

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 368

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juli 2013

In de brief¹ Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg heb ik uiteen gezet wat mijn visie is op de langdurige zorg. Met uw Kamer heb ik over de hervorming gesproken tijdens het nota-overleg van 10 juni 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 354) en de voorzetting daarvan op 13 juni jongstleden (Handelingen II, 2012/13, nr. 95). Tijdens dit overleg heb ik een aantal toezeggingen gedaan en is een aantal moties ingediend. Met deze brief informeer ik u over de wijze waarop ik invulling geef aan de toezeggingen en aangenomen moties.

Persoonsgebonden budget en mantelzorg

Voor de toezeggingen die gedaan zijn op het gebied van het persoonsgebonden budget, verwijs ik u naar mijn brief over dit onderwerp.

Ook over het onderwerp mantelzorg heb ik u een separate brief toegezegd. In deze brief zal ik ingaan op de gedane toezeggingen en de motie van het lid Van Dijk c.s.² en van het lid Krol³.

Specifieke groepen

Voor een aantal specifieke groepen is extra aandacht gewenst. In de motie van de leden Van Dijk en Van 't Wout⁴ wordt de regering verzocht aan te geven voor welke specifieke doelgroepen naar een oplossing wordt gezocht en waar de knelpunten precies zitten. In september 2013 zal ik u nader berichten over de specifieke groepen. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van de leden Van Dijk en Van 't Wout.

¹ Toekomst AWBZ (Kamerstuk 30 597 nr. 296 bijlage 1)

² Kamerstuk 30 597 nr. 305

³ Kamerstuk 30 597 nr. 350

⁴ Kamerstuk 30 597 nr. 303

Tegelijkertijd zal ik aangeven hoe om te gaan met de functie extramurale behandeling, zoals toegezegd in mijn brief van 25 april. In de motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber⁵ wordt de regering verzocht de functie «behandeling groep» voor thuiswonende kinderen met een intramurale zorgbehoefte die levenslang zijn aangewezen op zorg, in de nieuwe kern-AWBZ een plek te geven. In de toegezegde brief over specifieke groepen ga ik in op dit verzoek.

Voorts wil ik ingaan op de zogenoemde intensieve kindzorg. Het gaat daarbij om medisch-specialistische verpleegkundige zorg aan ernstig zieke kinderen van 0–18 jaar. De komende tijd zijn de inspanningen er op gericht de financiering van de intensieve kindzorg structureel een passende plek te geven binnen de hervorming. Ik kies er voor om ook gedurende 2014 de intensieve kindzorg via een tijdelijke regeling in de AWBZ te laten bekostigen. Ik zal de uitvoeringsorganisaties verzoeken dit op zo kort mogelijke termijn te realiseren. Nu is het zo dat bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd jonge cliënten een beroep kunnen doen op de MSVT (medisch specialistische verzorging thuis) voor volwassenen. De MSVT is een aanspraak in het kader van de Zvw en wordt via zorg in natura geleverd. Ik krijg signalen uit de praktijk dat kinderen die onder de intensieve kindzorg regeling vallen en met een pgb zorg inkopen, nu bij overgang naar de MSVT die mogelijkheid verliezen en daarvan hinder ondervinden. Bij het definiëren van de kern-AWBZ en de Zorgverzekeringswet zal ik apart aandacht besteden aan deze groep. Tot dat moment ben ik voornemens om voor diegenen die vanaf heden tot en met 31 december 2014 de leeftijdsgrens van 18 passeren, ervoor zorg te dragen dat ook zij gedurende 2014 (tijdelijk) aanspraak kunnen blijven maken op de regeling voor intensieve kindzorg.

Een andere specifieke groep waar u aandacht voor heeft gevraagd, zijn personen met palliatief terminale zorg (zie ook de moties van het lid Dik-Faber⁶ c.s. en het lid Van der Staaij⁷ c.s.). De aangenomen moties vragen de regering om een eenduidige, integrale bekostiging van palliatieve zorg en palliatieve begeleiding niet onder te brengen bij de Wmo. Ook de uitwerking van deze moties komt in de brief over specifieke groepen aan bod.

Daarnaast zult u in september aanstaande apart geïnformeerd worden over de voortgang in palliatieve zorg, waaronder uitvoering van een aantal moties (naar aanleiding van het VAO palliatieve zorg van 21 juli 2011⁸ en de vaststelling van de VWS-begroting op 10 november 2011⁹) en mijn toezegging, gedaan tijdens het Algemeen Overleg van 8 juni 2011, over het instellen van een bijzondere leerstoel voor ethiek en spiritualiteit in de palliatieve zorg.

Op 10 juni jongstleden heb ik u toegezegd om met lange termijn oplossingen te komen voor bewoners van een ADL-cluster woning vóór het aangekondigde Algemeen Overleg van 19 juni jl. Dit overleg is inmiddels verzet naar 5 september 2013. In mijn brief van 27 mei jl.¹⁰ heb ik u reeds aangegeven dat de tijdelijke AWBZ-aanspraak op ADL-assistentie zoals die per 1 januari 2012 is geregeld, ook in 2014 zal worden voortgezet. Mijn toezegging blijft staan dat ik u voorafgaande aan het Algemeen Overleg zal informeren over mijn voornemens ten aanzien van het advies van het CVZ over ADL-assistentie en persoonlijke assistentie.

⁵ Kamerstuk 30 597 nr. 328

⁶ Kamerstuk 30 597, nr. 333

⁷ Kamerstuk, 30 597, nr. 344

⁸ Kamerstuk 29 509, nrs. 36, 38, 40 en 42

⁹ Kamerstuk 33 000-XVI, nr. 59

¹⁰ Kamerstuk 30 597, nr. 298

Transitie en innovatie

In de brief van 25 april jl. ben ik uitgebreid ingegaan op de transitie van de huidige naar de nieuwe situatie. Ik heb u in het nota-overleg toegezegd een transitieplan op te stellen en toe te sturen. Uw Kamer ontvangt dit plan vóór 1 oktober aanstaande.

Ik zal in het toegezegde transitieprogramma ingaan op de motie van het lid Bergkamp¹¹ om in het plan aandacht te besteden aan de noodzakelijke cultuuromslag in de langdurige zorg en aan de communicatie voor burgers en professionals. Tevens zal ik ingaan op de motie van het lid Van Dijk¹² over de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Specifieke aandacht heb ik daarbij voor de inventarisatie van het aantal proeftuinen, welke belemmerende factoren een rol spelen en hoe de pilots en proeftuinen betrokken kunnen worden in het al lopende proces rondom de experimenten in het kader van populatiegebonden zorg (motie van het lid Van Dijk¹³). Daarnaast geef ik inhoud aan mijn toezegging van 10 juni jl. om er bij gemeenten op aan te dringen hoe zij verscheidenheid in het zorgaanbod gaan realiseren. Een essentieel onderdeel van het transitieplan is het monitoren tijdens en na de decentralisatie. Ik zal bij dit onderdeel uitvoering geven aan de wens van de Kamer om inzichtelijk te maken of de bezuinigingen die door gemeenten moeten worden geleverd, niet leiden tot verzwaring van zorgindicaties en voortijdig opname in zorginstellingen (motie lid Keijzer¹⁴).

Wetgevingsaspecten: Wmo en kern-AWBZ

Er is in het nota-overleg door mij een aantal toezeggingen gedaan en de Kamer heeft een aantal moties aangenomen die relevant zijn voor zowel de herziene Wmo als de kern-AWBZ. De Kamer heeft de regering verzocht¹⁵, de keuzevrijheid en de eigen regie van cliënten te borgen door het persoonsvolgend/gebonden budget wettelijk in de kern-AWBZ en de herziene Wmo te verankeren als een vergelijkbaar en toereikend alternatief voor zorg in natura, waarmee cliënten zorg kunnen inkopen bij zorgaanbieders/verleners die kwalitatief goede zorg kunnen leveren voor een vastgestelde reële prijs. In de motie van de leden Van Dijk en Van 't Wout¹⁶ wordt de regering verzocht te onderzoeken hoe de regeldruk bij zorgaanbieders door zorgkantoren en zorgaanbieders zelf verminderd kan worden, dit bij voorkeur door ACTAL te laten toetsen en de Kamer hierover vóór 1 oktober 2013 te informeren.

Ik ben voornemens om in zowel de herziene Wmo als de nieuwe wet met betrekking tot de kern-AWBZ in te gaan op het persoonsvolgend/gebonden budget, de regeldruk en administratieve lasten. Op deze wijze geef ik invulling aan beide moties en aan de toezegging, gedaan op 13 juni, dat ik aandacht heb voor vermindering van de regeldruk vanwege Rijksweg in combinatie met de vermindering van de regeldruk als gevolg van het beleid van zorgkantoren. Tevens heb ik toegezegd dat bij beide wetgevingstrajecten rekening wordt gehouden met een privacytoets.

¹¹ Kamerstuk 30 597, nr. 329

¹² Kamerstuk 30 597, nr. 302

¹³ Kamerstuk 30 597, nr. 306

¹⁴ Kamerstuk 30 597, nr. 326

¹⁵ Kamerstuk 30 597, nr. 346

¹⁶ Kamerstuk 30 597, nr. 304

Wetgeving: herziene Wmo

Om de gewenste hervorming te voorzien van een passend juridisch kader wordt momenteel een voorstel voor een herziene Wmo gemaakt. Dit wetsvoorstel zal naar verwachting in het najaar van 2013 bij de Kamer worden ingediend. In het wetsvoorstel geef ik duidelijkheid over de rol van de IGZ en het Kwaliteitsinstituut ten aanzien van kwaliteit in het gemeentelijke domein. Ook zal ik samen met de Ministers van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Veiligheid & Justitie en Sociale Zaken en Werkgelegenheid nagaan in hoeverre er los van het bestaande instrumentarium, noodzaak is een aanvullende aanwijzingsbevoegdheid te creëren.

In de motie van de leden Van 't Wout en Bergkamp¹⁷ wordt de regering verzocht, de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein zonder interne schotten en, na een overgangstermijn, zonder beperkingen binnen het Gemeentefonds over te hevelen. Uw Kamer wordt hierover in oktober 2013 geïnformeerd. Voorts verzoekt de Kamer via de motie van het lid Van 't Wout c.s.¹⁸ de regering in de wet professionele en informele, laagdrempelige en onafhankelijke cliëntondersteuning te borgen en over deze cliëntondersteuning met cliëntenorganisaties, gemeenten en MEE bestuurlijke, kwalitatieve en eventuele budgettaire afspraken te maken. Het doel van deze afspraken is te bewerkstelligen dat in iedere gemeente deze cliëntondersteuning beschikbaar is vanaf 2015. Ook dit aspect neem ik mee in de opstelling van de nieuwe Wmo. Tevens verzoekt de Kamer de regering om bij het vormgeven van de herziene Wmo rekening te houden met de pluriformiteit van de samenleving en de behoeften van de cliënt op het gebied van godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond (motie van de leden Dik-Faber en Van der Staaij¹⁹). In het nota-overleg van 10 juni jl. heb ik aangegeven met deze elementen in de herziene Wmo rekening te houden. Tot slot, heb ik toegezegd in het jaarlijkse wetgevingsoverleg op 12 juni jl. dat ik aan zal geven hoe de verantwoording aan de Kamer zal verlopen na de decentralisatie. Daarnaast zal ik in het wetsvoorstel duidelijkheid geven over de vaststelling en inning van de eigen bijdragen.

Wetgeving: kern-AWBZ

In aanvulling op de brief van 25 april, waar ik ben ingegaan op de toegang en indicatiecriteria voor de kern-AWBZ, heb ik toegezegd op 10 juni jl. dat ik bij de financiering van zorginstellingen zal bezien in hoeverre bevorderd kan worden hoe mantelzorg wordt betrokken bij de zorg. Dit aspect betrek ik bij de juridische vormgeving van de kern-AWBZ.

Wetgeving: WTCG en CER

Zoals in het Regeerakkoord is afgesproken, is het Kabinet voornemens om het recht op een algemene tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en het recht op een uitkering voor de compensatie van het verplicht eigen risico met ingang van 2014 te laten vervallen en te vervangen door het ter beschikking stellen van een (beperkter) budget voor de gemeenten. Ik zal het daartoe strekkende wetsvoorstel bij uw Kamer indienen. Ik zal daarbij tevens de motie van het lid Voortman betrekken²⁰.

¹⁷ Kamerstuk 30 597, nr. 300

¹⁸ Kamerstuk 30 597, nr. 301

¹⁹ Kamerstuk 30 597, nr. 337

²⁰ Kamerstuk 30 597, nr. 343

Regelgeving: Zorgverzekeringswet

In de brief van 25 april jl. heb ik u laten weten dat er een wijziging van het Besluit zorgverzekering noodzakelijk is. Immers, de op grond van de Zvw te verzekeren prestaties worden uitgebreid met verpleging, een deel van verzorging en (een deel van de) langdurige intramurale GGZ vanaf 18 jaar die nu op grond van de AWBZ verzekerd zijn. Bovendien zal een aantal risicovereveningsregels in het Besluit zorgverzekering aangepast moeten worden. De Minister en ik zijn voornemens de strekking van de wijzigingen van het Besluit zorgverzekering uiterlijk bij de behandeling van de wetswijzigingen beschikbaar te hebben, zodat de Kamer de hervormingen in samenhang kan bezien.

Ook heb ik op 10 juni toegezegd dat ik bij de wijzigingen in het Besluit zorgverzekeringen rekening houd met gemoedsbezwaren en hierover in gesprek ga met betrokkenen.

Op 10 juni heb ik toegezegd de noodzaak en mogelijkheden van een pgb binnen de Zvw te bekijken. De Minister en ik zullen de Kamer in september aanstaande hierover informeren, met aandacht voor de juridische consequenties.

De langdurige op behandeling gerichte GGZ vanaf 18 jaar wordt (deels) overgebracht in de Zvw. Ik heb toegezegd dat ik met de sector de afbakening van het beschermd wonen in het gemeentelijk domein zal verkennen. Op verzoek van lid Bergkamp zullen de Minister en ik de Kamer tevens informeren over de positionering van de zware psychiatrische zorg en ingaan op haar vraag of deze groep niet in de kern-AWBZ moeten blijven.

Integraal financieel overzicht

In het nota-overleg van 10 juni is toegezegd aan het lid Bergkamp om een integraal financieel overzicht te presenteren waarin de effecten van het Regeerakkoord en het zorgakkoord²¹/ brief Hervorming langdurige ondersteuning en zorg van 25 april jl. inzichtelijk worden gemaakt.

In het Regeerakkoord is een groot aantal maatregelen opgenomen om de groei van de uitgaven in de langdurige zorg en ondersteuning te beperken. In de periode na het verschijnen van het Regeerakkoord is intensief overleg gevoerd met verschillende partijen om op een verantwoorde wijze invulling te geven aan deze maatregelen. Ook is het zorgakkoord overeengekomen met werkgevers- en werknemersorganisaties.

Dit gaf op een aantal punten aanleiding om de maatregelen die in het Regeerakkoord zijn opgenomen, op een andere wijze in te vullen. In verschillende documenten heb ik uw Kamer over deze financiële effecten van deze voornemens geïnformeerd. Conform mijn toezegging tijdens het nota-overleg van 10 juni jl. wil ik de verschillende overzichten van de financiële effecten nu in samenhang presenteren. In tabel 1 zijn de gegevens opgenomen, zoals weergegeven in het Regeerakkoord.

²¹ Kamerstuk 33 566, nr. 37

Tabel 1: Oorspronkelijke taakstelling Regeerakkoord langdurige zorg (exclusief middelen maatwerkvoorziening chronisch zieken en gehandicapten, in mln euro)

Regeerakkoord	2014	2015	2016	2017	2018
Maatregel PV/BEG (decentralisatie)	-365	-1.607	-1.607	-1.622	-1.632
Intramurale zorg kern-AWBZ		0	-45	-500	-500
VP naar Zvw				-30	-30
Extramuraliseren ZZP 4			-35	-70	-75
Eigen bijdrage AWBZ	-30	-40	-50	-50	-50
Intensivering arbeidsmarkt zorg				100	100
Beperken huishoudelijke hulp 75%	-89	-975	-1140	-1140	-1140
Uitgavenbeperking scootmobiel*		-15	-25	-50	-50
Totaal care sec	-484	-2.637	-2.902	-3.362	-3.377
Reservering uitvoeringskosten gemeenten/kern-AWBZ	75	92	67	67	67
Netto care ombuigingen	-409	-2.545	-2.835	-3.295	-3.310

* is al in mindering gebracht op de Wmo als niet BKZ-uitgaven, geen echte zorgkosten.

Vervolgens zijn in het zorgakkoord en de HLZ-brief de volgende wijzigingen doorgevoerd:

- De maatregelen extramuraliseren worden ingevuld voor alle doelgroepen en verlichting vindt plaats voor de V&V 4 en VG 3 categorie (slechts 50% geëxtramuraliseerd);
- Maatregelen Persoonlijke verzorging (PV) en Begeleiding (BEG) in 2014 worden niet gerealiseerd door aanpassing van de aanspraken maar via tariefaanpassing;
- Uitgavenbeperking huishoudelijke hulp van 75% naar 40%, waardoor de korting structureel met € 530 mln. wordt verzacht. In 2014 wordt de aanspraak op huishoudelijke hulp niet ingeperkt.

Dit leidt tot de financiële effecten zoals weergegeven in tabel 2.

Tabel 2: Aanpassingen HLZ-brief en zorgakkoord (in mln euro)

Mutaties zorgakkoord en HLZ brief	2014	2015	2016	2017	2018
Extramuraliseren verzachten		30	130	280	300
PV/BEG (via tarief)	330				
Huishoudelijke hulp 2014	89				
Minder korting huishoudelijke hulp vanaf 2015		510	530	530	530
Totaal	419	540	660	810	830

Indien alle elementen worden geïntegreerd, ontstaat het volgende totaalbeeld van de maatregelen in de langdurige zorg die in de periode 2014–2018 worden voorzien.

Tabel 3: Totaaloverzicht maatregelen langdurige zorg 2014-2018 (in mln euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Maatregelen begeleiding en PV	0	-1.607	-1.607	-1.622	-1.632
Beperken intramurale zorg kern-AWBZ	0	0	-45	-500	-500
VP naar Zvw	0	0	0	-30	-30
Extramuraliseren zzp 4	0	0	-35	-70	-75
Verzachten extramuralisering	0	30	130	280	300
Eigen bijdrage awbz	-30	-40	-50	-50	-50
Intensivering arbeidsmarkt zorg	0	0	0	100	100
Beperken huishoudelijke hulp (40%)	0	-465	-610	-610	-610
Beperken uitgaven scootmobiel	0	-15	-25	-50	-50
ILO-Care	-60	-215	-314	-245	-249
Tariefmaatregel care	-160	-200	-200	-250	-250
Contracteerruimte 2014 en pgb	-330				
Korting gem fonds huishoudelijk hulp 2014	-89				
Incid. compensatie gem (extramuralisatie ZZP)	54				
Beleggen groeimiddelen AWBZ		0	-10	-160	-180
Totaal care sec	-615	-2.512	-2.766	-3.207	-3.226

Uit het overzicht van tabel 3 is op te maken dat de uitgaven langdurige zorg in de periode 2014–2018 met € 3,2 mld. worden verlaagd. Structureel zal dit oplopen tot ca. € 3,4 mld.

Ik zal u in de VWS-begroting van 2014 informeren over de kosten van de decentralisatie, conform de motie van het lid Leijten²².

Overige moties en toezeggingen

Ik heb in de brief van 25 april toegezegd dat de Kamer een separate brief ontvangt met de visie van de Minister en mij over goed bestuur. Deze ontvangt u na het Kamerreces.

De Kamer verzoekt de regering om per ministeriële regeling een beloningscode voor de zorgsector vast te stellen per uiterlijk 1 januari 2014 (motie van het lid Van Dijk²³) en verwijst naar de WNT. VWS is in overleg met de sector, zodat conform de WNT een sectorale code voor de zorgsector zal worden vastgelegd, die per 1 januari 2014 van kracht zal worden.

Monitor Investeringen V&V 2011–2015

Met de brief van 31 oktober 2012²⁴ is uw Kamer geïnformeerd over de nulmeting met betrekking tot de extra investeringen in de intramurale langdurige zorg. Inmiddels is door het onderzoeksbureau Panteia de rapportage over de éénmeting opgesteld. Deze rapportage is als bijlage gevoegd bij deze brief²⁵. Uit de rapportage van Panteia blijkt dat het netto-effect van de extra investeringsmiddelen 3.660 werknemers betreft (2.380 fte) in 2012. Daarmee lijkt het uiteindelijke doel, eind 2013 6.700 extra personeel in de intramurale ouderenzorg, haalbaar.

Tot slot

Vanaf mijn aantreden heb ik ingezet op het betrekken van veldpartijen bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. Die betrok-

²² Kamerstuk 30 597, nr. 320

²³ Kamerstuk 30 597, nr. 307

²⁴ Kamerstuk 33 400-XVI, nr. 15

²⁵ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

kenheid vind ik ook essentieel bij de uitwerking van de toezeggingen en aangenomen moties. Ik zal dan ook bij de uitwerking in overleg blijven treden met de relevante partners voor deze hervorming.

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