

Vergaderjaar 2018–2019

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

Nr. 7

VERSLAG

Vastgesteld 15 april 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

| Inhoudsopgave | blz. |
|--|-------------|
| Algemeen | 2 |
| 1. Inleiding | 2 |
| 2. Historie | 4 |
| 3. Om welke cliënten gaat het? | 4 |
| 4. Indicatiestelling | 9 |
| 5. Voortgezet verblijf (driejaarscriterium) | 12 |
| 6. Het verzekerde pakket | 12 |
| 7. Leveringsvormen | 13 |
| 8. Financiën | 14 |
| 9. Gegevensuitwisseling | 17 |
| 10. Regeldruk en uitvoeringskosten | 17 |
| 11. Consultatie en adviezen | 18 |
| 12. Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015 | 20 |
| 13. Overig | 20 |
| Artikelsgewijs | 21 |

Algemeen

1. Inleiding

De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van dit wetsvoorstel om mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg ook toegang te geven tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor deze leden is het van belang dat mensen zich altijd kunnen blijven ontwikkelen en dat een kwetsbaarheid niet in de weg moet staan om mee te doen in de samenleving. Voor mensen met een psychische kwetsbaarheid staat het belang van toewerken naar herstel dan ook voorop. Voor sommige mensen met een psychische stoornis is het denkbaar dat de Wlz een oplossing kan zijn om zo een goede kwaliteit van leven te borgen. Hierbij is het wel van belang om vooraf duidelijkheid te krijgen over hoe een goede indicatiestelling is geborgd, wat te doen bij herstel of een veranderende zorgbehoefte en hoe de financiële en organisatorische effecten die voortkomen uit dit wetsvoorstel gaan uitwerken. Over de wetstekst hebben genoemde leden geen vragen. Daarentegen zijn er nog wel de nodige vragen en zorgen over hetgeen is opgenomen in de memorie van toelichting. Op verschillende punten lezen de leden van de VVD-fractie in de memorie van toelichting het belang van een goed en zorgvuldig implementatietraject. Welke doelen zijn hier aan de voorkant voorgesteld, wat is hierbij de planning, wie worden erbij betrokken en wat zijn de te verwachten kosten? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting op dit punt. Hoe wordt de Kamer geïnformeerd over het verloop van de implementatie? Zijn er nog nadere afwegingsmomenten of mogelijkheden tot bijsturing in de planning voorzien?

Het voorliggende voorstel heeft als doel mensen met een psychische stoornis toe te laten tot de Wlz. Dit betekent dat zorgverleners binnen de Wlz meer te maken zullen krijgen met mensen die psychologische behandeling en begeleiding nodig hebben. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze instellingen zich voorbereiden op deze uitbreiding van de zorgvraag. Kan de regering dit toelichten?

Op verschillende punten wordt in de memorie van toelichting gesteld dat het nog niet vast te stellen is hoeveel mensen er daadwerkelijk de Wlz in zullen stromen. De leden van de VVD-fractie maken zich hier zorgen over, omdat de praktische en financiële gevolgen van dit voorstel daardoor flink kunnen variëren.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de 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. Deze leden kunnen zich vinden in het onderhavige wetsvoorstel waardoor mensen met een psychische stoornis een beroep kunnen doen op zorg uit de Wet langdurige zorg. De leden van de PVV-fractie hebben echter nog wel wat vragen en opmerkingen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de 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. De motie Keijzer/Bergkamp is immers uit 2014¹ en de leden van de CDA-fractie vinden dat mensen die langdurig op zorg zijn aangewezen, ook op zorg uit de geestelijke gezondheidszorg, allen onder de Wlz horen te vallen. Met dit wetsvoorstel worden immers mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de Wlz-toegangscriteria voor de

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 397.

toepassing van de Wlz niet anders benaderd dan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening. Deze leden willen dat de voorbereiding van de overheveling van deze kwetsbare groep mensen gestaag wordt voorbereid en doorgaat maar voor de groep rustig en verantwoord zal verlopen.

De leden van de **D66-fractie** hebben met grote instemming en belangstelling kennisgenomen van de 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. Deze leden brengen in herinnering dat reeds op 16 januari 2014 de motie Keijzer/Bergkamp aangenomen werd, die de regering verzocht om de langdurige ggz geen onderdeel te maken van de Zorgverzekeringswet (Zvw), maar dit onder te brengen in de Wlz.² Deze leden hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot 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. Zij steunen de inzet van de regering om de Wet langdurige zorg toegankelijk te maken voor mensen met een psychische stoornis. Zij hebben nog enkele vragen over het wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de 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.

Genoemde leden zijn tevreden met het besluit dat mensen met een psychische stoornis, al dan niet in combinatie met een andere aandoening, beperking of handicap die langdurige zorg nodig hebben, toegang krijgen tot de Wlz. Deze leden waarschuwden er in 2014 al voor dat het niet verstandig was om de langdurige ggz te versnipperen onder drie verschillende wetten en zij bepleitten toen al om mensen waarvan vastgesteld is dat zij langdurige ggz-zorg nodig hebben in de Wlz op te nemen. Hoewel dit nu te laat gebeurt, vinden de leden van de SP-fractie het goed dat hierop is teruggekomen.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling het wetsvoorstel gelezen dat de Wet langdurige zorg wijzigt om toegang te bieden aan mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij. Deze leden hebben enkele vragen ter verduidelijking gebaseerd op het voorstel en het advies van de Raad van State hierop.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij willen de regering hierover enkele vragen en opmerkingen voorleggen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het voorstel om de Wlz te wijzigen om toegang tot deze wet te bieden aan mensen die vanwege een ernstige en langdurige psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanente zorg of toezicht. Deze leden vinden het een goede zaak dat met deze wetswijziging beter passende langdurige zorg kan worden geregeld voor mensen met psychische problemen. Patiënten hoeven zich hierdoor minder zorgen te

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 397.

maken over hun woon- en leefomstandigheden. De leden van de SGP-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om de regering een aantal vragen te stellen over de manier waarop deze wetwijziging is vormgegeven.

2. Historie

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag van de regering wat uiteindelijk de argumentatie is geweest om ten tijde van de hervorming van de langdurige zorg ervoor te kiezen om de Wlz wel toegankelijk te maken voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening, maar niet voor mensen met een psychische stoornis. Genoemde leden constateren dat het Zorginstituut, in navolging van de eerdere motie Keijzer/Bergkamp³, al op 16 december 2015 adviseerde om de Wlz ook toegankelijk te maken voor mensen met een psychische stoornis. Vervolgens stelt de regering dat het kabinet-Rutte II uiteindelijk heeft besloten om het besluit over de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis over te laten aan een nieuw kabinet. Echter deze leden constateren dat er tussen de indiening van de motie dan wel het advies van het Zorginstituut enerzijds en de verkiezingen van de nieuwe Tweede Kamer op 15 maart 2017 anderzijds, 1.155 dagen dan wel 455 dagen zaten. Graag vernemen deze leden wat er in deze periode is gebeurd, aangezien de motie de regering oproep om mensen die langdurig zijn aangewezen op ggz, niet over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet maar dit uit te werken voor de Wet langdurige zorg. Welke uitwerkende stappen, anders dan het advies van het Zorginstituut, zijn er in deze periode genomen?

3. Om welke cliënten gaat het?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat voor kinderen onder de 18 wordt gekozen om deze groep vanuit de Jeugdwet te blijven ondersteunen en niet de Wlz open te stellen. Deze leden delen de overtuiging van de regering dat jeugdigen niet geholpen zijn bij een systeemdiscussie, maar geholpen zijn met deskundige zorg vanuit de brede benadering. Genoemde leden hebben vertrouwen dat gemeenten het beste in staat zijn om integraal en passende hulp te kunnen bieden. Deze leden willen graag van de regering weten welke stappen zij neemt om gemeenten te ondersteunen bij het creëren van relatieve rust (langer durende indicaties) en betere afstemming tussen de betrokkenen in de diverse domeinen (zorg, onderwijs, vrijetijdsbesteding, etc.). Deelt de regering de zorg van gemeenten hoe om te gaan met kostbare specialistische jeugdhulptrajecten? Welke mogelijkheden ziet de regering om dit meer voorspelbaar en financieel beheersbaar te maken? Gaarne ontvangen deze leden een nadere toelichting.

Kan de regering verder inzichtelijk maken wat de gevolgen voor de (uitvoering van de) Jeugdwet zouden zijn als ook mensen onder de 18 jaar op basis van psychische stoornissen toegelaten worden tot de Wlz? Wat zijn de consequenties voor de verschillende ketenpartners die nu samenwerken onder de Jeugdwet en wat gaat dit betekenen voor het maatwerk dat thans geboden wordt onder de Jeugdwet? De leden van de VVD-fractie vragen hoe groot de groep kinderen zou zijn die in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz op basis van een psychische stoornis. Tijdens het op 8 april 2019 door de Kamer georganiseerde rondetafelgesprek over de toegang tot de Wlz voor kinderen onder de 18 jaar kwam een grove schatting naar voren, dat dit zou gaan om 300 kinderen in heel Nederland. Klopt dit getal en hoe schat de regering dat

³ Kamerstukken II, vergaderjaar 2013–2014, 30 597, nr. 397.

in? Tijdens dit gesprek werd ook genoemd dat het hier zou gaan om de zorg voor kinderen ter waarde van ongeveer € 60 miljoen. Deelt de regering deze inschatting en kan deze nader worden onderbouwd?

In de memorie van toelichting lezen de leden van de **PVV-fractie** enkele voorbeelden van ziektes/syndromen zoals schizofrenie, autisme of Huntington. Bij minderjarigen is het vaak erg moeilijk om te bepalen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz. De voornoemde ziektes/syndromen kunnen echter bij zowel volwassenen als jeugdigen voorkomen en deze zullen niet verdwijnen en/of genezen. Waarom komen jeugdigen met deze ziektes/syndromen niet in aanmerking voor de Wlz, zo vragen deze leden. Waarom sluit de regering jeugdigen jonger dan 18 jaar uit van de Wlz, terwijl zij wel voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz?

Uit expertmeetings is naar voren gekomen dat het gaat om een zeer kleine groep jeugdigen met een grote zorgbehoefte, voor wie het nodig is zorg op maat te regelen. De leden van de PVV-fractie willen weten om hoeveel jeugdigen het gaat. Waarom wordt er voor hen geen aparte (subsidie)regeling getroffen? Heeft de regering dit overwogen? Zo nee, waarom niet? Welke mogelijkheden zijn er om binnen het wettelijke kader van de Wlz toch een uitzondering te maken voor deze relatief kleine groep jeugdigen, die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz? Vier jaar na de decentralisatie blijkt dat hulp aan kwetsbare kinderen tekortschiet en gemeenten hun zaken nog helemaal niet op orde hebben, een groeiend aantal kinderen wacht op gespecialiseerde hulp, continuïteit en kwaliteit van hulp zijn in gevaar vanwege financiële druk, aldus de kindermobdsman. Kunnen gemeenten de zorg voor deze kwetsbare groep jeugdigen wel aan? Zitten er geen grenzen aan zorg via de Jeugdwet? Beschikken gemeenten wel over genoeg deskundigheid om te bepalen wat de juiste zorg is voor deze jeugdigen? Kan de regering garanderen dat deze jeugdigen op tijd de juiste zorg ontvangen? Wat doet de regering om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze bijzondere doelgroep te waarborgen? Hebben gemeenten voldoende financiële middelen om deze groep jeugdigen de juiste zorg aan te bieden? Gemeenten geven aan dat aanvullende financiering binnen de Jeugdwet een randvoorwaarde is, omdat zij de meerkosten voor deze zorg niet kunnen opbrengen. Is de regering bereid gemeenten hiervoor te compenseren? Zo nee, waarom niet?

De Wlz-populatie betreft een zeer kwetsbare groep, het uitgangspunt in de Wlz is een onvoorwaardelijk recht op zorg. Waarom geldt dit uitgangspunt niet voor deze zeer kleine groep jeugdigen met een grote zorgbehoefte? Verdienen zij ook geen onvoorwaardelijk recht op zorg? Zo nee, waarom niet? De leden van de PVV-fractie willen weten wat de (financiële) consequentie is wanneer deze jeugdigen toch toegang krijgen tot de Wlz. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) geeft aan dat deze groep jeugdigen vooral behoefte heeft aan een langdurige stabiele woonplek met intensieve begeleiding, waar ze kunnen blijven zolang als nodig is. Het CCE merkt hierbij op dat het huidige zorgsysteem hier niet op ingericht is. Hoe gaat de regering regelen dat het zorgsysteem wel op deze jongeren ingericht wordt en dat gemeenten bereid zijn deze woonplek met intensieve begeleiding te betalen?

In alle 42 jeugdregio's zijn regionale expertteams opgericht, die zich buigen over matching van zorg in de meer complexe gevallen. Bij hoeveel kinderen heeft het expertteam bemiddeld naar de juiste zorg?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat op dit moment het Zorginstituut aansluit bij de omschrijving van psychische stoornissen zoals opgenomen in de vijfde versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Genoemde leden vragen hoe zij «op dit moment»

moeten lezen. Wil het Zorginstituut in de toekomst anders gaan kijken naar psychische stoornissen?

De leden van de CDA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat jeugdigen met een psychische stoornis niet worden overgeheveld naar de Wet langdurige zorg.

Kan de regering aangeven waarom men ervoor kiest om jongeren die behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid te ondersteunen vanuit de huidige Jeugdwet, gezien de kritische stellingname van geraadpleegde veldpartijen?

De stellingname van de regering dat deze beperkte groep jeugdigen met een grote zorgbehoefte in de Jeugdwet kan blijven is een keuze maar de leden van de CDA-fractie vragen of en hoe er dan tegemoetgekomen wordt aan een meer integrale benadering van jeugdigen met een meervoudige problematiek, bijvoorbeeld een combinatie van een licht verstandelijke beperking en autisme. Naar aanleiding van de consultatie-ronde lezen deze leden immers dat patiëntenorganisaties pleiten om deze doelgroep wel over te hevelen naar onderhavige wet. Kan de regering eens toelichten hoe zij dit gewogen heeft?

Vervolgens stelt de regering dat het bij minderjarigen vaak erg moeilijk is om te bepalen in hoeverre het kind blijvend zal voldoen aan de toegangs-criteria van de Wlz.

Ook wordt aangegeven dat dit bij een psychische problematiek extra ingewikkeld is. De leden van de CDA-fractie willen graag meer uitleg bij deze stellingname van de regering. Zij stellen hier namelijk tegenover dat er een aantal stoornissen zijn zoals autisme en schizofrenie, die niet bij de grens van 18 jaar over zijn. Dit is een stoornis die levenslang en levens-breed gevolgen heeft.

Wat vindt de regering van de stellingname van de leden van de CDA-fractie dat er bij ernstige psychiatrische problematiek sprake is van verbeteringen maar dat wel gezien moet worden dat dit verbeteringen zijn binnen het spectrum van de psychiatrische beperking?

Daarbij geldt ook dat er bij de combinatie van stoornissen zoals een verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek het soms lastig is een dominante grondslag vast te stellen terwijl de persoon in kwestie op een breed scala aan levensterreinen structurele ondersteuning nodig heeft.

Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Hoe groot is de groep jeugdigen in kwestie eigenlijk?

De leden van de **D66-fractie** constateren dat er over de aantallen cliënten die op basis van dit wetsvoorstel toegang zouden krijgen tot de Wlz nogal wat verschillende schattingen bestaan. Graag ontvangen deze leden van de regering de schatting die zij gebruikt met de daarbij behorende argumentatie. Ook ontvangen zij graag een beeldendere beschrijving van deze cliënten. Over welke stoornissen gaat het en op welke wijze zorgen deze stoornissen ervoor dat 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht wenselijk is.

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering ervoor kiest om geen verandering aan te brengen voor jeugdigen met een psychische stoornis die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, en hen derhalve uitsluit van toegang tot de Wlz op basis van een psychische stoornis door middel van het nieuwe artikel 3.2.1, zesde lid. Genoemde leden hebben deze keuze nog niet gemaakt en betwijfelen of het correct is om jeugdigen op basis van een psychische stoornis uit te sluiten van toegang tot de Wlz. Allereerst vernemen deze leden graag hoe de regering, met het uitsluiten van deze groep in het achterhoofd, reageert op het advies van het Zorginstituut van 16 december 2015 dat stelt: «Het Zorginstituut vindt dat verzekerden waarvan vaststaat dat ze blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg nabij toegang moeten hebben tot de Wlz. Het gaat hier

zonder meer om een doelgroep waarop de Wlz zich specifiek richt. Het gaat om een doelgroep met een gelijksoortige zorgbehoefte als de doelgroepen die nu toegang hebben tot de Wlz en dus ook gelijke toegang moeten hebben tot de Wlz.» Aangezien jeugdigen op dit moment wel toegang hebben tot de Wlz op basis van een somatische beperking of aandoening of een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap, ontvangen deze leden ook graag een reactie op hetzelfde advies van het Zorginstituut dat stelt: «Op dit moment blijft de psychiatrische problematiek bij de indicatiestelling buiten beschouwing: als de bestaande grondslagen (somatische aandoeningen en beperkingen, verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke handicaps) op zichzelf geen toegang geven tot de Wlz, krijgt de verzekerde geen toegang, ook niet als de combinatie met psychiatrische problematiek wel blijvend permanent toezicht of 24 zorg nabij noodzakelijk maakt. Zorginhoudelijk is een dergelijke knip tussen psychische problematiek en andere grondslagen gekunsteld en onwenselijk.»

De leden van de D66-fractie constateren dat de regering stelt dat zij inzet op verbeteringen in de zorg voor deze specifieke groep jongeren binnen de Jeugdwet en derhalve niet de Wlz open wil stellen voor jongeren met een psychische grondslag. Deze leden menen dat deze twee in elkaars verlengde liggen. Immers niet alle jongeren, zelfs die met gespecialiseerde zorg, zouden in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz waardoor verbeteringen aan de zorg binnen de Jeugdwet nog steeds noodzakelijk zijn. Deelt de regering deze opvatting? Daarnaast lopen ook voor deze groep jeugdigen de schattingen uiteen. Tijdens het, mede door deze leden georganiseerde, rondetafelgesprek in de Kamer bleek het om ongeveer 300 jeugdigen te gaan. Graag vernemen deze leden van de regering een schatting van de hoeveelheid jongeren die, indien de uitzondering van het nieuwe artikel 3.2.1, zesde lid, niet opgenomen was, toegang zouden hebben tot de Wlz en de argumentatie die hierbij hoort. Tijdens het eerdergenoemde rondetafelgesprek bleek de meerderheid van professionals, zoals bijvoorbeeld het Nederlands Instituut van Psychologen en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen, aanbieders, zoals bijvoorbeeld Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en GGZ Nederland, ervaringsdeskundigen, zoals MIND/Nederlandse Vereniging voor Autisme en Per Saldo, en Zorgverzekeraars Nederland tegenstander te zijn van de voorgestelde uitzondering voor jeugdigen in dit wetsvoorstel. Hierbij werd veelal gewezen op zorginhoudelijke redenen maar ook het eerder aangehaalde gelijkheidsargument kwam naar voren. Gelijkheid tussen volwassenen en kinderen met een psychische stoornis maar ook gelijkheid tussen bijvoorbeeld kinderen met een verstandelijke beperking en kinderen met een psychische stoornis. Dit heeft de leden van de D66-fractie lichtelijk verbaasd omdat de regering er in de memorie van toelichting op wijst dat uit de expertmeetings juist naar voren kwam dat de uitzondering in het wetsvoorstel wel wenselijk zou zijn. Graag vernemen deze leden hiervoor een verklaring van de regering. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat het voor deze specifieke groep van belang zou zijn dat gemeenten beschikkingen met een langere duur afgeven. De leden van de D66-fractie delen deze mening dat indien deze specifieke groep in de Jeugdwet zou blijven, langere beschikkingen nodig zijn. Maar ook voor jeugdigen die niet in aanmerking zouden komen voor toegang tot de Wlz maar wel te maken hebben met psychische problemen is dit nodig. Tegelijkertijd constateren deze leden dat het afgeven van langere beschikkingen in de Jeugdwet of langere toekenningsbesluiten in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking, een

wens is die al langer leeft in de Kamer.⁴ Genoemde leden vinden het dus terecht dat hierop gewezen wordt maar vernemen dan ook graag hoe de regering hier werk van gaat maken.

De leden van de D66-fractie maken zich zorgen over het kleine aantal jeugdigen dat behoefte heeft aan zeer gespecialiseerde psychische zorg in de Jeugdwet. Bijvoorbeeld kijkend naar de mogelijkheden die een kleine gemeente heeft om goede integrale zorg aan te bieden wanneer zij te maken heeft met een jeugdige met psychische problematiek. Immers, wanneer de schatting die tijdens het rondetafelgesprek naar voren komt klopt, dan zou dat betekenen dat in sommige gemeenten er één jeugdige met zeer gespecialiseerde psychische problematiek zou zijn. Hoe ziet de regering het voor zich dat een dergelijke gemeente dan in staat kan worden gesteld voor deze jeugdige de best mogelijke zorg te organiseren?

De leden van de **GroenLinks-fractie** constateren dat de toegang tot de Wet langdurige zorg op basis van een psychische stoornis niet gaat gelden voor kinderen en jongeren. Waarom heeft de expertmeeting over zorg en ondersteuning voor jongeren met een ernstige, langdurige stoornis die wordt aangekondigd in paragraaf 11 (blz. 21) nog niet plaatsgevonden sinds het algemeen overleg in juli 2018? Als deze expertmeeting wel heeft plaatsgevonden, wat is daarvan de uitkomst? Zijn er mogelijkheden om binnen het wettelijk kader van de Wet langdurige zorg toch een uitzondering te maken voor de (relatief kleine groep) kinderen en jongeren die voldoen aan de zorginhoudelijke criteria van de Wlz? Wat doet de regering om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor deze doelgroep te waarborgen?

De leden van de **SP-fractie** hebben de afgelopen jaren meerdere schriftelijke Kamervragen gesteld over de toegang tot de Wlz.^{5 6} Medewerkers van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) hebben eerder aangegeven⁷ dat ze het lastig vinden om vast te stellen in hoeverre kinderen, jongeren en jongvolwassenen blijvend behoefte hebben aan 24 uren zorg, maar dat zij geen indicatie afgeven omdat moeilijk vast te stellen is of beperkingen blijvend zijn. Medewerkers van het CIZ hebben daarom gepleit om kinderen, jongeren en jongvolwassenen tijdelijke toegang te geven tot de Wlz. Waarom zijn deze bevindingen niet meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel? Is de regering van mening dat zorg vanuit de Wlz per definitie levenslange zorg moet zijn? Voorts hebben de leden van de SP-fractie eerder aandacht gevraagd voor het feit dat het niet altijd mogelijk is om een verstandelijke beperking en/of psychische aandoening voor het achttiende jaar aan te tonen, omdat dit soms pas later wordt vastgesteld. Vindt de regering het wenselijk dat deze (jong)volwassenen geen toegang hebben tot de Wlz als de verstandelijke beperking/psychische aandoening niet goed kan worden vastgesteld of als daar discussie over ontstaat tussen artsen van het CIZ en behandelaars? Kan de regering dit nader toelichten? Hoe wordt voorkomen dat er rechtsongelijkheid ontstaat tussen jeugdigen en volwassenen met een psychische stoornis nu zij onder verschillende

⁴ Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, vergaderjaar 2018–2019, 24 170, nr. 181.

⁵ Vragen van het Kamerlid Leijten (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de wonderlijke herindicatie van Maartje, die een indicatie vanwege een verstandelijke beperking had en bij herindicatie opeens afgewezen wordt voor de Wet langdurige zorg (Wlz), omdat ze ook geestelijke gezondheidszorg nodig heeft (ingezonden 2 december 2016; 2016Z22937).

⁶ Vragen van het lid Marijnissen (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) (ingezonden 15 september 2017; 2017Z12165).

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2016–2017, 34 104, nr. 170; BMC-rapport «Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg».

wetten komen te vallen ondanks dat zij vergelijkbare problematiek hebben?

Tevens vragen genoemde leden om een nadere toelichting op het handelen rondom het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Deze (leeftijd)grens is immers erg arbitrair. Deze leden vragen dan ook hoe de overdracht van jeugdzorg naar volwassenenzorg flexibel en aangesloten op de individuele behoeften wordt georganiseerd. Waarom wordt ervoor gekozen hier de schotten in zorg in stand te houden? Hoe wordt continuïteit van zorg gegarandeerd?

De leden van de **PvdA-fractie** vragen om nadere uitleg waarom jongeren jonger dan 18 jaar worden uitgesloten van deze wetswijziging. Bestaan er mogelijkheden om deze relatief kleine groep jongeren met complexe problematiek (naar schatting van de sector ongeveer 300) die er baat bij zou hebben eveneens over te hevelen naar de Wlz? Hoe zou de kwaliteit van de zorg geborgd kunnen worden voor deze kwetsbare groep jongeren indien een overheveling naar de Wlz mogelijk is? Welke negatieve consequenties kunnen worden voorzien in effect hierop?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** begrijpen uit de memorie van toelichting dat de regering ervoor heeft gekozen om jongeren met ernstige ggz-problematiek ook in de toekomst onder de Jeugdwet te laten vallen. Deze leden vragen de regering deze keuze nogmaals te onderbouwen. Zij vragen de regering aan te geven wat de omvang is van de groep jeugdigen met een psychische stoornis die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Welke maatregelen wil de regering nemen om te borgen dat deze specifieke groep jeugdigen gegarandeerd is van de juiste zorg op de juiste plek?

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het besluit van de regering, na uitgebreid overleg met deskundigen, brancheorganisaties en vertegenwoordigers van cliënten, om jeugdigen met ernstige ggz-problemen onder de Jeugdwet te laten. De gemeenten blijven hierdoor voor deze groep verantwoordelijk. Volgens de regering is het beter om deze groep jongeren via de Jeugdwet zorg op maat te bieden, wat het beste onder de Jeugdwet zou kunnen plaatsvinden. Genoemde leden vragen de regering om te verduidelijken welke praktische voordelen dit voor jeugdige cliënten met zich meebrengt. Zij vragen wat de risico's en/of onwenselijkheden zijn voor kinderen en jongeren en hun ouders als er geen toegang in de Wlz komt voor jongeren met (ook) een psychische stoornis in relatie tot de huidige en toekomstige situatie. Deze leden vragen de regering of zij kan aangeven hoe groot de groep jeugdigen is die het betreft. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hoe zij, in het licht van het gelijkheidsbeginsel, beargumenteert dat jeugdigen met alleen een verstandelijke of lichamelijke beperking wel toegang hebben tot de Wlz en jeugdigen met een psychische stoornis of met een meervoudige problematiek waarmee voldaan wordt aan de toegangscriteria niet. De leden van de SGP-fractie vragen de regering ten slotte welke rol zij ziet voor de rijksoverheid (naast de verantwoordelijkheid voor gemeenten, zoals de regering nu in de memorie van toelichting benadrukt) om de overgang van 18-jarigen van de Jeugdwet naar de Wlz zo goed mogelijk te stroomlijnen.

4. Indicatiestelling

Een van de voordelen van de Wlz is dat mensen niet steeds opnieuw geïndiceerd hoeven te worden. Dit biedt rust en zekerheid. In de memorie van toelichting wordt de situatie beschreven dat cliënten met een psychische stoornis dusdanig vooruitgaan dat ze niet meer aan de criteria van de Wlz voldoen. In de memorie van toelichting wordt op pagina 7

geschreven: dan «kan de cliënt de Wlz verlaten». De leden van de **VVD-fractie** zijn benieuwd hoe het traject in aanloop naar die beslissing eruitziet. Wie neemt bijvoorbeeld deze beslissing, wie worden daarin meegenomen en op basis van welke informatie wordt het besluit genomen? Kan de regering toelichten hoe het proces na dat besluit eruitziet? Wie heeft bijvoorbeeld welke verantwoordelijkheden? Als de situatie verslechtert is het dan weer mogelijk om terug te keren naar de Wlz? Kan de regering toelichten hoe dat proces eruitziet?

Jeugdigen met ernstige ggz-problematiek blijven onder de Jeugdwet en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente vallen. Daarbij is het belangrijk dat gemeenten voor jeugdigen met een ernstige psychische stoornis langer durende indicaties gaat verstrekken. De leden van de **PVV-fractie** vragen hoe dit wordt geregeld. Komt hier een wetswijziging of algemene maatregel van bestuur voor? Zo nee, waarom niet.

Genoemde leden willen weten of jeugdigen met een langdurige psychische stoornis niet in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz omdat bij de Wlz de mogelijke inzet van het sociale netwerk bij het organiseren van de zorg en ondersteuning bij de indicatiestelling niet meegewogen wordt. Verwacht de regering bij jeugdigen met een psychische stoornis meer mantelzorg en/of gebruikelijke zorg? Hoe voorkomt de regering afwentelgedrag tussen zorgaanbieders, gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren over waar een cliënt thuishoort, met name in relatie tot blijvendheid? Wat is de rol van het CIZ in deze situaties?

Er is straks een groep cliënten die meerdere grondslagen heeft (somatische, psychiatrische en verstandelijke beperking). De leden van de PVV-fractie vragen welke grondslag leidend is voor het zorgprofiel van deze mensen. Gaat men gebruikmaken van zorgprofielen in de verpleeghuis- en gehandicaptensector?

De leden van de **D66-fractie** constateren dat het CIZ samen zal werken met de ter zake deskundige om vast te stellen of de persoon in kwestie behoefte heeft aan zorg vanuit de Wlz. Deze leden vragen of deze procedure hetzelfde is bij mensen met somatische aandoeningen en beperkingen of verstandelijke, lichamelijke en zintuiglijke handicaps. Daarnaast vragen deze leden of er bij het CIZ genoeg expertise is om met deze kwetsbare groep om te gaan. Zo niet, op welke wijze gaat hieraan gewerkt worden in de komende jaren?

De leden van de D66-fractie lezen dat wanneer de blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (nog) niet kan worden vastgesteld, de cliënt (nog) geen toegang krijgt tot de Wlz. Uiteraard begrijpen deze leden dit. Maar zij wijzen de regering wel graag op het volgende. Een indicatieproces, hetzij voor de Wmo 2015 hetzij voor de Wlz, wordt door mensen over het algemeen als belastend ervaren. Wanneer iemand dus nog geen toegang heeft tot de Wlz, vragen genoemde leden of het CIZ wel het dossier van de persoon in kwestie kan bewaren. Dat zou ervoor kunnen zorgen dat wanneer iemand op een later tijdstip wel in aanmerking zou komen voor toegang tot de Wlz, deze persoon een minder belastend indicatieproces zou moeten doorlopen aangezien delen van het indicatiedossier al aanwezig zijn.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd om te lezen dat de regering de mening deelt dat de Wlz geen permanent eindstation hoeft te zijn. Inderdaad biedt de Wlz, op basis van artikel 3.2.4, aanhef en onder b, de mogelijkheid om de Wlz te verlaten. Daarnaast lezen genoemde leden met instemming dat ook binnen de Wlz ruimte is voor de ontwikkeling van cliënten. Deze leden vernemen graag van de regering hoe zij deze ontwikkeling voor zich ziet en hoe zij deze wil stimuleren. En is het mogelijk dat er bij mensen, op een bepaald moment en indien gewenst,

getoetst wordt of zij wellicht dusdanig vooruitgang boeken dat zij de Wlz zouden kunnen verlaten?

Tot slot vernemen de leden van de D66-fractie of zij de regering correct begrijpen omtrent het vraagstuk van de sociale context en de weging hiervan. Klopt het dat de sociale context en andere contextgebonden zaken geen rol spelen bij de indicatie vanuit het CIZ, maar deze wel een rol spelen bij het opstellen van het zorgplan?

De leden van de **GroenLinks-fractie** blijven vragen houden over de term «blijvendheid», ook nu wordt verwezen naar de definitie zoals in de Wet langdurige zorg. Deze leden vragen hoe goed onderscheid kan worden gemaakt wanneer er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Stel dat een arts beoordeelt dat op termijn verbetering zou kunnen optreden, krijgt iemand dan recht op toegang tot de Wlz? En wat is dan «op termijn»? Dat wordt niet beschreven in de memorie van toelichting van de Wet langdurige zorg. Hoe werkt dat nu in de praktijk bij de Wet langdurige zorg? Zou het kunnen dat dit voor mensen met psychische problematiek anders gaat uitpakken dan voor mensen met somatische problematiek? Op pagina 7 wordt aangegeven dat, wanneer op een later moment blijkt dat iemand niet meer aan de criteria voldoet, de cliënt de Wlz kan verlaten. Kan de regering omschrijven hoe het proces verloopt waarbij wordt gecontroleerd of iemand nog aan de criteria voldoet, zo vragen de leden van de fractie van GroenLinks.

Deze leden vragen ook, nu er straks een groep cliënten is die meerdere grondslagen heeft, welke grondslag leidend is voor het zorgprofiel van deze mensen. Gaat men gebruikmaken van zorgprofielen in de verpleeghuis- en gehandicaptensector? Maakt het voor de cliënt uit op basis van welke grondslag hij of zij toegang krijgt tot de Wlz?

De leden van de **SP-fractie** vragen om een nadere toelichting op de zin «Wanneer op een later moment blijkt dat iemand niet meer aan de criteria voldoet, kan de cliënt de Wlz verlaten». Is dat dan bijvoorbeeld een keuze van de cliënt of kan de cliënt ook gedwongen worden de Wlz te verlaten?

Blijkens de memorie van toelichting houdt de regering, ook voor cliënten met een psychische stoornis, vast aan het begrip blijvendheid zoals dit nu in de wet geldt. De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering hoe het begrip blijvendheid in de Wlz voor mensen met een psychische stoornis wordt geoperationaliseerd. Is toegang tot de Wlz mogelijk als duidelijk sprake is van langdurige afhankelijkheid van permanent toezicht of 24 uur nabije zorg, zonder dat met zekerheid kan worden vastgesteld dat dit blijvend zal zijn in de betekenis van levenslang?

Genoemde leden vragen de regering of het CIZ niet alleen voldoende mensen heeft aangetrokken voor de indicatiestelling, maar ook of het CIZ voldoende expertise in huis heeft met betrekking tot psychische stoornissen.

Er is straks een groep cliënten die meerdere grondslagen heeft (somatische, psychiatrische en verstandelijke beperking). De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke grondslag leidend zal zijn voor het zorgprofiel van deze mensen. Gaat men gebruikmaken van zorgprofielen in de verpleeghuis- en gehandicaptensector?

Ook de leden van de **SGP-fractie** constateren dat er straks een groep cliënten onder de Wlz valt die meerdere grondslagen heeft. Het betreft cliënten met zowel lichamelijke als verstandelijke als psychiatrische beperkingen. Genoemde leden vragen de regering welke grondslag leidend wordt voor het zorgprofiel van deze cliënten.

5. Voortgezet verblijf (driejaarscriterium)

Het driejaarscriterium vervalt nadat de effecten op de risicoverevening zijn onderzocht en de risicoverevening op de onderzoeksresultaten is aangepast. De leden van de **PVV-fractie** vragen hoeveel tijd met dit onderzoek gemoeid is. Tevens willen deze leden weten welke andere mogelijkheden er zijn om het probleem met de risicoverevening op te lossen.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat in dit wetsvoorstel het driejaarscriterium en dus de aanspraak zoals beschreven in artikel 3.2.2 van de Wlz gehandhaafd blijft. Dit betekent dat op het moment van inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel mensen met een psychische stoornis tijdelijk op twee manieren toegang kunnen krijgen tot de Wlz. Een cliënt heeft toegang tot de Wlz omdat hij voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria en mocht dat niet het geval zijn dan aanvullend als hij is aangewezen op «voortgezet verblijf». Dan stelt het Zorginstituut ook dat de gevolgen voor de risicoverevening in kaart moeten worden gebracht alvorens het criterium voortgezet verblijf af te schaffen. Kan de regering uitgebreid toelichten in hoeverre het risicovereveningsmodel dan dient te worden aangepast?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering in de nota van wijziging een andere keuze maakt dan eerder in het oorspronkelijke voorstel van wet. Graag vernemen deze leden een dragende motivatie hiervoor. Daarnaast vernemen genoemde leden graag wanneer de Werkgroep Ontwikkeling Risicoverevening haar verslag uitbrengt. Tot slot vernemen deze leden graag waarom de regering gekozen heeft om het driejaarscriterium in de Wlz op een bij koninklijk besluit te bepalen moment te laten vervallen. Waarom wordt hier niet gekozen voor een reguliere algemene maatregel van bestuur met een voorhangprocedure?

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen wat wordt bedoeld met de zinsnede «nadat de Wlz is afgeschaft», op pagina 8 van de memorie van toelichting, onderste paragraaf. Wordt hier wellicht «aangepast» bedoeld?

De leden van de **SP-fractie** lezen in de nota van wijziging dat op termijn het driejaarscriterium wordt afgeschaft, maar dat het moment afhankelijk is van aanpassingen in het risicovereveningsmodel. Deze leden vragen aan welke termijn de regering denkt bij het afschaffen van het driejaarscriterium.

In de nota van wijziging heeft de regering aangegeven dat het de bedoeling is dat het driejaarscriterium komt te vervallen zodra er meer zicht is op de gevolgen voor de risicoverevening. De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering aan te geven welke tijdspad zij hierbij voor ogen heeft. Ziet de regering alternatieve mogelijkheden om het probleem van de risicoverevening op te lossen, zo vragen deze leden.

6. Het verzekerde pakket

De mensen die gebruik zouden kunnen maken van deze regeling zijn kwetsbaar. De leden van de **VVD-fractie** vinden het belangrijk dat mensen met een psychische kwetsbaarheid onderdeel kunnen zijn van de samenleving. Zelf een huisarts of tandarts kunnen kiezen draagt hieraan bij. Genoemde leden vragen dan ook hoe de regering de keuzevrijheid van de mensen die op basis van voorliggend wetsvoorstel toegang tot de Wlz krijgen op het gebied van behandelaar en dagbesteding gaat waarborgen. Graag ontvangen zij een toelichting op dit punt.

De leden van de **PVV-fractie** vragen hoe de regering de keuzevrijheid van cliënten waarborgt op het gebied van dagbesteding en behandeling.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat het wel of niet leveren van de aanvullende behandeling gefinancierd vanuit de Wlz afhangt van afspraken tussen de Wlz-uitvoerder en de zorginstelling. Deze leden vragen wat voor effecten dit heeft voor iemand met een Wlz-indicatie.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering hoe zij de uitvoeringsproblemen, die veldpartijen voorzien bij instellingen voor beschermd wonen als één hoofdaannemer verantwoordelijk wordt gesteld voor de specifieke behandeling, denkt te kunnen aanpakken. Zij vragen de regering hoe met de organisatie van integrale Wlz-zorg tegelijkertijd doelgerichte en doelmatige behandeling en begeleiding met voldoende keuzevrijheid mogelijk blijft.

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering hoe zij keuzevrijheid van cliënten op het gebied van dagbesteding en behandeling waarborgt.

7. Leveringsvormen

Het persoonsgebonden budget (pgb) is een krachtig middel om mensen regie over hun eigen zorg te geven. De leden van de **VVD-fractie** vinden het dan ook goed dat de regering voorstelt deze leveringsvorm open te stellen voor mensen met psychische stoornissen die in de Wlz komen. De memorie van toelichting beschrijft dat bij de huidige Wlz-budgethouders er helaas soms misbruik gemaakt wordt van hun kwetsbaarheid. Die kwetsbaarheid bestaat ook bij de cliënten met een psychische stoornis, zo stelt de memorie van toelichting terecht. Deze leden vragen welke waarborgen er bij invoering van voorliggend voorstel zijn genomen om de budgethouders te beschermen. Hoe zien deze er in de praktijk uit en wat gaat de aanvrager hier van merken? Op basis van welke weigeringsgronden kan besloten worden geen pgb toe te kennen?

De leden van de **D66-fractie** begrijpen het dilemma rondom het toestaan van een persoonsgebonden budget als leveringsvorm voor kwetsbare groepen maar zijn verheugd dat de regering uiteindelijk ervoor heeft gekozen om voor deze cliënten, die zorg vanuit de Wlz zullen krijgen, ook de keuzemogelijkheden zo groot mogelijk te maken en derhalve een pgb toe te staan. Zij voelen zich hierin gesterkt door belangen- en brancheorganisaties. Deze leden begrijpen dat er mogelijk, door middel van een wijziging van de Regeling langdurige zorg, extra eisen worden gesteld aan de toekenning van het pgb zoals bijvoorbeeld de gewaarborgde hulp. Genoemde leden vernemen allereerst graag of een dergelijke wijziging van deze regeling voorgelegd zal worden aan de Kamer. Daarnaast horen deze leden graag welke eisen er zijn verbonden aan de gewaarborgde hulp. Kan iedereen gewaarborgde hulp worden en is er een limiet op de hoeveelheid pgb-houders die door één gewaarborgde hulp ondersteund kunnen worden? In het kader van de toerusting en ondersteuning van pgb-houders wijzen de leden van de D66-fractie ook nog op de toezegging van de regering tijdens het algemeen overleg pgb van 4 april 2019 aan de D66-fractie dat een pilot gestart zou worden door Zilveren Kruis Zorgkantoor en Per Saldo, met actieve ondersteuning vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, om pgb-houders actiever toe te rusten op het pgb, door middel van bijvoorbeeld een cursus. Deze leden kijken uit naar de uitkomsten van deze pilot, die ook voor deze kwetsbare groep en hun eventuele gewaarborgde hulp een grote meerwaarde zou kunnen hebben.

8. Financiën

In de memorie van toelichting wordt beschreven dat het op dit moment nog niet mogelijk is om exact vast te stellen hoeveel mensen gebruik zullen maken van de voorgestelde regeling. Daarom zullen de instroomcijfers en de effecten daarvan gemonitord worden. De leden van de **VVD-fractie** willen graag weten hoe die monitoring plaats gaat vinden. Welke gegevens gaan er gemonitord worden en door wie worden die verzameld? Als uit de instroomcijfers of de effecten blijkt dat bijsturing nodig is, wie gaan dat dan doen? Wanneer kunnen ze bijsturen en op welke manieren? Op welke wijze wordt de Kamer hierover geïnformeerd? Het aantal mensen dat naar verwachting door voorliggende wijziging instroomt in de Wlz is gebaseerd op een raming van Bureau HHM. Er is gekozen om te rekenen met de ondergrens van de bandbreedte die Bureau HHM stelt. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd waarom er gekozen is om de ondergrens te gebruiken in de berekeningen. Wat zijn de financiële en praktische gevolgen als blijkt dat de werkelijke instroom dichter bij de bovengrens van de bandbreedte ligt? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting op de gekozen methodologie en een inschatting van de risico's die dit met zich meebrengt.

In de memorie van toelichting wordt gemeld dat het mogelijk is dat niet alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn gebracht. Waarom niet? De leden van de VVD-fractie vragen wanneer dit wel het geval gaat zijn. Na hoeveel tijd kan met zekerheid gesteld worden dat alle potentiële Wlz-cliënten in beeld zijn? Welke maatregelen zijn er te nemen als deze groep potentiële Wlz-cliënten groter blijkt te zijn? Of als blijkt dat veel minder mensen de overstap naar de Wlz maken? Kan de regering dit nader toelichten? De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over de mate waarin de totale kosten in beeld zijn. Naast de bandbreedte in de te verwachten instroom zijn er meer punten waarop nog geen duidelijkheid is over de te verwachten financiële gevolgen. In de memorie van toelichting wordt een berekening gemaakt van de te verwachten kosten en baten. Voor die berekening is gebruikgemaakt van gemiddelde gemeentelijke tarieven voor beschermd wonen uit 2017 en gemiddelde tarieven van verzekeraars voor de bekostiging van langdurige zorg. Bovendien zijn de berekeningen gemaakt onder voorbehoud van nieuwe prestaties en tarieven bij de nieuwe zorgprofielen voor cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Genoemde leden vragen dan ook wanneer er preciezere berekeningen beschikbaar komen. Wanneer is bekend wat de definitieve bedragen zijn? Welke mogelijkheden zijn er om te sturen als blijkt dat deze kosten hoger uitvallen dan de huidige raming? Wat gaat de regering doen als de instroom groter blijkt dan verwacht en de kosten hoger zijn dan de berekeningen? Kan de regering hierop een toelichting geven? De verwachting is dat meer mensen in de Wlz gebruik gaan maken van dagbesteding dan dat ze nu in de Wmo 2015 doen, zo staat in de memorie van toelichting. De leden van de VVD-fractie vragen of er nog meer voorzieningen zijn waarvan verwacht wordt dat er vanuit de Wlz meer gebruik van wordt gemaakt. Wat zijn de te verwachten kosten hiervan? In de memorie van toelichting lezen deze leden dat bij de overstap naar de Wlz de eigen bijdrage van mensen die de zorg krijgen kan veranderen. Deze zou volgens de berekeningen kunnen oplopen tot maximaal € 1.552,- per maand. De leden van de VVD-fractie vragen of en hoe hierover wordt gecommuniceerd naar de mensen om wie het gaat. Daarnaast wordt in de memorie van toelichting ook beschreven dat bij de overgang van Wmo-pgb naar Wlz er «administratieve lasten voor burgers van ca. € 1,4 miljoen» worden verwacht. De leden van de VVD-fractie vragen waar die kosten uit bestaan. Zijn die lasten eenmalig? Hoe verhouden deze zich tot de eigen bijdragen voor de Wlz? Gaarne ontvangen genoemde leden een toelichting op dit punt.

Vervolgens hebben de leden van de VVD-fractie nog enkele vragen over de gevolgen van het voorstel voor de gemeenten. In het rapport «Gemeentelijke tarieven beschermd wonen» van Bureau HHM lezen zij dat er tussen de gemeenten sprake is van een grote diversiteit in de producten daarmee tarievenstructuur. Deze leden vragen hoe dit de verwachte daling van de Wmo-uitgaven beïnvloedt. Zijn er bij de gemeenten secundaire effecten te verwachten, zoals het moeten afschalen van gemeentelijke Wmo-afdelingen? Hoe wordt hierover met gemeenten overlegd? In hoeverre is het mogelijk om de opbouw van Wlz-gelden gelijk te laten lopen met de afbouw van bijvoorbeeld de Wmo-pgb-gelden? Ontstaat hier geen liquiditeitsprobleem? Wanneer krijgen de gemeenten duidelijkheid over welke bedragen er overgeheveld gaan worden?

De invoering van het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang en nieuwe (begeleidings)taken Wmo is getemporiseerd, in afwachting van de gevolgen voor gemeenten van de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Hoe verhoudt het voorliggende wetsvoorstel zich tot de invoering van dit nieuwe verdeelmodel? Waarom is voor een temporisering gekozen? Kan de regering dit toelichten?

Nu er zowel een driejaarscriterium is als een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uren zorg in de nabijheid in hoeverre is er dan sprake van inverdieneffecten en een kasschuif? Immers, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**, is het niet logisch te veronderstellen dat de grootste groep van de 8.500 cliënten die nu uit de Wmo gefinancierd worden na drie jaar de Wlz zouden instromen?

En indien dat niet zo zou zijn, kan de regering uitleggen wat de reden zou zijn dat dit zou afwijken?

Bij de berekeningen is uitgegaan van gemiddelde gemeentelijke tarieven voor beschermd wonen in 2017 en met gemiddelde tarieven van verzekeraars voor de bekostiging van langdurige zorg. Kan de regering toelichten waarom er gekozen is voor een gemiddeld tarief?

De regering stelt dat het best zo zou kunnen zijn dat mensen vanuit de forensische zorg doorstromen de Wlz in, maar dat de omvang van deze groep moeilijk is in te schatten. Dit vinden de leden van de CDA-fractie een gemiste kans. Deze leden vragen toch aan de regering hiervan een inschatting te geven. Deze groep stroomt nu toch ook door naar de Wlz vanwege het criterium van voortgezet verblijf. Kan de regering ook aangeven hoeveel cliënten dat per jaar zijn?

De leden van de **D66-fractie** hebben met instemming kennisgenomen van het uitgangspunt van de regering dat het geld de cliënt volgt. Immers bij sommige gemeenten leeft de vrees dat openstelling van de Wlz een soort loterij zou kunnen gaan worden. Het aantal cliënten dat in een regio overgaat naar de Wlz zal verschillen, maar de uitname zal plaatsvinden uit het macrobudget. Als gevolg kan een gemeente waar veel cliënten overgaan naar de Wlz substantiële voordelen hebben, terwijl een gemeente waar dit er weinig zijn wel de zorgplicht voor het achterblijvende deel van de groep houdt, maar met een even grote uitname uit het budget. Deze leden vragen de regering in te gaan op deze vrees. Zij vernemen ook graag hoe op macro- en gemeentelijk niveau de realisatiecijfers worden vergeleken met de bijbehorende ramingen en hoe een eventuele bijstelling van de bedragen gaat plaatsvinden.

De leden van de D66-fractie constateren dat in de ramingen rekening wordt gehouden met de zogeheten ondergrens van de bandbreedte. Graag vernemen deze leden waarom hiervoor is gekozen. Daarnaast lezen genoemde leden dat in de berekeningen uitgegaan is van de gemiddelde gemeentelijke tarieven voor beschermd wonen. Heeft dit nog gevolgen voor gemeenten wanneer de middelen overgeheveld worden vanuit het

gemeentefonds, zeker in het kader van het principe «het geld volgt de cliënt»?

De leden van de D66-fractie vragen of er aanpassingen aan de verwachte kosten in de Wlz aangebracht dienen te worden naar aanleiding van de, in de memorie van toelichting genoemde, NZa-adviezen. Zo ja, kan de regering deze aanpassingen inzichtelijk maken?

De leden van de D66-fractie begrijpen dat toegang tot de Wlz voor sommigen zal betekenen dat de eigen bijdragen zullen stijgen. Graag horen deze leden van de regering of dit volgens hen kan leiden tot perverse prikkels, zijnde dat mensen «te lang» in een verkeerd wettelijk schot blijven hangen wegens deze eigen bijdrage. Deze leden kijken uit naar het rapport van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, aangesteld naar aanleiding van de motie Bergkamp c.s.⁸, eind 2019 die ook aandacht besteedt aan de gevolgen van de overgangen tussen stelsels en bijvoorbeeld een lange termijn oplossing voorstelt voor de zorgval bij de overgang van Wmo/Zvw naar Wlz. Daarnaast begrijpen deze leden dat de inkomenseffecten het grootst zullen zijn voor de groep die op dit moment enkel intramurale ggz ontvangt vanuit de Zvw. Daarom vragen deze leden of de regering bereid is om met name deze groep tijdig van de financiële consequenties op de hoogte te stellen en te begeleiden bij deze overgang.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben vragen over de inkomenseffecten. Genoemde leden maken zich zorgen over de forse inkomenseffecten die het wetsvoorstel lijkt te gaan hebben voor cliënten die overgaan van de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg. Een kleine groep cliënten lijkt geconfronteerd te gaan worden met een hoge eigen bijdrage met als gevolg een negatief inkomenseffect dat oploopt tot € 713 per maand. Denkt de regering dat deze doelgroep dit kan dragen? Hoe wordt gemonitord dat zij dit kunnen betalen en niet zorg gaan mijden als gevolg van de wetswijziging?

De leden van de **PvdA-fractie** vragen om meer duidelijkheid over de financiële consequenties van de wetswijziging. Op welke manier wordt er gecontroleerd hoe de financiën zich ontwikkelen? Welke problemen omtrent de kostenbeheersing als gevolg van deze wetswijziging worden voorzien? Op welke manier wordt gewaarborgd dat de mogelijkheden van kostenbeheersing die voornamelijk liggen binnen de contracteerruimte niet zullen leiden tot een verschraling van de tarieven?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering naar een onderbouwing van het aantal ggz-cliënten dat zal overstappen naar de Wlz. Er wordt in het wetsvoorstel gesproken over 9.250 cliënten, maar eerder zijn ook aantallen van 11.750 tot 16.250 genoemd. Is het nog steeds mogelijk dat het aantal cliënten meer dan 16.000 zal bedragen, zo vragen genoemde leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel ruimte er nog is gedurende het wetstraject om samen met het werkveld tot een zorgvuldige opbouw van zorgprofielen en prestaties in de ggz te komen, waarbij de zorgvraag en het zorgaanbod op elkaar zijn afgestemd. Genoemde leden vragen welke afspraken er zijn gemaakt met onder andere het Ministerie van Financiën over de ontwikkeling van prestaties en tarieven in de Wlz voor de ggz.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de wijzigingen van de intramurale bijdragensystematiek voor pgb-beschermd wonen.

⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2017–2018, 34 775, nr. 86.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat er nog gegevens ontbreken over de definitieve instroom van cliënten in de Wlz. De financiële impact van de wetswijziging is hierdoor nog niet goed in te schatten. Zij vragen de regering waarom bij de raming is gerekend met de ondergrens van de bandbreedte die in het rapport «Bevindingen regiogesprekken GGZ» door Bureau HHM wordt gebruikt. Genoemde leden vragen de regering wanneer er duidelijkheid zal ontstaan over de definitieve groep cliënten die de Wlz zal instromen. Kan de regering aangeven of genoemde financiële onzekerheden geen bezwaren opleveren voor de behandeling van dit wetsvoorstel? Kan de regering aangeven hoe zij acteert op significante financiële verschillen met betrekking tot de instroom?

9. Gegevensuitwisseling

Voor een goede uitvoering van de Wlz is informatie-uitwisseling tussen de verschillende partijen van groot belang. Om te zorgen dat deze uitwisseling goed en veilig gebeurt, heeft het Zorginstituut een uitvoeringstoets gedaan en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een Privacy Impact Assessment. Op welke punten hebben deze twee toetsen geleid tot aanpassingen van het voorstel? Kan de regering dit nader onderbouwen? De leden van de **VVD-fractie** zouden beide toetsen graag ontvangen.

De leden van de **D66-fractie** vernemen graag van de regering of de huidige iWlz-standaarden ook bruikbaar zijn voor de zorgregistratie van psychische zorg, daar een psychische grondslag met dit wetsvoorstel wordt toegevoegd aan de Wlz. Zo niet, welke wijzigingen dienen hieraan aangebracht te worden?

10. Regeldruk en uitvoeringskosten

In de memorie van toelichting wordt ook gemeld dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aangeven dat ze door de invoering van het voorliggende wetsvoorstel mogelijk meerkosten hebben, maar dat deze nog niet in beeld zijn. De leden van de **VVD-fractie** vragen wanneer dit wel het geval is. Zijn er afspraken gemaakt over wie die kosten gaat betalen? Zijn er afspraken gemaakt over de maximale bedragen die vergoed gaan worden? Is het mogelijk om deze kosten in beeld te brengen voor de behandeling van dit wetsvoorstel? Kan de regering dit toelichten?

Ook het CIZ verwacht meerkosten te hebben door het wetsvoorstel. In de memorie van toelichting worden die becijferd als € 11 miljoen in 2019 en € 10 miljoen in 2020. Vervolgens wordt gesteld dat «Deze extra kosten zijn gedekt binnen de geldende kaders» en «Met het CIZ zullen afspraken gemaakt worden op welke wijze deze kosten kunnen worden verwerkt in het jaarbudget uitvoeringskosten CIZ». Dit lijkt genoemde leden tegenstrijdig, betekent dit dat er nog andere kosten dan die € 10 miljoen en € 11 miljoen zijn? Om welke geldende kaders gaat het hier? Kan de regering hierop een toelichting geven?

De leden van de **PVV-fractie** vragen hoe de regering voorkomt dat de organisatie van integrale Wlz-zorg zo complex wordt, dat zorgaanbieders moeten reorganiseren en de administratieve lastendruk toeneemt.

De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom de regering rekent met structureel hogere uitvoeringskosten. Immers de tweejarige periodieke controle door de gemeente wordt voor ongeveer 9.000 «gevallen» vervangen door een eenmalige indicatie.

Genoemde leden krijgen signalen dat opvolging van het advies van Zorginstituut Nederland mogelijk kan leiden tot nadelige organisatorische consequenties voor zorgaanbieders van beschermd wonen. Hoe voorkomt de regering dat de organisatie van integrale Wlz-zorg zo complex wordt, dat zorgaanbieders moeten reorganiseren en de administratieve lastendruk toeneemt?

De leden van de **D66-fractie** delen de mening dat burgers en zorgaanbieders zo min mogelijk last dienen te hebben van administratieve lasten. In dat kader waren deze leden verbaasd om te lezen dat de eenmalige administratieve lasten voor burgers geschat worden op circa € 1,4 miljoen, hetgeen met een schatting van 9.250 cliënten neerkomt op ruim € 150 per cliënt. Kan de regering deze schatting nader onderbouwen?

De leden van de **SGP-fractie** zijn blij voor de patiënten die door de wetswijziging toegang tot de Wlz verkrijgen. Voor de zorgaanbieders achter beschermde woonvoorzieningen betekent de Wlz echter nog een extra financieringsstroom, naast de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Genoemde leden vragen de regering hoe zij denkt te voorkomen dat de organisatie van de Wlz-zorg zo complex wordt dat de administratieve lastendruk voor zorgaanbieders toeneemt. Hoe borgt de regering dat cliënten op basis van een ggz-zorgprofiel ook een passende plek zorg kunnen krijgen in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg zonder dat dit tot extra administratieve lasten voor zorgaanbieders leidt?

11. Consultatie en adviezen

In de uitvoering van het voorstel is een belangrijke taak weggelegd voor het Centrum indicatiestelling zorg. Zij worden immers verantwoordelijk voor het indiceren van alle mensen die op basis van de voorgestelde regeling gebruik willen maken van de Wlz.

Het CIZ wordt verantwoordelijk voor de eerste eenmalige herbeoordeling. Hiervoor zal tijdelijk personeel aangetrokken en opgeleid moeten worden. Het CIZ noemt de krapte op de arbeidsmarkt als risico voor een succesvolle invoering van dit voorstel. De leden van de **VVD-fractie** vragen hoeveel mensen hiervoor (tijdelijk) aangetrokken worden en wat de planning hierbij is. Welke maatregelen worden er genomen om te zorgen dat de planning gehaald gaat worden? Wat zijn de (financiële) gevolgen als het niet op tijd lukt om genoeg mensen aan te trekken en op te leiden? Een tweede eenmalig effect bij het CIZ dat beschreven wordt, is het aanpassen van administratieve systemen. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd welke systemen aangepast moeten worden en wat de aanpassingen zijn. Kan de regering dit beschrijven? Wat is de planning hierbij en wordt die planning vooralsnog gehaald? Welke maatregelen kunnen er genomen worden om te zorgen dat de planning gehaald wordt? Wat zijn de (financiële) gevolgen als de systemen niet op tijd aangepast zijn? Genoemde leden zijn benieuwd wat, naast deze twee eenmalige effecten, de structurele effecten voor het CIZ zijn van dit wetsvoorstel. Kan de regering deze nader toelichten?

Bij de uitvoering van dit voorstel zal het CIZ veel (her)indicaties uitvoeren om mensen al dan niet toegang te geven tot de Wlz. De leden van de VVD-fractie lezen in de memorie van toelichting weinig over de aanvragen voor toegang tot de Wlz die worden geweigerd. Deze leden hebben daarover de volgende vragen. Wordt er rekening gehouden met het feit dat aanvragen afgewezen zullen worden? Om hoeveel aanvragen zal dit ongeveer gaan? Wat zijn de te verwachten (financiële en praktische) effecten van deze aanvragen, bovenop de aanvragen die al verwacht worden? Worden daar maatregelen voor genomen en zo ja, welke zijn dat? Worden er veel bezwaren verwacht, van zowel mensen die

afgewezen worden als mensen die vinden dat ze een recht hebben op een andere indicatie? Wat zijn de te verwachten (financiële en praktische) effecten hiervan? Worden daar maatregelen voor genomen en op welke wijze?

Met de inwerkingtreding van dit voorstel zal het CIZ meer dan voorheen beslissen over mensen met een psychische stoornis. De leden van de VVD-fractie zijn ten eerste benieuwd naar hoe deze kennis binnen het CIZ is geborgd en op welke wijze dit versterkt gaat worden. Kan de regering dit nader toelichten? Ten tweede zijn deze leden benieuwd naar de impact hiervan op de mogelijkheid van ongewenste effecten. Daarover wordt in de memorie van toelichting geschreven dat het voorliggend voorstel weinig impact heeft als het gaat om (nieuwe) fraudemogelijkheden. Kan de regering dit toelichten en aangeven waarop dit is gebaseerd?

Het CIZ geeft aan dat de voorbereiding, implementatie en uitvoering van de wetwijziging Wlz een grote operatie is. De leden van de **PVV-fractie** vragen of de regering kan aangeven of het CIZ voor 1 januari 2020 klaar zal zijn voor de uitvoering. Wat zijn hierbij nog risico's? Hoeveel extra mensen zal het CIZ voor uitvoering van deze wetwijziging aannemen? De IGJ geeft aan dat er risico's verbonden zijn aan het leveren van zorg buiten een instelling. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wat de risico's zijn van volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) en pgb en hoe deze zoveel mogelijk vermeden gaan worden. Graag ontvangen deze leden concrete voorbeelden en oplossingen.

Vanwege ontbrekende gegevens over de definitieve instroom in de Wlz constateert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wel onzekerheid rond de toereikendheid van het budgettaire Wlz-kader. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering deze zorg van de NZa deelt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd maakt opmerkingen in hoeverre bij de berekening van de instroom rekening is gehouden met de diverse groepen zoals dakloze psychiatrische patiënten en de categorie zorgaanbieders, alsmede over de onzekerheid inzake de hoeveelheid zorgaanbieders en specifieke kwaliteitseisen die niet gelden bij de leveringsvorm pgb. Daarom de vraag van genoemde leden of aanvullende regelgeving of andere kaders noodzakelijk zijn om de kwaliteit van de doelgroep die zorg buiten instellingen ontvangt te borgen.

De leden van de **D66-fractie** danken alle partijen voor de reacties die zij hebben gegeven op het wetsvoorstel hetgeen op enkele punten heeft geleid tot aanscherpingen. Deze leden hebben met interesse kennis genomen van de uitgebrachte adviezen van de NZa, het CIZ, de IGJ en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Daar het CIZ een grote rol gaat spelen bij de uitvoering van dit wetsvoorstel vernemen genoemde leden graag van de regering welke randvoorwaarden er volgens het CIZ nodig zijn om de taken succesvol uit te voeren. Ook vernemen deze leden graag per randvoorwaarde hoe de regering hieraan uitvoering heeft gegeven.

De IGJ geeft aan dat door het voorliggende wetsvoorstel er een beslag wordt gelegd op de capaciteit van de IGJ. Gaat de regering middelen vrij maken om de IGJ meer capaciteit te kunnen bieden, zo vragen de leden van de **SP-fractie**.

Genoemde leden vragen om een uitgebreide reactie op de stelling van de NZa dat het openstellen van langdurige zorg voor mensen met een psychische aandoening linksom of rechtsom grote gevolgen heeft voor zorgaanbieders en mogelijke risico's in zich heeft als oplopende wachtlijsten, instabiliteit van cliëntzorg en cliënten die tussen wal en schip raken. Dit zijn ernstige punten, waarop deze leden graag een toelichting ontvangen.

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie om een reactie op de zorgen van de VNG aangaande het wijzigingsvoorstel. De VNG voorziet in de uitstroom van tienduizend Wmo-cliënten naar de Wlz, een uitstroom die mogelijk gepaard gaat met een budgetverlaging van € 495 miljoen voor gemeenten. Hoe wordt geoordeeld over de waarschuwingen van de VNG dat de openstelling van de Wlz voor ggz-cliënten onvoorziene financiële gevolgen kan hebben? Waaronder de zorgen voor een risico op hogere bijstandskosten voor gemeenten en de zorg dat de door de regering geschatte budgetuitname van € 495 miljoen die gepaard gaat met de overgang, volgens de VNG te hoog zou zijn? Maar ook dat nog niet duidelijk is hoe de budgetuitname wordt verdeeld.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat deze wetswijziging voor het CIZ een grote operatie is. Er ligt een behoorlijke druk op het CIZ om in 2019 en 2020 grote aantallen patiënten te herbeoordelen voor de Wlz. Deze leden vragen de regering hoe groot het risico is dat dit proces vertraging oploopt doordat onvoldoende personeel kan worden aange-trokken om alle herbeoordelingen te kunnen uitvoeren.

12. Inwerkingtreding, overgangsjaar en overgangsrecht Wmo 2015

De leden van de **D66-fractie** constateren dat Wlz-uitvoerders een inspanningsverplichting hebben om gezamenlijk met de cliënt en zijn/haar omgeving te onderzoeken of de cliënt zijn huidige setting zou willen voortzetten onder de Wlz en of deze plek nog passend voor de cliënt is. Wanneer dat het geval is zal deze Wlz-uitvoerder zich inspannen om een contract af te sluiten met de betreffende zorgaanbieder. Deze leden zijn blij met deze verplichting daar deze kwetsbare groep gebaat is bij zowel continuïteit in zorg als setting. Zij vernemen graag wie toeziet op deze verplichting en waar mensen terecht kunnen indien zij menen dat niet aan deze verplichting wordt voldaan.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de afspraak tussen het Rijk en de VNG. Deze leden wijzen er nogmaals op dat een indicatieproces voor deze kwetsbare groep als zeer belastend wordt ervaren en denken dat het verlengen van het overgangsrecht hiervoor een goede oplossing is. Wel vernemen genoemde leden graag hoe dit in de praktijk zal werken. Stel iemand heeft begin december 2014 een indicatie van het CIZ gekregen voor een ZZP GGZ-c. Deze persoon zal hoogstwaarschijnlijk per 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Echter op dit moment valt deze regeling nog onder de Wmo van de gemeente en volgens de gemeente moet er een herindicatie plaatsvinden begin december 2019. In dat geval zouden er alsnog in één jaar twee (her)indicaties plaatsvinden. Graag vernemen deze leden hoe dit zal uitwerken voor deze groep.

13. Overig

In het regeerakkoord staat opgenomen dat de regering met een wetsvoorstel komt «om de Wet langdurige zorg ook toegankelijk te maken voor ggz-cliënten die langdurige zorg nodig hebben». Voordat dat wetsvoorstel komt, zou de regering de effecten van zo'n wet in kaart brengen om vast te stellen dat de effecten geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering. De leden van de **VVD-fractie** vragen of de regering van mening is dat de belemmeringen en effecten in voldoende mate inzichtelijk zijn gemaakt om een succesvolle implementatie te rechtvaardigen. Hoe verhoudt zich dat tot de in de toelichting op het wetsvoorstel gestelde onzekerheden en risico's? In welke mate hebben de punten uit de consultatie nog bijgedragen tot een wijziging? Geven de opmerkingen uit de schriftelijke inbreng nog aanleiding tot aanpassingen van de toelichting op het wetsvoorstel? Komen hier nog inzichten naar

voren die om een aanpassing van het implementatietraject en geschetste tijdspad vragen? Zo ja, welke en zo nee, hoe denkt de regering om te gaan met de geschetste risico's? Gaarne ontvangen de leden van de VVD-fractie een uitgebreide onderbouwing op dit punt.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen of de regering voldoende zicht heeft op de risico's waardoor mensen mogelijk tussen wal en schip komen te vallen. Hoe wordt hierop geanticipeerd, zo vragen deze leden. Op welke wijze werken gemeenten en het CIZ samen in de voorbereiding op het nieuwe wetsvoorstel? Kunnen indicatiestellingen zodanig afgestemd of gecombineerd worden dat de cliënt in alle gevallen zeker kan zijn van een passende oplossing en een eenduidig belegde verantwoordelijkheid? Is er de mogelijkheid van een regionale doorzettingsmacht bij individuele, complexe casuïstiek, zo vragen genoemde leden.

Artikelsgewijs

Artikel IV

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot aanspraken, rechten en verplichtingen van de verzekerden die recht op zorg op grond van de Wlz verkrijgen vanwege een psychische stoornis. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom er gekozen is voor een ministeriële regeling en niet voor een algemene maatregel van bestuur met voorhang. En zouden nadere regels ertoe kunnen leiden dat er voor mensen met een psychische stoornis uiteindelijk andere regels binnen de Wlz gaan gelden dan voor mensen met een verstandelijke, lichamelijke of psychogeriatrische stoornis want dat wordt nu juist met dit wetsvoorstel getracht op te lossen?

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens