

Vergaderjaar 2015–2016

**34 279**

## **Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet**

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld 4 mei 2016

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **Inleiding**

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgenomen wijziging van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een aantal voorstellen is technisch van aard. Er zijn naar de mening van deze leden echter ook enkele fundamentele zaken, die niet naar tevredenheid geregeld zijn.

De leden van de **SP**-fractie leggen de regering naar aanleiding van de voorgestelde wijzigingen van de Wlz, de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Zvw nog graag enkele vragen voor over een tweetal onderwerpen.

De leden van de fractie van **GroenLinks** constateren dat met dit wetsvoorstel een reeks van aanvullingen en correcties worden aangebracht in de indertijd haastig ingevoerde Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet. Zij hebben daarbij nog enkele vragen.

#### **Overbruggingszorg**

De leden van de **CDA**-fractie willen ten eerste ingaan op de overbruggingszorg en met name de inperking daarvan. De invulling van de

<sup>1</sup> Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Barth (PvdA), Beuving (PvdA), Ganzevoort (GL), De Grave (VVD), Martens (CDA) (*voorzitter*), Schouwenaar (VVD), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Kops (PVV), Atsma (CDA), Bredenoord (D66), Dercksen (PVV), Van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Krikke (VVD), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Van Rooijen (50PLUS), Schnabel (D66), Wezel (SP).

zorgplicht door het zorgkantoor houdt in dat cliënten een passende aanbieding krijgen binnen een redelijke termijn en een redelijke afstand. Omdat deze intramurale zorg niet in alle gevallen meteen geboden kan worden, wordt er nu een periode van 13 weken voorgesteld waarin overbruggingszorg thuis genoten kan worden. In die periode van 13 weken en na afloop daarvan is er door het aangenomen amendement-Bergkamp en Van Weyenberg<sup>2</sup> overleg tussen zorgkantoor en verzekeraar, dat zou kunnen leiden tot voortzetting van de overbruggingsperiode zo luidt de toelichting hierop. Kan de regering aangeven hoe en waar die voortzetting dan in de wettekst is verankerd? Hoe ziet de ministeriële regeling er precies uit op dit punt? Is het juist dat hier enkel een cosmetische verzachting is aangebracht?

Zien de leden van de CDA-fractie het goed dat de overbruggingsperiode van 13 weken hard blijft en dat enkel wanneer het zorgkantoor daarin toestemt er voor de cliënt een mogelijkheid is om in een voorziening van voorkeur te verblijven? De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe het belang van cliënten wordt gediend wanneer het zorgkantoor na 13 weken mag blijven bepalen in hoeverre de aanbieding passend is. Kan er invulling gegeven worden aan het begrip «adequaat zorgarrangement»? Wat zijn de mogelijkheden voor cliënt en familie om het door het zorgkantoor passend geacht aanbod voor een adequaat zorgarrangement, te betwisten? Hoe staat het bij een dergelijke betwisting met de financiering van een vpt-pakket (volledig pakket thuis)? Is het juist dat de cliënt van de wachtlijst wordt geschrapt?

Betekent de stelling in de brief van de regering van 4 april jl.<sup>3</sup> dat een zorgkantoor aan de zorgplicht heeft voldaan wanneer er een aanbod is gedaan, ongeacht waar? Kan de regering, als zij het daarmee niet eens is, aangeven wat redelijke afstanden zijn? Komen in de ministeriële regeling daarop nadere eisen? Een echt antwoord op de verworpen motie-Leijten/Keijzer<sup>4</sup> over redelijke afstanden zou overigens dienstig zijn.

Ook vernemen de leden van de CDA-fractie graag wat de consequentie is van artikel 3.3.2, zevende lid, dat bepaalt dat de indicatie voor thuis gegeven zorg in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt) of modulair pakket thuis (mpt) ingetrokken kan worden wanneer deze zorg niet langer doelmatig of verantwoord is. In situaties van overbruggingszorg is niet zonder reden geïndiceerd voor een intramurale plek. Zou de regering willen ingaan op de stelling dat een dergelijk intrekken van een vpt of mpt een dusdanig hoge druk kan leggen op verzekerde of zijn familie om, noodgedwongen, een niet-passend bod te accepteren, met als consequentie dat dan vaak lange afstanden overbrugd moeten worden voor steun en bezoek aan betrokken oudere?

De leden van de CDA-fractie zien dat de financiering van de Wlz-zorg een aanvang neemt op het moment dat de cliënt een indicatiebesluit heeft ontvangen. Partijen zijn echter overeengekomen om zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015, de Zvw en de Wlz nog maximaal 5 dagen te bekostigen vanuit het domein waaruit de overgang plaatsvindt. Graag krijgen deze leden een toelichting op deze wetstechnische onzuiverheid. Immers, op het moment dat voldaan is aan de toegangseisen zou de Wlz dit ook moeten financieren.

De leden van de CDA-fractie krijgen ook nog graag een toelichting op de opmerkingen in de brief van 4 april jl. aan de Tweede Kamer over de

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34 279, nr. 21.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34 279, nr. 23, p. 2.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2015/16, 34 279, nr. 24.

aanpassing van de wachtlijsten. Kan de regering bevestigen dat in de wachtlijsten ook mensen die een eerder bod van het zorgkantoor vanwege ongeschiktheid hebben afgewezen, nog zijn opgenomen?

De leden van de **SP**-fractie constateren dat een belangrijke reden om tot dit wetsvoorstel te komen, gelegen is in het regelen van de overbruggingszorg in de Wlz, zodat verzekerden die in afwachting zijn van hun verblijf en die zorg nodig hebben, deze zorg tijdelijk thuis kunnen ontvangen. Er wordt in het wetsvoorstel gesproken over een overbruggingstermijn van 13 weken. De periode van 13 weken komt voort uit de «Treeknormen». De Treeknormen komen tot stand in het zogenaamde Treekoverleg, waar zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken over aanvaardbare wachttijden. Is het juist te veronderstellen dat deze Treeknormen afhankelijk zijn van de vraag naar zorg en de beschikbare capaciteit bij de zorgaanbieders? Met andere woorden veranderen de Treeknormen van 13 weken in het onderhavige wetsvoorstel als er meer zorgvragen zijn dan aanbod of omgekeerd? En zo ja, wanneer zijn deze Treeknormen voor de laatste keer veranderd?

In het Tweede Kamerdebat betreffende de overbruggingszorg werd gesproken over ruim 13000 mensen die op een wachtlijst staan voor een gehandicapteninstelling, een GGZ-instellingen of een verpleeghuis. Daar tegenover staat de opnamecapaciteit binnen de zorginstellingen te weten, plaatsen voor cliënten. De leden van de SP-fractie vragen of er op dit moment sprake is van een balans tussen de vraag naar en het aanbod van zorg. Zijn er wachtlijsten? Is het antwoord van de regering cijfermatig te onderbouwen? Zijn er in dit verband uitspraken te doen over het verloop van de verhouding tussen vraag en aanbod voor de rest van 2016?

De leden van de fractie van **GroenLinks** vragen of de regering kan bevestigen dat wanneer zorg met verblijf in een instelling tijdelijk niet geboden kan worden, mensen de benodigde zorg met een modulair of volledig pakket thuis kunnen krijgen. Hoe wordt voorkomen dat na de maximale termijn van 13 weken mensen aangewezen zijn op niet passende zorg, wanneer zorg met verblijf in een instelling ook na deze periode niet passend geboden kan worden? Hoe wordt voorkomen dat mensen terechtkomen in een instelling die niet passend is bij de zorgvraag of die onvoldoende recht doet aan de keuzevrijheid van mensen? Hoe wordt voorkomen dat onvoldoende passende zorg kan worden geboden als gevolg van ontoereikende inkoop door de gemeente? Hoe is gegarandeerd dat mensen niet gedwongen worden gebruik te maken van niet passende of ongewenste zorg met verblijf in een instelling?

### **Orthocommunicatieve behandeling autisme**

De leden van de **CDA**-fractie hebben vastgesteld dat bij de behandeling van dit wetsvoorstel ook uitgebreid is ingegaan op de zorg aan kinderen met orthocommunicatieve problemen gecombineerd met autisme. Omdat deze specifieke en kleine groep jongeren niet de dupe mag worden van het niet aansluiten van Zvw en Jeugdwet, heeft de Staatssecretaris tijdens de plenaire behandeling toegezegd met de VNG te overleggen over het regelen van regio overschrijdende zorg. Kan de regering toelichten waartoe dit overleg geleid heeft? Wat is nu de oplossing die voor deze kwetsbare jongeren geboden kan worden?

## Logeeropvang

Met dit wetsvoorstel schaft de regering de WTZi<sup>5</sup>-eisen voor de logeeropvang af. Met het vervallen van deze WTZi-eisen komt ook het directe toezicht van de inspectie te vervallen. De zorgkantoren krijgen deze rol van toezicht en komen daarmee op de stoel van de inspectie te zitten. Er zijn verschillende zorgkantoren. De leden van de **SP**-fractie vragen of dit betekent dat er dan ook op verschillende wijzen invulling gegeven zal worden aan deze inspectierol. Zorgkantoren hebben vanuit het verleden uitgebreide ervaring in het controleren van zorgaanbieders. Het zwaartepunt van deze controles/inspecties lag met name op de rechtmatigheid van de geleverde zorg. Hoe gaan deze zorgkantoren hun toezicht c.q. inspectie kwalitatief invullen? Overweegt de regering bijvoorbeeld in via de IGZ een inspectieprotocol logeerverblijven voor de zorgkantoren op te stellen?

Ten aanzien van de kleinschalige wooninitiatieven (het voorgestelde artikel 11.1.1 van de Wlz) vragen de leden van de fractie van **GroenLinks** waarom de omschrijving zal plaatsvinden bij algemene maatregel van bestuur. Om welke redenen is deze aanpassing nodig en om hoeveel en welk soort ongewenste wooninitiatieven gaat het precies? Welke ruimte blijft er over voor innovatieve woonzorgvormen?

## Overig

Ten aanzien van het recht op het schoonhouden van de woonruimte, bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, onder 2, vragen de leden van de fractie van **GroenLinks** waarom dit recht wordt ingetrokken voor hen die hun recht op zorg tot gelding brengen met een modulair pakket thuis. Kunnen zij in een dergelijke situatie nog wel aanspraak maken op het schoonhouden van de woonruimte op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015? Zo ja, waarom kiest de regering ervoor dat deze mensen via twee wetten en bijbehorende regels en procedures hun zorg moeten organiseren?

De leden van de fractie van GroenLinks merken op dat volgens voorliggend wetsvoorstel bij diverse artikelen de data van inwerking-treding en de voorwaarden nader dienen te worden bepaald. Zij menen dat dit voor cliënten en zorgverleners ongewenste onzekerheid oplevert en vragen wanneer aan elk van deze nog niet ingevulde data en voorwaarden invulling zal worden gegeven.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 20 mei 2016.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Martens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
De Boer

---

<sup>5</sup> Wet toelating zorginstellingen.