

Vergaderjaar 2015–2016

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 134**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juli 2016

Met de inwerkingtreding van de Wlz in 2015 is sprake van nieuwe criteria die bepalend zijn voor de toegang tot de Wlz. Aangezien de nieuwe criteria verschillen van hetgeen onder de AWBZ bepalend was voor de toegang, wil ik graag vinger aan de pols houden ten aanzien van verschuivingen die optreden, zowel zorginhoudelijk als financieel.

Het Zorginstituut Nederland heb ik daarom einde 2014 gevraagd inzichtelijk te maken wat de maximale effecten zouden zijn, als elke burger die voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz, een indicatie zou aanvragen bij het CIZ. Hiermee ontstaat een beeld van de ontwikkelingen, gespecificeerd naar zorgzwaartepakketten, die de introductie van de Wlz met zich meebrengt. Het Zorginstituut heeft dit onderzoek op zorgvuldige wijze uitgevoerd.

Begin maart van dit jaar heb ik het rapport van het Zorginstituut Nederland, getiteld «Effecten Wlz, Een kwalitatief en kwantitatief beeld van verschuivingen als gevolg van de Wlz-criteria», ontvangen. Hierbij doe ik u dit rapport toekomen<sup>1</sup>.

Bij de hervorming van de langdurige zorg is voor wat betreft de verdeling van de financiële middelen over de verschillende domeinen geredeneerd vanuit zorgzwaartepakketten: mensen met een hoog zorgzwaartepakket ontvangen zorg vanuit de Wlz, mensen met een laag zorgzwaartepakket en mensen met een extramurale indicatie ontvangen zorg vanuit de Zvw en/of Wmo/Jeugdwet. Uit het rapport blijkt dat de toegangscriteria van de Wlz kunnen leiden tot een enigszins andere verdeling.

Met de introductie van de Wlz is ervoor gekozen om andere toegangscriteria te hanteren dan voorheen in de AWBZ. Een cliënt dient blijvend te zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, om toegang te krijgen tot de Wlz. Het kan zijn dat iemand met

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

een grote, blijvende zorgvraag niet in de Wlz komt, omdat hij dreigend gevaar goed kan inschatten en/of adequaat hulp kan inroepen (zoals cliënten binnen LG5). Daarnaast kan er sprake zijn van een tijdelijke zorgvraag (VV6). Er zijn ook cliënten met een laag ZZP die wel in aanmerking komen voor de Wlz (zoals cliënten binnen VV2, VV3 en VG2). Het niet meewegen van de sociale context ligt hieraan vaak ten grondslag. Ook bij mensen die voorheen een extramurale indicatie kregen, kan sprake zijn van een noodzaak tot 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Een aantal van de mensen die voorheen een extramurale indicatie kreeg, zou daarom nu in aanmerking kunnen komen voor zorg uit de Wlz. Dit is door mij voorzien, aangezien deze groep mensen grotendeels onder de Wlz-indiceerbaren valt. De Wlz-indiceerbaren worden in 2015 en 2016 ook vanuit de Wlz gefinancierd en zij worden momenteel door het CIZ beoordeeld. Daarnaast is van belang dat door mij het meldpunt Juiste Loket is ingesteld, dat maandelijks aan de Implementatietafel HLZ rapporteert. Aan de hand van casuïstiek wordt dan naar oplossingen gezocht.

Overigens betekent een en ander niet dat door het toepassen van de Wlz-criteria, groepen mensen ontstaan die geen zorg ontvangen. Mensen met een zorgbehoefte die niet aan de Wlz criteria voldoen, ontvangen zorg uit de andere zorgdomeinen.

Per saldo laten de resultaten zien dat mogelijk meer mensen toegang tot de Wlz zouden kunnen krijgen, dan in een situatie waarbij strikt wordt uit gegaan van de indeling in hoge en lage zorgzwaartepakketten. Voor de ouderenzorg betekent dit een stijging van 5%, voor de gehandicaptenzorg betekent dit een stijging van 13%. In financiële termen zijn de effecten echter gering.

Het Zorginstituut wijst er op dat het in het rapport gaat over de maximale verschuivingen, die op basis van een theoretische exercitie zijn bepaald. De mate waarin deze verschuivingen zich daadwerkelijk zullen voordoen, is afhankelijk van het concrete gedrag van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten. Daarnaast is er de groep mensen voor wie sprake is van overgangsrecht. Deze cliënten hebben veelal in de Wlz hun zorg kunnen voortzetten. De mate waarin cliënten daadwerkelijk een beroep doen op de Wlz wordt door het CBS gemonitord en deze monitor wordt bij de evaluatie van de Wlz betrokken.

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