



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Factsheet

Hervorming langdurige zorg

*Intramurale geestelijke
gezondheidszorg*

Hervorming langdurige zorg is nodig

In Nederland is er goede ondersteuning en zorg voor ouderen en voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking of een psychische stoornis. Toch zijn veranderingen nodig. Want mensen stellen andere eisen aan de kwaliteit van het leven. Ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Mensen met een beperking of stoornis willen zo zelfstandig mogelijk leven. Dat kan als de overheid de langdurige zorg anders organiseert. Hervorming van de langdurige zorg is ook nodig om de zorg betaalbaar te houden.

Vanaf 1 januari 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de ondersteuning die mensen thuis nodig hebben. Ook beschermd wonen (ggz) is dan een taak van de gemeente. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor verpleging en verzorging thuis. Mensen die heel veel zorg nodig hebben kunnen terecht in een zorginstelling. Dit zijn bijvoorbeeld zwaar demente ouderen of mensen met een ernstige handicap of een ernstige psychische stoornis. Voor iedereen is er maatwerk. Dat betekent dat de zorg aansluit op de behoefte van mensen. Of het nu om lichte of zware zorg gaat.

De overheid legt deze veranderingen wettelijk vast. De AWBZ verdwijnt. Er komt een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Deze nieuwe wet vergoedt vanaf 1 januari 2015 de zwaarste, langdurige zorg. Andere vormen van ondersteuning die nu nog onder de AWBZ vallen, regelt de gemeente dan via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Verpleging en verzorging is vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw)¹.

Ook de langdurige intramurale geestelijke gezondheidszorg (ggz) valt vanaf 1 januari 2015 niet meer onder de AWBZ. 'Intramuraal' betekent dat mensen verblijven in een zorginstelling en daar hun zorg en ondersteuning krijgen. In deze factsheet leest u hoe de hervorming van de langdurige intramurale ggz eruit ziet.

Wat verandert er

Binnen de langdurige intramurale ggz bestaat onderscheid tussen drie 'groepen'. Dit heeft te maken met de soort zorg die cliënten krijgen. Voor elk van deze groepen ziet de hervorming er anders uit.

1. Krijgt een cliënt intramurale zorg gericht op behandeling en herstel? Dan vallen zijn zorg en ondersteuning vanaf 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
2. Krijgt een cliënt intramurale zorg gericht op begeleiding en wonen? Met andere woorden: woont de cliënt beschermd? Dan krijgt vanaf 1 januari 2015 de gemeente de regie over zijn zorg en ondersteuning. Dit valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).
3. De intramurale zorg voor de meest kwetsbare ggz-cliënten valt vanaf 1 januari 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Voor wie

Bent u 18 jaar of ouder? En heeft u op dit moment een indicatie ZP-ggz-B of ZP-ggz-C van het CIZ? Dan gaat deze factsheet over u. Bent u jonger dan 18 jaar? Dan gaat deze factsheet niet over u. Uw zorg en ondersteuning vallen onder de Jeugdwet.

Hieronder leest u per groep hoe straks de toegang, het overgangsrecht, de eigen bijdrage en de mogelijkheden van een persoonsgebonden budget (pgb) geregeld zijn.

Intramurale zorg gericht op behandeling en herstel

- Deze zorg valt vanaf 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Net als nu is na 1 januari 2015 voor zorg gericht op behandeling en herstel een verwijzing van de huisarts nodig.
- Bestaande cliënten moeten aan twee voorwaarden voldoen: ze moeten een geldige ZP-B-indicatie hebben en op 1 januari 2015 korter dan twee jaar en 9 maanden opgenomen zijn. Dan gaan ze op 1 januari 2015 automatisch over naar de Zvw. Ze hoeven geen verwijzing bij de huisarts te halen.
- In de Zvw geldt geen inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Er is wel een verplicht eigen risico. In 2014 is het verplicht eigen risico € 360. Dat betekent dat de cliënt de eerste € 360 euro voor zorg uit het basispakket zelf betaalt.
- Net als nu is voor zorg gericht op behandeling en herstel geen pgb mogelijk.

¹ De Eerste en Tweede Kamer moeten een deel van deze veranderingen nog goedkeuren. In de komende maanden wordt duidelijk of de Eerste en Tweede Kamer het met de veranderingen eens zijn.

Beschermd wonen

- Deze zorg valt vanaf 1 januari 2015 onder de Wmo 2015.
- Na 1 januari gaan nieuwe cliënten voor zorg gericht op begeleiding en wonen naar het gemeentelijk Wmo-loket.
- Bestaande cliënten met een geldige ZP-C-indicatie houden op 1 januari 2015 hun recht op beschermd wonen. Dit recht geldt vanaf die datum voor maximaal vijf jaar. Is de lopende indicatie voor een kortere periode afgegeven? Dan geldt het overgangsrecht voor de nog resterende duur van de indicatie.
- Gemeenten kunnen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage vragen.
- Net als nu is na 1 januari 2015 een pgb mogelijk voor beschermd wonen. Cliënten krijgen dan een gemeentelijk pgb.

Beschermd wonen en gemeenten

Woont u nu beschermd? Dan mag u na 1 januari 2015 beschermd blijven wonen. U hoeft niet zelfstandig te gaan wonen. U krijgt de zorg die u nu ook hebt. Wel mag de gemeente uw zorg op een andere manier organiseren.

Beschermd wonen en behandeling

Woont u beschermd en krijgt u ook behandeling? Voor de behandeling van mensen die beschermd wonen verandert niets. Nu vergoedt de zorgverzekering uw behandeling. Dat blijft zo na 1 januari 2015.

Zorg voor de meest kwetsbare ggz-cliënten

- Deze zorg valt vanaf 1 januari 2015 onder de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Vanaf 1 januari 2015 bepaalt de duur van het verblijf gericht op behandeling de toegang tot de Wlz. Heeft een cliënt na 1 januari 2015 meer dan drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling gehad? Dan wordt de zorg niet langer vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet, maar vanuit de Wlz. Daarvoor is een indicatie van het CIZ nodig.
- Cliënten die op 1 januari 2015 meer dan 2 jaar en 9 maanden aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad, gaan automatisch over naar de Wlz.
- Net als nu in de AWBZ geldt in de Wlz een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.
- Voor behandeling binnen de Wlz is geen pgb mogelijk. Behalve voor mensen die nu al een pgb hebben.

Wlz of niet?

De overheid werkt aan inhoudelijke toetsingscriteria voor toegang tot de Wlz. Deze criteria zijn nog niet klaar. Daarom heeft dit nu nog geen invloed op uw situatie. Het enige criterium dat nu geldt voor toegang tot de Wlz is de duur van uw verblijf in een psychiatrische kliniek. Verblijft u op 1 januari 2015 al twee jaar en negen maanden aaneengesloten in een psychiatrische kliniek? Dan valt uw zorg vanaf die datum onder de Wlz. Verblijft u op 1 januari 2015 korter dan twee jaar en negen maanden aaneengesloten in een psychiatrische kliniek? Dan valt uw zorg onder de Zorgverzekeringswet. Dit blijft zo tot u drie jaar aaneengesloten in een psychiatrische kliniek verblijft. Vanaf dat moment valt uw zorg onder de Wlz. Wordt u al meerdere jaren behandeld, maar verblijft u niet in een psychiatrische kliniek? Of verblijft u niet langdurig in een psychiatrische kliniek? Dan blijft uw zorg gewoon onder de Zorgverzekeringswet vallen.

Meer informatie

Meer informatie over de hervorming van de langdurige zorg staat in het dossier Hervorming langdurige zorg op www.rijksoverheid.nl/hlz.

Wilt u meer weten over uw persoonlijke situatie? Vraag dan uw eigen behandelaar of zorgaanbieder om meer informatie. Of kijk op www.platformggz.nl, de website van het Landelijk Platform GGz.



Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Juni 2014