

Vergaderjaar 2021–2022

35 943

Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 28 maart 2022

Met veel belangstelling heb ik kennisgenomen van de opmerkingen en vragen van de leden van de fracties van de VVD, D66, PVV en CDA. Graag ga ik in op de door de leden van deze fracties gestelde vragen en opmerkingen overeenkomstig de in het verslag gekozen paraafindeling. In deze nota zijn de vragen en opmerkingen uit het verslag integraal opgenomen in cursieve tekst en de beantwoording daarvan in gewone typografie.

Inhoudsopgave	blz.
<i>I. Algemeen</i>	<i>1</i>
<i>1. Inleiding</i>	<i>2</i>
<i>2. Huishoudelijke hulp</i>	<i>3</i>
<i>3. Inschrijving verzekeren</i>	<i>5</i>
<i>4. Raadpleegfunctie</i>	<i>7</i>
<i>5. Eerder inzetten van de (onafhankelijke) cliëntondersteuning</i>	<i>11</i>
<i>6. Fraudetoets</i>	<i>15</i>
<i>7. Advies en consultatie</i>	<i>16</i>
<i>II. Artikelsgewijs</i>	<i>18</i>

I. ALGEMEEN

*De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg (hierna: het wetsvoorstel) en zijn positief over het doel van de voorgestelde wijziging(en), namelijk het in lijn brengen van wet- en regelgeving met de praktijk van de langdurige zorg. Zorg moeten draaien om mensen. De wetten en regels moeten een helder kader vormen om die zorg te bieden, vinden de leden van de VVD-fractie. Daarom achten zij het van groot belang dat wetgeving*

aansluit bij de wens van zorgverleners, patiënten en cliënten om liefdevolle en passende zorg te organiseren die werkt voor mensen.

In onderhavig wetsvoorstel worden enkele wijzigingen voorgesteld. Enerzijds om wetgeving in lijn brengen met de reeds bestaande praktijk en anderzijds om wetgeving op punten aan te passen waar deze in de weg staat van een goed functionerende praktijk. De leden van de VVD-fractie hebben over beide typen voorstellen nog enkele vragen en opmerkingen.

*De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij herkennen dat de huidige wet op een aantal punten in de praktijk onvoldoende toegesneden is en dat daartoe wijzigingen benodigd zijn. Zij hebben enkele vragen met betrekking tot de implementatie en gevolgen van de voorgestelde wetswijzigingen.*

*De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.*

*De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Deze leden vinden het positief te bemerken dat er wordt aangesloten bij de staande praktijk, omdat de regering van mening is dat de huidige wetsonderdelen daar onvoldoende op toegesneden zijn. Zij maken van de gelegenheid gebruik om enkele verduidelijkende vragen te stellen.*

1. INLEIDING

*De leden van de **D66-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat wijzigingen met betrekking tot betalingen van huishoudelijke hulp met terugwerkende kracht tot 2015 kan worden ingezet. Tegelijkertijd lezen deze leden in het advies van de Raad van State dat de noodzaak voor terugwerkende kracht onvoldoende is toegelicht. Deze leden vragen de regering om verdere toelichting.*

De afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de afdeling) geeft in haar advies aan dat alleen terugwerkende kracht aan een regeling kan worden verleend als daarvoor een bijzondere reden bestaat en dat de noodzaak hiertoe in het wetsvoorstel inderdaad onvoldoende was toegelicht. Naar aanleiding van het advies van de Afdeling, is de memorie van toelichting aangepast. In de memorie van toelichting staat nu opgenomen dat door de wijziging terug te laten werken, de bestaande praktijk wordt gecodificeerd. Daarmee worden nadelige of bezwarende gevolgen voor betrokkenen voorkomen en gewaarborgd dat zorgaanbieders en zorgkantoren niet geconfronteerd worden met onrechtmatigheden in het verleden. Het betreft hier immers zorg die al verleend, gefactureerd en betaald is.

Verder vragen deze leden de regering hoe Wet langdurige zorg (Wlz)-verzekerden zullen worden geïnformeerd over de wetswijziging huishoudelijke zorg.

Wlz-verzekerden zijn vanaf 2015 via de zorgaanbieders, via de zorgkantoren (pgb) en via de website van de rijksoverheid «informatie langdurige zorg»¹, op de hoogte gesteld over de reikwijdte van de Wlz-zorgvorm «huishoudelijke hulp». Met dit wetsvoorstel wordt de reeds bestaande uitvoeringspraktijk gecodificeerd en is er geen sprake van een actuele wijziging hieraan. Hiermee is het niet noodzakelijk om een aparte

¹ Inmiddels is de informatie die op rijksoverheid.nl overgegaan naar de pagina www.regel-hulp.nl.

communicatie richting Wlz-verzekerden in gang te zetten aangaande dit onderdeel van het wetsvoorstel.

Kan worden aangegeven of en zo ja hoe zorgaanbieders hiertoe financiële of administratieve lasten zullen ervaren door bijvoorbeeld aanpassingen van declaraties uit het verleden? Zo nee, waarom niet?

Zorgaanbieders zullen geen financiële- of administratieve lasten ervaren over het verleden. Tijdens het VAO Voortgang trekkingsrechten pgb van 22 december 2016 heeft de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd om een oplossing te vinden voor de ontstane situatie, waardoor aanspraak «schoonhouden van de woonruimte» te beperkt is voor sommige Wlz-verzekerden. Hierop is in overleg met Zorgverzekeraars Nederland, de zorgkantoren, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit gekomen tot een tijdelijke oplossing, vooruitlopend op deze wetswijziging. Onderhavige wetswijziging codificeert de tijdelijke oplossing, waardoor er geen extra lasten zullen worden ervaren.

2. HUISHOUDELIJKE HULP

*De leden van de **VVD-fractie** onderschrijven de verschillende ondersteuningsbehoefte van thuis- en uitwonende ouderen. In het wetsvoorstel staat dat er bij huishoudelijke hulp een onderscheid moet worden gemaakt tussen de situatie van Wlz-geïndiceerden die in een instelling verblijven of via een volledig pakket thuis (vpt) zorg ontvangen en Wlz-verzekerden die in de thuissituatie met een modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgeboden budget (pgb) zorg ontvangen. Dit onderscheid heeft geen budgettaire consequenties, zo lezen de leden van de VVD-fractie.*

Heeft het vastleggen van dit onderscheid gevolgen voor de verschillende typen huishoudelijke ondersteuning die zorgverleners kunnen aanbieden?

Met andere woorden: blijft de uitvoeringspraktijk voor zorgverleners en hun cliënten na deze wetswijziging hetzelfde?

Dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor de zorg aan de cliënten die zorgverleners kunnen aanbieden of de bekostiging hiervan. Dit wetsvoorstel codificeert de bestaande uitvoeringspraktijk. De uitvoeringspraktijk blijft dus inderdaad hetzelfde.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie de regering of er door deze wetswijziging sprake is van verbreding. Wat wordt verstaan onder andere algemeen gangbare vormen van huishoudelijke hulp? Is daar een opsomming van te geven?

Onder «andere algemeen gangbare» vormen van huishoudelijke hulp naast het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, kunnen onder andere hulp bij het doen van boodschappen, het bereiden van eten en drinken of het verschonen van het bed worden verstaan. Bij dit wetsvoorstel is geen sprake van verbreding van de aanspraak op huishoudelijke hulp ten opzichte van de huidige uitvoeringspraktijk, maar codificeert deze.

Tot slot vragen genoemde leden de regering of kan worden aangegeven hoeveel thuiswonende ouderen ondersteuning krijgen vanuit de Wlz, gezien de meeste ondersteuning wordt aangevraagd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015? Is deze wetswijziging gezien die trend nog voldoende in lijn met de praktijk?

Op 20 december 2021 ontvingen ongeveer 50.500 cliënten met VV-profiel Wlz-zorg zonder verblijf. Van deze cliënten hadden er 11.500 leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt); 26.000 alleen mpt als leveringsvorm; 8.000 cliënten alleen pgb als leveringsvorm en 5.000 een combinatie pgb/mpt². Het kan bij zorg buiten de instelling gaan om uiteenlopende vormen van zorg zoals verpleegkundige zorg, logeeropvang of hulp bij het huishouden. Mensen met een Wlz-indicatie krijgen hun zorg en ondersteuning vanuit de Wlz, en niet vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Ook als zij thuis blijven wonen, krijgen zij de zorg waarop zij vanwege hun beperkingen zijn aangewezen vanuit de Wlz.

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering of sprake is van een verbreding van de aanspraak naar «andere algemeen gangbare huishoudelijk hulp dan het schoonhouden van de woonruimte» en op basis waarvan geconcludeerd wordt dat dit budgetneutraal is?

In de Wlz is voor mensen die in een instelling verblijven of hun zorg via een volledig pakket thuis (vpt) ontvangen als aparte aanspraak «het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde» opgenomen. Voor de leveringsvormen modulair pakket thuis (mpt) en een persoonsgebonden budget (pgb) is door een omissie in de wet de aanspraak op het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde en andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp niet geregeld. De uitvoeringspraktijk en de financiering van de aanspraak zijn echter al conform dit wetsvoorstel. Omdat dit wetsvoorstel de uitvoeringspraktijk codificeert, kan worden geconcludeerd dat dit budgetneutraal is. De kosten maken integraal onderdeel uit van het Wlz-kader.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen de regering naar een aantal concrete voorbeelden van andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte.*

Voorbeelden van «andere algemeen gangbare huishoudelijke hulp» dan het schoonhouden van de woonruimte zijn onder andere hulp bij het doen van boodschappen, hulp bij het bereiden van eten en drinken, het verschonen van het bed of hulp bij het doen van de was (in de wasmachine doen, het er uithalen, drogen, opvouwen en in de kast leggen).

De regering stelt dat er met dit wetsvoorstel rekening wordt gehouden met het onderscheid in de situatie tussen Wlz-geïndiceerde die in een instelling verblijven of via een vpt zorg ontvangen en Wlz-verzekerden die in de thuissituatie met een mpt of pgb zorg ontvangen. Dit klinkt logisch, volgens de leden van de **CDA-fractie**. Zij vragen de regering of deze aanpassing tot nieuwe afbakeningsproblemen kan gaan leiden. Kan de regering hierop reflecteren?

Dit wetsvoorstel codificeert de huidige uitvoeringspraktijk welke sinds 2015 bestaat. Hiermee wijzigt dan ook de bestaande afbakening niet tussen enerzijds de Wlz-geïndiceerden die in een Wlz-instelling verblijven of hun zorg krijgen via een volledig pakket thuis en anderzijds de verzekerden die hun zorg krijgen via een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Er zijn door dit wetsvoorstel dan ook geen afbakeningsproblemen te verwachten.

² Deze aantallen treft u aan op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2022/01/07/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-2021-wk-51>.

Wat zou, bij inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, bij een mpt, pgb of vpt van een Wlz- verzekerde wel of niet onder hulp bij het huishouden kunnen vallen?

Dit wetsvoorstel codificeert de huidige uitvoeringspraktijk welke sinds 2015 bestaat. De reikwijdte van de hulp onder de verschillende leveringsvormen wijzigt niet met dit wetsvoorstel. Ingeval van mpt en pgb vallen onder dit wetsvoorstel naast hulp bij het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, zoals hulp bij het doen van boodschappen, hulp bij het bereiden van de maaltijden, hulp bij het verschonen van het bed en hulp bij het doen van de was (in de wasmachine doen, het er uithalen, drogen, opvouwen en in de kast leggen). De leveringsvorm vpt betreft een integraal pakket aan zorg waaronder het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde en bijvoorbeeld het verstrekken van eten en drinken door de zorgaanbieder. Hulp bij het doen van de boodschappen en het bereiden van de maaltijden valt hiermee logischerwijs niet onder de aanspraak. Het verschonen van het bed behoort in geval van vpt ook tot de integrale zorgverlening door de zorgaanbieder. Ten aanzien van hulp bij het «doen van de was» kan in geval van zorg in een instelling of via vpt worden gezegd dat het verstrekken en wassen van beddengoed en keukentextiel (platgoed) tot de Wlz-aanspraak behoort. Het volledig overnemen van het wassen- en stomen van kleding valt niet onder de aanspraak «huishoudelijke hulp».

Kan de regering aangeven hoeveel mensen nu van deze regeling gebruik maken?

In november 2020 ontvingen 16.200 Wlz-cliënten met een mpt huishoudelijke hulp in natura³. Het gaat dan om cliënten met een profiel behorend bij de gehandicaptenzorg of cliënten met een VV-zorgprofiel waarvoor een zorgaanbieder een prestatie huishoudelijke hulp bij het zorgkantoor heeft gedeclareerd. Het is mij niet bekend hoeveel thuiswonende Wlz-cliënten zelf huishoudelijke hulp inkopen met pgb.

3. INSCHRIJVING VERZEKERDEN

De leden van de VVD-fractie lezen dat met de voorgestelde wijziging de positie van verzekerden wordt gelijkgesteld, omdat wordt voorkomen dat de één zichzelf moet inschrijven voor een verpleeghuis en de ander niet. Dit geeft administratieve lastenverlichting bij zowel burgers als Wlz-uitvoerders. In hoeverre betekent dit een toename van administratieve lasten bij de betreffende zorgverzekeraars? Ook vragen de leden van de VVD-fractie de regering of de (mogelijke) administratieve gevolgen voor Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars budgettaire consequenties zullen hebben.

Onder de huidige wetgeving moet een verzekerde die verzekerde is bij een zorgverzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in zijn groep heeft, zich zelf aanmelden bij de Wlz-uitvoerder in de gemeente waar hij woont. De Wlz-uitvoerder schrijft de verzekerde vervolgens in. Op basis van het wetsvoorstel schrijft een dergelijke zorgverzekeraar de verzekerde in bij de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor aangewezen is in de regio waar de verzekerde woont of, indien de verzekerde in

het buitenland woont, bij de Wlz-uitvoerder in een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen regio. Daardoor behoeft de verzekerde zich niet meer zelf in te schrijven bij een Wlz-uitvoerder.

³ Deze aantallen treft u aan op: StatLine – Personen met gebruik Wlz-zorg in natura; leveringsvorm, zzp/zorgvorm, regio (cbs.nl).

Het gaat hier dus niet om de inschrijving van verzekerden bij een verpleeghuis.

Er is op dit moment één zorgverzekeraar te weten EUCare die geen Wlz-uitvoerder in zijn groep heeft. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft namens de zorgverzekeraars aangegeven dat de administratieve lasten voor EUCare verwaarloosbaar zijn. Er zijn hier (nagenoeg) geen budgettaire consequenties aan verbonden.

Kan de regering tevens toelichten hoe verzekerden op de hoogte worden gebracht van de inschrijving bij een Wlz-uitvoerder door de zorgverzekeraar? Welke stappen moeten verzekerden daarna nemen?

Verzekerden worden in het algemeen via de website van de zorgverzekeraars geïnformeerd over hoe zij verzekerd zijn voor de Wlz.

De verzekerden die zich verzekerd hebben bij een zorgverzekeraar die geen onderdeel uitmaakt van een groep waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, hoeven zelf geen stappen meer te nemen om zich in te schrijven bij een Wlz-uitvoerder, dat is juist het doel van de voorgestelde wijziging. Verzekerden worden in het algemeen via de website van de zorgverzekeraars geïnformeerd over hoe zij verzekerd zijn voor de Wlz.

*De leden van de **PVV-fractie** vinden het een goede zaak dat verzekerden ontlast worden van administratieve lasten. Sommige verzekerden verdwalen nu namelijk al in alle ingewikkelde regelgeving.*

De regering stelt in de memorie van toelichting dat op dit moment één buitenlandse zorgverzekeraar is toegetreden tot de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. Het betreft EUCARE. Deze zorgverzekeraar heeft geen Wlz-uitvoerder in zijn groep en bij deze zorgverzekeraars zijn ongeveer 150.000 verzekerden verzekerd. Het is bij de verzekerden die bij deze zorgverzekeraars zijn verzekerd niet algemeen bekend dat zij zichzelf moeten inschrijven bij een Wlz-uitvoerder. De regering gaat de wet daarom op dit punt aanpassen, zo lezen genoemde leden. Kan de regering aangeven hoeveel personen er nu in totaal niet zijn ingeschreven bij een Wlz uitvoerder?

Het is mij niet bekend hoeveel personen er niet zijn ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder.

De regering stelt ook voor de wet zo te wijzigen dat de verzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in de groep heeft ook een verzekerde die in het buitenland woont in moet schrijven. Dit zal geschieden bij een Wlz-uitvoerder van een bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) aan te wijzen regio. Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat er een regionale verdeling komt om verzekerden die in het buitenland te wonen in te schrijven? Kan de regering aangeven hoe zij deze regionale verdeling voor zich ziet?

Er komt geen regionale verdeling. Voor de verzekeraars die geen deel uitmaken van een groep waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, zullen verzekerden die in Nederland wonen worden ingeschreven bij de Wlz-uitvoerder in de regio waar de verzekerde woont. Verzekerden die in het buitenland wonen worden ingeschreven bij een in een amvb aan te wijzen Wlz-uitvoerder. Er wordt dus één Wlz-uitvoerder aangewezen waar verzekerden die in het buitenland wonen en verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die geen Wlz-uitvoerder in de groep heeft, worden ingeschreven. Het inschrijven geschiedt door die verzekeraar die geen

deel uitmaakt van een groep waarvan ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt (dat is op dit moment alleen EUcare).

Kan de regering er zorg voor dragen dat voor de plenaire wetsbehandeling de AMvB die bij dit onderhavige wetsvoorstel hoort aan de Tweede Kamer is voorgelegd?

De amvb waarin dit wordt uitgewerkt moet nog worden opgesteld. Op dit moment wordt uitgezocht welke Wlz-uitvoerder aangewezen gaat worden. Naar verwachting is de amvb nog niet gereed voor de plenaire behandeling. Ik stel daarom voor uw Kamer voor de behandeling te informeren over wie de beoogd aan te wijzen Wlz-uitvoerder is of zo spoedig mogelijk daarna.

De regering stelt wat betreft genoemde leden terecht vast dat het nog steeds kan voorkomen dat een persoon niet is ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder, bijvoorbeeld als iemand geen zorgverzekering heeft, en dat daarom de vangnetregeling blijft bestaan. De leden van de CDA-fractie vermoeden dat deze groep na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel een stuk kleiner is dan nu het geval is. Kan de regering hier een schatting van maken?

r valt geen schatting te maken van hoeveel personen niet zijn ingeschreven bij een Wlz-uitvoerder, omdat zij niet verzekerd zijn. Het wetsvoorstel betreft de inschrijving van Zvw-verzekerden bij een Wlz-uitvoerder en beoogt vooral administratief ongemak voor de verzekerde te voorkomen. De groep onverzekerden wordt hierdoor niet geraakt en zal dus niet groter of kleiner worden.

Genoemde leden vinden het verstandig om organisaties die met de doelgroep onverzekerden werken, zoals daklozen, hiervan op de hoogte te brengen. Deze organisaties kunnen checken of onverzekerden die zich inschrijven voor de basisverzekering, zich ook ingeschreven hebben bij een Wlz uitvoerder. Kan de regering hier invulling aan geven?

Aangezien inschrijving geschiedt door de zorgverzekeraar die onderdeel is van een groep waar ook een Wlz-uitvoerder deel uitmaakt, is vrijwel niet meer mogelijk dat verzekerden niet ingeschreven zijn voor de Wlz. Daarmee is het overbodig om organisaties als bedoeld in de vraag, apart op de hoogte te brengen.

4. RAADPLEEGFUNCTIE

*Met de voorgestelde wetswijziging wordt het mogelijk een beveiligd informatiesysteem voor gegevensuitwisseling te creëren, teneinde te kunnen controleren of zorg valt onder de Wlz of de Zorgverzekeringswet (Zvw). De leden van de **VVD-fractie** vragen de regering wanneer dit informatiesysteem in werking zal treden. Wordt het informatiesysteem eerst getest? Klopt het dat dit onderdeel van de wetswijziging pas in de praktijk effect zal hebben op het moment dat dit informatiesysteem is gecreëerd? Ook vragen zij de regering of er toestemming wordt gevraagd aan cliënten alvorens hun gegevens worden gedeeld.*

In het kader van de raadpleegfunctie worden persoonsgegevens verwerkt. Het controleren vanuit welk domein zorg wordt betaald, is immers onderdeel van de normale bedrijfsvoering van aanbieders van Zvw-zorg. Het gaat daarbij uitsluitend om het gegeven dat een betrokkene een Wlz-indicatie heeft en of de betrokkene verblijft met behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Er wordt geen inhoudelijke informatie over de Wlz-indicatie verwerkt. Voornoemde verwerking van gegevens over

gezondheid is – zonder toestemming van de betrokkene – mogelijk indien de verwerking noodzakelijk is voor het beheren van gezondheidszorgstelsels (artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de Algemene Verordening Gegevensbescherming; hierna: AVG). Dat artikel vereist daarvoor wel een wettelijke grondslag in Nederlands recht. Via dit wetsvoorstel wordt voorzien in een wettelijke grondslag (onderdeel M, eerste lid). De wenselijkheid voor deze wettelijke grondslag is er mede in gelegen dat het niet praktisch werkbaar en voor de cliënt zeer belastend is om in alle gevallen waarin de zorgaanbieder wil vaststellen of de te verlenen of verleende zorg, wel of geen Wlz-zorg betreft, toestemming van de cliënt voor het verwerken van gegevens vereist zou zijn.

De raadpleegfunctie is geïntegreerd in het bestaande systeem dat Vecozo biedt voor een veilige en efficiënte uitwisseling van administratieve gegevens in de zorg. Alleen geautoriseerde Zvw-zorgaanbieders maken hier gebruik van. Het bestaande systeem met de geïntegreerde raadpleegfunctie is technisch beproefd, verder testen is niet nodig. De raadpleegfunctie is na inwerkingtreding van artikel I, onderdeel M, eerste lid, conform de AVG en technisch verantwoord.

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 5 van de memorie van toelichting de volgende passage: «In het kader van het beginsel van de dataminimalisatie wordt «dat»-informatie verstrekt en niet «wat»-informatie.» Kan een voorbeeld worden gegeven van wat hiermee wordt bedoeld?

Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld dat de verstrekte informatie laat zien «dat» de verzekerde beschikt over een geldig indicatiebesluit van het CIZ, maar niet wat er in dat besluit staat. Uit de verstrekte informatie blijkt bijvoorbeeld niet welk recht op Wlz-zorg het CIZ heeft vastgesteld.

Genoemde leden vinden belangrijk dat de privacy van burgers wordt gewaarborgd wanneer het om het delen van bijzondere persoonsgegevens gaat. Er is in de wet geen vaste bewaartermijn voor deze gegevens opgenomen, omdat dit per casus kan verschillen. De gegevens zullen «zo lang als nodig» worden bewaard, aldus de regering. Deze leden vragen de regering hoe wordt gewaarborgd dat deze gegevens niet langer worden bewaard dan strikt noodzakelijk.

De raadpleegfunctie betekent dat Zvw-zorgaanbieders gegevens over patiënten afkomstig van Wlz-uitvoerders of het CIZ kunnen verwerken. De Zvw-zorgaanbieders verwerken de van Wlz-uitvoerders of het CIZ ontvangen Wlz-gegevens in de administratie ten behoeve van – kort gezegd – de juiste facturering. De Zvw-zorgaanbieders mogen op grond van de AVG (artikel 5, eerste lid, onderdeel e) de gegevens niet langer bewaren dan strikt noodzakelijk. De Autoriteit persoonsgegevens (AP) houdt toezicht op de naleving van die verplichting. De AP kan op grond van de AVG (artikel 83, vijfde lid), in combinatie met de Uitvoeringswet AVG (artikel 14, eerste lid), een bestuurlijke boete opleggen aan een Zvw-zorgaanbieder die de persoonsgegevens langer bewaart dan strikt noodzakelijk.

De leden van de **D66-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat door het ontbreken van de wettelijke grondslag van de raadpleegfunctie er onnodige obstakels ontstaan bij declaratie van zorg. Kan er worden toegelicht bij welke typen zorg dit probleem zich voordoet?

Deze problemen kunnen zich voordoen bij zorgvormen, die zowel onderdeel zijn van het verzekerd pakket op grond van de Zvw als het verzekerd pakket op grond van de Wlz. Het gaat bijvoorbeeld om

farmaceutische zorg en hulpmiddelen. Een voorbeeld verduidelijkt de werking van de raadpleegfunctie en hoe deze obstakels in de declaratie van zorg voorkomen.

Aan een Zvw-verzekerde kan een indicatie op grond van de Wlz worden verstrekt. De Zvw-verzekerde is daarmee ook Wlz-cliënt geworden. Aan een Wlz-cliënt die – kort gezegd – verblijf alsmede behandeling van zijn aandoening door dezelfde instelling ontvangt, wordt de farmaceutische zorg geleverd op grond van de Wlz (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 3°, van de Wlz). Aangezien de Wlz voorliggend is op de Zvw (artikel 2.1, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering) behoort de farmaceutische zorg in beginsel niet ten laste van de Zvw te komen. Een Zvw-zorgaanbieder weet echter niet altijd of een betrokkene een Wlz-indicatie heeft en dus of de geleverde zorg ten laste van de Zvw of de Wlz moet worden gebracht. Via de raadpleegfunctie kunnen gegevens over de betrokkene door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan aanbieders van Zvw-zorg worden verstrekt. De Zvw-zorgaanbieder weet vervolgens ten laste van welk domein de farmaceutische zorg behoort te komen.

Kan worden aangegeven hoe de privacy van cliënten wordt geborgd?

Uit de AVG vloeit voort dat er voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens (zoals gegevens over de gezondheid) voldoende wettelijke grondslag moet zijn. Bovendien geldt dat de verwerking van persoonsgegevens moet voldoen aan de algemene eisen die op grond van de AVG gelden voor de verwerking van gegevens. Dit betekent dat de bijzondere persoonsgegevens alleen voor een welbepaald doel verwerkt mogen worden en slechts voor zover dat noodzakelijk is voor dat doel en dit rechtmatig gebeurt. Daarbij moet worden voldaan aan beginselen als proportionaliteit, subsidiariteit en dataminimalisatie.

In het kader van deze eisen is in het wetsvoorstel (onderdeel M, eerste lid) bepaald dat de Wlz-uitvoerder en het CIZ gegevens over een Wlz-cliënt aan een aanbieder van Zvw-zorg verstrekken slechts voor zover die gegevens noodzakelijk zijn om vast te kunnen stellen of deze aanbieder zorg aan de Wlz-cliënt verleent dan wel heeft verleend die tot het verzekerde pakket op grond van de Wlz behoort. Deze raadpleegfunctie zorgt ervoor dat uitsluitend de noodzakelijke informatie toegankelijk is voor de geautoriseerde Zvw-zorgaanbieder. De noodzakelijke informatie bestaat, afhankelijk waarvoor de Zvw-zorgaanbieder is geautoriseerd, uit het gegeven of een betrokkene beschikt over een geldig indicatiebesluit van het CIZ, al dan niet in combinatie met het gegeven of de betrokkene verblijf met behandeling in de zin van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz, ontvangt. In het uitzonderlijke geval het verkrijgen van verblijf met behandeling door een cliënt pas achteraf blijkt uit een door een zorgverzekeraar afgekeurde declaratie vanwege samenloop tussen de Wlz en de Zvw, bestaat de noodzakelijke informatie tevens uit de AGB-code van de Wlz-instelling waar die patiënt verblijft en het tijdvak van het verblijf.

Voornoemde gegevens zijn te raadplegen in een beveiligd informatie-systeem (via internettoegang). Het niveau van de beveiliging van de gegevens moet hoog zijn omdat het gaat om gegevens over de gezondheid die behoren tot de bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van de AVG. Het hoge beveiligingsniveau betekent een ict-beveiligingsniveau vergelijkbaar met DIGD-D met sms-code.

Kan worden aangegeven of en zo ja, welke kosten zijn verbonden aan deze raadpleegfunctie voor cliënten of zorgaanbieders? Zo nee, waarom niet?

De raadpleegfunctie is uitsluitend toegankelijk voor aanbieders van Zvw-zorg. Wlz-cliënten kunnen dus geen kosten maken voor de raadpleegfunctie. Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de raadpleegfunctie via de Vecozo-website. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Ook is het mogelijk dat zorgaanbieders via hun softwarepakket van de raadpleegfunctie gebruikmaken. Het brengt kosten met zich mee om het softwarepakket hiervoor aan te passen. Deze kosten zijn relatief beperkt omdat het een uitbreiding van een bestaande functionaliteit betreft.

Kan worden aangegeven of een toename aan administratieve lasten kan worden verwacht voor zorgaanbieders? Zo nee, waarom niet?

In paragraaf 7.3 van de toelichting bij het wetsvoorstel zijn de administratieve lasten van de raadpleegfunctie toegelicht. Deze toelichting wordt verduidelijkt.

Volgens het Handboek Meting Regeldrukkosten (hierna: Handboek), dat gebruikt wordt voor het maken van een inschatting van de administratieve lasten, kost arbeid in Nederland gemiddeld € 33 per uur. Aanbieders van Zvw-zorg (20.000) moeten eenmalig kennismaken van de raadpleegfunctie. Dit betreft een eenvoudige handeling. Hiervoor rekent het Handboek 3 minuten. De totale administratieve lasten bedragen daarom $(60/33) * 3 * 20.000 = € 30.000$ (oftewel € 1,33 per aanbieder van Zvw-zorg).

Aan de daadwerkelijke controle vanuit welk domein zorg wordt geleverd, zijn geen extra administratieve lasten verbonden. Dit is immers reeds onderdeel van de normale bedrijfsvoering van zorgaanbieders.

Kan worden aangegeven welke impact de raadpleegfunctie heeft op de zorg waar cliënten gebruik van maken?

De invoering van de raadpleegfunctie heeft geen gevolgen voor het verzekerd pakket op grond van de Wlz of de Zvw en daarmee op de zorg waar cliënten aanspraak op kunnen maken.

Een aantal zorgaanbieders kan in het geval van zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw niet (tijdig) vaststellen in welk van beide domeinen de door hen te leveren respectievelijk geleverde zorg valt. De leden van de **PVV-fractie** vinden dit een goed voorbeeld van waarom de ouderenzorg in één wet geregeld zou moeten zijn. Waarom kiest de regering hier niet voor?

De ouderenzorg in één wet regelen is een grote stelselwijziging. Dat is met dit wetsvoorstel niet beoogd. Een stelselwijziging verhoudt zich niet tot de relatief beperkte problematiek van de juiste facturering bij samenloop van Wlz-zorg en Zvw-zorg. Bovendien gaat het bij de juiste facturering niet alleen over de ouderenzorg.

De cliënt moet erop kunnen rekenen dat enkel en alleen gegevens worden gedeeld die nodig zijn om zorgaanbieders in de gelegenheid stellen vooraf te kunnen checken op het gaat om een Wlz-behandeling en daarmee facturering aan het zorgkantoor. Hoe gaat de regering dit borgen, zo vragen zij de regering.

De geautoriseerde Zvw-zorgaanbieders verwerken de van Wlz-uitvoerders ontvangen Wlz-gegevens van hun patiënten in hun administratie ten behoeve van de juiste facturering. De geautoriseerde Zvw-zorgaanbieders mogen op grond van de AVG (artikel 5, eerste lid, onderdelen b en c) de gegevens alleen voor zover dat noodzakelijk is voor de juiste facturering

verwerken. De AP houdt toezicht op de naleving van deze verplichting. De AP kan op grond van de AVG (artikel 83, vijfde lid) in combinatie met de Uitvoeringswet AVG (artikel 14, eerste lid) een bestuurlijke boete opleggen aan een zorgaanbieder die de persoonsgegevens langer bewaart dan noodzakelijk.

De leden van de **CDA-fractie** delen het standpunt van de regering dat zorg rechtmatig moet worden geleverd. Voorgesteld wordt om een wettelijke grondslag te creëren in de Wlz voor de verwerking van gegevens over gezondheid voor de vaststelling of te leveren dan wel geleverde zorg behorende tot het verzekerde pakket van de Wlz. Kan de regering een financiële inschatting geven over hoeveel zorg er nu niet rechtmatig wordt geleverd?

Zorgverzekeraars controleren of declaraties voor verleende zorg op de juiste plaats worden ingediend. Declaraties die betrekking hebben op zorg, die geleverd is aan Wlz cliënten en daarmee ten laste van het Fonds langdurige zorg moeten komen, worden afgewezen door zorgverzekeraars. Op basis van een uitvraag bij één van de grote zorgverzekeraars is de inschatting dat er in 2020 landelijk voor ruim € 17 miljoen euro aan declaraties, vanwege samenloop, is afgekeurd. Door te controleren op samenloop wordt voorkomen dat zorg onrechtmatig wordt geleverd.

Wat betekent deze wetswijziging betreffende de raadpleegfunctie voor de administratieve last van de zorgaanbieders?

Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van de raadpleegfunctie via de Vecozo-website. Hier zijn geen kosten aan verbonden. Ook is het mogelijk dat zorgaanbieders via hun softwarepakket van de raadpleegfunctie gebruikmaken. Het brengt kosten met zich mee om het softwarepakket hiervoor aan te passen. Deze kosten zijn relatief beperkt omdat het een uitbreiding van een bestaande functionaliteit betreft.

De controle vanuit welk domein zorg wordt geleverd, is reeds onderdeel van de normale bedrijfsvoering zorgaanbieders. Aan de invoering van de raadpleegfunctie zijn daarom geen nalevingskosten verbonden. Ook voor het overige zijn er geen gevolgen voor de administratieve lasten. De ATR gaat ervan uit dat er geen of nauwelijks gevolgen voor de regeldruk zijn.

Moet er een nieuw systeem worden ontwikkeld of kunnen zorgaanbieders gebruik maken van een bestaand systeem?

Er hoeft geen nieuw systeem ontwikkeld te worden. Het betreft een uitbreiding van het bestaande systeem van Vecozo dat het CIZ en de Wlz-uitvoerders vullen met de informatie ten behoeve van de uitwisseling binnen de Wlz.

5. EERDER INZETTEN VAN DE ONAFHANKELIJKE CLIËNONDERSTEUNING

*De leden van de **VVD-fractie** zijn verheugd om te lezen dat met dit onderdeel van de wetswijziging wordt gerealiseerd dat voorafgaand aan een Wlz-indicatie een cliëntondersteuner kan worden ingezet bij een (toekomstig) cliënt. Cliëntondersteuners zijn zeer waardevol in het begeleiden van patiënten en cliënten in het organiseren van hun zorgvraag. In het wetsvoorstel lezen genoemde leden dat de gemeenten op grond van de Wmo 2015 primair verantwoordelijk blijven voor het organiseren van cliëntondersteuning voorafgaand aan een indicatiebesluit. Hoe kan een cliënt voorafgaand aan zijn indicatiestelling een beroep doen op een cliëntondersteuner uit de Wlz?*

et is afhankelijk van de afspraken tussen Wlz-uitvoerders en gemeenten hoe een cliënt een beroep kan doen op een cliëntondersteuner Wlz voorafgaand aan het Wlz-indicatiebesluit. Ik heb de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd of zij deze afspraken willen vormgeven. Zij hebben dit opgepakt binnen hun gezamenlijke samenwerkingsagenda en zullen dat punt daarbinnen prioriteren. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd dat de Wlz-uitvoerders de mogelijkheid hebben om (onafhankelijke) cliëntondersteuning Wlz al aan te bieden, voorafgaand aan het indicatiebesluit Wlz. Nu hebben Wlz-uitvoerders die mogelijkheid niet. Het doel daarbij is om de samenwerking tussen de uitvoerders van enerzijds de cliëntondersteuning Wmo 2015 en anderzijds de Wlz te stimuleren en te bevorderen, zodat vaker een warme overdracht kan plaatsvinden, en de cliënt de beste informatie en ondersteuning krijgt.

Kan de regering verder toelichten hoe de verantwoordelijkheden van de gemeente, de toekomstige Wlz-uitvoerder en de cliënt in deze situatie zijn verdeeld?

De gemeenten zijn en blijven primair verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning tot het moment dat er een Wlz-indicatiebesluit aan de cliënt is afgegeven. De Wlz-uitvoerders blijven verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning Wlz; vanaf het moment dat er een Wlz-indicatiebesluit is afgegeven. Met dit wetsvoorstel wordt gerealiseerd dat de zorgkantoren de mogelijkheid hebben om cliëntondersteuning Wlz al aan te bieden voorafgaand aan het indicatiebesluit Wlz. Het is aan de Wlz-uitvoerders en gemeenten om in onderling overleg hierover afspraken te maken.

Vanwege het succes van de experimenten met Persoonsvolgende Zorg (PVB) en de aangenomen motie Tellegen (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 43) over het breder toepassen van persoonsvolgende bekostiging en domein overstijgende experimenten, vragen de leden van de VVD-fractie de regering of er geëxperimenteerd is met één cliëntondersteuner voor alle drie de zorgwetten (Wmo 2015, Wlz en Zvw)? Ziet de regering hiertoe mogelijkheden?

Er is niet geëxperimenteerd met het inzetten van één cliëntondersteuner voor alle drie de zorgwetten. In de praktijk hebben individuele cliëntondersteuners niet altijd de kennis en ervaring in zich verenigd over alle stelselwetten. Bijkomende hindernis is dat, indien de Wlz-uitvoerder en de gemeente niet dezelfde aanbieder van cliëntondersteuning hebben gecontracteerd, een overgang van de cliënt tussen de beide wetten met behoud van dezelfde persoon van de cliëntondersteuner niet mogelijk is. Om deze hindernissen acht de regering een experiment niet zinvol.

De leden van de **D66-fractie** verwelkomen de verbreding van cliëntondersteuning voor cliënten die de overstap maken van de Wmo 2015 naar de Wlz. Deze leden lezen dat de Wlz-uitvoerder ook zelf mag voorzien in het bieden van ondersteuning aan cliënten. Kan worden toegelicht welke voordelen dit oplevert voor cliënten?

Wlz-uitvoerders leveren ook zelf informatie, advies en ondersteuning aan cliënten. Dit was ook al zo voor deze voorgestelde wetswijziging en wijzig daardoor niet. De Wlz-uitvoerders hebben in beginsel meer kennis over en ervaring met de Wlz dan bij cliëntondersteuners in dienst van of ingehuurd door de gemeenten mag worden verondersteld.

Wlz-uitvoerders hebben veel kennis over de aanspraak van cliënten op Wlz-zorg, op welke locatie deze geleverd kan worden en waar dat het beste aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Ook hebben zij

een volledig overzicht van het zorgaanbod in de regio en het bestaan van eventuele wachtlijsten.

Kan worden aangegeven hoe de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners hiermee wordt gewaarborgd?

Kan worden toegelicht hoe de belangen van cliënten, naasten en mantelzorgers hiermee onafhankelijk worden behartigd?

Wlz-uitvoerders kunnen zelf ook cliënten informeren, adviseren en ondersteunen. Deze mogelijkheid bestaat nu ook al. Deze informatie, advies en ondersteuning is niet onafhankelijk, omdat de Wlz-uitvoerders immers ook de zorg inkopen. Daar staat tegenover dat de Wlz-uitvoerder er, vanuit de op haar rustende zorgplicht, ook belang bij heeft dat de cliënt zo goed mogelijk wordt geïnformeerd en zo snel mogelijk op de best passende plek terecht komt en daar de juiste zorg krijgt. Naast de informatie, advies en ondersteuning door de Wlz-uitvoerder kunnen cliënten ook altijd een beroep doen op «onafhankelijke» cliëntondersteuning. Zowel in de Wmo 2015 als in de Wlz is er een wettelijk recht van cliënten om een beroep te doen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Gemeenten en Wlz-uitvoerders dienen cliënten actief over deze mogelijkheid te informeren en kopen de ondersteuning voor hun cliënten in bij cliëntorganisaties. Zowel de Wlz als de Wmo 2015 schrijven voor dat deze cliëntondersteuning onafhankelijk van de financier (gemeente of Wlz-uitvoerder) of de zorgaanbieder dient te zijn. Aan deze eis voor cliëntondersteuning verandert het wetsvoorstel niets.

Kan worden aangegeven hoe de toegankelijkheid en keuzevrijheid in ondersteuners voor (potentiële) cliënten wordt gewaarborgd?

Cliënten kunnen op verschillende manieren van cliëntondersteuning gebruik maken: via de Wlz-uitvoerder voor de Wlz en via de gemeente voor de Wmo 2015. Wlz-uitvoerders en ook veel gemeenten sluiten contracten af met meerdere organisaties voor cliëntondersteuning. Daardoor is de toegankelijkheid en de keuzevrijheid in ondersteuners voor cliënten gewaarborgd. Cliënten kunnen bij de gemeenten en Wlz-uitvoerders informeren welke organisaties gecontracteerd zijn. Dit is vaak ook te vinden op de websites van de Wlz-uitvoerders en gemeenten. Cliënten die meer willen weten over cliëntondersteuning, worden door Wlz-uitvoerders en gemeenten gewezen op de website www.regelhulp.nl/onderwerpen/clientondersteuning.

Kan worden aangegeven hoe vindbaarheid en kwaliteit van cliëntondersteuning wordt gegarandeerd?

De hier beoogde wetswijziging ziet niet op de vindbaarheid en kwaliteit van de cliëntondersteuning. De regering gaat – naast deze voorgestelde wetswijziging – door met de doorontwikkeling van de functie cliëntondersteuning in brede zin. Dit is onderdeel van de «Toekomstagenda – zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking»⁴. Er zal de komende jaren onder meer ingezet worden op het verbeteren van aansluiting cliëntondersteuning Wmo en Wlz, het beter vindbaar en bekend maken van cliëntondersteuning en het beter laten aansluiten van cliëntondersteuning bij de wensen van de cliënt.

⁴ Kamerstukken 2020–2021, 24 170, nr. 245.

Met betrekking tot de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning is uit een monitor van het RIVM⁵ gebleken dat de bekendheid van de functie weliswaar enigszins is toegenomen, maar dat onder cliënten en onder professionals die de behoefte aan cliëntondersteuning kunnen signaleren en naar de functie kunnen doorverwijzen, de bekendheid nog laag is. Hierover ga ik met betrokken partijen om tafel om gezamenlijk te kijken op welke wijze daarin verbeteringen kunnen worden aangebracht.

De Wlz-uitvoerders en gemeenten zijn verantwoordelijk voor de (algemene) kwaliteit van de geboden cliëntondersteuning. Eén van de vier opgaven bij de versterking van de functie cliëntondersteuning is kwaliteit en deskundigheid bevorderen, in het bijzonder om specifieke groepen nog beter te leren bedienen. Hiertoe heeft de Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners voor Mensen met een Beperking (BCMB) een scholingsaanbod ontwikkeld. Gemeenten zijn aan de slag gegaan met het bedienen van specifieke doelgroepen. Daarnaast hebben de Wlz-uitvoerders ook kwaliteitseisen opgenomen in hun inkoopkader waar aanbieders van cliëntondersteuning Wlz aan moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een contract.

*Cliënten met een Wlz-indicatie hebben recht op onafhankelijke cliëntondersteuning op grond van de Wlz, zo stellen de leden van de **PVV-fractie**. De onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan het Wlz-indicatiebesluit is belegd bij de gemeenten op grond van de Wmo 2015. Als er zicht is op een Wlz-indicatie is het wenselijk dat de (onafhankelijke) cliëntondersteuning reeds vanuit de Wlz kan worden ingezet. De leden van de PVV-fractie merken op dat ook dit probleem niet zou bestaan wanneer de ouderenzorg in één wet geregeld zou zijn. Zij ontvangen in dit kader graag een reactie van de regering. Genoemde leden ondersteunen maatregelen die ervoor zorgen dat passende cliëntondersteuning beschikbaar is, ook voor mensen die een Wlz-indicatie willen aanvragen.*

De ouderenzorg in één wet regelen is een grote stelselwijziging. Dat is met dit wetsvoorstel niet beoogt. Een stelselwijziging verhoudt zich niet tot de relatief beperkte problematiek van de cliëntondersteuning Wlz. Bovendien heeft dit wetsvoorstel betrekking op de cliëntondersteuning van alle andere sectoren die onder de Wlz vallen, zoals de gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ.

Wel zetten deze leden hun vraagtekens bij de onafhankelijkheid van de adviezen en ondersteuning van cliëntondersteuning vanuit de Wlz-uitvoerders. De Wlz-uitvoerders krijgen nu immers de mogelijkheid deze ondersteuning zelf aan te bieden. Ook in dit kader ontvangen deze leden graag een reactie van de regering

Wlz-uitvoerders mogen ook zelf cliënten informeren, adviseren en ondersteunen. Dat was ook het geval voor deze voorgestelde wetswijziging. Daarnaast kopen de Wlz-uitvoerders ook onafhankelijke cliëntondersteuning in. Daartoe contracteren zij met meerdere organisaties van cliëntondersteuning waarop door de cliënt zo gewenst een beroep gedaan kan worden voor zijn/haar ondersteuning. Wlz-uitvoerders dienen cliënten ook actief te informeren over de mogelijkheid dat zij een beroep kunnen doen op «onafhankelijke» cliëntondersteuning.

Voorts willen genoemde leden weten of deze wijziging juist niet voor een nieuwe vorm van schottenproblematiek tussen de Wmo 2015 en Wlz zal gaan zorgen. In de praktijk zullen er namelijk gevallen voorkomen waarbij

⁵ Kamerstukken 2020–2021, 31 476, nr. 35.

het zicht op een Wlz-indicatie misschien niet geheel duidelijk is. Zijn verzekeraars na deze wetswijziging verplicht om deze ondersteuning voor iedereen te gaan aanbieden?

Wlz-uitvoerders worden door dit wetsvoorstel niet verplicht om de Wlz-cliëntondersteuning aan te bieden voordat er een Wlz-indicatiebesluit is. Het wetsvoorstel geeft wel een wettelijke grondslag voor Wlz-uitvoerders om cliëntondersteuning Wlz rechtmatig te kunnen aanbieden, voorafgaand aan een Wlz-indicatiebesluit. Het inzetten van een cliëntondersteuner vanuit de Wlz, voorafgaand aan het indicatiebesluit Wlz, is immers nu onrechtmatig. Over het inzetten van cliëntondersteuning op grond van de Wlz kunnen gemeenten en Wlz-uitvoerders met elkaar afspraken maken. Door dit wetsvoorstel worden de wettelijke belemmeringen daartoe opgeheven.

*Cliënten met een Wlz-indicatie hebben recht op onafhankelijke cliëntondersteuning op grond van de Wlz, zo stellen de leden van de **CDA-fractie** vast. De onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan het Wlz-indicatiebesluit is belegd bij de gemeenten op grond van de Wmo 2015. Genoemde leden lezen dat de regering stelt dat wanneer cliëntondersteuning voorafgaand aan de indicatiestelling vanuit de Wlz mogelijk is, dit ertoe bijdraagt dat enerzijds het aanvragen van het indicatiebesluit soepeler verloopt en dat anderzijds tijdig de juiste keuzes worden gemaakt met betrekking tot de zorg die een cliënt nodig heeft en de plaats waar hij die zorg wil ontvangen. Enerzijds snappen deze leden dit standpunt van de regering. Zij begrijpen dat een «Wlz cliëntondersteuner» specifieke informatie kan geven of ondersteuning kan bieden bij een indicatiestelling voor de Wlz.*

Anderzijds vragen zij de regering of het een duidelijke afbakening is. De regering schrijft in de memorie van toelichting «als er zicht is op een indicatiebesluit». Wat bedoelt de regering hier precies mee? Is de praktijk niet een stuk weerbarstiger? Niet iedereen die een indicatie aanvraagt voor de Wlz krijgt deze indicatie.

Gemeenten en Wlz-uitvoerders kunnen straks afspraken maken over de overdracht van de cliëntondersteuning van de gemeente naar het zorgkantoor, waardoor de cliëntondersteuner Wmo en die vanuit de Wlz in onderling overleg kunnen bezien wat in het individuele geval van een cliënt wijsheid in de ondersteuning is en dat aan hem voorleggen. Met deze wetswijziging is dat moment bewust niet scherp omschreven om partijen de gelegenheid te bieden daarover goede en praktische afspraken te maken; vanzelfsprekend met het oog op de beste ondersteuning van de cliënt.

Verder vragen genoemde leden hoe de regering de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuning borgt?

Zowel de Wlz als de Wmo 2015 schrijft voor dat de cliëntondersteuning onafhankelijk van de financier (gemeente of Wlz-uitvoerders) of de zorgaanbieder dient te zijn. Aan deze eis aan cliëntondersteuning, en waarop die nu al in de praktijk vorm en inhoud heeft gekregen, verandert het wetsvoorstel niets.

6. FRAUDETTOETS

*De leden van de **VVD-fractie** constateren dat er steeds meer sprake is van fraudepraktijken binnen de langdurige zorg.*

Hoe moeten deze wetswijziging in dit kader worden beschouwd, aangezien er hiermee nieuwe mogelijkheden voor gegevensuitwisseling worden gecreëerd?

Via de raadpleegfunctie kunnen gegevens door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan aanbieders van Zvw-zorg worden verstrekt. Deze aanbieders kunnen aan de hand van de gegevens bepalen of de zorg wordt vergoed op grond van de Wlz of de Zvw. De raadpleegfunctie maakt het dus eenvoudiger om vast te stellen vanuit welk domein bepaalde zorg wordt vergoed. De raadpleegfunctie heeft hiermee een positief effect op de rechtmatigheid van de zorg waardoor de kans op fraude wordt vermindert.

7. ADVIES EN CONSULTATIE

*De leden van de **VVD-fractie** willen de regering op de hoogte brengen van een reactie die zij op het voorliggende wetsvoorstel ontvingen van een brede coalitie van zorgpartijen. Zij wijzen erop dat er op dit moment grote knelpunten worden ervaren als het gaat om het ontvangen van een (her)indicatie voor langdurige zorg bij wilsonbekwame cliënten. Familie en/of naasten maken bijna altijd de zorg gerelateerde beslissingen voor een wilsonbekwame cliënt, maar staan vaak niet officieel als wettelijke vertegenwoordiger geregistreerd. Bij de aanvraag van een Wlz-(her)indicatie voor een wilsonbekwame cliënt is echter de handtekening van een wettelijke vertegenwoordiger nodig. Hiervoor moet de familie en/of naaste naar de rechter stappen, wat niet alleen een financiële maar ook administratieve last oplevert.*

Herkent de regering het probleem dat door deze veldpartijen wordt geschetst? Zo ja, zou de regering de Wlz kunnen aanpassen, zodat een familielid of naaste een wilsonbekwame meerderjarige cliënt kan vertegenwoordigen bij een (her)indicatie in de Wlz?

Ja, ik ben op de hoogte van de knelpunten die zorgpartijen ervaren. De veldpartijen hebben mij het afgelopen najaar om aandacht gevraagd voor dit probleem en hebben daarbij voorgesteld de Wlz op dit punt aan te passen. Op dit moment ben ik bezig met een verkenning van het juridisch kader dat bij het aanvragen van een Wlz-indicatie van belang is. Hierbij betrek ik de regels voor vertegenwoordiging zoals die zijn vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. Een belangrijk uitgangspunt bij deze verkenning is het zelfbeschikkingsrecht en de bescherming van de rechtspositie van de cliënt zelf. Na deze verkenning zal ik beoordelen of een aanpassing van de Wlz wat mij betreft noodzakelijk is.

*De leden van de **D66-fractie** lezen in meerdere reacties op de internetconsultatie, waaronder in de reactie van leder(in)⁶, dat zij zich niet herkennen in de suggestie van de regering dat er een duidelijk aanwijsbaar moment is waarop cliënten ondersteuning nodig hebben.*

Kan worden toegelicht hoe in de praktijk wordt gewaarborgd dat cliënten tijdig toegang krijgen tot cliëntondersteuning?

Cliënten behouden te allen tijde toegang tot cliëntondersteuning. Een aanvraag daarvoor kan door de cliënt zelf of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger gedaan worden. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning Wmo, zolang er nog geen Wlz-indicatiebesluit is afgegeven. Wel kan door deze wetswijziging een cliëntondersteuner Wlz

⁶ leder(in), 3 september 2020, «Reactie op Verzamelwet Wlz 2020» (<https://www.internetconsultatie.nl/verzamelwetwz/reactie/1991a59f-f125-4d3c-a2b1-0c403da1432d>).

eerder ingezet worden. Maar deze cliënten houden te allen tijde toegang tot de cliëntondersteuning Wmo.

Is hier verduidelijking van de doelgroep voor nodig? Zo ja, kan een toelichting over de duiding van de doelgroep worden gegeven? Zo nee, waarom niet?

Er is bewust voor gekozen om de doelgroep niet af te bakenen. Het is in beginsel aan gemeenten en Wlz-uitvoerders om de samenwerking tussen hen vorm en inhoud te geven en om te kijken voor welke cliënten, waar een Wlz-indicatiebesluit in het vooruitzicht ligt, deze wetswijziging van meerwaarde kan zijn. Dit kan voor iedere doelgroep, en zelfs voor iedere cliënt, anders zijn.

Kan worden aangegeven hoe tijdige toegankelijkheid tot cliëntondersteuning wordt gemonitord?

Twee jaar na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal worden gemonitord of de cliëntondersteuning toegankelijker is geworden en of cliënten door cliëntondersteuning Wlz zich goed geholpen voelen. De tijdige toegankelijkheid zal hierin ook worden meegenomen.

De leden van de D66-fractie vragen de regering ook hoe cliënten, naasten en mantelzorgers worden geïnformeerd over deze wetswijzigingen. Welke middelen worden hiervoor ingezet en wat is het bijbehorende tijdspad?

Omdat de afspraken tussen gemeenten en Wlz-uitvoerders in regio's verschillend kunnen zijn, zullen gemeenten en Wlz-uitvoerders hun cliënten, naasten en mantelzorgers hierover informeren. Wlz-uitvoerders en gemeenten zullen de vraag hoe het cliënten het beste geïnformeerd kunnen worden, meenemen in de eventuele afspraken die zij maken over de uitvoering. Ook bij de reeds geplande communicatie-aanpak om de functie cliëntondersteuning breder bekend te maken bij professionals, zal dit worden meegenomen. Hiervoor stelt de regering middelen beschikbaar.

Kan worden aangegeven hoe de implementatie van deze wetswijzigingen worden gemonitord en geëvalueerd?

Ten aanzien van de cliëntondersteuning zal worden gemonitord of de cliëntondersteuning toegankelijker is geworden en of cliënten door cliëntondersteuning Wlz zich goed geholpen voelen.

*Verschillende belangenorganisaties vragen waarom er in deze onderhavige wet geen andere wijziging is meegenomen, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. De Wlz stelt immers, ten aanzien van vertegenwoordiging bij de aanvraag voor een (her)indicatie, dat als een meerderjarige cliënt wilsonbekwaam is en aanspraak wil maken op langdurige zorg, een wettelijk vertegenwoordiger die aanvraag moet ondertekenen. Doorgaans hebben cliënten in de Wlz in de periode voor hun wilsonbekwaamheid geen familielid of naasten gemachtigd als wettelijke vertegenwoordiger, vanuit de overtuiging dat hun naasten hen kunnen vertegenwoordigen als zij zelf dat niet meer kunnen. Bij de Wlz-aanvraag moet dat echter eerst wettelijk worden vastgelegd. Dit leidt voor alle betrokkenen tot knelpunten. Bij de aanvraag van een Wlz-(her)indicatie wordt de familie hierdoor buitenspel gezet. De enige optie voor de familie is een gang naar de rechter om alsnog aangesteld te worden als wettelijke vertegenwoordiger.*

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of zij dit probleem herkennen? Zo ja, waarom is de regering van mening dat het geschetste probleem niet in onderhavige wetswijziging hoeft te worden opgelost? Of is hier sprake van een omissie?

Ja, ik ben op de hoogte van de knelpunten die zorgpartijen ervaren. De veldpartijen hebben mij het afgelopen najaar om aandacht gevraagd voor dit probleem en hebben daarbij voorgesteld de Wlz op dit punt aan te passen. Op dit moment ben ik bezig met een verkenning van het juridisch kader dat bij het aanvragen van een Wlz-indicatie van belang is. Hierbij betrek ik de regels voor vertegenwoordiging zoals die zijn vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek. Een belangrijk uitgangspunt bij deze verkenning is het zelfbeschikkingsrecht en de bescherming van de rechtspositie van de cliënt zelf. Na deze verkenning zal ik beoordelen of een aanpassing van de Wlz wat mij betreft noodzakelijk is. Er is derhalve geen sprake van een omissie.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel II

*De verschillende onderwerpen in deze onderhavige wet kunnen op verschillende tijden in werking treden, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. De hulp bij het huishouden bij de Wlz thuis treedt met terugwerkende kracht in werking, terwijl dit voor andere onderwerpen ongewenst is, bijvoorbeeld in verband met de benodigde voorbereidingstijd voor de uitvoerende partijen.*

Kan de regering aangeven hoelang de voorbereidingstijd duurt bij de

cliëntenondersteuning Wlz, de inschrijving van verzekerden bij de Wlz-uitvoerder en tenslotte ook omtrent de raadpleegfunctie?

Voor wat betreft de cliëntondersteuning Wlz: Dit hangt af van de samenwerkingsafspraken die gemaakt worden tussen de Wlz-uitvoerders en de gemeenten. Zij bereiden zich gezamenlijk voor op de uitvoering van deze wetswijziging. ZN en de VNG zijn in het kader van hun gezamenlijke samenwerkingsagenda met elkaar in overleg over hoe zij in de praktijk het beste vorm en inhoud kunnen geven aan deze wetswijziging. Daarnaast zullen de Wlz-uitvoerders door deze cliëntondersteuning ook voldoende inkopen en zal dit in het inkoopkader worden opgenomen.

Voor wat betreft de inschrijving van verzekerden: De regering streeft ernaar de inschrijving van verzekerden op 1 januari 2023 in werking te laten treden. Deze datum is in de eerste plaats gekozen omdat er in de tussentijd software ontwikkeld kan worden op basis waarvan de zorgverzekeraar die geen Wlz-uitvoerder is zijn verzekerden kan inschrijven bij de Wlz-uitvoerder die als zorgkantoor aangewezen is in de regio waar de verzekerde woont. Ten tweede heeft het de voorkeur te wachten met de inschrijving tot na het overstapseizoen.

Voor wat betreft de raadpleegfunctie: De raadpleegfunctie is geïntegreerd in het bestaande systeem dat Vecozo biedt voor een veilige en efficiënte uitwisseling van administratieve gegevens in de zorg.

Het bestaande systeem met de geïntegreerde raadpleegfunctie is technisch beproefd. De uitvoerende partijen hebben daarom geen voorbereidingstijd nodig.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder