

Vergaderjaar 2014–2015

33 891

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

Nr. 158

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2014

Door middel van mijn brief van 19 september jl. (Kamerstuk 33 891, nr. 138) heb ik u mijn reactie op de door uw Kamer ingediende amendementen en moties in het kader van het wetsvoorstel Wet Langdurige zorg doen toekomen. Zoals in die brief aangekondigd, informeer ik uw Kamer hierbij over de uitkomsten van mijn overleg met ZN, over de groep cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie en een Wlz-profiel en over de pgb-tarieven in de Wlz. Tevens maak ik van de gelegenheid gebruik uw Kamer te informeren over de positionering van kortdurend eerstelijnsverblijf in 2015 en geef ik mijn reactie op het onderzoeksrapport over Kinderdienstencentra.

Uitkomsten overleg met ZN

In de brief aan uw Kamer van 27 juni jl. (Kamerstuk 33 891, nr. 13) zijn de condities benoemd waaronder de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de langdurige zorg (NZa, Zorginstituut Nederland, ZN, CAK, CIZ, Actiz, VGN, GGZ-Nederland en BTN) een verantwoorde invoering van de Wlz in 2015 mogelijk achten. Gezamenlijk is geconstateerd dat, omwille hiervan, gekozen moeten worden voor een gefaseerde, stapsgewijze, invoering. Deze fasering houdt in dat 2015 geldt als overgangsjaar waarin geen wezenlijke veranderingen worden doorgevoerd ten aanzien van de bekostiging van zorg (zzp-bekostiging), de regionale zorgkantoorindeling (32 zorgkantoorregio's), de AZR-registratie en de zorginkoop. Op basis van deze afspraken zijn betrokken partijen met de voorbereidingen voor 2015, waaronder de zorginkoop, gestart. Ontwikkelingen na 27 juni jl., zoals de tweede nota van wijziging Wlz (Kamerstuk 33 891, nr. 17), zijn voor ZN aanleiding geweest om in de brief van 9 september jl. (Kamerstuk 33 891, nr. 82) te wijzen op een aantal zaken die een zorgvuldige invoering van de Wlz in 2015 in de weg zouden kunnen staan. Over deze brief is recent met ZN constructief overleg

gevoerd. Op verzoek van uw Kamer informeer ik u over de uitkomsten van dit overleg waarin aanvullende afspraken zijn gemaakt over de uitvoering van de Wlz in 2015. Op basis hiervan hebben we gezamenlijk geconstateerd dat de Wlz in 2015 verantwoord is in te voeren.

Gezamenlijk is nogmaals vastgesteld dat 2015 moet worden gezien als een transitiejaar, waarin veel van alle betrokken partijen zal worden gevraagd. Het is dan ook belangrijk om de invoering samen nauwlettend te volgen. Hierover zijn al afspraken gemaakt. Over de aandachtspunten van ZN is het volgende afgesproken:

- *Toezicht*

ZN stelt voor om de Wlz-uitvoerder en de zorgkantoren in 2015 nog onder het AWBZ-toezichtkader te laten vallen. Formeel is dit niet mogelijk wanneer de Wlz in werking treedt. Zorgverzekeraars hebben dan geen rol meer in de uitvoering, maar Wlz-uitvoerders. Zij kunnen hun taken uitbesteden aan een zorgkantoor, maar niet de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze taken. Daarnaast wijkt de Wlz op een aantal onderdelen af van de AWBZ. De Wlz-uitvoerders en de zorgkantoren zullen, zeker daar waar de Wlz de verzekerde meer rechten geeft dan de AWBZ, aan de nieuwe regels moeten voldoen. Tegelijkertijd zie ik dat de Wlz-uitvoerders hun systemen en inkoop nog niet direct volledig volgens de Wlz kunnen hebben ingericht per 1 januari 2015. Zij zullen dus ook in 2015 nog de tijd nodig hebben om processen en systemen aan te passen. De NZa is bekend met deze problematiek en heeft mij laten weten hier rekening mee te willen houden.

- *Modulair pakket thuis (mpt)*

ZN geeft aan dat het vanaf 1 januari 2015 nog niet onmiddellijk mogelijk is het mpt volgens de nieuwe condities voor de volledige 100% operationeel te hebben, omdat dit andere werkprocessen en expertise bij zorgkantoren vereist. Ik begrijp dat het invoeren, bijvoorbeeld van de bewuste keuzegesprekken, tijd kost. Daarom heb ik met ZN afgesproken na te gaan hoe voor de uitvoering van het mpt in 2015 een ingroeitraject kan worden vormgegeven dat er toe moet leiden dat uiterlijk vanaf 1 januari 2016 de uitvoering van het mpt volledig operationeel is. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan het in eerste instantie beperken van het aantal bewustekeuzegesprekken tot degenen die aangeven daar behoefte aan te hebben. Zoals gemeld in de brief van 27 juni jl. geldt dat vanaf 1 januari 2015 een mpt wordt afgegeven volgens de huidige systematiek (in functies en klassen).

- *Regionale opschaling*

Om tegemoet te komen aan de hoge werkdruk van zorgkantoren, die ondermeer wordt veroorzaakt door de transitie van de AWBZ naar de Wlz, verzoekt ZN in 2015 nog geen overhaaste stappen te zetten naar een nieuwe regio-indeling. Ik deel deze opvatting. Zoals eerder afgesproken blijft in 2015 de regionale indeling hetzelfde. Wel zal in 2015 samen met zorgverzekeraar DSW een pilot worden uitgevoerd waarbij zij de werkzaamheden voor hun beide regio's samenvoegen. Vervolgstappen ten aanzien van een nieuwe regio-indeling zullen nadrukkelijk worden gekoppeld aan de vernieuwingsagenda langdurige zorg die ik uw Kamer heb toegezegd. Hierbij wordt ook betrokken dat de verschillende cliëntgroepen in de Wlz vragen om een andere schaalgrootte.

- *Financieel kader*

ZN maakt zich zorgen over het financiële Wlz-kader. Hierbij geldt, zoals eerder aangegeven, dat ook in 2015 samen met gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren zal worden gezien of de budgettaire kaders adequaat zijn en of eventuele herverdeling noodzakelijk is, omdat bijvoorbeeld er gedragseffecten kunnen optreden. Specifiek ten aanzien van de beheerskosten is afgesproken dat op basis van actuele

inzichten over het takenpakket in 2015 een actuele raming voor de beheerkosten voor dat jaar zal worden gemaakt. 2015 is een overgangsjaar. In 2015 zal voorts een actuele raming van de structurele beheerskosten worden opgesteld in het licht van de nieuwe taken van de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders.

Kortdurend eerste lijnsverblijf

In reactie op motie nr. 95 van het lid van uw Kamer mevrouw Leijten (SP), waarin de regering verzocht wordt om eerstelijns kortdurend verblijf pas over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet als dit op een verantwoorde manier mogelijk is, heb ik aangegeven om uw Kamer schriftelijk te informeren. Inmiddels is ook een amendement van het lid van uw Kamer mevrouw Dik Faber (ChristenUnie) (33 891, nr. 132) ingediend. Met dit amendement wordt beoogd dat het kortdurende eerstelijns verblijf in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd. Hierbij reageer ik op de motie en het amendement.

Zoals aangegeven door de Minister van VWS in de brief van 30 juni jl. is kortdurend eerstelijns verblijf reeds een aanspraak in de Zorgverzekeringswet. Voor de aanspraak op en bekostiging van kortdurend verblijf in de eerste lijn werd in de praktijk tot op heden alleen de AWBZ-prestatie gebruikt, omdat de AWBZ voorliggend is aan de Zvw. In de afgelopen periode is met betrokken veldpartijen intensief overleg gevoerd over een verantwoorde overheveling van eerstelijns verblijf naar de Zvw. Hiertoe stelt de NZa deze maand de prestaties en tarieven voor eerstelijns verblijf vast. Op basis van deze prestaties en tarieven kan de zorginkoop voor 2015 vorm krijgen. Voor het eind van het jaar is het afwegingkader van de beroepsgroepen voor indicatie van deze zorg vanaf 1 januari 2015 gereed. Betrokken veldpartijen¹ hebben aangegeven dat kortdurende eerstelijns verblijf in principe thuishoort in de Zvw, maar dat een zorgvuldige inpassing geboden is. Zij dringen er daarom op aan om de overheveling naar de Zvw uit te stellen tot 1 januari 2016.

Het amendement voorziet in de wens van de veldpartijen voor zorgvuldige inpassing. Om die redenen laat ik het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

Ook de motie van mevrouw Leijten (SP) is primair gericht op een verantwoordde overheveling (Kamerstuk 33 891, nr. 95). Een verantwoorde overheveling is ook mijn inzet. Met bovenstaande uitwerking wordt hier invulling aan gegeven en laat ik het oordeel aan de Kamer.

Clënten met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel

In mijn brief van 9 september jl.² heb ik aangegeven op welke manier ik voornemens ben het aanvullend overgangsrecht vorm te geven voor cliënten met een extramurale indicatie die een Wlz-profiel hebben. Aanleiding hiervoor waren de signalen dat zorgkantoren noch gemeenten passende zorg zouden inkopen voor thuiswonende ernstig gehandicapte kinderen en jongvolwassenen die zijn aangewezen op permanent toezicht. In de brief heb ik drie groepen cliënten genoemd: cliënten met meer dan drie etmalen overname van het toezicht; met een meervoudige complexe handicap (mcg) en intensieve kindzorg (IKZ-label) of een zware verstandelijke handicap en minimaal 8 dagdelen behandeling in groepsverband. Voor deze groepen waren al middelen gereserveerd in de Wlz.

¹ Actiz, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

² Kamerstuk 33 891, nr. 67.

Tijdens de wetsbehandeling WIZ (Handelingen II 2013/14, nr. 107, debat over de Wet langdurige zorg) hebben leden van uw Kamer gevraagd naar verduidelijking van de invulling van de bestuurlijke afspraak met gemeenten en verzekeraars over een drietal andere groepen met een extramurale AWBZ-indicatie die vermoedelijk ook een Wlz-profiel hebben. Het gaat dan om:

- a. de cliënten met indicatie voor kortdurend verblijf afgegeven na 1 januari 2011;
- b. cliënten met een ernstige lichamelijke handicap en 25 uur of meer persoonlijke zorg (verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding individueel) per week, en
- c. volwassenen met een indicatie in verband met thuisbeademing.

Ik heb toegezegd uw Kamer schriftelijk te laten weten waar deze cliënten zich op kunnen beroepen. Zoals in de brief van 9 september jl. is aangegeven is het mijn inzet om deze kwetsbare groep met passende zorgvuldigheid tegemoet te treden.

Het gaat daarbij om de zorgvuldige wijze waarop deze cliënten hiertoe in 2015 toegang kunnen krijgen en dat er rekening gehouden kan worden met de specifieke zorgsituatie en indien van toepassing de invulling van het pgb.

Ik vind het belangrijk dat de cliënten een persoonlijke brief krijgen, waarin zij nader worden geïnformeerd over de aankomende wijzigingen. Aangezien deze cliënten een extramurale indicatie hebben, houden gemeenten en verzekeraars er rekening mee dat deze cliënten per 1 januari 2015 hun zorg gaan ontvangen op grond van de Zvw, de Jeugdwet of de Wmo. Het is van belang dat de cliënten hierbij persoonlijk worden begeleid.

Tenslotte wil ik met patiënten- en cliëntenorganisaties regelen dat deze cliënten een duidelijk aanspreekpunt hebben voor vragen. Om bovenstaande tot uitwerking te brengen ben ik een werkgroep gestart met vertegenwoordigers van cliëntorganisaties, uitvoerders en betrokkenen. Daarnaast ga ik met gemeenten en zorgverzekeraars nader in overleg over de inkoop van behandeling in groepsverband voor jeugdigen met een zwaardere problematiek en over de inkoop van passende logeeropvang (kortdurend verblijf).

Onderzoeksrapport over Kinderdienstencentra

Bij deze brief ontvangt uw Kamer het AEF-rapport dat ingaat op het effect van zowel Jeugdwet als Wlz op de Kinderdienstencentra, de KDC's³. Het rapport bevestigt het belang van een zorgvuldige aanpak en duidelijke communicatie als het gaat om cliënten met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel. Het merendeel van de KDC-kinderen valt daaronder. Ik heb uw Kamer hierover in mijn brief van 9 september jl. geïnformeerd. Ik ben inmiddels in overleg met partijen over de uitvoering, en binnenkort zullen ook de ouders en de kinderen zelf hierover geïnformeerd worden.

Voor wat betreft de financiering van complexe zorg voor thuiswonende kinderen heb ik al aangegeven sympathiek te staan tegenover het voorstel om extra zorg in de Wlz mogelijk te maken, in overeenstemming met de manier waarop dat nu in de huidige AWBZ wordt toegestaan. In combinatie met het in tact laten van de toegang tot de meerzorgregeling betekent dit dat er in de Wlz middelen beschikbaar blijven om zorg aan

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

thuiswonende kinderen te kunnen bekostigen, ook als dit duurder is dan zorg in een instelling.

PGB-tarieven

Tijdens de eerste termijn van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel heb ik aangegeven nog een schriftelijke reactie te zullen geven op de constatering dat pgb-houders erop achteruit zouden gaan indien zij kortdurend verblijf of dagbesteding in natura combineren met een pgb. In het wetsvoorstel wordt de hoogte van het pgb afgeleid van het naturatarief. Daarin zitten geen verblijfskosten. Hetzelfde geldt voor de functie dagbesteding.

Inmiddels is door mevrouw Dik-Faber (CU) een amendement (Kamerstuk 33 891, nr. 133) ingediend dat beoogt de onbedoelde achteruitgang te voorkomen. Met het amendement wordt het mogelijk gemaakt dat bestanddelen als kapitaallasten worden uitgezonderd van de norm dat een mpt, of een combinatie van een mpt met een pgb, niet duurder mag zijn dan de situatie waarin alle zorg met een pgb zou worden ingekocht. Ik onderschrijf de bedoeling van het amendement en laat het oordeel aan uw Kamer.

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