



**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Programmabureau HLZ

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
NLD
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
646367-124068-HLZ

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum **25 JULI 2014**
Betreft Transitie Hervormingen Langdurige Zorg

1 januari 2015 markeert de invoering van de hervorming van de langdurige zorg. Op 8 juli jongstleden is de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) ook door de Eerste Kamer aangenomen en zijn de gewijzigde aanspraken in de Zorgverzekeringswet (Zvw) door de Tweede Kamer goedgekeurd. Hiermee staan die kaders definitief vast. Daarnaast is de verwachting dat de Wet langdurige zorg (Wlz) in de eerste week van september in de Tweede Kamer wordt behandeld. Daarna kan de Eerste Kamer zich uitspreken over dit wetsvoorstel.

Voor het daadwerkelijk "hervormen" is veel meer nodig dan het aanpassen van wettelijke kaders. Dat geschiedt door de mensen in uw organisatie die dagelijks, met hart en ziel, zorg en ondersteuning bieden aan diegene die dat nodig hebben. Voor u (en uw medewerkers) geldt dat u voor de inkoop van zorg en ondersteuning mogelijk met andere partijen te maken krijgt, dat de budgetten krappere zullen zijn dan voorgaande jaren en dat de wijze waarop uw organisatie ondersteuning en zorg aan cliënten biedt zal veranderen.

Het doel en de richting van de hervorming wordt door velen onderschreven. Ik realiseer mij echter terdege dat genoemde combinatie van veranderingen voor veel zorgaanbieders een enorme opgave is. Het borgen van continuïteit van ondersteuning en zorg, het tegengaan van onnodige fricties in vastgoed en het personeelsbestand én het realiseren van de beoogde vernieuwing, zullen hand in hand moeten gaan.

Via uw brancheorganisatie en andere kanalen zult u zich ongetwijfeld op de hoogte hebben gesteld van de aanstaande veranderingen en bent u reeds hard aan de slag. Tegelijkertijd merk ik dat er nog veel vragen zijn, waarover wel al informatie beschikbaar is. Nu de fase van "centrale kaderstelling" is afgerond, vind ik het belangrijk u persoonlijk te informeren over deze kaderstelling en over de ondersteuning die voor u beschikbaar is tijdens de transitie.

In deze brief wordt daarom samengevat wat voor u relevant is bij de voorbereiding op 1 januari 2015. Voor aanvullende en meer uitgebreide informatie verwijs ik u graag naar de volgende internet pagina's: www.rijksoverheid.nl/hlz en www.hervorminglangdurigezorg.nl. U vindt daar ook informatie over de Jeugdwet en verwijzingen naar andere relevante websites.

De komende maanden zal ik u en de andere betrokken partijen regelmatig blijven informeren over de stand van zaken. Indien u dit wenst, kunt u zich abonneren op de nieuwsbrief via de link aan het einde van deze brief.

Transitie hervorming langdurige zorg in 2015

1. Overgangsrecht voor cliënten

Een belangrijke opgave in de transitie is de continuïteit van zorg. Om die continuïteit in de overgangperiode te borgen, is in alle wetten overgangsrecht opgenomen. Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren moeten dat overgangsrecht respecteren. Dat uit zich onder meer in de inkoop van ondersteuning en zorg. In de bijlage is het overgangsrecht per wet beschreven.

2. Het actuele financiële kader

Om onder andere het overgangsrecht te kunnen financieren, zijn de taakstellingen zoals die waren opgenomen in het Regeerakkoord op een aantal belangrijke punten verzacht. Voor het inkoopproces met de financiers is het voor u van groot belang zicht te hebben op het actuele financiële kader, de taakstellingen en de veronderstellingen hierbij (zo als bijvoorbeeld de extramuralisatie). In de bijlage staat dit per wet beschreven.

3. Arbeidsmarkt

De hervorming van de langdurige zorg heeft ook gevolgen voor mensen die werken in de zorg, doordat er minder middelen voor bepaalde ondersteuningsvormen beschikbaar zijn, of doordat zorg vaker thuis wordt verleend. Dit betekent dat er banen in de zorg verdwijnen of dat functies veranderen. Onnodige ontslagen in de zorg moeten worden voorkomen. Dat kan wanneer gemeenten en aanbieders tijdig met elkaar om de tafel gaan en mensen waar straks geen werk meer voor is, zo snel mogelijk naar ander werk worden begeleid.

Op 7 juli jongstleden hebben minister Asscher en ik de Tweede Kamer een brief gestuurd over de stand van zaken op de arbeidsmarkt in de zorg. In die brief hebben wij onder meer de huishoudelijke hulp toelage aangekondigd. Het kabinet stelt daarvoor in zowel 2015 als in 2016 €75 miljoen per jaar extra beschikbaar. Met deze middelen kunnen, op basis van een eerste tentatieve berekening, ongeveer 10 duizend mensen extra in de huishoudelijk hulp in loondienst blijven werken. Ik dring er op aan dat deze middelen worden betrokken bij uw beslissingen omtrent het langer kunnen behouden van personeel en eventuele stappen die u in dat kader overweegt te ondernemen. Ongeacht de lokale uitwerking van de huishoudelijke hulp toelage moet het reguliere inkooptraject voor de huishoudelijke hulp zo snel mogelijk worden afgerond. De huishoudelijke hulp toelage leidt ertoe dat gemeenten sneller tot afspraken kunnen komen. Ik raad u aan de toelage te betrekken in het overleg tussen aanbieders en gemeenten, zodat de precieze vormgeving van de toelage aan kan sluiten bij de

lokale situatie. Over de inzet van deze middelen heb ik met partijen op hoofdlijnen afspraken gemaakt (zie bijlage). Voor het bedrag dat per gemeente in beginsel beschikbaar is voor de huishoudelijke hulp toeslag, verwijs ik u naar www.invoeringwmo.nl.

Programma Bureau HLZ

Naast de huishoudelijke hulp toelage heb ik in de brief nog twee aanvullende maatregelen aangekondigd. De eerste betreft de Taskforce Transitie Langdurige zorg. Gemeenten en aanbieders kunnen bij deze Taskforce terecht als het inkoopproces dreigt vast te lopen of de termijnen voor het inkoopproces niet worden gehaald. Ik adviseer u, indien opportuun, de hulp van de Taskforce in te roepen. Meer informatie over werkwijze van de Taskforce en de uitwerking van de huishoudelijke hulp toelage kunt u krijgen via de genoemde websites en de nieuwsbrief en de bijlage¹.

De tweede aanvullende maatregel betreft de aanvullende dienstverlening door het UWV. Mocht blijken dat meer mensen ondersteuning nodig hebben dan vanuit de sectorplannen kan worden geboden, dan kan het UWV worden gevraagd om aanvullende dienstverlening te bieden aan mensen aan wie ontslag is aangezegd. De aanvullende ondersteuning door UWV aan werknemers betreft het aanbieden van intensieve dienstverlening in plaats van de reguliere basisdienstverlening. Daarnaast kan UWV haar netwerk en expertise op het gebied van werkgeversdienstverlening complementair aan de uitvoering van de sectorplannen aanbieden.

4. Invoering Wlz

De regering streeft ernaar om naast de Wmo 2015 en de gewijzigde aanspraken in de Zvw, ook de Wlz per 2015 in werking te laten treden. Of dat lukt is afhankelijk van afronding van behandeling van de Wlz in de Tweede en Eerste Kamer in november 2014.

Om nu al maximale duidelijkheid te kunnen bieden, wordt de uitvoering zodanig vormgegeven dat er voor wat betreft de zorginkoop in 2015 geen verschil is tussen de Wlz en de AWBZ. Hierdoor is het voor partijen duidelijk welke zorg voor 2015 dient te worden gecontracteerd, ongeacht onder welk wettelijk regime de langdurige zorg in 2015 wordt uitgevoerd. In de brief over de uitvoering van de langdurige zorg aan de Tweede Kamer is precies aangegeven hoe uitvoering van de langdurige zorg in 2015 eruit komt te zien².

5. Vastgoed

De hervorming van de langdurige zorg heeft invloed op afbouw en/of ombouw van zorgvastgoed en op de introductie van nieuwe woon-zorgarrangementen. Mensen blijven langer thuis wonen. Dit vraagt van zorgaanbieders om een strategie rondom hun vastgoed. De te maken keuzes zijn afhankelijk van de lokale situatie. Het is van belang dat zorginstellingen, gemeenten, zorgkantoor, financiers en corporaties met elkaar het gesprek aangaan en elkaars meerjarige verwachtingen kennen. Daar waar gesprekken in de regio niet op gang komen of moeizaam

¹ Het volledige actieplan is te vinden op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/07/kamerbrief-stand-van-zaken-arbeidsmarkt-zorg.html>

² <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/06/27/kamerbrief-uitvoering-langdurige-zorg-2015.html>

verlopen kan het aanjaagteam o.l.v. dhr. Marnix Norder een rol spelen om het overleg verder te brengen. Middels dit aanjaagteam wordt geprobeerd praktische oplossingen te bewerkstelligen, maar ook om generieke knelpunten boven tafel te krijgen. Het aanjaagteam is met haar activiteiten gestart en zal na de zomer met een implementatieplan komen. Indien u problemen ervaart bij het tot stand komen van gesprekken met zorgaanbieders, woningcorporaties en zorgkantoren kunt u zich melden bij het aanjaagteam (mf.meyers@minvws.nl).

Voor meer informatie verwijst ik u naar de brief Transitieagenda Langer zelfstandig wonen³. In deze brief staat wat het Rijk doet om langer zelfstandig wonen voor mensen met een behoefte aan zorg of ondersteuning mogelijk te maken. Daarbij wordt bovendien uitgebreid ingegaan op de rol van gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties en op het zorgvastgoed. Nadere informatie over de werkwijze van het Aanjaagteam Vastgoed zullen we u informeren middels de nieuwsbrief.

6. *Communicatie*

Het is van belang dat cliënten, familie en hun mantelzorgers goed en tijdig worden geïnformeerd over de veranderingen in ondersteuning en zorg. Ik zal hen in algemene zin informeren over de hervorming langdurige zorg via kranten, folders, websites, radio, televisie en bijeenkomsten. De landelijke campagne start in september. Er worden door mijn ministerie geen brieven gestuurd sturen aan individuele cliënten. Vervolgens worden cliënten specifiek geïnformeerd over de gevolgen van de transitie in individuele situaties door gemeenten, zorgverzekeraars en ZBO's.

Veel cliënten zullen vragen over de veranderingen aan u en uw medewerkers stellen. Daarom is het van belang dat ook u uw medewerkers tijdig en adequaat informeert. Ik stel daartoe in overleg met brancheorganisaties, VNG en cliëntorganisaties communicatiemiddelen en informatie beschikbaar op www.rijksoverheid.nl⁴. Daarnaast kan uw brancheorganisatie een rol vervullen door communicatiemiddelen beschikbaar te stellen.

7. *Regionale aanpak*

Regionale afstemming stelt partijen in staat om elkaar te informeren en aan te spreken over de veranderingen in het kader van de hervorming. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om bij te sturen en onderwerpen te agenderen voor de toekomst. De landelijke partijen zijn in de 'Werkafspraken langdurige zorg'⁵ overeengekomen dat verzekeraars en gemeenten op regionaal niveau afspraken maken over de inzet van wijkverpleegkundigen in de sociale teams. Daarnaast is afgesproken dat op regionaal informatie wordt uitgewisseld tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties. In de werkafspraken zijn een zestal thema's genoemd waarvoor regionale afstemming aan de orde is: continuïteit van ondersteuning en zorg, herstructurering van vastgoed, gevolgen voor de arbeidsmarkt, het

³ <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2014/06/04/kabinet-stimuleert-regionale-samenwerking-om-langer-thuis-te-wonen.html>

⁴ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/toolkit-hervorming-langdurige-zorg.html>

⁵ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/documenten-en-publicaties/convenanten/2014/03/28/werkafspraken-transitie-hervorming-langdurige-zorg-een-gezamenlijk-management-van-de-veranderingen.html>

voorkomen van administratieve lasten en zorgvernieuwing.

Programmabureau HLZ

Voor vrijwel elke Wmo-regio of subregio is inmiddels een secretaris benoemd die regie voert over de regionale processen. Voor een overzicht van de Wmo-regio's en de secretarissen van de verschillende regio's verwijs ik u naar www.hervorminglangdurigezorg.nl.

Tot slot

Zoals aangegeven, bevat deze brief een samenvatting van de voor u relevante informatie over de hervorming van de langdurige zorg. Voor aanvullende informatie, een meer uitgebreide uitleg en de meest actuele stand van zaken, verwijs ik u naar de volgende internet pagina's: www.rijksoverheid.nl/hlz en www.hervorminglangdurigezorg.nl.

Zoals aan het begin van deze brief aangekondigd, verschijnt er vanaf juli elke 2 weken een nieuwsbrief 'Hervorming langdurige zorg'. In deze nieuwsbrief wordt alle relevante informatie over de hervorming kort en bondig samengevat. U kunt zich aanmelden voor deze nieuwsbrief op www.hervorminglangdurigezorg.nl. Indien u vragen heeft na aanleiding van deze brief, dan kunt u die stellen via bovengenoemde website.

Hoogachtend,
de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



drs. M.J. van Rijn

Bijlage:

In deze bijlage worden achtereenvolgens beschreven:

1. Het overgangsrecht per wet
2. Het financieel kader en veronderstellingen hierbij
3. Het actieplan 'voorkom onnodige ontslagen'

1. Overgangsrecht per wet

Om de continuïteit van zorg voor cliënten in de overgangsperiode te borgen, is in de drie wetten overgangsrecht opgenomen. Gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren moeten dat overgangsrecht (bij de inkoop) respecteren.

Wmo

In de Wmo geldt dat mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015, het recht behouden op ondersteuning onder de condities die daarvoor in de AWBZ golden, zoals bijvoorbeeld de eigen bijdrage. Dit overgangsrecht geldt voor de looptijd van het indicatiebesluit, maar eindigt uiterlijk op 31 december 2015. Dit betekent niet dat cliënten het recht hebben op dezelfde aanbieder, indien een andere aanbieder de ondersteuning onder dezelfde condities kan leveren. Gemeenten kunnen bestaande cliënten die onder het overgangsrecht vallen in 2015 een aangepast ondersteuningsarrangement aanbieden, echter cliënten kunnen dit weigeren¹. Voor mensen met een ZP GGZ C-indicatie geldt dat zij hun recht op beschermd wonen onder de Wmo 2015 gedurende vijf jaar behouden. Dit overgangsrecht geldt voor de looptijd van het indicatiebesluit, maar eindigt uiterlijk op 31 december 2019².

Zvw

In de Zvw verschuiven de rechten van cliënten van een wettelijk recht op AWBZ-zorg naar een wettelijk recht op Zvw-zorg. De zorgverzekeraar in de Zvw heeft zorgplicht. Om de continuïteit van zorg voor cliënten te borgen, beschouwen zorgverzekeraars het op 31 december 2014 in zorg zijn, of het op 31 december 2014 hebben van een geldig indicatiebesluit dat op 1 januari 2015 nog niet is verlopen, als het in het bezit zijn van een geldige verwijzing voor de Zvw. Dit betekent dat alle cliënten die in zorg zijn op 1 januari 2015 zorg ontvangen van dezelfde aanbieder, ook als deze zorgaanbieder geen contract heeft kunnen sluiten met de zorgverzekeraar. Het is niet zo dat de zorg exact hetzelfde hoeft te zijn als de zorg die cliënten ontvingen vanuit de AWBZ. In de loop van 2015 kan het zijn dat er, binnen het recht op zorg dat in de Zvw geldt, een andere invulling aan de zorg gegeven wordt.³

De langdurige op behandeling gerichte intramurale GGZ valt vanaf 1 januari 2015 gedurende de eerste drie jaar onder de Zvw en na 3 jaar behandeling onder de Wlz. Deze driejaarsgrens voor toegang tot de Wlz geldt niet voor mensen die op 31 december 2014 al een ZP GGZ B hebben in de AWBZ. Deze mensen gaan op 1 januari 2015 rechtstreeks over naar de Wlz (of blijven in de AWBZ als de Wlz nog niet door het parlement is aanvaard).

Wlz

In het overgangsrecht in de Wlz wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen cliënten.

- Mensen die nu intramuraal (in een instelling) verblijven behouden het recht op verblijf in een instelling en het recht op het verzilveren van de indicatie in een PGB en VPT. Er vinden geen herindicaties plaats. Dit geldt voor alle cliënten (ongeacht de hoogte van het ZP).

¹<http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/handreiking%20identiteitsgebonden%20Overgangsrecht.pdf>

² Per 2015 gaat beschermd wonen over naar de Wmo en de langdurige op behandeling gerichte GGZ gedurende de eerste 3 jaar naar de Zvw. Er worden objectieve inhoudelijke toetsingscriteria ontwikkeld op basis waarvan zowel cliënten uit beschermd wonen als cliënten uit de langdurige op behandeling gerichte GGZ toegang krijgen tot de Wlz. Deze toegangscriteria worden zo snel mogelijk, doch niet eerder dan 2016, ingevoerd.

³ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/vraag-en-antwoord/wat-houdt-de-overgangsregeling-wmo-en-zorgverzekeringwet-in.html>

- In 2015 is, onder meer omwille van een soepele overgang van de AWBZ naar de Wlz, afgesproken dat cliënten ook thuis Wlz-zorg geleverd kunnen krijgen. Deze wordt dan zoals in de AWBZ gebruikelijk is in functies en klassen.
- Cliënten met een hoog ZZP⁴ die thuis wonen (dus niet in een instelling) krijgen automatisch recht op Wlz zorg. Zij behouden recht op zorg in een instelling, vpt of pgb. In 2015 kan ook zorg die thuis wordt verleend en in functies en klassen wordt bekostigd worden gecontinueerd.
- Cliënten met een laag ZZP⁵ die thuis wonen (dus niet in een instelling) moeten voor 1 januari 2016 een keuze maken tussen zorg met verblijf op grond van de Wlz (intramuraal) of continuering van de zorg thuis. Deze cliënten behouden dus het recht om in een instelling te verblijven, mits daar in 2015 voor wordt gekozen. Er is voor hen geen mogelijkheid te kiezen voor een pgb, vpt, of zorg in functies en klassen, omdat voor hen extramurale ondersteuning en zorg vanuit de Wmo 2015 en Zvw passend is. Mensen met laag ZZP die ervoor kiezen om thuis te blijven wonen, vallen na het moment van keuze onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten en de zorgverzekeraars⁶.
- Cliënten die in een kleinschalig wooninitiatief wonen worden juridisch gezien gelijk gesteld met mensen die in een instelling wonen. Zij behouden hun rechten en vallen onder de Wlz.
- Cliënten die in een ADL-clusterwoning wonen behouden hun recht op ADL-assistentie zo lang ze in een ADL-clusterwoning blijven wonen.

Sectorvreemde ZZP's

Ten aanzien van sectorvreemde ZZP's (bijvoorbeeld een intramurale ggz-indicatie die vanwege pragmatische cliëntgebonden redenen in een instelling voor verpleging en verzorging wordt verzilverd) is besloten dat de indicatie leidend blijft voor toewijzing aan het wettelijk kader. Dit besluit heeft geen budgettaire wijzigingen tot gevolg.

2. Financieel kader

Voor het goed voeren van de gesprekken met financiers over de inkoop van ondersteuning en zorg voor 2015, is het van belang zicht te hebben op het financiële kader en de taakstellingen. Tevens is dit inzicht van belang voor eventuele arbeidsmarktvragestukken binnen uw organisatie.

Wmo 2015

De oorspronkelijke taakstelling van 75% op de huishoudelijke hulp is in het Zorgakkoord 2013 verlaagd ten opzichte van de absolute korting in het Regeerakkoord tot structureel 40% (absoluut in 2015 € 465 miljoen, structureel vanaf 2016 € 610 miljoen). De procentuele korting op het budget voor huishoudelijke verzorging in 2015 bedraagt daarmee na correcties voor extramuralisering, groei en nominale bijstelling 32%. Dit is exclusief de op 7 juli jl. beschikbaar gekomen € 75 miljoen in 2015 en 2016 voor de huishoudelijke toelage.

Voorts zijn er extra middelen beschikbaar gesteld voor het financieren van het hiervoor genoemde overgangsrecht Wmo 2015. Voor de jaren daarna ontstaat voor gemeenten meer ruimte om de maatschappelijke ondersteuning op een zorgvuldige en meer geleidelijke wijze te vernieuwen. In totaal leiden de aanpassingen ten opzichte van het Regeerakkoord tot een resterende taakstelling op begeleiding van 11% ten opzichte van de bijgestelde grondslag begeleiding. Naast het feit dat hiermee een meer geleidelijke overgang mogelijk wordt gemaakt, worden de gevolgen voor de mensen die werkzaam zijn in de zorg, beperkt.

Informatiekaarten en handreikingen over de inkoop van gemeenten kunt u vinden op

⁴ Hoge ZZP's: ZZP VV 4 tot en met 10, ZZP VG 3 tot en met 8, sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG) ZZP 1, ZZP LG 2 en 4 tot en met 7, ZZP ZGAUD 2 tot en met 4 en ZZP ZGVIS 2 tot en met 5 en LVG ZZP 1 tot en met 5 voor volwassenen.

⁵ Lage ZZP's: verpleging en verzorging (VV) ZZP 1 tot en met 3, verstandelijk gehandicapt (VG) ZZP 1 en 2 voor volwassenen, lichamelijke gehandicapt (LG) ZZP 1 en 3, zintuiglijk gehandicapt auditief en communicatief (ZGAUD) ZZP 1 en zintuiglijk gehandicapt visueel (ZGVIS) ZZP 1.

⁶ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/vraag-en-antwoord/wat-houdt-de-overgangsregeling-wet-langdurige-zorg-wlz-in.html>

www.invoeringwmo.nl⁷.

Voor inzicht in de omvang van het gemeentefonds Wmo 2015 verwijs ik u naar de meicirculaire gemeentefonds 2014⁸.

Wlz en extramuralisatie ZZPs

Met de zorgakkoorden van 2013 en 2014 zijn afspraken gemaakt over het extramuraliseren van ZP VV 4 en VG 3. In de afspraken uit het laatste zorgakkoord is aangegeven dat, doordat vanaf 2015 extra middelen beschikbaar worden gesteld, meer ouderen en verstandelijk gehandicapten, voor wie thuis wonen niet langer meer gaat een plaats in een zorginstelling kunnen krijgen.

De toegang tot de Wlz wordt in de komende jaren bepaald door de toegangscriteria zoals deze in de wet staan en de uitwerking daarvan in beleidsregels. De inhoudelijke omschrijvingen van de zorgprofielen die passen bij ZP VV 4 en VG 3 zullen niet worden aangepast, waardoor een vergelijkbare doelgroep als nu toegang blijft krijgen tot Wlz. De omvang van de effecten van de extramuralisering zal in de komende jaren - als onderdeel van de omvangrijke hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning - nauwkeurig worden gemonitord.

Voor inzicht in de contracteerruimte verwijs ik u het voorlopige budgettaire kader Wlz 2015⁹.

Zvw

In 2015 vindt voor de wijkverpleging inkoop plaats op basis van representatie, waarbij verzekeraars per (zorgkantoor)regio inkopen. Verzekeraars en aanbieders contracteren in 2015 voor wijkverpleging niet boven de financiële omvang van 2014 minus de afgesproken taakstelling 2015, met daarbij ruimte voor differentiatie tussen aanbieders. In het 'Onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging' hebben verzekeraars en aanbieders de intentie uitgesproken om de financiële taakstelling - in de regel - te realiseren via het reduceren van het zorgvolume.

Het definitieve budgettaire kader voor de Zvw wordt, net als elk jaar, met Prinsjesdag vastgesteld. Voor het voorlopige financiële kader wijkverpleging verwijs ik u naar het 'Onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging'¹⁰.

3. Arbeidsmarkt

In het actieplan "voorkomen onnodige ontslagen" zijn de volgende acties ingezet om onnodige ontslagen in de zorg te voorkomen¹¹:

- De huishoudelijke hulp toelage wordt geïntroduceerd. Met deze toelage kunnen ongeveer 10.000 banen in de huishoudelijke hulp langer behouden blijven. Het kabinet stelt hiervoor in 2015 en 2016 €75 miljoen per jaar ter beschikking aan deelnemende gemeenten. Deelnemende gemeenten en aanbieders gaan de komende weken met elkaar in overleg om de precieze vormgeving aan te laten sluiten bij de lokale situatie. Hieronder worden de afspraken die ik op hoofdlijnen heb gemaakt inzake de huishoudelijke hulp toelage, nader uiteengezet.
- Er is € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor een sectorplan in de zorg om mensen aan de slag te houden binnen de zorg of naar ander werk te begeleiden buiten de zorg. De sector zelf

⁷ <http://www.invoeringwmo.nl/content/overzicht-handreikingen-en-informatiekaarten.html>

⁸ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/circulaires/2014/05/30/meicirculaire-gemeentefonds-2014.html>

⁹ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/documenten-en-publicaties/brieven.html>

¹⁰ <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hervorming-langdurige-zorg/documenten-en-publicaties/convenanten/2014/03/28/onderhandelaarsresultaat-transitie-verpleging-en-verzorging.html>

¹¹ Het volledige actieplan is te vinden op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/07/kamerbrief-stand-van-zaken-arbeidsmarkt-zorg.html>.

draagt ook € 100 miljoen bij. Een deel daarvan is al goedgekeurd. De rest van de maatregelen die de sector zelf voorstelt om werkloosheid te voorkomen wordt nog beoordeeld.

- Als betrokken partijen goed met elkaar samenwerken, kan het aantal onnodige ontslagen worden beperkt. Daarom komt er een speciale taskforce (Taskforce Transitie Langdurige zorg) waar aanbieders en gemeenten terecht kunnen als het inkoopproces te traag gaat of dreigt vast te lopen. Zo kan worden gezorgd voor een redelijke opstelling van alle betrokken partijen met als doel een verantwoorde transitie op de arbeidsmarkt.
- Het UWV verleent alleen een ontslagvergunning wanneer zekerheid bestaat over een structureel verval aan arbeidsplaatsen. Wanneer een (zorg)instelling meedoet aan een aanbesteding, dat van plan is te doen of daarover onzekerheid laat bestaan, verleent UWV geen ontslagvergunning. Deze situatie moet worden onderscheiden van een situatie waarbij een nieuwe aanbesteding bijvoorbeeld beperkter is in omvang dan het huidige contract en de (zorg)instelling daardoor het personeelsbestand zal moeten inkrimpen (werkvermindering). In dat geval zal er wel sprake zijn van een structureel verval van arbeidsplaatsen en kan een ontslagvergunning (voor de boventallige werknemers) worden verleend. Deze lijn is ook van toepassing wanneer er sprake is van subsidieverlening. Meer in het bijzonder ten aanzien van afhandeling van ontslagaanvragen geldt dat UWV deze in behandeling zal nemen en daar een beslissing over zal nemen nadat een aanbestedingsprocedure is afgerond en er – waar nodig met instemming van de gemeenteraad – een contract is gesloten met een aanbieder.
- Mocht blijken dat meer mensen hulp van het UWV nodig hebben, dan zal de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het UWV vragen om aanvullende dienstverlening te bieden aan mensen aan wie ontslag is aangezegd.

Afspraken op hoofdlijnen inzake de huishoudelijke hulp toelage

Gemeenten krijgen de ruimte om op lokaal of regionaal niveau invulling te geven aan de uitwerking en uitvoering van de huishoudelijke hulp toelage. Zij gaan hierover zo snel mogelijk in overleg met aanbieders. Uiterlijk 15 oktober dienen gemeenten, mits zij besluiten van de aanvullende middelen gebruik te willen maken, een plan in bij het ministerie van VWS dat voldoet aan de volgende uitgangspunten:

- 1) De inzet van extra middelen draagt bij aan het langer behoud van volwaardige¹² werkgelegenheid bij aanbieders die voor 2015 door gemeente worden gecontracteerd (*hierna: betrokken aanbieders*).
- 2) De inzet van de extra middelen leidt tot extra door betrokken aanbieders geleverde uren huishoudelijke hulp (of ondersteuning waar huishoudelijke hulp onderdeel van is). Het gaat hier nadrukkelijk om ondersteuning in natura, aanvullend op de reguliere contracten.
- 3) De inzet van de extra middelen leidt tot een multipliereffect. Per uur extra huishoudelijke hulp of ondersteuning waar huishoudelijke hulp onderdeel van is, legt de gemeente een vast, uniform bedrag bij tussen de €7,50 en €12,50. De rest, namelijk het verschil tussen de door de gemeente betaalde inkoopprijs en de waarde van de huishoudelijke hulp toelage, wordt betaald door de cliënt of een andere derde.
- 4) De inzet van de extra middelen gebeurt op basis van een plan dat in overleg met betrokken aanbieders tot stand is gekomen en kan rekenen op voldoende draagvlak onder deze betrokken aanbieders in de gemeente of regio.
- 5) De gemeente en aanbieders bespreken hoe ze de toegang tot de huishoudelijke hulp toelage willen organiseren.

De Wmo 2015 biedt voldoende vrijheid aan gemeenten en aanbieders om binnen bovenstaande uitgangspunten te komen tot een invulling van de huishoudelijke hulp toelage die aansluit bij centrale doelstellingen (te weten het langer kunnen behouden van zoveel mogelijk volwaardige werkgelegenheid door het stimuleren van de vraag naar Wmo gerelateerde dienstverlening) én de lokale uitdagingen op de arbeidsmarkt. Gemeenten verschillen in de wijze waarop zij invulling geven aan hun opdracht en taakstelling, of in de mate waarin daarop reeds geanticipeerd is.

¹² Volwaardige werkgelegenheid omvat regulier werk in loondienst conform de vigerende CAO(s).

Monitoring

Partijen zullen de komende periode ten minste elk kwartaal overleg voeren teneinde de bovenstaande afspraken waar nodig te concretiseren.

De effectiviteit van de plannen moet kunnen worden beoordeeld. Het aantal verstrekte toelagen wordt daarom door gemeenten geregistreerd en landelijk bijgehouden. Over de exacte vorm waarin dat gebeurt vindt nog nader overleg plaats met gemeenten.

Financiën

Het kabinet stelt hiervoor – zoals geschreven – in 2015 en 2016 jaarlijks aanvullend €75 mln. ter beschikking aan gemeenten via een decentralisatie-uitkering in het gemeentefonds. Dit geld wordt verdeeld over gemeenten conform de systematiek van het huidige objectieve verdeelmodel van de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging. In bijlage 2 bij deze brief vindt u het bedrag dat per gemeente in beginsel beschikbaar is. Zo is er voor iedere gemeente en daarin werkzame aanbieders snel duidelijkheid over de potentieel beschikbare middelen voor de huishoudelijke hulp toelage. Over de exacte wijze waarop deze middelen aan gemeenten beschikbaar worden gesteld, worden nadere afspraken gemaakt met betrokken partijen.

Deelnemende gemeenten dienen uiterlijk 15 oktober een plan in. Als het plan voldoet aan bovengenoemde uitgangspunten, wordt in ieder geval het in bijlage 2 weergegeven bedrag voor 2015 vrijgegeven aan de gemeenten. Als gemeenten besluiten geen plan in te dienen of niet aan de uitgangspunten voldoen, ontvangen ze hun aandeel in de €75 mln. niet. Het bedrag dat was gereserveerd voor niet-deelnemende gemeenten wordt herverdeeld onder gemeenten die wel deelnemen en komt bovenop het bedrag in bijlage 2. Gemeenten kunnen maximaal aanspraak maken op 2x het voorziene bedrag in bijlage 2.

De middelen worden in beginsel voor 2 jaar beschikbaar gesteld. Als gedurende het eerste jaar blijkt dat plannen niet of in onvoldoende mate worden gerealiseerd, zal dat consequenties hebben voor het budget 2016.

