

Aan de leden van de commissie VWS van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oosterhout, 13 mei 2014

Kenmerk: DL-JV-1305141

Betreft: Wet Langdurige Zorg

Geachte leden,

Graag neemt BTN de vrijheid om u kennis te laten nemen van onze standpunten op de Wet Langdurige Zorg (Wlz) ten behoeve van het overleg van donderdag 15 mei a.s.

Allereerst willen wij BTN kort aan u voorstellen. BTN verenigt zorgaanbieders die opereren in het brede domein van zorg en welzijn zowel lokaal, regionaal als nationaal. In totaal zijn ruim 170 zorgorganisaties aangesloten bij BTN. Aanbieders die bewust kiezen voor zorg op maat en daarbij heldere keuzes maken waarbij innovatie en maximale cliënttevredenheid uitgangspunten zijn. Door de korte lijnen met de leden houdt BTN in haar dienstverlening altijd gevoel met datgene waar de zorg om draait: een optimale relatie tussen zorgprofessional en cliënt. Voor verdere informatie over BTN wil ik u graag verwijzen naar onze website www.branchebelang-thuiszorg.nl.

BTN ondersteunt de lijn van veranderingen van de “Hervorming langdurige zorg” die door de regering wordt ingezet. BTN realiseert zich dat het noodzakelijk is veranderingen door te voeren en deze te ondersteunen. Zij is dan ook voorstander van de voorgestelde wetswijzigingen en ondersteunt het streven om de Wlz op 1 januari 2015 in werking te laten treden. Zij ziet echter nog wel een aantal knelpunten waar ze uw aandacht voor wil vragen.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

Op dit moment hebben circa 70.000 mensen met verschillende ZZP's ervoor gekozen om thuis te blijven wonen en hebben zij hun indicatie laten omzetten in functies en klassen van extramurale zorg (Zorg in Natura), PGB of VPT.

Met de inwerkingtreding van de Wlz behouden cliënten met een hoog ZZP hun recht op zorg en kunnen zij kiezen voor een PGB of VPT als zij thuis willen verblijven. De mogelijkheid van omzetting naar extramurale functies en klassen is niet langer mogelijk. Voor de groep cliënten met een lage ZZP creëert de regering de mogelijkheid om gedurende een jaar de keuze te maken voor zorg in natura met verblijf op grond van de Wlz. Tijdens dit overgangsjaar kunnen deze cliënten nog op basis van hun huidige situatie (waaronder functies en klassen van extramurale zorg) blijven ontvangen.

Vanuit onze achterban hebben wij vernomen dat vele cliënten gekozen hebben voor omzetting van een hoge ZZP in Zorg in natura via extramurale functies en klassen. Volgens de Wlz zou deze zorg niet meer door deze extramurale zorgaanbieders geleverd kunnen worden omdat alleen de zorg in natura thuis geleverd mag worden via een VPT. Een zorgaanbieder moet een toelating zorg met verblijf hebben en gecontracteerd zijn met de Wlz-uitvoerder om een VPT te mogen leveren. Dit betekent dat de huidige zorgaanbieder van de extramurale functies een WTZi-toelating zorg met verblijf (0-bedden) moet aanvragen bij het CIBG en vervolgens gecontracteerd moet worden voor VPT. BTN constateert dat de termijn van de aanvraag van een WTZi-toelating te kort is om te voldoen aan de inkoopisen van het zorgkantoor om gecontracteerd te worden. Omdat er voor de hoge ZZP's geen sprake is van een overgangsrecht, heeft dit direct consequenties voor de cliënt omdat de huidige zorgaanbieder geen contract voor VPT kan krijgen. De cliënt wordt dan gedwongen per 1-1-2015 voor een andere zorgaanbieder te kiezen en raakt hiermee zijn vertrouwde zorgverleners kwijt. Gezien alle veranderingen die al op de cliënten afkomen, vindt BTN dit een onwenselijke situatie en pleit zij voor een overgangsrecht voor zowel de lage als hoge ZZP's waarbij extramurale zorg geleverd kan worden in functies en klassen.

Vraag 1: Wil de Staatssecretaris overwegen om ook het overgangsrecht voor de hoge ZZP's voor omzetting van de indicatie in extramurale functies en klassen van toepassing te laten zijn om de overgang voor cliënten een zachte landing te geven?

Cliënten met een intramurale indicatie kiezen in bepaalde gevallen bewust om thuis te blijven wonen om de zorg zoveel mogelijk te laten aansluiten bij hun wensen en behoeften passend bij de privésituatie. De vorm VPT biedt hiervoor de mogelijkheid. Echter is het van groot belang dat gezien iedere individuele thuissituatie deze VPT zodanig ingezet kan worden dat er daadwerkelijk zorg op maat mogelijk is. Gezien de bewuste keuze van de cliënt om te kiezen voor de thuissituatie vinden wij het vreemd dat in het wetsvoorstel Wlz is opgenomen dat VPT slechts beschikbaar is onder restricties te beoordelen door de Wlz-uitvoerder.

Vraag 2: Kan de Staatssecretaris aangeven waarom in de wettekst deze restricties opgenomen zijn terwijl juist de cliëntkeuze centraal moet staan? Is de Staatssecretaris bereid de Wlz hierop aan te passen?

Op dit moment wordt door cliënten met een intramurale indicatie die de zorg thuis willen ontvangen, vaker gekozen voor het omzetten van de indicatie in extramurale functies en klassen dan voor het VPT. Dit heeft een aantal redenen. Het VPT is alleen rendabel aan te bieden in een geclusterde context en zorgkantoren contracteren nagenoeg geen (extramurale) zorgaanbieders voor VPT.

In de Wlz waarbij de cliënt wil kiezen voor zorg in natura in de thuissituatie is alleen de vorm VPT mogelijk. Het wordt dus een belangrijk instrument om aan deze behoefte van de cliënten te voldoen.

Vraag 3: Is de Staatssecretaris bereid het VPT anders te definiëren en kostendekkend te maken zodat het VPT een volwaardige mogelijkheid is waar cliënten een beroep op kunnen doen?

Het ministerie heeft het financieel kader berekend dat resteert na de overheveling en decentralisaties naar de Zvw, Wmo en Jeugdwet en de extramuralisatie. Voor de hoge ZZP's die nu geleverd worden via extramurale functies en klassen is het van belang dat deze middelen worden toegerekend aan de Wlz en niet opgenomen worden in het financiële kader van Zvw.

Vraag 4: Is bij de berekening van het financiële kader Wlz rekening gehouden met het feit dat een grote groep cliënten hun intramurale indicatie omgezet hebben in extramurale functies en klassen en dat dit budget dan toebehoort aan de Wlz in plaats van de Zvw?

De huidige systematiek in de AWBZ werkt met budgetafspraken waarbij cliënten beperkt worden in hun keuzevrijheid, als de betreffende zorgaanbieder een grote groep cliënten aan zich weet te binden en vervolgens geen nieuwe cliënten kan aannemen. BTN pleit al lange tijd voor een persoonsvolgende bekostiging die recht doet aan de keuzevrijheid van de cliënten. In de wettekst wordt dit omschreven als het mogen kiezen van de eigen gecontracteerde aanbieder. Uit de Memorie van Toelichting blijkt echter dat keuzevrijheid begrensd wordt door het vaststellen van een productieplafond van de door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde instellingen.

Vraag 5: Heeft de Staatssecretaris overwogen de keuzevrijheid van de cliënt binnen Zorg in natura in de Wlz via het persoonsvolgend budget te laten plaatsvinden? Zo nee, waarom niet?

De cliënt heeft de keuze om de zorg in de vorm van Zorg in Natura of PGB te ontvangen. Voor beide vormen van zorg (geleverd door zorgaanbieders) worden voorwaarden gesteld aan de kwaliteit van de zorg, zorgverleners en organisatie. Dit wordt ook getoetst door de Wlz-uitvoerders en de IGZ. BTN vindt het vreemd dat er bij de keuze voor een PGB op voorhand al wordt vastgesteld dat de vergoeding voor PGB fundamenteel lager is dan het door de Zorgautoriteit vastgesteld tarief voor de prestatie.

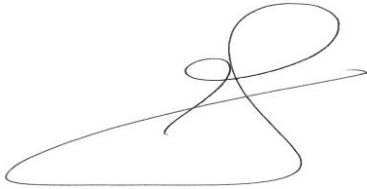
Vraag 6: Wat is de reden voor de Staatssecretaris om op voorhand al uit te gaan van een fors lager tarief waarbij niet / onvoldoende rekening gehouden wordt met reële, passende tarieven gebaseerd op te maken kosten voor kwaliteit, loonkosten en arbeidsvoorwaarden?

Bij de Hervorming Langdurige Zorg is samenwerking tussen formele en informele zorg een belangrijk uitgangspunt. Ook in de Wlz komt dit tot uiting. Voor een goede samenwerking is het wel van belang dat duidelijkheid gegeven wordt over de rollen en verantwoordelijkheden bij deze samenwerking. Het is nog onvoldoende duidelijk wie verantwoordelijk is op het moment dat een calamiteit ontstaat. Waar is de informele zorg zelf verantwoordelijk en wanneer valt dit onder verantwoordelijkheid van de formele zorg? Hoe wordt omgegaan met mogelijke veiligheidsrisico's bij informele zorg? Is enig risico acceptabel? Dit komt in de wettekst nog onvoldoende tot uiting.

Vraag 7: Kan de Staatssecretaris duidelijkheid verschaffen wanneer de informele zorg handelt onder de verantwoordelijkheid van de formele zorg en wanneer niet? Hoe kijkt de Staatssecretaris naar mogelijke veiligheidsrisico's bij de informele zorg? Is enig risico acceptabel? Hoe zal het toezicht van IGZ hierop plaatsvinden?

Mocht u naar aanleiding van onze reactie nog vragen hebben, kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,
Namens BTN



J.C. (Jan) Verschuren MBA
Bestuurder

C.c.: De heer drs. C. van der Burg (Directeur DLZ Ministerie van VWS)