

Vergaderjaar 2017–2018

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 250

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2018

Tijdens de behandeling van de VWS-begroting in uw Kamer ((Handelingen II 2017/18, nr. 35, items 3 en 6) heb ik toegezegd u voor het zomerreces een verkenning te zenden naar mogelijke maatregelen om de zogenaamde zorgval te voorkomen. Met deze brief wordt u geïnformeerd over de route die ik voor ogen heb ten aanzien van deze verkenning.

Samengevat komt een en ander op het volgende neer:

- Zorg en ondersteuning thuis kan zowel geleverd worden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) als op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Bij de overgang van de Zvw en/of Wmo 2015 naar de Wlz, waarbij de zorg thuis wordt afgenomen, kan de cliënt te maken krijgen met een terugval in uren en/of een verandering van eigen bijdrage.
- Er is nog onvoldoende inzicht in de aard en omvang van de problematiek. Om dit scherper te krijgen worden gegevens uitgevraagd en worden gesprekken met betrokken partijen gevoerd.
- Inzicht in de aard en omvang is nodig om tot een gerichte oplossing te komen. Op voorhand lijken er meerdere oplossingsrichtingen mogelijk.
- Voor het zomerreces informeer ik u over het hierboven beschreven onderzoek en de gewenste oplossing en het bijbehorende tijdpad om de oplossing in te voeren.

Aanleiding

Goede zorg betekent dat toegankelijke zorg op de juiste plek op het juiste moment wordt geleverd. Bij voorkeur thuis of in de eigen omgeving. Ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben en thuis willen en kunnen blijven wonen moeten kunnen vertrouwen op goede zorg thuis en steun voor hun mantelzorgers.

Zorg thuis kan uit meerdere wettelijke domeinen geleverd worden. Verreweg het merendeel van de ouderen die nog thuis wonen krijgen zorg en ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet

maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Als de zorgvraag zo zwaar wordt dat de cliënt blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig heeft, dan kan hij of zij een beroep doen op zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Bij de overgang van zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en/of Wmo naar zorg vanuit de Wlz kunnen cliënten in de thuissituatie te maken krijgen met een terugval in uren zorg en/of een verandering van de eigen bijdrage. Deze problematiek wordt onder andere zichtbaar bij cliënten, die een Wlz indicatie hebben aangevraagd om op een wachtlijst bij een Wlz instelling geplaatst te worden. Tot aan de opname wordt de zorg thuis vanuit de Wlz geleverd.

Een teruggang in uren wordt veroorzaakt doordat de Wlz een doelmatigheidsgrens kent voor de zorg die thuis wordt geleverd. In de Wlz is een maximum gesteld aan het bedrag en daarmee aan het aantal uren professionele zorg dat thuis kan worden geleverd. Deze zogenaamde doelmatigheidsgrens is afgeleid van de prijs voor intramurale zorg die van toepassing is op het zorgprofiel van de cliënt (gebaseerd op een gemiddeld aantal uren). Voor het overgrote deel van de cliënten kan hiermee voldoende professionele zorg geboden worden, maar er zijn cliënten waarvoor deze grens knelt. Deze cliënten kunnen met een teruggang in uren geconfronteerd worden bij de overgang naar de Wlz. Onder de Zvw en de Wmo is geen sprake van een (expliciete) doelmatigheidsgrens omdat er geen intramuraal alternatief voor zorg thuis is, waarbij de zorg verantwoord en doelmatig geleverd kan worden.

De verandering in eigen betalingen wordt veroorzaakt doordat voor wijkverpleging onder de Zvw geen eigen betalingen gelden. Ook het eigen risico is voor wijkverpleging nadrukkelijk uitgesloten om de eerstelijnszorg toegankelijk te houden en er gelden geen eigen betalingen mits het gaat om gecontracteerde zorg. Maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 kennen een eigen bijdrage die – binnen door het Rijk vastgestelde maxima – per gemeente kan verschillen. Onder de Wlz is de eigen bijdrage afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt. Een overgang van Zvw-zorg, al dan niet met Wmo-ondersteuning, naar de Wlz kan dus ook betekenen dat cliënten (met name bij een laag gebruik van Wmo-ondersteuning en een relatief hoog inkomen of eigen vermogen) te maken krijgen met een verandering van de eigen betalingen.

Omtrent deze problematiek zijn verschillende moties ingediend. In de motie Ellemee¹ wordt de regering verzocht om een onderzoek te laten doen naar het gebruik van zorg thuis gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. In de motie Slootweg/Dik-Faber² wordt de regering verzocht om onderzoek te doen of het verschil in eigen bijdrageregelingen en zorginhoud belemmerend werkt om van het Wmo/Zvw-systeem over te gaan naar de Wet langdurige zorg.

Proces

Er is op dit moment nog onvoldoende inzicht in de precieze aard en omvang van de problematiek. Naast ouderen kunnen ook andere groepen geconfronteerd worden met deze problematiek. Ik onderzoek dit conform mijn toezegging tijdens de begrotingsbehandeling eerst verder.

Om de aard en omvang van de problematiek beter in beeld te krijgen is het nodig om inzicht te krijgen in het aantal cliënten, het zorgprofiel van deze cliënten en de gekozen leveringsvorm van de cliënten, die met een teruggang in uren is geconfronteerd bij de overgang naar de Wlz.

¹ Motie van het lid Ellemee (Kamerstuk 29 247, nr. 238)

² Motie van de leden Slootweg en Dik-Faber (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 80)

Daarnaast is inzicht nodig in het aantal cliënten dat geconfronteerd is met een verhoging van de eigen bijdrage bij een teruggang of gelijkblijvend aantal uren zorg. Om dit inzicht te krijgen worden gegevens uitgevraagd.

Verder worden gesprekken gevoerd met zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, cliëntenorganisaties en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Eerste indicatie van mogelijke oplossingsrichtingen

De duiding van de aard en omvang is nodig om tot een gerichte oplossing te komen. De oplossing moet bijdragen aan de problemen, zoals deze in de praktijk worden ervaren. Op voorhand lijken hierbij meerdere oplossingsrichtingen denkbaar. Omdat het probleem veroorzaakt wordt door verschillen tussen stelsels is er geen simpele oplossing. Zo is een aanpassing van de eigen betalingen al snel ingrijpend.

De oplossingsrichtingen die onderzocht worden zijn ten eerste oplossingen die erop gericht zijn om de problematiek rondom de urenval op te lossen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan oplossingen, waarbij de doelmatigheidsgrens wordt verruimd. Deze verruiming zal echter niet onbeperkt zijn. Er blijven grenzen aan de zorg die thuis op een verantwoorde en doelmatige manier geleverd kan worden. De veranderingen die cliënten ondervinden met betrekking tot de eigen bijdrage worden hiermee niet opgelost.

Daarnaast zijn er oplossingsrichtingen die meer gericht zijn op het feit dat dezelfde zorg thuis vanuit meerdere domeinen geleverd kan worden. Hierbij gaat het om oplossingen, waarbij een duidelijkere afbakening komt tussen de Zvw (en/of Wmo) en de Wlz voor mensen die zorg thuis ontvangen. Het kan ook gaan om oplossingen, waarbij de toegang tot de Wlz anders georganiseerd wordt. Bijvoorbeeld door de overgang naar de Wlz te laten samenvallen met de daadwerkelijke opname in een Wlz instelling en niet met het plaatsen op de wachtlijst van een Wlz instelling. Moeilijk uitlegbare verschillen in eigen bijdragen en uren zorg zijn dan niet langer aan de orde.

Een duidelijke afbakening, waaraan de aanspraken worden aangepast, leidt ertoe dat voor de meest kwetsbare cliënten zorg thuis niet meer vanuit een volksverzekering (Wlz) geleverd kan worden. De (on)wenselijkheid hiervan moet nader worden onderzocht.

Voor het zomerreces informeer ik u over het hierboven beschreven onderzoek en de gewenste oplossing en het bijbehorende tijdspad om de oplossing in te voeren.

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