

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. dhr. drs. M.J. van Rijn, staatssecretaris  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

<b>Datum</b>	30 juli 2014	<b>Contact</b>	mevr. drs. M. (Monique) van der Meulen (VGN)
<b>Ons kenmerk</b>	20140725MvdM		mevr. D. (Dorien) Kloosterman (Ieder(in))
<b>Onderwerp</b>	Toegang, inkoop en financiering van cliënten met een extramurale indicatie in de AWBZ/Wlz 2015	<b>Telefoon</b>	030 - 27 39 745 / 06 - 46 29 10 32
		<b>E-mail</b>	<a href="mailto:mmeulen@vgn.nl">mmeulen@vgn.nl</a> / <a href="mailto:d.kloosterman@iederin.nl">d.kloosterman@iederin.nl</a>

Geachte heer Van Rijn,

Deze zomerperiode staat in het teken van de contractering in de nieuwe stelsels. De Wmo 2015, de Jeugdwet, maar ook van de versmalde AWBZ of de Wlz.

### **Vergeeten groep**

Het lijkt erop dat de kwetsbare kinderen en volwassenen die met veel kunst en vliegwerk ('enige ondoelmatigheid') van ouders en zorgaanbieders nu thuis wonen en qua zorgzwaarte onder de nieuwe Wlz vallen, worden vergeten.

Gemeenten kopen deze groep niet in, omdat deze kinderen en volwassenen een zware zorgbehoefte hebben. Maar ook zorgkantoren kopen de zorg voor deze groep niet in, omdat de toegang tot de Wlz/AWBZ in 2015 niet geregeld is en zorgkantoren alleen zorg aan verblijfsgeïndiceerden inkopen. Als u niet snel ingrijpt, valt deze groep, waarvan u in uw brief van 27 juni jl. heeft toegezegd dat zij toegang houden tot zorg op grond van een versmalde AWBZ of de Wlz, straks letterlijk tussen wal en schip.

### **Om wie gaat het?**

Het gaat hier om kinderen en volwassenen die qua zorgzwaarte in aanmerking komen voor verblijf, maar met extra zorg en ondersteuning vanuit ouders, familie en zorgaanbieders met een extramurale indicatie thuis wonen. In de AWBZ beleidsregels indicatiestelling en in uw brief van 27 juni wordt hier gesproken over de groep waar 'enige ondoelmatigheid' is toegestaan. Kinderen zoals Lieke of volwassenen als Arno.

**Lieke** (12 jaar) heeft een ernstige verstandelijke beperking (ze functioneert op het niveau van iemand van een jaar), kan niet zelfstandig bewegen, is spastisch, heeft epileptische aanvallen en kan niet communiceren. Ze gaat 9 dagdelen in de week naar een gespecialiseerd kinderdienstencentrum (KDC). Naast persoonlijke verzorging en verpleging krijgt ze hier behandeling in groepsverband en begeleiding. Daarnaast gaat ze regelmatig logeren in de bij haar vertrouwde instelling, waar haar intensieve zorg gecontinueerd wordt.

**Arno** (29) heeft ook een ernstige verstandelijk beperking en woont bij zijn vader. Hij gaat 9 dagdelen per week naar de dagbesteding en krijgt thuis intensieve persoonlijke verzorging. Ter ontlasting van de mantelzorg gaat Arno regelmatig logeren. Zowel vader als Arno moeten er niet aan denken dat zij uit elkaar worden gehaald.

### **Het probleem**

In uw brief aan de Tweede Kamer van 27 juni jl. zegt u toe dat deze groep voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz. Hiermee houden deze mensen ook toegang tot zorg op grond van de versmalde AWBZ of de Wlz. U geeft tevens in de brief aan dat bij de verdeling van de middelen over de verschillende domeinen hiermee reeds rekening is gehouden en dat de betrokken cliënten hierover worden geïnformeerd. Nu, een maand later, is dit echter niet gebeurd. Er is geen duidelijkheid over hoe deze groep toegang tot de Wlz/AWBZ krijgt en welke cliënten het precies betreft.

Daarnaast zijn de middelen voor een deel van de zorg (zoals persoonlijke verzorging en kortdurend verblijf) van deze cliënten niet in het Wlz domein terechtgekomen en vrezan wij terughoudendheid bij de zorgkantoren bij de inkoop van deze zorg, ook als de toegang wel geregeld is.

Ieder(In) en de VGN dringen vanaf januari dit jaar, toen duidelijk werd dat de zorgzwaarte leidend was voor een plek in de Wlz en niet het verblijf in een instelling, aan op duidelijkheid voor deze cliënten en de aanbieders.

De AWBZ-prestatiecodelijst geeft inmiddels duidelijkheid over welke zorg naar welk domein wordt overgeheveld. Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat een groot deel van de kinderen die behandeling groep (en vaak daarnaast ook andere zorg) ontvangen naar de Wlz gaan. Op basis van deze lijst zijn de middelen verdeeld over de domeinen en is een inschatting te maken waar deze kinderen hun zorg krijgen. De toegang tot de Wlz/versmalde AWBZ is hiermee echter nog niet op cliëntniveau geregeld en daarmee ontstaat ook het urgente probleem dat de zorg voor de groep jongeren en volwassenen niet door de zorgkantoren wordt ingekocht.

AEF voert momenteel in opdracht van VWS en VNG een impactanalyse uit bij de specialistische kinderdagcentra, waar veel van deze kinderen zorg ontvangen. Wij gaan ervan uit dat deze analyse onze zorgen over deze groep kinderen bevestigt.

Het CIZ, de NZa en ZN hebben allemaal stukjes van de puzzel, maar geen van deze partijen voelt zich verantwoordelijk om de hele groep goed in beeld te brengen en hierover te communiceren naar de mensen zelf, hun ouders/familie, gemeenten en zorgaanbieders.

Ondanks veel aandringen vanuit ons, neemt ook VWS deze regierol niet. Hierdoor blijft veel onzekerheid bij cliënten en familie bestaan. Bij wie moeten ze nu straks voor welke zorg aankloppen? Dit geldt ook voor zorgaanbieders die niet weten welke partij de zorg voor deze kwetsbare groep cliënten inkoop en of zij die zorg kunnen blijven bieden.

## **De oplossing**

### *Toegang*

De oplossing ligt wat ons betreft in zo snel mogelijke duidelijkheid, zeker gezien de contractering. Dit lukt alleen als CIZ, NZa en ZN hun krachten bundelen en hierin kunt u een sleutelrol spelen. Een deel van die duidelijkheid kan snel gegeven worden. Zo zou bijvoorbeeld iedereen (grondslag VG/ LG) met een indicatie voor de functie kortdurend verblijf automatisch toegang moeten krijgen tot de Wlz. Voorwaarde voor toegang tot kortdurend verblijf in de huidige AWBZ is immers permanent toezicht. Een voorwaarde die ook geldt voor de toegangsdrempel in de Wlz. Deze gegevens zijn bekend bij het CIZ en moeten zo snel mogelijk naar de zorgkantoren.

Hoewel veel kinderen en volwassenen waar het nu om gaat een indicatie voor kortdurend verblijf hebben, geldt dit niet per definitie voor iedereen. Deze (kleine) groep vraagt snelle actie van het CIZ. Gehandicaptenzorgaanbieders kunnen een lijst cliënten met een extramurale indicatie aanleveren bij het CIZ van wie zij, op basis van de prestatiecodelijst, verwachten dat er sprake is van zorgbehoefte passend binnen de toegangscriteria van de Wlz. Uitspraak van het CIZ bepaalt of dit terecht is. Daarnaast moet voor cliënten die alle zorg inkopen via PGB duidelijk zijn dat screening kan plaatsvinden bij het CIZ. Dit kan via cliëntenorganisaties en andere media verlopen.

### *Zorginkoop en financiering*

Voor de zorginkoop kunnen de aanbieders op basis van de aangeleverde lijsten een voorlopige offerte indienen voor de continuering van de huidige zorg in functies en klassen van deze cliënten. Na de beslissing van het CIZ kan dit vervolgens definitief worden gemaakt. Daarnaast is snel duidelijkheid nodig over de bekostiging van de zorg die bij de verdeling van de middelen niet in het Wlz domein is gekomen om te voorkomen dat dit een belemmering vormt bij de inkoop.

## **Tot slot**

We hopen dat we u overtuigd hebben dat snelle actie nodig is om ook voor mensen zoals Lieke en Arno de transitie zorgvuldig te laten verlopen. Actie in de vorm van een duidelijke opdracht aan de verschillende ketenpartijen, maar ook snelle en heldere communicatie vanuit VWS naar alle betrokken partijen over het proces. Om zorgen weg te nemen en de slag te maken van afwachtend naar elkaar wijzen naar doen. Wij zijn graag bereid met u in overleg te treden om tot oplossingen te komen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Schirmbeck', with a small 'b/a' written to the left.

J. (Hans) Schirmbeck  
Directeur VGN

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. Soffer', written in a stylized, cursive manner.

drs. I. (Illya) Soffer  
Directeur Ieder(in)