

Vergaderjaar 2014–2015

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 172

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 oktober 2014

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wet Langdurige Zorg (Wlz) van dinsdag 23 september jl. (Handelingen II 2014/15, nr. 4, Wet langdurige zorg) is gesproken over ca. 14.000 cliënten die een zogenaamde extramurale indicatie hebben, maar een zodanige zorgzwaarte dat ze, naar alle waarschijnlijkheid, een beroep kunnen doen op de Wlz. Ik vind het belangrijk dat deze volwassenen en kinderen met een zware zorgvraag niet onnodig worden belast door de veranderingen. De zorg die voor deze mensen noodzakelijk is en blijft, is immers in nagenoeg alle gevallen tot stand gekomen na een intensieve en soms langdurige zoektocht om passende zorg te bewerkstelligen. Ik kan mij voorstellen dat de cliënten, ouders en verwanten zich zorgen maken over de vraag of het vaak kwetsbare evenwicht wat nu is bereikt onnodig wordt verstoord. Het feit dat ook onder de huidige wetgeving tal van uitzonderingen en voorzieningen zijn getroffen voor deze groep is een teken dat wij ook in het nieuwe systeem moeten borgen dat passende zorg gewaarborgd is. Dat is in de diverse wetten ook wettelijk verankerd. Het komt er nu op aan ook bij de uitvoering daarvan het uitgangspunt «van systemen naar mensen» als leidraad te nemen.

In mijn brief van 9 september jl.¹ heb ik beschreven dat het om twee groepen gaat. Het betreft circa 4.000 kinderen en jongvolwassenen waarvoor wordt geregeld dat zij kunnen opteren voor Wlz-zorg. Deze cliënten krijgen een brief van het ClZ, waarmee zij rechtstreeks kunnen instromen in de Wlz. Indien de cliënt hiervoor kiest dan wordt de huidige indicatie administratief omgezet naar een indicatie voor de Wlz. In 2015 volgt een reguliere (her)indicatietraject.

¹ Kamerstuk 33 891, nr. 67.

Daarnaast gaat het om een groep van 10.000 cliënten (kinderen en volwassenen) waarvoor een zorgvuldige instroom in de Wlz gedurende 2015 gerealiseerd moet worden, ervan uitgaande dat voldaan wordt aan de toegangscriteria van de Wlz. Ter uitvoering van de motie Leijten/Bergkamp (33 891, nr. 92) en mijn toezegging aan uw Kamer is afgelopen week in een werkgroep met alle partijen bezien op welke wijze deze cliënten zo soepel, snel en zorgvuldig mogelijk kunnen instromen in de Wlz, waarbij ook is gekeken naar het realiseren van één aanspreekpunt. Hierbij is ook meegewogen dat cliënten zorg ontvangen via een pgb, zorg-in-natura of een combinatie. Tevens is gesproken over een meldpunt. Per Saldo en leder(in) zullen dit laatste met (financiële) ondersteuning van mijn ministerie inrichten. Ook is met de VGN de afspraak gemaakt dat de betrokken zorgaanbieders en specifiek de kinderdagcentra worden geïnformeerd.

Ten aanzien van de groep van 10.000 cliënten is geconstateerd dat het tijdelijk onderbrengen van deze cliënten onder de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw wel mogelijk is, maar altijd in ieder geval financiële en administratieve consequenties heeft voor deze cliënten. Zo verschillen bijvoorbeeld de eigen bijdrage in de Wlz met die van de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw (geen eigen risico voor verpleging en verzorging). Of zullen de verantwoordings- en uitvoering bij de verschillende pgb-regelingen wel veel op elkaar afgestemd kunnen worden, maar niet volledig. Cliëntenorganisaties hebben in de werkgroep erop aangedrongen om te streven naar geen enkele verandering voor deze groep mensen, omdat het een tijdelijke situatie betreft: instroom in de Wlz volgt, ervan uitgaande dat wordt voldaan aan de toegangscriteria van de Wlz, uiterlijk per 1 januari 2016. Ik wil graag gehoor geven aan dit verzoek en duidelijkheid bieden voor deze cliënten.

Na intensief overleg met onder andere Per Saldo, leder(in), VCSA, VGN, VNG, ZN en ClZ kom ik tot de conclusie dat voor de groep van 10.000 cliënten, zoals omschreven in mijn brief van 9 september jl. het overgangsrecht van Wlz van toepassing kan worden gebracht. Ook deze cliënten krijgen een brief van het ClZ, waarmee zij rechtstreeks kunnen instromen in de Wlz. Indien de cliënt hiervoor kiest dan wordt de huidige indicatie administratief omgezet naar een indicatie voor de Wlz. In 2015 volgt een reguliere (her)indicatietraject.

Ook de VNG en ZN vinden het belangrijk dat de cliënten niet onnodig tijdelijk onder Wmo 2015 of Zvw komen te vallen. Ik ben in overleg met de VNG en ZN op welke wijze het beste aan de uitwerking vorm kan worden gegeven. Onderbrenging in de Wlz betekent immers dat zorg uit de Wlz betaald gaat worden, waarvan eerder voorzien was dat deze vanuit de Wmo 2015, Jeugdwet of Zvw bekostigd zou worden. Overigens betreft het een verschuiving van middelen, waarbij de vermindering van budgetten voor gemeenten en verzekeraars uiteraard wordt gevolgd door minder cliënten die een beroep doen op de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw. Daar waar een en ander juridische en/of financiële consequenties heeft voor reeds afgesloten contracten, treed ik in overleg met de VNG. In de definitieve aanwijzing contracteerruimte Wlz, die uw Kamer binnenkort ontvangt, zal ik aangeven met hoeveel middelen de contracteerruimte Wlz wordt opgehoogd en hoe dit in samenspraak met VNG en ZN zal worden verrekend.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn