

Vergaderjaar 2021–2022

35 370

Zorg en dwang

Nr. 9

Ontvangen ter Griffie op 1 april 2022.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 12 mei 2022.

Bij deze termijn is rekening gehouden met de recesperiode van de Tweede Kamer.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2022

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) hebben per 1 januari 2020 de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) opgevolgd. Sindsdien zijn partijen druk bezig met de implementatie van de wet. Onder meer de crisiszorg voor de Wzd-doelgroep is onder invloed van de invoering van de twee wetten anders georganiseerd dan onder de voorgaande Wet Bopz. Dat brengt een verschuiving van werkzaamheden met zich mee waardoor bepaalde kosten voor rekening komen van andere zorgaanbieders en waarvoor op dit moment nog geen passende prestaties en tarieven zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Daardoor kunnen zorgaanbieders de gemaakte kosten niet in rekening brengen. Dit geldt nu specifiek voor het verschijnen ter zitting bij de rechter ten behoeve van het opleggen of verlengen van onvrijwillige opname. Het gaat ook om de zorg tijdens onvrijwillige opname op grond van de Wzd. Het gaat hier om zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Hierbij deel ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, daarom mijn voornemen op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) om een aanwijzing aan de NZa te sturen voor het verschijnen ter zitting en voor de zorg tijdens onvrijwillige opname op grond van de Wzd. Op grond van deze aanwijzing zal de NZa prestatiebeschrijvingen met maximumtarieven vaststellen. Voor deze wijziging voeg ik geen extra middelen toe; de kosten van deze zorg kunnen binnen de huidige financiële kaders worden opgevangen.

Ter zitting verschijnen door zorgverleners

Mijn voorganger heeft op 4 juni 2021 een aanwijzing gegeven aan de NZa voor het vaststellen van een prestatiebeschrijving voor het opstellen van een medische verklaring ten behoeve van de afgifte van een rechterlijke

machtiging (RM) dan wel een inbewaringstelling (lbs) onder de Wzd.¹ Een medische verklaring, waarin een arts onder meer adviseert over de actuele geestestoestand van de cliënt en de noodzakelijk geachte zorg, is noodzakelijk voor de aanvraag van onder meer een RM of een lbs op grond van de Wzd. Doordat de handelingen ten behoeve van de medische verklaring niet door elke kundige arts in rekening konden worden gebracht, was het noodzakelijk om de NZa een aanwijzing te geven voor het vaststellen van een passende prestatiebeschrijving. In de voorhangbrief ten behoeve van de medische verklaring is aangegeven dat de financiering van het verschijnen ter zitting nader moest worden onderzocht.

Na een aantal gesprekken tussen VWS en het Zorginstituut is eind november 2021 duidelijk geworden dat het verschijnen ter zitting past in het kader van een goede zorg-/hulpverlening en in deze gevallen noodzakelijk is om tot zorglevering over te kunnen gaan (indien de rechter de machtiging afgeeft). Dit geldt voor zowel het verschijnen ter zitting bij de rechter ten behoeve van een RM als een verlenging van de lbs op grond van de Wzd. Dit geldt eveneens voor het verschijnen ter zitting bij de rechter ten behoeve van een zorgmachtiging of een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel op grond van de Wvvgg, waarvoor de bekostiging al is geregeld binnen het zorgprestatiemodel van de Ggz en forensische zorg.²

Reeds onder de Wet Bopz was het de praktijk dat een arts of andere zorgprofessional bij de zitting ten behoeve van de afgifte van een rechterlijke machtiging aanwezig was om toelichting te geven op de meest actuele geestestoestand van de cliënt en de noodzakelijk geachte zorg. Ook onder de Wzd is voortzetting van deze praktijk wenselijk opdat de kwaliteit van de rechterlijke beslissing en daarmee de kwaliteit van de zorg wordt geborgd. De zorgprofessional die bij de zitting aanwezig is hoeft niet dezelfde te zijn als de professional die de eerdere medische verklaring heeft afgegeven. Dat is immers gedaan in een veelal andere setting, bijvoorbeeld door de arts van de crisisdienst.

In lijn met de aanwijzing voor de medische verklaring kan een brede groep van zorgprofessionals ter zitting verschijnen bij de rechter, hierdoor is het nodig om eenduidige bekostiging vast te stellen die door eenieder die bekwaam en bevoegd wordt geacht in rekening kan worden gebracht. De aanwijzing zal dan ook zien op zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

Onvrijwillige opname en zorg voor cliënten zonder Wlz indicatie op grond van de Wzd

Cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking, een psychogeriatrische of gelijkgestelde aandoening³ kunnen onvrijwillig worden opgenomen (via een RM of (verlenging van) lbs) als zij in een situatie raken van ernstig nadeel dat niet anders dan door de opname kan worden afgewend.

¹ Aanwijzing van 4 juni 2021, inzake de medische verklaring onder de Wet Zorg en Dwang, Stcrt. 2021, nr. 36090. Met voorhangbrief van 23 april 2021, Kamerstuk 35 370, nr. 7.

² Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg – BR/REG-22137b.

³ Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ziekten en aandoeningen worden aangewezen die voor de toepassing van de Wzd worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

Deze cliënten voldoen in voorkomende gevallen aan de criteria voor de Wet langdurige zorg (Wlz), en hebben een Wlz-indicatie. Deze zorg kan voor deze patiënten via de reguliere Wlz-bekostiging in rekening worden gebracht.

In een aantal gevallen is er geen sprake van dat de cliënt aan de criteria voor Wlz voldoet. De opname is dan tijdelijk en de cliënt gaat terug naar huis of naar een beschermd wonen situatie. De vraag vanuit partijen was hoe deze zorg gefinancierd dient te worden.

Duiding Zorginstituut Nederland (Zorginstituut)

Door het Zorginstituut is onderzocht hoe deze zorg gefinancierd dient te worden.⁴

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat deze lbs-zorg aan cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking geduid kan worden als medisch noodzakelijk verblijf in verband met (generalistische) geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

Het onderzoek van het Zorginstituut was gericht op mensen met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking, maar de zorg tijdens onvrijwillige opname op grond van de Wzd kan ook voorkomen bij mensen met een psychogeriatrische of gelijkgestelde aandoening die (nog) geen Wlz-indicatie hebben en daarmee aangewezen zijn op eerstelijnsverblijf.

Rol van de psychiater

Uit de technische overleggen van de NZa met partijen is daarnaast gebleken dat de psychiater veelal als consulterend arts of als medebehandelaar wordt ingezet voor de onvrijwillige zorg. Hierdoor zou de zorg binnen de huidige bekostigingssystematiek bekostigd moeten worden vanuit enerzijds de bekostiging voor het eerstelijnsverblijf, waar dagtarieven gelden, en anderzijds de Ggz, waarbij het zorgprestatie-model geldt. De instellingen waar deze cliënten terecht kunnen, declareren veelal via de Wlz-bekostiging. Dit leidt tot onwenselijke situaties met veel administratieve lasten tussen zorgaanbieders onderling. Met het geven van een aanwijzing aan de NZa kan deze binnen de Zvw integrale prestaties en tarieven vaststellen waaruit ook de inzet van de psychiater kan worden bekostigd.

Het gaat hier om een kleine, doch kwetsbare groep patiënten waarvoor ik door middel van deze aanwijzing wens te voorkomen dat zij tussen wal en schip vallen wegens de hoge administratieve lasten die anders gepaard kunnen gaan met het declareren van deze zorg.

Inwerkingtreding

Gedurende het overgangsjaar 2020 voor de Wet zorg en dwang is duidelijk geworden dat anders dan onder de Bopz de zorgprofessionals in de gehandicapten- en ouderensector vaker ter zitting verschijnen, waar dit voorheen veelal gedaan werd door zorgprofessionals in de Ggz. Duidelijk is geworden dat voor deze handelingen geen passende bekostiging bestaat. Ook is gedurende dit jaar gebleken dat er geen passende integrale bekostiging is om de zorg tijdens de onvrijwillige opname van

⁴ Zorginstituut rapport d.d. 6 januari 2022: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2022/01/06/rapport-duiding-opstellen-medische-verklaring-ibs-en-zorg-aan-volwassen-clienten-met-een-verstandelijke-beperking-zonder-wlz-indicatie-tijdens-ibs>.

mensen zonder Wlz-indicatie in rekening te brengen terwijl de zorg wel geleverd werd.

Ik acht het dan ook noodzakelijk om de prestatiebeschrijvingen van de NZa ten aanzien van het verschijnen ter zitting alsmede die ten aanzien van de zorg tijdens onvrijwillige opname met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 te laten vaststellen. Hiermee sluit ik aan bij de prestatiebeschrijvingen voor de medische verklaring die reeds met terugwerkende kracht tot aan 1 januari 2021 zijn vastgesteld.

Vanwege de veranderende organisatie van zorg door de Wzd ga ik in overleg met de NZa om te bekijken of er aanpassingen nodig zijn in de bekostiging in verband met de uitvoering van de Wzd. Daarnaast zal ik de NZa vragen om de kosten te monitoren die gepaard gaan met onvrijwillige opname en zorg op grond van de Wzd en andere kosten die gepaard gaan met de uitvoering van de Wzd.

Zakelijke inhoud

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven om met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor het verschijnen ter zitting bij de rechter ten behoeve van het opleggen of verlengen van onvrijwillige opname op grond van de Wzd. Het gaat hier om zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw.

Daarnaast zal de aanwijzing worden gegeven om met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor zorg tijdens onvrijwillige opname op grond van de Wzd. Het gaat hier om medisch noodzakelijk verblijf in verband met (generalistische) geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).

De prestatiebeschrijvingen beschikken over een maximumtarief. Daarnaast zal het macrobeheersinstrument vanaf 1 januari 2023 van toepassing zijn op deze zorg. Deze kosten vallen binnen het kader eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.⁵

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁵ Gelet op artikel 2.38, eerste lid, van de Aanwijzingen voor de regelgeving zal niet eerder worden overgegaan tot verzending van de aanwijzing nadat minstens drie vierde deel van de in art. 8 Wmg bedoelde voorhangperiode buiten het reces heeft plaatsgevonden.