

Q&A onlinebijeenkomst

De betekenis van de wetswijziging GGZ in de Wlz voor organisaties in de gehandicaptenzorg

Indicatiestelling:

Hoe actueel/recent moet diagnostiek zijn voor beoordeling van de aanvraag?

Zie hiervoor de folder van het CIZ. In essentie gaat het erom dat er voor de diagnostiek geen grens zit op hoe oud/recent deze informatie moet/mag zijn. Wel moet de (verouderde) diagnostiek onderschreven zijn door een ter zake deskundige die op dit moment betrokken is bij de cliënt.

Wat als er (nog) geen behandelaar betrokken is?

Als er op dit moment geen (ggz) behandelaar betrokken is bij de cliënt, dient er gekeken te worden naar de context van de cliënt en of bijvoorbeeld een huisarts kan optreden als ter zake deskundige. Als er überhaupt nog geen behandelaar betrokken is geweest, is er waarschijnlijk ook nog geen diagnostiek beschikbaar, en is de blijvendheid naar alle waarschijnlijkheid nog niet vast te stellen. Op dat moment komt een cliënt niet in aanmerking voor een indicatie uit de Wlz.

Mag een arts verstandelijke handicapten indicatie afgeven of herbevestigen?

Indicaties worden alleen afgegeven door het CIZ. Wel kan een arts verstandelijke handicapten een diagnose onderschrijven als hij op dat moment de ter zake deskundige van de cliënt is. Dit betekent dat er verder geen psychiater, klinisch psycholoog etc. betrokken is bij de cliënt.

Een cliënt heeft een verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek. Leidt dit altijd tot twee grondslagen?

Voor de psychiatrische problematiek moet er een diagnose gesteld zijn om deze als grondslag te kunnen vaststellen. Voor de verstandelijke beperking blijven de regels gelijk aan de huidige situatie, namelijk dat de verstandelijke beperking voor het 18e levensjaar vastgesteld moet zijn. Wanneer beide het geval is, is er inderdaad sprake van een dubbele grondslag.

Hoe wordt "best passende zorgprofiel" bepaald wanneer er sprake is van twee grondslagen, bijvoorbeeld vg en ggz?

Hiervoor wordt gekeken naar de zorgbehoefte van de cliënt en welk zorgprofiel daarbij het best passend is. Ook wordt gekeken naar wat het aangrijpingspunt van zorg is bij de cliënt.

Een cliënt woont bij een VG organisatie en hij heeft twee grondslagen. De grondslag ggz lijkt voorliggend, maar de VG speelt een grote rol. Wordt er rekening gehouden met de huidige woonplek? Kan VG hierom dan de eerste grondslag zijn?

Bij het stellen van de juiste indicatie kijkt het CIZ naar de zorgbehoefte van de cliënt, niet naar diens huidige woonplek. Het is aan de zorgaanbieder om hierover in gesprek te gaan met het zorgkantoor.

Kunnen GGZ indicaties ook voor bepaalde tijd worden afgegeven als prognose is dat cliënt uiteindelijk kan doorgroeien naar zelfstandigheid?

Indicaties voor de Wlz zijn altijd voor onbepaalde duur. Hiervoor moet dus ook aan te tonen zijn dat een cliënt levenslang afhankelijk zal zijn van 24 uur per dag in de nabijheid. Als de verwachting is dat een cliënt kan doorgroeien naar zelfstandigheid, voldoet de cliënt niet aan de toegangscriteria van de Wlz. Ggz-Wonen (Wlz) indicaties kunnen niet voor bepaalde duur worden afgegeven.

Wanneer worden de afgegeven GGZ-indicaties zichtbaar in Portero? Je ziet nu als zorgaanbieder niet wat het resultaat is van je aanvraag.

Het inzien van indicaties in Portero kan alleen bij gebruik van een uzi-pas. De indicaties zijn zichtbaar op het moment dat de ingangsdatum is gepasseerd. Voor de ggz-indicaties zal dit vanaf 01-01-2021 zijn.

Kan iemand met een Wlz-indicatie, een zorgprofiel VG, een aanvraag indienen om indicatie te krijgen voor een ggz-zorgprofiel? Wanneer een GGZ-profiel wordt afgewezen, blijft dan de indicatie voor het zorgprofiel VG geldig?

Het indienen van een aanvraag in 2020 voor een cliënt met een Wlz-indicatie wordt sterk afgeraden. Op het moment dat er een Wlz-indicatie wordt afgegeven op basis van eerste grondslag psychiatrie, gaat deze pas in op 01-01-2021. De huidige indicatie komt dan te vervallen. Er is dan dus sprake van een gat in de financiering. Het advies is om dergelijke aanvragen ná 01-01-2021 bij het CIZ in te dienen.

Daarbij onderzoekt het CIZ bij elke nieuwe aanvraag opnieuw de toegang tot de Wlz. Als wordt vastgesteld dat een cliënt geen toegang (meer) heeft tot de Wlz, wordt deze indicatie ingetrokken. Hierbij zal er echter altijd eerst contact worden opgenomen met de aanvrager.

Zorginkoop:

Kopen zorgkantoren GGZ-profielen in bij VG-aanbieders, of moet er worden omgekat?

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Waarom geven zorgkantoren de afgegeven Wlz-indicaties met een GGZ-profiel nog niet door aan zorgaanbieders?

De afgegeven indicaties worden in iWlz tegengehouden en niet per direct meegenomen in de cliëntbemiddeling aangezien deze cliënten pas per 1-1-2021 recht hebben op zorg vanuit de Wlz. Zorgbemiddeling vanuit de zorgkantoren is pas mogelijk zodra bekend is welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd.

Zijn de tarieven van de GGZ-profielen al bekend?

De NZa heeft voorlopige tarieven gepubliceerd. Uiterlijk 1 juli maken zij de definitieve maximumtarieven bekend.

Hoeveel dagdelen dagbesteding zitten er in de GGZ-profielen?

Afhankelijk van de zwaarte van de profielen is de gemiddelde dagbesteding 4 à 5 dagdelen per week. Klik hier voor meer informatie over de omschrijving van de zorgprofielen via

Bij zorgprofielen uit bijvoorbeeld de reeks VG en LG mag dagbesteding door een andere zorgaanbieder geboden worden. Mag bij de nieuwe ggz-profielen dagbesteding los gedeclareerd worden?

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Is het mogelijk om een GGZ-pakket exclusief behandeling af te spreken en aanvullend extramurale behandeling af te spreken (net zoals dat nu ook kan bij VG pakketten). Wordt binnen VG vaak toegepast als er tijdelijk behandeling nodig is.

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Als instelling kun je alleen de wooncomponent en dagbesteding bieden. Het bieden van behandeling is niet mogelijk. Hoe kun je dan de behandeling organiseren? Via een onderaannemingsconstructie of kan de cliënt de behandeling in kopen bij een andere aanbieder?

Bij het maken van uw keuze en het afwegen van mogelijke organisatievormen kunnen zorgaanbieders gebruik maken van de informatie op de [website informatie langdurige zorg](#). Hier vindt u actuele informatie die u kan helpen bij uw afwegingen.

Het inkoopbeleid van de zorgkantoren kan u tevens meer informatie bieden. U kan deze vinden op de website van het zorgkantoor in uw regio.

Het CIZ geeft niet altijd een dubbele grondslag af, bijvoorbeeld VG en GGZ. Kan deze grondslag ook door het Zorgkantoor worden gegeven?

Het CIZ is de enige partij die grondslagen afgeeft.

Hoe gaan de zorgkantoren om met verschillen tussen ggz en vg? Bijvoorbeeld het kwaliteitskader, de WvGGZ en Wzd?

Zorgkantoren passen de wetten toe zoals ze zijn. Er is vanuit de zorgkantoren geen aanvullend beleid voor de Wzd en WvGGZ.

De zorgorganisatie heeft al een overeenkomst met het zorgkantoren over het leveren van Wlz zorg. Waar moet je als organisatie nog aan voldoen of welke documenten zijn nodig om ook ggz-profielen te kunnen leveren? Moet je bijvoorbeeld nogmaals een strategisch plan aanleveren?

Voor het leveren van zorg aan cliënten met ggz-profielen gelden dezelfde voorwaarden als gelden voor een GZ of VV contract.

Zie voor meer informatie het inkoopbeleid. Indien hier vragen over zijn kunnen deze gesteld worden via de nota van inlichtingen.

De zorgkantoren willen GGZ-profielen niet administratief omzetten naar een profiel uit bijvoorbeeld de VG reeks. Dit kan betekenen dat cliënten geen zorg meer kunnen ontvangen van hun huidige aanbieder als deze hierover geen afspraken kan maken met het zorgkantoor. Dit is onwenselijk. Kan dit opgelost worden op cliëntniveau?

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Een zorgorganisatie heeft een klein aantal cliënten met een ggz-zorgprofiel. Deze organisatie heeft niet de standaard ggz-expertise in huis. De cliënten wonen op een passende plek. Kan deze organisatie afspraken maken met het zorgkantoor over financiering van deze zorg? Op welke manier?

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Wat is bepalend voor de financieringsvorm? Als de cliënt de wens heeft om te wonen op basis van verblijf, kunnen wij dit honoreren? Of geldt als de cliënt nu woont op basis van scheiden van wonen en zorg (VPT) dit ook geldt vanaf 1-1-2021?

Antwoord komt in de Nota van inlichtingen van zorgkantoren. Publicatie 26 mei a.s.

Behandeling

Welke behandelvormen zitten in de aanspraak voor Wlz-cliënten met een GGZ-grondslag?

Alle psychiatrische zorg die cliënten nu vanuit de Zvw ontvangen. Dus psychiater, psycholoog, SPV, alles.

Geldt het antwoord bij 1. ook voor cliënten met een GGZ grondslag voor wie een VG-profiel is afgegeven? (is grondslag(en) of profiel leidend?)

De grondslag die in het formele indicatiebesluit staat is bepalend. Als daar (eventueel naast andere) de grondslag psychische stoornis bij staat, geldt hetgeen onder 1 is vermeld. Maakt niet uit of het de dominante grondslag is of niet.

Wanneer is psychiatrische behandeling onderdeel van de Wlz-aanspraak voor mensen met alleen een grondslag VG? Is dit in 2020 en in 2021 gelijk? Welke kwaliteitseisen worden gehanteerd voor de "zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden"? Kwaliteitseisen Zvw? Of Wlz eisen?

Als iemand geen formele grondslag psychische stoornis heeft, maar alleen een of meer andere grondslagen, is alleen VG, verandert er aan de aanspraken niets. Ook niet vanaf 2021. Al sinds jaar en dag geldt (alleen) bij verblijf met behandeling dat als psychiatrische behandeling onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van de specifieke Wlz-behandeling (beide zijn niet los van elkaar te bieden en/of de problematiek vereist interdisciplinaire zorg) onderdeel uitmaakt van de aanspraak (artikel 3.1.1. eerste lid onderdeel d ten tweede Wlz). Denk aan (SG)LVG behandeling.

Als dat niet aan de orde is (hetzij er is geen sprake van verblijf met behandeling, hetzij de psychiatrische behandeling kan los van de overige behandeling worden geboden), komt de psychiatrische behandeling ten laste van de Zvw. Als dat ongewenst is, kan eventueel een herindicatie worden aangevraagd.

Ik weet niet goed op welke kwaliteitseisen wordt gedoeld. Uiteraard gelden de reguliere Wlz-kwaliteitseisen, zoals in de kwaliteitsstandaarden zijn neergelegd. Voor de professionals gelden de regels zoals de beroepsgroep die zelf hanteert. Het gaat dan om kwaliteitsstandaarden, richtlijnen etc. Het Zorginstituut gaat daar niet over. De IGJ houdt toezicht, en er is medisch tuchtrecht.