

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 308

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 november 2020

Tijdens het AO Fokuswonen van 13 juni 2019 (Kamerstuk 34 104, nr. 256) heeft de Minister van VWS toegezegd om uw Kamer te informeren over de overgang van de «Wlz-indiceerbaren» die in een Fokuswoning wonen. Zij ontvangen (naast de ADL-assistentie uit de subsidieregeling) op grond van overgangsrecht nu nog zorg vanuit de Wlz in plaats vanuit Zvw en Wmo. Daarnaast heeft de Minister van VWS toegezegd om uw Kamer te informeren over aanpassingen in de huidige (bouw)regelgeving die renovatie en totstandkoming van nieuwe ADL-clusters beperken.

De hoofdpunten van deze brief zijn:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft samen met andere partijen een zorgvuldig proces doorlopen waarmee de zorg en ondersteuning van de Wlz-indiceerbaren op een verantwoorde manier per 1-1-2021 over kan gaan van Wlz naar Zvw en Wmo.
- In de (bouw)regelgeving wordt een aantal voorwaarden aangepast waarmee de mogelijkheden om ADL-clusters te renoveren of nieuw te realiseren worden vergroot.

Overgang Wlz-indiceerbaren

De overgang van de Wlz-indiceerbaren kent een lange geschiedenis. De Minister van VWS heeft in december 2018¹ aangegeven dat hij het advies van het Zorginstituut² opvolgt om de zorg en ondersteuning buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat Fokus³ deze niet kan leveren) voor de groep Wlz-indiceerbaren op dezelfde manier te organiseren als voor de overige Fokusbewoners (en dus te leveren vanuit Zvw en/of Wmo).

¹ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 118.

² Kamerstuk 34 104, nr. 183.

³ Naast Fokus zijn er nog twee andere (kleinere) aanbieders die zorg leveren aan cliënten vanuit de subsidieregeling ADL-assistentie, maar dat betreft geen Wlz-indiceerbaren.

De overgang van de zorg en ondersteuning aan Wlz-indiceerbaren naar Zvw en Wmo was oorspronkelijk voorzien per 1 januari 2020, maar is – zoals door de Minister van VWS aan uw Kamer gemeld – twee keer met een half jaar uitgesteld omdat partijen nog niet klaar waren voor een zorgvuldige overgang. De overgang vindt nu plaats per 1 januari 2021.

De wijziging per 1 januari 2021 heeft alleen betrekking op de (ongeveer 30 à 40) bewoners van een Fokuswoning die vallen onder de overgangsregeling Wlz-indiceerbaren en betreft alleen de zorg buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat Fokus deze niet kan leveren). Voor alle overige (ongeveer 1.300) bewoners van een Fokuswoning verandert er in 2021 niets.

Om een zorgvuldige overgang naar Zvw en Wmo mogelijk te maken heeft de Minister van VWS met ZN en de zorgkantoren afgesproken dat zij de overgang coördineren.

Ik ben van mening dat ZN een zorgvuldig proces in werking heeft gesteld. ZN heeft ervoor gezorgd dat speciaal aangewezen indicatiestellers (van Platform Verbinden met Zorg) de indicaties vanuit de Zvw hebben gesteld en contacten hebben gelegd met indicatiestellers vanuit de gemeenten.

Het stellen van de juiste indicaties bleek in de praktijk toch nog weleens lastiger dan gedacht. Het verkrijgen van toestemming om informatie uit te wisselen heeft tijd in beslag genomen evenals het vinden van de juiste aanspreekpunten bij de gemeenten. Ook waren er partijen die van mening waren dat deze zorg en ondersteuning niet vanuit Zvw en Wmo geleverd zou moeten worden omdat (een aantal van) deze mensen in aanmerking zouden komen voor een Wlz-indicatie. Dat zou inderdaad mogelijk het geval kunnen zijn, maar dan alleen indien ze niet in een ADL-woning zouden wonen. Voor cliënten in een ADL-woning geldt dat zij de zorg buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze niet kan leveren) vanuit Zvw en Wmo ontvangen. Daarnaast bleek dat de mogelijkheid om binnen de Zvw (als onderdeel van de aanspraak op wijkverpleging) medisch noodzakelijk toezicht te indiceren niet algemeen bekend was. Inmiddels zijn deze misverstanden rechtgezet.

In de afgelopen maanden heeft er wekelijks overleg plaatsgevonden tussen ZN, Platform Verbinden met Zorg (de door ZN aangestelde indicatiestellers vanuit de Zvw voor dit traject), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), en de cliëntenraad van Fokus (en in een enkel geval Fokus) waarin de stand van zaken van de overgang is besproken. Ook het Ministerie van VWS was bij deze overleggen aanwezig.

Op de lijst van ZN stonden oorspronkelijk 48 cliënten. Daarvan bleken een aantal cliënten inmiddels een Wlz-indicatie te hebben, te zijn verhuisd, geen toestemming te geven voor informatie-uitwisseling of om een andere reden geen behoefte te hebben aan ondersteuning bij de overgang en/of het stellen van een indicatie. Van de overige 32 cliënten hebben 30 cliënten inmiddels een indicatie voor de Zvw en zijn ook de contacten gelegd met de indicatiestellers vanuit de gemeenten. Voor 2 cliënten geldt dat er sprake is van bijzondere omstandigheden⁴ en dat zij verder begeleid worden om te komen tot een goede oplossing.

Tijdens een overleg van 10 november jl. van de hierboven genoemde partijen is afgesproken dat het niet nodig is om het wekelijkse overleg

⁴ Voor één cliënt geldt dat zijn gezondheidstoestand dermate is verslechterd dat er twijfel is of overgang de beste optie is en een andere cliënt had eerder aangegeven te willen verhuizen en een Wlz-indicatie aan te vragen maar heeft daar bij nader inzien van afgezien.

voort te zetten. Zowel bij ZN als bij de VGN waren er geen signalen meer over onoverkomelijke knelpunten. Afgesproken is dat de cliënten verder het reguliere traject volgen van het aanvragen van een pgb en het regelen van de zorg met hun zorgverleners. Indien noodzakelijk weten partijen elkaar vanuit de nauwe samenwerking snel te vinden.

In een brief van 23 april 2019⁵ geeft de Minister van VWS aan dat gemeenten in Nederland beleidsvrijheid hebben op het gebied van de uitvoering van de Wmo. Ook voor de zorg uit de Zvw geldt dat daar andere regels kunnen gelden dan in de Wlz. Voor zowel gemeenten als verzekeraars geldt dat zij bij het regelen van de zorg en ondersteuning voor de Wlz-indiceerbaren die overgaan naar Zvw en Wmo rekening houden met de uitvoering van het eigen beleid en de zorg die andere cliënten vanuit Wmo en Zvw ontvangen. De Minister van VWS heeft deze beleidsvrijheid gerespecteerd, maar wel aandacht gevraagd voor de menselijke maat en de bijzondere zorgvraag van deze cliëntengroep.

Vanuit de cliëntenraad van Fokus is naar voren gebracht dat de Wlz-indiceerbaren op grond van oude rechten vanuit hun pgb een hoger informeel tarief konden toekennen. Dat is een feit dat al langer bekend is (stond o.a. ook al in het hiervoor genoemde advies van het Zorginstituut benoemd), maar vormt geen reden om voor deze groep cliënten een uitzondering te blijven maken. Ook voor alle overige 1.300 Fokusbewoners geldt dat zij gebonden zijn aan het maximum van het informele tarief in de Zvw. Ik ben van mening dat ook cliënten voldoende tijd hebben gehad om zich op eventuele knelpunten die dit oplevert te kunnen voorbereiden.

Ik ben al met al van mening dat partijen onder leiding van ZN een zorgvuldig proces hebben doorlopen waarmee de zorg en ondersteuning van de Wlz-indiceerbaren op een verantwoorde manier per 1-1-2021 over kan gaan van Wlz naar Zvw en Wmo.

ADL-assistentie en bouwregelgeving

In een brief van 5 juni 2019⁶ en tijdens het AO van 13 juni 2019 heeft de Minister van VWS aangegeven dat de bouwweisen uit de subsidieregeling ADL-assistentie zodanig specifiek zijn dat nieuwe woningen niet worden gerealiseerd en ook bij veroudering van (en eventuele vervanging van) complexen woningcorporaties aanlopen tegen de voorwaarden in de subsidieregeling. De bouwweisen (die bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning in 2015 zijn overgenomen vanuit de AWBZ) dateren uit 2006 en zijn inmiddels achterhaald. In het programma van eisen en de besteksbepalingen voor ADL-clusterprojecten wordt zeer gedetailleerd omschreven waaraan de bouw moet voldoen. Dat gaat tot en met het niveau van het aantal stopcontacten per ruimte. De besteksbepalingen dateren uit de tijd dat er nog een aparte subsidieregeling was voor de bouw en aanpassing van ADL-woningen. Deze subsidie voor bouw en aanpassing van woningen is afgeschaft in 2009. De Minister van VWS heeft aangegeven bereid te zijn om de bouwweisen in de subsidieregeling tegen het licht te houden.

Vanuit VWS is overleg gevoerd met het Zorginstituut en met Fokus als grootste aanbieder over het aanpassen van de bouwweisen in de subsidieregeling. Dat heeft geleid tot de volgende aanpassing: in de eerstvolgende wijziging van de subsidieregeling zal de verwijzing naar de zeer gedetailleerde en achterhaalde besteksbepalingen uit 2006 worden geschrapt. In de plaats daarvan wordt een omschrijving opgenomen met de maten van

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 249.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 250.

de rolstoel en de eisen die dat stelt aan de rolstoeltoegankelijkheid van de ADL-woning. In overleg tussen de aanbieder van de woningen en de leverancier van de ADL-assistentie wordt bewaakt dat de woningen geschikt zijn voor de doelgroep. Daarnaast wordt een bepaling geschraagd die een verhouding beschrijft tussen het aantal 3- en 4-kamerwoningen. De behoefte aan 3- en 4-kamerwoningen is afhankelijk van de lokale omstandigheden. Bovendien kunnen ook andere dan 3- en 4-kamerwoningen in een behoefte voorzien.

Naast de bouwweisen die in de subsidieregeling zijn opgenomen is er ook een bepaling in de wet (Wlz) die maakt dat de variëteit in de ADL-woningen beperkt wordt.

Artikel 1.1.1 Wlz geeft de volgende definitie van een ADL-woning: woning die deel uitmaakt van een aantal bij elkaar horende rolstoeltoegankelijke **sociale huurwoningen**;

Woningcorporaties hebben en houden in de toekomst een belangrijke taak bij de instandhouding en nieuwbouw van ADL-clusters. Deze bepaling maakt het echter onmogelijk dat deze vorm van zorg in andere woningen geleverd wordt. In het verleden waren er incidenteel ook al verzoeken om andere woningen toe te laten als ADL-woning hetgeen op basis van de regelgeving moest worden afgewezen. Ik ben voornemens om bij de eerstvolgende technische aanpassing van de Wlz (de verzamelwet VWS) deze bepaling zodanig te formuleren dat het leveren van ADL-assistentie niet langer strikt is voorbehouden aan sociale huurwoningen.

Als de bouwweisen ruimer worden omschreven zullen woningcorporaties en andere partijen eerder geneigd zijn om woningen voor deze doelgroep te realiseren. Een grotere mogelijkheid om woningen toe te voegen aan de bestaande voorraad van woningen waar ADL-assistentie wordt geboden, biedt de ADL-aanbieders mogelijk de gelegenheid om minder strak vast te houden aan het koppelen van wonen en zorg (alhoewel dat principe nooit helemaal losgelaten kan worden). Een minder strakke koppeling betekent dat cliënten ook meer keuzemogelijkheden krijgen.

Naast het realiseren van voldoende ADL-clusters is het van belang dat voor mensen met een lichamelijke beperking ook andere alternatieven op de woningmarkt beschikbaar zijn. Onder andere in het programma onbeperkt meedoen wordt hieraan aandacht besteed.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark