

Vergaderjaar 2014–2015

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 13**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 november 2014

In het AO eerstelijnszorg van 3 juli 2014 heb ik een brief toegezegd over kortdurende zorg met verblijf (Kamerstuk 33 578, nr. 12). Uw Kamer heeft verzocht om in die brief in te gaan op de vraag wie waarvoor verantwoordelijk is. Met deze brief geef ik invulling aan deze toezegging.

In de bijlage bij deze brief ga ik uitvoerig in op verblijf met kortdurende zorg in het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015), in de Zvw en in de Wlz. Ik sta daarbij ook stil bij de huidige situatie in de AWBZ. Specifieke aandacht besteed ik ook aan de Wlz-indiceerbaren met een extramurale indicatie voor kortdurend verblijf.

Het gemeentelijk domein (Wmo 2015/Jeugdwet) is verantwoordelijk voor het ondersteunen van mantelzorgers van cliënten zonder een Wlz-indicatie. Een belangrijke vorm van ondersteuning kan zijn het bieden van respijtzorg, dat wil zeggen: zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak. Als onderdeel van de aan cliënten te verstrekken voorziening kan een gemeente ervoor kiezen deze in te vullen door kortdurend verblijf in een instelling in te kopen. Indien er tijdens de respijtzorg wijkverpleging noodzakelijk is dienen gemeenten en zorgverzekeraars hierover afspraken te maken.

Indien er sprake is van een thuiswonende verzekerden met een Wlz-indicatie komt logeeropvang (om de mantelzorg te ontlasten) ten laste van de Wlz. Indien iemand een indicatie heeft voor de Wlz, kan door de mantelzorger geen beroep worden gedaan op respijtzorg vanuit het gemeentelijk domein. Indien mantelzorgers van cliënten met een Wlz-indicatie ook recht zouden hebben op respijtzorg vanuit Jeugdwet of Wmo 2015, zou dit tot dubbele bekostiging leiden.

Voor kortdurend eerstelijns verblijf onder de Zvw is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. De medische noodzaak tot

geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet de verzekerde zelf aangaan (en niet de mantelzorger van de verzekerde).

In afwachting van onderbrenging in de Zvw per 2016 wordt eerstelijns verblijf voor één jaar via een subsidieregeling gefinancierd, de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Wlz cliënten vallen buiten deze subsidieregeling.

In onderstaand schema heb ik de situatie vanaf 2015 samengevat:

Wet	Wmo/Jeugdwet	Wlz	Zvw
<b>Benaming</b>	Respijtzorg	Logeeropvang	Kortdurend eerstelijns verblijf
<b>Voor wie</b>	Mensen met Wmo of Jeugdzorg ten behoeve van het ontlasten van de mantelzorg	Mensen met Wlz indicatie die thuis wonen (incl. groep «Wlz indiceerbaren»)	Mensen met tijdelijke behoefte aan medisch noodzakelijk verblijf
<b>Aandachtspunten</b>	Kortdurend verblijf is één van de mogelijke vormen om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten	Maximaal 2 etmalen per week. In PGB alleen in te kopen bij toegelaten instellingen	In 2015 uitvoering tijdelijk via Wlz subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

Deze bijlage gaat in op verblijf met kortdurende zorg in het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015), in de Zvw en in de Wlz. Eerst wordt stil bij de huidige situatie in de AWBZ. Specifieke aandacht is er aan het eind van deze bijlage voor de doelgroep cliënten die een zogenaamde extramurale indicatie hebben voor kortdurend verblijf, maar een zodanige zorgzwaarte dat ze, naar alle waarschijnlijkheid, een beroep kunnen doen op de Wlz.

Het is van belang goed onderscheid te maken tussen verschillende vormen van kortdurende zorg met verblijf, naast «kortdurend verblijf» als aanspraak in de AWBZ. Het is ook van belang goed onderscheid te maken tussen «respijtzorg» en «kortdurend verblijf». Respijtzorg betreft het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorg. Dit kan door beroepskrachten of vrijwilligers. Er is een variëteit aan respijtvoorzieningen waarmee vervangende zorg vorm krijgt zoals vormen van informele zorg, begeleiding thuis, dagopvang, of logeerhuis. Kortdurend verblijf als aanspraak in de AWBZ is daarmee ook een vorm van respijtzorg.

### **Kortdurende zorg met verblijf in de AWBZ**

In de huidige AWBZ krijgt kortdurende zorg met verblijf vorm op verschillende manieren, namelijk via de aanspraak kortdurend verblijf en de aanspraak verblijf:

De aanspraak *kortdurend verblijf* (artikel 9a Bza) betreft zorg gedurende maximaal drie etmalen per week als het overnemen van het permanent toezicht ter ontlasting van de mantelzorg noodzakelijk is. Deze aanspraak bestaat sinds 2011 en is sindsdien bedoeld in aanvulling op zorg in de thuissituatie voor verzekerden die zorg en *permanent toezicht* nodig hebben.<sup>1</sup> De omgeving van de verzekerde (bijvoorbeeld ouders of levenspartner) kan met deze aanspraak in de AWBZ tijdelijk het permanent toezicht uit handen geven. Een voorbeeld hiervan is het twee keer per maand een weekend logeren van een kind met een ernstig verstandelijke beperking in een logeerhuis. In het indicatiebesluit is deze zorg opgenomen in functies en klassen. De omvang van de functie kortdurend verblijf wordt uitgedrukt in één, twee of drie etmalen per week.

De aanspraak *verblijf* (artikel 9 Bza) wordt ook gebruikt voor kortdurende zorg met verblijf:

1. Als verblijf noodzakelijk is gedurende meer dan drie etmalen per week. Een voorbeeld hiervan is het herstellen in een instelling gedurende enkele weken na een ziekenhuisopname. Hiervoor wordt de zvp-systematiek gebruikt. In het indicatiebesluit is deze zorg dan opgenomen in de vorm van een zorgzwaartepakket, met een korte geldigheidsduur.
2. Door thuiswonende verzekerden met een zvp-indicatie in de vorm van een persoonsgebonden budget, die hun verblijfsindicatie en daaruit voortvloeiende pgb voor zorg thuis gebruiken. Zij kunnen hun pgb deels ook inzetten om kortdurend, bijvoorbeeld enkele weekenden per maand en/of enkele weken per jaar, zorg met verblijf buitenshuis in te kopen.

---

<sup>1</sup> Op dit moment zijn er ook nog verzekerden met een geldige indicatie van voor 2011 voor de voorloper van de aanspraak kortdurend verblijf («tijdelijk verblijf»). Bij tijdelijk verblijf was een lichter indicatieregime van toepassing dan bij kortdurend verblijf vanaf 2011. Bij kortdurend verblijf is er een behoefte aan permanent toezicht.

## **Kortdurend verblijf in het gemeentelijk domein (Wmo/Jeugdwet)**

De AWBZ-aanspraak kortdurend verblijf komt te vervallen en is ondergebracht in het gemeentelijk domein (de Wmo 2015 en de Jeugdwet), als onderdeel van de verantwoordelijkheid van gemeenten om mantelzorgers te ondersteunen. Daarbij staat niet meer een bepaalde voorziening centraal, maar het gewenste resultaat. Bij dat resultaat ligt ook de verantwoordelijkheid van gemeenten. Mantelzorgers moeten erop kunnen vertrouwen dat zij – als het nodig is – tijdig een beroep kunnen doen op ondersteuning voor henzelf en voor hun naasten. Een belangrijke vorm van ondersteuning kan zijn het bieden van respijtzorg, dat wil zeggen: het tijdelijk overnemen van de totale zorg waardoor een mantelzorger tijdelijk ontlast wordt van zijn taak. Verschillende vormen van respijtzorg zijn daarbij mogelijk, zoals thuisopvang, dagopvang, kortdurend verblijf of inzet van informele zorg.

In de Wmo 2015 is in artikel 1.1.1. kortdurend verblijf opgenomen in de definitie van maatwerkvoorziening. Als onderdeel van de aan cliënten te verstrekken maatwerkvoorziening is geformuleerd dat deze ook omvat kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger. In de Jeugdwet is dat geregeld in artikel 2.3 lid 3 waar het gaat om voorzieningen die de ouders in staat stellen hun rol als verzorgers en opvoeders te blijven vervullen.

Overeenkomstig de Wmo 2015 is ook hier gekozen om het kortdurend verblijf voor jeugdigen tot de leeftijd van achttien jaren niet in de vorm van een concrete voorziening in de wet op te nemen, maar om het gewenste resultaat, te weten ontlasting van de ouders, stiefouders of anderen die een jeugdige als behorend tot hun gezin verzorgen en opvoeden, als afzonderlijk onderdeel van artikel 2.3 te formuleren.

De Jeugdwet en Wmo 2015 bieden de gemeente de mogelijkheid om ook andere voorzieningen te treffen dan alleen hetgeen past binnen de AWBZ-aanspraak kortdurend verblijf. Dit past bij de maatwerkgedachte van de Jeugdwet en Wmo 2015 waarbij het gewenste resultaat centraal staat: ondersteuning van de mantelzorg. Samen met de VNG is een handreiking gemaakt over respijtzorg in het gemeentelijk domein. Er komt een verkenning naar goede en innovatieve voorbeelden uit de praktijk. Dit moet leiden tot een vervolg op de handreiking met concrete suggesties hoe respijtzorg vorm kan krijgen in beleid en uitvoering.

## **Kortdurend eerstelijns verblijf in de Zorgverzekeringswet (Zvw)**

Een deel van de huidige kortdurende zorg met verblijf onder de AWBZ betreft geneeskundige zorg voor mensen met een medische noodzaak tot kortdurende opname, die er steeds op gericht is om mensen daarna weer thuis te kunnen laten wonen.

Zoals aangegeven door de Minister van VWS in de brief van 30 juni jl.<sup>2</sup> is kortdurend eerstelijns verblijf al een aanspraak in de Zorgverzekeringswet. Verblijf onder de Zvw omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg<sup>3</sup>. Kortdurend verblijf vindt plaats in het gehele spectrum aan zorg in de Zvw. Verblijf in de Zvw is eindig in de tijd en is er op gericht de patiënt in staat te stellen weer naar zijn eigen omgeving terug te keren. Medisch noodzakelijk verblijf in de eerstelijns onder verantwoordelijkheid van de huisarts is één van de

<sup>2</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 459.

<sup>3</sup> Vanaf 2015: Artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering

varianten van het Zvw verblijf. Eerstelijns verblijf zal een belangrijke aanvulling gaan vormen op de al bestaande varianten. Het eerstelijns verblijf kan echter niet los gezien worden van deze bestaande vormen, zoals het verblijf in het ziekenhuis of revalidatie-instelling onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist of specifieke geriatrische revalidatiezorg.

Voor de aanspraak op en bekostiging van kortdurend verblijf in de eerste lijn werd in de praktijk tot op heden alleen de AWBZ-prestatie gebruikt, omdat de AWBZ voorliggend is op de Zvw. Met de invoering van de Wlz verandert dit omdat de Wlz zich richt op verzekerden met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Verblijf in verband met «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden» – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder het huidige Besluit zorgverzekering mogelijk. Bij het vaststellen van kortdurend eerstelijns verblijf maakt de huisarts, eventueel in samenspraak met de transferverpleegkundige in het ziekenhuis, de wijkverpleegkundige en/ of specialist ouderengeneeskunde de afweging of er een acuut en manifest risico bestaat op gezondheidsverlies (het ontstaan van lijden en blijvende schade) gegeven de kenmerken van de patiënt en zijn hulpvraag. De huisarts neemt hierbij ook de persoonlijke (thuis)situatie van de patiënt mee in zijn overweging; is er een partner of iemand in de omgeving in staat en bereid de noodzakelijke hulp en het noodzakelijke toezicht te bieden. Ook moet worden vastgesteld dat opname in het ziekenhuis medisch gezien niet noodzakelijk is, dat er geen structurele behoefte is aan verblijf<sup>4</sup> en dat terugkeer naar huis en herstel op (korte) termijn zorginhoudelijk mogelijk is. Voor kortdurend eerstelijns verblijf onder de Zvw is dus bepalend dat het gaat om medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg.

Veldpartijen<sup>5</sup> hebben begin september onderschreven dat kortdurend eerstelijns verblijf in principe thuis hoort in de Zvw. Zij hebben wel ten behoeve van een zorgvuldige transitie aangedrongen om de overheveling naar de Zvw uit te stellen tot 1 januari 2016 en kortdurend eerstelijns verblijf met 1 jaar te continueren binnen de Wlz. Tijdens de Wlz-behandeling is een amendement van mevrouw Dik-Faber (CU) overgenomen dat beoogt dat het kortdurende eerstelijns verblijf in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd. Hiermee wordt het hierboven beschreven kortdurend eerstelijns verblijf tijdelijk door middel van een subsidie op grond van de Wlz gefinancierd. Deze subsidieregeling geldt alleen voor 2015, zodat in 2015 verder gewerkt kan worden aan een heldere afbakening, de implementatie van het afwegingsinstrument voor de toegang tot het eerstelijns verblijf en de doorontwikkeling van de bekostiging van deze zorg.

Met het oog op 2016 werkt het Zorginstituut op dit moment aan een nadere duiding van kortdurend eerstelijns verblijf. Bij de consultatie van deze duiding betreft het Zorginstituut ook de zorgaanbieders, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en wijk- en transferverpleegkundigen. Ik ga u begin volgend jaar over deze duiding informeren.

#### *Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015*

In 2015 is kortdurend eerstelijns verblijf dus via een subsidieregeling onder de Wlz mogelijk. De subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015 wordt momenteel opgesteld door VWS en zal worden uitgevoerd door het

<sup>4</sup> In deze situatie is een Wlz-indicatie aangewezen (met inachtneming toegangs criteria Wlz)

<sup>5</sup> Actiz, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Zorginstituut. Voor de vormgeving van de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015 wordt aangesloten bij de subsidieregeling voor behandeling. Het Zorginstituut betreft bij de uitvoering van de subsidieregeling de zorgkantoren. Het budget voor eerstelijns verblijf voor 2015 bedraagt € 96 miljoen. Het budget wordt verdeeld over de 32 zorgkantoren. Bij de verdeling van het budget wordt aangesloten bij een verdeling analoog aan de verdeling van de middelen over de intramurale ouderenzorg in de Wlz. Indicatie van deze zorg vindt plaats door het CIZ. Om al een stap te zetten richting uitvoering onder de Zvw per 2016, zal het hier gaan om een beperkt aantal eerstelijns verblijf prestaties en tarieven gebaseerd op kortdurende opnames onder ZZZP VV3 en ZZZP VV6<sup>6</sup>. Deze prestaties zijn te onderscheiden van de Wlz prestaties. Er wordt een (kortdurend) indicatiebesluit met bezwaar- en beroepsmogelijkheden afgegeven. Zorgkantoren maken over deze zorg afspraken met zorgaanbieders. Aanbieders declareren via de huidige Wlz declaratiestandaard.

### **Logeeropvang in de Wlz**

Iemand behoort tot de Wlz indien er een blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Kiest iemand met een Wlz-indicatie er vervolgens voor om primair thuis te blijven wonen via een pgb, vpt, of mpt, dan kan kortdurend elders verblijven en/of respijtzorg nodig en aan de orde zijn. In de Wlz heet dit logeeropvang. Naast logeeropvang als respijtzorg of bij vakantie, kunnen er andere situaties zijn waarin Wlz cliënten kortdurend intramuraal verblijven. Bijvoorbeeld in geval van een tijdelijke behoefte aan extra zorg of toezicht. De cliënt heeft immers al een intramurale indicatie en kan op basis van deze indicatie worden opgenomen. De cliënt kan daarna, indien verantwoord, terug naar de thuissituatie met een pgb, vpt of mpt.

In de tweede nota van wijziging van de Wlz is dit specifiek geregeld door aan het verzekerde pakket (artikel 3.1.1 eerste lid) een apart onderdeel logeeropvang toe te voegen (als onderdeel g). Logeeropvang wordt binnen de Wlz gemaximeerd op twee etmalen per week, maar kan worden opgespaard en binnen het daardoor ontstane maximum van ruim 100 etmalen gedurende het jaar worden ingezet wanneer de cliënt dat wenst. Indien iemand een Wlz-indicatie verzilvert in de vorm van een pgb, kan logeeropvang alleen ingekocht worden bij toegelaten instellingen. Dit is nieuw t.o.v. de huidige AWBZ. De budgethouder kan dan naast de op locatie geleverde zorg – de budgethouder kan altijd overal de zorg inkopen – ook de verblijfskosten uit het pgb betalen. De beperking tot een toegelaten instelling heeft ondermeer als doel dat budgethouders niet langer de huur van een vakantiewoning of de kosten van een hotel, in binnen- en buitenland, uit het pgb kan betalen. Diverse pgb-gefinancierde aanbieders van logeeropvang zullen een toelating moeten aanvragen. Daarvoor krijgen zij de tijd. Met Per Saldo vindt overleg plaats over de uitwerking hiervan.

### **Wlz-indiceerbaren met een extramurale indicatie voor kortdurend verblijf**

Ik heb besloten dat een groep van 14.000 cliënten; de Wlz-indiceerbaren, via het Wlz-overgangsrecht rechtstreeks kunnen instromen in de Wlz. Deze groep bevat ook een groep cliënten met een CIZ-indicatie voor Kortdurend Verblijf<sup>7</sup>. Indien deze mensen voor de Wlz kiezen krijgen zij in 2015 zorg vanuit de Wlz, waaronder ook Kortdurend Verblijf. Onder de groep Wlz-indiceerbaren valt niet de groep cliënten met een geldige

<sup>6</sup> En ZZZP VV10 voor opname i.v.m. palliatief terminale zorg vanuit de thuissituatie

<sup>7</sup> Met een ingangsdatum na 1 januari 2011 op basis van het criterium permanent toezicht

indicatie voor Tijdelijk Verblijf<sup>8</sup> afgegeven vóór 1 januari 2011 en ook niet de groep cliënten met een psychiatrische aandoening als dominante grondslag.

---

<sup>8</sup> Op dit moment zijn er nog verzekerden met een geldige indicatie van voor 2011 voor de voorloper van de aanspraak kortdurend verblijf («tijdelijk verblijf»). Bij tijdelijk verblijf was een lichter indicatieregime van toepassing dan bij kortdurend verblijf vanaf 2011. Bij kortdurend verblijf moet er een behoefte aan permanent toezicht zijn.