

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

T.a.v. VWS, Eva van den Heuvel en Philip Dekker  
Cc. NZa, Martijn Ekeveld

2024010381

Datum 8 april 2024  
Betreft Beëindiging overgangsrecht

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Geestelijke gezondheidszorg &  
Sociaal domein

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**  
C.E. van Haften  
T +31628314016

**Onze referentie**  
2024010381

Geachte mevrouw Van den Heuvel en meneer Dekker,

Tijdens de gesprekken die wij als Zorginstituut met partijen uit het veld voeren, wijzen verschillende partijen ons op het niet juist toepassen van het overgangsrecht<sup>1</sup> door een aantal geïntegreerde ggz instellingen.

De bestaande mogelijkheden om behandeling te financieren ten laste van de Wet langdurige zorg (Wlz) of ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) lijkt op basis van deze signalen niet op de gewenste wijze te worden toegepast. Een aantal zorgaanbieders, die zowel verblijf als ggz behandeling leveren, dienen op grond van wet- en regelgeving zowel de ggz behandeling als de woonzorg ten laste van de Wlz te declareren (geïntegreerde bekostiging van integrale zorg). Dat doen deze zorgaanbieders echter niet. Zij declareren de ggz behandeling ten laste van de Zvw en de woonzorg ten laste van de Wlz. Dit kan leiden tot extra kosten voor de cliënt (eigen risico Zvw naast eigen bijdrage Wlz), maar ook meer kosten voor de uitvoerders (zorgkantoren en zorgverzekeraars) en de samenleving als geheel. In deze signaleringsbrief lichten wij deze problematiek nader toe en sluiten we af onze zienswijze hierop en ons advies aan u.

### **Wet langdurige zorg**

De Wlz regelt 24 uur zorg in de nabijheid voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.

De aanspraak op Wlz zorg kan de cliënt binnen een instelling, in een woonvorm of thuis ontvangen.

In artikel 3.1.1 van de Wlz<sup>2</sup> is geregeld dat de cliënt met een Wlz indicatie recht heeft op woonzorg, persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging. Op grond van artikel 3.1.1. lid c onderdeel 1 en onderdeel 2 heeft de cliënt ook recht op *behandeling* bestaande uit;

1. Geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek

<sup>1</sup> [Kamerstuk 35299, nr. 7 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

<sup>2</sup> [Hoofdstuk 3 Wet langdurige zorg](#)

gedragwetenschappelijke of specifiek paramedische aard(*overige specifieke behandeling*)

2. Geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde; (*specifieke behandeling*)

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Geestelijke gezondheidszorg &  
Sociaal domein

**Datum**  
8 april 2024

**Onze referentie**  
2024010381

De Wlz is bij uitstek bedoeld om de meest kwetsbare doelgroepen binnen onze samenleving te voorzien van integrale Wlz zorg. Dit is zorg die multidisciplinair en continu in directe nabijheid van de cliënt kan worden aangeboden. Binnen de Wlz zijn er diverse gradaties in de zwaarte van de zorg die cliënten ontvangen, afgestemd op hun zorgbehoefte. Hiervoor zijn er diverse zorgzwaartepakketten (ZZP) waarbij de intensiteit van de geleverde zorg oploopt. Voor cliënten met een hoger zorgzwaarte pakket is de zorg meestal complex. Deze cliënten hebben dan ook veelal behoefte aan integrale zorg geleverd door een geïntegreerde ggz zorgaanbieder.

### **Overgangsrecht**

Bij het openstellen van de Wlz voor cliënten met een psychische aandoening is het overgangsrecht<sup>3</sup> in werking getreden. Het is een tijdelijke wet en regelt dat de aanspraak op ggz-behandeling voor Wlz-clieënten *tijdelijk* onder de Zvw blijft, voor cliënten die niet verblijf alsmede behandeling bij dezelfde instelling ontvangen.

Het overgangsrecht is opgenomen in artikel IVc van de Nota van wijziging van 5 december 2019 en luidt:

*"Tot bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip hebben verzekerden die niet verblijf alsmede behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, onder 1°, van de Wet langdurige zorg van eenzelfde instelling ontvangen, in afwijking van artikel I, onderdeel A, geen recht op zorg als bedoeld artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de Wet langdurige zorg."*

Het overgangsrecht maakt in het tweede deel van het artikel onderscheid tussen de behandelvormen op grond van artikel 3.1.1, Wlz, namelijk door te bepalen dat cliënten die géén verblijf alsmede geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragwetenschappelijke of specifiek paramedische aard (*overige specifieke behandeling*, (1°)) van dezelfde aanbieder afnemen, géén recht hebben op specifieke ggz-behandeling (2°) uit de Wlz. Dit betekent dat, wanneer er überhaupt géén overige specifieke behandeling door eenzelfde aanbieder wordt geboden, de specifieke ggz-behandeling automatisch ten laste van de Zvw komt. Overige specifieke behandeling (1°) is hiermee wettelijk gezien voorwaardelijk gesteld voor de aanspraak op specifieke ggz-behandeling (2°) binnen de Wlz.

### **Integrale en modulaire prestaties**

In de uitvoeringstoets bij het wetsvoorstel voor het overgangsrecht adviseerde de NZa in oktober 2019 om voor de bekostiging van behandeling voor de nieuwe groep cliënten, die vanwege een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz (vanaf 2021), twee bekostigingsmodellen te hanteren. Ten eerste een model waarin verblijf en behandeling worden bekostigd vanuit een integraal tarief (voor de leveringsvorm verblijf met behandeling). Daarnaast een model met modulaire prestaties en tarieven voor woonzorg (in- of exclusief verblijf), specifieke behandeling en ggz-behandeling (voor de leveringsvormen verblijf zonder behandeling, vpt of mpt). Voor die laatstgenoemde modulaire prestaties adviseerde de NZa om voor behandeling aan te sluiten bij het bekostigingsmodel

<sup>3</sup> [Kamerstuk 35299, nr. 7 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

voor de ggz in de Zvw. Op dat moment werd in de Zvw echter het zorgprestatie­model (ZPM) voor de ggz ontwikkeld waarvan de invoering in 2022 heeft plaatsgevonden. Dit betekende dat voor 2021 in de Wlz een tijdelijke prestatie ingericht zou moeten worden, met verstrek­kende uitvoeringsgevolgen voor zorgaanbieders en zorgkantoren. Om die reden besloot de toenmalig staats­secretaris van VWS de aanspraak op ggz-behandeling voor Wlz-clie­nten tijdelijk ten laste van de Zvw te houden, behalve voor cliënten die verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangen. Deze tijdelijke situatie is verankerd in overgangsrecht dat tot op heden van kracht is.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Geestelijke gezondheidszorg &  
Sociaal domein

**Datum**  
8 april 2024

**Onze referentie**  
2024010381

### **Problemen in de uitvoering bij integrale zorglevering**

Modulaire bekostiging zal op grond van de bovenstaande toelichting in uitzonderlijke gevallen voor kunnen komen bij zorgaanbieders die integrale zorg leveren. Modulaire bekostiging komt logischerwijs vooral voor bij zorgaanbieders die of woonzorg of ggz behandeling bieden. Uitvoerders geven echter regelmatig bij ons aan dat geïntegreerde instellingen ook gebruik maken van modulaire bekostiging. De ingewikkeld en onuitvoerbare wijze waarop wet- en regelgeving zijn geformuleerd in dit kader wordt vaak genoemd als reden om modulaire prestaties te declareren ten laste van de Zvw en geen integrale zorg ten laste van de Wlz. Ook als de zorgaanbieder zowel woonzorg als behandeling aanbiedt in een integrale setting. Met deze ingewikkelde formulering van de wet- en regelgeving wordt bedoeld op de het onduidelijke onderscheid tussen de twee componenten in artikel 3.1.1., lid 1, onderdeel c zijnde:

-1°. geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard (overige specifieke behandeling) én

-2°. geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters plegen te bieden in verband met de psychische stoornis van de verzekerde (specifieke ggz-behandeling)

Door het ontbreken van definities en onderscheidt tussen onderdeel 1 en 2 van lid c artikel 3.1.1. van de Wlz en daarmee samenhangend het overgangsrecht wordt deze wet- en regelgeving onuitvoerbaar voor de zorgaanbieders en uitvoerders. De drempel is als gevolg daarvan lager om de wet- en regelgeving dan maar op eigen wijze toe te passen.

### **Overwegingen en verzoek Zorginstituut**

Op 1 januari 2021 is het overgangsrecht ingevoerd om voor korte tijd een oplossing te bieden voor de problemen met betrekking tot bekostiging van ggz behandeling voor Wlz cliënten met de leveringsvorm vpt, mot, pgb en verblijf zonder behandeling. Ons bereiken als Zorginstituut signalen dat het overgangsrecht en daarmee samenhangende wet- en regelgeving in de praktijk tot problemen leidt en een uniforme uitvoering conform deze wet- en regelgeving belemmerd. Een aantal voorbeelden van de problemen die zich voordoen zijn de onderstaande.

#### **1. Ze­er complex en onuitvoerbaar**

Het overgangsrecht leidt tot veel verwarring in de praktijk en daarmee tot vragen van zorgaanbieders en uitvoerders. Wij proberen als Zorginstituut bij alle vragen van partijen zo goed en duidelijk mogelijk uit te leggen hoe men in de praktijk conform wet- en regelgeving handelt. De partijen geven echter aan dat de wet- en regelgeving ondanks deze toelichting zeer ingewikkeld en moeilijk uitvoerbaar blijft .

## 2. Ongelijkheid tussen Wlz sectoren

Het overgangsrecht leidt tot ongelijkheid tussen sectoren in de Wlz. Alleen voor cliënten met psychische problematiek komt specifieke behandeling voor een aantal leveringsvormen niet ten laste van de wet die voorliggend is (de Wlz), maar de Zvw. Voor de PG, LG en de VG vallen deze allemaal onder de Wlz.

## 3. Nadelige gevolgen cliënten

Daarnaast zijn de gevolgen van het overgangsrecht nadelig voor cliënten die Wlz behandeling ten laste van de Zvw krijgen, als gevolg van het overgangsrecht. Immers, deze cliënten zijn een eigen risico verschuldigd als zij zorg uit de Zvw ontvangen. Het eigen risico is niet van toepassing op zorg uit de Wlz (als het overgangsrecht er niet zou zijn). Voor zorg uit de Wlz zijn cliënten (in dit geval naast het eigen risico) ook nog de inkomensafhankelijke bijdrage uit de Wlz verschuldigd.

Vanwege de bovenstaande problematiek verzoeken wij u om, ondanks de demissionaire status van het Kabinet, zo spoedig mogelijk vast te stellen wat de gevolgen zijn van het beëindigen van het overgangsrecht. Ook stellen wij voor om vast te stellen wat eventuele negatieve consequenties zijn van het beëindigen van het overgangsrecht, om vervolgens samen met partijen oplossingen te onderzoeken die deze negatieve consequenties opheffen of verminderen. Daarbij zullen we niet alle negatieve gevolgen voor alle partijen kunnen voorkomen. Echter, het afschaffen van het overgangsrecht zal een uniforme uitvoering binnen de Wlz bevorderen (gelijke behandeling van alle Wlz cliënten) en de onduidelijkheid en complexiteit voor de uitvoering verminderen.

Met vriendelijke groet,



Nanni Klein  
*Manager GGZ en Sociaal domein*

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Geestelijke gezondheidszorg &  
Sociaal domein

**Datum**  
8 april 2024

**Onze referentie**  
2024010381