

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

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

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
1094832-161255-LZ

**Bijlage(n)**  
-

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

Datum 15 februari 2017  
Betreft Motie Bruins-Slot en Volp 34 550 XVI |

Geachte voorzitter,

Per brief van 22 december 2016 heeft de minister, mede namens mij, u geïnformeerd over de uitvoering van de motie Bruins-Slot en Volp<sup>1</sup>. Ter uitvoering van die motie heeft de minister onder meer de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZen) gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van de drukte in de acute zorg (voor kwetsbare ouderen) in hun regio.

Uit gesprekken in het veld en uit sommige ROAZ-brieven kwam het signaal naar voren dat er onduidelijkheid is over de crisisregeling van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de overlap met het eerstelijns verblijf. Ook wijzen enkele ROAZen en ZN op lokale capaciteitsproblemen in de Wlz, wat de doorstroom in de acute zorgketen zou belemmeren. In de brief van 22 december hebben de minister en ik aangegeven deze signalen serieus te nemen.

In het AO Wet Maatschappelijke Ondersteuning van 1 februari jl. heb ik toegezegd voor 16 februari schriftelijk in te gaan op deze twee signalen. Deze brief, die ik mede namens de minister verstuur, moet nadrukkelijk in samenhang worden gelezen met de overige acties in de brief van 22 december 2016.

### **Overlap Wlz-crisisregeling en het eerstelijns verblijf**

#### **Wlz-crisisregeling**

In het Besluit langdurige zorg<sup>2</sup> is een bepaling opgenomen dat onder bijzondere omstandigheden zorg vanuit de Wlz kan worden geleverd *voordat* er een indicatiebesluit is genomen door het CIZ. Bij de invoering van de Wlz is daarmee opname van een kwetsbare oudere in een verpleeghuis voorafgaand aan indicatiestelling mogelijk gemaakt. Voor deze crisisopvang/spoedzorg heeft de

<sup>1</sup> TK 2016-2017, 34 550 XVI, nr.94.

<sup>2</sup> Besluit langdurige zorg, artikel 3.2.4 lid 2: 'Indien een verzekerde wegens bijzondere omstandigheden reeds zorg ontvangt, wordt een indicatiebesluit uiterlijk binnen twee weken genomen. Indien de verzekerde ingevolge het indicatiebesluit is aangewezen op in de wet geregelde zorg, werkt het indicatiebesluit terug tot en met de dag waarop de zorg is aangevangen.'

NZa een specifieke prestatiebeschrijving met bijbehorende tarieven<sup>3</sup> gemaakt voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. De inkoop van deze zorg heeft Zorgverzekeraars Nederland opgenomen in het Protocol Crisiszorg in de Wlz.

**Kenmerk**  
1094832-161255-LZ

### **Eerstelijns verblijf**

Eerstelijns verblijf is bedoeld voor kwetsbare mensen die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrie) revalidatiezorg is aangewezen. Het gaat daarbij om medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg. Het gaat hierbij om een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in eerstelijns verblijf is gericht op herstel van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de terugkeer naar huis. De overlap tussen de Wlz-crisisopvang en eerstelijns verblijf zit hem in die groep patiënten waarvan bij opname nog niet kan worden vastgesteld of hier Wlz-zorg aan de orde is.

### **Knelpunt**

De Wlz crisisopvang/spoedzorg biedt de mogelijkheid om tot twee weken verblijf voorafgaand aan het ontvangen van een Wlz-indicatie te vergoeden. Vereist is wel dat er binnen die twee weken een Wlz-indicatie wordt overlegd, zodat de kosten voor de zorg (achteraf) ten laste van de Wlz kunnen worden gebracht. De zorgaanbieder die door het zorgkantoor wordt gecontracteerd op basis van het Protocol Wlz-crisiszorg in de Wlz moet bedden beschikbaar houden, waarbij tegelijkertijd een bepaalde drempelwaarde voor minimale bezetting wordt overeengekomen. De onzekerheid dat (achteraf) de ingezette zorg uiteindelijk niet ten laste van de Wlz kan worden gebracht en de voorwaarden rondom een minimale bezetting worden door aanbieders als forse administratieve last ervaren. Het financieel risico bij het alsnog niet ontvangen van een Wlz-indicatie in de periode na opname ligt volledig bij de zorgaanbieder. Met als gevolg dat aanbieders, als er nog geen volledige duidelijkheid is over het al dan niet ontvangen van een Wlz-indicatie is, er voor opteren om eerstelijns verblijf in te zetten voor kwetsbare ouderen. Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) is er geen beperking om met terugwerkende kracht deze aanbieders alsnog te vergoeden vanuit het eerstelijns verblijf in plaats van uit de Wlz. Aanbieders geven echter aan dat dit in de praktijk zeer omslachtig is vanwege de registratiesystemen die zij hanteren onder de twee regelingen. In de ouderenzorg is er vanaf 2015 substitutie zichtbaar van de Wlz spoed/crisiszorg<sup>4</sup> naar het eerstelijns verblijf.

Uitgangspunt van de minister en mijzelf is dat de patiënt geen last mag hebben van de problematiek die aanbieders hier signaleren. Er zijn ons ook geen signalen bekend dat patiënten niet worden opgenomen als direct gevolg van de problematiek rondom de Wlz-crisisregeling. Wel is het belangrijk dat patiënten op het juiste bed worden opgenomen en er geen bedden onnodig leeg staan. Daarom zullen wij een oplossing zoeken voor de genoemde problematiek.

---

<sup>3</sup> NZa beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten: prestatie crisisopvang/spoedzorg. Er is één prestatie voor de VVT (Z110) en er zijn drie prestaties voor de gehandicaptenzorg (Z490, Z491 en Z560). Voor deze brief is de prestatie Z110 relevant.

<sup>4</sup> Volledigheidshalve: het betreft hier de NZa-prestatie crisisopvang/spoedzorg V&V (Z110)

In de brief van 22 december is al aangegeven dat het van belang is dat aanbieders en zo nodig de verzekeraars lokaal afspraken maken over de doorstroom van patiënten in hun regio. Ik wil nogmaals benadrukken dat (partijen in de) regio's die behoefte hebben aan ondersteuning hierbij, contact kunnen opnemen met het Praktijkteam 'Zorg op de juiste plek'<sup>5</sup>.

**Kenmerk**  
1094832-161255-LZ

Aanbieders in de ouderenzorg hebben als oplossingsrichting aangegeven de Wlz-spoed/crisisregeling<sup>6</sup> te laten vervallen en de daarmee gepaard gaande middelen onder te brengen onder het eerstelijns verblijf. Wij zullen dit verder onderzoeken en bezien of dit zorgaanbieders comfort biedt in het organiseren van kortdurend verblijf voor kwetsbare ouderen (zonder Wlz-indicatie). Dit idee zal verder worden uitgewerkt met betrokken veldpartijen en de NZa en daarbij getoetst worden op haalbaarheid, draagvlak en financiële gevolgen. Randvoorwaarde voor deze oplossingsrichting is mijns inziens een snelle uitstroom naar de Wlz wanneer professionals in het eerstelijns verblijf tot de conclusie komen dat er een blijvende zorgbehoefte is waarbij permanent toezicht of 24-uurs nabijheid noodzakelijk is. Doel daarbij is om kwetsbare ouderen zo snel als mogelijk op de juiste plek te kunnen verzorgen en om de toegankelijkheid van eerstelijns verblijf te garanderen. Ik ga hierover in overleg met het CIZ en zorgaanbieders in de ouderenzorg. Voor de zomer zal ik u hierover nader informeren.

### ***Signalen Wlz-beddentekort op zeer lokaal niveau***

Eind december heeft Zorgverzekeraars Nederland aandacht gevraagd voor een beddentekort in de Wlz dat zij op zeer lokaal niveau signaleren. Ik heb inmiddels uitvraag gedaan bij zorgkantoren om meer inzicht te krijgen in dit signaal. Er is gevraagd:

1. Naar de wijze waarop de zorgkantoren zicht houden op beschikbare en benodigde capaciteit
2. Waar er op lokaal niveau sprake is van een beddentekort in de Wlz.
3. Of het een beddentekort bij voorkeursaanbieders betreft of dat er een absoluut beddentekort in de regio betreft.
4. Wat de omvang van absolute beddentekorten is.
5. Welke acties de zorgkantoren gaan ondernemen om met deze beddentekorten om te gaan.

De zorgkantoren zijn gevraagd uiterlijk 1 maart te reageren op de uitvraag. Op basis van de uitvraag zal ik bezien of en welke verdere acties nodig zijn.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

---

<sup>5</sup> Zie [www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam](http://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam).

<sup>6</sup> Volledigheidshalve: het betreft hier de NZa-prestatie crisisopvang/spoedzorg V&V (Z110)