
WLZ-TOEGANGSCRITEIA VOOR CLIËNTEN MET EEN PSYCHISCHE STOORNIS

1. INLEIDING

De Wet langdurige zorg (Wlz) wordt ook toegankelijk gemaakt voor cliënten met een psychische stoornis. Door toevoeging van de grondslag psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria kunnen deze cliënten aanspraak maken op Wlz-zorg indien sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Het streven is om de wetwijziging per 1 januari 2020 in werking te laten treden, zodat het CIZ kan starten met de indicatiestelling. In de wet is geregeld dat de cliënten met een psychische stoornis vanaf 1 januari 2021 zorg uit de Wlz kunnen ontvangen.

Als de wetwijziging in werking treedt, worden de Beleidsregels indicatiestelling Wlz van het CIZ aangepast. De Beleidsregels indicatiestelling Wlz vormen een nadere uitwerking van en toelichting op belangrijke begrippen uit de Wet langdurige zorg, het Besluit langdurige zorg (Blz) en de Regeling langdurige zorg (Rlz). Het gaat onder meer om de begrippen blijvende zorgbehoefte, permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ernstig nadeel, fysieke problemen en zware regieproblemen.

Vooruitlopend op de aanpassing van de beleidsregels is deze toelichting opgesteld. Het doel is om de betekenis van de Wlz-toegangscriteria voor de ggz-doelgroep te verduidelijken en betrokkenen die te maken hebben met cliënten met een psychische stoornis die mogelijk in de toekomst toegang hebben tot de Wlz inzicht te geven in de toegangscriteria van de Wlz. Het is een verkorte weergave van de nadere uitwerking en toelichting op belangrijke begrippen in de Wlz zoals beschreven in de [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2019](#).

2. TOEGANG TOT DE WLZ BIJ EEN PSYCHISCHE STOORNIS VANAF 2021

Na de wetwijziging zijn er twee groepen in de Wlz te onderscheiden:

1. De groep die toegang heeft op basis van de Wlz-toegangscriteria. Deze cliënten krijgen vanaf 1 januari 2021 een indicatie voor een ggz-zorgprofiel met een onbeperkte geldigheidsduur (Wlz artikel 3.2.1).
In plaats van een indicatie van een ggz-zorgprofiel, kan op basis van de aanwezigheid van meerdere grondslagen een zorgprofiel uit een andere reeks geïndiceerd worden als het best passende zorgprofiel.
2. Cliënten die na drie jaar medisch noodzakelijk verblijf op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) doorstromen naar de Wlz (Wlz artikel 3.2.2), krijgen een tijdelijke Wlz-indicatie (ggz-b) voor een periode van drie jaar. We noemen dit 'voortgezet verblijf'.
 - Uitstroom van ggz-b naar een nieuw ggz-zorgprofiel uit groep 1 is mogelijk wanneer het medisch noodzakelijke verblijf vanwege geneeskundige ggz in een ggz-instelling niet meer noodzakelijk is, maar er wel voldaan wordt aan de toegangscriteria van de Wlz.
Als niet aan de Wlz-toegangscriteria wordt voldaan, is mogelijk ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) aan de orde, eventueel in combinatie met zorg en/of behandeling vanuit de Zvw.
 - Verlenging van de indicatie ggz-b (voortgezet verblijf), telkens met een periode van 3 jaar, blijft mogelijk als er nog steeds behoefte is aan medisch noodzakelijk verblijf vanwege geneeskundige ggz. In het wetsvoorstel is aangekondigd dat op termijn (2026) de optie van voortgezet verblijf komt te vervallen.

In de wet is vastgelegd wanneer iemand toegang heeft tot de Wlz (Art 3.2.1 Wlz):

Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

- a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of*
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen,
 - 1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of*
 - 2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.**

Om toegang te krijgen tot de Wlz, moet voldaan worden aan de volgende criteria:

- Aanwezigheid van een aandoening of stoornis;
- Permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel;
- De zorgbehoefte moet blijvend zijn.

Deze criteria worden hieronder nader uitgewerkt.

3.1 Aanwezigheid van de aandoening of stoornis

Voor een Wlz-indicatie moet er sprake zijn van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (artikel 3.2.1, eerste lid, Wlz). Hieraan wordt toegevoegd de psychische stoornis.

Net als bij de overige Wlz-grondslagen is voor het vaststellen van aanwezigheid van de psychische stoornis relevant dat er sprake moet zijn van (geobjectiveerde) diagnostiek waaruit de psychische stoornis en de daaruit voortkomende stoornissen en beperkingen in het functioneren blijkt (bijvoorbeeld schizofrenie, ASS en/of verslavingsproblematiek). Deze diagnose dient te zijn gesteld door een ter zake deskundige, bijvoorbeeld een psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, of verpleegkundig specialist GGZ. Een (uitgebreide) beschrijving van beperkingen op verschillende levensgebieden, volstaat niet als diagnose.

- Het is van belang dat een actuele diagnose beschikbaar is.
Een diagnose wordt als actueel beschouwd als een ter zake deskundige onderschrijft dat deze passend is bij het huidige beeld en functioneren van de cliënt. Het actuele zorg- en/of behandelplan volstaat ook indien dit voldoende onderbouwt dat de beschikbare diagnostiek nog aansluit bij de zorgbehoefte van cliënt.
- Wat te doen als de diagnose ontbreekt wanneer er een noodzaak is voor het indienen van een Wlz-aanvraag:
 - Er kan door een ter zake deskundige een werkdiagnose of differentiaal diagnose gesteld worden op basis van beschikbare informatie en huidig beeld en functioneren van cliënt.
 - Wellicht is er via de huisarts of een betrokken ter zake deskundige te achterhalen of er toch een diagnose of behandelgeschiedenis aanwezig is.

Indien er sprake is van meerdere aandoeningen, stoornissen of handicaps, is het van belang dat ook deze informatie beschikbaar is bij de Wlz-aanvraag.

3.2 'Permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'

Permanent toezicht is het hele etmaal onafgebroken toezicht en actieve observatie om dreigende ontsporing in het gedrag of de gezondheid te signaleren. Door op tijd in te grijpen, kunnen escalaties van onveilige, gevaarlijke of (levens)bedreigende situaties op het gebied van de gezondheid en/of het gedrag voorkomen worden. Bij cliënten die behoefte hebben aan permanent toezicht, kan dus op elk moment iets (ernstig) misgaan. Dit betekent dat de zorgaanbieder in de directe omgeving aanwezig moet zijn om direct te kunnen ingrijpen.

Er is noodzaak tot *24 uur zorg in de nabijheid* omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel te voorkomen:

1. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.
 - De cliënt heeft zodanige beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties, dat voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen. Het gaat hierbij om problemen op het gebied van sociale redzaamheid, gedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.
 - Dit houdt in dat de zorgverlener de cliënt op (onverwachte) momenten moet helpen om een oordeel te vormen over essentiële zaken in het dagelijkse leven. Zonder die hulp kan ernstig nadeel ontstaan omdat de persoon onvoldoende regie en regelvermogen heeft.
 - De 24 uur zorg in nabijheid wordt bepaald op basis van de regievoering en het feit dat er toezicht nodig is op zowel geplande als ongeplande zorgmomenten, waarbij de zorgverlener het initiatief moet nemen. De noodzaak van 24 uur zorg in de nabijheid wordt dus niet bepaald op basis van de frequentie van de zorgmomenten (op afroep).
2. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft.
 - De cliënt is niet altijd in staat tijdig de zorgverlener in te roepen of erkent niet altijd de behoefte aan zorg, vanwege fysieke problemen en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie).
 - Dit houdt in dat wachten op de zorgverlener bij ongeplande momenten mogelijk ernstig nadeel zal opleveren gezien de medische situatie. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep.

Vanwege verschillende combinaties van stoornissen en beperkingen, kan er *ernstig nadeel* optreden omdat er een reëel risico op gevaar ontstaat en de cliënt niet in staat is om het gevaar adequaat in te schatten en/of hulp in te roepen.

Ernstig nadeel voor de cliënt, als bedoeld in artikel 3.2.1 lid 2 sub c Wlz, betekent dat als gevolg van de met zijn stoornis samenhangende fysieke problemen of zware regieproblemen, er een situatie kan ontstaan waarin de cliënt:

- a. Zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
- b. Zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
- c. Ernstig lichamenteel letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamenteel letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
- d. Ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt.

Bij ernstig nadeel voor de cliënt moet sprake zijn van een te verwachten risico dat deze cliënt het ernstig nadeel zal overkomen. Dit betekent dat het om een reëel risico moet gaan, dat gebaseerd is op onderbouwde verwachtingen voor deze cliënt.

De enkele mogelijkheid dat er een kans op gevaar is of dat een bepaald gevaar relatief vaak voorkomt bij mensen met een bepaalde aandoening of stoornis, is op zichzelf niet

genoeg. Als de cliënt niet in staat is om op relevante momenten ernstig nadeel te voorkomen, is het relevant te benoemen welk ernstig nadeel dan ontstaat en waarom.

3.3 Vaststellen of zorgbehoefte blijvend is

Blijvend wil zeggen 'van niet voorbijgaande aard'. Van belang is dat het gaat om de behoefte aan 'permanent toezicht' of de behoefte aan '24 uur zorg in de nabijheid' omdat de cliënt niet in staat is om op relevante moment te voorkomen dat ernstig nadeel optreedt. Die behoefte moet blijvend zijn.

Blijvendheid en herstel

Bij het vaststellen van de blijvende zorgbehoefte gaat het niet om de vraag of de psychische stoornis blijvend van aard is, maar of de daaruit voortkomende stoornissen en beperkingen leiden tot het ontbreken van regie waardoor een noodzaak is tot 24 uur zorg in de nabijheid.

Ook binnen de Wlz is er sprake van de mogelijkheid op enig herstelperspectief of van herstelgericht werken. Relevant is dat eventuele verbeteringen in functioneren leiden tot het vervallen van de behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in nabijheid. De ter zake deskundige heeft een onderbouwde prognose gesteld dat de cliënt de rest van zijn of haar leven aangewezen is op 'permanent toezicht' of '24 uur zorg in de nabijheid'. Als het functioneren van de cliënt nog zodanig kan verbeteren dat hij op termijn zonder '24 uur zorg in nabijheid' kan, dan is er geen recht op zorg vanuit de Wlz. Hoe lang de periode van herstel duurt, is geen criterium voor toegang tot de Wlz. In langdurige zorg kan ook vanuit de Wmo en/of Zvw worden voorzien.

- De blijvendheid wordt onderbouwd vanuit:
 - de levensloop;
 - de behandelgeschiedenis:
 - welke interventies zijn er al gedaan en met welk resultaat;
 - de prognose door ter zake deskundige:
 - is de verwachting dat het functioneren van de cliënt nog zodanig kan verbeteren dat hij zelf op relevante momenten hulp kan inroepen om ernstig nadeel te voorkomen?

TOT SLOT

Meer informatie over de komende wetswijziging en het daarbij behorende landelijke implementatietraject kunt u vinden via de website [Informatie langdurige zorg](#) van VWS.

Meer informatie over het CIZ vindt u op onze website CIZ. Via onze nieuwsbrief blijft u op de hoogte van ontwikkelingen in de indicatiestelling voor de Wet langdurige zorg (Wlz) en over de uitvoering hiervan door het CIZ. U kunt zich [hier](#) inschrijven.