

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

701363-131079-THLZ

Bijlage(n)

-

Uw brief

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

Datum 9 december 2014
Betreft Duidelijkheid voor mensen met zware zorg

Geachte voorzitter,

In deze brief geef ik - op uw verzoek - mijn reflectie op de Nieuwsuur-uitzending van woensdag 3 december jl. alsmede een reactie op de door uw Kamer naar aanleiding daarvan gestelde vragen op 4 december jongstleden. Conclusie is dat cliënten, die zich dit jaar melden bij het Informatiepunt Wlz-overgangsrecht én naar het oordeel van de cliëntenorganisaties voldoen aan de Wlz-criteria, toegang zullen verkrijgen tot de regeling Wlz-indiceerbaren. In dit licht verwijs ik tevens naar de reactie op de commissiebrief 'Eis van meer dan 25 uur in relatie tot de Wlz en de Zvw' en naar de beantwoording van de Kamervragen over kinderen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen.

Reflectie

De Nieuwsuur-uitzending liet de situaties van drie AWBZ-cliënten zien, waaronder een mevrouw en twee jongens. De mevrouw maakt zich zorgen over de veranderingen in haar zorg en ondersteuning en de ouders van beide jongens maken zich zorgen over de zorg en ondersteuning van hun kinderen per 1 januari. Ik ben me er zeer van bewust dat deze mensen ongerust zijn. Er is daarom vanuit mijn ministerie ook persoonlijk contact geweest met deze cliënten.

Er bereiken mij, de nieuw verantwoordelijke partijen, cliëntorganisaties en aanbieders meer signalen van mensen die onzeker zijn door de aanstaande veranderingen in de langdurige zorg. Ik realiseer mij dan ook dat de mensen in Nieuwsuur niet de enigen zijn bij wie er onzekerheid is. Hoe goed de rechten in de Wmo 2015, de Jeugdwet, de aangepaste Zorgverzekeringswet en de Wet Langdurige Zorg ook zijn verankerd.

Systemen waar mensen aan gewend waren en op vertrouwd veranderen per 1 januari. Ook met het overgangsrecht kunnen er in de loop van 2015 veranderingen merkbaar zijn voor cliënten, bijvoorbeeld omdat de aanbieder wijzigt of omdat het pgb-budget lager is dan in 2014. Het is van belang dat mensen hier zo goed

mogelijk over geïnformeerd worden en weten waar zij met hun vragen terecht kunnen. Daar zal ik verder in deze brief op terugkomen.

Kenmerk
701363-131079-THLZ

Ik heb op 5 december jongstleden overleg gevoerd met de cliëntorganisaties Ieder(in), Per Saldo en NPCF over een divers aantal onderwerpen, waarbij genoemde partijen ook het Landelijk platform GGZ vertegenwoordigden. In dat overleg hebben we ten aanzien van het Wlz-overgangsrecht en het fokuswonen goede afspraken gemaakt. Ik vind het - mede als reactie op de vraag van de CDA-fractie - belangrijk om knelpunten die in de praktijk gesignaleerd worden, goed te analyseren, te bespreken en indien opportuun voor cliënten een oplossing te zoeken. Gegeven het feit dat we ons nu drie weken voor de invoering van de Wmo 2015, de introductie van wijkverpleging en de Wlz bevinden, acht ik nauwe en intensieve samenwerking met de cliëntenorganisaties zeer waardevol. Het belang van continuïteit van zorg voor mensen staat hierbij voorop.

Cliënten met een extramurale indicatie en Wlz-profiel

Een groep cliënten waar in het bijzonder onzekerheid heerst, betreft burgers met een extramurale indicatie en een Wlz-profiel. In eerdere brieven aan uw Kamer (TK 2013-2014, 33 891, nr 67 en TK 2014-2015, 33 891, nr 172) heb ik geschreven dat het gaat om cliënten met een extramurale indicatie die zeker of zeer waarschijnlijk voldoen aan de Wlz-criteria. In de ministeriële regeling (gepubliceerd in de Staatscourant van 4 december 2014, nr. 34386) zijn groepen aangewezen die kunnen opteren voor het Wlz-overgangsrecht. Het CIZ heeft deze groepen kunnen identificeren op basis van kenmerken in het indicatiebesluit. Daarnaast heb ik cliënten met een Wlz-profiel, die minder dan 8 dagdelen behandeling in groepsverband hebben, toegevoegd aan de regeling. Deze cliënten zijn via de VGN benaderd door de KDC's. Het KDC verzamelt de aanvragen en stuurt die namens de cliënten naar het CIZ.

Eerder heb ik in uw Kamer aangegeven dat het om allerlei redenen mogelijk is dat er een beperkte groep cliënten is die niet voldoet aan de bovengenoemde criteria voor het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren, maar toch een Wlz-profiel heeft. Op mijn verzoek en met steun vanuit VWS is daarom bij Per Saldo en Ieder(in) een Informatiepunt Wlz-overgangsrecht ingericht, waar niet alleen mensen die in aanmerking komen voor het Wlz-overgangsrecht zich kunnen melden, maar ook anderen die het vermoeden hebben dat ze aan de Wlz-criteria voldoen. Met het informatiepunt is afgesproken dat zij deze cliënten registreren.

Bij het Informatiepunt Wlz-overgangsrecht hebben zich tot op heden circa 300 cliënten gemeld, met een huidige AWBZ-indicatie. Uiteraard kan iedereen die voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz een (her)indicatie bij het CIZ aanvragen. Echter om te voorkomen dat cliënten die aan de Wlz-criteria voldoen daarmee te zeer belast zouden worden met alle onzekerheid van dien heb ik in goed overleg met cliëntenorganisaties het volgende afgesproken.

De AWBZ-cliënten die voldoen aan de Wlz criteria kunnen zich dit jaar melden bij het Informatiepunt Wlz-overgangsrecht. Indien zij, naar het oordeel van de cliëntenorganisaties voldoen aan de Wlz criteria (en de daarbij behorende regelgeving) geven de cliëntorganisaties een advies over deze AWBZ-cliënten aan het CIZ. Het CIZ geeft hierna een individuele beschikking, waarmee deze mensen toegang verkrijgen tot de regeling Wlz - indiceerbaren.

Tevens stelde de CDA-fractie de vraag over kinderen die thuis worden verzorgd en begeleid en geen gebruik maken van logeeropvang, omdat het voor deze kinderen niet voorhanden was. Voor een kind dat meervoudig complex gehandicapt is en momenteel thuis 24 uren zorg ontvangt, geldt dat hij waarschijnlijk in aanmerking komt voor een AWBZ-verblijfsindicatie. Het CIZ is het indicatieorgaan die hierover kan beslissen.

Kenmerk
701363-131079-THLZ

Bewoners van ADL-cluster-woningen

Op dit moment krijgt een cliënt een aanspraak op ADL-assistentie indien men woonachtig is in een ADL-woning. Als reactie op de vraag van de VVD-fractie over de criteria kan ik melden dat een samenloop met een ZZP-indicatie niet mogelijk is. Onder de Wlz is in Artikel 10.1.3 de gedachte gehandhaafd dat er voor cliënten die gebruik maken van ADL-assistentie samenloop met een Wlz-indicatie niet wenselijk is. De zorg die zij aanvullend op ADL-assistentie nodig hebben, kunnen zij immers krijgen via de Zvw en de Wmo. Om deze reden zijn bewoners van een ADL-woning ook uitgesloten in de Regeling Wzl-indiceerbaren.

De CDA-fractie vraagt of sprake is van een weeffout in de Wlz als men niet gelijktijdig gebruik kan maken van ADL-assistentie. Dat is mijns inziens niet het geval. Voor de zorg die men aanvullend op ADL-assistentie via de Wmo en Zvw kan ontvangen, kan men voor het pgb blijven kiezen. Er zijn echter bijzondere situaties, zoals die van de mevrouw in Nieuwsuur. Mevrouw heeft een Wlz-profiel en naast de oproepbare ADL-assistentie permanent toezicht in de ADL-woning. In antwoord op de vraag van de PVV-fractie hoeveel cliënten er zijn die in een vergelijkbare positie verkeren, kan ik u op grond van gegevens van Fokus meedelen dat het zou kunnen gaan om circa vijf bewoners die een slaapwacht nodig hebben.

In gevallen waarin huidige Fokus-bewoners naast de ADL-zorg een omvangrijke aanvullende zorgvraag hebben (zoals bijvoorbeeld maar niet uitsluitend een slaapwacht), kan het bezwaarlijk zijn om deze aanvullende zorgvraag vanuit de Zvw en/of de Wmo te laten leveren. Ik wil daarom voor die groep Fokus-bewoners, die geen gebruik kunnen maken van de overgangsregeling Wzl-indiceerbaren omdat zij in een Fokus-woning verblijven, maar wel 25 uur of meer individuele zorg hebben de toegang bieden tot de regeling Wzl-indiceerbaren. Dit houdt in dat zij voor hun aanvullende zorgvraag in 2015 een beroep kunnen doen op de Wlz, indien zij zich in 2014 melden bij het informatiepunt Wlz-overgangsrecht. Hun ADL-zorg blijft bekostigd via de aparte subsidieregeling die daarvoor in het leven is geroepen.

Werkwijze

Zoals geschreven, hebben zich bij het Informatiepunt Wlz-overgangsrecht thans zo'n 300 mensen gemeld. In het kader van de zojuist geschetste aanpak voor deze 300 cliënten en de specifiek beschreven cliënten in Fokus-woningen zal Per Saldo en Ieder(in) - op basis van meldingen van het Informatiepunt - wekelijks een bestand met namen van melders die voldoen aan de Wlz criteria doorsturen aan het CIZ. Het CIZ zal een individuele beschikking afgeven. Ik zal het CIZ per brief verzoeken deze taak uit te voeren. Ook informeer ik de SVB in verband met de invoering van het trekkingsrecht pgb.

Door deze benadering zullen geen cliënten onverhoopt tussen wal en schip terecht komen. In antwoord op de vraag van de fractie van de PVV om hoeveel kinderen zoals in Nieuwsuur uitzending het gaat, merk ik op dat genoemde

cliëntorganisaties het beeld hebben dat thans het grootste deel van deze mensen in beeld lijkt te zijn. Er kan echter niet worden uitgesloten dat zich meer mensen in vergelijkbare situaties melden. Ik wijs er op dat ook in de AWBZ voorzieningen waren getroffen om mensen met een zeer specifieke zorgvraag te faciliteren. Door wekelijks de stand van zaken op te maken hou ik de vingers strak aan de pols. Continuïteit van zorg voor mensen prevaleert – zeker in de overgangssituatie – boven de “systemen”. Hierdoor kunnen in 2015 cliënten op grond van de Regeling Wlz-indiceerbaren zorg uit de Wlz ontvangen, terwijl dat strikt genomen volgens de wettelijke kaders niet mogelijk was. Ik zal in overleg treden met alle betrokken partijen om de gevolgen hiervan voor de rechtmatigheid in beeld te houden.

Ook in 2015 blijf ik met cliëntenorganisaties in overleg om te waarborgen dat met deze aanpak de gewenste resultaten bereikt worden.

Informatievoorziening

In de Kamervragen naar aanleiding van de Nieuwsuuruitzending stelde de leden van de PvdA-fractie een vraag over de informatievoorziening. Zoals ik ook in mijn brief van 8 december¹ heb aangegeven, vind ik het cruciaal dat mensen goed geïnformeerd worden over wat de veranderingen vanaf 1 januari 2015 voor hen concreet kunnen betekenen.

In mijn brief van 13 november j.l.² en mijn brief van 8 december heb ik beschreven op welke wijze het Rijk invulling geeft aan het informeren van mensen over de veranderingen per 1 januari 2015. De informatievoorziening vanuit het Rijk aan mensen verloopt via de publiekscampagne met inzet van diverse communicatiemiddelen en via het beschikbaar stellen van informatie en communicatiemiddelen aan aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en cliëntorganisaties. Dit opdat zij cliënten, hun familie en inwoners adequaat kunnen informeren. De informatie en communicatiemiddelen worden in samenspraak met en op verzoek van partijen vormgegeven. De informatievoorziening kan daardoor aangepast worden aan de veranderende behoefte.

De (nieuw) verantwoordelijke partijen zijn vervolgens aan zet om cliënten te informeren over hoe zorg en ondersteuning vanaf 1 januari wordt vormgegeven en wat er voor mensen persoonlijk verandert. Alle Zvw-verzekerden ontvangen de verzekeringspolis, waarin de veranderingen met betrekking tot de persoonlijke verzorging en verpleging zijn opgenomen. Aan pgb-budgethouders zijn brieven verstuurd met informatie over de omvang van het pgb-budget in de zorgverzekeringswet vanaf 1 januari 2015. Dit met uitzondering van de pgb-houders die voor het Wlz-overgangsrecht in aanmerking komen. In december ontvangt een deel van de pgb-houders nog een aanvullende brief met betrekking tot het pgb. Alle mensen die vanaf 1 januari onder de Wlz vallen, ontvangen rond half december een brief van de zorgkantoren. Gemeenten informeren cliënten en inwoners op verschillende manieren, via bijeenkomsten, websites, folders en via persoonlijke brieven waarin bijvoorbeeld het pgb-budget kenbaar gemaakt.

Cliëntorganisaties communiceren ook actief naar hun achterban over de veranderingen. Aanbieders zullen in de communicatie naar cliënten de komende weken een grotere rol gaan vervullen, omdat zij dicht bij de cliënten en hun netwerk staan. Zij kunnen, nu de inkoop is afgerond, zo concreet mogelijk aangeven of (en

¹ Tweede Kamer 2014-2015, 700162-130972-THLZ

² Tweede Kamer 2014-2015, nr. 30597-483

zo ja wat) er in de zorg of ondersteuning verandert.

Meldpunten

De fracties van het CDA, de PVV en GroenLinks hebben vragen gesteld over het 'rapid response team'. Daarover merk ik graag het volgende op.

Kenmerk
701363-131079-THLZ

Als het gaat om onzekerheid bij burgers, kan een aantal situaties worden onderscheiden. Ten eerste zijn er mensen die wel weten waar ze moeten zijn, maar niet weten welke zorg ze straks krijgen respectievelijk of dat wel geregeld is. Voor deze mensen geldt dat zij dit bij de voor hen verantwoordelijke partij (gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor) of hun aanbieder kunnen navragen. Cliënten moeten hun vragen hieromtrent kunnen stellen aan de verantwoordelijke partijen. Ik blijf de verantwoordelijke partijen aanspreken op hun rol om cliënten goed te informeren.

Er zijn ten tweede cliënten die van mening zijn dat zij "van het kastje naar de muur" worden gestuurd en daardoor niet weten welk loket voor hen de zorg en/of ondersteuning in 2015 zal organiseren. Tijdens de begrotingsbehandeling heb ik benadrukt dat ik het van belang vind dat mensen zich kunnen melden als zij niet weten waar zij terecht kunnen. Ik heb voor dergelijke meldingen een plek ingericht bij het Informatiepunt Langdurige zorg en Jeugd en via de website hoeverandertmijnzorg.nl. Daar zijn tot en met 5 december 22 meldingen binnengekomen. Een team van mensen van VWS beziet deze meldingen in samenwerking met het CIZ, het Zorginstituut Nederland en het Wlz-informatiepunt van Per Saldo en Ieder(in). Het team neemt contact op met de mensen die meldingen hebben gedaan, analyseert de ondersteuningsvraag op basis van informatie van de cliënt en het indicatiebesluit en informeert de mensen vervolgens over welke partij vanaf 1 januari verantwoordelijk is voor hun zorg en/of ondersteuning. Ook neemt het team, indien nodig, contact op met de verantwoordelijke partij en komt, indien nodig, bijeen. Inmiddels is met 22 mensen contact geweest en met 5 partijen. In een aantal gevallen gaven mensen zelf aan dat interventie vanuit VWS niet nodig is richting de verantwoordelijke partij, omdat zij zelf met de verantwoordelijke partij contact opnemen. Van de overige meldingen wordt nu, op grond van aanvullende informatie van de cliënt en het indicatiebesluit, bezien welke partij verantwoordelijk is en wordt vervolgens met de betreffende partijen contact opgenomen. Het proces is er op gericht om zo spoedig mogelijk doch binnen een week weer contact op te nemen met de verantwoordelijke partij en de cliënt. Op de vraag van de fractie van 50Plus kan ik aangeven dat tevens hierna gemonitord wordt of de instantie de melding of vraag van de cliënt daadwerkelijk heeft opgepakt en opgelost.

Tot nu toe is een viertal meldingen afkomstig van mensen die mogelijk voor de regeling Wlz-indiceerbaren in aanmerking komen. Die meldingen zijn overgedragen aan het Wlz-informatiepunt. Bij het oppakken van de meldingen, die gedaan zijn in verband met 'van het kastje naar de muur', wordt – zoals wordt gevraagd door de fractie van Groen Links geen definitie van schrijvende gevallen gehanteerd.

Ten derde is er de groep die alsnog onder de regeling Wlz-indiceerbaren wordt gebracht, omdat het voor hen evident is dat hun intensieve zorg en toezicht dichtbij levenslang nodig is.

In samenspraak met de cliëntorganisaties heb ik besloten de analyse van *alle* binnengekomen meldingen onder te brengen bij Per Saldo en Ieder(in). Dit in samenspraak met NPCF en LP ggz. Zij werken samen met het CIZ en het Zorginstituut Nederland. Per Saldo en Ieder(in) verbreden daartoe het huidige Wlz-informatiepunt naar het Signaalpunt 'Juiste loket' .

Kenmerk
701363-131079-THLZ

De PVV-fractie vraagt in dit kader of er nieuw vergeten groepen in beeld zijn gekomen naar aanleiding van de meldingen bij het Informatiepunt Langdurige Zorg en Jeugd. Dat is niet het geval. Met cliëntorganisaties, CIZ en Zorginstituut Nederland heeft VWS de cliënttafel ingericht. Tweewekelijks worden daar alle zaken waar cliënten tegen aan lopen, ingebracht. Het gaat daarbij om alle domeinen. De cliënttafel is nu en in 2015 het centrale punt waar vragen, kwesties van groepen cliënten worden geagendeerd om de vragen in dit kader meer te structureren en de afhandeling daarvan te bespoedigen.

De verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten en de rol om partijen (zoals gemeenten, zorgverzekeraars en of zorgkantoren) aan te spreken op hun verantwoordelijkheid en actie te laten nemen richting een cliënt ligt bij mij. VWS neemt naar aanleiding van een melding contact op met de verantwoordelijke partij als dat nodig is. De wijze waarop hangt uiteraard af van de betreffende melding.

Maatwerk

De leden van de PVV-fractie stellen dat het kabinet in de langdurige zorg een omslag wil maken naar meer maatwerk, en vragen hoe dit in de praktijk tot uiting komt. Maatwerk, een betere afstemming van de zorg en ondersteuning op de persoonlijke situatie van de cliënt en diens omgeving, is een belangrijke motivatie voor de hervorming van de langdurige zorg. Maatwerk is stevig verankerd in de nieuwe wet- en regelgeving. Ook in de transitie naar 1 januari 2015 acht ik het van belang het principe van maatwerk toe te passen. Ook deze brief laat zien dat maatwerk voor cliënten voorop staat.

Maatwerk vindt plaats tussen cliënt en zijn netwerk en de professionals en zal daarom van persoon tot persoon anders ingevuld worden. In de Wmo 2015 zijn waarborgen voor meer maatwerk opgenomen in het proces van de melding, die via een individueel onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt tot een besluit over passende ondersteuning leiden. Door de decentralisatie in het sociaal domein kunnen gemeenten breder kijken bij het zoeken naar een passende oplossing dan zorg en ondersteuning, maar ook voorzieningen treffen rond huisvesting, werk en inkomen of onderwijs. Gemeenten worden geacht om ook de positie van het netwerk van de cliënt en met name zijn mantelzorger(s) in dit individuele onderzoek te betrekken. Voor mensen die dit wensen blijft onder voorwaarden het pgb beschikbaar, waarbij de cliënt zelf de ondersteuning inkoop bij de aanbieder van zijn keuze en op de momenten en op de plaatsen die hij wenst.

In de Zvw is vanaf 2015 de nieuwe aanspraak wijkverpleging opgenomen. Hiermee vervalt de huidige indicatiestelling voor extramurale verpleging en verzorging. Vanaf 2015 zal, zoals gebruikelijk in de Zvw, de professional, in dit geval de verpleegkundige, de indicatie stellen. De verpleegkundige komt bij de cliënt thuis, kijkt wat nodig is en geeft aan wie de zorg het beste kan uitvoeren. Ook de mogelijke zelfredzaamheid en de sociale omgeving vormen een belangrijk onderdeel bij het bepalen van de zorgvraag. Daarnaast gaat het in de nieuwe aanspraak nadrukkelijk niet alleen om verpleegkundige of verzorgende

handelingen, maar ook om taken die samenhangen met de zorgverlening zoals het coördineren ervan, coaching (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en individuele, zorg gerelateerde preventie. Verpleegkundigen kennen dus in de Zvw een bredere professionele ruimte dan voorheen. Op deze manier wordt de huidige productgerichte benadering omgezet naar een cliëntgerichte benadering en maatwerk.

Kenmerk
701363-131079-THLZ

In de Wlz stelt het CIZ op basis van een persoonlijk gesprek een zorgprofiel vast voor mensen die 24 uren intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben. Het zorgkantoor kan vervolgens een rol hebben bij het bepalen van de vorm waarin de zorg wordt geleverd, in een instelling, via een pgb, via volledig pakket thuis of via het modulair pakket thuis. Bij zorg in een instelling stellen de cliënt en de professional een zorgplan op.

Pgb-tarief

De leden van CDA-fractie vroegen naar het pgb als een toereikende vergoeding voor verpleging en verzorging. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht voor zijn verzekerden. De verzekeraar bepaalt de hoogte van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. De zorg, die met een Zvw-rgb wordt ingekocht, valt daar ook onder vanaf 2015. Het gaat in de Zorgverzekeringswet bij het Pgb om een privaatrechtelijke rechtsverhouding tussen zorgverzekeraar en verzekerde. Het is belangrijk om dat te benadrukken, omdat dat onder meer met zich mee brengt dat verzekerden zelf mogelijkheden hebben richting hun zorgverzekeraar, als zij het niet eens zijn met de voorwaarden die zorgverzekeraars stellen.

Zorgverzekeraars hebben hun verzekerden in november een brief gestuurd over de veranderingen in het kader van het Zvw-rgb, inclusief wat dat concreet betekent voor de hoogte van hun budget. Verzekerden hebben daarbij de mogelijkheid om zich ook te oriënteren bij andere zorgverzekeraars, als zij niet tevreden zijn over de hoogte van de vergoeding voor het Zvw-rgb of andere polisvoorwaarden. Daarnaast geldt dat als een verzekerde vindt dat het geboden de geboden vergoeding niet voldoende is, hij zijn zorgverzekeraar daarop kan aanspreken. De reguliere klachten- en geschillenregeling is, zo nodig, van toepassing.

Behalve deze mogelijkheden in individuele situaties wijs ik daarnaast graag op de andere mogelijkheid, die ik heb gezien de bestuurlijke afspraken over het Zvw-rgb. Daarin is onder meer afgesproken dat het Zvw-rgb vanaf de start zal worden gemonitord. Daarbij zullen verschillende punten worden meegenomen. Of verzekerden in staat zijn om met de door de zorgverzekeraar geboden vergoeding hun zorg in te kopen is wat mij betreft één van de belangrijke punten die daarbij moeten worden meegenomen. Als blijkt dat zorgverzekeraars in den brede vergoedingen hanteren, die ervoor zorgen dat mensen niet in staat zijn om met hun Zvw-rgb zorg in te kopen, dan zal ik ze daar om te beginnen op aanspreken. Mocht daarna blijken dat zorgverzekeraars dusdanig lage tarieven hanteren dat daarmee de bestuurlijke afspraken niet goed worden ingevuld, dan kan ik op basis van het voorgestelde artikel 13a ingrijpen door in lagere regelgeving ook een minimumvergoeding op te nemen.

Tot slot

Op 5 december jl. heb ik met cliëntorganisaties belangrijke afspraken gemaakt over de zorg en ondersteuning van bepaalde groepen cliënten, waarover aan de vooravond van de hervorming van de langdurige zorg onzekerheid bestond. Ik

hoop dit goede overleg de komende periode – ook na 1 januari 2015 – voort te kunnen zetten. In genoemd overleg werden ook afspraken gemaakt hoe de vaart in het oplossen van knelpunten kan worden gehouden. Ook werden nadere afspraken gemaakt over informatievoorziening aan partijen over cliënten met een dubbele grondslag, over communicatie (bijvoorbeeld ten aanzien van passend onderwijs en jeugd) en over monitoring (bijvoorbeeld ten aanzien van het PGB en vervoerskosten).

Kenmerk
701363-131079-THLZ

Goede zorg en ondersteuning voor mensen en communicatie daarover kan alleen ingericht worden als partijen samenwerken. Daarom ben en blijf ik in gesprek met alle verantwoordelijke partijen. Dit opdat continuïteit van zorg en ondersteuning in 2015 geborgd is.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn