

Vergaderjaar 2021–2022

35 943

Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

In dit wetsvoorstel wordt de Wet langdurige zorg (Wlz) gewijzigd. De wijzigingen hebben betrekking op verschillende onderwerpen waarvan de afgelopen tijd de noodzaak tot wetswijziging is gebleken. Deze noodzaak vloeit vaak voort uit ontwikkelingen in de praktijk, waar de Wet langdurige zorg op dit moment niet of onvoldoende op toegesneden zijn. In de toelichting op de verschillende onderwerpen wordt dit nader uitgewerkt.

Al deze wijzigingen zijn elk afzonderlijk niet voldoende substantieel om een zelfstandig wetgevingstraject te rechtvaardigen, maar zijn allemaal wel belangrijk genoeg om tot wetgeving over te gaan. Om deze reden worden deze verschillende onderwerpen, die allemaal betrekking hebben op de langdurige zorg, in dit wetsvoorstel gebundeld. De verschillende onderwerpen hebben samenhang, rechtvaardigen gezien hun omvang en complexiteit geen afzonderlijk wetsvoorstel. Het staat bovendien niet op voorhand vast dat die onderwerpen politiek gevoelig zijn.¹ Op de verschillende onderwerpen wordt hieronder ingegaan. Ook worden enkele meer technische of ondergeschikte wijzigingen doorgevoerd. Deze worden toegelicht in de artikelsgewijze toelichting.

2. Huishoudelijke hulp

2.1. De betalingen van huishoudelijke hulp

In de Wlz is geregeld dat Wlz-cliënten die hun zorg krijgen via een persoonsgebonden budget (hierna: pgb), huishoudelijke hulp vanuit de Wlz krijgen. Ook krijgen Wlz cliënten met een modulair pakket thuis (hierna: mpt), huishoudelijke hulp vanuit de Wlz.

De aanspraak op huishoudelijke hulp is in de Wlz geregeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°. Dit is geformuleerd als «het schoon-

¹ Zie Ar 6.4 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.

houden van de woonruimte van de verzekerde». Bij een mpt en een pgb is het staande praktijk dat er binnen de toegewezen zorg of het budget ook betalingen mogen worden verricht voor andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte. Houders van een pgb maken hierover in hun zorgovereenkomsten afspraken met hun zorgverleners. Bij een mpt kunnen afspraken worden gemaakt over de invulling van de zorg met zorgaanbieders (hoofdstuk 8 Wlz). Het voorzien in deze algemeen gangbare huishoudelijke hulp draagt bij aan het mogelijk afzien van verblijf in een instelling.

Daarom wordt in dit wetsvoorstel voor de Wlz-verzekerden met een pgb of een mpt expliciet de staande praktijk vastgelegd dat er ook betalingen mogen worden verricht voor andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte. Doordat aangesloten wordt bij de uitvoeringspraktijk heeft dit geen budgettaire consequenties.

2.2. Voorgeschiedenis

Eind 2016 bleek de aanspraak «schoonhouden van de woonruimte» te beperkt te zijn voor Wlz-verzekerden die niet in een instelling wonen of hun zorg krijgen via een vpt. Tijdens het VAO Voortgang trekkingsrechten pgb van 22 december 2016² heeft de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd om voor de ontstane situatie een oplossing te vinden. Hierop is in overleg met Zorgverzekeraars Nederland, de zorgkantoren, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit gekomen tot een tijdelijke oplossing, vooruitlopend op deze wetswijziging. Deze tijdelijke oplossing houdt in dat voor Wlz-verzekerden met een pgb en mpt, net als onder de Wmo 2015, vanuit de Wlz ook betalingen kunnen worden verricht voor andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte.

Deze werkwijze geldt per 1 januari 2017 ook voor Wlz-verzekerden die een mpt hebben. Voor die tijd kregen deze cliënten de huishoudelijke hulp van hun gemeente. Per 1 januari 2017 is dat overgegaan naar de Wlz met overheveling van het daarbij behorende budget.

2.3 Reikwijdte huishoudelijke hulp

Voor de algemeen gangbare huishoudelijke hulp, breder dan alleen het schoonhouden van de woonruimte, wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld rekening te houden met het onderscheid in de situatie tussen Wlz-geïndiceerde die in een instelling verblijven of via een vpt zorg ontvangen en Wlz-verzekerden die in de thuissituatie met een mpt of pgb zorg ontvangen. De situatie in een instelling of bij een vpt verschilt van de situatie van een Wlz-geïndiceerde met een pgb of mpt. Het verschil is dat voor verblijvende of mensen met een vpt de omvang van de benodigde huishoudelijke hulp beperkter is. Zij voeren immers geen of in zeldzame gevallen (bij een vpt) een eigen huishouding en bepaalde «huishoudelijke» taken (zoals het bereiden van eten en drinken) zijn al in het verblijf en vpt vervat. Bij een pgb en mpt wordt een zelfstandige huishouding gevoerd, waardoor behoefte is aan een breder palet aan hulp bij huishoudelijke taken. Als voorbeeld kan worden gewezen op (hulp bij) het verzorgen van eten en drinken en het opmaken van het bed. Met dit wetsvoorstel wordt daarom een onderscheid gemaakt in de reikwijdte van de huishoudelijke hulp in deze twee te onderscheiden situaties.

² Handelingen II, 2016/17, nr. 39, item 43.

3. Inschrijving verzekerden

Indien een zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, meldt deze zorgverzekeraar zijn verzekerden bij de desbetreffende Wlz-uitvoerder aan (artikel 2.2.1, eerste lid, Wlz). Dit is de meest voorkomende situatie. Indien een zorgverzekeraar echter niet in een groep zit met een Wlz-uitvoerder, moeten verzekerden van een dergelijke zorgverzekeraar zichzelf inschrijven bij de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor is aangewezen in de gemeente waar de verzekerde woont (artikel 2.2.1, tweede lid, Wlz). Het Besluit langdurige zorg stelt hierover enkele regels in de artikelen 2.1.1 tot en met 2.1.4. Op dit moment is één buitenlandse zorgverzekeraar toegetreden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt. EUCare heeft geen Wlz-uitvoerder in zijn groep. Bij deze zorgverzekeraars zijn ongeveer 150.000 verzekerden verzekerd. Het is bij deze verzekerden niet algemeen bekend dat zij zichzelf moeten inschrijven bij een Wlz-uitvoerder.

Met de voorgestelde wijziging van artikel 2.2.1 van de Wlz wordt bewerkstelligd dat de zorgverzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in de groep heeft, op grond van de Wlz zorgt voor inschrijving in plaats van dat de verzekerde dat zelf moet doen. Op deze wijze worden verzekerden ontlast omdat zij niet zichzelf hoeven in te schrijven, lopen verzekerden niet het risico dat zij niet bij een Wlz-uitvoerder zijn ingeschreven en worden eventuele fouten voorkomen. Zij komen hiermee voor de Wlz in eenzelfde positie als verzekerden van een zorgverzekeraar die wel een Wlz-uitvoerder heeft.

Voorts wordt voorgesteld dat de verzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in de groep heeft ook een verzekerde die in het buitenland woont, inschrijft. Dit zal geschieden bij een Wlz-uitvoerder van een bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen regio. Op deze wijze wordt de inschrijving van verzekerden, ongeacht de vraag of de zorgverzekeraar waarbij zij verzekerd zijn, deel uitmaakt van een groep waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, gelijkgetrokken.

Op dit moment wordt in de inschrijving van verzekerden bij een zorgverzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in de groep heeft voorzien door de constructie dat Zilveren Kruis de verzekerden van EUCare inschrijven als Wlz-verzekerden. Voor deze oplossing is gekozen zodat verzekerden bij een beroep op de Wlz niet geconfronteerd worden met eventuele problemen als gevolg van het feit dat zij niet zijn ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder.

Daarnaast is deze procedure gevolgd om enigszins de administratieve lasten van de Wlz-uitvoerders die geconfronteerd worden met een handmatige inschrijving van de ongeveer 400.000 verzekerden, te beperken en te concentreren.

Met de voorgestelde wijziging wordt in het overgrote deel van de situaties voorkomen dat iemand zichzelf moet inschrijven voor de Wlz. Echter, er kunnen zich nog steeds situaties voordoen waarin dit wel aan de orde is. Om deze reden is de inschrijving voor de Wlz door een persoon zelf in plaats van door een zorgverzekeraar als vangnet behouden. Te denken valt hierbij aan de situatie waarin een verzekeringsplichtige zich – in strijd met diens verzekeringsplicht – niet bij een zorgverzekeraar heeft ingeschreven.

4. Raadpleegfunctie

4.1 Grondslag voor verstrekken van (bijzondere) persoonsgegevens door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan Zvw-zorgaanbieders

Zorg moet rechtmatig worden geleverd. Dat betekent dat een rekening op basis van de juiste juridische titel moet worden bekostigd door hetzij een Wlz-uitvoerder als het gaat om Wlz-zorg of een zorgverzekeraar als het gaat om Zvw-zorg. Voorgesteld wordt daarom om een wettelijke grondslag te creëren in de Wlz voor de verwerking van gegevens over gezondheid voor de vaststelling of te leveren dan wel geleverde zorg behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De verwerking bestaat uit de verstrekking van gegevens door Wlz-uitvoerders en het CIZ en ontvangst en verdere verwerking door aanbieders van Zvw-zorg. De wettelijke grondslag maakt tevens mogelijk om met aanbieders van Zvw-zorg wier declaraties door zorgverzekeraars zijn of zullen worden afgewezen in verband met samenloop Wlz-zvw de AGB-code van de Wlz-instelling te delen waarin een cliënt verblijft en het tijdvak van dit verblijf. Dit opdat deze aanbieders van Zvw-zorg in overleg kunnen treden met de betreffende Wlz-instellingen over deze zorg en de daarmee verband houdende declaraties.

Zorgverzekeraars wijzen declaraties van zorgaanbieders af als uit controles blijkt dat door die aanbieders geen Zvw-zorg maar Wlz-zorg is geleverd. De controles verkleinen de kans dat geleverde zorg in het verkeerde domein wordt gedeclareerd, en dat dezelfde zorg, in sommige gevallen, twee keer wordt betaald.

De Wlz is bij zorginhoudelijke samenloop van Wlz en Zvw voorliggend (artikel 2.1, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering). Zorgaanbieders moeten in het geval van een dergelijke samenloop zo snel mogelijk kunnen controleren onder welk domein, Zvw of Wlz, de te verlenen of verleende zorg valt. Een aantal zorgaanbieders kan in het geval van zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw niet (tijdig) vaststellen in welk van beide domeinen de door hen te leveren respectievelijk geleverde zorg valt. Het betref aanbieders van Zvw-zorg waarvan nog niet vaststaat dat zij ook zorgaanbieder in de zin van de Wlz zijn. De Wlz (artikel 9.1.2) voorziet nu slechts in de gegevensverstrekking door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan Wlz-zorgaanbieders. De aanbieders van Zvw-zorg kunnen in het geval van zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw niet (tijdig) beschikken over de informatie die noodzakelijk is om vast te kunnen stellen in welk domein te leveren of geleverde zorg valt en dus gedeclareerd moet worden. De zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw doet zich met name voor bij persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging en bijvoorbeeld medisch-generalistische zorg (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b en d Wlz).

Het CIZ stelt het recht op zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz, ingevolge artikel 3.2.3, eerste lid, van die wet in een indicatiebesluit vast. De zorg aan een verzekerde zonder geldig Wlz-indicatiebesluit valt bij samenloop van de Wlz en Zvw onder het Zvw-domein en valt dan onder de dekking van de zorgverzekering. Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz, stelt voor de daarin opgenomen zorg de aanvullende voorwaarde dat de verzekerde verblijft met behandeling in een instelling op grond van die wet ontvangt. De bovenbedoelde zorg aan een verzekerde valt in het Zvw-domein en dus onder de dekking van de zorgverzekering in het geval die verzekerde geen verblijf met behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Zie in dat verband artikel 3.3.2, tweede lid, van de Wlz.

De Zvw-zorgaanbieder dient gezien het bovenstaande voor het tijdig kunnen vaststellen van het domein waarin de te verlenen of verleende zorg valt te beschikken over de volgende informatie:

- a. de patiënt beschikt wel/niet over een geldig Wlz-indicatiebesluit van het CIZ; en
- b. de patiënt ontvangt wel/geen verblijf met behandeling op grond van de Wlz.

De huidige wetgeving biedt geen grondslag om persoonsgegevens over de patiënten die berust bij Wlz-uitvoerders en het CIZ met Zvw-zorgaanbieders te delen. Die aanbieder weet dan niet wat voor soort patiënt hij voor zich heeft. Dat staat allereerst in de weg aan een goed geïnformeerde beslissing van die aanbieders tot levering van zorg of diensten aan patiënten. Bovendien verhindert het ontbreken van die informatie in potentie een adequate inhoudelijke afstemming van de levering van zorg of diensten dan wel een eventueel benodigde overdracht van die levering aan Wlz-instellingen. De controles hebben ook tot gevolg dat een aantal aanbieders dat te goeder trouw handelt hun rekeningen niet vanzelf voldaan krijgt. Zorgverzekeraars kunnen deze declaraties immers niet uitbetalen. Wlz-uitvoerders en de Wlz-instellingen kunnen dit evenmin, omdat zij geen opdracht hiertoe hebben verleend. Daardoor kunnen deze rekeningen tussen wal en schip geraken met het risico dat aanbieders zich gedwongen voelen om deze rekeningen neer te leggen bij patiënten die in principe voor dit risico zijn verzekerd. Deze problemen dienen structureel te worden ondervangen. Het in artikel 9.1.3 Wlz in te voegen derde lid, voorziet in de regeling voor de noodzakelijke informatieverstrekking.

4.2 Gegevensuitwisseling

Gezien het beginsel van de dataminimalisatie (niet meer dan noodzakelijk) bestaat de uitwisseling enerzijds uit de identificatie van de betrokken patiënt, namelijk het burgerservicenummer (BSN) en anderzijds uit het gegeven of de patiënt op de aangegeven peildatum beschikt over een geldig Wlz-indicatiebesluit.

Voor een specifieke groep van Zvw-zorgaanbieders geldt dat zij het ook het gegeven kunnen ontvangen of de patiënt op de aangegeven peildatum verblijf met de behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Die mogelijkheid is beperkt tot die Zvw-zorgaanbieders die zorgvormen leveren waarbij het op voorhand niet duidelijk is of behandeling uit de Zvw of Wlz wordt geleverd. Uit de autorisatie wordt duidelijk om wat voor een zorgaanbieder het gaat en wat voor rechten daarbij horen. In het kader van het beginsel van de dataminimalisatie wordt «dat»-informatie verstrekt en niet «wat»-informatie. Het is voor deze taak niet noodzakelijk om de inhoud van het verblijf met behandeling of van de Wlz-indicatie te kennen. De bovenstaande antwoorden zijn evenwel bijzondere persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid en die worden gekoppeld aan de persoon.

De uitgevraagde informatie helpt betrokken zorgaanbieders in belangrijke mate bij het vaststellen onder welk domein Zvw of Wlz door hen te verlenen zorg (of overige diensten) kan worden bekostigd, maar kan niet in alle situaties tijdig zekerheid hierover geven. Als een cliënt die verblijft in een Wlz-instelling in eerste instantie geen behandeling krijgt, maar op een later moment wel, blijkt dat niet tijdig uit een melding van de verandering van de aard van de zorg vanuit die instelling, maar pas bij de declaratie van deze behandeling achteraf. Een aantal zorgaanbieders kan daardoor enkele weken niet op de hoogte zijn van het feit dat de zorg die zij verlenen niet langer uit de Zvw, maar voortaan uit de Wlz geleverd moet worden. Navraag bij het CBS leert dat deze situatie zich jaarlijks zo'n 1900 keer kan voordoen. Bovendien kan niet worden uitgesloten dat

achteraf uit declaraties van Wlz-instellingen blijkt dat de zorg die daadwerkelijk is geleverd niet overeenkomt met de zorg die Wlz-instellingen hadden aangekondigd te zullen leveren. Praktisch gezien heeft dit tot gevolg dat, zelfs als zorgaanbieders tijdig hebben gecontroleerd onder welk domein Zvw of Wlz zorg (of overige dienst) kan worden geleverd, een aantal declaraties voor geleverde zorg moet worden afgewezen door zorgverzekeraars. In dat geval is overleg nodig tussen de zorgaanbieder en de Wlz-instellingen waarin de cliënt verblijft, omdat deze laatste verantwoordelijk is voor het leveren van de betreffende zorg. Daarom wordt tevens voorgesteld om het mogelijk te maken dat zorgaanbieders wier declaraties worden afgewezen door zorgverzekeraars in verband met samenloop wlz-zvw inzage krijgen in de AGB-code van de Wlz-instelling waarin de betreffende cliënt verblijft en het tijdvak van het verblijf.

Een beveiligd informatiesysteem (via internettoegang) zal worden gevoed met informatie die is gegenereerd en is doorgegeven door Wlz-uitvoerders en het CIZ. Het informatiesysteem verwerkt het verzoek en levert de relevante persoonsgegevens aan de zorgaanbieder en de zorgaanbieder ontvangt en verwerkt de betreffende informatie in zijn administratie. Het niveau van beveiliging van de gegevens zal «hoog» moeten zijn in het kader van de bijzondere persoonsgegevens. Dat betekent een ict-beveiligingsniveau vergelijkbaar met DIGI-D met sms-code. Het systeem moet zo worden ingericht dat alleen de noodzakelijke informatie toegankelijk is voor de geautoriseerde partij.

Op basis van artikel 5, eerste lid, onderdeel e, van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), mogen persoonsgegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt. Dit geldt uiteraard ook voor de gegevens waar het hier om gaat. Dat uitgangspunt heeft tot gevolg dat de gegevens die nodig zijn voor de aanvraag direct worden gewist na de informatieverstrekking. Informatie over een geldige CIZ-indicatie slechts mag worden bewaard indien en voor zover dit noodzakelijk is om het gevraagde gegeven te kunnen verstrekken aan ontvangers. Hetzelfde geldt voor informatie over cliënten die verblijft met behandelingen ontvangen. Er kan echter geen vaste termijn voor de geldigheid van de gevraagde informatie worden vastgelegd. De reden hiervoor is dat cliënten kunnen beschikken over indicaties die vele jaren doorlopen. Voor die cliënten zal nog steeds het juiste antwoord moeten worden gegeven op een raadpleging. Informatie die niet langer geldig is zal wel terstond moeten worden verwijderd. Alleen als een indicatie of zorglevering een einddatum heeft kan een maximale bewaartermijn worden gehanteerd. Dit heeft vooral te maken met het feit dat een vordering over een aantal jaren terug kan worden terugbetaald. In het systeem worden de rechten van betrokkenen zoals het recht op inzage gewaarborgd op grond van de AVG. Het recht op het wissen van gegevens is ingevolge artikel 17, derde lid, onderdelen b en c, van de AVG, niet van toepassing omdat gegevens, zoals ook hierboven aangegeven, op grond van dit wetsvoorstel zo lang als nodig bewaard worden, maar hier niet op voorhand een termijn aan te koppelen is.

5. Eerder inzetten van de (onafhankelijke) cliëntondersteuning

Cliënten met een Wlz-indicatie hebben recht op onafhankelijke cliëntondersteuning op grond van de Wlz. De onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan het Wlz-indicatiebesluit is belegd bij de gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor cliëntondersteuning op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg

(anders dan realisatie van Wlz-zorg), jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Als er zicht is op een Wlz-indicatie is het wenselijk dat de (onafhankelijke) cliëntondersteuning reeds vanuit de Wlz kan worden ingezet. Wanneer cliëntondersteuning, voorafgaand aan de indicatiestelling vanuit de Wlz mogelijk is, draagt dit ertoe bij dat enerzijds het aanvragen van het indicatiebesluit soepeler verloopt en dat anderzijds tijdig de juiste keuzes worden gemaakt met betrekking tot de zorg die een cliënt nodig heeft en de plaats waar hij die zorg wil ontvangen. Ook kan de cliëntondersteuning bij specifieke cliëntgroepen efficiënter worden ingezet. Cliëntondersteuners die op grond van de Wlz worden ingezet, hebben veel kennis van en ervaring met de Wlz en kunnen de cliënt zo ondersteunen bij het aanvragen van het indicatiebesluit en bij het maken van een keuze voor de meest passende zorg en/of instelling. De specifieke kennis over de Wlz is in mindere mate aanwezig en beschikbaar bij de cliëntondersteuners die cliëntondersteuning leveren in het kader van de Wmo 2015.

Door de uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders uit te breiden, wordt bewerkstelligd dat cliëntondersteuners vanuit de Wlz eerder ingezet kunnen worden. Dit is neergelegd in het in artikel 4.2.4 in te voegen vijfde lid. De Wlz-uitvoerder kan op grond van dat lid in plaats van onafhankelijke cliëntondersteuning ook zelf voorzien in het bieden van ondersteuning aan de betrokken verzekerden bieden. Gemeenten blijven op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning, voorafgaand aan het indicatiebesluit. In het experiment Persoonsvolgende Zorg (PVZ)³ is geëxperimenteerd door de Wlz-uitvoerders CZ en Zilveren Kruis met het inzetten van Wlz-cliëntondersteuning vanuit de Wlz-uitvoerders zorgkantoren in de aanloop naar en bij het voorbereiden van de indicatieaanvraag bij het CIZ. Dit bleek in een behoefte te voorzien. Door de inzet van cliëntondersteuners Wlz weten cliënten hun weg binnen het zorgstelsel beter te vinden, denkt er iemand met hen mee, worden zij geholpen bij het preciseren van hun zorgvraag, voelen zij zich «ontzorgd» en daadwerkelijk gesteund in hun zoektocht naar voor hen passende zorg.

Ten aanzien van de onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen de Wlz-uitvoerders de inkoopdocumenten voor cliëntondersteuning uit breiden zodat de cliëntondersteuning ook ingezet kan worden bij cliënten die nog niet over een Wlz-indicatiebesluit beschikken maar hier wel zicht op hebben.

6. Verhouding tot het hoger recht

6.1 Algemeen

In deze paragraaf zal worden ingegaan op de Europeesrechtelijke aspecten. Europeesrechtelijke aspecten zijn aan de orde bij het onderwerp de raadpleegfunctie.

6.2 Raadpleegfunctie

6.2.1 Artikel 8 EVRM en artikel 17 IVBPR

Artikel 8, eerste lid, van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) beschermt het recht op respect voor het privéleven. Eenzelfde strekking heeft artikel 17 IVBPR. Deze rechten zijn geen absoluut rechten. Het

³ Kamerstukken II, 2017/18, 34 104, nr. 234 en Kamerstukken II, 2018/19, 34 104, nr. 255.

tweede lid van artikel 8 EVRM geeft de randvoorwaarden voor inmenging van enig openbaar gezag in de uitoefening van dit recht. De raadpleegfunctie betreft een dergelijke inmenging. De grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens is ingevolge dit wetsvoorstel neergelegd in de Wlz, waarbij is bepaald met welk doel de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt. Aldus is de beperking voor betrokkenen voldoende kenbaar en voorzienbaar.

De verwerking van persoonsgegevens draagt bij aan een goed functionerend gezondheidszorgstelsel en verzekeringsstelsel voor gezondheidszorg en dient daarmee het belang van het economisch welzijn van Nederland en de bescherming van de gezondheid. Patiënten hebben groot belang bij adequate en tijdige zorg en zijn hierbij afhankelijk van de inzet van zorgaanbieders. Voor zover het verzekerde zorg betreft zijn zorgaanbieders voor hun inzet voor patiënten afhankelijk van mogelijkheden tot vergoeding vanuit de Zvw en de Wlz. Daarom is het belangrijk voor patiënten en zorgaanbieders over informatie te beschikken die noodzakelijk is om vast te kunnen stellen uit welk domein zorg vergoed kan worden. De informatie die te dien einde wordt verstrekt aan zorgaanbieders is beperkt. Desgevraagd worden zorgaanbieders geïnformeerd of er sprake is van een Wlz-indicatie en het ontvangen van verblijf met behandeling op grond van de Wlz.

De verwerking van persoonsgegevens moet noodzakelijk zijn in een democratische samenleving. Volgens jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens houdt dit vereiste in dat sprake moet zijn van een dringende maatschappelijke behoefte⁴. Een goed functionerend Nederlands gezondheidszorgstelsel en verzekeringsstelsel voor gezondheidszorg kunnen worden aangemerkt als een dringende maatschappelijke behoefte.

Verder moet de verwerking van persoonsgegevens (inbreuk) in een redelijke verhouding staan tot het te dienen belang en mag de inbreuk op de belangen van de bij de verwerking van persoonsgegevens betrokkene niet onevenredig zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Verder is het van belang dat het doel waarvoor de persoonsgegevens mogen worden verwerkt in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkene minder nadelige wijze, kan worden verwerkelijkt. De zorgaanbieder moet weten of zorg voor een patiënt behoort tot het verzekerde pakket voor de Wlz dan wel tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering behoort valt om in het juiste domein te kunnen declareren. De wetenschap dat zorg aan een patiënt in het Wlz-domein valt betekent dat die patiënt:

- a. beschikt over een geldig Wlz-indicatie; en
- b. voor zover het zorg betreft als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van Wlz, verblijf met behandeling op grond van die wet ontvangt.

Het verwerkingsdoel kan niet op een voor de patiënt minder nadelige wijze worden bewerkstelligd.

De inhoud van de Wlz-indicatie wordt niet gedeeld met de Zvw-zorgaanbieders. Voor een specifieke groep van zorgaanbieders geldt dat zij de informatie krijgen of de patiënt verblijf met behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Die mogelijkheid staat enkel open voor die zorgaanbieders die zorgvormen leveren waarbij het op voorhand niet duidelijk is (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz) of behandeling uit de Zvw of Wlz wordt geleverd (bijvoorbeeld medisch generalistische zorg, farmaceutische zorg, gebruik hulpmiddelen en mondzorg). De verwerking van persoonsgegevens voldoet aan de eisen aan subsidiariteit en proportionaliteit.

⁴ EHRM 7 december 1976, 5493/72, § 48 (Handyside/Verenigd Koninkrijk).

Geconcludeerd kan worden dat de raadpleegfunctie voldoet aan de eisen van artikel 8, tweede lid, van het EVRM.

6.2.2 AVG

De bescherming van persoonsgegevens is een grondrecht dat in artikel 8 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie is vastgelegd. In de AVG is dit nader uitgewerkt. Ingevolge artikel 6, eerste lid, onderdeel c, AVG, is de verwerking van persoonsgegevens rechtmatig als deze noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. De verwerkingsverantwoordelijken zijn het ClZ en de Wlz-uitvoerders. Zij voldoen met de verstrekking van persoonsgegevens aan het ingevolge dit wetsvoorstel in artikel 9.1.3 Wlz in te voegen derde lid. Op basis van artikel 6, eerste lid, onderdeel f, van de AVG, is verwerking van persoonsgegevens toegestaan indien noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke, tenzij de belangen van de betrokkenen zwaarder wegen. De Zvw-zorgaanbieders zijn hierbij de verwerkingsverantwoordelijken. Het in het juiste domein declareren van geleverde teneinde betaling te krijgen voor geleverde zorg vormt een gerechtvaardigd belang van de Zvw-zorgaanbieders. De verwerking van persoonsgegevens dient bovendien ook het belang van de betrokkenen (patiënten). Zij hebben namelijk groot belang bij adequate en tijdige zorg en zijn hierbij afhankelijk van de inzet van zorgaanbieders. Voor zover het verzekerde zorg betreft zijn zorgaanbieders voor hun inzet voor patiënten afhankelijk van betalingen door Wlz-uitvoerders respectievelijk zorgverzekeraars dan wel restitutievergoedingen aan Zvw-verzekerden.

De aanvullende gegevensverstrekking heeft tot doel het zoveel mogelijk voorkomen van het factureren van geleverde zorg in het verkeerde domein. Het gaat om een verwerking van gegevens over gezondheid die noodzakelijk is voor het beheer van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel. Artikel 9, tweede lid, onderdeel h, AVG, regelt voor dat verwerkingsdoel een uitzondering op het verbod tot verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens. De noodzakelijke verwerking van gegevens over gezondheid voor het verstrekken van gezondheidszorg of het beheer van het gezondheidszorgstelsel valt onder die uitzondering. Het bovenbedoelde onderdeel van de AVG eist wel dat de Nederlandse wetgeving die uitzondering regelt. Het in artikel 9.1.3, in te voegen derde lid, toe te voegen onderdeel d, voorziet in die regeling. In de toets aan het EVRM is toegelicht dat de verwerking geschiedt ten behoeve van het verstrekken van gezondheidszorg en het beheer van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel. De toets aan het EVRM maakt tevens duidelijk dat de verwerking voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. De combinatie van artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de AVG, en het in artikel 9.1.3 in te voegen derde onderdeel d, Wlz, maakt de verwerking van de betrokken gegevens over gezondheid mogelijk.

6.2.3 Verhouding tot de Grondwet

In deze paragraaf wordt ingegaan op de verhouding met de Grondwet. Deze verhouding is relevant bij het onderwerp raadpleegfunctie. De Grondwet bepaalt dat eenieder recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer (artikel 10, lid 1, Grondwet). Ook dit recht is niet absoluut: bij of krachtens de wet kunnen daaraan beperkingen worden gesteld. De redenen die hierboven zijn gegeven ter rechtvaardiging van de inbreuk op het recht op respect voor het privéleven in artikel 8 van het EVRM ingevolge de in dit wetsvoorstel voorgestelde raadpleegfunctie, gelden evenzeer ter onderbouwing van de wettelijke beperkingen op grond van artikel 10 van de Grondwet.

7. Gevolgen

7.1 Algemeen

In deze paragraaf zal worden ingegaan op de gevolgen van dit wetsvoorstel. Hieronder wordt aandacht besteed aan de gevolgen voor de regeldruk waar het gaat om de onderwerpen: inschrijving van verzekerden en raadpleegfunctie. Voor de overige onderwerpen zijn er geen belangrijke gevolgen, vooral omdat dit wetsvoorstel aansluit bij de huidige praktijk. Dit geldt voor de onderwerpen huishoudelijke hulp en cliëntondersteuning.

7.2 Inschrijving verzekerden

De administratieve lasten van de burger gaan omlaag omdat zij zich niet zelf hoeven in te schrijven bij een Wlz-uitvoerder van hun woonplaats c.q. mutaties door hoeven te geven. Daarnaast leidt het wetsvoorstel ertoe dat Wlz-uitvoerders niet de gegevens van de verzekerde handmatig hoeven op te nemen in hun administratie waarmee administratieve lasten worden teruggedrongen.

7.3 Raadpleegfunctie

De introductie van de raadpleegfunctie leidt tot incidentele kennisnemingskosten voor ca. 20.000 gebruikers van 0,03 miljoen euro. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om de uitvraag van de raadpleegfunctie vervolgens handmatig te doen dan wel geautomatiseerd door een koppeling van de raadpleegfunctie aan de bestaande ICT-functie die de bedrijfsvoering ondersteunt. Nagaan in welk domein zorg geleverd moet worden maakt onderdeel uit van de normale bedrijfsvoering van betreffende zorgaanbieders. Er worden derhalve geen nalevingskosten gerekend. Voor het overige zijn er geen gevolgen voor de regeldruk of kennisnemingskosten voor de doelgroep. Dit gezien het feit dat deze de staande praktijk codificeert.

8. Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd ten aanzien van het betrekken van huishoudelijke hulp met een pgb of een mpt. Hieruit zijn geen aanvullende fraudegevoeligheden naar voren gekomen. De voorgestelde wijziging met betrekking tot de inschrijving van verzekerden kan geen aanleiding geven tot fraude omdat de verantwoordelijkheid voor inschrijving verschuift van verzekerden naar zorgverzekeraars.

Voor de raadpleegfunctie geldt dat deze een positief effect heeft op de rechtmatigheid van de zorg. De functie zorgt ervoor dat aanbieders weten of een declaratie terecht naar de Wlz-uitvoerder wordt gestuurd waardoor betalingen niet geweigerd worden.⁵ X

9. Financiële gevolgen

Dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor de Rijksbegroting of het exploitatiesaldo voor het Fonds langdurige zorg omdat de wijzigingen aansluiten op de uitvoeringspraktijk. Met betrekking tot de verruiming van cliëntondersteuning wordt opgemerkt dat gemeenten verantwoordelijk blijven voor de uitvoering van cliëntondersteuning in de fase voorafgaand aan het indicatiebesluit. Er worden dan ook geen middelen overgeheveld van gemeenten naar zorgkantoren

⁵ 2e Voortgangsrapportage rechtmatige zorg 2018–2021. Aanpak van fouten en Fraude. p. 36.

10. Advies en consultatie⁶

10.1 Internetconsultatie

10.1.1 Algemeen

In de zomer van 2020 heeft een eerdere versie van dit wetsvoorstel voorgelegen voor internetconsultatie. Dit wetsvoorstel bevatte de onderwerpen cliëntondersteuning, huishoudelijke hulp, de inijkfunctie en enkele kleinere wijzigingen. Er zijn 16 openbare reactie ontvangen. Over de bij deze consultatie betrokken onderwerpen waren de reacties overwegend positief. Wel werden er, met name waar het ging om cliëntondersteuning, nog nadere vragen en aandachtspunten genoemd. Hieronder wordt kort ingegaan op de reacties die tijdens deze internetconsultatie zijn ontvangen op deze drie onderwerpen. Waar mogelijk is het wetsvoorstel en de toelichting hierbij aangevuld om helderheid te geven op onderwerpen waar vragen over zijn gesteld.

10.1.2 Clientondersteuning

Uit de reacties over het onderwerp cliëntondersteuning blijkt dat het positief wordt gevonden dat hierover regels zijn opgesteld en dat het als efficiënt wordt gezien om cliëntondersteuning voorafgaand aan de indicatie mogelijk te maken. Wel worden er vragen gesteld over onder meer de samenloop van cliëntondersteuning op grond van de Wmo 2015 en de Wlz, de beoogde doelgroep voor de wijziging en de evaluatie van de cliëntondersteuning. Mede naar aanleiding van de ontvangen reacties zijn in dit wetsvoorstel de bepalingen over cliëntondersteuning verder uitgewerkt en verbreed. Hiermee is tegemoet gekomen aan de belangrijkste reacties uit de consultatie. Na twee jaar zal worden gezien of met de voorgestelde wijzigingen met betrekking tot de cliëntondersteuning de beoogde doelstelling wordt gerealiseerd.

Met betrekking tot de samenloop van cliëntondersteuning op grond van de Wmo 2015 en de Wlz is het belangrijk dat gemeenten op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk blijven voor cliëntondersteuning vóór de afgifte van een indicatiebesluit Wlz. Deze wetswijziging maakt het mogelijk dat een beroep kan worden gedaan op een cliëntondersteuner vanuit de Wlz.

Met voorgestelde wijziging blijft er een overgang tussen de Wmo 2015 en de Wlz. Een cliënt kan daarom te maken krijgen met verschillende cliëntondersteuners. De voorgestelde wijziging stimuleert de samenwerking tussen de Wlz-uitvoerders en gemeenten indien er een Wlz-indicatie voorzienbaar is. Het gaat hier om bijvoorbeeld het ondersteunen bij het maken van de juiste keuzes met betrekking tot de zorg die een cliënt nodig heeft en de plaats waar hij die zorg wil ontvangen.

Naar aanleiding van de vragen over de doelgroep van de cliëntondersteuning is het goed om op te merken dat het rapport «Evaluatie OCO Wlz» van SIRA Consulting⁷ mede aanleiding is geweest voor dit wetsvoorstel op het punt van cliëntondersteuning. Deze wetswijziging is bedoeld voor alle cliënten bij wie een Wlz-indicatie in het vooruitzicht ligt, maar die óf nog een aanvraag moeten indienen óf daarmee bezig zijn en daarbij graag ondersteuning ontvangen. Deze wetswijziging maakt het mogelijk dat cliëntondersteuning Wlz aan iedere cliënt rechtmatig geboden kan worden voorafgaand aan de fase van het aanvragen van het indicatiebesluit op grond van de Wlz. Dit geldt dus ook voor de overgang van de Jeugdwet naar de Wlz.

⁶ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

⁷ Evaluatie OCO Wlz, SIRA Consulting, 21 februari 2018.

10.1.3 Huishoudelijke hulp

Ook over de voorgestelde wijzigingen met betrekking tot huishoudelijke hulp waren de reacties positief en werden er enkele nadere vragen en aandachtspunten genoemd. Meerdere partijen vroegen of de duiding van de reikwijdte van de huishoudelijke hulp budgettaire consequenties heeft of dat sprake is van het achteraf verrekenen van betalingen. Naar aanleiding van deze vragen is hier in de toelichting nader aandacht aan besteed. Belangrijk hierbij is dat er geen sprake is van budgettaire consequenties of het nog achteraf verrekenen van declaraties omdat reeds nu de huishoudelijke hulp breed wordt uitgelegd, en het wetsvoorstel er op dit punt vooral toe dient om deze uitleg te bestendigen.

10.1.4 Raadpleegfunctie

Waar het gaat om de raadpleegfunctie wordt in de consultatiereacties de behoefte aan uitwisseling met zorgaanbieders via een ict-tool van Wlz-informatie die noodzakelijk is om zorg in het juiste domein te kunnen inzetten, continueren en declareren, onderstreept. Uit enkele reacties bleek dat de voorgestelde raadpleegfunctie te beperkt dan wel te ruim werd gevonden.

Naar aanleiding van een opmerking is in de toelichting nader ingegaan op de mogelijkheden een declaratieproces zonder onnodige retourstromen te faciliteren.

Uit een aantal reacties blijkt dat er nog nadere behoefte is aan informatie-uitwisseling. In dit wetsvoorstel wordt uitsluitend een grondslag gegeven voor informatie-uitwisseling met als doel om declaraties in het goede domein (Wlz of Zvw) in te kunnen dienen. Andere informatiewensen zullen worden meegenomen in de analyse van domeinoverstijgende informatiebehoeften in relatie tot het programma i-Wlz en het actieprogramma Wmo-Jw.

Ook is gebleken dat enkele organisaties zorgen hadden over dat er niet meer informatie wordt gedeeld dan noodzakelijk. In de toelichting is benadrukt dat uitwisseling van gegevens over gezondheid kan slechts plaats hebben indien en voor zover deze noodzakelijk en proportioneel is gelet op de achterliggende doelstelling.

Ook is door verschillende partijen aandacht gevraagd voor een goede implementatie en communicatie over de raadpleegfunctie en de ontwikkelingskosten. In de toelichting is hier waar relevant aandacht aan besteed.

10.2 Advies AP

Het wetsvoorstel zoals voorgelegd voor internetconsultatie, is ook aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) aangeboden. Op 12 november 2020 heeft de AP met betrekking tot de Wlz-inkijkraadpleegfunctie aangegeven dat enkele in het de consultatieversie van het wetsvoorstel voorgestelde verwerkingen, onvoldoende waren toegelicht, waardoor de noodzaak ervan onvoldoende vaststaat. De AP heeft aangegeven op dit punt bezwaar tegen het concept te hebben en adviseert de procedure niet voort te zetten, tenzij het bezwaar is weggenomen. Naar aanleiding van het advies van de AP is de raadpleegfunctie beperkt tot verstrekking van informatie door het CIZ en Wlz-uitvoerders aan Zvw-zorgaanbieders. Hiermee is het wetsvoorstel in lijn gebracht met de toelichting en is aan de bezwaren van de AP tegemoet is gekomen.

Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) deelt de in de memorie van toelichting opgenomen omschrijving van de gevolgen voor de regeldruk.

II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I

Onderdeel A

Op basis van artikel 10.1.4, Wlz verstrekt het Zorginstituut subsidies aan organisaties voor het verlenen van assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning. In artikel 1.1.1 van de Wlz is een ADL-woning gedefinieerd als een aantal bij elkaar horende rolstoel-doorgankelijke sociale huurwoningen. Dit betekent dat geen subsidie beschikbaar is voor deze vorm van zorg in andere woningen dan in sociale huurwoningen. In een brief aan de Tweede Kamer over de stand van zaken Fokuswonen van 20 november 2020⁸ heeft de Minister van MZS aangegeven om bij de eerstvolgende aanpassing van de Wlz deze definitie zodanig te formuleren dat het leveren van ADL-assistentie niet langer strikt is voorbehouden aan sociale huurwoningen. De voorgestelde wijziging van artikel 1.1.1 van de Wlz strekt hiertoe door in de definitie «sociale huurwoningen» te vervangen door «woningen». Dit betekent dat bewoners van ADL-woningen in een aantal gevallen ook kunnen doorstromen naar een andere woning, waarmee de keuzevrijheid toeneemt. Dit laat onverlet dat woningcorporaties een belangrijke taak hebben en houden bij de instandhouding en nieuwbouw van ADL-clusters.

Onderdeel B en C

Artikel 2.2.1, eerste lid van de Wlz regelt nu de inschrijving van verzekerden voor de Wlz in de situatie dat een zorgverzekeraar in zijn groep een Wlz-uitvoerder heeft. Met de voorgestelde wijziging wordt ook de inschrijving van verzekerden voor de Wlz geregeld indien de zorgverzekeraar in zijn groep géén Wlz-uitvoerder heeft. In paragraaf 3 van het algemeen deel van deze toelichting is hier nader op ingegaan. Vanwege de leesbaarheid zijn onderdelen van het huidige eerste lid verplaatst naar een nieuw tweede en derde lid. In de overige leden van artikel 2.2.1 en in artikel 2.2.2 van de Wlz wordt een aantal verwijzingen als gevolg van de nieuwe nummering van de leden aangepast.

Onderdeel D, onder 1 en 3

Het vpt omvat de vormen van zorg die in artikel 3.1.1 van de Wlz zijn opgenomen, met uitzondering van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d (algemeen medische zorg) (zie artikel 3.3.2, tweede lid, Wlz). Daarmee vertoont de aanspraak van het vpt veel overeenkomsten met de zorg in een instelling zonder behandeling. Een kenmerkend verschil met de zorg in een instelling is dat de cliënt in het geval van het vpt zelf zijn woonlasten voor zijn rekening neemt (en als gevolg daarvan ook een lagere eigen bijdrage betaalt).

De formulering van artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, sluit niet uit dat meerdere zorgaanbieders Wlz-zorg leveren op basis van één vpt en geeft niet aan om welke zorgaanbieders het dan gaat. Om die reden wordt de formulering van artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, gewijzigd en wordt het derde lid aangepast. Hiermee wordt in het eerste lid duidelijk

⁸ Kamerstukken II 21020/2021, 34 104, nr. 308.

vastgelegd dat één zorgaanbieder het vpt verleend. Hierbij is ook gekozen voor de term «volledig pakket thuis» in plaats van het nu gehanteerde «integraal en volledig pakket thuis» omdat het woord «integraal» weinig toevoegt en de gebruikelijke afkorting «vpt» is. Omdat het in sommige gevallen denkbaar kan zijn dat het toch wenselijk is om door een andere zorgaanbieder zorg te laten leveren bij een vpt, wordt in het nieuwe negende lid de mogelijkheid geopend voor bij ministeriële regeling aan te wijzen vormen van zorg ook andere zorgaanbieders in te schakelen. Te denken valt hierbij aan begeleiding in groepsverband (zoals dagbesteding) als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b en specifieke Wlz-behandeling zoals omschreven in artikel 3.1.1, onderdeel c.

Onderdeel D, onder 2 en onderdeel E

De voorgestelde wijzigingen zien op de omvang van de huishoudelijke hulp bij een mpt of een pgb en legt vast dat wanneer zorg via een pgb of mpt geleverd wordt, de verzekerde betalingen kan doen voor andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte. Op dit onderwerp is nader ingegaan in paragraaf 2 van het algemeen deel van deze toelichting. Onderdeel D, onder 2 regelt dit voor het mpt en onderdeel E regelt dit voor het pgb.

Onderdeel F

In artikel 3.3.6, eerste en tweede lid, van de Wlz is een maximum gesteld van 13 weken aan de periode dat een Wlz-uitvoerder of zorgkantoor de zogenoemde overbruggingszorg kan inzetten. Overbruggingszorg is zorg die, in afwachting van een definitieve plaats of voorziening, op grond van de Wlz wordt geboden. Te denken valt hierbij aan zorg thuis terwijl een Wlz-verzekerde wacht op een plaats in een instelling. Zeker bij een situatie waarin sprake is van een acute verslechtering van de gezondheidstoestand van de cliënt of waarin plotseling een mantelzorger wegvalt, kan behoefte zijn aan overbruggingszorg. De zorgplichten van de Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor brengen mee dat een cliënt zo snel mogelijk op een passende plek moet worden aangeboden. Voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren is de huidige termijn van maximaal 13 weken om een goede plek of voorziening te vinden, niet altijd werkbaar. Dit vanwege de veelheid van situaties die zich voor kunnen doen bij het starten van zorg op basis van de Wlz en de tijd die gemoeid kan zijn bij het vinden van een in alle opzichte passende plaats. Ook kan er sprake zijn van een situatie waarin de meest passende zorg niet onmiddellijk beschikbaar is. Het kan dus in bijzondere situaties voorkomen dat na 13 weken geen passende zorg met verblijf in een instelling beschikbaar is. Voorkomen moet worden dat de Wlz-verzekerde dan tussen wal en schip valt. Om dit te voorkomen maken Wlz-uitvoerders en zorgkantoren in de praktijk overbruggingszorg dan ook na deze termijn mogelijk. Artikel 3.3.6, eerste en tweede lid, wordt daarom aangepast aan de huidige uitvoeringspraktijk door het schrappen van de termijn van maximaal 13 weken. Dit doet echter niet af aan de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor zo snel mogelijk een passende plek te vinden. In artikel 3.3.6, derde lid, wordt geregeld dat een cliënt, wanneer deze eerst 13 weken heeft gewacht op een passende plek – nog voor korte tijd overbruggingszorg kan krijgen als er zicht is op een vrije plek in de instelling van voorkeur. Met het schrappen van de termijn van 13 weken in het eerste en tweede lid, moet ook dit lid worden aangepast. De situatie kan zich voordoen dat de zorg wel beschikbaar is, maar niet in de instelling van voorkeur. In dat geval maakt het voorgestelde derde lid het mogelijk nog langer overbruggingszorg te leveren op grond van het eerste en tweede lid. Dit zal gebeuren in overleg met de verzekerde.

Onderdeel G

Het voorgestelde onderdeel c van artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz heeft betrekking op onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit onderwerp is nader toegelicht in paragraaf 5 van het algemeen deel van deze toelichting. De voorgestelde wijziging maakt duidelijk dat de zorgplicht van een Wlz-uitvoerder op het gebied van onafhankelijke cliëntondersteuning jegens de verzekerde aanvangt vanaf het tijdstip waarop het ClZ het indicatiebesluit heeft vastgesteld. De onafhankelijke cliëntondersteuning over de aan de vaststelling van het indicatiebesluit voorafgaande periode behoort tot de zorgplicht van de gemeenten. Het voorgaande is in overeenstemming met de parlementaire geschiedenis van de bepaling over de onafhankelijke cliëntondersteuning⁹.

Onderdeel H, onder 1

Het in artikel 4.2.4 in te voegen vijfde lid regelt het zorgdragen voor ondersteuning van de verzekerde die bijdraagt aan het verkrijgen van een indicatiebesluit en het tot gelding brengen van zorg vastgesteld bij een te verkrijgen indicatiebesluit. Het kan bij die ondersteuning ook gaan om andere ondersteuning dan onafhankelijke cliëntondersteuning, zoals ondersteuning door de Wlz-uitvoerder zelf. Het begrip «cliëntondersteuning» houdt gezien de begripsomschrijving daarvan in artikel 1.1.1 Wlz, onafhankelijke cliëntondersteuning in. In paragraaf 5 van het algemeen deel van deze toelichting is nader ingegaan op het onderwerp onafhankelijke cliëntondersteuning en is nader uiteengezet wat hieronder wordt verstaan.

Het bovenbedoelde vijfde lid, lid regelt geen verplichting maar een mogelijkheid voor een zorgkantoor de ondersteuning van verzekerden voorafgaand aan een indicatiebesluit te realiseren.

Met de introductie van deze mogelijkheid kunnen zorgkantoren deze kosten ten laste brengen van hun beheerskosten.

Onderdeel H, onder 2

Met dit onderdeel wordt een verwijzing naar de Wet marktordening gezondheidszorg gecorrigeerd.

Onderdeel I

Het voorgestelde artikel 9.1.3, derde lid, regelt een aanvullende wettelijke uitzondering op het verbod, bedoeld in artikel 9, eerste lid, AVG, tot verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens. In paragraaf 4 van het algemeen deel van de toelichting is nader ingegaan op deze zogenaamde raadpleegfunctie. Het gaat om de verwerking van gegevens over gezondheid die noodzakelijk is om een zorgaanbieder te kunnen laten vaststellen of hij zorg heeft geleverd of zal leveren, die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De gegevensverstrekking op grond van het voorgestelde derde lid vindt plaats aan een aanbieder van zorg omschreven bij of krachtens de Zvw. De overige wijzigingen in dit artikel vloeien voort uit het invoegen van een nieuw derde lid en de hiermee samenhangende vernummering van de overige leden.

Onderdeel J

Artikel 11.1.5, eerste lid, van de Wlz bevat de basis voor subsidies van het Zorginstituut. Omdat deze subsidies zijn afgelopen, wordt nu voorgesteld het eerste lid te laten vervallen. De Tijdelijke subsidieregeling extramurale

⁹ Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 162 en nr. 163.

behandeling is gebaseerd op artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel a en b, van de Wlz. Deze subsidieregeling vervalt met ingang van 1 januari 2022. Op grond van artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c, werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (het zogenaamde «eerstelijns verblijf»). Dit onderdeel kan vervallen omdat de subsidieregeling per 2017 is beëindigd. Het eerstelijns verblijf is sinds 2017 onder de reikwijdte van de Zvw gebracht. Het derde lid van artikel 11.1.5 is aan het vervallen van het eerste lid aangepast.

Onderdeel K

Met dit onderdeel wordt voorgesteld de paragrafen 11.4 en 11.5 van de Wlz te laten vervallen. Paragraaf 11.4 regelt dat de zorgautoriteit subsidies kan verstrekken voor zorginfrastructuur en kapitaallasten. Deze mogelijkheid bestond ingevolge deze paragraaf tot 1 januari 2018. Deze bepalingen zijn derhalve uitgewerkt en kunnen komen te vervallen. Paragraaf 11.5 kan eveneens vervallen. Op grond van artikel 11.5.1 werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verlenen van orthocommunicatieve behandeling van autisme aan organisaties die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een behandeling verleenden voor deze zorg.¹⁰ Deze subsidieregeling is per 2017 beëindigd.

Artikel II

De inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal bij koninklijk besluit worden geregeld. Voorgesteld is dat de inwerkingtreding van verschillende artikelen of onderdelen daarvan op een verschillend tijdstip kunnen worden vastgesteld. Dit is wenselijk omdat dit wetsvoorstel diverse onderwerpen bevat, waarvan sommige zo snel mogelijk in werking moeten treden, terwijl dit voor andere onderwerpen ongewenst is, bijvoorbeeld in verband met de benodigde voorbereidingstijd voor de uitvoerende partijen (zoals de onderwerpen inschrijving verzekeren en cliëntondersteuning). Waar mogelijk zal uiteraard bij het kabinetsbeleid op het gebied van de vaste verandermomenten worden aangesloten.

Het onderwerp huishoudelijke hulp in dit wetsvoorstel ziet op het aanpassen van de regelgeving aan de ontstane praktijk. De desbetreffende onderdelen (artikel I, onderdelen D, onder 2, en E) treden zo spoedig mogelijk in werking. De termijn tussen publicatie van deze onderdelen en de inwerkingtreding zal daardoor minder dan twee maanden zijn. Hiermee wordt afgeweken van het kabinetsbeleid inzake de minimuminvoerings-termijn. Ook de inwerkingtredingsdatum zal afwijken van de vaste verandermomenten. Deze uitzonderingen zijn toegestaan omdat het reparatieregelgeving betreft (Aanwijzing 4.17, vijfde lid, onder c, van de Aanwijzingen voor de regelgeving). Aan het onderwerp huishoudelijke hulp zal terugwerkende kracht worden verleend. Door de wijziging terug te laten werken wordt de bestaande praktijk gecodificeerd. Daarmee worden nadelige of bezwarende gevolgen voor betrokkenen voorkomen en gewaarborgd dat zorgaanbieders en zorgkantoren niet geconfronteerd worden met onrechtmatigheden in het verleden waarop moet worden

¹⁰ Zie over de tijdelijkheid van deze subsidieregeling eveneens Kamerstukken II 2015/16, 34 279, nr. 7.

gehandhaafd. Het betreft hier immers zorg die al verleend, gefactureerd en betaald is, waardoor de terugwerkende kracht geen nadelige of bezwarende gevolgen heeft voor betrokkene.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge