezet voor opvanginstellingen wordt overgedragen aan de centrumgemeenten (dit betreft ca € 4 mln).

In de meicirculaire en de septembercirculaire staat de verdeling budget 2015 (historisch!) per gemeente (peiljaar 2013).

## **Beschermd wonen (voorheen ZZP-C):**

### *In- en verkoop:*

De in- en verkoop vindt plaats door centrumgemeenten (Wmo 2015). De centrumgemeenten en zorgaanbieders hebben hierin beleidsvrijheid (op gebied van contractering, tarieven, volume, bevoorschotting, eisen).

### *Toegang:*

Op basis van melding, daarna onderzoek aanvraag en beschikking. Gemeenten zijn vrij om de wijze van toegang in te vullen, maar zijn gebonden aan de wettelijke eisen waaraan een onderzoek naar een maatwerkvoorziening moet voldoen. Deze staan beschreven in artikel 2.3.2 Wmo 2015. De gemeente verricht hiervoor een uitgebreid onderzoek, waarbij de cliënt of diens vertegenwoordiger ook informatie kan aanleveren en de gemeente zich kan laten adviseren door bijvoorbeeld de behandelaar. Uit dit onderzoek maakt de gemeente op wat iemand zelf en binnen zijn sociale netwerk kan opvangen en in hoeverre er aanvullende maatregelen nodig zijn (ambulante voorzieningen of beschermd wonen zoals beschreven in de wet). Na het ontvangen van dit advies kan iemand besluiten om een aanvraag in te dienen. Om gemeenten te ondersteunen wordt momenteel een screeningsinstrument ontwikkeld dat een analyse maakt van de problematiek en zelfredzaamheid van mensen met een psychische kwetsbaarheid en waarmee tevens kan worden bepaald welk vervoltraject daarbij past (ambulante begeleiding of beschermd wonen). Dit screeningsinstrument wordt naar verwachting begin 2015 in een handreiking aangeboden aan gemeenten.

### *Bekostiging:*

Is aan contractpartijen. De centrumgemeenten en zorgaanbieders hebben beleidsvrijheid. Er zijn handreikingen, factsheets en informatiekaarten (waaronder een factsheet over de reservepositie van zorgaanbieders) waarin aanbevelingen aan gemeenten worden gedaan.

### *Declaratie:*

Er is een declaratiestandaard iWmo ontwikkeld. Tijdens de algemene ledenvergadering van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben gemeenten met overgrote meerderheid ingestemd met een resolutie om de ontwikkelde iWmo standaarden te gebruiken. De declaraties lopen via het zogenoemde gegevensknooppunt (is nu in ontwikkeling), waar gemeenten zich op kunnen gaan aansluiten. Als dit niet tijdig kan worden gerealiseerd zal VWS er bij de gemeenten op aandringen dat zij afspraken maken over bevoorschotting om zo liquiditeitsproblemen te voorkomen. Evt. problemen dienen eerst in lokaal/regionaal overleg te worden besproken. Als dat niet tot een oplossing leidt is opschaling via brancheorganisaties naar landelijk niveau (bijv. via de zogeheten 'cockpit') mogelijk.

### *Macrobudget:*

Het budget voor beschermd wonen wordt zonder macro budgettaire korting overgeheveld naar centrumgemeenten. In de meicirculaire en de septembercirculaire staat de verdeling van het budget voor 2015 (historisch!) per gemeente (peiljaar 2013).

## **Voortgezet intramuraal verblijf omwille van behandeling (ZZP-B):**

### *Doelgroep:*

Zvw: Patiënten die per 1 januari 2015 niet beschikken over een ZZP B indicatie stromen na afloop van drie jaar verblijf omwille van behandeling in de Zorgverzekeringswet geleidelijk in in de Wlz.

Wlz: In de Wlz is geregeld dat de huidige ggz cliënten met een ZZP B pakket meteen in de Wlz instromen. Dat wil zeggen huidige AWBZ ZZP B cliënten per 1 januari 2015 rechtstreeks over gaan naar de Wlz.

### *In- en verkoop:*

Zvw: In de Zvw wordt deze zorg ingekocht door zorgverzekeraars.

Wlz: In de Wlz wordt deze zorg ingekocht door zorgkantoren. Hiervoor heeft ZN een landelijk inkoopkader opgesteld.

### *Toegang:*

Zvw: In de Zvw bepaalt de behandelaar in overleg met de patiënt na 365 dagen onafgebroken verblijf of voortgezet verblijf omwille van behandeling noodzakelijk is. Is dat niet het geval, dan kan de behandeling zo nodig ambulante worden voortgezet. Wanneer dat wel het geval is, dient de zorg vanaf de 366ste dag op basis van een ZZP GGZ (voorheen ZZP-B) bekostigd te worden. De behandelaar bepaalt welk ZZP passend is. Bij de contractering kan met de zorgverzekeraar afspraken worden gemaakt over een rol van de zorgverzekeraar bij de bepaling van de hoogte van de ZZP GGZ en de bepaling van de noodzaak van voortzetting van het verblijf.

Wlz: In de Wlz bepaalt het CIZ formeel de toegang en stelt het best passend zorgprofiel in aard en inhoud vast. Er wordt niet meer in een ZZP maar in zorgprofielen geïndiceerd. Voor een intramurale ggz ZZP B cliënt betekent dit dat hij/zij na drie jaar intramuraal verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet, aansluitend recht heeft op voortzetting van deze zorg vanuit de Wlz gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar. Dit kan vervolgens telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaar worden voortgezet.

### *Bekostiging:*

Zvw: De bekostiging van het eerste jaar verblijf omwille van de behandeling in de Zvw vindt plaats op basis van DBC's. De bekostiging van het tweede en derde jaar verblijf in de Zvw blijft op basis van zorgzwaartepakketten (ZZP's). Ook worden ZZP's gebruikt voor declaratie en verantwoording.

Wlz: De bekostiging in de Wlz blijft op basis van ZZP's. Ook worden ZZP's gebruikt voor declaratie en verantwoording. Op termijn zal worden overgestapt van bevoorschotting naar betalingen op basis van declaraties.

### *Declaratie:*

Zvw: De declaratie vindt in het eerste jaar plaats op basis van DBC's en in het tweede en derde jaar op basis van ZZP GGZ (voorheen ZZP- B's). Het declaratieverkeer loopt via de GZ321 declaratiestandaard.

Wlz: De declaratie vindt plaats op basis van ZZP B's en via de AW319 declaratiestandaard.

*Macrobudget:*

Het budget is zonder macro budgettaire korting verdeeld over de Zvw en de Wlz. De verdeelsystematiek over de zorgkantoren en over de zorgverzekeraars blijft hierbij onveranderd.

**Kortdurend verblijf:**

*Macrobudget:*

Het budget voor kortdurend verblijf voor de doelgroep onder de 18 jaar wordt overgeheveld naar de gemeenten via de Jeugdwet.

Kortdurend verblijf voor de doelgroep 18+ wordt overgeheveld naar de Wmo. Indien de cliënt een aanspraak heeft op Wlz zorg maar thuis verblijft komt het kortdurend verblijf ten laste van de Wlz.