De regels zijn gelijk. Toch is iedereen anders.




# **Wlz-toegangscriteria** voor cliënten met een psychische stoornis

**De Wet langdurige zorg (Wlz) wordt ook toegankelijk gemaakt voor cliënten van 18 jaar en ouder met een psychische stoornis. Door toevoeging van de grondslag psychische stoornis aan de zorginhoudelijke toegangscriteria kunnen deze cliënten aanspraak maken op Wlz-zorg als zij een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. De wet regelt dat de cliënten met een psychische stoornis vanaf 1 januari 2021 zorg uit de Wlz kunnen ontvangen. De wetswijziging is per 1 januari 2020 in werking getreden, zodat het CIZ in dat jaar kan starten met de indicatiestelling.**

In de beleidsregels Indicatiestelling Wlz 2020 is uitgewerkt hoe het CIZ in 2020 beoordeelt of iemand toegang heeft tot zorg vanuit de Wlz. Hierin staat ook hoe staat hoe we relevante begrippen uit de Wet langdurige zorg, het Besluit langdurige zorg (Blz) en de Regeling langdurige zorg (Rlz) interpreteren. Het gaat om begrippen als blijvende zorgbehoefte, permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ernstig nadeel, fysieke problemen en zware regieproblemen.

Het doel van deze toelichting is om de Wlz-toegangscriteria voor cliënten met een psychische stoornis te verduidelijken.

## Toegang tot de Wlz bij een psychische stoornis vanaf 2021

**In de Wlz zijn twee groepen te onderscheiden:**

1. De groep met blijvende toegang tot de Wlz. Deze cliënten krijgen vanaf 1 januari 2021 een indicatie voor een zorgprofiel GGZ Wonen (met onbeperkte geldigheidsduur; Wlz artikel 3.2.1). In plaats van dit zorgprofiel, kan op basis van de aanwezigheid van meerdere grondslagen een zorgprofiel uit een andere reeks geïndiceerd worden als het best passende zorgprofiel.

2. De groep met tijdelijke toegang. Bij deze cliënten is de maximumduur voor zorg op grond van de zorgverzekering bereikt. Zij krijgen een tijdelijke indicatie voor een zorgprofiel GGZ-B (voor een periode van drie jaar). We noemen dit 'voortgezet verblijf' (Wlz artikel 3.2.2).
   - Uitstroom van GGZ-B naar een nieuw zorgprofiel GGZ Wonen uit groep 1 is mogelijk wanneer het medisch noodzakelijke verblijf vanwege geneeskundige ggz in een ggz-instelling niet meer noodzakelijk is, maar er wel wordt voldaan 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. Op termijn komt de optie van voortgezet verblijf te vervallen.

## Wlz-toegangscriteria

**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, een psychische stoornis 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,
- *door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft, of*
- *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 per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel.
→ De zorgbehoefte moet blijvend zijn.

**Een aanvraag voor zorg op grond van de Wlz moet daarom de informatie bevatten op basis waarvan het CIZ kan vaststellen of is voldaan aan deze criteria, die hieronder worden uitgewerkt.**



## Aanwezigheid van de aandoening of stoornis

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

Net als bij de overige Wlz-grondslagen is voor het vaststellen van aanwezigheid van de psychische stoornis informatie nodig over (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 moet 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 is actueel 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 als dit voldoende onderbouwt dat de beschikbare diagnostiek nog aansluit bij de zorgbehoefte van cliënt.
- Wat te doen als de diagnose ontbreekt terwijl 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.
  - → De huisarts of een betrokken ter zake deskundige kan achterhalen of er toch een diagnose of behandelgeschiedenis aanwezig is.

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



## 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. Hierdoor kan altijd tijdig worden ingegrepen, waarmee 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 elk moment iets (ernstig) mis gaan. 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* als iemand zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen. De cliënt kan ernstig nadeel niet voorkomen omdat hij:

**Door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft. Het gaat hier om cliënten:**

- die niet goed kunnen beoordelen wat ze moeten doen of laten in verschillende dagelijkse situaties;
- waarbij voortdurend begeleiding of overname van taken nodig is om ernstig nadeel voor henzelf te voorkomen;
- met problemen op het gebied van sociale redzaamheid, gedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie. Door cognitieve beperkingen is begeleiding en toezicht nodig op meerdere momenten van de dag. De zorgverlener moet op (onverwachte) momenten helpen om een oordeel te vormen over essentiële zaken in het dagelijkse leven. De cliënt kan de consequenties van eigen handelen niet overzien. Zonder die

hulp kan ernstig nadeel ontstaan omdat hij onvoldoende regie en regelvermogen heeft.

**Door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft. Het gaat hier om cliënten:**

- met fysieke problemen vanwege een somatische ziekte of lichamelijke handicap;
- die niet altijd op tijd hulp kunnen vragen of niet altijd erkennen dat ze behoefte hebben aan zorg, vanwege fysieke problemen en de gevolgen daarvan voor het psychisch functioneren (bijvoorbeeld vanwege vermoeidheid, vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie); en
- bij wie dan het wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten mogelijk ernstig nadeel zal opleveren gezien de medische situatie/prognose. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep. Er kan bijvoorbeeld risico zijn op complicaties, zoals verwaarlozing of het oplopen van lichamelijk letsel ten gevolge van bedlegerigheid, een slechte voedingstoestand of tekorten in de zelfzorg.

**Ernstig nadeel, volgens artikel 3.2.1 lid 2 sub c Wlz, is een situatie waarin iemand:**

→ Zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;
→ Zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;
→ Ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;
→ 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.

Voor toegang tot de Wlz moeten deze situaties voortkomen uit zware regieproblemen of fysieke problemen die gerelateerd zijn aan minstens één van de grondslagen voor de Wlz. Er moet een reëel

risico zijn, gebaseerd op onderbouwde verwachtingen voor deze ene cliënt. Het feit dat een bepaald gevaar bestaat of relatief vaak voorkomt bij mensen met een bepaalde aandoening, is op zichzelf niet genoeg. Als iemand niet in staat is om op relevante momenten ernstig nadeel te voorkomen, is het relevant te benoemen welk ernstig nadeel dan ontstaat en waarom.



## 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 per dag zorg in de nabijheid.

Ook binnen de Wlz is er sprake van de mogelijkheid op enig herstelperspectief of van herstelgericht werken. Relevant is dat bij eventuele verbeteringen in functioneren nog steeds permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig is.

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;
  → onder meer school en werk.
- 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.



## Informatie

Meer informatie over de wetswijziging 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.

Deze brochure is een uitgave van het CIZ.
Aan de tekst kunnen geen rechten worden ontleend. Januari 2020.