

Vergaderjaar 2017–2018

**29 538**

## **Zorg en maatschappelijke ondersteuning**

**Nr. 261**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 mei 2018

In mijn brief van 29 januari jl.<sup>1</sup> heb ik de Kamer geïnformeerd over de zogenaamde zorgval en de stappen die ik zet om voor dit complexe vraagstuk tot een oplossing te komen.

Zorg en ondersteuning aan mensen thuis kan geleverd worden vanuit zowel de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) als de Wet langdurige zorg (Wlz). Bij de overgang van de Zvw en/of Wmo 2015 naar de Wlz kan een cliënt te maken krijgen met onder andere minder uren zorg thuis (zorgval). Dit is onbedoeld en ongewenst.

Met deze brief voldoe ik aan mijn toezegging om de Kamer te informeren over een oplossing hiervoor. Ik betrek hierbij de motie van het lid Ellemeet over de zorg thuis<sup>2</sup> en de motie van de leden Slootweg en Dik-Faber over de belemmeringen om over te gaan naar de Wlz<sup>3</sup>.

De hoofdpunten uit deze brief zijn:

- De zorgval doet zich voornamelijk voor bij ouderen en mensen met een lichamelijke beperking die veel zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en Wmo 2015 kregen.
- Om de zorgval op te lossen maak ik extra zorg mogelijk voor mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen.
- Voor cliënten die wachten op een plek in een zorginstelling zullen vanaf 1 juli 2018 de bestaande wettelijke mogelijkheden voor *Wlz overbruggingszorg* beter worden benut.
- Voor cliënten die Wlz-zorg ontvangen en langer thuis willen wonen, maak ik extra zorg mogelijk door de regeling *Extra kosten thuis* per 1 juli 2018 uit te breiden.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 538, nr. 250

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 238

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 80

- De voorlichting over de langdurige zorg wordt verbeterd, zodat cliënten een betere keuze kunnen maken voor de best passende zorg.
- Ik verken meer ingrijpende alternatieven voor de langere termijn en betrek deze bij de uitvoering van de motie Bergkamp c.s. over het waarborgen van de kwaliteit van zorg thuis<sup>4</sup>.

### **Aard en omvang van de zorgval**

Steeds meer ouderen en mensen met een beperking wonen langer zelfstandig thuis met wijkverpleegkundige zorg op grond van de Zvw en ondersteuning op grond van de Wmo 2015. Als de zorgbehoefte zodanig toeneemt dat 24-uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig is, komt iemand in aanmerking voor zorg op grond van de Wlz. Hiervoor is een indicatie van het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (CIZ) vereist.

Bij de overgang naar de Wlz kan een cliënt te maken krijgen met een hogere eigen bijdrage, andere zorgverleners en minder uren zorg. Dit laatste wordt veroorzaakt doordat de Wlz-zorg thuis in omvang is begrensd. Zvw-zorg thuis en Wmo-ondersteuning zijn dat in beginsel niet, al geldt ook hier dat de zorg en ondersteuning doelmatig moeten zijn. Voor de Wlz-zorg moet bovendien, net als voor Wmo-ondersteuning, een eigen bijdrage worden betaald. Voor wijkverpleegkundige zorg op grond van de Zvw hoeft dit niet. Deze zorg valt ook niet onder het eigen risico.

Om een goed beeld te krijgen van de aard van de problematiek zijn gesprekken gevoerd met betrokkenen bij de Monitor-uitzending van 10 december 2017 over de zorgval, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, cliëntenorganisaties (Per Saldo, Mee en leder(in)), brancheorganisaties (Actiz, VGN, ZN en VNG) en het CIZ. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat de zorgval in uren voornamelijk voorkomt bij ouderen en mensen met een lichamelijke beperking, die veel zorg en ondersteuning vanuit de Zvw en Wmo 2015 kregen en in de Wlz zorg krijgen in de vorm van een modulair pakket thuis. Dit gaat vaak ten koste van dagbesteding en de inzet van de casemanager dementie. Ook kan het leiden tot extra belasting van de mantelzorg. Uit de beschikbare registraties is niet af te leiden hoeveel cliënten hiermee te maken hebben.

Ik begrijp dat aan cliënten, hun omgeving en zorgverleners niet goed is uit te leggen dat iemand minder uren zorg krijgt, terwijl de zorgbehoefte is toegenomen. Daarom heb ik besloten om cliënten die dat nodig hebben, vanaf 1 juli 2018 extra zorg thuis te bieden. Ik sluit daarbij aan bij bestaande regelingen. Voor cliënten die op de wachtlijst staan van een zorginstelling, biedt de huidige regeling voor overbruggingszorg ruimte om extra zorg te leveren. Voor cliënten die thuis willen blijven wonen, maak ik daarnaast extra zorg mogelijk door de regeling Extra kosten thuis, te verruimen.

Ik verwacht dat beide maatregelen er toe leiden dat in het overgrote deel van de gevallen de zorgval in uren niet meer zal voorkomen. Ik blijf de komende tijd in gesprek met de hiervoor genoemde partijen om te volgen of deze problematiek hiermee wordt opgelost.

### **1. Verruiming overbruggingszorg**

Op grond van de Wlz is het mogelijk om aan cliënten die wensen te worden opgenomen in een zorginstelling, gedurende de wachtperiode, thuis extra overbruggingszorg te bieden. Dit kan in eerste instantie voor

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 116

een overbrugging van maximaal 13 weken. Deze periode kan, afhankelijk van de individuele en regionale omstandigheden, worden verlengd.

Uit de gevoerde gesprekken bleek dat de bestaande mogelijkheden van extra overbruggingszorg niet bij iedereen bekend zijn. Ook bleek dat de overbruggingszorg in de praktijk beperkter wordt toegepast dan de regeling toelaat. Op dit moment wordt extra overbruggingszorg alleen gegeven voor een periode van maximaal 6 weken aan cliënten die urgent moeten worden opgenomen en geen voorkeur voor een zorginstelling hebben. Omdat ook cliënten met een voorkeur voor een instelling, extra overbruggingszorg nodig kunnen hebben, komen ook zij vanaf 1 juli 2018 hiervoor in aanmerking. Dit voor een (zo nodig te verlengen) periode van maximaal 13 weken. De zorgkantoren voeren die regeling uit. Hierbij wordt er zoveel mogelijk voor gezorgd dat de cliënt met extra overbruggingszorg dezelfde zorgverleners behoudt.

Een alleenstaande mevrouw van 84 heeft dementie en woont nog thuis. Ze krijgt sinds 2 jaar 3 maal per dag ondersteuning bij de zelfverzorging en medicatie op grond van de Zvw. Daarnaast gaat ze 3 dagen per week naar de dagbesteding en krijgt ze 1 maal per week hulp bij het huishouden. Dit op grond van de Wmo 2015. De zorg wordt 1 uur per week gecoördineerd door dementieverpleegkundige. De dementie van mevrouw verergert waardoor thuis wonen niet langer verantwoord is. In overleg met mevrouw en de mantelzorg heeft de dementieverpleegkundige bij het ClZ een indicatie aangevraagd voor de Wlz. Met de ontvangen indicatie is mevrouw op de wachtlijst geplaatst van een verpleeghuis waar zij graag naar toe wilt. De wachttijd is circa 3 maanden.

Vanaf het moment dat mevrouw beschikt over een Wlz-indicatie, verandert in de tussentijd haar zorg thuis. Het totaal aan Zvw-zorg en Wmo-ondersteuning past niet binnen het geïndiceerde Wlz-pakket. Om de wijkverpleging te kunnen behouden wordt ervoor gekozen de dagbesteding te laten vervallen. Aangezien mevrouw een voorkeur heeft opgegeven voor een verpleeghuis, komt ze niet in aanmerking voor extra overbruggingszorg thuis. De mantelzorger wordt hierdoor extra belast.

Dit verandert per 1 juli 2018. Vanaf dan geldt overbruggingszorg ook voor mensen die wachten op een plek in een zorginstelling van hun voorkeur. De zorg en ondersteuning die mevrouw kreeg op grond van de Zvw en Wmo 2015 kan ze dan behouden. Hierdoor kan ze weer naar de dagbesteding.

## **2. Verruiming regeling Extra kosten thuis**

Ik vind het belangrijk dat iedereen zo lang mogelijk verantwoord thuis kan blijven wonen. Soms is daarvoor extra zorg nodig. Cliënten die niet op de wachtlijst van een zorginstelling staan komen niet in aanmerking voor overbruggingszorg. Om hun eventuele tekort aan uren zorg op te kunnen vangen, breid ik per 1 juli 2018

de regeling Extra kosten thuis, uit<sup>5</sup>. Hierdoor kunnen alle cliënten met een modulair pakket thuis en een persoonsgebonden budget, voor wie de zorg thuis aantoonbaar ontoereikend is, tot 25% extra zorg ontvangen<sup>6</sup>.

De uitbreiding van de regeling Extra kosten thuis, maakt onderdeel uit van een breder pakket aan maatregelen om te komen tot meer maatwerk in de Wlz-zorg thuis voor cliënten die hier aantoonbaar behoefte aan hebben. Binnenkort ontvangt de Kamer mijn brief hierover.

Een meneer van 56 jaar heeft een ernstige spierziekte en woont nog thuis met zijn vrouw. Sinds 2016 krijgt hij verpleging en dagbesteding op grond van de Wlz. Zijn vrouw verzorgt hem. Dit doet ze met liefde, maar is hiertoe ook genoodzaakt omdat het budget hiervoor onvoldoende ruimte biedt. Omdat zij de zware verzorging niet meer kan opbrengen, overwegen ze een opname in een zorginstelling.

Per 1 juli 2018 kan er op grond van de verruimde regeling Extra kosten thuis meer professionele zorg geleverd worden. Hierdoor wordt mevrouw ontlast en kan meneer thuis blijven wonen.

### **3. Betere informatievoorziening**

Het is essentieel dat cliënten, hun ondersteuners en zorgaanbieders beschikken over goede informatie. Uit de gevoerde gesprekken bleek dat cliënten niet altijd goed geïnformeerd zijn over de veranderingen waarmee zij te maken kunnen krijgen. Het gevolg hiervan is dat de indicatie die nodig is voor bijvoorbeeld opname in een verpleeghuis, niet of te laat wordt aangevraagd.

Het is van belang dat zorgprofessionals eerder het gesprek aangaan met de cliënt over de vraag welke zorg het best passend is. Als hulpmiddel hierbij wordt de informatie over de langdurige zorg verbeterd. Daarin wordt gewezen op de extra (overbruggings)zorg die thuis geboden kan worden.

#### **Lange termijn verkenning**

De in deze brief genoemde maatregelen vormen op korte termijn een praktische oplossing voor het tekort aan uren zorg thuis dat zich kan in bepaalde situaties kan voordoen. Hiermee is de complexiteit dat zorg thuis vanuit meerdere domeinen geleverd kan worden, niet opgelost. Dit geldt ook voor het verschil in eigen bijdragen tussen de stelsels. De overgang naar Wlz-zorg thuis kan nog steeds gepaard gaan met hogere eigen kosten.

In eerdergenoemde brief van 29 januari jl. heb ik gerefereerd aan mogelijke oplossingen hiervoor. Te denken valt aan het onderbrengen van alle zorg thuis in één domein of het introduceren van proforma-indicatie. Deze indicatie zou recht geven op opname in een zorginstelling, zonder dat er iets verandert in de zorg die men tijdelijk nog thuis ontvangt. De overgang naar de Wlz gaat dan pas in op het moment dat de cliënt wordt opgenomen in de zorginstelling.

<sup>5</sup> Deze regeling geldt nu nog alleen voor cliënten jonger dan 23 jaar, cliënten met een kind jonger dan 18 jaar en cliënten die vanuit huis inkomen uit werk (wensen te) verkrijgen of een studie of opleiding (wensen te) volgen met het oog op het verwerven van inkomen uit werk.

<sup>6</sup> Bij een modulair pakket thuis is het aan de zorgaanbieder die de zorg levert, om te beoordelen in hoeverre extra zorg nodig is. De zorgkantoren toetsen achteraf in welke mate zorgaanbieders hiervan gebruik maken en gaan met hen het gesprek aan wanneer dit veelvuldig gebeurt. Bij het persoonsgebonden toetst het zorgkantoor vooraf of het toekennen van extra middelen aantoonbaar nodig is.

Bovengenoemde oplossingsrichtingen zijn complex en vergen wetswijzigingen.

Zij moeten derhalve grondig worden onderzocht. Ik zal ze nader verkennen en samen met alle betrokken partijen bespreken. De resultaten daarvan betrek ik bij de uitwerking van de motie Bergkamp c.s.<sup>7</sup>. Deze motie verzoekt de regering een domeinoverstijgende verkenning uit te voeren over de wijze waarop de kwaliteit van zorg thuis geborgd kan blijven. Ik informeer de Kamer komende maand in het Programma Langer Thuis over de wijze waarop ik deze motie zal uitvoeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 86.