

Vergaderjaar 2013–2014

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 151

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2013

De hervorming van de langdurige zorg moet de kwaliteit van zorg en ondersteuning verbeteren, de betrokkenheid van de samenleving en de zorg voor elkaar vergroten en de langdurige zorg financieel houdbaar maken. De hervorming is er op gericht een waardevolle toekomst voor mensen met een beperking te realiseren. Kwaliteit, houdbaarheid en meer zorg voor elkaar gaan hierbij hand in hand.

Het realiseren van deze doelstellingen vergt maatregelen op korte termijn en dient op langere termijn tot vernieuwende ondersteunings- en zorgarrangementen te leiden. Dit vraagt van alle betrokkenen, cliënten, zorgpersoneel, aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten een omslag in denken en doen. Bij de overgang «van het oude naar het nieuwe», past een grote mate van zorgvuldigheid, voor cliënten die soms al jaren zorg krijgen, maar ook voor aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten die niet van het ene op het andere moment nieuwe vormen van zorg en maatschappelijke ondersteuning tot stand hebben gebracht.

De afgelopen periode heb ik – met dit perspectief – overleg gevoerd met de meest betrokken partijen, zoals gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders, de beroepsgroep Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en cliëntenorganisaties. Op basis van de uitkomsten van deze gesprekken heb ik gewerkt aan een voorstel dat zowel waarborgen biedt voor zorgvuldige maatregelen op korte termijn als voor een impuls voor vernieuwing op langere termijn.

Directe aanleiding voor het overleg met partijen vormde de bijzondere algemene ledenvergadering van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) van 29 november jongstleden waarin gemeenten het VNG-bestuur hebben opgedragen met het Rijk in overleg te treden over

de voorstellen zoals ik deze in mijn brief «Nadere uitwerking Hervorming Langdurige Zorg» heb verwoord.¹

Met de VNG heb ik sindsdien meerdere overleggen gevoerd over de voorwaarden en de wijze waarop de decentralisatie van langdurige zorg en ondersteuning naar gemeenten kan plaats vinden. Hierbij zijn zowel inhoudelijke voorwaarden, zoals het mogelijk maken van samenhangende en maatschappelijke ondersteuning, als een zorgvuldige overgang van cliënten leidend geweest. Ik ben verheugd u te kunnen informeren dat ik deze week – na consultatie van andere betrokken partijen – met de VNG goede afspraken heb kunnen maken over de inhoudelijke en budgettaire voorwaarden. Het bestuur van de VNG zal deze afspraken met een positief advies aan zijn leden voorleggen.

In deze brief wordt ingegaan op de uitkomsten van het overleg met de genoemde partijen, waaronder de gemaakte afspraken met de VNG.

Samenwerking in de wijk

Een integraal en samenhangend aanbod van zorg en maatschappelijke ondersteuning stelt mensen in staat zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven wonen. Dit ondanks een ziekte, beperking en/of ouderdom. Gemeenten en zorgverzekeraars vervullen in het aanbieden van deze samenhangende zorg en maatschappelijke ondersteuning een sleutelrol en gaan in overleg over het maken van een samenwerkings-agenda.

Zoals eerder aangekondigd gaan de extramurale verpleging en verzorging op in de nieuwe aanspraak wijkverpleging en wordt deze zorg met ingang van 1 januari 2015 onderdeel van het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Naast zorgverlening behoren nadrukkelijk ook werkzaamheden als signaleren, coördineren en coachen tot het takenpakket van de (wijk)verpleegkundige.

Gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met een beperking bij zelfredzaamheid en participatie. Wanneer mensen ondersteuning nodig hebben bij het structureren van het huishouden en ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen kunnen zij een beroep doen op de gemeente. Het gaat hierbij om de behoefte aan ondersteuning bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen die veelal in het verlengde van begeleiding ligt en die geen verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.

Om de cliënt te voorzien van een integraal aanbod van zorg en maatschappelijke ondersteuning is samenwerking tussen de verschillende professionals, zoals maatschappelijke werkers, verpleegkundigen en verzorgenden belangrijk. De (wijk)verpleegkundige vormt de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Hij of zij komt bij de cliënt thuis, is toegankelijk en kent de weg binnen de zorg, gemeente en welzijnsorganisaties. De blik van de (wijk)verpleegkundige is niet alleen gericht op geneeskundige zorg. Zij stelt vast wat er nodig is voor het verpleegkundig handelen, maar constateert ook wat er voor overige ondersteuning aan de orde zou kunnen zijn. De gemeente kan gebruik maken van de bevindingen van de (wijk)verpleegkundige. Om de verbinding tussen zorg en welzijn te borgen, participeert de (wijk)verpleegkundige in het sociaal wijkteam.

¹ Brief d.d. 6 november 2013. Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg. Kamerstuk 30 597-380.

Zowel in de vormgeving van de nieuwe aanspraak wijkverpleging als de bekostiging ervan, wordt de deelname van de (wijk)verpleegkundige functie in sociale wijkteams en werkzaamheden als coördineren, signaleren en coachen, geborgd.

De richtlijnen voor deze nieuwe aanspraak zullen worden uitgewerkt door de beroepsgroep V&VN. Belangrijk hierbij is dat wijkverpleging en maatschappelijke ondersteuning naadloos op elkaar aansluiten. Hiervoor worden landelijke uitgangspunten geformuleerd. De betrokkenheid van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en VNG wordt bij de totstandkoming van de richtlijnen door V&VN geborgd.

Zorgvuldige overgang

Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar andere wettelijke regimes als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, de Zvw en de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) wordt in 2015 € 425 miljoen vrij gemaakt binnen het budgettaire kader zorg. Dat betekent in 2015 ook meer financiële armslag voor de aanbieders om de zorg en ondersteuning te leveren die nodig is.

Vernieuwende zorg- en ondersteuningsarrangementen

Vanaf 2016 wordt structureel € 200 miljoen aan het budget voor de Wmo 2015 toegevoegd, zodat gemeenten vernieuwende vormen van maatschappelijke ondersteuning kunnen ontwikkelen op het snijvlak van welzijn, werk en inkomen, wonen, jeugdzorg en onderwijs, waarbij slimme verbindingen tussen formele en informele zorg kunnen worden gelegd. Daarnaast is er al een structurele investering in sociale wijkteams en wijkverpleegkundige zorg, beide oplopend tot € 50 miljoen respectievelijk € 200 miljoen in 2017. De investeringen maken het mogelijk om vernieuwing tot stand te brengen in het zorg en ondersteuningsaanbod, met de wijkverpleegkundige als spil. Innovatieve werkwijzen zoals wijkteams en het buurtgericht werken kunnen zowel in de eerstelijnszorg als maatschappelijke ondersteuning verder worden ontwikkeld waardoor substitutie van zwaardere vormen van zorg door lichtere vormen van zorg en ondersteuning plaats vindt.

Financiële dekking

Dekking van de bovengenoemde maatregelen wordt gevonden doordat de resterende groeimiddelen volume (boven het niveau van de demografische ontwikkeling) en prijs worden belegd. Hierdoor ontstaat ruimte die gericht wordt ingezet voor een zorgvuldige overgang, vernieuwing in de Wmo en een adequate invulling van de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Ik kom hiermee tegemoet aan de reacties uit de consultatie van de Wmo 2015 en de Wlz en de daarbij gedane voorstellen voor een geleidelijke overgang.

Met de betrokken partijen is afgesproken om de financiële kaders de komende jaren nauwkeurig te monitoren.

Dit leidt tot de volgende tabel:

	2015	2016	2017	2018
A. Extra middelen overgang cliënten	425	275	270	265
1. Overgang Wlz ¹	125	75	70	65
2. Overgang Wmo ¹	200			
3. Overgang Zvw	100			
4. Vernieuwing Wmo		200	200	200
B. Dekking aanvullende uitgaven	- 425	- 275	- 270	- 265
5. Groeirimte boven demo	- 100	- 410	- 410	- 410
6. Nominaal en herschikking BKZ	- 325	135	140	145

¹ Hierbij is rekening gehouden met de tariefsmaatregel AWBZ 2014.

Transformatieagenda

Gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders spelen, samen met cliëntenorganisaties, een belangrijke rol in deze ontwikkeling van zorg en ondersteuning. De doelstelling om zorg en ondersteuning in de eigen omgeving te verbinden, vergt een andere wijze van denken en doen. De komende periode zal benut worden om samen met zorgverzekeraars, gemeenten, aanbieders en cliëntenorganisaties toe te werken naar een gezamenlijke transformatieagenda, die onderdeel zal uitmaken van de transitieplannen hervorming langdurige zorg. Onderwerpen die hierbij aan de orde zullen komen zijn samenhangende zorg en ondersteuning, een inclusieve samenleving, kwaliteit van zorg en ondersteuning, vernieuwing van dienstverlening aan huis met aandacht voor informele zorg en ondersteuning, een toekomstbestendige arbeidsmarkt en tijdige en efficiënte informatievoorziening.

Het wetsvoorstel Wmo 2015, de transitieplannen en de contouren van de nieuwe aanspraak worden op grond van de Zvw, samen met een brief over de werking tussen de toekomstige stelsels, spoedig aangeboden aan uw Kamer.

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