



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Brief aan de leden
T.a.v. het college en de raad

informatiecentrum tel.
(070) 373 8393

uw kenmerk

bijlage(n)

betreft

ons kenmerk

datum

Voorzieningen voor
thuiswonende cliënten met een
Wlz-indicatie

ECSD/U201501517
Lbr. 15/073

23 september 2015

Samenvatting

Via deze ledenbrief informeren wij u over het niet doorgaan per 2016 van de overheveling van hulpmiddelen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp voor cliënten met een Wlz-indicatie die zelfstandig wonen.

In eerdere berichtgeving hebben wij aangegeven dat hulpmiddelen waarschijnlijk, en dat huishoudelijke hulp zeker over zou gaan per 2016. Voortschrijdend inzicht bij alle betrokken partijen maakt dat er andere keuzes zijn gemaakt. Voor de VNG is het daarbij beslissend dat aan belangrijke randvoorwaarden niet is voldaan. Het gaat daarbij om gegevensuitwisseling tussen gemeenten, CIZ en zorgkantoren.



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Aan de leden

informatiecentrum tel. (070) 373 8393	uw kenmerk	bijlage(n)
betreft Voorzieningen voor thuiswonende cliënten met een Wlz-indicatie	ons kenmerk ECSD/U201501517 Lbr. 15/073	datum 23 september 2015

Geacht college en gemeenteraad,

Via deze ledenbrief willen wij u informeren over het niet doorgaan per 2016 van de overheveling van hulpmiddelen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp voor cliënten met een Wlz-indicatie die zelfstandig wonen.

In eerdere berichtgeving hebben wij aangegeven dat hulpmiddelen waarschijnlijk, en dat huishoudelijke hulp zeker over zou gaan per 2016. Voortschrijdend inzicht bij alle betrokken partijen maakt dat er andere keuzes zijn gemaakt. Voor de VNG is het daarbij beslissend dat aan belangrijke randvoorwaarden niet is voldaan. Het gaat daarbij om gegevensuitwisseling tussen gemeenten, CIZ en zorgkantoren. Tijdens een Bestuurlijk overleg tussen Rijk en VNG op 8 september 2015 is bovenstaande bevestigd. De VNG heeft hier benadrukt dat de eigen bijdragen voor Wlz-cliënten door de anticumulatieregeling niet kunnen worden geïnd. Afsproken is om hier later bestuurlijk op terug te komen.

1. Achtergrond

In de Wet langdurige zorg (Wlz) staat dat de Wlz-uitvoerders vanaf 2016 verantwoordelijk worden voor woningaanpassingen, hulpmiddelen (roerende woonvoorzieningen en individuele mobiliteitshulpmiddelen) en huishoudelijke hulp (alleen als de cliënt een modulair pakket thuis heeft) voor cliënten met een Wlz-indicatie die zelfstandig wonen. In 2015 ligt deze verantwoordelijkheid, bij wijze van overgangsjaar, nog bij de gemeenten.

Met het oog op een heldere afbakening tussen de Wmo en Wlz en de wenselijkheid Wlz-cliënten een integraal zorgpakket te kunnen bieden, is het uitgangspunt in de Wlz neergelegd dat een cliënt met een Wlz-indicatie al zijn voorzieningen uit de Wlz ontvangt. De tegenhanger in de Wmo 2015 is, dat gemeenten een Wlz-cliënt in beginsel, mits aan de voorwaarden van de wet is voldaan, daarom geen maatwerkvoorziening hoeven te verstrekken.

Eind mei van dit jaar heeft VWS twee ambtelijke werkgroepen (één voor de hulpmiddelen en één voor de woningaanpassingen) ingesteld die de opdracht hebben gekregen een plan van aanpak voor overheveling te maken. Uitgangspunt was dat de overheveling voor de cliënt zo soepel mogelijk en voor de gemeenten en de verzekeraars met zo min mogelijk verspilling en extra kosten moet verlopen. De werkgroepen bestaan uit vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars Nederland, enkele zorgkantoren, de VNG en enkele gemeenten. Voor de werkgroep hulpmiddelen zijn daar een vertegenwoordiger van de brancheorganisatie van de hulpmiddelenleveranciers Firevaned, het Zorginstituut en de Nza aan toegevoegd.

De overheveling van de huishoudelijke hulp van Wlz-cliënten met een modulair pakket thuis is minder ingewikkeld omdat er alleen de taak en geen voorziening hoeft te worden overgeheveld. De voorbereiding daarvoor is meegenomen binnen de andere werkgroepen.

De werkgroepen hebben in juni jl. hun bevindingen opgeleverd. Om een scherper beeld te krijgen van de haalbaarheid van overheveling per 1 januari 2016 (hulpmiddelen) en 1 januari 2017 (woningaanpassingen) heeft op 27 augustus jl. een zogenaamde 'zwartkijksessie' plaatsgevonden met alle betrokkenen. In deze sessie stonden drie vragen centraal:

- Wat moet er gebeuren?
- Welke risico's brengt dit met zich mee?
- Wat zijn mogelijke oplossingen?

Op basis van de uitkomsten van deze sessie hebben VNG, Zorgverzekeraars Nederland en VWS besloten dat hulpmiddelen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp niet met ingang van 2016 over zullen gaan.

Hieronder gaan we in op de overwegingen die aan dit besluit ten grondslag liggen en op de vraag hoe nu verder.

2. Hulpmiddelen

De werkgroep hulpmiddelen heeft een notitie opgeleverd met daarin:

- Een beschrijving van het huidige proces van de verstrekking van hulpmiddelen door gemeenten.
- Een verkenning van de visie van zorgkantoren.
- Juridische aspecten inclusief het aspect van de eigen bijdrage.

Uit deze inventarisatie is duidelijk geworden dat alle partijen voorkeur geven aan een overheveling van hulpmiddelen via een sterfhuisconstructie, waarbij men twijfels heeft over de haalbaarheid per 1 januari 2016.

Onder de sterfhuisconstructie wordt verstaan, dat de Wmo-hulpmiddelen (inclusief het onderhoud) niet worden overgeheveld zolang de cliënt met een Wlz-indicatie van voor 1 januari 2016, het Wmo-hulpmiddel blijft gebruiken en totdat de economische levensduur van zeven jaar is bereikt. Aanpassingen van hulpmiddelen binnen deze periode vallen onder de Wmo; nieuwe hulpmiddelen komen ten laste van de Wlz.

Bij een nieuwe Wlz-aanvraag worden ook de overige hulpmiddelen overgenomen door de zorgkantoren. Door de overname van de hulpmiddelen wordt de cliënt niet belast met het feit dat alle adequate aanwezige hulpmiddelen vervangen worden.

Voor het overnemen van de hulpmiddelen door de zorgkantoren is binnen de sterfhuisconstructie een systematiek uitgewerkt waarmee gemeenten en zorgkantoren op een landelijk uniforme wijze tot een overnameprijs kunnen komen. Er zijn zorgkantoren die pleiten voor een vrijwillige overname in plaats van een verplichte.

3. Woningaanpassingen

Gezien de specifieke expertise die nodig is voor de beoordeling van een woningaanpassing en de (meerjarige) afspraken die gemeenten veelal hebben met betrokken partijen, is in een aantal bijeenkomsten met vertegenwoordigers van VWS, VNG, gemeenten, ZN en zorgkantoren verkend op welke wijze deze woningaanpassingen het beste onder de Wlz kunnen worden verstrekt.

Aan de hand van een juridische analyse is bekeken wat de verschillen zijn tussen het mandateren van het gehele proces van aanvraag tot en met bezwaar/beroep aan de gemeenten of alleen het uitvoeren van de adviesrol door gemeenten.

Uit deze analyse is allereerst duidelijk geworden dat momenteel geen criteria beschikbaar zijn waarmee woningaanpassingen kunnen worden beoordeeld op basis van de twee begrippen die hierover in de Wlz staan: doelmatig en duurzaam.

Vervolgens bleek uit deze analyse dat het mandateren van alleen de adviesrol niet zinvol is, omdat de gemeenten dan een extra schakel in het proces die ook zou kunnen worden vervuld door adviserende organisaties. Door de rol van gemeenten te beperken tot alleen het geven van advies, wordt minimaal gebruikgemaakt van de expertise die binnen gemeenten beschikbaar is. Dit betekent dat de Wlz-uitvoerders op zeer korte termijn de noodzakelijke expertise moeten verzamelen om besluiten te kunnen nemen over woningaanpassingen.

Naar aanleiding van deze bevindingen hebben partijen geadviseerd om de situatie van 2015 nog één jaar voort te zetten, zodat gemeenten binnen de Wmo woningaanpassingen voor Wlz-geïndiceerden verstrekken. De overgangsdatum zou dan 1 januari 2017 worden.

4. Omvang hulpmiddelen en woningaanpassingen

Uit de verkenning van de mogelijkheden bleek dat er nog (steeds) geen beeld is van de omvang van het budget dat is gemoeid met woningaanpassingen en hulpmiddelen voor Wlz-geïndiceerden.

Begin 2015 is geprobeerd gegevensbestanden van het CBS over thuiswonende Wlz-geïndiceerden te koppelen aan bestanden van het CAK over het gebruik van hulpmiddelen en voorzieningen. Deze koppeling gaf geen betrouwbaar en valide beeld van het budget. Vervolgens is in de zomer van 2015 geprobeerd om met gegevens van CBS en CIZ een koppeling te maken met gegevens van Firevaned. Op basis van die koppeling is het eventueel mogelijk om een bedrag per gemeente te berekenen, maar er blijken zoveel onnauwkeurigheden in de gegevens te zitten (dit betreft representativiteit en aannames), dat het werkelijke bedrag per gemeente vele malen hoger of lager kan zijn dan het berekende bedrag.

Mede in relatie tot de verwachte toename van het aantal cliënten dat met een Wlz-indicatie thuis verblijft, is het noodzakelijk om een goed beeld te hebben van het financiële kader.

5. Omvang huishoudelijke hulp (HH) bij modulair pakket thuis

Met betrekking tot de omvang van de huishoudelijke hulp van cliënten met een Wlz-indicatie en een modulair pakket thuis, heeft het CBS een maatwerktable opgesteld over het gebruik van HH door thuiswonende cliënten met een zzp-indicatie per ultimo 2014. Het aantal cliënten met HH dat per 2016 zou overgaan van gemeenten naar de Wlz bedraagt bijna 14 duizend (waarvan 11,5 duizend met HV in natura en 2,5 duizend met HV in PGB). Daarbij is rekening gehouden met de effecten van extramuralisering.

Uitgaande van een gemiddeld bedrag voor HH van € 3.357 zou de vrijval bij gemeenten € 32 miljoen bedragen, waarbij rekening is gehouden met de eerder opgelegde kortingen op HH van 32%.

Echter, omdat gemeenten niet weten wie van hun cliënten een Wlz-indicatie hebben én HH, kunnen zij deze voorziening niet beëindigen. Dit is de reden dat de VNG ervoor heeft gepleit ook de overheveling van de huishoudelijke hulp uit te stellen totdat de noodzakelijke gegevensuitwisseling tussen gemeenten, zorgkantoren en het CIZ is geregeld.

6. Randvoorwaarden voor een zorgvuldige overheveling met ingang van 2017

Organisatie

Om de overheveling zorgvuldig te kunnen laten verlopen is het allereerst van belang om een actueel beeld te hebben van de totale groep cliënten die het betreft. Het betreft de volgende informatie:

- Welke cliënten met een Wlz-indicatie verblijven thuis of in een verzorgingshuis met een Wmo-hulpmiddel en/of Wmo-woningaanpassing of HH?

- Wie is de eigenaar van het hulpmiddel en de woningaanpassing?
- Is er sprake van huur of koop?
- Wat is de waarde van het hulpmiddel en de woningaanpassing?
- Wat is het moment van eerste levering (vanwege afschrijfperiode)?

Deze informatie is van belang voor zowel gemeenten als zorgkantoren. Bij aanvragen van nieuwe hulpmiddelen moeten gemeenten en zorgkantoren een Wlz-check kunnen doen. Deze moet ook voor leveranciers beschikbaar zijn, omdat in bepaalde gemeenten de leveranciers de gehele aanvraag zelfstandig afhandelen.

Vervolgens dient er een loket te zijn waar de cliënt met een Wlz-indicatie zich kan melden voor de aanvraag van een hulpmiddel en/of woningaanpassing. Hierop aansluitend dient het zorgkantoor een proces in te richten zodat de aanvraag kan worden afgehandeld. Deze aanmeldprocedure is vanwege de thuissituatie wezenlijk anders dan de huidige aanmeldprocedure voor Wlz-hulpmiddelen in instellingen met verblijf en behandeling (zoals verpleeghuizen), waarbij een ergo-/fysiotherapeut in het verpleeghuis een cruciale rol vervult.

Het zorgkantoor dient met nieuwe leveranciers een contract af te sluiten en met bestaande leveranciers de contracten aan te passen. Dit geldt ook voor gemeenten. Zij moeten de bestaande contracten bekijken en bepalen in hoeverre het mogelijk is contracten te beëindigen. Hetzelfde geldt voor de leveranciers die zowel met de zorgkantoren als de gemeenten te maken hebben.

Voor het realiseren van een 'zachte landing' is het van belang dat er voldoende doorlooptijd is voor het inrichten van de organisatie bij gemeenten, zorgkantoren en leveranciers. Voor het inrichten van een zorgvuldig proces zijn minimaal 6 maanden noodzakelijk.

Communicatie

Er moet een communicatietraject worden opgezet voor alle cliënten met een Wmo-hulpmiddel, woningaanpassing of HH en Wlz-indicatie die thuis wonen of in verzorgingshuizen. Voor alle cliënten die na 1-1-2017 een Wlz-indicatie krijgen, dient de informatievoorziening aangepast te worden zodat duidelijk is dat zij zich voor de aanvraag van hulpmiddelen moeten wenden tot het zorgkantoor.

Op regioniveau zijn heldere werkafspraken tussen het zorgkantoor, gemeenten en leveranciers noodzakelijk. Deze werkafspraken moeten ervoor zorgen dat alle betrokken professionals op een uniforme manier omgaan met de overname en overheveling van hulpmiddelen/woningaanpassingen en de afhandeling van nieuwe aanvragen.

Kwaliteit

Bij de overheveling van hulpmiddelen staat centraal dat de cliënt niet onnodig een ander hulpmiddel krijgt. De cliënt moet niet worden geconfronteerd met nadelige effecten van de overheveling.

Voor een zorgvuldige aanname en beoordeling van nieuwe aanvragen dienen zorgkantoren (in afstemming met leveranciers) protocollen te ontwikkelen, zodat iedereen (gemeenten, zorgkantoren en leveranciers) uniforme begrippen en criteria hanteert. De criteria om te bepalen of iemand recht heeft op een hulpmiddel of woningaanpassing zijn momenteel nog niet concreet uitgewerkt. Zorgkantoren dienen samen met experts bij gemeenten (en eventuele andere deskundige partijen) concrete aspecten uit te werken die in de praktijk kunnen worden gehanteerd om de doelmatigheid en duurzaamheid te bepalen.

Alle betrokkenen zien een duidelijke samenhang met het toetsingskader doelmatige en verantwoorde zorg thuis. Hierbij is het gewenst om bij nieuwe Wlz-cliënten direct een afweging te maken over de totale woonsituatie (hulpmiddelen, woningaanpassingen en zorg tezamen). Bij bestaande cliënten dient onderzocht te worden in hoeverre een overgang van de oude naar de nieuwe situatie mogelijk is.

Financiële afhandeling

Gemeenten en zorgkantoren hebben inzicht nodig in het aantal cliënten en in het totale budget dat is gemoeid met de hulpmiddelen en woningaanpassingen die worden overgeheveld.

Specifiek voor gemeenten bestaat de behoefte aan inzicht in de eigen bijdragen die niet geïnd kunnen worden voor hulpmiddelen en woningaanpassingen vanwege de combinatie met een Wlz-indicatie.

Voor de zorgkantoren moet er een verantwoordingssystematiek zijn voor de hulpmiddelen en woningaanpassingen die zorgkantoren gaan verstrekken. Deze systematiek moet helder zijn voorafgaand aan de overheveling om achteraf goed te kunnen verantwoorden.

7. Mogelijke risico's

Organisatie

Uit de koppeling van gegevens die in 2015 hebben plaatsgevonden is gebleken dat er geen betrouwbaar beeld is van het aantal cliënten met een Wlz-indicatie en een hulpmiddel en/of woningaanpassing. De gegevensuitwisseling is niet op orde, een koppeling van gegevens is niet voorhanden. De inrichting van een aangepaste gegevensregistratie vraagt veel doorlooptijd. Momenteel bevinden we ons voor de herfstrelease. Dit betekent dat een aangepaste gegevensregistratie niet voor het 3e kwartaal van 2016 uitvoerbaar is.

Met betrekking tot het uitwisselen van gegevens tussen zorgkantoren en gemeenten bestaat het risico dat we te maken krijgen met privacy-problemen. Een wetswijziging kan nodig zijn. De inrichting van de nieuwe organisatie vraagt op korte termijn om extra personele capaciteit bij gemeenten en zorgkantoren, die op veel plaatsen niet beschikbaar is. Bovendien is het voor zorgkantoren en gemeenten moeilijk in te schatten welke capaciteit nodig is omdat het inzicht in de omvang van de overheveling ontbreekt.

Sommige gemeenten zitten vast aan huurcontracten of onderhoudscontracten van diverse leveranciers. Deze contracten kunnen niet zomaar worden ontbonden. Daarnaast zijn voorzieningen soms ook eigendom van een woningbouwcorporatie. Ook zijn er voorzieningen in een algemene ruimte zoals een hal aangebracht en is er afstemming nodig tussen Wmo en Wlz. Binnen één zorgkantoorregio hebben gemeenten verschillende contracten, zowel huur als koop. Deze diversiteit maakt de overheveling naar het zorgkantoor complex.

Er moet een duidelijke definiëring komen wanneer een aanpassing nog onder de Wmo valt of wanneer de omvang van de aanpassing zo groot is dat er sprake moet zijn van overheveling van Wmo naar Wlz. Contracten die gemeenten hebben met leveranciers zijn divers. Bij sommigen valt een grote aanpassing binnen het contract en is er geen reden tot overheveling en bij andere contracten kan een grote aanpassing juist wel aanleiding zijn tot overheveling.

Communicatie

Voor de cliënt is de gemeente dichtbij en staat het zorgkantoor op afstand, waardoor de cliënt niet begrijpt wat er gebeurt. Informatie over de overheveling kan veel onduidelijkheid oproepen. Alleen al het informeren dat er voor de cliënt niets verandert roept vragen op waardoor verwarring kan ontstaan. Als de werkafspraken tussen de betrokken professionals niet uniform zijn, worden cliënten van het kastje naar de muur gestuurd

Kwaliteit

De voorgestelde knip tussen overheveling van hulpmiddelen in 2016 en woningaanpassingen in 2017 brengt het risico met zich mee, dat voor cliënten in 2016 de samenhang tussen hulpmiddelen en woningaanpassingen niet wordt gezien en voor suboptimale oplossingen wordt gekozen. Ook bestaat er een risico op afwenteling van verantwoordelijkheden of sturend gedrag tussen gemeenten en zorgkantoren. Bijvoorbeeld: bij een tillift misschien eerder een plafondlift adviseren dan een verrijdbare lift. De knip tussen 2016 en 2017 kan ook onduidelijkheid met zich meebrengen over de verstrekking van tilliften (betreft het een woningaanpassing of een hulpmiddel). Met andere woorden, waar moet de cliënt naar toe: gemeenten of zorgkantoor?

Als bij een aanvraag van een nieuw hulpmiddel alle andere hulpmiddelen ook moeten worden overgenomen door het zorgkantoor, bestaat het risico dat het zorgkantoor bepaalde hulpmiddelen niet wil overnemen en de cliënt hiervoor ongewenst andere hulpmiddelen krijgt. Indien het zorgkantoor alleen het nieuwe hulpmiddel verstrekt en de cliënt de andere hulpmiddelen onder de Wmo behoudt, heeft de cliënt te maken met verschillende leveranciers en loketten.

Het is onduidelijk in hoeverre het primaat 'verhuizen' mag worden toegepast binnen de Wlz. Als dit niet kan worden toegepast kan het een voordeel zijn om een Wlz-indicatie te krijgen want dan wordt de woning wel aangepast.

Het is mogelijk dat de afweging voor eenzelfde hulpmiddel binnen één gemeente verschillend plaatsvindt, omdat de ene cliënt een Wlz-indicatie heeft (en daarmee onder het Wlz-regime valt) en de andere cliënt niet (en onder het Wmo-regime valt). Dit kan leiden tot shopgedrag.

Als de cliënt een nieuw hulpmiddel nodig heeft is sprake van een veranderende, vaak verslechterende situatie. Als op dat moment ook een verandering van aanvraag (van gemeente naar zorgkantoor) aan de orde is, bestaat het risico op een ongewenste verlenging van het proces.

Binnen de Wlz is er geen mogelijkheid om hulpmiddelen en woningaanpassingen in de vorm van een PGB te krijgen. Indien hulpmiddelen die met een PGB zijn betaald onder de Wmo, worden overgeheveld naar de Wlz, leidt dit waarschijnlijk tot ontevredenheid bij cliënten.

Financiële afhandeling

Door onduidelijkheid over het totaal beschikbare budget en het aantal cliënten dat het betreft, is het voor het zorgkantoor moeilijk om een hierop afgestemde organisatie in te richten. Het risico bestaat dat de personele capaciteit voor het afhandelen van aanvragen veel te ruim of veel te beperkt is.

De overgang van een voorziening (Wmo) naar een aanspraak (Wlz) betekent een financieel risico: Als niet duidelijk is hoe oud een voorziening is, kun je niet goed het overnamebedrag bepalen.

De budgettaire beheersbaarheid vormt hiermee een risico.

De termijnen waarover hulpmiddelen worden afgeschreven tussen zorgkantoren en gemeenten verschillen. We gaan nu uit van 7 jaar. Er zit hierbij nog wel een onderscheid tussen huur en koop van hulpmiddelen. Daar moeten nog nadere afspraken over gemaakt worden.

Voor woningaanpassingen is aansluiting op de lokale situatie aan de orde. Het woningaanpassingsbeleid tussen grote steden maar ook ten opzichte van dorpen kan zeer variëren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het totale woningbeleid in een gemeente en de beschikbaarheid van geschikte woningen. Bij zorgkantoren ontbreekt inzicht in beschikbare woningen. Het risico bestaat dat ten onrechte geld wordt uitgegeven aan woningaanpassingen terwijl er passende alternatieve woningen beschikbaar zijn.

Daarnaast vormt de onmogelijkheid om voor deze taken eigen bijdragen in rekening te brengen een belangrijk aandachtspunt. De VNG blijft dit agenderen bij het Rijk.

8. Hoe nu verder


In het voorbereidingstraject is gebleken dat de overheveling ingewikkeld is en dat tot nu toe niet aan de randvoorwaarden is voldaan om tot een zorgvuldige overheveling te kunnen komen.

Voorlopig houdt de VNG vast aan het standpunt dat door de VNG-Commissie Gezondheid en Welzijn in 2014 is ingenomen, namelijk dat de hulpmiddelen, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp voor cliënten met een Wlz-indicatie wel overgeheveld moeten worden naar de Wlz. De motivatie voor dit standpunt was destijds ook de financiële risico's die gemeenten lopen wanneer steeds meer mensen met een Wlz-indicatie en dus een grote zorgvraag thuisblijven wonen en aanpassingen en hulpmiddelen nodig hebben terwijl zij daarvoor geen eigen bijdrage meer betalen. Tot nu toe is VWS niet bereid geweest de effecten van de extramuralisering financieel te vertalen in een hoger budget voor woningaanpassingen en hulpmiddelen. De VNG blijft hier aandacht voor vragen.

De VNG wil zo spoedig mogelijk starten met een gezamenlijke inspanning van VWS, gemeenten, zorgkantoren en leveranciers om de in paragraaf 6 genoemde randvoorwaarden te realiseren zodat een zorgvuldige overheveling van de hulpmiddelen, woningaanpassingen en HH zo mogelijk per 2017 gerealiseerd wordt.

Hoogachtend,

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop and a long, sweeping stroke extending upwards and to the right.

J. Kriens
Voorzitter Directieraad

Deze ledenbrief staat ook op www.vng.nl onder brieven.