

## **Bijlage 4 bij brief 355051-119080-HLZ**

### **Werkafspraken transitie Hervorming Langdurige Zorg; een gezamenlijk management van de veranderingen**

#### **1. Noodzaak en aard werkafspraken**

NPCF, Ieder(in), Landelijk Platform GGZ, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, Actiz, VGN, BTN, GGZ Nederland, Federatie Opvang, V&VN en de staatssecretaris van VWS zijn van mening dat de hervorming van de langdurige zorg een door hen gewenst perspectief op vernieuwing biedt: betere kwaliteit, een meer betrokken samenleving en houdbare financiering van ondersteuning en zorg. Daarbij is ook duidelijk dat, gelet op de financiële taakstelling, keuzes moeten worden gemaakt die ook voor burgers gevolgen hebben.

De hervorming van de langdurige zorg is een complexe operatie, waarbij tussen partijen grote onderlinge afhankelijkheden bestaan. Vanuit dit gegeven en het besef dat de veranderingen zich - op lokaal niveau - deels nu reeds voltrekken, achten genoemde partijen het noodzakelijk om landelijk werkafspraken te maken voor de periode van heden tot en met 2016. Het doel van deze afspraken is de veranderingen zoveel mogelijk voorspelbaar, beheersbaar en zorgvuldig te laten verlopen zodat:

1. de continuïteit van ondersteuning en zorg - binnen de wettelijke kaders - wordt geborgd en negatieve gevolgen voor burgers zoveel mogelijk worden beperkt;
2. de frictiekosten worden beperkt;
3. de zorgvernieuwing verder wordt gestimuleerd.

De veranderingen krijgen primair gestalte op het lokaal niveau. Dit kan en behoeft in veel gevallen niet in landelijke algemene kaders te worden gevat. Om voorgenoemde doelen te realiseren hebben genoemde landelijke partijen werkafspraken gemaakt, die hoofdzakelijk op lokaal niveau cq. in de regio worden besproken.

De Staatssecretaris van VWS draagt de eindverantwoordelijkheid voor de hervorming. Landelijke partijen handelen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid. Partijen zullen ten aanzien van onderwerpen waarover de komende tijd in het kabinet of het parlement nog nadere besluitvorming dient plaats te vinden - zoals over een PGB-achtig instrument in de Zvw - ook een eigen bestuurlijke positie in (blijven) nemen.

#### **2. De regio: het scharnierpunt tussen lokaal en landelijk**

Het regionaal niveau is het "scharnierpunt" tussen het lokale en het landelijke. Op dat niveau kan indien nodig het best informatie en kennis worden gedeeld. Informatie die op regionaal niveau verzameld is, stelt partijen in staat de veranderingen in het kader van de hervorming te volgen, elkaar te informeren, elkaar aan te spreken, om bij te sturen en om te agenderen voor de ( nabije) toekomst. Regionale partijen zijn ontvankelijk voor elkaars vraagstukken.

- In het regionaal overleg informeren partijen elkaar. Informatie wordt gedeeld over het inkoopbeleid (waaronder de tijdspaden en de verantwoordingseisen). Afspraken over inkoop zelf worden gemaakt tussen individuele gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en aanbieders. Het regionaal overleg heeft geen juridisch bindend karakter.
- Regionaal wordt in ieder geval informatie gedeeld over continuïteit van ondersteuning en zorg, herstructurering van vastgoed, gevolgen voor de arbeidsmarkt en het voorkomen van administratieve lasten.
- Daarnaast kan regionaal informatie worden gedeeld respectievelijk initiatieven worden ontplooid over de beoogde zorgvernieuwing op thema's als de inclusieve samenleving, de relatie tussen formele en informele zorg, de samenhang binnen het sociaal domein en met het

medisch domein en de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Vanuit de regionale overleggen worden goede voorbeelden aangedragen.

#### *Schaal en organisatie*

- Voor de transitie wordt in elk van de (in beginsel) 43 Wmo-regio's overleg ingericht, waaraan – in verschillende samenstelling - zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties deelnemen.
- Per regio worden door de gemeenten en zorgverzekeraars contactpersonen aangewezen. Ook andere partijen zoeken een model van vertegenwoordiging dat recht doet aan de behoefte om deel te nemen aan het regionaal overleg en de coördinatielast beperkt. De resultaten van de overleggen zijn openbaar.
- De regionale overleggen vormen ook de thermometer voor de voortgang van de transitie op landelijk niveau.
- Partijen hebben bovenstaande nader uitgewerkt in het document 'Facilitering regionale samenwerking Hervorming Langdurig Zorg'.

### **3. Landelijke kaders**

Om de drie doelen van de transitie te bereiken, dienen de landelijke kaders adequaat en tijdig bekend te zijn, zodat partijen zich kunnen voorbereiden. Het betreft:

- *Het tijdig bekend maken en in werking treden van wet- en regelgeving.* In de transitieplannen zijn de relevante mijlpalen opgenomen. Samengevat:
  - De nieuwe Wmo 2015 is aangeboden aan de Tweede Kamer; behandeling wordt spoedig verwacht.
  - De conceptaanspraak wijkverpleging is door VWS in februari 2014 aan de Tweede Kamer gezonden. Partijen hebben afspraken gemaakt over de randvoorwaarden waaronder de nieuwe aanspraak wijkverpleging in 2015 gerealiseerd kan worden in het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging.
  - De Wet langdurige zorg is in maart 2014 naar de Tweede Kamer gezonden met beoogde inwerkingtreding per 1 januari 2015.
  - De uitvoering van de motie Keijzer/ Bergkamp<sup>1</sup> omtrent de positie van de langdurige zorg heeft plaatsgevonden bij brief van 24 maart 2014.
- *Overgangsrecht.* In de hiervoor genoemde wet- en regelgeving is het overgangsrecht geformuleerd. Dit overgangsrecht betreft cliënten met zorg en ondersteuning die op 1 januari 2015 reeds zorg-in-natura of pgb ontvangen. In de bijlage is een overzicht per wetsvoorstel opgenomen.
- *Het tijdig bekend maken van budgettaire kaders aan gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren en aanbieders.*
  - Wmo: Op 29 januari is per gemeente inzicht gegeven in het voorlopig budget voor 2015. In de meicirculaire 2014 wordt het definitieve budget voor 2015 bekendgemaakt.
  - Wlz: via de kaderstelling Wlz (1 juni 2014).
  - Zvw: opgenomen in onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging.
- *Het voorkomen van administratieve lasten.* Het betreft hier standaardiseren van administratieve processen, zodat de lasten voor cliënten, aanbieders, gemeenten en zorgkantoren / zorgverzekeraars zoveel mogelijk beperkt blijven. Tevens betreft het meer eenvoud in de uitvoering van de Wlz (zie § 4.5).

### **4. Landelijke thema's**

Partijen identificeren zes transitievraagstukken die domeinoverstijgend zijn en waarover partijen lokaal en regionaal in overleg gaan, respectievelijk landelijke partijen initiatief nemen.

#### **4.1 Continuïteit van ondersteuning en zorg**

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 30 597 Nr. 397

- *Gevolgen voor bestaande cliënten beperken.* Landelijke partijen streven binnen de wettelijke en financiële kaders in 2015 (en daarna) naar continuïteit van ondersteuning en zorg om negatieve gevolgen voor de burgers zoveel mogelijk te beperken.
- *Geen onnodige verhuizingen.* Vermeden moet worden dat cliënten onnodig vaak verplicht moeten verhuizen.
- *Adequaat informeren van cliënten* (zie communicatieplan). Cliënten (en/of hun vertegenwoordigers) krijgen tijdig informatie over de mogelijke gevolgen voor hun persoonlijke situatie. Landelijk zullen partijen zorg dragen voor<sup>2</sup> een helpdeskfunctie (1 juni 2014)<sup>3</sup>. Als het overgangsrecht hiertoe aanleiding geeft, verkennen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten de mogelijkheid om via een persoonlijk contact met de cliënt tot nieuw maatwerk te komen. Bestaande organisaties, zoals MEE, kunnen hierbij ondersteunen. Gemeenten en verzekeraars worden hierbij ondersteund door een tijdige, adequate en zorgvuldige overdracht van cliëntgegevens (1 juli 2014).
- *Aandacht voor inkoop van specifieke ondersteuning en zorg.* Bij het inkoopbeleid 2015 zullen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in het bijzonder oog hebben voor de continuïteit van specifieke ondersteuning en zorg. Het gaat bij die bijzondere aandacht om specifieke expertise, en/of (boven) regionale- en landelijke voorzieningen<sup>4</sup> en om aandacht voor voorzieningen die zijn gerealiseerd op het gebied van onplanbare zorg en (gespecialiseerde) nachtzorg waar alle cliënten in een gebied gebruik van maken.
- *Aanpak centrumgemeenten voor beschermd wonen.* Ten aanzien van hun nieuwe taak voor beschermd wonen kunnen de centrumgemeenten voortbouwen op hun ervaringen bij het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang / de Stedelijke Kompassen. Daarbij worden per centrumgemeente in samenwerking met regiogemeenten, cliënten, verzekeraars, zorgkantoren en aanbieders regionale beleidsplannen ontwikkeld waaraan prestatie-indicatoren kunnen worden gekoppeld. Cliëntenorganisaties en veldpartijen in de ggz hebben een zevental thema's geïdentificeerd<sup>5</sup> die van belang zijn bij de totstandkoming van deze regionale beleidsplannen. Deze thema's zijn nader uitgewerkt in een document dat is meegestuurd met de brief over de positionering van de langdurige ggz die het kabinet op 24 maart 2014 aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. De staatssecretaris van VWS onderschrijft de inhoud van dat document en zal zich inzetten voor de uitwerking daarvan. Dit document zal door de ggz-partijen bij de regionale en lokale overleggen waarin de transitie wordt uitgewerkt worden ingebracht. De VNG acht het wenselijk dat de in het document genoemde punten op regionaal niveau met en tussen partijen worden besproken en zal deze inbreng van ggz-partijen actief onder de aandacht van gemeenten brengen. De uiteindelijke besluitvorming over deze punten ligt echter op regionaal niveau.
- *Voorkomen van onbedoelde effecten op liquiditeit.* Bij de inkoop 2015 en 2016 maken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren met aanbieders zodanige afspraken over bevoorschotting zodat geen onbedoelde effecten op de liquiditeit van zorgaanbieders optreden, met mogelijk onwenselijke gevolgen voor de continuïteit van de zorg. Ten aanzien van de wijkverpleging wordt op voorhand rekening gehouden met een facturerings- en betalingstermijn van 3 maanden. Vanuit dit uitgangspunt maken individuele zorgverzekeraars met de huidige aanbieders, mede op basis van informatie over het onderhanden werk en rekening houdend met de stand van de ICT systemen en administratieve lasten, afspraken over bevoorschotting. In individuele gevallen kunnen aanvullende afspraken nodig zijn om de continuïteit van zorg niet in gevaar te brengen. VWS beziet of wijzigingen in regelgeving ondersteunend kunnen zijn. Ten aanzien van de Wlz blijft de huidige bevoorschotting in elk geval in 2015 en 2016 gehandhaafd.
- *Effecten kredietverstrekking.* VWS spreekt samen met Actiz, VGN, GGZNL en FO met banken de effecten van de transitie op de kredietverstrekking.

<sup>2</sup> Op voorwaarde van tijdige parlementaire behandeling Wlz en Wmo 2015 en binnen de regels van de privacy/(onderdeel van het VWS-VNG project gegevensuitwisseling) en beroepsgeheim.

<sup>3</sup> Na publicatie in het Staatsblad.

<sup>4</sup> Ten minste ondersteuning en zorg voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen met een zintuiglijke beperking, de gespecialiseerde epilepsiezorg, jeugd LVG met gedragsproblematiek en de kinderen die ondersteuning en zorg in een KDC ontvangen.

<sup>5</sup> Het betreft de thema's zoals beschreven in een brief van LPGGZ, GGZ Nederland, RIBW Alliantie en Federatie Opvang aan de vaste Kamercommissie voor VWS, d.d. 16 december 2013.

## 4.2 Herstructurering vastgoed

De hervorming van de langdurige zorg leidt tot een herstructurering van het vastgoed.

- *Regionale afstemming voorzieningenstructuur.* Per regio is sprake van een verschillende situatie. Om regionaal/lokaal tot de juiste afweging te komen, is overleg tussen gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, woningcorporaties en zorgaanbieders noodzakelijk. In dit overleg wordt informatie gedeeld over de vastgoedsituatie en over de voorziene behoefte aan zorg en ondersteuning en voorzieningen (in de wijk). De opgave wordt in meerjarig perspectief geplaatst. VWS zorgt dat per regio eenduidige, meerjarige informatie beschikbaar komt voor het regionaal overleg.
- *Voorspelbaarheid transitieopgave vastgoed.* Bedrijfsvoeringsbeslissingen op het vastgoedbeheer hebben een meerjarig karakter. Voorspelbaarheid is essentieel. Zorgkantoren volgen bij het inkoopbeleid het landelijk afgesproken tempo van de extramuralisering en aan de daarbij behorende ombuigingen. VWS spreekt op reguliere basis met partijen over de uitvoering van deze afspraak. Hierbij zal ook leegstand en het voorkomen van onnodig verhuizen aan de orde zijn.
- *Eenduidige (toepassing van) regels.* Het Burgerlijk Wetboek verplicht tot afwaardering van gebouwen als de 'verdien capaciteit' van het gebouw niet meer toereikend is (impairment). Partijen bezien samen met accountants hoe tot een eenduidige interpretatie gekomen kan worden van de regelgeving met als doelstelling deze aan te laten sluiten bij de transitie-opgave.
- *Basisvoorzieningen.* Aanbieders hebben "brede" voorzieningen gerealiseerd voor onplanbare zorg, nachtzorg of bijvoorbeeld gespecialiseerde nachtzorg. Tijdens de transitiefase krijgen deze brede voorzieningen speciale aandacht bij de inkoop. Daartoe wordt per regio in kaart gebracht wat de stand van zaken, is opdat de verantwoordelijke inkopende partijen worden ondersteund bij een gemotiveerd besluit over (de wijze van) continuering van betreffende voorzieningen.
- *Zorgvuldige afbouw regeling zorginfrastructuur.* Via de regeling zorginfrastructuur zijn door zorgaanbieders investeringen gedaan. De middelen voor deze regeling zijn in 2014 geoormd, zodat bestaande verplichtingen worden nagekomen. Voor bestaande investeringen en de financiering van de afschrijvingen daarop komt een overgangsregeling vanaf 2015. Dan wordt er ook duidelijkheid geboden over hoe de regeling er vanaf 2015 uitziet voor nieuwe investeringen in zorginfrastructuur. VWS heeft de NZa hierover reeds advies gevraagd. Deze is vóór de zomer van 2014 gereed en zal aan de Tweede Kamer worden gezonden.
- *Afstemming landelijk beleid.* VWS houdt de vinger aan de pols op aan de zorg gelieerde beleidsterreinen die gevolgen hebben voor de langdurige zorg en ondersteuning. Onderwerpen waar aandacht voor is gevraagd zijn: diverse fiscale regelingen (vennootschapsbelasting, BTW en verhuurdersheffing), de gevolgen van de Warmtewet en de eisen met betrekking tot de bedrijfshulpverlening.
- De minister voor Wonen en rijksdienst en de staatssecretaris van VWS komen in april 2014 met een reactie op het rapport van de Raad voor de leefomgeving en Infrastructuur.

## 4.3 Beperken fricties op arbeidsmarkt

De hervorming van de langdurige zorg heeft gevolgen voor zowel de kwantiteit (de effecten op de werkgelegenheid in de verschillende zorgsectoren) als de kwaliteit (het benodigde opleidingsniveau en competenties van professionals als) van de arbeidsmarkt. Om onnodig verlies van arbeidsplaatsen te voorkomen en nieuwe kansen zo snel mogelijk om te zetten in werkgelegenheid, worden lokaal, regionaal en landelijk de volgende activiteiten ondernomen.

- *Tijdig duidelijkheid over budgetten.* In het regionaal overleg geven gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren aan aanbieders tijdig duidelijkheid over de inkoop(termijn) en houden zorginkopers aanbieders op de hoogte over ontwikkelingen in het inkoopbeleid. Aanbieders kunnen zo adequaat anticiperen op veranderingen in de zorginkoop. Als voorbeeld gelden hierbij de regels uit het *Besluit maatschappelijke ondersteuning*.
- *Regionale afstemming.* Partijen in de regio stemmen regionale arbeidsmarktaspecten met elkaar af. Doel is personeel zo snel mogelijk van werk naar werk te begeleiden en zicht te krijgen op de gevolgen voor personeel op langere termijn. VWS zal een "brigade" vormen om daar waar

processen (dreigen) vast te lopen te ondersteunen. Zo mogelijk worden de werkbedrijven hierbij ingeschakeld.

- *Monitoring arbeidsmarkeffecten*. Informatie over de werkgelegenheids- en arbeidsmarkteffecten van de hervormingen worden door VWS, samen met (sociale) partners in de zorg, gevolgd en in beeld gebracht op basis van het lopende landelijke onderzoeksprogramma *Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn* en de arbeidsmarkteffect-rapportages.
- *Overleg arbeidsmarkt in de zorg*. Recent heeft over de arbeidsmarkt in de langdurige zorg overleg plaatsgevonden tussen betrokken partijen uit de langdurige zorg, de minister van SZW en de staatssecretaris van VWS. Relevante onderwerpen waren mogelijkheden om medewerkers van werk-naar-werk te faciliteren en de positie van de oudere (en jongere) werknemers. Actiz bracht hierbij de gedachte van een dienstencheque in. Afgesproken is dat partijen verkennen of een overkoepelend raamwerk mogelijk is voor sectorplannen in de zorg. De beoordeling van sectorplannen ligt bij de minister van SZW. Hierover zal hij de Tweede Kamer in het voorjaar informeren.

#### **4.4 Informatievoorziening**

De hervorming van de langdurige zorg heeft rechtstreeks effect op de inrichting van de beleids-, kwaliteits- en financiële verantwoordingsinformatie van aanbieders, gemeenten, zorgkantoren, verzekeraars en anderen, zoals het CVZ, NZa, CIZ, CAK en de IGZ. Adequate informatievoorziening is een cruciale randvoorwaarde voor het slagen van de transitie. Acties:

- In aanloop naar 1 januari 2015 zal de aandacht zijn gericht op de veranderingen in de informatievoorziening die voortvloeien uit de wetswijzigingen. Prioriteit hierbij hebben:
  - de overdracht (per 1 juli<sup>6</sup>) van cliëntgegevens van de zorgkantoren naar gemeenten en zorgverzekeraars;
  - een zo veel mogelijk gestandaardiseerde gegevensuitwisseling binnen het sociaal domein (aansluitend op de reeds lopende projecten);
  - informatievoorziening binnen de Zvw (waaronder declaratieverkeer);
  - de informatievoorziening binnen de nieuwe Wlz.
- De landelijke ondersteuningsaanpak voor de informatievoorziening in het sociaal domein (VISD) die door de gemeenten worden uitgevoerd, levert een belangrijke bijdrage aan een goede informatiepositie van gemeenten en burgers, waarbij ook de gegevensuitwisseling met ketenpartners wordt gefaciliteerd.
- De privacy van cliënten zal conform de vigerende wet- en regelgeving worden geborgd.
- De gegevensdefinities voor de genoemde prioriteiten zijn zoveel als mogelijk vóór 1 april 2014 gereed, gezien de gemiddelde doorlooptijd voor een ICT project.
- VWS zal in maart 2014 met ZN, VNG, Actiz, VGN, FO, BTN en de ZBOs afspraken maken over de mogelijkheden om de huidige structuren op het gebied van informatievoorziening te benutten in 2015 opdat ICT-tijdpaden realiseerbaar zijn.

#### **4.5 Voorkomen administratieve lasten**

Partijen spreken af zich in te zetten om de administratieve lasten substantieel te verminderen. Daarvoor is het volgende noodzakelijk.

- Schrappen van overbodige regels en administratieve verplichtingen, bijvoorbeeld met betrekking tot de verantwoording, kwaliteit, inkoop en indicatiestelling;
- Standaardiseren van gegevensuitvraag, de methoden van uitvraag en de registratieverplichtingen;
- Op basis van de tussenevaluatie van het experiment Regelarme instellingen en de resultaten van Verspillings in de Zorg bezien welke stappen gezet kunnen worden.

#### **4.6 Zorgvernieuwing**

Partijen maken afspraken over de zorgvernieuwing. Dit betreft niet alleen een wijziging in systemen, maar vergt met name een cultuuromslag en kwaliteitsverbetering op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Inmiddels zijn er in het veld al verschillende goede voorbeelden waaruit blijkt dat de cultuuromslag mogelijk is. Het gaat hierbij om invulling van de inclusieve samenleving, de

---

<sup>6</sup> Na publicatie van de Wmo 2015 in het Staatsblad.

relatie tussen formele en informele zorg, de samenhang binnen het sociaal domein en met het medisch domein en de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Om lokale en regionale partijen te faciliteren:

- VWS ondersteunt Ieder(in) en Landelijke Platform GGZ bij de versterking van de positie van cliënten(raden) met het programma In voor Burgers.
- Gaan in 2014 enkele proeftuinen van start die aansluiten op de hervorming van de langdurige zorg. Er zijn proeftuinen in Ede/Bennekom, Oss, Utrecht, Den Haag, Rotterdam, Amsterdam, Eindhoven, Enschede, Leeuwarden, Hogeveen, Gooi- en Vechtstreek, Tilburg en de Achterhoek.
- Worden de resultaten van het experiment regelarme instellingen gecommuniceerd.
- Wordt 'InVoorZorg!' zo aangepast dat het regionale partijen kan ondersteunen.
- Gemeenten nemen het initiatief om samen met partijen een kwaliteitsagenda op te stellen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning.

## **5. Landelijke samenwerking en ondersteuning**

*Ondersteuning cliëntorganisaties.* Goede cliëntondersteuning is van essentieel belang tijdens de transitie in het sociale domein en ook in de situatie daarna. De cliëntondersteuning en invloed van burgers/cliënten op het beleid is geborgd in de verschillende wetsvoorstellen. Partijen achten het van belang dat kwaliteit en continuïteit van de cliëntondersteuning en medezeggenschap geborgd is voor alle doelgroepen. Acties:

- Ieder(in) en LP GGZ starten ten behoeve van bewustwording en kennisvergroting onder burgers een ondersteuningsprogramma.
- Over de transitie van de cliëntondersteuning (voor mensen met een handicap) zijn landelijke afspraken gemaakt op 21 februari 2014 tussen VWS, VNG en MEE Nederland.
- Het programma 'Aandacht voor Iedereen' van de gezamenlijke cliëntorganisaties richt zich op de toerusting van belangenbehartigers, Wmo-raden en cliëntvertegenwoordigers in het lokale debat dat zij met gemeenten voeren over de uitvoering van de Wmo 2015.
- Clientondersteuning voor GGZ- en OGGZ -cliënten kent een andere "traditie" dan die voor andere groepen. Daardoor kunnen beschikbaarheid en kwaliteit hiervan per regio variëren. Het TransitieBureau Wmo ontwikkelt samen met LPPGGZ en veldpartijen vóór de zomer 2014 een handreiking. Daarin wordt een beeld geschetst van de huidige cliëntondersteuning voor de doelgroep en een "productenboek" cliëntondersteuning Wmo.

*Landelijk overleg over regionale voortgang (cockpit).* Landelijke partijen rekenen het tot hun verantwoordelijkheid om de transitie adequaat vorm te geven, en waar nodig signalen uit het veld af te wegen op eventuele noodzaak tot bijsturing. Daartoe wordt een zgn. 'cockpit' vormgegeven waarbij de landelijke partijen periodiek met elkaar spreken over de voortgang.

*Monitoring en communicatie.* De NPCF en andere cliëntenorganisaties monitoren op de effecten voor burgers. Daarnaast worden de regionale overleggen gevolgd en vindt een koppeling met het transitievolgsysteem van het TransitieBureau Wmo plaats. De resultaten van de monitor worden landelijk besproken. De monitor op de financiën vindt via reguliere kanalen plaats. Hierbij is bijzondere aandacht voor:

- Samenhangende financiële effecten over de Zvw, Wmo en Wlz.
- GGZ: de middelen worden via een decentralisatie-uitkering aan de gemeenten toegedeeld. Hiermee zullen de middelen worden gevolgd (analoog aan plan maatschappelijke opvang).
- V&V en GHZ: er vindt monitoring plaats van de aannames bij de extramuralisering van zzp4 (V&V) en de zzp3 VG (GHZ). Indien blijkt dat de extramuralisering anders verloopt dan verwacht, is een herverdeling van de budgetten aan de orde.

Partijen achten juiste, volledige en tijdige communicatie essentieel. Partijen voeren daarbij in een coalitie-aanpak gezamenlijk het communicatieplan uit (waarbij ook aandacht is voor de ontwikkeling van premies in de Zvw en de Wlz).

*Vliegende brigade/ondersteuningsteam.* Voor het bieden van ondersteuning aan de regio's en inventariseren van de regionale (werk)afspraken spreken partijen af om, analoog aan de transitie Jeugd, een vliegende brigade/ondersteuningsteam in te richten. Het betreft een team ten minste bestaande uit afgevaardigden van de zorgverzekeraars, de gemeenten en de zorgaanbieders, dat snel de informatie in regio ophaalt, deze beoordeelt, waar nodig ondersteuning kan bieden en onderwerpen kan agenderen in het cockpitoverleg. Desgevraagd zal het team bijdragen aan het realiseren van oplossingen voor cliënten.

*Decentralisatie Ondersteuningsteam (OTD).* Het OTD, een samenwerking tussen het TransitieBureau Wmo en het TransitieBureau Jeugd, biedt vanaf 2014 gerichte ondersteuning aan gemeenten.

## **6. Ten slotte**

Medio 2015, zal een tussenevaluatie van de 'Werkafspraken transitie Hervorming Langdurige Zorg' plaatsvinden. In oktober 2016 vindt evaluatie van voorliggende afspraken plaats en zal worden bezien of deze afspraken (al dan niet gewijzigd) in het belang van de ondersteuning en zorg aan cliënten, in 2017 gecontinueerd moeten worden.

## **Overgangsrecht voor cliënten**

### **Overgangsrecht Zorgverzekeringswet (Zvw)**

- De rechten van cliënten verschuiven per 2015 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 verzekeraars cliënten die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit voor verpleging of verzorging in de AWBZ hebben, en waarvan de geldigheidsduur nog niet is verstreken of die in zorg zijn, door zorgverzekeraars op 1 januari 2015 als zijnde in het bezit van een geldige verwijzing voor wijkverpleging op grond van de Zvw. Dit betekent dat alle cliënten die in zorg zijn op 1 januari 2015 zorg kunnen ontvangen van dezelfde aanbieder. Dit betekent niet dat de zorg precies hetzelfde is als de zorg die cliënten gewend waren vanuit de AWBZ te ontvangen. In de loop van 2015 kan het zijn dat er, binnen het recht op zorg dat er in de Zvw is, een beter passende invulling aan zorg gegeven wordt.

### **Overgangsrecht Wmo 2015**

Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo 2015. Mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage.

- Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.
- Mensen met een indicatie voor een GGZ-c pakket die doorloopt na 1 januari 2015 behouden het recht voor de looptijd van de indicatie met een maximum van ten minste 5 jaar.

### **Overgangsrecht Wet langdurige zorg (Wlz)**

- Voor mensen met een extramurale AWBZ-indicatie is er geen overgangsrecht onder de Wlz. De zorg voor deze mensen komt direct uit de domeinen waar de extramurale zorg naar toe is overgeheveld of gedecentraliseerd (zie overgangsrecht Zvw en Wmo).
- Voor mensen met een AWBZ-indicatie voor verblijf die overgaan naar de Wmo 2015, Zvw of Jeugdwet is in die domeinen het overgangsrecht geregeld.
- Voor mensen met een AWBZ-indicatie voor verblijf die onder de Wlz gaan vallen en die ook daadwerkelijk verblijven, geldt dat zij deze indicatie en het daarmee verbonden recht op een verblijf in een instelling behouden.
- Daarnaast is er een groep die beschikt over een indicatie voor verblijf, maar op 1 januari 2015 thuis woont. Cliënten met een hoog zvp<sup>7</sup> binnen deze groep behouden hun recht op zorg vanuit de Wlz. Cliënten met een laag zvp kunnen tot 1 januari 2016 alsnog kiezen voor verblijf op grond van de Wlz. Het overgangsrecht voor deze cliënten van de Wlz bepaalt dat deze persoon uiterlijk 1 januari 2016 schriftelijk kenbaar moet maken of hij wil gaan verblijven in een instelling. Zolang hij de keuze niet maakt, krijgt hij de zorg vanuit de Wlz. Als deze verzekerde de zorg nu afneemt in functies en klassen dan kan dat ook in 2015. Op het moment dat de verzekerde kiest voor verblijf in een instelling, valt hij onder de Wlz. Is er nog geen plek in een instelling dan is er sprake van overbruggingszorg. Dit kan via een volledig pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Kiest men ervoor om thuis te blijven wonen, dan kan men voor zorg- en ondersteuning een beroep doen op de gemeente en/of de zorgverzekeraar.

---

<sup>7</sup> De betreffende ZVP's zijn opgesomd in het wetsvoorstel Wlz.



- Mensen in een kleinschalig wooninitiatief worden juridisch gezien in het overgangsrecht gelijk gesteld met mensen die intramuraal verblijven. Zij behouden hun rechten.
- Mensen die in een ADL-clusterwoning wonen behouden hun recht op ADL-assistentie zo lang ze woonachtig blijven in een ADL-clusterwoning.

### **Overgang Jeugdwet**

- In de Jeugdwet is in de vorm van een overgangsjaar continuïteit van zorg geregeld voor jeugdigen en hun ouders die op het moment van inwerkingtreding van de Jeugdwet reeds een verwijzing (Zvw) of indicatie (AWBZ of Wjz) hebben voor zorg die onderdeel wordt van de Jeugdwet.
- De overgangsperiode eindigt op enig moment in 2015, afhankelijk van de resterende looptijd in 2015 van de verwijzing/indicatie, maar eindigt in ieder geval op 31 december 2015, oftewel 1 jaar na inwerkingtreding van de Jeugdwet.
- De gemeente is ervoor verantwoordelijk dat de jeugdige de reeds ingezette zorg, die onderdeel wordt van de Jeugdwet, na inwerkingtreding van de Jeugdwet kan voortzetten bij dezelfde aanbieder, indien redelijkerwijs mogelijk.