

Vergaderjaar 2013–2014

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 39

TWEEDE NADER VERSLAG

Vastgesteld 9 september 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 20 augustus 2014 ontvangen tweede nota van wijziging (Kamerstuk 33 891, nr. 17) besloten tot het uitbrengen van een tweede nader verslag. De commissie heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het tweede nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE

Blz.

ALGEMEEN

2

- | | | |
|----|---|----|
| 1. | Inleiding | 2 |
| 2. | Modulair pakket thuis | 2 |
| 3. | Zorgkantoren verantwoordelijk voor verstrekking persoonsgebonden budget | 8 |
| 4. | Hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen die thuis blijven wonen worden in 2015 nog door de gemeenten verstrekt | 8 |
| 5. | Wijzigingen in het overgangsrecht, budgetgaranties | 9 |
| 6. | Tijdelijke subsidies voor zorginfrastructuur en kapitaallasten | 10 |
| 7. | Overig | 10 |

ARTIKELSGEWIJS

12

ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de tweede nota van wijziging inzake het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz). Deze leden hebben behoefte aan het stellen van nadere vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de tweede nota van wijziging. Zij hebben naar aanleiding van de nota van wijziging nog een aantal vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de tweede nota van wijziging en maken graag van de mogelijkheid gebruik aanvullende vragen te stellen. De nota van wijziging en de toelichting bevatten een aantal majeure wijzigingen die wat deze leden betreft om een nadere duiding vragen.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de tweede nota van wijziging en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Tevens willen deze leden echter nog antwoord op een aantal vragen in het nader verslag die niet of niet geheel zijn beantwoord en vinden zij dat er nog enkele onduidelijkheden zijn naar aanleiding van een recent algemeen overleg over de wachtlijsten.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de tweede nota van wijziging. Zij hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen, die zij hierbij aan de regering voorleggen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben naar aanleiding van de tweede nota van wijziging bij de Wet langdurige zorg behoefte aan het stellen van nadere vragen.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de tweede nota van wijziging, in het bijzonder waar het betreft de vergroting van de flexibiliteit door invoering van het modulair pakket thuis.

Het lid van de **fractie van 50PLUS/Baay** dankt voor de tweede nota van wijziging, en zij wil hierbij graag nog enkele aanvullende vragen stellen.

2. Modulair pakket thuis

De leden van de **PvdA-fractie** zijn blij met de mogelijkheid voor een modulair pakket thuis (mpt) voor cliënten met een verblijfsindicatie in 2015. Op deze manier kan zorg op maat geregeld worden voor wie dat nodig heeft. Deze leden vinden het een goede beslissing dat deze mogelijkheid tot maximaal flexibel regelen van zorg ook na 2015 blijft bestaan. Zij pleiten voor de minder ambtelijke term «flexibel pakket thuis».

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom wordt gesteld dat voor een cliënt met een mpt – net als voor een cliënt met een persoonsgebonden budget (pgb) – geen verplichte zorgplanbesprekingen of een zorgplan geldt. Zij zien niet in waarom het praktisch niet mogelijk zou zijn om een zorgplan op te stellen alleen omdat er sprake is van meerdere zorgaanbieders. Er kan sprake zijn van een hoofdaanbieder of het zorgkantoor coördineert de verschillende zorgaanbieders en bepaalt of het geheel van ingekochte zorg die via een pgb, via mpt en zorg die via mantelzorg wordt geleverd, klopt. Het is daarnaast volgens deze leden ook

goed mogelijk dat een cliënt een eigen zorgplan opstelt en dat goed laat keuren door het zorgkantoor.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de juridische status is van het oordeel van het zorgkantoor. Wat gebeurt er als een cliënt thuis wil blijven wonen terwijl het zorgkantoor vindt dat dat niet verantwoord is?

Genoemde leden vinden dat mensen zelf zeggenschap moeten hebben over de keuze om al dan niet in een instelling te wonen.

De leden van de **SP-fractie** willen allereerst weten waarom de regering zoveel haast heeft om de Wet langdurige zorg dit jaar door de Staten-Generaal behandeld te hebben. De regering heeft een scenario klaarliggen voor een gefaseerde invoer tot en met 2016. Waarom verkiest de regering snelheid boven zorgvuldigheid? Kan de regering dit toelichten?

De regering geeft aan dat zij geen zorginstelling wil bekostigen in maaltijdvoorzieningen of huishoudelijke verzorging, indien een cliënt of diens mantelzorger dit zelf wil regelen.

De leden van de SP-fractie zijn bezorgd dat dit leidt tot afschuifgedrag door zorgaanbieders, onder het mom van «u regelt het zelf maar». Hoe gaat de regering voorkomen dat dit wordt gebruikt als mogelijke bezuinigingspost?

De leden van de SP-fractie zien dat er een poging wordt gedaan om het zorgsysteem nog complexer te maken, door naast de mogelijkheden van een volledig pakket thuis (vpt) en het persoonsgebonden budget dit uit te breiden met een modulair pakket thuis. Deze leden constateren dat de regering eerder heeft aangegeven dat de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) te ingewikkeld is geworden en dat mede hierdoor hervormingen noodzakelijk zijn. Waarom maakt de regering dan bij de totstandkoming van de Wlz dezelfde fout? In hoeverre verwacht de regering dat zorgbehoevende mensen de weg weten te vinden naar zorg in al die verschillende vormen?

De leden van de SP-fractie vragen waarom mensen die gebruik willen maken van een mpt, vpt of pgb geen algemene medische zorg kunnen krijgen. Kan de regering aangeven waarom mensen die gebruikmaken van deze zorgvorm(en) hier geen recht op hebben? Kan de regering tevens de Kamer een overzicht doen toekomen waar mensen wel en niet recht op hebben, indien zij zorg krijgen vanuit een mpt, vpt en/of pgb? Zo nee, waarom niet?

Voorts hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over de mogelijkheid die mensen geboden wordt om een mpt met een pgb te combineren. Hoe wordt dit in de realiteit vormgegeven? Genoomde leden maken zich zorgen dat mensen die dit willen aanvragen, bedolven worden onder een enorme bureaucratie. Kan de regering een overzicht geven welke formulieren mensen moeten invullen om een pgb in combinatie met een mpt te kunnen krijgen? Kan de regering in het algemeen ingaan op de vraag hoe de aanvraag van zorg verloopt voor mensen die zorg nodig hebben? Hoeveel formulieren en gesprekken moeten zij aangaan voordat zij zorg krijgen die zij nodig hebben, vanuit de Wlz, Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?

Deze leden constateren dat bij een mpt de mogelijkheid bestaat om de zorg te laten aanbieden door meerdere aanbieders in tegenstelling tot het vpt. Genoomde leden voorzien dat door het inzetten van verschillende zorgaanbieders de kans bestaat dat mensen veel verschillende zorgverleners over de vloer krijgen. Dit vergroot het risico op fouten, afschuifgedrag en bureaucratie. Vindt de regering dit wenselijk?

Voorts willen de leden van de SP-fractie weten waarom het zorgkantoor de keuze voor een pgb en een mpt beoordeelt en de intakegesprekken voert met mensen die dit aanvragen. Waarom wordt dit niet uitgevoerd door professionals die echt verstand van zaken hebben en weten wat zorgbehoevende mensen wel of niet nodig hebben? Kan de regering dit nader toelichten?

Kan de regering nader ingaan op de kostengrens van het mpt? Indien deze wordt overschreden, wat zijn dan de consequenties voor de zorg die mensen krijgen en wat zijn de consequenties voor zorgaanbieders? Kan de regering dit toelichten?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat er in de Wlz een modulair pakket thuis wordt ingevoerd. Genoemde leden kunnen zich ook voorstellen dat dit aansluit bij het feit dat ouders kinderen hebben met een meervoudige handicap die ze graag thuis willen verzorgen of mensen die een indicatie hebben die op meerdere grondslagen moet berusten. Deze leden vragen of de regering een inschatting kan geven hoe vaak hiervan gebruik zal worden gemaakt, uitgesplitst in indicaties en in bedragen. Daarnaast vragen zij hoe dit – in 2016 – geïndiceerd gaat worden als men gaat werken met zorgprofielen laag, midden en hoog.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe zij moeten lezen dat, bij of krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb), kosten per mpt-module worden gemaximeerd. Daar wordt vooralsnog niet voor gekozen, zo lezen deze leden. Het kan dan zo zijn dat men enerzijds met een aanbieder te maken heeft (gecontracteerd door het zorgkantoor) en anderzijds zelf moet onderhandelen omdat dit door middel van een pgb (trekkingsrecht) wordt verstrekt. Als men kiest voor een mpt dan krijgt men een totaalbedrag dat niet hoger is dan het pgb. Maar ziet de regering het gevaar dat als men kiest bijvoorbeeld voor dagbesteding in natura waarvan het tarief voor de zorgvrager onbekend is dat men dan niet weet wat men vervolgens aan een pgb-bedrag te besteden heeft voor bijvoorbeeld verpleging en verzorging of dat veel hoger is dan het bedrag dat men krijgt voor het mpt? Erkent de regering dit probleem? Hoe gaat de regering dit probleem oplossen? Moeten instellingen in de toekomst hun tarieven op de site vermelden?

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat een vpt ertoe leidt dat er in instellingen kamers leeg blijven staan? Wat gebeurt er vervolgens met die kamers? In het debat naar aanleiding van de berichtgeving van Nieuwsuur over de wachtlijsten is wel duidelijk geworden hoe onverteerbaar dit is. Denkt de regering ook niet dat hierdoor en doordat er nu een mpt wordt ingevoerd, het vpt in de praktijk op termijn zal gaan verdwijnen?

De regering heeft enerzijds het voornemen om de Wlz per 1 januari 2015 in te voeren. Kan de regering aangeven hoe ver de zorgkantoren zijn met de voorbereiding op deze grote stelselwijziging? Zeker gezien de tweede nota van wijziging met een nieuwe leveringsvorm, het mpt. Iedere «klant» die geïndiceerd wordt voor Wlz-zorg, kent enige vorm van zorg, die tot dan toe geleverd wordt door een aanbieder die gefinancierd wordt vanuit de gemeente en/of zorgverzekeraar.

Als het zorgkantoor eerst met iedere klant een bewustkeuzegesprek moet houden, is de regering dan niet bang dat een snelle inzet lang – te lang – op zich laat wachten?

Wat is de toegevoegde waarde voor een Wlz-geïndiceerde klant als hij eerst met het zorgkantoor spreekt en vervolgens aan de aanbieder, die feitelijk de zorg levert, alles nogmaals uitlegt? Is dat niet dubbel op? Zo ja, hoe gaat dat voorkomen worden?

Het is goed dat de Wlz uitgaat van een onafhankelijke indicatiestelling. De leden van de CDA-fractie zijn daar een voorstander van zeker gezien vanuit de positie van de cliënt. Maar deze leden zien bij de meerzorgaanvraag dat het zorgkantoor de zorgvraag beoordeelt. Waarom heeft de regering hiervoor gekozen? Waarom is er niet voor gekozen ook het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) deze aanvragen te laten beoordelen, waarbij deze het advies van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kan invoeren als er bijvoorbeeld gedragsproblemen zijn?

De leden van de CDA-fractie lezen vervolgens dat vanaf 2016 het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de mpt-cliënten aan het Fonds

langdurige zorg wordt toegevoegd. Kan de regering om en nabij aangeven hoe groot dat bedrag zal zijn?

In hoofdstuk 3 van de toelichting maakt de regering er melding van dat er toch niet is gekozen een totaal budget voor de Wlz vast te stellen maar dit toch onder te verdelen in een kader voor zorg in natura (€ 16,9 miljard) en een kader voor de pgb's (€ 900 miljoen). De regering stelt verder dat mocht er gedurende het jaar blijken dat de initiële verdeling een aanpassing behoeft, er dan tussen regionale deelbudgetten of tussen regio's geschoven kan worden met budget. In theorie begrijpen de leden van de CDA-fractie dit wel, maar de praktijk heeft de afgelopen jaren toch anders uitgewezen. Denkt de regering dat regio's gemakkelijk onderling financiële middelen zullen en/of kunnen uitwisselen? Dreigt het pgb-plafond te worden bereikt, dan zal worden nagegaan of het mogelijk is om onbenutte financiële ruimte (binnen de eigen regio, van andere regio's of landelijk nog beschikbaar voor zover op landelijk niveau buiten de initiële verdeling gehouden) in te zetten en als dat dan niet zo gemakkelijk lukt, wat dan? En welk bedrag is de regering voornemens nog op «de Wlz-plank» te houden?

In de toelichting staat: «Dit laat uiteraard onverlet dat de voorwaarden voor het mpt van toepassing zijn, zodat het pakket kan worden beëindigd indien het volgens het zorgkantoor op enig moment niet meer verantwoord of doelmatig thuis kan worden verleend of indien de samenstelling niet meer tot verantwoorde of doelmatige zorg zal leiden.» De eerste vraag is wie de voorwaarden hiervoor vaststelt. De leden van de CDA-fractie begrijpen namelijk uit de zinsnede dat de regering hier een duidelijk punt wil maken.

Vervolgens vragen deze leden of de regering een duidelijke omschrijving kan geven van wat er met verantwoorde en doelmatige zorg thuis precies wordt bedoeld, en in hoeverre de regering enige ondoelmatigheid toelaatbaar vindt. Geldt dit alleen voor kinderen met een zware zorgvraag of kan de regering hier meer voorbeelden van geven? En is de regering van mening dat de huidige toegangscriteria voor toegang tot de Wlz voldoende zijn toegerust voor de indicatiestelling van kinderen? En hoe groot is de zeggenschap van de cliënt zelf en zijn familie in dezen?

De leden van de CDA-fractie maken zich wel zorgen over de praktische uitvoering van het een en ander. De nieuwe Wmo, de Jeugdwet, de overheveling van de verpleging en verzorging naar de Zvw en nu de nieuwe Wet langdurige zorg. Zal door de snelheid van invoering dit in de praktijk niet leiden tot afbakeningsproblemen? Ziet de regering dit gevaar en heeft de regering de risicogroepen goed in beeld?

Begrijpt de regering de zorg van de leden van de CDA-fractie? Als voorbeeld stellen deze leden dat kinderen op de scheidslijn van Wlz-zorg en de nieuwe Jeugdwet kunnen «vallen». Hoe garandeert de regering genoemde leden dat deze kinderen en ouders niet tussen wal en schip vallen? Waar kunnen deze mensen duidelijkheid krijgen over waar ze moeten zijn?

Diverse cliëntenorganisaties vinden het noodzakelijk dat in de wet verankerd wordt dat een verzekerde kan kiezen tussen een persoonsgebonden of een persoonsvolgend budget. Als de verzekerde zijn zorg en ondersteuning niet zelf kan of wil regelen kan hij zijn zorgkantoor vragen een totaalpakket voor hem in te kopen. Deze verschillende financieringsvormen moeten uitgeprobeerd worden onder de nieuwe wet. Wat vindt de regering van het verzoek van de cliëntenorganisaties om het experimenteerartikel in de Wlz hiermee uit te breiden? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting.

Vanaf 2016 zal het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de hier bedoelde cliënten aan het Fonds langdurige zorg worden toegevoegd, zo lezen de leden van de CDA-fractie. Om hoeveel geld gaat het hier? In paragraaf 7.1 lezen deze leden dat de subsidies voor de zorginfrastructuur

ten laste komen van hetzelfde Fonds langdurige zorg. Kan de regering een overzicht geven van de reeds bekende voedingen en onttrekkingen aan dit fonds?

Omdat de Wlz zo op voor de uitvoering essentiële onderdelen grotendeels zal lijken op de AWBZ, zijn de uitvoeringsinstanties onder meer in staat gesteld om te beginnen met de inkoop van de zorg die in 2015 verzekerd zal zijn. Als de Wlz dan zo'n gelijkenis vertoont met de AWBZ, waarom dan toch deze enorme stelselwijziging? De leden van de **PVV-fractie** vragen ook, waarom op de vragen van deze leden om op een aantal zaken de AWBZ aan te passen, het antwoord is gegeven, dat dat niet kan.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat met de tweede nota van wijziging een nieuwe leveringsvorm wordt geïntroduceerd, het modulair pakket thuis, dat aansluit bij de huidige systematiek van functies en klassen onder de AWBZ. Hoewel deze leden het toejuichen dat er hiermee ook onder de Wlz meer ruimte komt voor flexibiliteit en de combinatie van zorg in natura en een persoonsgebonden mogelijk blijft, wordt het hiermee voor hen niet overzichtelijker waarop een verzekerde in de verschillende leveringsvormen nu wel en geen recht heeft of aanspraak kan maken. Zij verzoeken de regering daarom, in de vorm van een tabel, voor de vier leveringsvormen afzonderlijk (zorg in natura met verblijf, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis, en persoonsgebonden budget) een overzicht te geven van:

1. de vormen van verzekerde zorg (zoals bepaald in artikel 3.1.1) waarop een verzekerde aanspraak kan maken;
2. de vormen van zorg waarvoor de verzekerde zelf verantwoordelijk is (eventueel met ondersteuning van een mantelzorger);
3. de vormen van zorg en ondersteuning die de verzekerde ontvangt van andere partijen, zoals de zorgverzekeraar of gemeente;
4. de hoogte en wijze van vaststelling van de eigen bijdrage.

De leden van de D66-fractie lezen dat de kosten van het mpt (of een combinatie van het mpt en het pgb) niet hoger mogen zijn dan het bekostigingsbedrag dat de cliënt had ontvangen in het geval hij voor een pgb had gekozen. Zij vragen de regering om een nadere toelichting op deze maximering. Waarom is hiervoor gekozen? Welke waarborgen biedt de regering dat de tarieven toereikend zijn? In hoeverre wijkt deze bepaling af van de huidige AWBZ-praktijk en de levering in «functies» en «klassen»? Wat betekent dat voor het overgangsrecht van reeds bestaande cliënten?

De leden van de D66-fractie lezen dat het mpt alleen wordt toegekend indien de thuisomgeving het mogelijk maakt dat de zorg daar verantwoord en doelmatig kan worden geleverd. Zij vragen de regering nader in te gaan op wat in dit verband precies onder «verantwoord» en «doelmatig» dient te worden verstaan. Deze leden constateren voorts dat het aan de Wlz-uitvoerder is om te bepalen in hoeverre verantwoorde en doelmatige levering mogelijk is. Op basis van welke criteria zal de Wlz-uitvoerder dit moeten vaststellen? Wat gebeurt er op het moment dat er verschil van inzicht bestaat tussen een verzekerde en zijn of haar vertegenwoordigers enerzijds, en de Wlz-uitvoerder anderzijds? Wie heeft uiteindelijk het «laatste woord», hoe worden de eigen regie en keuzevrijheid van de cliënt daarbij geborgd, en hoe verhoudt dit zich – ook juridisch – tot de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder?

De leden van de D66-fractie lezen dat voor cliënten met een mpt geen verplichte zorgplanbespreking geldt. De regering acht dit praktisch onuitvoerbaar, omdat er sprake zou kunnen zijn van meerdere zorgaanbieders. Waarom zou een persoonlijk plan, opgesteld door de verzekerde en/of zijn vertegenwoordigers, niet kunnen voorzien in meerdere zorgaanbieders? Een dergelijk plan zou het uitgangspunt kunnen zijn voor

de zorg en zorginkoop. Deze leden verzoeken de regering hierop nader te reflecteren.

De leden van de **GroenLinks-fractie** maakten zich zorgen over de gevolgen van het ontbreken van de mogelijkheid om zorg in natura en het persoonsgebonden budget met elkaar te kunnen combineren. Immers, in de Wet langdurige zorg staat maatwerk voorop en het niet kunnen combineren van verschillende leveringsvormen van zorg deed daar afbreuk aan. Is het modulair pakket thuis een afdoende antwoord op de belemmeringen in het oorspronkelijke voorstel, zo vragen deze leden. Daarbij doelen genoemde leden met name op de beperking dat de kosten van een modulair pakket thuis niet hoger mogen zijn dan die van het pgb. De leden van de GroenLinks-fractie krijgen graag meer duidelijkheid wat dit feitelijk voor budgethouders gaat betekenen. Is het voor hen financieel wel haalbaar om het persoonsgebonden budget en zorg in natura via het modulair pakket thuis te organiseren? Wat betekent het financieel bijvoorbeeld voor een persoon die nu een pgb heeft op basis van LG zzp 5, die vervoer en dagbesteding door middel van het modulair pakket thuis wil inkopen en de rest van de zorg via een pgb? Wat houdt hij aan pgb over?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of er gekeken is naar mogelijkheden om mensen die kiezen voor combinatie van zorg in natura en het pgb via het modulair pakket thuis, daarvoor in het budget te compenseren, aangezien zorg in natura in de regel duurder is dan zorg via het pgb. Is bijvoorbeeld gedacht om de maximale hoogte van het modulair pakket thuis te maximeren op de hoogte van het eventuele beschikbare budget voor het volledig pakket thuis? Wat zou dat voor budgettaire consequenties hebben?

Is bijvoorbeeld gekeken op basis van de mensen die op dit moment het pgb en zorg in natura combineren, wat het budgettair zou betekenen wanneer voor die zorg in natura een hoger tarief mogelijk blijft?

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering van mening is dat de cliënt vrijheid toekomt om te kiezen voor vpt, mpt of pgb, zolang aan de wettelijke waarborgen wordt voldaan. Zij vragen of de regering voornemens is de wettelijke bepalingen in die zin aan te passen, namelijk dat het zorgkantoor niet langer de vrijheid heeft de keuze van de cliënt te negeren wanneer sprake is van een doelmatig en verantwoord zorgaanbod en overigens aan alle wettelijke voorwaarden is voldaan.

Het lid van de **fractie 50PLUS/Baay** constateert dat het mpt geen maaltijdverstrekking omvat, net als de vergelijkbare regeling in de huidige AWBZ. Wie een vpt kiest, heeft wel maaltijdverstrekking in het pakket. Wie een mpt kiest niet. Is deze nieuwe wet niet een uitgelezen kans om dit juist wel te gaan regelen, temeer gezien het feit dat maaltijdverstrekking wel binnen het vpt valt? Is dit verschil tussen deze twee groepen niet onlogisch, gezien het feit dat met het mpt maximale eigen regie wordt beoogd en het in principe mensen met eenzelfde indicatie betreft? Zoals in de toelichting op de tweede nota van wijziging staat: «Indien dergelijke mantelzorgers aanwezig zijn die de thuiswonende cliënt willen blijven helpen dan is er geen reden om de cliënt niet in de gelegenheid te stellen om af te zien van delen van de zorg die deze mantelzorgers kunnen verlenen». Maar op deze wijze worden cliënten dus niet eens in de gelegenheid gesteld. Graag ontvangt dit lid een toelichting hierop. De huishoudelijke verzorging die vanuit het mpt wordt geleverd, wordt per 2016 toegekend aan het Fonds langdurige zorg. Hiermee wordt het dus uit het gemeentelijk budget gehaald. Hoe wordt dit verrekend? Vooraf per inschatting? Of achteraf? Graag ontvangt het lid van de fractie 50PLUS/Baay een toelichting hierop. Overigens wijst dit lid erop dat op deze wijze de gemeentelijke budgetten nog verder zullen slinken. Hoe

verhoudt zich dat tot het feit dat nu al blijkt dat veel gemeenten de huishoudelijke verzorging niet meer vergoeden? Graag ontvangt genoemd lid een toelichting.

3. Zorgkantoren verantwoordelijk voor verstrekking persoonsgebonden budget

De leden van de **PvdA-fractie** begrijpen dat het de voorkeur verdient de uitgaven voor zorg in natura en voor het persoonsgebonden budget in één financieel kader onder te brengen. Deze leden gaan er vanuit dat het regionale subsidieplafond voor het pgb dient als een theoretisch gegeven. Als er binnen de regio meer vraag naar pgb's is zal immers de vraag naar zorg in natura minder zijn en het totale regionale budget voldoende zijn om aan de vraag te voldoen.

De regering wijzigt in deze nota de maatregel dat alle zorgkantoren verantwoordelijk worden voor de verstrekking van pgb's. De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering kan toelichten wat hierbij de verschillen zijn ten opzichte van het eerder ingediende wetsvoorstel.

Er worden voor de pgb's regionale subsidieplafonds ingesteld, onder verantwoordelijkheid van de zorgkantoren. De leden van de **PVV-fractie** vragen wat de gevolgen zijn als het subsidieplafond bereikt is voor de mensen die zorg nodig hebben. Kunnen deze leden weer pgb-stops verwachten midden in het jaar? Was het wettelijk verankeren van het pgb niet ook een van de redenen om deze stelselwijziging in te voeren? Wat stelt een recht op zorg zo nog voor, zo vragen genoemde leden.

Op landelijk niveau wordt een kader pgb en zorg in natura vastgesteld. Als de financiële middelen in de ene regio besteed zijn, kunnen er mogelijk middelen uit de andere regio worden ingezet. Het lid van de **fractie 50PLUS/Baay** vraagt hoe wordt geborgd dat iedereen die een pgb wil en ervoor in aanmerking komt, deze ook krijgt. Wat gebeurt er als het aantal aanvragen onverwacht hoog is? Is het mogelijk dat er mensen tussen de wal en het schip gaan vallen? Graag ontvangt dit lid een toelichting hierop.

4. Hulpmiddelen en woningaanpassingen voor mensen die thuis blijven wonen worden in 2015 nog door de gemeenten verstrekt

De leden van de **SP-fractie** vinden het onbegrijpelijk dat woningaanpassingen en mobiliteitshulpmiddelen per 2015 niet geregeld worden vanuit de Wlz. Zij vragen de regering hoe het komt dat zorgkantoren niet de benodigde informatie hierover hebben. Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten weigeren woningaanpassingen en hulpmiddelen te verstrekken in het kader van de Wmo, gezien zij al te maken hebben met een forse bezuiniging op het budget? Krijgen zij hier extra middelen voor? Is de regering bereid de Wlz uit te stellen tot 2016, totdat de woningaanpassingen en hulpmiddelen goed zijn geregeld? Zo nee, waarom niet?

In 2015 is het voor zorgkantoren nog niet haalbaar de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen en woningaanpassingen aan Wlz-gerechtigden die thuis blijven wonen goed uit te voeren. Reden is dat nog niet alle informatie die nodig is om deze taak uit te voeren voorhanden is en zij hiermee nog geen ervaring hebben. Hetzelfde geldt voor de mobiliteits-hulpmiddelen voor mensen die in een instelling wonen maar daar geen Wlz-behandeling ontvangen en voor de roerende woonvoorzieningen die, ter reparatie van een omissie, via deze nota van wijziging voor mensen die thuis wonen onder de dekking van de Wlz worden gebracht. Als de zorgkantoren nog niet klaar zijn voor de taken die ze krijgen, waarom kiest

de regering er dan toch voor om deze wet per 1 januari 2015 in te laten gaan en wordt deze wet zo door de Kamer gejat, zo vragen de leden van de **PVV-fractie**.

Afgesproken is dat de gegevens over de uitvoering van deze taken in 2015 gebruikt worden om uitvoering van deze taken in 2016 door de Wlz-uitvoerder wel mogelijk te maken. Hoe is het mogelijk dat die gegevens nu nog niet bekend zijn? Hoe verantwoord is het nog om de wet op 1 januari 2015 in te laten gaan? Waarom niet gewoon de huidige AWBZ op bepaalde punten aanpassen?

5. Wijzigingen in het overgangsrecht, budgetgaranties

De leden van de **PvdA-fractie** vragen de regering uiteen te zetten wat de mogelijkheden van overbruggingszorg zijn en waarin de Wlz hierin verschilt (of overeenkomt) met de huidige AWBZ in 2015 en in de jaren daarna. Deze leden vinden de tekst en toelichting van de Wlz niet duidelijk.

De leden van de **SP-fractie** begrijpen niet waarom de regering ervoor kiest dat Wlz-uitvoerders niet controleren of het mpt op een verantwoorde en doelmatige wijze wordt geboden. Kan de regering toelichten waarom zij hiervoor kiest?

De leden van de SP-fractie hebben meerdere signalen ontvangen dat zorgkantoren zorgbehoevende mensen die op een wachtlijst staan afwentelen vanwege de hoge kosten of deze mensen te weinig thuiszorg bieden, terwijl de zorgbehoefte in werkelijkheid groter is. Het gevolg is dat deze mensen zodanig verslechteren, dat thuiszorg onvoldoende wordt en deze mensen doorgeschoven gaan worden naar de Wlz, terwijl dit voorkomen had kunnen worden. Ontvangt de regering deze signalen ook? Hoe verhoudt dit zich tot de wens van de regering om mensen langer thuis te laten wonen? Hoe gaat de regering dit voorkomen?

Voorts hebben genoemde leden nog een vraag over mensen die een indicatie voor overbruggingszorg (plus) hebben. De regering geeft aan dat deze mensen een garantie krijgen dat zij de indicatie voor overbruggingszorg met uitloop of met uitloop plus kunnen behouden, totdat hun recht op zorg vervalt of totdat zij geplaatst worden in een instelling.

Echter, voor mensen die onder de AWBZ maximaal zes maanden overbruggingszorg (met uitloop) ontvangen geldt de garantie niet meer na 1 januari 2015. Deze leden begrijpen niet dat voor deze mensen de garantie vervalt. Kan de regering toelichten waarom zij hiervoor kiest?

De leden van de SP-fractie hebben nog een aantal vragen over het pgb. De regering geeft aan dat mensen die tot 2015 wegens gestapelde functies en klassen een hoog pgb hebben, geen garantie krijgen dat zij het hoge budget kunnen behouden. Kan de regering nader toelichten hoe het komt dat functies en klassen gestapeld zijn? In hoeverre kunnen deze mensen geen hoog pgb behouden? In hoeverre zal het pgb verlaagd worden en welke consequenties heeft dit voor mensen die een pgb hebben? Kan de regering hierop een uitgebreide toelichting geven?

Wat betreft het overgangsrecht voor verzekerden met veel extramurale zorg, deze klanten zitten formeel in 2015 niet in de Wlz. De leden van de **CDA-fractie** vragen hoe groot deze groep is. En als deze groep groot is waar zit dan het budget voor deze doelgroep? Is bij de huidige overheveling en berekening van financiële kaders het geld richting de Zvw/Wmo overgeheveld en volgen deze middelen de cliënt?

De regering stelt dat bij en krachtens het Besluit langdurige zorg (Blz) te stellen reguliere regels over de hoogte van het pgb naar verwachting zullen leiden tot lagere pgb's. Kan de regering aangeven hoeveel lager het pgb in 2015 zal zijn in vergelijking tot 2014? En hoe toetst de regering dan of budgethouders nog voldoende kwalitatief goede zorg kunnen inkopen?

Op dit moment zijn er AWBZ-cliënten met een indicatie voor extramurale zorg die onder de Wlz naar verwachting in aanmerking kunnen komen voor een Wlz-indicatie. Doen zij niets, dan zullen zij per 1 januari 2015 hun zorg verkrijgen op grond van hun zorgverzekering, de Wmo 2015 of de Jeugdwet (of een combinatie daarvan). Een aantal van hen heeft ten gevolge van stapeling van functies en klassen veel zorg of een hoog pgb. Dat zullen zij, nadat het voor hen in het kader van de overgang van de extramurale zorg geregelde overgangsrecht is uitgewerkt, mogelijk niet kunnen behouden. Bovendien is het niet uitgesloten dat de zorgverzekeraars of de gemeenten hen, nadat het overgangsrecht is uitgewerkt, verzoeken een Wlz-indicatie aan te vragen. Voor deze mensen kan het derhalve aantrekkelijker zijn om per 2015 al in de Wlz te komen. De leden van de **PPV-fractie** vragen hoe dit strookt met het mantra van de regering dat mensen langer thuis willen blijven wonen en dat dit gefaciliteerd moet worden. En sinds wanneer bepaalt de zorgverzekeraar of de gemeente dat er een Wlz-indicatie aangevraagd moet worden? Om dit te faciliteren is besloten dat verzekerden die in de betrokken groep vallen in 2014 zullen worden aangeschreven zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken. Cliënten krijgen dan de mogelijkheid om hun indicatie voor extramurale AWBZ-zorg per 2015 door het CIZ om te laten zetten in een indicatie voor Wlz-zorg. Begrijpen de leden van de PPV-fractie nu goed, dat actief mensen een instelling ingeprikt gaan worden?

De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering de inzet deelt om te voorkomen dat cliënten met veel extramurale zorg in 2015 naar de Wmo verplaatst worden, waarna vervolgens geconstateerd wordt dat toch toegang tot de Wlz mogelijk is. Hoe waarborgt de regering dat bij de voorgestelde regeling geen cliënten tussen wal en schip vallen en dat daadwerkelijk iedereen op de hoogte wordt gesteld?

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering kan toelichten dat de figuur van de administratieve omzetting echt nodig is gelet op de behoefte van de doelgroep. Kan de regering een inschatting geven van het percentage cliënten waarbij de vraag serieus aan de orde is of toegang tot de Wlz mogelijk is, zo vragen zij.

6. Tijdelijke subsidies voor zorginfrastructuur en kapitaallasten

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering om een nadere toelichting op de kapitaallasten. In hoeverre verhoudt de afbouw van de kapitaallastbudgetgaranties van instellingen zich tot het recht op het elk jaar toenemende percentage van het nhc-tarief (normatieve huisvestingscomponent)? Kan de regering dit nader toelichten?

7. Overig

Wachtlijsten

In Nieuwsuur van 25 augustus 2014 verklaarde de NZa dat er € 200 miljoen aan AWBZ-geld over was uit 2013. In het algemeen overleg van 3 september 2014 beaamde de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) dat; hij zei: «het geld is er». In antwoord (11 juni 2014) op vraag 4 van de schriftelijke vragen van het lid Agema over het betalen van Buurtzorg is echter het volgende antwoord gegeven: «Het is niet zo dat er in 2013 in de AWBZ geld is overgebleven dat niet is besteed.¹ Naast de vergoeding voor zorg in natura worden namelijk ook kapitaallasten vergoed. De vergoeding aan kapitaallasten is hoger uitgekomen dan geraamd. Beide onderdelen samen hebben gezorgd voor

¹ Aanhangsel Handelingen II, 2013–2014, nr. 2188

een vrijwel volledige uitputting van de AWBZ in 2013.» De leden van de **PVV-fractie** stellen vast, dat het niet allebei waar kan zijn en zij willen dus graag weten of er nu geld over is uit 2013 of niet.

Nota naar aanleiding van het nader verslag

In antwoord op de vraag van de leden van de **PVV-fractie** hoeveel geld het extramuraliseren van zzp 1–4 nu daadwerkelijk oplevert en het verzoek om de berekeningen van deze leden aan te vullen, kwam een wonderlijke tabel tevoorschijn:

	Maatregel/akkoord	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Wie ontvangt dit?	Wordt hiermee de financiering herstart?
1	Kunduz/begroting 2013 extramuraliseren zzp 1 t/m 3	– 20	– 50	– 100	– 200	– 300	– 400	AWBZ	n.v.t.
2	Begroting 2014 RA extramuraliseren zzp 4			0	– 35	– 70	– 75	AWBZ	n.v.t.
3a	Begroting 2014 compensatie extramuraliseren zzp's	– 18,9	– 68,9	– 31,3	– 45	– 55,6	– 60,8	AWBZ	n.v.t.
3b	Compensatie Wmo extramuraliseren zzp's	15	53,7	0	0	0	0	GF	n.v.t.
3c	Compensatie huurtoeslag	3,9	15,2	31,3	45	55,6	60,8	GF	n.v.t.
4	Zorgakkoord 2013 verzachten extramuraliseren			30	130	280	300	AWBZ	n.v.t.
5	Begrotingsoverleg 2014: extra middelen zorg instelling			5	35	50	60	AWBZ	n.v.t.
6	Totaal aan opbrengst bezuiniging Maatregel extramuraliseren zzp's	– 20	– 50	– 100	– 235	– 370	– 475	AWBZ	n.v.t.
7	Totaal aan verzachtingen/compensaties e.d.	0	0	35	165	330	360	AWBZ	n.v.t.
8	Totale opbrengsten maatregel extramuraliseren zzp 1 t/m 4 uit Kunduzakkoord en RA	?	?	?	?	?	?		

De leden van de PVV-fractie zien graag regel 8 ingevuld (zoals ook werd toegezegd tijdens de technische briefing van 2 september 2014) en zij zien daarbij graag de kosten van de «aanjaagteams» verwerkt. Ook vragen deze leden waarom regel 3a is ingevuld als opbrengst. Compensaties moeten van de ingeboekte besparing afgetrokken worden en genoemde leden zien dit dan ook graag aangepast. De leden van de PVV-fractie willen voorts graag weten waarom de compensatie voor de huurtoeslag van de AWBZ naar het gemeentefonds wordt overgeheveld. Zij zijn van mening dat die compensatie niet van zorggeld betaald moet worden. Op pagina 100 van de nota naar aanleiding van het nader verslag staat de tabel zoals de leden van de PVV-fractie deze hebben aangeleverd voor aanvulling. Op pagina 101 van dezelfde nota wordt het antwoord gegeven en volgens deze leden is dit antwoord niet correct en moet de tabel er als volgt uitzien:

	2015	2016	2017	2018
AWBZ	29	31	33	35
Wlz	17,9	17,4	17	17
Wmo	4,2	4,3	4,4	4,6
Jeugd	1,1	1,2	1,2	1,2
Zvw	3,5	3,8	3,9	4
Minder	2,3	4,3	6,5	8,2
AWBZ/Wlz				
Percentage	8%	13,8%	19,6%	23,4%

Kan de regering aangeven waarom er zo'n groot verschil zit tussen het gegeven antwoord en de tabel van de leden van de PVV-fractie? Gaarne zien deze leden in een tabel een verklaring voor het veranderen van de eerste regel (AWBZ) door VWS zoals ook toegezegd werd tijdens de technische briefing van 2 september jl.

Kan de regering bevestigen dat zij het wenselijk vindt dat het CIZ binnen de Wlz onafhankelijk is van alle partijen en dat bijvoorbeeld geen afhankelijkheid of ondergeschiktheid bestaat ten opzichte van de zorgkantoren, zo vragen de leden van de **SGP-fractie**.

ARTIKELSGEWIJS

Onderdeel F

Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g

De leden van de **D66-fractie** lezen in de tweede nota van wijziging dat logeeropvang aan het verzekerd pakket wordt toegevoegd. Deze leden tonen zich daarover verheugd, omdat dit een belangrijke manier kan zijn om mantelzorgers te ontlasten. Zij vragen echter wel of hiervoor budget beschikbaar komt in de verschillende leveringsvormen. In de toelichting lezen deze leden dat in lagere regelgeving zal worden geregeld dat het recht op logeeropvang zal worden beperkt tot maximaal twee etmalen per week. Waarom kiest de regering voor deze inperking? Hoe verhoudt dat zich tot de bestaande situatie onder de AWBZ? En kan de regering inzicht bieden hoe vaak op dit moment gemiddeld per week gebruik wordt gemaakt van de logeeropvang?

Onderdeel H

Artikel 3.2.1

De leden van de **SP-fractie** zijn tevreden dat de regering regelt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking – nadat zij meerderjarig zijn geworden – hun behandeling kunnen afronden in de Wlz. Deze leden zijn benieuwd hoeveel personen dit precies betreft. Kan de regering hiervan een overzicht de Kamer doen toekomen? Zo nee, waarom niet?

Onderdeel K

Artikel 3.3.2, vierde lid

De leden van de **SGP-fractie** vragen naar de afstemming van de kosten van het modulair pakket op de hoogte van het pgb en de mogelijkheid voor cliënten om inzage te hebben in de kosten. Zij constateren dat de combinatie van mpt met pgb niet duurder mag zijn dan de situatie waarin alle zorg uit het pgb betaald zou worden. Deze leden vragen of cliënten door het zorgkantoor worden geïnformeerd over de kosten van het mpt, zodat cliënten weten welk deel aan pgb resteert. Klopt de veronderstelling dat het zorgkantoor op basis van de Wlz verantwoordelijk is om te onderzoeken of met het bedrag dat aan pgb resteert in aanvulling op het mpt in doelmatige en toereikende zorg kan worden voorzien, zo vragen zij. De leden van de SGP-fractie vragen of de regering onderkent dat het wenselijk is de beoordeling van meerzorg te beleggen bij het CIZ en CCE en dat een inhoudelijke beoordeling door de zorgkantoren niet direct in de rede ligt.

Onderdeel N

Artikel 4.1.1

De regering geeft aan dat op grond van het wetsvoorstel Wlz, zowel de Wlz-uitvoerder als de NZa de taak heeft om na te gaan of de personen die het dagelijks beleid van de Wlz-uitvoerder (mede) bepalen geschikt en betrouwbaar zijn. Aan de Wlz-uitvoerder wordt in dit wetsvoorstel die taak rechtstreeks opgedragen. De leden van de **SP-fractie** vragen de regering op welke wijze Wlz-uitvoerders dit nagaan. Kan de regering tevens aangeven op welke wijze de NZa hierop toezicht houdt? Welke procedures worden hiervoor precies gevolgd?

Onderdeel X

Artikel 9.1.2

De nota van wijziging geeft aan dat Wlz-uitvoerders (en zorgaanbieders onderling) persoonsgegevens mogen uitwisselen indien dat noodzakelijk is. De leden van de **SP-fractie** vragen of de regering kan toelichten op welke wijze de beveiliging van persoonsgegevens gewaarborgd wordt. Welke voorwaarden worden hiervoor gesteld aan Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders? Kan de regering dit nader toelichten, zonder te verwijzen naar tientallen artikelen en subartikelen?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens