

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 428**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2014

Met mijn brieven van 25 april 2013<sup>1</sup>, 6 november 2013<sup>2</sup> en 4 maart 2014<sup>3</sup> heb ik mijn visie op de hervorming van de langdurige zorg beschreven, evenals de uitwerking daarvan om de hervorming te kunnen realiseren. De hervorming is gericht op betere kwaliteit van zorg en ondersteuning, een meer betrokken samenleving en een houdbare financiering van de langdurige zorg. In diverse debatten (zoals op 10 juni 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 354) en 18 december 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 422)) hebben wij hierover gesproken. Dit alles is inmiddels vertaald in concept- wet- en regelgeving, zoals de Wmo 2015, de Wet Langdurige zorg en de conceptaanspraken in de Zvw.

Bij de totstandkoming van genoemde brieven, wetten en kaders heb ik steeds geïnvesteerd in een zo breed mogelijk draagvlak bij alle betrokken partijen. Dat geldt ook voor de afspraken die nodig zijn om de hervorming concreet handen en voeten te geven. Daarom heb ik de afgelopen tijd met NPCF, Ieder(in), landelijk platform GGZ, ZN, VNG, BTN, Actiz, VGN, Federatie Opvang, GGZ-Nederland en de V&VN intensief gesproken om te komen tot werkafspraken over de transitie. Deze werkafspraken treft u hierbij aan, samen met transitieplannen per deelterrein en het bijbehorende communicatieplan<sup>4</sup>. Met de werkplannen en transitieplannen wordt invulling gegeven aan de volgende moties:

- De motie Bergkamp/van Dijk<sup>5</sup> over de vormgeving van gespecialiseerde ondersteuning voor zintuiglijk beperkten;
- De motie Van Dijk<sup>6</sup> over proeftuinen en pilots in de langdurige zorg;

<sup>1</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 296

<sup>2</sup> Kamerstuk 30.597, nr. 380

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 152

<sup>4</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

<sup>5</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 395

<sup>6</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 306

- De motie Dik-Faber<sup>7</sup> over het adviseren van gemeenten hoe dagbesteding voor mensen met dementie het beste kan worden vormgegeven.
- De motie Bergkamp<sup>8</sup> over het vormgeven van de noodzakelijke cultuuromslag in de langdurige zorg.

Met het oog op een goede borging van de aanspraak wijkverpleging in de Zvw heb ik daarenboven afspraken gemaakt met de NPCF, ZN, ActiZ, BTN en V&VN over inhoudelijke en financiële randvoorwaarden om de gewenste vernieuwing te laten slagen. Deze afspraken worden binnenkort door alle partijen ondertekend en zijn tevens bijgevoegd<sup>9</sup>.

### **Karakter van werkafspraken**

Sinds de start van deze kabinetsperiode heb ik veelvuldig overleg gevoerd met alle partijen die betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige zorg. De hervorming van de langdurige zorg biedt ook hen het gewenste perspectief op vernieuwing: betere kwaliteit, een meer betrokken samenleving en houdbare financiering van ondersteuning en zorg. Daarbij is ook duidelijk dat, gelet op de financiële taakstelling, keuzes moeten worden gemaakt die ook voor burgers gevolgen hebben.

De hervorming van de langdurige zorg is een complexe operatie, zo onderkent eenieder, waarbij tussen partijen grote onderlinge afhankelijkheden bestaan. Vanuit dit gegeven en het besef dat de veranderingen zich -op lokaal niveau – deels nu reeds voltrekken, achten genoemde partijen het noodzakelijk om landelijk werkafspraken te maken voor de periode van heden tot en met 2016. Het doel van deze afspraken is de veranderingen zoveel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten verlopen zodat:

1. de continuïteit van ondersteuning en zorg – binnen de wettelijke kaders – wordt geborgd en negatieve gevolgen voor burgers zoveel mogelijk worden beperkt;
2. de frictiekosten worden beperkt;
3. de zorgvernieuwing verder wordt gestimuleerd.

Basisgedachte achter de transitieafspraken is dat de hervorming van de langdurige zorg primair plaatsvindt tussen burgers onderling, tussen de cliënt, zijn netwerk en de professional alsmede tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders. Deze partijen ontmoeten elkaar in de regio, waardoor op dat niveau ook het best door partijen regie gevoerd kan worden.

Om voorgenoemde doelen te realiseren, hebben genoemde landelijke partijen werkafspraken gemaakt, die hoofdzakelijk op lokaal niveau cq. in de regio worden besproken. Het regionaal niveau is daarbij in wezen het «scharnierpunt» tussen het lokale en het landelijke. Op dat regionale niveau kan indien nodig het best informatie en kennis worden gedeeld. Informatie die op regionaal niveau is verzameld, stelt partijen in staat de veranderingen in het kader van de hervorming te volgen, elkaar te informeren, elkaar aan te spreken, bij te sturen en te agenderen voor de (nabije) toekomst. In de werkafspraken zijn zes transitievraagstukken geïdentificeerd die domeinoverstijgend zijn en waarover partijen lokaal en regionaal in overleg gaan, respectievelijk landelijke partijen initiatief nemen. Daarbij gaat het onder meer om continuïteit van zorg, een verantwoorde verschuiving op de arbeidsmarkt, herstructurering van het

<sup>7</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 406

<sup>8</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 329

<sup>9</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

vastgoed, voorkomen van administratieve lasten en informatievoorziening.

Een voornaam onderdeel van de werkafspraken is de wisselwerking tussen de regio en het overleg dat landelijke partijen voeren. Landelijke partijen faciliteren de regio's op verschillende manieren. Er komt een team van ambassadeurs die de regio's op bestuurlijk vlak kunnen bijstaan. Het betreft een team bestaande uit afgevaardigden van onder andere de zorgverzekeraars, gemeenten, aanbieders en het rijk. Daarnaast komen er ondersteuners die de regio's procesmatig bijstaan en helpen bij het realiseren van oplossingen. Deze ondersteuningsstructuur zorgt er voor dat op landelijk niveau informatie over de voortgang beschikbaar is en beoordeeld kan worden waar eventuele extra ondersteuning nodig is.

Duidelijkheid naar burgers, zorgaanbieders, gemeenten en verzekeraars vraagt om communicatie. Samen met partijen is daartoe een communicatieplan opgesteld waarbij partijen hebben aangegeven de communicatie gezamenlijk te zullen vormgeven. Een cruciaal onderdeel daarin is dat burgers/cliënten en hun mantelzorgers tijdig worden geïnformeerd. Dit communicatieplan treft u als bijlage bij deze brief aan.

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