

## **Bijlage 1: Uitvoering langdurige zorg 2015**

Deze bijlage bevat een volledig overzicht van onderwerpen waarover betrokken partijen duidelijkheid moet worden geboden om de uitvoering en inkoop van de langdurige zorg voor 2015 tijdig en verantwoord ter hand te kunnen nemen.

### **1. Toegang en aanspraken**

#### *A) Aanpassing van de Wlz ten aanzien van behoud van functies en klassen*

Omwille van een soepele overgang van de AWBZ naar de Wlz, is het van groot belang om in 2015 Wlz-zorg thuis aan te kunnen bieden en te bekostigen op de wijze zoals in de AWBZ gebruikelijk is. Dit betekent dat zorgkantoren met zorgaanbieders kunnen afspreken dat de zorg voor cliënten die een indicatie hebben voor verblijf, op grond van functies en klassen bekostigd kan worden<sup>1</sup>. Hierdoor kan aan cliënten die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz de keuze worden geboden om Wlz-zorg niet in de vorm van een totaalpakket af te nemen. Dit kan bijvoorbeeld uitkomst bieden voor bestaande cliënten met een hoog zzp<sup>2</sup> die thans nog AWBZ-zorg thuis ontvangen in functies en klassen. Hun vertrouwde zorg kan dan na inwerkintreding van de Wlz voor 2015 worden gecontinueerd. Zij hoeven dan niet, zoals voorzien in het overgangsrecht van de Wlz, een keuze te maken voor verblijf, vpt of pgb. Het overgangsrecht in de Wlz voor cliënten met een laag ZZP verandert niet. Deze cliënten wordt gevraagd in 2015 een keuze te maken tussen verblijf in een instelling op zorg en ondersteuning thuis op grond van de Zvw en Wmo 2015. Ook kan Wlz-zorg in functies en klassen passend zijn voor nieuwe cliënten die weliswaar voldoen aan de objectieve criteria voor toegang tot de Wlz, maar bijvoorbeeld vanwege goede informele zorg niet zijn aangewezen op het volledige zorgpakket thuis. Zij kunnen ervoor kiezen alleen die onderdelen van Wlz-zorg thuis af te nemen, waaraan zij behoefte hebben.

In lijn met de invoering van functies en klassen in de Wlz wordt mogelijk gemaakt dat cliënten in 2015 Wlz-zorg deels afnemen in natura en deels inkopen met een pgb (deelbaar pgb). De invoering van functies en klassen en het deelbaar pgb worden bij tweede nota van wijziging van de Wlz geregeld.

#### *B) Voortzetting van de Wlz-lijn, ongeacht het wettelijk regime*

Ten aanzien van de onderstaande onderwerpen wordt de lijn van de Wlz, ongeacht het wettelijk regime in 2015, gevolgd:

*Extramurale behandeling in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke beperking of –vanaf 18 jaar – een verstandelijke beperking<sup>3</sup> en ADL-assistentie:* De aanspraken ADL en extramurale behandeling<sup>4</sup> op grond van de AWBZ worden per 2015 vervangen door een subsidieregeling, die wordt uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland. Beide vormen van zorg worden immers ook in de Wlz op grond van een subsidieregeling bekostigd, waardoor zorgkantoren op dit moment de zekerheid hebben dat deze vormen van zorg niet in de inkoop 2015 betrokken hoeven te worden, maar via het subsidie-instrument bekostigd kunnen worden. Voor respectievelijk de ADL-assistentie en de extramurale behandeling is dit toegelicht in het VSO ADL-assistentie van 4 juni 2014 (kamerstukken II 2013-2014, 30 597, nr. 449) en de

---

<sup>1</sup> Voor cliënten met een zzp-indicatie die zorg thuis ontvangen wordt het zorgzwaartepakket (zzp) via een omzettingstabel vertaald in functies (soorten zorg, zoals verzorging of verpleging) en klassen (hoeveelheid zorg). De omzettingstabel is een document dat per zzp de omzettingen in functies/klassen aangeeft die het zorgkantoor kan inzetten in het kader van overbruggings- en alternatieve zorg. De omzettingstabel wordt vastgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

<sup>2</sup> Genoemd in artikel 11.1.1 eerste lid van het wetsvoorstel Wlz.

<sup>3</sup> Voor betreft de extramurale behandeling aan zintuiglijk gehandicapten geldt dat deze zorg vanaf 2015 als aparte aanspraak onder de Zvw wordt gebracht. Dit is opgenomen in het ontwerpbesluit van 10 juni 2014 voor wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015.

brief over de Hervorming van de langdurige zorg van 6 november 2013 (Kamerstukken II 2013-2014, 30 597, nr. 380).

*Zorgprofielen:*

Het indicatieproces wordt zodanig herzien dat niet langer wordt ge(her)indiceerd aan de hand van standaard indicatieprotocollen, indicatiemeldingen en taakmandaat en dat meer in persoon wordt geïndiceerd. Ook zal het CIZ vanaf 2015 niet meer in termen van zorgzwaarten indiceren, maar een zorgprofiel vaststellen. Welke zorg, gegeven dit profiel, het meest passend is, bepaalt de zorgaanbieder met de cliënt en zijn of haar vertegenwoordiger, binnen de inkoopafspraken die zijn overeengekomen met het zorgkantoor. Door deze wijze van indicatiestelling worden de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt meer centraal gesteld en krijgen professionals in de zorg meer ruimte om maatwerk te leveren.

*Spoedzorg:*

Omdat kortdurende opnames (zie onder C) vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar of de gemeente vallen, wordt vanaf 2015 verblijf op basis van een noodzaak tot een snelle opname alleen uit de langdurige zorg (Wlz of AWBZ) gefinancierd als uit de versneld afgegeven indicatie van het CIZ blijkt dat de cliënt daarop blijvend is aangewezen. Dit in tegenstelling tot de huidige praktijk in de AWBZ. Indien de Wlz niet op 1 januari 2015 in werking treedt, dan zal dit onder het AWBZ-regime in het Zorgindicatiebesluit worden geregeld.

*C) Onderwerpen waarbij onder Wlz en AWBZ het beleid hetzelfde is*

De geconsulteerde partijen hebben op een aantal onderwerpen een nadere verduidelijking gevraagd. Bij de volgende onderwerpen geldt dat het beleid onder de AWBZ en onder de Wlz in 2015 op dezelfde manier invulling krijgt:

- *Palliatieve terminale zorg:* Deze zorg is vanaf 1 januari 2015 onderdeel van de aanspraak wijkverpleging in de Zvw. Voor personen die deze zorg in een op grond van de Wtzi toegelaten instelling voor Zvw-verblijf ontvangen valt deze zorg vanaf 2015 onder de Zvw. Voor personen met een AWBZ-indicatie voor verblijf of een Wlz-indicatie geldt dat zij in 2015 de benodigde palliatieve terminale zorg uit de langdurige zorg krijgen aangeboden.
- *Intensieve kindzorg:* Hierbij geldt dat deze zorg in 2015 onderdeel uitmaakt van de aanspraak wijkverpleging. Als er sprake is van verblijf mag deze zorg in 2015 onder de prestaties verpleging en verzorging in rekening worden gebracht. Derhalve is er vanaf 1 januari 2015 zowel vanuit de AWBZ als de Wlz geen beroep meer op deze zorg mogelijk.
- *De te extramuraliseren zzp's lg1, lg3 en zg1:* Deze zullen per 1 januari 2016 worden geextramuraliseerd, ongeacht het wettelijk regime in 2015.
- *(Mobiliteits)hulpmiddelen en woningaanpassingen:* Voor het jaar 2015 wordt geregeld dat, ongeacht het wettelijke regime, gemeenten nog 1 jaar integraal verantwoordelijk blijven voor het verstrekken van (mobiliteits)hulpmiddelen voor cliënten die verblijf zonder behandeling ontvangen en cliënten die met hun verblijfsindicatie thuis wonen. Hetzelfde geldt voor woningaanpassingen voor cliënten die met een verblijfsindicatie thuis wonen.
- *Sectorvreemde zzp's:* Als hoofdregel geldt dat de AWBZ-indicatie in combinatie met de leeftijd leidend is in welk domein (Wlz of AWBZ, Wmo 2015, Zvw of Jeugdwet) de cliënt vanaf 1 januari 2015 valt. Dit geldt ook voor sectorvreemde zzp's. Dit betekent bijvoorbeeld dat de gemeente vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk is voor cliënten met ggz-C pakket die vanwege hun specifieke zorgbehoefte in een verpleeghuis verblijven.
- *Tijdelijke opnames:* Medisch noodzakelijke verblijf in verband met geneeskunde zorg is in de Zvw mogelijk op grond van artikel 2.12 Besluit zorgverzekering. Over de mogelijkheden en uitwerking van dit tijdelijk verblijf zal de Kamer voor de zomer worden geïnformeerd. Kortdurende opnames in verband met respijtzorg worden vanaf 2015 een verantwoordelijkheid van gemeenten. Daarmee geldt dat zowel bij de Wlz als bij de AWBZ deze zorg vanaf 1 januari 2015 niet onder de langdurige zorg valt.
- *Toegangscriteria:* De Wlz kent een andere definiëring van de toegangscriteria dan de huidige AWBZ. Hoewel deze definiëring in beide regimes verschilt, leiden ze tot dezelfde zorgprofielen die een beroep kunnen doen op de langdurige zorg in 2015. Dit geldt

eveneens voor de toetsing van gebruikelijke zorg (van ouders aan kinderen). Dit is in beide regimes verschillend beschreven, maar heeft in de uitwerking hetzelfde effect.

- *Voorliggendheid*: Er zijn geen verschillen ten aanzien van de voorliggendheid van de Wlz en de AWBZ in relatie tot de andere wetten (Jeugdwet, Wmo 2015 en Zvw).

## **2. Indicatiestelling**

Het CIZ bereidt zich als volgt voor op zowel van de invoering van de Wlz als op voortzetting van de AWBZ:

- *Formele positie van het CIZ*: Onder de Wlz krijgt het CIZ de status van publiekrechtelijk zbo. Bij voortzetting van het AWBZ-regime behoudt het CIZ haar huidige status van privaatrechtelijk zbo met de gemeente als opdrachtgever. Op dit punt wordt de uitvoeringspraktijk niet op gelijke wijze vorm gegeven. De ambitie om de status van het CIZ te veranderen is gekoppeld aan de Wlz.
- *Wijze van uitvoering van de indicatiestelling*: Voor een zo zorgvuldig mogelijke indicatiestelling wordt onder de Wlz ingezet op het vervallen van de mandaatconstructie en het invoeren van de indicatiestelling in persoon. Deze ambitie zal ook bij een eventuele versmalde AWBZ in 2015 worden vormgegeven.
- De verplichting van medische beroepsbeoefenaren om, met eventuele doorbreking van hun beroepsgeheim, medische gegevens te verstrekken is gekoppeld aan de invoering van de Wlz. Als de Wlz niet per 1 januari 2015 wordt ingevoerd, wordt dit vooralsnog niet gerealiseerd.

## **3. Uitvoering van de langdurige zorg**

Binnen de Wlz is de Wlz-uitvoerder een aparte rechtspersoon die deel uitmaakt van een groep waartoe ook de Zvw-verzekeraar behoort. Omdat we in de langdurige zorg blijven werken met budgettaire kaders en daarmee ook met regionale uitvoeringskantoren, wordt er per regio een Wlz-uitvoerder aangewezen die als zorgkantoor zal fungeren. Ongeacht het wettelijk regime blijven in 2015 de huidige 32 regio's gehandhaafd. Voortzetting van de AWBZ betekent dat zorgkantoren in 2015 nog eenmaal op grond van de AWBZ worden aangewezen. De huidige zorgkantoren kopen nu op basis van de AWBZ in voor 2015. Bij de invoering van Wlz is geregeld dat aangegane rechten en plichten worden overgenomen.

## **4. Financiering en bekostiging**

Met de NZa zijn de gevolgen van een eventuele voortzetting van een versmalde AWBZ verkend. Veel onderwerpen die bij de toegang en aanspraken zijn beschreven (onder 1.) geven de NZa de gewenste duidelijkheid voor het opstellen van hun beleidsregels voor 2015. Aanvullend geldt:

*Budgettair kader pgb en zorg in natura*: Onder de Wlz is voorzien dat het pgb en de zorg in natura onder één budgettair kader komen. Dit vervalt als de Wlz nog niet in 2015 wordt ingevoerd. Het pgb en de zorg in natura blijven dan gescheiden kaders.

*Afbouw van kapitaallasten en zorginfrastructuur*: Omdat extramurale zorg vanaf 2015 in andere stelsels is gepositioneerd biedt de langdurige zorg (ongeacht het wettelijke regime in 2015) geen basis meer voor het bekostigen van de infrastructuur voor het leveren van deze zorg. Deze nieuwe bekostiging kan pas op termijn onder de Wmo 2015 en de Zvw worden vormgegeven. Om die reden zal via de tweede nota van wijziging in de Wlz een grondslag worden gecreëerd voor de verlening van tijdelijke subsidies voor zorginfrastructuur en kapitaallasten. In de overgangssituatie zal dit tijdelijk via premiesubsidieregelingen worden uitgevoerd door de NZa. In die nota van wijziging zal hiervoor een wettelijke basis worden gecreëerd. Mocht de Wlz niet op 1 januari 2015 in werking treden dan wordt overwogen om hiervoor via de Invoeringswet Jeugdwet hiervoor een wettelijke basis te creëren.

## **5. Pgb**

De afgelopen jaren zijn diverse maatregelen genomen om het pgb meer solide en fraudebestendig te maken. Deze ambitie wordt de komende jaren voortgezet. De invulling daarvan in 2015 is voor het merendeel niet afhankelijk van het wettelijk regime. Zo zal vanaf 2015 het trekkingrecht worden ingevoerd en geldt dat budgethouders, net als andere zorggebruikers, een eigen bijdrage gaan betalen die niet langer op het pgb wordt ingehouden (het bruto-rgb). Daarnaast zijn eventuele aanpassingen van de pgb-tarieven in 2015 niet afhankelijk van het wettelijke regime in 2015. Een belangrijk verschil is dat het pgb onder de Wlz een wettelijke status krijgt. Bij een tijdelijke voortzetting van de AWBZ in 2015 zal dit nog niet het geval zijn. Verder is voorzien dat onder de Wlz de NZa de uitvoering van het pgb van het Zorginstituut Nederland overneemt. Bij een versmalde AWBZ in 2015 blijft de huidige situatie gehandhaafd.

## **6. Eigen bijdrage**

Aan het CAK is een uitvoeringstoets gevraagd over zowel de invoering van de Wlz als een versmalde AWBZ in 2015. Binnenkort komt het CAK met een reactie. Eerder is gezamenlijk vastgesteld dat de eigen bijdragesystematiek voor veel cliënten die vallen onder het regime van de langdurige zorg in 2015 niet verandert. Dit betekent derhalve systemen en processen bij het CAK niet hoeven te worden aangepast. Voor budgethouders is in 2015 wel een wijziging voorzien. Zoals vermeld in het Besluit langdurige zorg geldt voor hen vanaf 2015 de systematiek van de lage intramurale eigen bijdrage met aftrek. Deze systematiek geldt ook bij een versmalde AWBZ in 2015. Voor cliënten die hun verblijfsindicatie thuis in natura afnemen in functies en klassen blijft in 2015 gelden dat hun eigen bijdrage zal worden geheven op basis van de systematiek van de extramurale zorg.

## **7. Informatievoorziening**

Het Zorginstituut Nederland heeft aangegeven dat de AWBZ-brede zorgregistratie is voorbereid op zowel invoering van de Wlz als een versmalde AWBZ.