

Vergaderjaar 2014–2015

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 1**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2014

Volgende maand vindt de transitie naar gemeenten en verzekeraars plaats. Daarmee krijgt de hervorming van de langdurige zorg formeel zijn beslag. De ondersteuning in de thuissituatie zal worden verzorgd door gemeenten. Zij kunnen meer dan nu rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van mensen. Ook kunnen de verbinding leggen tussen zorg en welzijn, zodat bijvoorbeeld vraagstukken rondom eenzaamheid en mantelzorg beter geadresseerd kunnen worden. De medische zorg thuis zal worden georganiseerd door verzekeraars, in overleg met gemeenten. Voor iedereen in Nederland is vanaf 1 januari 2015 de wijkverpleegkundige zorg beschikbaar via het basispakket. De langdurige zorg voor de meest kwetsbare mensen is geregeld in de Wlz, die onlangs door de Eerste Kamer is aanvaard. Ook deze zorg is en blijft een verzekerd recht voor iedereen.

Aan deze hervorming is jarenlange voorbereiding vooraf gegaan. Er is veel nagedacht en gesproken over hoe de zorg en ondersteuning thuis en in een instelling georganiseerd moet en beter kan worden. Tegelijkertijd is de noodzaak van het financieel houdbaar maken van de langdurige zorg door de economische crisis prangender geworden. Tot slot is de wens en noodzaak om de betrokkenheid van mensen bij elkaar en de wensen van cliënten en hun naasten leidend te laten zijn in de zorg en ondersteuning die zij krijgen.

Met de aanvaarding op 2 december j.l. van de Wet langdurige zorg door de Eerste Kamer is er vanaf 1 januari 2015 – samen met de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de aangepaste Zorgverzekeringswet (Zvw) – sprake van een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming van de langdurige zorg zijn beslag krijgt. Dit wettelijk kader vormt een noodzakelijke voorwaarde voor de omslag die we binnen de langdurige zorg beogen.

De afgelopen periode heeft de nadruk gelegen op een zorgvuldige overgang van taken naar gemeenten en verzekeraars. Omdat het om kwetsbare mensen gaat zijn deze inspanningen tot dusver voornamelijk gericht geweest op het waarborgen van de continuïteit van ondersteuning en zorg. Enkele contractonderhandelingen daar gelaten is dat nu overal het geval. Zowel gemeenten, aanbieders als verzekeraars zijn daarmee klaar voor de transitie. In de richting van die paar gemeenten waar de focuspunten uit de Wmo 2015 nog onvoldoende zijn geborgd, heb ik inmiddels actie ondernomen, opdat nog bestaande risico's zo spoedig mogelijk worden weggenomen.

Om de veranderingen die voor mensen tot betere zorg en ondersteuning moet leiden vorm te geven is evenwel meer nodig dan deze wetten. Die vernieuwing, waar ik overigens nu al mooie voorbeelden van zie, zal geleidelijk gaan. Na de transitiefase waar we ons momenteel in bevinden zal de transformatie meer en meer vorm krijgen. Daarbij blijft het continu het doel om de wensen en behoeften van de mensen centraal te houden in de uitvoering van het beleid.

De inzet die wij de afgelopen periode voor en achter de schermen hebben gezien om klaar te zijn voor de transitie op 1 januari 2015, verdient veel respect voor alle betrokkenen. Ik realiseer me dat deze hervorming grote invloed voor mensen die in de zorg werken of van zorg en ondersteuning afhankelijk zijn. Ik ondersteun de betrokken partijen zowel inhoudelijk als procesmatig. Daarbij ben en blijf ik uiteraard de houder en hoeder van het systeem. Daarom volg ik de implementatie en uitvoering nauwgezet, zonder op de stoel van de nieuw verantwoordelijke partijen te gaan zitten. Ik blijf dat uiteraard ook na 1 januari 2015 doen.

In deze brief zal ik achtereenvolgens ingaan op de stand van zaken van de communicatie aan cliënten, de stand van zaken van de transitie, het pgb in de Zvw, aanpassing van ICT en administratieve organisatie, de stelselverantwoordelijkheid in een gedecentraliseerd systeem en tot slot de openstaande moties en toezeggingen.

## **1. Cliënten**

Het is van groot belang dat mensen weten wat de veranderingen voor hun situatie betekenen vanaf 1 januari 2015 en dat indien men vragen heeft deze goed en snel beantwoord worden. Uitgangspunt voor alle circa 800.000 huidige AWBZ cliënten is de continuïteit van zorg en ondersteuning gedurende de periode van het overgangsrecht. Van de circa 800.000 huidige AWBZ cliënten vallen in 2015 ongeveer 500.000 cliënten onder andere regimes.

In mijn brief van 13 november 2014<sup>1</sup> schetste ik hoe ik invulling geef aan mijn rol in de wijze waarop de (nieuw) verantwoordelijke partijen de huidige AWBZ-clients informeren over de wijze waarop zorg en/of ondersteuning in 2015 wordt ingericht.

### *Informatievoorziening door de rijksoverheid*

Vanaf 16 oktober is het Rijk gestart met het informeren van mensen via advertenties, websites, spots op tv en radio. De website [www.dezorgverandertmee.nl](http://www.dezorgverandertmee.nl) verwijst burgers naar de informatie en websites die voor hen relevant zijn. Algemene informatiefolders voor cliënten liggen bij huisartsen en apotheken. Ook andere organisaties kunnen deze gedrukte folder bestellen voor communicatie naar inwoners of cliënten. Veel informatie voor cliënten is te vinden op de website [www.hoeverandert](http://www.hoeverandert)

<sup>1</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 483

mijnzorg.nl. Deze website is sinds het online komen in september tot en met november al ruim 200.000 keer bekeken. Het «*Informatiepunt langdurige zorg en jeugd*» is via een gratis telefoonnummer, per email en post, bereikbaar voor vragen. Het informatiepunt heeft, vanaf de opening op 16 oktober tot 1 december 2014 in totaal ruim 8.500 vragen beantwoord.

#### *Informatievoorziening door veldpartijen*

Partijen nemen hun verantwoordelijkheid en informeren cliënten zo concreet mogelijk. Dit doen zij passend bij de doelgroep en passend bij de fase van besluitvorming binnen de verantwoordelijke partij. Ze maken daarbij gebruik van diverse algemene communicatiemiddelen, zoals websites, folders en informatiebijeenkomsten tot meer persoonlijke communicatiemiddelen.

Alle verzekerden ontvangen van verzekeraars de verzekeringspolis, waarin de veranderingen met betrekking tot de persoonlijke verzorging en verpleging zijn opgenomen. De verzekeraars hebben de pgb-houders brieven gestuurd over de omvang van het pgb-budget in de Zvw vanaf 1 januari 2015, met uitzondering van de groep pgb-houders die voor het Wlz-overgangsrecht in aanmerking komt. In december worden de bestanden nog een keer bijgewerkt op basis van gegevens van CIZ en Vektis. Het kan zo zijn dat een deel van de pgb-houders daardoor nog een aanvullende brief ontvangt met betrekking tot het pgb. Alle mensen die vanaf 1 januari onder de Wlz vallen ontvangen rond half december van de zorgkantoren een brief.

Gemeenten zetten in op zorgcontinuïteit. In het transitievolgsysteem heeft 98% van de gemeenten aangegeven dat ze verwachten alle huidige cliënten voor 1 januari te hebben geïnformeerd over hun situatie na 1 januari. De diversiteit aan communicatiemiddelen vanuit gemeenten is in november j.l. door de VNG aan uw Kamer inzichtelijk gemaakt in een boek met communicatievoorbeelden uit het land. Ook zorgaanbieders informeren zowel hun medewerkers als ook cliënten en hun familie via bijeenkomsten, folders en brieven. Daarnaast zullen veel cliënten hun zorgaanbieders tevens mondeling benaderen met hun vragen. Ook cliëntorganisaties zijn hard aan de slag met het voorbereiden van de cliënten in hun achterban op de veranderingen. Hierbij zorgen zij voor relevante informatie en voor ondersteuning aan de nieuw verantwoordelijke partijen.

#### *Signalen*

Hoewel mensen door mij en de nieuw verantwoordelijke partijen geïnformeerd worden, bereiken ook mij signalen dat mensen zich zorgen maken over wat de veranderingen voor hen precies betekenen. Ik ontvang signalen van cliënten en cliëntorganisaties, via aanbieders, de (nieuw) verantwoordelijke partijen en via de media zoals de Nieuwsuur-uitzending van woensdag 3 december. Mijn reflectie op die uitzending zal ik uw Kamer op, verzoek van de mevrouw Keijzer en de fracties, voor het ao van 11 december apart toezenden.

Vanuit het programma «Aandacht voor iedereen» (AVI) hebben de gezamenlijke cliëntorganisaties in de maand september een raadpleging getiteld «Zorg naar gemeenten, Bent u al geïnformeerd?» gehouden onder 3000 cliënten, die nu AWBZ zorg krijgen, maar volgend jaar onder de Wmo 2015 vallen. Hieruit bleek in september 71% van de ondervraagden aangaf nog niet geïnformeerd te zijn. Deze raadpleging vond plaats vóór de start van de landelijke campagne op 16 oktober en voor de

start van verzending van de hierboven genoemde brieven van diverse partijen.

Het onderzoek heeft desalniettemin nuttige aanbevelingen opgeleverd voor het informeren van inwoners door gemeenten. Deze aanbevelingen zijn begin november, vooruitlopend op de rapportage, naar alle Wmo-wethouders en -raden gestuurd. De cliëntorganisaties adviseren de gemeente onder andere om helder aan te geven waar cliënten terecht kunnen voor informatie over hun persoonlijke situatie, de financiële veranderingen en dat zij recht hebben op onafhankelijke cliëntondersteuning. Zij adviseren voorts de ondersteuning persoonlijk te maken en daarbij aandacht te hebben voor 3 specifieke groepen: mantelzorgers, PGB-houders en bewoners van RIBW's. Ten slotte adviseren de cliëntenorganisaties zogenaamde was/wordt tabellen te gebruiken in de gesprekken met cliënten en gebruik te maken van de «misverstanden» zoals geformuleerd op <http://www.dezorgverandertmee.nl/misverstanden>

Er leven onzekerheden bij mensen. In het bijzonder omdat bepaalde groepen met een zwaardere zorgvraag niet aan de criteria voldoen om onder het Wlz-overgangsrecht te vallen. De cliëntorganisaties hebben via het Wlz-informatiepunt circa 300 dergelijke meldingen ontvangen. Met cliëntorganisaties ben ik in goed overleg over deze groep cliënten. Ik wil hen zo snel mogelijk duidelijkheid scheppen en informeer u daar zeer binnenkort over. Ook is er onzekerheid, wanneer mensen van de ene instantie naar de andere worden gestuurd voor de informatie over de veranderingen die hen te wachten staan. De wijze waarop ik met deze signalen omga, zal ik hieronder schetsen. De cliëntorganisaties en ik ontvangen ook signalen dat mensen nog niet precies weten hoe hun zorg of ondersteuning wordt ingericht, of over de vraag of en zo ja in welke mate hun budget wordt verlaagd ten opzichte van 2014. Cliënten moeten vragen hieromtrent stellen aan de verantwoordelijke partijen. Ik blijf de verantwoordelijke partijen aanspreken op hun rol om cliënten goed te informeren.

#### *Werkwijze signalen*

#### *Informatiepunt Langdurige zorg en Jeugd*

Het algemene informatiepunt Langdurige zorg en Jeugd is bereikbaar voor vragen van cliënten en hun naasten over de veranderingen in wet- en regelgeving per 2015. Het gaat hierbij om het verstrekken en toelichten van de informatie over de veranderingen, zoals deze ook staat weergegeven op [www.hoeverandertmijnzorg.nl](http://www.hoeverandertmijnzorg.nl). Cliënten kunnen tevens informatie krijgen over het voor hen geldende overgangsrecht, dat afhankelijk is van hun indicatie. Het punt ingericht bij het CAK en het gratis telefoonnummer wordt getoond bij de spots over de veranderingen in de zorg op tv en op de websites. Het Informatiepunt is tevens bereikbaar per email en post voor vragen van cliënten.

#### *Signaalpunt Juiste loket*

Voor mensen die onder het Wlz-overgangsrecht vallen, hebben Per Saldo en leder(in) – met ondersteuning van VWS – een Wlz-informatiepunt ingericht. Dit informatiepunt is ook bestemd voor de groep van 14.000 cliënten die onder het Wlz-overgangsrecht is gebracht. Bij het informatiepunt kunnen zij vragen stellen over hun persoonlijke situatie en advies en informatie krijgen. Daarnaast heb ik een punt ingericht waar mensen kunnen melden dat ze «van het kastje naar de muur» worden doorgestuurd. In goed overleg met de cliëntorganisaties heb ik besloten deze meldingen in samenhang op te pakken. De analyse van de binnengekomen meldingen en de contacten met de cliënten breng ik onder bij Per

Saldo en leder(in). Een en ander in samenwerking met LpGGZ. Zij verbreden daarvoor het huidige Wlz-informatiepunt naar het Signaalpunt «Juiste loket». Meldingen kunnen afkomstig zijn van het Informatiepunt Langdurige zorg en Jeugd, van de website «hoeverandertmijnzorg.nl», van cliëntorganisaties of van andere organisaties. De verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten die in de uitvoering kunnen ontstaan en de rol om partijen aan te spreken om hun verantwoordelijkheid te nemen richting een cliënt (of groepen van cliënten), ligt uiteraard bij mij. Dat blijft zo, nu en in 2015. In mijn brief met de reflectie op de Nieuwsuur uitzending kom ik hier op terug.

#### *Cliënttafel*

Medio oktober is VWS een cliënttafel gestart, waar tweewekelijks alle zaken waar cliënten tegen aan lopen, kunnen worden ingebracht. De cliënttafel is het centrale punt waar vragen en issues worden geagendeerd om de vragen in dit kader meer te structureren en de afhandeling daarvan te bespoedigen. VWS stelt een issuelijst op waar in alle ingebrachte punten worden bijgehouden.

#### *Interventieteam HLZ*

In overleg met de cliëntorganisaties en de heer Terpstra heb ik afspraken gemaakt over de inzet van het «Interventieteam HLZ» voor cliënten. Het Interventieteam heeft een rol waar groepen cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd en de bestaande (lokale) overlegtafels geen oplossing bieden. Het Interventieteam gaat naar aanleiding van meerdere signalen over een bepaalde gemeente of zorgverzekeraar in gesprek met de betreffende partij.

Als mij signalen bereiken waaruit blijkt dat de continuïteit van zorg in het geding is voor een cliënt (of groepen van cliënten), zal ik niet schromen contact op te nemen met de verantwoordelijke wethouder, zorgverzekeraar of directeur van het zorgkantoor, echter ook waar het gaat om onduidelijkheden tussen de verschillende uitvoerende verantwoordelijke partijen.

## **2. Stand van zaken transitie**

In dit hoofdstuk behandel ik achtereenvolgens de Wmo 2015, de Wlz, de Zvw en de samenhang tussen de stelsels.

### *2.1 Inkoop Wmo 2015 gemeenten*

De inkoop van begeleiding en dagbesteding is in nagenoeg alle gemeenten afgerond. Er zijn nog enkele gemeenten (24) die de contracten/overeenkomsten voor nieuwe cliënten en/of enkele aanbieders uiterlijk in week 50 afsluiten, zo geeft men aan. De wethouders van al deze gemeenten hebben mij bestuurlijk bevestigd dat de inkoop spoedig wordt afgerond en de continuïteit van ondersteuning is gegarandeerd. Twee gemeenten zijn nog in afwachting van een uitspraak in een kort geding voor de inkoop formeel afgerond kan worden. De uitkomst hiervan vormt geen risico voor de continuïteit van ondersteuning per 1-1-2015 in deze gemeenten.

De inzet die wij de afgelopen periode voor en achter de schermen hebben gezien om klaar te zijn voor de uitvoering van de Wmo vanaf 1 januari 2015, verdient veel respect voor alle betrokkenen. De voortgang van de voorbereidingen volgen wij op de voet, onder meer via het Transitievolgsysteem (TVS). Op 11 november jl. hebben gemeenten het TVS geactualiseerd. Gemeenten die dit niet op tijd hebben gedaan en gemeenten die de

inkoop en/of de toegang niet gereed hebben zijn allemaal gebeld en hebben alsnog informatie aangeleverd over de voortgang op de focuspunten. Zoals ik aan uw Kamer heb toegezegd, is deze informatie over de voortgang op individueel gemeenteniveau van de peildatum 11 november jl. als bijlage<sup>2</sup> bij deze brief opgenomen. Bij gemeenten die volgens TVS de inkoop en/of toegang nog niet gereed hadden heeft in week 47 hoor en wederhoor plaatsgevonden. Deze transparantie biedt de bij de decentralisatie betrokken partijen, waaronder de gemeenteraad, inzicht in de voortgang binnen hun gemeente, zodat zij het college hierop kunnen aanspreken. In december vindt de laatste meting met het TVS plaats. Van de 43 centrumgemeenten heeft bijna de helft de inkoop van beschermd wonen inmiddels formeel afgerond. De overige centrumgemeenten doen dat deze of komende weken. De meest genoemde reden voor deze vertraging is dat de analyse van de cijfers en het volledig zicht krijgen op de doelgroep complex blijken. Een aantal centrumgemeenten heeft aangegeven dat het budget voor beschermd wonen niet toereikend lijkt, hoewel daarop geen korting is toegepast. Een exacte verklaring daarvoor is er op dit moment niet: het kan gaan om onvolkomenheden in de historische verdeling, verzwarende van de zorgzwaartepakketten of andere macrogroei. Door deze onzekerheid ontstond vertraging. Ik heb daarom samen met de VNG geïnventariseerd welke centrumgemeenten tegen dergelijke problemen aanliepen, waarna deze centrumgemeenten met spoed ondersteuning hebben gekregen bij de cijferanalyses en inkoop. Daarmee zijn nog niet alle financiële risico's van centrumgemeenten weggenomen. Om ervoor te zorgen dat de inkoop toch op korte termijn wordt afgerond heb ik eind november met de VNG procesafspraken gemaakt. Afsproken is dat in het komende voorjaar aan de hand van een analyse van de realisatiecijfers van de NZa over 2014 (beschikbaar in februari 2015) wordt bezien of het budget 2015 voor beschermd wonen/GGZ-C moet worden bijgesteld. Het is daarbij mijn intentie dat als er dan sprake blijkt te zijn van een macrotekort, ik daarin mijn verantwoordelijkheid neem voor een oplossing. Als het gaat om een vraagstuk van verkeerde verdeling, dan zijn gemeenten primair aan zet en wordt er tussen gemeenten verdeeld. Ik zal de uiteindelijke mutaties die dat tot gevolg heeft verwerken in de meicirculaire van het Gemeentefonds.

Door deze afspraken staat niets meer in de weg aan het afronden van de inkoop.

Met alle centrumgemeenten die de inkoop nog niet formeel hebben afgerond is afgelopen week op bestuurlijk niveau contact geweest. In concludeer daaruit dat in alle gevallen de continuïteit van zorg per 1 januari 2015 gegarandeerd is. In bijna alle gevallen is er materieel overeenstemming met de aanbieders over de inkoop in 2015, maar moeten de laatste administratieve zaken worden geregeld of is formele instemming van het college van B&W nog nodig. Ik heb er bij deze gemeenten op aangedrongen om dit proces waar mogelijk nog te versnellen. Om niet alleen op de perceptie van gemeenten af te gaan heb ik bij de koepels van aanbieders gevraagd of zij de inschatting van de gemeente delen. Dit heeft tot dusver geen tegengestelde geluiden opgeleverd.

Ik houd zowel de 24 gemeenten die de inkoop van begeleiding en dagbesteding nog niet helemaal hebben afgerond, als de centrumgemeenten die beschermd wonen nog niet hebben ingekocht de komende weken nauwlettend in de gaten.

---

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Op basis van de mij beschikbare informatie (peiling TVS, 11 november) constateer ik dat gemeenten sinds de vorige meting ook voortgang hebben geboekt op de andere focuspunten<sup>3</sup>:

- 75% van de gemeenten geeft aan dat het beleidsplan en de verordening door de gemeenteraad reeds zijn vastgesteld;
- 95% van de gemeenten geeft aan bezig te zijn met het incorporeren van de nieuwe taken die de transitie met zich meebrengt voor de organisatie;
- 98% van de gemeenten verwacht alle huidige cliënten voor 1 januari te hebben geïnformeerd over hun situatie na 1 januari;
- 98% van de gemeenten geeft aan op 1 januari de infrastructuur gereed te hebben waar mensen met een ondersteuningsvraag zich kunnen melden;

Zoals afgesproken, verzamelen de koepels van aanbieders signalen van hun leden over de inkoop. Eind november ontvingen wij van de koepels algemene signalen die variëren van hoge kortingen, onvoldoende ruimte voor kleine, nieuwe, of innovatieve aanbieders en twijfels over de juridische houdbaarheid van de gesloten contracten. Zoals afgesproken met de betrokken partijen worden deze signalen eerst zoveel mogelijk lokaal of regionaal besproken en opgelost. Waar partijen er onderling niet uitkomen, heb ik met de koepels afgesproken de signalen concreet te bespreken en vervolgacties te bepalen. Ook het interventieteam Langdurige Zorg kan een bemiddelende rol spelen bij knelpunten tussen gemeenten en aanbieders.

#### *Cliëntondersteuning*

De transitie van de cliëntondersteuning wordt door middel van het TVS gemonitord en tevens via de monitor van MEE Nederland. Conform de motie van de leden Voortman en Van Dijk<sup>4</sup> worden in de bijlage<sup>5</sup> van deze brief de TVS-gegevens op gemeenteniveau over de voortgang van de transitie van de cliëntondersteuning openbaar gemaakt. Per 1 november zijn in nagenoeg alle gemeenten afspraken met de MEE-organisaties gemaakt over de continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap, in 94% van de gemeenten (monitor MEE, peildatum 1 december) zijn die afspraken ook op collegeniveau afgerond. Momenteel worden de afspraken omgezet in subsidiebeschikkingen c.q. contracten.

In de MEE-monitor geven de MEE-organisaties op een 40-tal aspecten van diverse aard een waardering over hoe de afzonderlijke gemeenten de cliëntondersteuning aan het inrichten zijn. Mij is niet bekend op welke wijze deze waarderingen tot stand zijn gekomen maar ik heb als bijlage<sup>6</sup> de volledige MEE-monitor toegevoegd zodat deze desgewenst onderdeel kan zijn van het lokale debat. Conform voornoemde motie wordt in overleg met de cliëntenorganisaties ook een zelftest ontworpen om te beoordelen of de gemeenten voldoet aan de wettelijke vereisten rond cliëntondersteuning, deze komt binnenkort beschikbaar.

#### *Gegevensoverdracht Wmo*

Op 23 juli, 7 oktober en 28 november hebben gemeenten van het CIZ en Vektis (namens de zorgkantoren) gegevens (indicatie, gedeclareerde zorg en in de laatste twee leveringen ook PGB bedragen) ontvangen van

<sup>3</sup> Door middel van de belactie is een respons van 100% bereikt. Dit betreft 393 gemeenten. De overige gemeenten worden niet meegenomen vanwege gemeentelijke herindeling in 2015.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 538, nr.164

<sup>5</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

<sup>6</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

huidige AWBZ cliënten. Er is een extra gegevenslevering ingepland voor begin januari. Met deze extra levering krijgen gemeenten begin januari een zo volledig mogelijk beeld van alle cliënten die per 1 januari onder het overgangsrecht Wmo 2015 vallen. Cliënten die na de levering van eind november AWBZ ge(her)indiceerd zijn, komen door de extra levering eerder in beeld bij gemeenten. Gemeenten worden met een helpdesk bij het CAK, informatiekaarten, praktijkdagen en de inzet van het Ondersteuningsteam Decentralisaties ondersteund bij de interpretatie en toepassing van deze gegevens.

## *2.2 Invoering Wet langdurige zorg*

Het gaat in de Wlz om zorg en ondersteuning van een kwetsbare groep mensen bij wie sprake is van behoefte aan goede 24-uurszorg. De Wlz realiseert voor hen, ten opzichte van de huidige AWBZ, een aantal belangrijke verbeteringen. Het wetsvoorstel Wlz is op 2 december 2014 aanvaard door de Eerste Kamer en zal (evenals het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg) in december worden gepubliceerd. Hiermee is in de juridische verankering voor 1 januari 2015 afgerond en wordt de Wlz ingevoerd.

De invoering van de Wlz moet verantwoord gebeuren. Dat betekent dat de bij de uitvoering betrokken partijen ook in staat moeten zijn om gewenste veranderingen daadwerkelijk in te voeren. Dit is met alle betrokken partijen (zbo's, vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgkantoren) ook uitvoerig besproken. Deze gesprekken hebben ertoe geleid dat de wijzigingen die de Wlz beoogt te introduceren, zoals bij de indicatiestelling en bekostiging, geleidelijk worden ingevoerd. Conform de motie van het lid Van Dijk c.s.<sup>7</sup> zullen de komende jaren verdere verbeteringen worden doorgevoerd. Hiervoor is een vernieuwingsagenda aangekondigd.

Net als in de Wmo 2015 volg ik de invoering van de Wlz op de voet en bespreek ik eventuele onduidelijkheden en problemen hierbij elke twee weken binnen een hiertoe opgezette implementatietafel. Alle betrokken partijen zetten zich maximaal in om de noodzakelijke zorg voor deze meest kwetsbare groep cliënten te borgen zodat de Wlz in 2015 op een verantwoorde manier kan worden ingevoerd.

De criteria voor toegang tot de Wlz zijn helder en er is solide overgangsrecht. Voor de groep van 14.000 cliënten met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel (Wlz-indiceerbaren) is in aanvulling hierop maatwerk toegepast. Deze cliënten kunnen kiezen voor extra overgangsrecht dat hen in 2015 toegang geeft tot de Wlz. Het CIZ zal vervolgens in 2015 beoordelen of deze cliënten voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz.

De productieafspraken van de eerste inkoopronde door de zorgkantoren zijn op 15 november ingediend bij de NZa. Bij de inkoop van zorg vraagt de inkoop voor de doelgroep Wlz-indiceerbaren bijzondere aandacht. In de inmiddels bij de NZa ingediende afspraken is deels rekening gehouden met deze groep. Op 3 november jl. heb ik u geïnformeerd over de financiële kaders Wlz 2015<sup>8</sup>. In deze brief zijn de herverdelingsmiddelen en de additionele middelen voor de Wlz-indiceerbaren toegekend. De NZa stelt, op basis van deze kaderbrief, de kaders 2015 per regio bij. Hiermee kan de Wlz-zorg door de zorgkantoren volledig worden ingekocht. Inzet van alle partijen (ZN, Aanbieders, NZa) is om de afspraken over de zorginkoop Wlz-indiceerbaren voor 1 januari a.s. af te ronden. Met deze afspraken is de continuïteit van zorg voor deze groep gewaarborgd,

<sup>7</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 106

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 891, nr. G



Het persoonlijke assistentiebudget is bedoeld voor cliënten die volledige regie hebben over het eigen leven, maar een zeer zware lichamelijke handicap hebben en vanuit medisch oogpunt zijn aangewezen op permanent toezicht of 24-uur per dag zorg in de nabijheid.

Op 9 september 2014<sup>9</sup> heb ik aangegeven dat in 2015 een start wordt gemaakt met persoonlijke assistentie. De huidige Wlz regelgeving biedt daarvoor mogelijkheden.

Dit wordt geregeld in de vorm van een pgb-opslag. Met die opslag wordt zowel invulling gegeven aan de toezegging in de memorie van Antwoord Wlz van 24 oktober jl.<sup>10</sup> en de antwoorden op vragen van Otwin van Dijk (9 september 2014).

### *2.3 Inkoop Zvw*

Goede zorg vanuit de Zvw, in samenhang met ondersteuning vanuit de Wmo 2015, stelt mensen in staat om zo lang mogelijk thuis te wonen. Met het overhevelen van zorg naar de Zvw die is gericht op de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico<sup>11</sup> daarop, krijgen aanbieders en zorgverzekeraars meer mogelijkheden om ketenzorg, bijvoorbeeld van het ziekenhuis naar huis en andersom, in samenhang te organiseren.

Tijdens het AO wijkverpleging van 30 oktober jl. heb ik met u uitgebreid gesproken over de inkoop van wijkverpleging en het verloop daarvan. De inkoopgesprekken tussen zorgverzekeraars en aanbieders over wijkverpleging zijn inmiddels grotendeels afgerond. Circa 90% van de contracten is afgesloten. Dit is in lijn met de inkoop van de overige onderdelen van de Zvw.

Het door zorgverzekeraars gehanteerde kortingspercentage is, op basis van de signalen die ik ontvang, gemiddeld 15%. Dit is gebaseerd op de macro taakstelling wijkverpleging. De taakstelling is afgesproken in het Regeerakkoord en verzacht ten tijde van de overleggen met de VNG en de voorwaarden en de wijze waarop de decentralisatie van langdurige zorg en ondersteuning kan plaatsvinden<sup>12</sup>. Naast de korting uit hoofde van het Regeerakkoord houden zorgverzekeraars rekening met de uitgaven voor het persoonsgebonden budget en restitutie. Op het persoonsgebonden budget in de Zvw ga ik in hoofdstuk 3 nader in.

In december van dit jaar informeert de NZa mij over het totaal aan gecontracteerde zorg, en geeft een inschatting van het totaal aan ongecontracteerde zorg.

Ik heb de afgelopen tijd veelvuldig overlegd met partijen over de zogenaamde opsplitsing van de wijkverpleegkundige functie die bij de inkoop zou ontstaan. Mijn uitgangspunt is en blijft de integrale uitvoering van de wijkverpleegkundige functie. De wijkverpleegkundige is in eerste instantie een zorgverlener. Bij de zorgverlening horen ook taken als afstemming met gemeenten en het coördineren van de zorgvraag van de cliënt. Dit is de toewijsbare zorg. Onder de niet toewijsbare zorg (wijkgericht werken) behoren activiteiten die niet iedere wijkverpleegkundige hoeft te doen, zoals de deelname aan sociale wijkteams. Dit heb ik ook zo met partijen besproken. Om de integraliteit van de wijkverpleegkundige functie te borgen moeten organisaties die gecontracteerd zijn voor het

<sup>9</sup> Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 2955

<sup>10</sup> Kamerstuk 33 891, F 21

<sup>11</sup> In de «aanspraak verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» («wijkverpleging») is gekozen voor het criterium «behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop» om tot uitdrukking te brengen dat het gaat om zorg die samenhangt met de geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch-specialistische zorg).

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 538 nr. 151

wijkgericht werken ook gecontracteerd zijn voor de individueel toewijsbare zorg. Zorgverzekeraars hebben het wijkgericht werken bij een beperkt aantal aanbieders ingekocht. Ik kan me dit, gezien ook de omvang van het bedrag, voorstellen. Iedere wijkverpleegkundige kan daarbij afstemmen met gemeenten, dat gebeurt niet uitsluitend in het sociale wijkteam. Begin van 2015 wordt in kaart gebracht op welke wijze de beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige functie (segment 1) vorm heeft gekregen. Uiteraard blijf ik ook in de Zvw (net als bij de Wmo2015 en de Wlz) veelvuldig met alle partijen in overleg over de transitie van wijkverpleging naar de Zvw en eventuele knelpunten die zich voordoen.

#### *Inkoop behandeling zintuiglijk gehandicapten (ZG)*

Alle bestaande aanbieders van de behandeling voor ZG zijn gecontracteerd voor 2015. De expertisefunctie zal voor het jaar 2015 conform de afspraken met de sector worden gefinancierd door een subsidie op grond van de Kaderwet VWS-subsidies. Dit in afwachting van een structurele bekostigingssystematiek voor ZG, waarnaar de NZa momenteel op mijn verzoek onderzoek naar doet. In dit traject wordt ook de doorontwikkeling van de bekostiging voor 2016 en verder meegenomen. Ik verwacht de resultaten in het voorjaar van 2015.

#### *2.4 Samenwerking tussen de stelsels*

De landelijke partijen hebben in maart 2014 werkafspraken gemaakt over de hervorming langdurige zorg<sup>13</sup>. Daarin is ondermeer opgenomen dat er een regionale aanpak komt voor het faciliteren van de transitie. Per Wmo-regio is door gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk een secretaris aangewezen opdat er

afspraken worden gemaakt en relevante informatie wordt gedeeld. Hiermee is navolging gegeven aan de aangenomen motie van de Kamerleden Bergkamp en Van der Staaij<sup>14</sup>.

Het overleg tussen gemeenten onderling is inmiddels in het overgrote deel van de regio's georganiseerd. In alle regio's is er sprake van overleg met de zorgverzekeraar over de verbinding wijkverpleging – sociaal domein («smalle transitietafel»). Hierover waren in november in iets meer dan de helft van de regio's ook daadwerkelijk afspraken gemaakt. In andere regio's was het proces nog gaande. Dit wordt naar verwachting in december afgerond. De gemaakte afspraken tussen regio en zorgverzekeraar hebben vooral betrekking op de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige functie en de positionering van de wijkverpleegkundige. Veel regio's verwachten dat ook over de overige thema's die in de door het Ministerie van VWS, VNG en ZN opgestelde «focuslijst wijkverpleging en sociale domeinen» zijn benoemd, voor 1 januari 2015 afspraken zijn gemaakt. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om mandaat voor toewijzing van zorg, coördinatie van multidisciplinaire zorg en ondersteuning en informatie- en kennisdeling.

In circa driekwart van de regio's is aanvullend op de hierboven genoemde onderwerpen sprake van georganiseerd overleg over thema's als continuïteit van zorg en vastgoed. Bij het overgrote deel van deze overleggen («brede transitietafel») zijn zorgverzekeraar en zorgaanbieders betrokken. In toenemende mate is dit ook het geval voor (vertegenwoordigers van) cliënten. Met het afronden van de inkoopfase wordt in veel

<sup>13</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 428 met bijlage

<sup>14</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 10

regio's de focus nu ook verlegd naar de overige in de werkafspraken opgenomen thema's.

De door mij gefinancierde secretarissen zijn, afhankelijk van hun startdatum, nog tot ten minste 1 april actief in de regio's. Het streven is dat er bij het afronden van hun werkzaamheden sprake is van een regionale werkagenda voor duurzame samenwerking.

### **3. Pgb in de Zorgverzekeringswet**

In deze paragraaf ga ik in op het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zvw. Over het trekkingsrecht in de Jeugdwet, de Wmo 2015 en de Wlz informeer ik u door middel van een aparte brief.

Met het aanvaarden van de motie Bergkamp c.s.<sup>15</sup> heeft de Tweede Kamer de regering verzocht in overleg te treden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo over de manier waarop de bouwstenen van het pgb in de Zvw verankerd kunnen worden. Dat overleg heeft geleid tot afspraken over de inzet van een pgb in de Zvw. Deze afspraken zijn neergelegd in bestuurlijke afspraken tussen Per Saldo, ZN en de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met de brief van 25 maart 2014<sup>16</sup> is de Kamer over de afspraken geïnformeerd en zijn de onderhandelingsresultaten toegezonden. Onderdeel van de bestuurlijke afspraken is onder meer dat het Zvw-pgb wettelijk verankerd wordt. Het voorstel daartoe ligt op dit moment ter behandeling bij de Eerste Kamer. Daarnaast wordt in aanloop naar 1 januari 2015 door de verschillende betrokken partijen hard gewerkt om ervoor te zorgen dat het pgb in de Zvw vanaf 1 januari goed van start kan gaan.

Zorgverzekeraars hebben hun verzekerden in november geïnformeerd over de veranderingen in het verzekerde pakket via het toezenden van de polisvoorwaarden. Die polisvoorwaarden hebben onder meer betrekking op de verpleging en verzorging in den brede. Alle Zvw-pgb-houders hebben een separate brief van hun verzekeraar ontvangen. Deze brief informeert mensen over het tarief dat zij zullen aanhouden voor de professionele zorg die wordt ingezet met het pgb.

Op een aantal punten wil ik in deze voortgangsrapportage expliciet ingaan, te weten de invoering van het niet-professionele tarief, de ondersteuning bij werkgeverstaken door de SVB en de combinatie van zorg in natura en het Zvw-pgb.

#### *Invoering van het niet-professionele tarief*

Zoals al naar voren is gekomen tijdens de behandeling van de begroting van VWS, willen de Minister en ik een overgangstermijn treffen voor de invoering van het niet-professionele tarief, waarover in de bestuurlijke afspraken tussen, ZN, Per Saldo en VWS ook afspraken waren gemaakt. Die overgangstermijn houdt in dat alle verzekerden die op 31 december 2014 niet-professionele zorg inkopen, tot 1 mei 2015 dezelfde vergoeding ontvangen voor deze niet-professionele zorg, als zij onder de AWBZ kregen. Vanaf 1 mei 2015 zal het niet-professionele tarief voor iedereen gelden die zorg inzet die niet beroeps- of bedrijfsmatig wordt verleend, zoals bedoeld in de Wmg. Verzekerden hebben daarmee voldoende tijd om hun lopende contracten aan te passen.

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 99

<sup>16</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 104

Aangezien het niet-professionele tarief en de hierboven geschetste overgangstermijn pas formeel kunnen worden vastgesteld, als het wetsvoorstel dat dit mogelijk maakt<sup>17</sup> is aanvaard door de Eerste Kamer, kunnen verzekerden pas daarna definitief geïnformeerd worden over welke vergoeding voor niet-professionele zorg gehanteerd gaat worden. Ook al om deze reden is de overgangstermijn ingevoerd. De behandeling van die wet staat op 9 december gepland.

#### *Ondersteuning bij werkgeverstaken door de SVB*

De laatste tijd zijn ook vragen gerezen over de uitoefening van de werkgeversfunctie, zo bleek uit vragen van individuele cliënten en Per Saldo. Zoals afgesproken in de genoemde bestuurlijke afspraken kan de SVB, op verzoek van de budgethouder, vanaf 1 januari 2015 de werkgeversfunctie (blijven) uitvoeren. Zorgverzekeraars en de SVB overleggen momenteel over een werkbaar uitvoeringsmodel voor de korte termijn, in afwachting van een definitieve regeling. De kosten voor de dienstverlening door de SVB (naast de werkgeversfunctie, ook loondoorbetaling bij ziekte en collectieve verzekeringen) komen zoals eerder afgesproken in 2015 voor rekening van VWS.

#### *Combinatie van zorg in natura en het Zvw-pgb*

Tijdens het AO wijkverpleging heb ik met uw Kamer onder meer gesproken over de combinatie van zorg in natura en het Zvw-pgb. Ik heb toen toegezegd hierover nader met Per Saldo en ZN te spreken en de Kamer te informeren over de uitkomst. Die toezegging doe ik hierbij gestand.

Zoals ook in het AO aangegeven, heeft ZN mij geïnformeerd de combinatie van zorg in natura en een pgb ongewenst te vinden, omdat het onder de Zvw, anders dan onder de AWBZ, gaat om één aanspraak wijkverpleging. Verschillende leveringsvormen binnen één aanspraak leidt onder meer tot een hoger frauderisico, omdat controles moeilijker uit te voeren zijn, zo heeft ZN mij laten weten. Een verzekerde kan er wel voor kiezen met zijn budget verschillende zorgverleners in te zetten. Daarbij is het ook mogelijk een deel van het budget in te zetten bij een zorgaanbieder die door een of meer zorgverzekeraars gecontracteerd is. Zorgverzekeraars kunnen er in hun polisvoorwaarden voor kiezen om de mogelijkheid te bieden om in dat geval de nota van de verzekerde rechtstreeks te voldoen.

ZN heeft mij geïnformeerd dat zorgverzekeraars in de overgangsperiode de lopende afspraken van verzekerden zullen respecteren. Als een verzekerde nu gebruik maakt van een combinatie van zorg in natura en een pgb, dan kan dat doorlopen, zolang zijn indicatie geldt, maar uiterlijk tot en met 31 december 2015.

Ik zal zorgverzekeraars er op wijzen dat ze bij de vaststelling van de hoogte van het budget rekening houden met het budgetplan van de verzekerde. Gezien zijn zorgplicht kan het immers niet zo zijn dat een zorgverzekeraar het feitelijk onmogelijk maakt dat de verzekerde de zorg inkoop die hij nodig heeft.

---

<sup>17</sup> Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (Kamerstuk 33 362)

## **Aanpassing ICT en administratieve organisatie**

Vraagstukken rondom administratie en ICT mogen geen belemmering vormen voor de continuïteit van zorg en ondersteuning. Daarvoor zijn goede afspraken nodig bij de inrichting van de nieuwe (financiële en administratieve) relaties die nu tussen financiers en aanbieders zijn ontstaan. Ondanks de geleverde inspanningen van alle partijen blijft maximale inspanning nodig om tot werkbare afspraken (en de technische ondersteuning daarvan) te komen, waarbij toename van administratieve lasten wordt voorkomen.

Op 14 november heb ik hierover met de VNG, ZN en de zorgbranches afspraken gemaakt. Om dit voor de aanbieders goed te organiseren faciliteer ik de gezamenlijke aanbieders voor het aanstellen van een implementatiemanager ICT. Specifiek voor de Wmo en Jeugd zet ik samen met de VNG en ZINL extra in op het gereed krijgen van het digitaal berichtenverkeer tussen gemeenten en aanbieders, zodat bij het toewijzing- en declaratieproces zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de iWmo standaarden. Dit heeft als resultaat tot nu toe dat:

- De centrale voorzieningen voor iWmo zijn opgeleverd door het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGk) en Vecozo;
- Ketentesten zijn gestart. Als de ketentesten verder positief verlopen kan medio december groen licht worden gegeven voor grootschalig gebruik van de iWmo-infrastructuur. Gemeenten en aanbieders die er klaar voor zijn, kunnen dan vanaf 1 januari digitaal toewijzen en declareren;
- Veel gemeenten (361) en aanbieders (2406) zijn gestart met het proces voor aansluiting bij centrale voorzieningen. Daadwerkelijke aansluiting is nog niet gerealiseerd.
- ICT-leveranciers die Wmo-toepassingen leveren voor gemeenten hebben vrijwel allemaal het convenant met de VNG ondertekent waarin zij toezeggen voor 1 januari het berichtenverkeer op basis van de iWmo-standaarden te ondersteunen.

De ondersteuning van gemeenten en aanbieders bij de inrichting van het secundaire proces, w.o implementatie van de iWmo standaarden en digitaal berichtenverkeer zal doorlopen tot medio 2015.

Terugval opties, indien ICT nog niet werkt, en ondersteuning bij het maken van de juiste werkafspraken in het administratieve proces worden uitgewerkt in drie implementatietafels (Zvw, Wlz en Wmo/Jeugd). Tevens is afgesproken dat, als de facturatie en declaratie niet ICT-matig wordt ondersteund, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars de geleverde ondersteuning en zorg -voor een groot deel - vooruitbetalen onder de voorwaarde dat de aanbieder inzage geeft in de geleverde maar nog niet gedeclareerde ondersteuning en zorg. Deze afspraak geldt totdat de ICT wel in staat is de noodzakelijke processen te accommoderen. Tot slot is afgesproken dat VWS de regie neemt om met de noodzakelijke partijen (waaronder Coziek, de Nza en de organisatie van gemeente accountants) heldere afspraken te maken over rechtmatigheid in 2015. Dit gaat zowel over verantwoording en rechtmatigheid als gevolg van wet- en regelgeving, als over eisen die in contracten zijn opgenomen.

## **4. Systeemverantwoordelijkheid**

Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over mijn systeemverantwoordelijkheid in een decentraal stelsel. Voor de Jeugdwet deel ik deze verantwoordelijkheid met de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.

### *Veranderende rollen en verantwoordelijkheden*

In de memorie van toelichting op de Wmo 2015 staat dat de bewindspersoon van VWS «verantwoordelijk is voor de inrichting en de werking van het stelsel als geheel en voor de maatschappelijke effecten ervan; de Minister is aanspreekbaar op het borgen van de publieke belangen voor zover gerelateerd aan het stelsel». De verantwoordelijkheid voor het jeugddomein wordt in de Jeugdwet vormgegeven als een zorgplicht van gemeenten, de jeugdhulpplicht. De gemeente is verantwoordelijk voor een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod van de verschillende vormen van jeugdhulp en van gecertificeerde instellingen. Het Rijk is niet alleen verantwoordelijk voor het jeugdstelsel als geheel, maar ook voor de directe aansturing van taakorganisaties, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, en voor de veiligheidsketen. In de Jeugdwet is bovendien voorzien in landelijk toezicht op de wettelijke kwaliteitseisen en toezicht op de Raad voor de Kinderbescherming, de certificerende en gecertificeerde instellingen.

De decentralisatie zorgt dat rollen en verantwoordelijkheden veranderen. Omdat de transitie echter niet op 1 januari 2015 is afgerond, blijf ik de ontwikkelingen ook komend jaar volgen. Vanzelfsprekend gebeurt dat tot 1 januari intensief. Zo vindt in december de laatste peiling met het Transitievolgsysteem (TVS) plaats. Vanaf 1 januari treedt een nieuwe fase in, waarbij ik problemen als gevolg van de transitie met betrokken partijen wil signaleren en oplossen. Hiertoe blijven de afspraken die ik heb gemaakt met (koepels van) aanbieders en cliëntenorganisaties voorlopig in stand. Dit betreft ondermeer het meldpunt voor cliënten, het cockpitoverleg en het interventieteam Hervorming Langdurige Zorg. Ook met gemeenten blijf ik intensief in gesprek over de kansen en belemmeringen die zij ervaren bij transitie en de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet via ondermeer de regietafel decentralisaties. Waar gemeenten tegen obstakels oplopen blijven in de eerste maanden van 2015 de transitiebureaus en het ondersteuningsteam decentralisaties actief om passende ondersteuning te bieden. Ook de Transitiecommissie Sociaal Domein blijft actief.

### *Gemeentespecifieke problemen*

Als zich vervolgens in 2015 binnen de gemeentegrenzen gemeentespecifieke problemen in het zorg- en ondersteuningsaanbod voordoen, dan is dat het eerste niveau om die problemen te bespreken en oplossingen te zoeken. Dat geldt voor zowel het domein van Wmo als Jeugd. De gemeenteraad ziet erop toe dat zorg, (jeugd)hulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en ondersteuning goed zijn georganiseerd en kan indien nodig een wethouder ter verantwoording roepen. Hoe individuele gemeenten hun taakuitvoering ter hand nemen is uiteraard aan de gemeente. Dat houdt in dat gemeenten de vormgeving van hun opdracht om passende zorg en ondersteuning te bieden, verschillend kunnen invullen. Die ruimte hebben zij als gevolg van de decentralisatie. Vanzelfsprekend mogen die verschillen niet ertoe leiden dat basisvoorzieningen achterwege blijven en dat mensen niet de zorg, jeugdhulp en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Daarop toezien is een gedeelde verantwoordelijkheid van rijk en gemeenten.

Het is allereerst een gemeentelijke verantwoordelijkheid om invulling te geven aan wat passende ondersteuning is. Mensen kunnen tegen besluiten van het college bezwaar maken en in beroep gaan. En de gemeenteraad is verantwoordelijk voor het toezicht op het college. De Wet revitalisering generiek toezicht (Wrgt) gaat uit van een goede horizontale verantwoording van gemeentebestuur aan de gemeenteraad. Tegelijk gaat

dezelfde Wrgt uit van ingrijpen op grond van interbestuurlijke toezicht wanneer wettelijk vastgelegde taken niet of niet juist worden uitgevoerd, bijvoorbeeld als besluiten in strijd zijn met het recht of met het algemeen belang. Dit biedt mij de mogelijkheid én de verplichting om als verantwoordelijk bewindspersoon in het uiterste geval in te grijpen, weliswaar niet nadat er de nodige stappen aan vooraf zijn gegaan. Bij de afweging hiertoe geldt het subsidiariteitsprincipe: hogere instanties grijpen niet in wat door lagere instanties kan worden afgehandeld. Ingrijpen vanuit systeemverantwoordelijkheid vindt dan ook pas plaats volgens een zogeheten «interventie- of escalatieladder», waarbij de stappen in zwaarte oplopen. Voor de Jeugdwet geldt aanvullend dat is voorzien in landelijk toezicht op jeugdhulpaanbieders in verband met de wettelijk gestelde kwaliteitseisen.

#### *Incident of trend?*

Tot slot wil ik kunnen beoordelen of incidenten die zich op lokaal niveau voordoen, inderdaad incidenten betreffen (die op dat niveau moeten worden opgelost) of vaker voorkomen. In geval van dat laatste is er mogelijk sprake van een falen in het systeem. Ik wil daarom geïnformeerd blijven over terugkerende knelpunten. Niet om de wijze van ondersteuning en hulpverlening te bepalen, wel om na te gaan of de wettelijke kaders toereikend zijn, of het geld eerlijk verdeeld is en of de basiskwaliteit op orde is en blijft. Deze verantwoordelijkheid sluit naadloos aan bij mijn belofte aan gemeenten om ook na 1 januari partners te blijven in de decentralisatie. Deze «monitorende» rol op de middellange termijn zal ik op verschillende manieren invullen. Ik betrek daarbij het advies *Leren innoveren in het sociaal domein* van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, dat ik onlangs in ontvangst mocht nemen en als bijlage<sup>18</sup> heb toegevoegd. Hierin wordt gesproken over nieuwe vormen van informatievoorziening om knelpunten op lagere niveaus op basis van ernst en frequentie op te schalen naar hogere niveaus. Maar ook bekendere vormen van monitoring en evaluaties blijf ik inzetten, rondom specifieke thema's als de jeugd-ggz of juist brede thema's als de ontwikkeling van het sociaal domein. Zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 stellen een periodieke evaluatie verplicht.

Kort en goed wil ik -voor wat betreft de Jeugd samen met de Staatssecretaris van VenJ- vanaf 1 januari 2015 mijn stelselverantwoordelijkheid als volgt waarmaken:

- De doorloop van transitie en de implementatie daarvan volgen door signalen te blijven verzamelen, te bespreken en bij te dragen aan oplossingen;
- Gemeenten de ruimte geven hun bestuurlijke verantwoordelijkheid waar te maken. De gemeenteraad ziet toe dat maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering goed zijn georganiseerd, en het college van BenW let verantwoording af aan de gemeenteraad;
- Organiseren van terugkoppeling van terugkerende knelpunten naar systeemniveau, via daartoe geëigende informatievoorziening;
- Bij interventies uitgaan van subsidiariteit: als systeemverantwoordelijke niet ingrijpen als mede overheden iets zelf kunnen afhandelen. Ingrijpen blijft gelegitimeerd bij verwaarlozing van wettelijke medebewindstaken. Hierbij gebruikmaken van een interventie- of escalatieladder;
- Door middel van monitoring en evaluatie beoordelen of de beoogde doelen van de diverse wetten worden gerealiseerd;

<sup>18</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Waar de jeugdketen en de veiligheidsketen samen komen (bv driehoek-overleg) heeft het Rijk blijvende verantwoordelijkheden. Het Rijk is naast verantwoordelijkheid voor het jeugdstelsel, ook verantwoordelijk voor de directe aansturing van taakorganisaties, zoals de Raad voor de Kinderbescherming, en voor de veiligheidsketen. Hierdoor heeft het Rijk in sommige situaties een dubbele verantwoordelijkheid (deels aansturing, deels ketenpartner). Op grond van de Jeugdwet is er bovendien landelijk toezicht op aanbieders met betrekking tot de kwaliteitseisen, zoals die in de Jeugdwet zijn gesteld.

### *Monitoring en evaluatie*

Het blijft vanzelfsprekend mijn taak om u als Kamer van voldoende informatie te voorzien, juist als het gaat om de invulling van mijn systeemverantwoordelijkheid.

Dit vraagt naast het pro-actieve volgen van de invoering om een sluitende programmering van monitoring en evaluatie. Daarbij is het voor een goede informatievoorziening en beperking van administratieve lasten van belang dat zoveel mogelijk van dezelfde databronnen gebruik wordt gemaakt. Het Rijk gaat daarom uit van hergebruik van informatie die door gemeenten wordt verzameld

voor de horizontale verantwoording. Met het CBS wordt nu gesproken over de aanlevering van deze gegevens.

Met de motie van het lid Bergkamp<sup>19</sup> heeft uw Kamer mij gevraagd u te informeren over de informatievoorziening. De informatievoorziening ten behoeve van de systeemverantwoordelijkheid zal uit verschillende onderdelen bestaan. De Wmo 2015 zal allereerst worden gemonitord in samenhang met andere terreinen op het sociaal domein, de participatiewet en de Jeugdwet. Met de brief «Inrichting informatievoorziening gedecentraliseerd sociaal domein»<sup>20</sup> heeft de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie inzicht gegeven in de monitoring van het sociaal domein. Daarnaast zal deze informatie ook worden gebruikt bij de monitoring en evaluatie van de hervorming langdurige zorg. Gebruik en uitgaven op het terrein van de Wmo 2015 kunnen immers niet los worden gezien van ontwikkelingen bij de Wlz en de Zvw. Een meer succesvol beleid van langer thuis wonen zal bijvoorbeeld gevolgen hebben voor gebruik van voorzieningen op het terrein van wijkverpleging en maatschappelijke ondersteuning. Bij de evaluatie en monitoring wordt gekeken naar ontwikkelingen in gebruik en uitgaven; doelbereik (zoals participatie en zelfredzaamheid); ontwikkelingen in de uitgaven; en zal de verbanden hiertussen. Het SCP is op dit moment de opzet voor deze evaluatie aan het uitwerken. De verdere vormgeving van de monitoring en evaluatie zal ik in de volgende voortgangsrapportage naar u toesturen.

Bestuurlijk is afgesproken dat VWS en de VNG gezamenlijk een voorstel uitwerken voor de financiële monitoring van de Wmo 2015. In januari zal het voorstel worden geagendeerd voor bestuurlijk overleg. Het uitgangspunt is om aan te sluiten bij bestaande monitoring binnen het sociaal domein en dat uitvraag zoveel mogelijk beperkt wordt.

---

<sup>19</sup> Kamerstuk 33 841, nr. 135

<sup>20</sup> Kamerstuk 33 750-VII, nr. 67



## 5. Moties en toezeggingen

### *Verdeelmodellen*

In de bij de Algemene Politieke Beschouwingen aangenomen motie van het lid Slob c.s.<sup>21</sup> wordt de regering gevraagd om in overleg met de VNG de onwenselijke herverdelingseffecten in kaart te brengen en zowel de ingroeieregeling als het verdeelmodel daarop aan te passen. Ter uitvoering van deze motie kies ik twee oplossingsrichtingen:

- Op basis van diverse bijeenkomsten in het land, gesprekken met gemeenten en de adviezen van de Rfv en de VNG is bestuurlijk met de VNG overeengekomen dat het objectieve verdeelmodel begeleiding voor alle gemeenten vanaf 2016 wordt ingevoerd. Het objectieve verdeelmodel voor alle gemeenten houdt rekening met demografische kenmerken, sociaaleconomische kenmerken, kenmerken over de gezondheidstoestand van de inwoners en de fysiek en (sociaal-) geografisch kenmerken van gemeenten. Hiermee is voldaan aan de – bij de behandeling van de Wmo 2015 in de Eerste Kamer aangenomen – motie van het lid Barth c.s.<sup>22</sup> Ik heb met de VNG afgesproken dat een werkgroep overgangsregeling sociaal domein wordt gestart waarin de VNG, een aantal gemeenten, BZK en VWS vertegenwoordigd zijn.
- Voor het budget dat samenhangt met beschermd wonen heeft het kabinet met de VNG afgesproken om ook in 2016 een historische verdeling over de centrumgemeenten te hanteren. In het voorjaar van 2015 wordt gezien hoe deze verdeling kan worden verbeterd, mede aan de hand van de realisatiecijfers 2014. De VNG en de centrumgemeenten worden hier nauw bij betrokken. Op voorstel van de 43 centrumgemeenten wordt een commissie gevraagd een visie te geven op de doelgroep beschermd wonen en een daarbij passend verdeelmodel te ontwikkelen voor 2017 en verder. Dit is ook in lijn met de aangehouden motie van het lid Dik Faber<sup>23</sup>.

### *Geschillenbeslechting*

Tijdens de behandeling van de Wmo 2015 heeft u Kamer een motie<sup>24</sup> aangenomen van het lid Dik-Faber waarin de Kamer verzoekt geschillenbeslechting, bijvoorbeeld via mediation of een regionale ombudsfunctie, onder de aandacht van gemeenten te brengen. Ook heb ik uw Kamer toegezegd te bezien of professionalisering van de lokale ombudsman van toegevoegde waarde kan zijn.

De Minister van Binnenlandse zaken is actief op het gebied van alternatieve geschillenbeslechting en het promoten hiervan bij gemeenten. Ik ben hier bij betrokken vanwege de uitbreiding van de gemeentelijke verantwoordelijkheden als gevolg van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Vanuit het programma Prettig contact met de overheid is er intensief met 5 pilotgemeenten gewerkt aan ondermeer de ontwikkeling van gesprekstechnieken. Op basis van ervaringen uit deze pilot werkt de Minister van BZK op dit moment aan een toolkit gericht op de informele aanpak in het sociaal domein, welke in december beschikbaar zal komen. Deze toolkit bevat handvatten voor gemeenten om het proces zodanig in te richten dat klachten kunnen worden voorkomen. Indien een gemeente desalniettemin wordt geconfronteerd met klachten, dan kan de ombudsman een rol spelen. Op dit moment zijn er gesprekken met ombudsmannen om te verkennen hoe een gemeentelijk proces idealiter moet worden ingericht

<sup>21</sup> Kamerstuk 34 000-XVI, nr. 18

<sup>22</sup> Kamerstuk 33 841, O

<sup>23</sup> Kamerstuk 34 000-XVI, nr.73

<sup>24</sup> Kamerstuk 33 841, nr.43

om, ook met een informele aanpak, te kunnen voldoen aan eisen rondom de afhandeling van klachten. De uitkomsten van deze gesprekken zullen breed worden gedeeld met gemeenten. Op dit moment lijkt een verdere professionalisering niet nodig.

### *Informele zorg en ondersteuning*

Op 16 december aanstaande spreek ik met u over de voortgangsbrief informele zorg en ondersteuning die ik op 11 november jl. aan de Tweede Kamer heb verzonden.

U heeft als Kamer eerder aandacht gevraagd voor de positie en ondersteuning van mantelzorgers door de stelsels heen. In de motie van de Kamerleden Keijzer en Voortman<sup>25</sup> is begin dit jaar gevraagd de gezamenlijke wetgeving te toetsen op de draaglast en draagkracht van mantelzorgers.

Onlangs is in het Algemeen Overleg Wijkverpleging ook een motie van Kamerleden Keijzer en Bruinslot<sup>26</sup> aangenomen waarin is gevraagd om samen met de VNG en ZN met concrete voorstellen te komen, zodat bij de indicatie volgens de Wmo 2015 en de Zvw dubbele overbelasting van mantelzorgers wordt voorkomen.

Ik heb hier het afgelopen jaar invulling aan gegeven door de positie van de mantelzorgers te versterken in de Wmo 2015 en de Wlz. Daarover heb ik bij de wetsbehandelingen uitgebreid met u gesproken. Ook bij de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige wordt rekening gehouden met de belastbaarheid van de mantelzorgers. Ik geef – samen met de VNG en ZN – invulling aan de motie van Kamerleden Keijzer en Bruinslot door de «focuslijst wijkverpleging en ondersteuning vanuit het sociaal domein» samen met het thema mantelzorg nog eens extra bij gemeenten en zorgverzekeraars onder de aandacht te brengen. De focuslijst die dit voorjaar is uitgebracht, geeft gemeenten en zorgverzekeraars handvatten om te komen tot afspraken over de inzet van wijkverpleging en ondersteuning, en noemt daarbij ook de rol van mantelzorgers. Tevens is erin het programma «In voor Mantelzorg», waarbij o.a. zorgprofessionals betrokken zijn, nadrukkelijk aandacht voor de positie en ondersteuning van mantelzorgers vanuit de verschillende domeinen.

### *Wijkteams, ondersteuningsprogramma*

In juni is het ondersteuningsprogramma voor sociale teams gestart door de VNG met subsidie van VWS. Voor 2014 richt dit programma zich op het inrichten van een kennisuitwisselingsstructuur met ondermeer de Wmo-werkplaatsen. Voor de meest urgente thema's worden concrete producten opgeleverd voor het eind van het jaar. Het gaat daar ondermeer om privacy in de wijkteams, waarmee invulling wordt gegeven aan de motie van de leden Bergkamp en van Dijk<sup>27</sup>;

### *Right to Challenge*

Uw Kamer heeft bij motie van de leden Van Dijk en Voortman aandacht gevraagd voor de uitwerking van Right to Challenge<sup>28</sup>. Hieraan geef ik invulling door binnenkort met het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners (LSA) en de VNG in gesprek te gaan over hoe gemeenten hun burgers het beste kunnen ondersteunen om initiatieven te nemen en deze te ondersteunen. Ook ga ik met hen in gesprek over de invulling van de handreiking waarmee gemeenten en andere partijen –

<sup>25</sup> Kamerstuk 30 597 nr. 399

<sup>26</sup> Kamerstuk 30 597 nr. 473

<sup>27</sup> Kamerstuk 33 841, nr.11

<sup>28</sup> Kamerstuk 29 538, nr.165

waar nodig – worden geïnspireerd met voorbeelden en tips. De handreiking staat gepland in de eerste helft van 2015. Een goed voorbeeld van de wijze waarop burgers zelf ondersteuning en zorg kunnen organiseren, zijn de zorgcoöperaties. Naar aanleiding van een brief die de zorgcoöperaties hebben gestuurd om aandacht te vragen voor hun initiatieven en de uitdagingen die ze daarbij ondervinden, heb ik eerder dit jaar samen met het Ministerie van BZK en de VNG met de zorgcoöperaties gesproken. Op 10 november jl. ben ik tevens op bezoek geweest bij zorgcoöperatie Hoogeloon: een mooi voorbeeld, waar burgers zelf op het gebied van wonen, welzijn en zorg het initiatief hebben genomen. U hebt mij gevraagd de Tweede Kamer van de uitkomsten op de hoogte te stellen.<sup>29</sup> Een belangrijke eerste uitkomst van deze overleggen is een informatiekaart voor gemeenten die ik onlangs samen met de VNG en de zorgcoöperaties heb uitgebracht. Hiermee is de aanwezige kennis over zorgcoöperaties gebundeld en verspreid. Ik blijf met zorgcoöperaties in gesprek om de ontwikkelingen te volgen en met elkaar ervaren drempels in de regelgeving nog verder uit te diepen.

### *Bekostiging wijkverpleging*

In het AO wijkverpleging van 30 oktober jl. heeft u gevraagd naar de stappen die genomen worden ten aanzien van de invoering van de bekostiging wijkverpleging in 2016 en het opleidingstraject voor wijkverpleegkundigen. Hieronder schets ik de stappen van beide trajecten waarmee ik deze toezegging gestand doe. Ik geef hiermee ook een reactie op uw verzoek om te reageren op het bericht dat er 5000 wijkverpleegkundigen worden gezocht.<sup>30</sup>

Met de nieuwe bekostiging voor wijkverpleging in 2016 wordt beoogd de volumeprikkel die in de huidige bekostiging van extramurale verpleging is verweven door iedere handeling te koppelen aan een tarief, weg te nemen. De benodigde intensiteit van de zorg zal grotendeels de basis vormen voor een beperkt aantal zorgcategorieën. Hiermee zal het productievolume niet meer bepalend zijn voor de bekostiging. Daarnaast zal er ruimte zijn voor aanvullende beloningsafspraken op basis van (gezondheids)uitkomsten waarmee tevens de aansluiting met de bekostiging van de huisartsenzorg kan worden gemaakt. Tevens dient de bekostiging te voorzien in een populatiegebonden deel. De taken van de wijkverpleegkundige op het vlak van samenwerking in de wijk met professionals uit de verschillende disciplines zullen een structurele plek krijgen binnen de bekostiging. Wijkverpleegkundigen kunnen hiermee verpleegkundige taken combineren met taken op het sociaal gebied zoals het verbeteren van de samenhang tussen preventie, zorg, welzijn en wonen. Tevens zal er voldoende ruimte bestaan voor de wijkverpleegkundige om bij het bepalen van de zorgvraag van de cliënt ook de mogelijke zelfredzaamheid en de sociale omgeving te betrekken.

Op dit moment werkt de NZa aan de uitvoeringstoets ten aanzien van de bekostiging wijkverpleging 2016. Daartoe hebben zij een onderzoeksbureau ingeschakeld dat samen met veldpartijen werkt aan de uitwerking van de bekostiging 2016. Veldpartijen nemen deel aan een klankbordgroep en een expertgroep. Op deze manier wordt aan de voorkant de meningen en belangen van partijen gewogen. Op basis van het rapport dat het onderzoeksbureau oplevert, zal de NZa in december van dit jaar een consultatiedocument opstellen. De consultatiebijeenkomst die daarop volgt met alle partijen zal nog dit jaar plaatsvinden. Deze bijeenkomst zal

<sup>29</sup> Commissiebrief van de Vaste Kamer Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 23 januari 2014

<sup>30</sup> Commissiebrief van de Vaste Kamer Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 3 juli 2014

mede dienen als input voor het uiteindelijke advies dat de NZa de tweede helft van januari aan mij zal opleveren.

Het advies van de NZa zal ik direct naar de Kamer versturen waarna we zo spoedig mogelijk met elkaar de toekomstige bekostiging kunnen uitlijnen. Uiteraard ga ik ook nog in overleg met betrokken partijen en het Zorginstituut over de uiteindelijke vormgeving van de nieuwe bekostiging.

In maart 2015 zal de definitieve beslissing worden genomen over de invoering van een nieuwe bekostiging voor wijkverpleging in 2016, zoals dat in het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging is afgesproken. Uiterlijk 1 juli 2015 dienen de beleidsregels voor de nieuwe bekostiging door de NZa te zijn vastgesteld. De contractering van de wijkverpleegkundige zorg voor 2016 kan daarmee plaatsvinden vanaf 1 juli 2015. Samen met het advies van de NZa zal ik in januari 2015 de Kamer een nadere planning voor de periode tot 1 juli doen toekomen.

### *Opleidingstraject wijkverpleging*

De hervormingen van de langdurige zorg zijn er op gericht dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen. Wijkverpleegkundigen hebben daarbij een belangrijke rol. Om die reden investeer ik in extra wijkverpleegkundigen. Daartoe stel het Kabinet in 2015 € 40 miljoen beschikbaar, oplopend tot € 80 miljoen in 2016 en vanaf 2017 € 200 miljoen structureel. Vanaf 2015 zullen zich nieuwe ontwikkelingen voordoen. De behoefte aan wijkverpleegkundige zorg kan toe- of afnemen, afhankelijk van de aanspraak die mensen maken op hun recht in de zorgverzekering. Daarom heb ik met Actiz, V&VN, BTN en ZN goede afspraken gemaakt om hier goed zicht op te houden. Zo komt er een nieuwe capaciteitsraming. Op deze wijze kunnen we goed in de gaten houden hoe de vraag naar wijkverpleegkundige zorg zich ontwikkelt en welke maatregelen genomen zouden kunnen worden bij grote discrepanties tussen vraag en aanbod. Dit verschilt niet van andere zorgbehoeften. De eerste resultaten van de capaciteitsraming verwacht rond de zomer van 2015.

Daarnaast is geld beschikbaar gesteld om meer wijkverpleegkundigen in te werken en op te leiden. In afstemming met Actiz en V&VN wordt hiervoor in 2014–2015 € 6,3 miljoen ter beschikking gesteld uit de resterende middelen van het programma «Zichtbare Schakel» van ZonMw. Meer specifiek gaat het om de volgende drie impulsen:

- 1) ZonMw biedt subsidiemogelijkheden voor scholing van de huidige wijkverpleegkundigen op het gebied van het indiceren en organiseren van zorg en inwerktrajecten op dit terrein voor verpleegkundigen die nieuw ingezet worden als wijkverpleegkundigen. De inschrijving voor deze subsidies liep tot oktober 2014. Het betreft subsidies die tot oktober 2015 kunnen doorlopen.
- 2) Een traject uitvoeren waarin de ontwikkeling van een leerroute voor MBO-verpleegkundigen naar HBO-verpleegkundigen centraal staat met aandacht voor de wijkverpleging. Daartoe heeft ZonMw bij veldpartijen inmiddels scholingsbehoeftes en bestaand scholingsaanbod geïnventariseerd.
- 3) Een impuls geven aan de ontwikkeling van het toekomstbestendige opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde, passend bij het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundige en het daarop gebaseerde «Expertisegebied Wijkverpleegkundige». Daartoe is vanuit ZonMw subsidie verstrekt aan veldpartijen. Het opleidingsprofiel wordt begin 2015 opgeleverd.

Daarnaast kunnen in 2014–2016 ongeveer 70.000 zorgverleners worden bij-, na- en opgeschoold met ondersteuning vanuit de sectorplannen in de langdurige zorg. Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om het opscholen van verpleegkundigen op MBO-niveau naar HBO-niveau. Door het kabinet is

voor de uitvoering van de sectorplannen in de langdurige zorg ruim € 100 miljoen beschikbaar gesteld. Vanuit de sector is ten minste eenzelfde bedrag beschikbaar.

### *Afbakening Zvw en Wmo 2015*

De Tweede Kamer heeft mij bij de regeling van werkzaamheden<sup>31</sup> d.d. 2 december gevraagd duidelijkheid te bieden over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverzekeraars en gemeenten bij persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het douchen en wassen. De aanleiding voor het verzoek is het blogbericht<sup>32</sup> over een veronderstelde weeffout tussen de aanspraak wijkverpleging op grond van de Zvw en de Wmo 2015.

Voor de «aanspraak verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» («wijkverpleging») is gekozen voor het criterium «behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop». Dit om tot uitdrukking te brengen dat het gaat om zorg die samenhangt met de geneeskundige zorg in de eerste lijn (huisartsenzorg) of in de tweede lijn (medisch-specialistische zorg). De woorden «of een hoog risico daarop» vormen de basis voor de inzet van enkel persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan en wassen. Bij mensen komt het voor dat ze niet direct, of nog geen behoefte hebben aan geneeskundige zorg, maar wel een hoog risico hebben hieraan behoefte te krijgen. Voorbeeld hiervan zijn mensen op een (zeer) hoge leeftijd. Er is dus binnen de aanspraak wijkverpleging nadrukkelijk ruimte voor het bieden van enkel persoonlijke verzorging, terwijl er (nog) geen sprake is van (dominante) medische problematiek. Het is aan de verpleegkundige om de behoefte aan verpleging en verzorging in de eigen omgeving van de verzekerde naar aard, inhoud en omvang te bepalen. Door verpleging en verzorging in het basispakket op te nemen, is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het hele geneeskundige domein, van persoonlijke zorg thuis tot en met opname in het ziekenhuis.

Als bijvoorbeeld iemand met een chronische ziekte behoefte heeft aan verpleging en verzorging, valt die zorg onder de reikwijdte van de aanspraak op wijkverpleging uit hoofde van de Zvw. Ook iemand met een verstandelijke beperking of een psychiatrische cliënt met diabetes of multiple sclerose maakt aanspraak op verzorging uit hoofde van de Zvw. In alle gevallen en alle cliënten is de behoefte aan geneeskundige zorg, of het hoge risico daarop het leidend criterium.

De behoefte aan verzorging zoals die tot nu toe ten laste van de AWBZ werd verleend, kan ook samenhang hebben met de behoefte aan begeleiding. Deze verzorging houdt dan geen verband met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Deze verzorging in de vorm van ondersteuning wordt niet naar het basispakket overgeheveld, maar wordt, net als de AWBZ-functie begeleiding, gepositioneerd onder de Wmo 2015. Bijvoorbeeld het bieden van ondersteuning bij de persoonlijke verzorging van iemand met een verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening.

Voor de afbakening tussen de Wmo 2015 en de Zvw is van belang dat de verzorging voor het overgrote deel van de cliënten die daaraan behoefte heeft (95%), is overgeheveld naar de Zvw. De verzorging is voor slechts een klein deel, 5% van de huidige AWBZ-cliënten, onder de verantwoordelijkheid van de Wmo 2015 gebracht.

<sup>31</sup> Handelingen II 2014/15, nr. 31.

<sup>32</sup> [www.wmo-wijzer.nl](http://www.wmo-wijzer.nl) «Flinke weeffout in de afstemming tussen Wmo en verzekering» d.d. 27 november 2014.

Voor het kunnen bepalen wie van de huidige cliënten in de nieuwe situatie, voor hun persoonlijke verzorging, onder de Wmo 2015 of de afspraak wijkverpleging op grond van de Zvw komt te vallen, is gebruik gemaakt van de huidige indicatiegegevens van cliënten in de AWBZ en de daarin opgenomen dominante grondslag.

Voor een overgang naar de nieuwe situatie is in de Wmo 2015 bepaald dat voor de huidige AWBZ-clieñten aan wie persoonlijke verzorging wordt verleend op basis van de grondslagen psychiatrische aandoening of beperking, verstandelijke of zintuiglijke handicap, overgangsrecht geldt. Dat houdt in dat cliënten waarvan de AWBZ-indicatie in 2015 doorloopt gedurende de looptijd van de indicatie, tot uiterlijk 31 december 2015 recht op de zorg uit deze indicatie houden, voor begeleiding en/of persoonlijke verzorging. Dit geldt ook voor cliënten met een dubbele grondslag en van wie de dominante grondslag behoort tot de drie hierboven genoemde grondslagen. Het bijbehorende budget is gedecentraliseerd naar gemeenten.

Voor het proces van inkoop zijn gemeenten met beleidsinformatie geïnformeerd over de omvang van de persoonlijke verzorging die aan cliënten met deze grondslagen binnen de gemeente wordt verleend. Voor het kunnen leggen van contact en het verlenen van de ondersteuning met ingang van 1 januari 2015 hebben alle gemeenten op BSN-niveau informatie over de cliënten ontvangen die het betreft.

Voor de Zvw geldt dat huidige AWBZ cliënten aan wie persoonlijke verzorging nu wordt verleend op basis van de grondslagen psychogeriatrisch, lichamelijk beperking of somatische aandoening, in 2015 een beroep kunnen doen op de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Zij kunnen gebruik maken van het geldende overgangsregime voor wijkverpleging. Het bijbehorende budget is onder de Zvw gebracht.

In reactie op het blogbericht en de daarin genoemde handen-op-de-rug-zorg, meld ik dat dit nooit een onderscheidend criterium is voor het bepalen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van zorg en ondersteuning aan mensen die daarop zijn aangewezen.

### *Ergotherapie*

Ik heb in het algemeen overleg van 6 november over langer zelfstandig wonen toegezegd in deze voortgangsrapportage een reactie te geven op het onderzoek, dat in opdracht van Ergotherapie Nederland is uitgevoerd door SEO Economisch Onderzoek over de waarde van ergotherapie. De baten van ergotherapie zijn berekend voor twee behandelingen: de behandeling van dementerende ouderen en hun mantelzorgers, en de behandeling van kinderen met schrijfproblemen. De conclusie is dat op korte termijn (3 tot 4 maanden na start van de behandeling), als resultaat van een behandeling van dementerende ouderen door de ergotherapeut – de kwaliteit van leven en mentale gezondheid van zowel de dementerende oudere als zijn mantelzorger toeneemt. Ze hebben minder hulp nodig bij hun dagelijkse activiteit waardoor minder professionele zorg nodig is en er minder gebruik wordt gemaakt van ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg. SEO geeft aan dat behandeling van alle geregistreerde thuiswonende dementiepatiënten en hun mantelzorgers netto maatschappelijk baten van € 140 tot € 236 miljoen per jaar oplevert.

Het rapport geeft het belang van therapeutische handelingen aan bij het langer thuis kunnen blijven wonen. Ook andere zorgprofessionals zoals de wijkverpleegkundigen en huisarts spelen een belangrijke rol bij het langer zelfstandig wonen. Met de hervorming van de langdurige zorg wordt de

zorg dichterbij in de buurt gebracht. Een belangrijk aandachtspunt is dat de samenwerking binnen de 1<sup>e</sup> lijn wordt versterkt, waardoor een goed toegankelijk, integraal eerstelijns zorgaanbod – waaronder ergotherapie – ontstaat. Mensen kunnen hierdoor langer in hun eigen vertrouwde omgeving blijven wonen. Ik zal de NZa vragen om een advies over de positie van ergotherapie binnen de Wet Marktordening Gezondheidszorg, en zal de NZa vragen de conclusies van dit rapport hierbij te betrekken. De verwachting is dat de NZa dit advies in het voorjaar van 2015 oplevert.

## **6. Wet en regelgeving**

Zoals hiervoor reeds eerder beschreven zullen alle wettelijke kaders voor januari aanstaande gereed zijn. Op 7 november jongstleden is het Uitvoeringsbesluit Wmo gepubliceerd. In de week van 18 december verwacht ik een ministeriële regeling te publiceren met ondermeer uitvoeringsbepalingen ten aanzien van het trekkingsrecht en het advies en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling (AMHK), criteria voor het cliëntvervalsingsonderzoek en een aantal technische bepalingen.

De Wlz zal, samen met het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg in december in de Staatscourant worden geplaatst. De beleidsregels indicatiestelling zullen, als te doen gebruikelijk, naar de Kamer worden gestuurd.

De Wlz kan daarmee op 1 januari 2015 in werking treden.

### **Tot slot**

De afgelopen periode is door alle betrokken partijen heel veel werk verzet om de aanstaande transitie goed voor te bereiden. Het beeld dat uit deze voortgangsrapportage naar voren komt is dat die werkzaamheden bij de regio's en gemeenten hun vruchten hebben afgeworpen. In de richting van die gemeenten waar er nog onvoldoende waarborgen waren gecreëerd, heb ik inmiddels actie ondernomen. Ik zal niet aarzelen om op te treden indien alsnog problemen zouden blijken. Dit maakt dat ik met vertrouwen uitkijk naar de datum van 1 januari 2015.

Ik ben mij er echter terdege van bewust dat deze waarborgen niet alle onzekerheid en onrust bij mensen zullen wegnemen. Deze transitie brengt immers grote veranderingen met zich mee. En zoals ik eerder al benadrukte, ook met deze waarborgen is niet gezegd dat er na 1 januari 2015 geen zaken mis zullen gaan. De intensieve samenwerking met alle betrokken partijen in de afgelopen periode geeft mij echter het vertrouwen dat wij in die gevallen elkaar weten te vinden en snel en doortastend zullen handelen.

De aanstaande transitie vormt een belangrijke, maar tegelijkertijd slechts een eerste stap in het ombouwen van een systeem waarin het aanbod centraal staat naar een systeem waarin de vraag en de behoeften van de mensen steeds meer centraal komen te staan. 1 januari 2015 is daarom geen eindpunt maar in veel opzichten een beginpunt. Via een voortgangsrapportage HLZ zal ik uw Kamer ook in 2015 elk kwartaal informeren over de voortgang van de verdere ontwikkelingen.

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