

Vergaderjaar 2013–2014

**33 891**

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

**Nr. 67**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2014

In mijn brief van 27 juni 2014<sup>1</sup> heb ik aangegeven dat ik er aan hecht dat cliënten die nu qua zorgzwaarte zijn aangewezen op verblijf, maar vanwege zogenoemde «enige ondoelmatigheid» een indicatie voor extramurale zorg hebben, vanaf 1 januari 2015 toegang kunnen krijgen tot zorg op grond van het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz). Bij Tweede nota van wijziging inzake het wetsvoorstel Wet langdurige zorg<sup>2</sup> heb ik aangegeven welke overwegingen een rol hebben gespeeld om, aanvullend op hetgeen aan overgangsmaatregelen in het oorspronkelijk wetsvoorstel was opgenomen, ook voor nader te bepalen groepen cliënten overgangsrecht te treffen. In deze brief wil ik duidelijkheid geven over deze cliëntgroepen. Ik wil daarmee bereiken dat ook voor deze cliënten de hervorming van de langdurige zorg zo soepel mogelijk verloopt. Met deze brief kom ik tevens tegemoet aan het verzoek van uw Kamer om een reactie te geven op de gezamenlijke brief van de VGN en leder(in) van 30 juli 2014.

#### **Cliënten met extramurale indicatie en een Wlz-profiel**

In de huidige AWBZ zijn er cliënten met een indicatie voor extramurale zorg die gelet op hun zorgzwaarte vermoedelijk in aanmerking kunnen komen voor een Wlz-indicatie. Ik schat in dat het gaat om ca. 14.000 cliënten, waarvan een groot deel kinderen betreft die met grote inzet van ouders en (professionele) ondersteuning en zorg een oplossing in de thuissituatie hebben gevonden. Het gaat hier vaak om een (wankel) evenwicht van inzet van ouders en naasten gecombineerd met (professionele) ondersteuning en zorg, binnens- en buitenhuis. Zorgvuldigheid en duidelijkheid zijn daarom kernbegrippen die ik hanteer bij de nadere uitwerking.

<sup>1</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428.

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 17.

Ik vind het van het allergrootste belang dat deze cliënten persoonlijk gesproken worden. Het gaat niet om het administratief overzetten, het uitdraaien van lijsten (met risico op fouten), maar om het verhaal achter de cliënt en de zorgsituatie. In sommige gevallen speelt hierbij mee dat het «omzetten» naar een zvp negatieve consequenties heeft voor het pgb en er mogelijk een beroep moet worden gedaan op meerzorg. Deze zorgvuldige, op de cliënt gesneden aanpak vergt tijd. Het is met dit uitgangspunt dat ik overleg heb gevoerd met de patiënten- en cliëntenorganisaties (waaronder leder(in), Per Saldo) de VGN, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) over de wijze waarop cliënten die voldoen aan het Wlz-profiel soepel en zorgvuldig kunnen overgaan naar het wettelijke kader waar zij thuishoren. In nauw overleg met deze partijen werk ik een benadering langs twee sporen uit:

1. Cliënten die te maken hebben gehad met de regeling «enige ondoelmatigheid» en waarvan het vrij zeker is dat zij zullen voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz ontvangen in 2015 hun zorg vanuit de Wlz. Daartoe zullen (de ouders van) ruim 4.000 kinderen op korte termijn schriftelijk worden benaderd. Zij kunnen op basis van het overgangsrecht opteren voor een indicatie voor Wlz-zorg, op grond van hun huidige AWBZ-indicatie voor extramurale zorg. Indien gebruik wordt gemaakt van een pgb dan zal deze in heel 2015 gelijk gesteld worden aan het pgb van 2014<sup>3</sup>. In de loop van 2015 wordt contact met deze cliënten opgenomen om in een gesprek tot afspraken te komen over een zorgvuldige overgang naar het regime van de Wlz per 1 januari 2016.
2. Patiënten en cliëntenorganisaties hebben echter gewezen op andere cliëntgroepen die niet zozeer onder dit begrip vallen, maar naar alle waarschijnlijkheid toch in aanmerking kunnen komen voor de Wlz. Het betreft ca. 10.000 cliënten. Dit betreft een omvangrijke groep en ook hier stel ik zorgvuldigheid voorop. Ik wil in aanvulling op het overgangsrecht bereiken dat deze cliënten hun indicatie en pgb-budget gedurende het gehele jaar 2015 binnen de Wmo en de Zvw houden. Het jaar 2015 kan daarmee gebruikt worden om per situatie te bezien wie van deze groep mensen de zorg in 2016 vanuit de Wlz betrekken.

Hieronder werk ik nader uit hoe deze twee sporen er uit zien.

### **Cliëntgroepen die per 1 januari 2015 kunnen opteren voor de Wlz**

In een ministeriële regeling benoem ik de groepen die met een extramurale indicatie alsnog in aanmerking kunnen komen voor overgangsrecht op grond van de Wlz. Cliënten beslissen uiteraard zelf of ze Wlz-zorg willen gaan ontvangen. Zij moeten dan voor 1 januari 2015 aangeven voor Wlz-zorg in aanmerking te willen komen. Indien zij dat willen, zal het CIZ hun indicatie omzetten naar een Wlz-indicatie. Het CIZ zal dit ambtshalve doen, dus zonder de situatie of beperkingen van de cliënt nader te onderzoeken. De Wlz-indicatie is geldig tot 1 januari 2016.

Het gaat concreet om de volgende drie doelgroepen<sup>4</sup>:

1. ongeveer 450 kinderen en jongvolwassenen met meer dan drie etmalen overname van het toezicht;

<sup>3</sup> In 2015 wordt het zogenaamde brutopgb ingevoerd. Dit houdt in dat er op een andere manier de eigen bijdrage in combinatie met een pgb wordt geïnd. Dit geldt voor alle pgb-houders onder de Wlz en is ook van toepassing op deze groep.

<sup>4</sup> Er is er een zeer kleine groep boven de 18+. In de aantallen cliënten zit overlap vandaar dat het totaal aantal aan te schrijven ruim 4.000 is.

2. Ongeveer 650 kinderen met een meervoudige complexe handicap (mcg) met intensieve kindzorg (IKZ-label) in de leeftijdscategorie 5 tot en met 19 jaar;
3. Ongeveer 3.700 kinderen met een zware verstandelijke handicap met grondslag VG en minimaal 8 dagdelen behandeling in groepsverband.

Deze kinderen krijgen zorg vanuit een gespecialiseerd kinderdagcentrum (KDC). Het overgangsrecht is bedoeld voor kinderen die levenslang aangewezen zijn op zware zorg en past daarom in de Wlz. Er is een groep kinderen die weliswaar een indicatie heeft voor 8 of meer dagdelen behandeling in groepsverband maar wel behoort tot de Jeugdwet. Met de partijen wordt bezien of en hoe een onderscheid tussen deze groepen kan worden aangebracht.

De optie voor een Wlz-indicatie is *niet* bedoeld voor:

- cliënten die een indicatie van een van de Bureaus Jeugdzorg of het CIZ hebben op basis van de dominante grondslag psychiatrische aandoening of beperking. Zij ontvangen per 1 januari 2015 zorg op grond van de Jeugdwet, Wmo of de Zvw.
- kinderen met intensieve kindzorg (IKZ) zonder grondslag VG. Zij ontvangen deze zorg vanuit de Zvw op grond van de aanspraak op thuisverpleging.
- cliënten met palliatief terminale zorg (PTZ). Ook zij ontvangen deze zorg vanuit de Zvw.

Het CIZ zal de cliënten die opteren voor Wlz-zorg in de loop van 2015 benaderen voor een herindicatie.

### **Extra waarborgen voor enkele overige groepen cliënten**

Voor de overige 10.000 cliënten zonder verblijfsindicatie geldt dat zij vanaf 1 januari 2015 zorg krijgen vanuit de Jeugdwet, Wmo en de Zvw. Met gemeenten en verzekeraars heb ik afgesproken dat voor deze groepen het gehele jaar 2015 de zorg wordt voortgezet die zij nu hebben. Dat betekent een extra waarborg rond de toepassing van het afgesproken overgangsrecht. De cliënten worden over deze afspraak persoonlijk in kennis gesteld. De bestuurlijke afspraak met gemeenten en zorgverzekeraars omvat de zorg en ondersteuning aan de volgende drie groepen:

- a. 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.
- c. Volwassenen met een indicatie in verband met thuisbeademing.

Voor bewoners van een ADL-woning geldt dat de in de ADL-woning oproepbare ADL-assistentie per 1 januari 2015 wordt bekostigd via een subsidieregeling onder de Wlz. De zorg waarop zij aanvullend op de ADL-assistentie zijn aangewezen, ontvangen zij via de Zvw en/of Wmo.

### **Slot**

Vanzelfsprekend is het van belang dat cliënten een weloverwogen keuze kunnen maken. De brancheverenigingen hebben zich bereid verklaard mee te werken aan het communicatietraject. In overleg met de veldpartijen zal op korte termijn ook actuele informatie beschikbaar komen op [www.hoeverandertmijnzorg.nl](http://www.hoeverandertmijnzorg.nl).

Over de uitvoeringsaspecten wordt momenteel nader overleg gevoerd met het CIZ, zorginstituut Nederland (ZINL), de zorgkantoren en de brancheverenigingen.

Om zeker te stellen dat de voorgenomen aanpak in de praktijk zodanig wordt uitgewerkt dat cliënten een soepele overgang ervaren, richt ik een werkgroep in waarin alle betrokken partijen de voortgang op de voet volgen zodat er waar nodig bijgestuurd kan worden. Bij de uitwerking zal ik specifiek de gevolgen voor de PGB-houders betrekken. Bovendien wil ik erop toezien dat het aanbod passend bij de zorgvraag voor deze groep ook wordt gerealiseerd. Ik ga er dan ook van uit dat gemeenten en verzekeraars in 2015 hun inkoop hierop inrichten. Ik informeer uw Kamer periodiek over de voortgang.

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