

Memorie van toelichting

ALGEMEEN

1. Inleiding

In dit wetsvoorstel wordt de Wet langdurige zorg (Wlz) gewijzigd. De wijzigingen hebben betrekking op huishoudelijke hulp, cliëntondersteuning en de raadpleegfunctie. Hieronder wordt kort op deze drie onderwerpen ingegaan.

Het wetsvoorstel maakt met terugwerkende kracht mogelijk dat waar het gaat om de leveringsvormen modulair pakket thuis (mpt) en persoonsgebonden budget (pgb) tevens betalingen mogen worden verricht voor huishoudelijke hulp, anders dan het schoonhouden van de woonruimte. Dit sluit beter aan bij de huidige invulling van de aanspraak waarbij niet alleen hulp bij het schoonhouden van de woonruimte, maar ook het wassen van kleding en het bereiden van maaltijden onderdeel uitmaakt (zie verder hoofdstuk 2 van het algemeen deel van deze toelichting).

Ten tweede wordt voorgesteld dat cliëntondersteuning expliciet op grond van Wlz beschikbaar is voor cliënten die (nog) niet beschikken over een Wlz-indicatiebesluit. Het is specifiek bedoeld voor kwetsbare cliënten bij wie een Wlz-indicatie wel in het vooruitzicht ligt, maar die óf nog een aanvraag willen indienen óf daarmee bezig zijn. Dit bestaat parallel aan de mogelijkheid om bij de gemeente algemene cliëntondersteuning te ontvangen (zie verder hoofdstuk 3 van het algemeen deel van deze toelichting).

Ten slotte introduceert dit wetsvoorstel onder andere een grondslag om persoonsgegevens betreffende de gezondheid te verwerken, zodat zorgaanbieders van zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) Wlz-uitvoerders en het CIZ kunnen raadplegen (de zgn. raadpleegfunctie) of de zorg die zij willen factureren kan worden aangemerkt als Wlz-zorg en als zodanig bekostigd kan worden. Zie voor een nadere toelichting hoofdstuk 4 van het algemeen deel van deze toelichting.

2. Huishoudelijke hulp

2.1: De aanspraak op huishoudelijke hulp

Bij de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 is geregeld dat Wlz-cliënten die hun zorg krijgen via een pgb huishoudelijke hulp vanuit de Wlz krijgen. Met ingang van 2017 krijgen ook Wlz-verzekerden die hun zorg krijgen via een mpt huishoudelijke hulp vanuit de Wlz. Daarvoor kregen deze cliënten huishoudelijke hulp vanuit de gemeente.

De aanspraak op huishoudelijke hulp is in de Wlz geregeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2. Dit is geformuleerd als 'het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde'. Bij het een mpt en pgb is het echter staande praktijk dat er binnen de toegewezen zorg of het budget ook betalingen mogen worden verricht voor andere huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte, zoals het bereiden van maaltijden en het doen van de was. Budgethouders maken hierover in hun zorgovereenkomsten afspraken met hun zorgverleners. Bij een mpt kunnen afspraken worden gemaakt over de invulling van de zorg met zorgaanbieders (hoofdstuk 8 Wlz) Bij verblijf en het volledig pakket thuis (vpt) worden de kosten van het huishouden (m.u.v. het verblijf bij het vpt) vanuit de Wlz gedekt. Mensen kunnen ervoor kiezen ook thuis zorg te ontvangen als dat volgens de Wlz-uitvoerder verantwoord en doelmatig is. In die situatie draagt de aanvullende huishoudelijke hulp (naast mantelzorg) bij aan het mogelijk af zien van verblijf.

Daarom wordt in voorliggend wetsvoorstel voor de Wlz-verzekerden met een pgb en mpt opgenomen dat er betalingen mogen worden verricht voor andere huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte. Dit wetsvoorstel brengt geen verandering in de aanspraak en accommodeert de uitvoeringspraktijk.

2.2: Voorgeschiedenis

Eind 2016 bleek de aanspraak 'schoonhouden van de woonruimte' te beperkt te zijn voor Wlz-verzekerden die niet in een instelling wonen of hun zorg krijgen via een vpt. Tijdens het VAO Trekkingsrechten van 22 december 2016 heeft de toenmalige Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reeds toegezegd om spoedig voor de ontstane situatie een oplossing te vinden. Hierop is in overleg met Zorgverzekeraars Nederland, de zorgkantoren, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit gekomen tot een tijdelijke oplossing, vooruitlopend op een wetswijziging. Deze tijdelijke oplossing hield in dat voor Wlz-verzekerden met een pgb en mpt, net als onder de Wmo 2015, er vanuit de Wlz ook betalingen kunnen worden verricht voor andere huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte. Voor Wlz-verzekerdenn met een pgb betekent dit, zoals tijdens het AO Decentralisatie Wmo en wijkverpleging van 1 februari 2017 is gemeld, dat zij de huishoudelijke hulp op dezelfde manier kunnen declareren als in de jaren 2015 en 2016. De verbreding van de reikwijdte van huishoudelijke hulp geldt per 1 januari 2017 ook voor Wlz-verzekerden die een mpt hebben. Voor die tijd kregen deze cliënten de huishoudelijke hulp van hun gemeente.

2.3: Reikwijdte huishoudelijke hulp

Doordat voor Wlz verzekerden met een pgb of mpt betalingen mogen worden verricht voor huishoudelijke hulp, breder dan alleen het schoonhouden van de woonruimte, wordt rekening gehouden met het onderscheid in situatie tussen Wlz-geïndiceerde die in een instelling verblijven of via een vpt zorg ontvangen en Wlz-verzekerden die in de thuissituatie met een mpt of pgb zorg ontvangen. De situatie in een instelling of bij een vpt verschilt van de situatie van Wlz-geïndiceerde met een pgb of mpt. Het verschil is dat voor verblijvende of mensen met een vpt de omvang van de benodigde huishoudelijke hulp beperkter is. Zij voeren immers geen of in zeldzame gevallen (bij een vpt) een eigen huishouding en bepaalde 'huishoudelijke' taken (zoals het bereiden van eten en drinken) zijn al in het verblijf en vpt vervat. Bij een pgb en mpt wordt een zelfstandige huishouding gevoerd, waardoor behoefte is aan een breder palet aan hulp bij huishoudelijke taken. Als voorbeeld kan worden gewezen op (hulp bij) het verzorgen van eten en drinken en het opmaken van het bed.

Voor de leveringsvormen mpt en pgb wordt door het verschil in behoefte aan hulp omdat de verzekerden een eigen huishouden voeren, in de artikelen 3.3.2 en 3.3.3 van de Wlz geregeld dat ook andere huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruime mag worden betrokken in de omvang van het mpt of mag worden betaald uit het pgb.

2.4: Terugwerkende kracht

Deze voorgestelde wijziging krijgt terugwerkende kracht. Hiermee worden onrechtmatige declaraties voor huishoudelijke hulp breder dan schoonmaak niet alleen voor de toekomst, maar ook die in het verleden zijn gedaan, gelegitimeerd. Voor de leveringsvorm mpt (voorgestelde artikel 3.3.2, eerste lid) kan een terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 volstaan, omdat voor die tijd deze cliënten onder de Wmo 2015 vielen. Voor verzekerden met een pgb (voorgestelde artikel 3.3.3, eerste lid) moet wel tot 1 januari 2015 terugwerkende kracht worden verleend voor het geval.

3. Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning is onafhankelijke ondersteuning van de cliënt met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg. Verzekerden met een Wlz-indicatie kunnen Wlz-cliëntondersteuning krijgen. Het zorgkantoor is hiervoor verantwoordelijk. Voor cliëntenondersteuning vanuit de Wmo op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg (anders dan realisatie van Wlz-zorg), jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen is de gemeente verantwoordelijk. Op dit moment wordt cliëntondersteuning op grond van de Wlz pas gegeven nadat de Wlz-indicatie is afgegeven. Vóórdat de Wlz-indicatie is afgegeven, zijn gemeenten op grond van de Wmo 2015 gehouden tot het leveren van cliëntondersteuning.

Uit het rapport "Evaluatie OCO Wlz" van SIRA Consulting¹, blijkt dat er een groep kwetsbare cliënten bestaat die erg gebaat is bij cliëntondersteuning op grond van Wlz maar die (nog) niet beschikt over een Wlz-indicatiebesluit. Dit zijn kwetsbare cliënten bij wie een Wlz-indicatie wel in het vooruitzicht ligt, maar die óf nog een aanvraag moeten indienen óf daarmee bezig zijn.

Wanneer cliëntondersteuning ook vanuit de Wlz mogelijk is, draagt dit ertoe bij dat enerzijds het aanvragen van het indicatiebesluit soepeler verloopt en dat anderzijds tijdig de juiste keuzes worden gemaakt met betrekking tot de zorg die een cliënt nodig heeft en de plaats waar hij die zorg wil ontvangen. Ook kan de cliëntondersteuning bij deze specifieke cliëntgroepen efficiënter worden ingezet. Cliëntondersteuners Wlz hebben veel kennis van en ervaring met de Wlz en kunnen de cliënt zo ondersteunen bij het aanvragen van het indicatiebesluit en bij het maken van een keuze voor de meest passende zorg en/of instelling. De specifieke kennis over de Wlz is in mindere mate aanwezig en beschikbaar bij de cliëntondersteuners die cliëntondersteuning leveren in het kader van de Wmo 2015.

Door de Wlz aan te passen, wordt bewerkstelligd dat cliëntondersteuners vanuit de Wlz eerder ingezet kunnen worden. In het experiment Persoonsvolgende Zorg (PVZ)² is geëxperimenteerd door de zorgkantoren CZ en Zilveren Kruis met het inzetten van Wlz-cliëntondersteuning vanuit de zorgkantoren in de aanloop naar en bij het voorbereiden van de indicatieaanvraag bij het CIZ. Dit bleek in een behoefte te voorzien.

4. Raadpleegfunctie

4.1 Grondslag voor verstrekken van (bijzondere) persoonsgegevens door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan Zvw-zorgaanbieders

Voorgesteld wordt om een wettelijke grondslag te creëren in de Wlz voor de verwerking van gegevens over gezondheid voor de vaststelling te stellen of te leveren dan wel geleverde zorg behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De verwerking bestaat uit de verstrekking van gegevens door Wlz-uitvoerders en het CIZ en ontvangst en verdere verwerking door aanbieders van Zvw-zorg. Zorg moet rechtmatig worden geleverd. Dat betekent dat een rekening op basis van de juiste juridische titel moet worden bekostigd door hetzij een Wlz-uitvoerder als het gaat om Wlz-zorg of een zorgverzekeraar als het gaat om Zvw-zorg.

Sinds april 2018 wijzen zorgverzekeraars declaraties van zorgaanbieders van zorg en overige diensten als bedoeld in de Zvw (hierna: zorgaanbieders) af als uit controles blijkt dat door die aanbieders geen Zvw-zorg maar Wlz-zorg is geleverd. De controles verkleinen de kans dat geleverde zorg in het verkeerde domein wordt gedeclareerd, en dat dezelfde zorg, in sommige gevallen, twee keer wordt betaald. Bovendien dragen de controles bij aan een adequate afstemming dan wel overdracht van zorg- en dienstverlening ten behoeve van patiënten, bijvoorbeeld ten behoeve van de medicatieveiligheid.

De Wlz is bij zorginhoudelijke samenloop van Wlz en Zvw voorliggend, dit volgt uit artikel 2.1, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering. De zorg die kan worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift behoort niet tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Zorgaanbieders moeten in het geval van een dergelijke samenloop zo snel mogelijk kunnen controleren onder welk domein, Zvw of Wlz, de te verlenen of verleende zorg valt. Een aantal zorgaanbieders kan in het geval van zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw niet (tijdig) vaststellen in welk van beide domeinen de door hen te leveren respectievelijk geleverde zorg valt. Het betreft aanbieders van Zvw-zorg waarvan nog niet vaststaat dat zij ook Wlz-zorgaanbieders zijn. De Wlz (artikel 9.1.2) voorziet nu slechts in de gegevensverstrekking door Wlz-uitvoerders en het CIZ aan Wlz-zorgaanbieders. De aanbieders van Zvw-zorg kunnen in het geval van zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de Zvw niet (tijdig) beschikken over de informatie die noodzakelijk is om vast te kunnen stellen in welk domein te leveren of geleverde zorg valt en dus gedeclareerd moet worden. De zorginhoudelijke samenloop tussen de Wlz en de

¹ Sira Consulting: Evaluatie OCO Wlz. De uitvoering en bekostiging van onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz, 21 februari 2018

² Kamerstukken II, 2017/18, 34104 nr. 234 en Kamerstukken II, 2018/19, 34104, nr. 255

Zvw doet zich met name voor bij persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wlz) en zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz. De laatstbedoelde categorie bestaat bijvoorbeeld uit medisch-generalistische zorg anders dan paramedische zorg, farmaceutische zorg en tandheelkundige zorg.

Het CIZ stelt het recht op zorg die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz, ingevolge artikel 3.2.3, eerste lid, van die wet in een indicatiebesluit vast. De zorg aan een verzekerde zonder geldig Wlz-indicatiebesluit valt bij samenloop van de Wlz en Zvw onder het Zvw-domein en valt dan onder de dekking van de zorgverzekering. Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz, stelt voor de daarin opgenomen zorg de aanvullende voorwaarde dat de verzekerde verblijf met behandeling in een instelling op grond van die wet ontvangt. De bovenbedoelde zorg aan een verzekerde valt in het Zvw-domein en dus onder de dekking van de zorgverzekering in het geval die verzekerde geen verblijf met behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Zie in dat verband artikel 3.3.2, tweede lid, van de Wlz.

De Zvw-zorgaanbieder dient gezien het bovenstaande voor het tijdig kunnen vaststellen van het domein waarin de te verlenen of verleende zorg valt te beschikken over de volgende informatie:

- de patiënt beschikt wel/niet over een geldig Wlz-indicatiebesluit van het CIZ; en
- de patiënt ontvangt wel/geen verblijf met behandeling op grond van de Wlz.

De huidige wetgeving biedt geen grondslag om persoonsgegevens over de patiënten die berust bij Wlz-uitvoerders en het CIZ met Zvw-zorgaanbieders te delen. Die aanbieder weet dan niet wat voor soort patiënt hij voor zich heeft. Dat staat allereerst in de weg aan een goed geïnformeerde beslissing van die aanbieders tot levering van zorg of diensten aan patiënten. Bovendien verhindert het ontbreken van die informatie in potentie een adequate inhoudelijke afstemming van de levering van zorg of diensten dan wel een eventueel benodigde overdracht van die levering aan Wlz-instellingen. De controles hebben ook tot gevolg dat een aantal aanbieders dat te goeder trouw handelt hun rekeningen niet vanzelf voldaan krijgt. Zorgverzekeraars kunnen deze declaraties immers niet uitbetalen. Wlz-uitvoerders en de Wlz-instellingen kunnen dit evenmin, omdat zij geen opdracht hiertoe hebben verleend. Daardoor kunnen deze rekeningen tussen wal en schip geraken met het risico dat aanbieders zich gedwongen voelen om deze rekeningen neer te leggen bij patiënten die in principe voor dit risico zijn verzekerd. Deze problemen dienen structureel te worden ondervangen door een wijziging van de Wlz die tot doel heeft de noodzakelijke informatieverstrekking met deze zorgaanbieders mogelijk te maken. Die wijziging is neergelegd in artikel 9.1.3, eerste lid, onderdeel d van de Wlz.

4.2 Gegevensuitwisseling

Gezien het beginsel van de dataminimalisatie (niet meer dan noodzakelijk) bestaat de uitwisseling enerzijds uit de identificatie van de betrokken patiënt, namelijk het burgerservicenummer (BSN) en anderzijds uit het gegeven of de patiënt op de aangegeven peildatum beschikt over een geldig Wlz-indicatiebesluit.

Voor een specifieke groep van Zvw-zorgaanbieders geldt dat zij het ook het gegeven kunnen ontvangen of de patiënt op de aangegeven peildatum verblijf met de behandeling op grond van de Wlz ontvangt.

Die mogelijkheid is beperkt tot die Zvw-zorgaanbieders die zorgvormen leveren waarbij het op voorhand niet duidelijk is (artikel 3.1.1, onderdeel d, van de Wlz) of behandeling uit de Zvw of Wlz wordt geleverd (bijvoorbeeld medisch generalistische zorg, farmaceutische zorg en tandheelkundige zorg). Uit de autorisatie wordt duidelijk om wat voor een zorgaanbieder het gaat en wat voor rechten daarbij horen. In het kader van het beginsel van de dataminimalisatie wordt "dat"-informatie verstrekt en niet "wat"-informatie. Het is voor deze taak niet noodzakelijk om de inhoud van het verblijf met behandeling of van de Wlz-indicatie te kennen. De bovenstaande antwoorden zijn evenwel bijzondere persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid en die worden gekoppeld aan de persoon.

Een beveiligd informatiesysteem (via internettoegang) zal worden gevoed met informatie die is

gegenereerd en doorgegeven door Wlz-uitvoerders en het CIZ. Het informatiesysteem verwerkt het verzoek en levert de relevante persoonsgegevens aan de zorgaanbieder en de zorgaanbieder ontvangt en verwerkt de betreffende informatie in zijn administratie. Het niveau van beveiliging van de gegevens zal "hoog" moeten zijn in het kader van de bijzondere persoonsgegevens. Dat betekent een ict-beveiligingsniveau vergelijkbaar met DIGI-D met sms-code. Het systeem moet zo worden ingericht dat alleen de noodzakelijke informatie toegankelijk is voor de geautoriseerde partij.

Op basis van artikel 5, eerste lid, onderdeel e, van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), mogen persoonsgegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor ze worden verwerkt. Dat uitgangspunt heeft tot gevolg dat de gegevens die nodig zijn voor de aanvraag direct worden gewist na de informatieverstrekking. Informatie over een geldige CIZ-indicatie slechts mag worden bewaard indien en voor zover dit noodzakelijk is om het gevraagde gegeven te kunnen verstrekken aan ontvangers. Hetzelfde geldt voor informatie over cliënten die verblijft met behandelingen ontvangen. Er geldt geen vaste termijn voor de geldigheid van de gevraagde informatie. Informatie die niet langer geldig is zal terstond moeten worden verwijderd. Cliënten kunnen beschikken over indicaties die vele jaren doorlopen. Voor die cliënten zal nog steeds het juiste antwoord moeten worden gegeven op een raadpleging. Alleen als een indicatie of zorglevering een einddatum heeft kan een maximale bewaartermijn worden gehanteerd. Dit heeft vooral te maken met het feit dat een vordering over een aantal jaren terug kan worden terugbetaald. In het systeem worden de rechten van betrokkenen zoals het recht op inzage gewaarborgd op grond van de AVG. Het recht op het wissen van gegevens is ingevolge artikel 17, derde lid, onderdelen b en c, van de AVG, niet van toepassing als de verwijdering de werking van het doel van het systeem/ de gegevensuitwisseling neutraliseert.

4.3 Verhouding tot hoger recht en de Grondwet

4.3.1 Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Artikel 8, eerste lid, van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM) beschermt het recht op respect voor het privéleven. Dit is echter geen absoluut recht. Op grond van het tweede lid van genoemde bepaling is inmenging van enig openbaar gezag in de uitoefening van dit recht slechts toegestaan voor zover dat ten eerste bij de wet is voorzien en ten tweede in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

De grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens is neergelegd in de Wlz, waarbij is bepaald met welk doel de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt. Aldus is de beperking voor betrokkenen voldoende kenbaar en voorzienbaar.

De verwerking van persoonsgegevens draagt bij aan een goed functionerend gezondheidszorgstelsel en verzekeringsstelsel voor gezondheidszorg en dient daarmee het belang van het economisch welzijn van Nederland en de bescherming van de gezondheid. Patiënten hebben groot belang bij adequate en tijdige zorg en zijn hierbij afhankelijk van de inzet van zorgaanbieders. Voor zover het verzekerde zorg betreft zijn zorgaanbieders voor hun inzet voor patiënten afhankelijk van mogelijkheden tot vergoeding vanuit de Zvw en de Wlz. Daarom is het belangrijk voor patiënten en zorgaanbieders over informatie te beschikken die noodzakelijk is om vast te kunnen stellen uit welk domein zorg vergoed kan worden. De informatie die te dien einde wordt verstrekt aan zorgaanbieders is beperkt. Desgevraagd worden zorgaanbieders geïnformeerd of er sprake is van een Wlz-indicatie en het ontvangen van verblijf met behandeling op grond van de Wlz.

De verwerking van persoonsgegevens moet noodzakelijk zijn in een democratische samenleving.

Volgens jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens houdt dit vereiste in dat sprake moet zijn van een dringende maatschappelijke behoefte. Een goed functionerend Nederlands gezondheidzorgstelsel en verzekeringsstelsel voor gezondheidszorg kunnen worden aangemerkt als een dringende maatschappelijke behoefte.

Verder moet de verwerking van persoonsgegevens (inbreuk) in een redelijke verhouding staan tot het te dienen belang en moet voldaan zijn aan het proportionaliteits- en het subsidiariteitsbeginsel. Het proportionaliteitsbeginsel houdt in dat de inbreuk op de belangen van de bij de verwerking van persoonsgegevens betrokkene niet onevenredig mag zijn in verhouding tot het met de verwerking te dienen doel. Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat het doel waarvoor de persoonsgegevens zouden moeten worden verwerkt in redelijkheid niet op een andere, voor de betrokkene minder nadelige wijze, kan worden verwekelijkt. De zorgaanbieder moet weten of zorg voor een patiënt behoort tot het verzekerde pakket voor de Wlz dan wel tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering, behoort valt om in het juiste domein te kunnen declareren. De wetenschap dat zorg aan een patiënt in het Wlz-domein valt betekent dat die patiënt:

- a. beschikt over een geldig Wlz-indicatie; en
- b. voor zover het zorg betreft als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van Wlz, verblijf met behandeling op grond van die wet ontvangt.

Het verwerkingsdoel kan niet op een voor de patiënt minder nadelige wijze worden bewerkstelligd. De inhoud van de Wlz-indicatie wordt niet gedeeld met de Zvw-zorgaanbieders. Voor een specifieke groep van zorgaanbieders geldt dat zij de informatie krijgen of de patiënt verblijf met behandeling op grond van de Wlz ontvangt. Die mogelijkheid staat enkel open voor die zorgaanbieders die zorgvormen leveren waarbij het op voorhand niet duidelijk is (artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz) of behandeling uit de Zvw of Wlz wordt geleverd (bijvoorbeeld medisch generalistische zorg, farmaceutische zorg, gebruik hulpmiddelen en mondzorg).

De verwerking van persoonsgegevens voldoet aan de eisen aan subsidiariteit en proportionaliteit. Geconcludeerd kan worden dat de raadpleegfunctie voldoet aan de eisen van artikel 8, tweede lid, van het EVRM.

4.3.2 Algemene verordening gegevensbescherming

Ingevolge artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de AVG, is de verwerking van persoonsgegevens rechtmatig als deze noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust. De verwerkingsverantwoordelijken zijn het CIZ en de Wlz-uitvoerders. Zij voldoen met de verstrekking van persoonsgegevens aan het aan artikel 9.1.3, eerste lid, toe te voegen onderdeel d. Op basis van artikel 6, eerste lid, onderdeel f, van de AVG, is verwerking van persoonsgegevens toegestaan indien noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke, tenzij de belangen van de betrokkenen zwaarder wegen. De Zvw-zorgaanbieders zijn hierbij de verwerkingsverantwoordelijken. Het in het juiste domein declareren van geleverde teneinde betaling te krijgen voor geleverde zorg vormt een gerechtvaardigd belang van de Zvw-zorgaanbieders. De verwerking van persoonsgegevens dient bovendien ook het belang van de betrokkenen (patiënten). Zij hebben namelijk groot belang bij adequate en tijdige zorg en zijn hierbij afhankelijk van de inzet van zorgaanbieders. Voor zover het verzekerde zorg betreft zijn zorgaanbieders voor hun inzet voor patiënten afhankelijk van betalingen door Wlz-uitvoerders respectievelijk zorgverzekeraars dan wel restitutievergoedingen aan Zvw-verzekerden.

De aanvullende gegevensverstrekking heeft tot doel het zoveel mogelijk voorkomen van het factureren van geleverde zorg in het verkeerde domein. Het gaat om een verwerking van gegevens over gezondheid die noodzakelijk is voor het beheren van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel. Artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de AVG, regelt voor dat verwerkingsdoel een uitzondering op het verbod tot verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens. De noodzakelijke verwerking van gegevens over gezondheid voor het verstrekken van gezondheidszorg of het beheer van het gezondheidszorgstelsel valt onder die uitzondering. Het bovenbedoelde onderdeel van de AVG eist wel dat de Nederlandse wetgeving die uitzondering regelt. Het aan artikel 9.1.3,

eerste lid, toe te voegen onderdeel d, voorziet in die regeling. In de toets aan het EVRM is toegelicht dat de verwerking geschiedt ten behoeve van het verstrekken van gezondheidszorg en het beheer van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel. De toets aan het EVRM maakt tevens duidelijk dat de verwerking voldoet aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. De combinatie van artikel 9, tweede lid, onderdeel h, van de AVG, en het aan artikel 9.1.3, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz, maakt de verwerking van de betrokken gegevens over gezondheid mogelijk.

4.3.3 Grondwet

De Grondwet bepaalt dat eenieder recht heeft op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer (artikel 10, lid 1, Grondwet). Ook dit recht is niet absoluut: bij of krachtens de wet kunnen daaraan beperkingen worden gesteld. De argumenten die hierboven zijn gegeven ter rechtvaardiging van de inbreuk op het recht op respect voor het privéleven in artikel 8 van het EVRM, gelden evenzeer ter onderbouwing van de wettelijke beperkingen op grond van artikel 10 van de Grondwet.

5. Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd ten aanzien van het betrekken van huishoudelijke hulp met een persoonsgebonden budget of modulair pakket thuis. Hieruit zijn geen aanvullende fraudegevoeligheden naar voren gekomen. De raadpleegfunctie heeft een positief effect op de rechtmatigheid van de zorg. De functie zorgt ervoor dat aanbieders weten of een declaratie terecht naar de Wlz-uitvoerder wordt gestuurd waardoor betalingen niet geweigerd worden.³

6. Financiële gevolgen

Ten aanzien van cliëntondersteuning het volgende. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de onafhankelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan de Wlz-indicatie. Het is niet gewenst dat cliëntondersteuning dubbel betaald wordt of dat gemeenten hun taak minder serieus oppakken. Enkel voor cliënten die ondersteuning wensen wanneer zij zich aantoonbaar richten op het aanvragen van een Wlz-indicatiebesluit, wordt het mogelijk gemaakt dat het zorgkantoor de onafhankelijke cliëntondersteuning kan overnemen. Dit leidt niet tot extra kosten omdat de cliëntondersteuning wordt verplaatst van het moment na het indicatiebesluit na vóór het indicatiebesluit. Immers draagt de inzet van cliëntondersteuning bij aan het leveren van zorg op het juiste moment op de juiste plaats. Door de afbakening en de verhoogde efficiëntie van de inzet van cliëntondersteuning is de wetswijziging budgettair inpasbaar. De raadpleegfunctie als ICT-functionaliteit kostte incidenteel ca. 0,3 mln. om te realiseren.

7. Gevolgen voor de regeldruk

De introductie van de raadpleegfunctie leidt tot incidentele kennisnemingskosten voor ca. 20.000 gebruikers van 0,03 miljoen euro. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen om de uitvraag van de raadpleegfunctie vervolgens handmatig te doen dan wel geautomatiseerd door een koppeling van de raadpleegfunctie aan de bestaande ICT-functie die de bedrijfsvoering ondersteunt. Nagaan in welk domein zorg geleverd moet worden maakt onderdeel uit van de normale bedrijfsvoering van betreffende zorgaanbieders. Er worden derhalve geen nalevingskosten gerekend. Voor het overige zijn er geen gevolgen voor de regeldruk of kennisnemingskosten voor de doelgroep. Dit gezien het feit dat deze slechts staande praktijk codificeert.

8. Advies en consultatie

PM na internetconsultatie + advies AP tbv onderwerp raadpleegfunctie

³ 2e Voortgangsrapportage rechtmatige zorg 2018-2021. Aanpak van fouten en Fraude. p. 36.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Onderdeel A, onderdeel B en onderdeel F

Met de wijzigingen in deze artikelen wordt beoogd te bewerkstelligen dat Wlz-uitvoerders, alvorens de aanspraak van verzekerden is vastgelegd in een indicatiebesluit van het CIZ, een mogelijkheid hebben om cliëntondersteuning op grond van de Wlz te verlenen. Zie hierover paragraaf 3 van het algemeen deel van deze toelichting.

In artikel 3.2.3, vierde lid, is geregeld dat het CIZ de verzekerde bij de aanvraag op het recht op cliëntondersteuning op grond van de Wmo 2015 moet wijzen. Voorgesteld wordt deze bepaling te laten vervallen, opdat duidelijk wordt dat cliëntondersteuning op grond van de Wlz moet worden geleverd, indien dit ten behoeve van de aanvraag van een Wlz-indicatie is. Dit kan bijvoorbeeld zijn ten behoeve van de oriëntatie op de Wlz op het moment dat de zorgzwaarte van de cliënt toeneemt en op grond daarvan de verwachting is dat een indicatiebesluit Wlz binnen korte termijn in het vooruitzicht ligt. Opgemerkt dient te worden dat zolang een cliënt, voordat een Wlz-indicatie is afgegeven, ondersteuning vanuit de Wmo 2015 ontvangt, hij voor die ondersteuning gewoon gebruik kan blijven maken voor cliëntondersteuning op grond van de Wmo 2015.

De zorgplicht uit artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel c, op grond waarvan Wlz-uitvoerders ervoor dienen te zorgen dat cliëntondersteuning voor de verzekerde, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger beschikbaar is, blijft bestaan. Wel wordt dit onderdeel gewijzigd, opdat duidelijk is dat de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder ingaat op moment dat een indicatiebesluit is afgegeven. Daarnaast wordt in artikel 4.2.1 een nieuw derde lid ingevoegd. Dit derde lid (nieuw) regelt dat voorafgaand aan een indicatiebesluit de Wlz-uitvoerder ervoor kan zorgen dat eveneens cliëntondersteuning beschikbaar is. Met deze mogelijkheid wordt duidelijk gemaakt dat cliëntondersteuning in beginsel tot de verantwoordelijkheid van de gemeente behoort zolang er geen indicatiebesluit is afgegeven, maar dat Wlz-uitvoerders, afhankelijk van de omstandigheden van het geval, deze ondersteuning ook (rechtmatig) kunnen bieden. Dit is derhalve geen plicht van de Wlz-uitvoerder maar een mogelijkheid.

Het nieuw voorgestelde artikel 4.2.1, vierde lid, regelt dat er bij algemene maatregel van bestuur nadere regels gesteld kunnen worden over de uitvoering van het derde lid.

Onderdeel C, onder 1 en 3

Het vpt omvat de vormen van zorg die in artikel 3.1.1 van de Wlz zijn opgenomen, met uitzondering van artikel, 3.1.1, eerste lid, onderdeel d (algemeen medische zorg). Daarmee vertoont de aanspraak van het vpt veel overeenkomsten met de zorg in een instelling zonder behandeling. Een kenmerkend verschil met de zorg in een instelling is dat de cliënt in het geval van het vpt zelf zijn woonlasten voor zijn rekening neemt (en als gevolg daarvan ook een lagere eigen bijdrage betaalt).

De formulering van artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, lijkt onmogelijk te maken dat meerdere zorginstellingen Wlz-zorg leveren op basis van één vpt. Dit is niet bedoeld. Om die reden wordt de formulering van artikel 3.3.2, eerste lid, onderdeel a, gewijzigd en wordt het derde lid aangepast. Hiermee wordt het expliciet mogelijk dat voor bij ministeriële regeling te bepalen vormen van zorg, met meerdere zorgaanbieders schriftelijke overeenkomsten als bedoeld in artikel 4.2.2 kan worden gesloten.

Concreet gaat het om zorg in een instelling waarbij het mogelijk is dat begeleiding in groepsverband (zoals dagbesteding) (begeleiding als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel b) en specifieke Wlz-behandeling (uit artikel 3.1.1, onderdeel c) worden geleverd door een andere instelling dan de instelling waar de cliënt verblijft.

Onderdelen C, onder 2 en D

Bij verblijf in een instelling zorgt de instelling op basis van artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, Wlz, voor het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde. Onder deze aanspraak valt zorg zoals opruimen en het bed opmaken. Wanneer zorg via een pgb of mpt geleverd wordt, regelen onderdelen c, onder 2 en D, dat de verzekerde met het pgb betalingen kan doen voor andere huishoudelijke hulp dan het schoonhouden van de woonruimte dan wel dat binnen het mpt andere huishoudelijke hulp kan worden betrokken dan "schoonhouden van de woonruimte" (aanspraak art. 3.1.1 Wlz). Zie voor een verdere toelichting paragraaf 2 van het algemeen deel van deze toelichting. Onderdeel C, onder 2 regelt dit voor het mpt, en onderdeel D regelt dit voor het pgb.

Onderdeel D, onder 2 tot en met vijf, en H

In deze onderdelen worden de verwijzingen naar de artikelen 3.3.2 en 3.3.3 aangepast naar aanleiding van de vernumming van die artikelen in de onderdelen B en C van dit wetsvoorstel.

Onderdeel E

In artikel 3.3.6, eerste en tweede lid van de Wlz is een maximum gesteld van 13 weken aan de periode dat een Wlz-uitvoerder of zorgkantoor de zogenoemde overbruggingszorg kan inzetten. De zorgplichten van de Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor brengen mee dat een cliënt met een opnamewens zo snel mogelijk op een passende plek dient te worden opgenomen.

Overbruggingszorg is de zorg die kan worden ingezet op het moment dat de (gewenste) zorg door cliënten met een Wlz-indicatie met verblijf in een instelling tijdelijk niet beschikbaar is. Voor Wlz-uitvoerders en zorgkantoren is de termijn van maximaal 13 weken niet werkbaar, omdat het in bijzondere situaties kan voorkomen dat na die termijn nog steeds geen passende zorg met verblijf in een instelling beschikbaar is. Wlz-uitvoerders en zorgkantoren maken overbruggingszorg dan ook langer mogelijk dan de in de wet geregelde termijn. Artikel 3.3.6 wordt aangepast aan de huidige uitvoeringspraktijk.

In artikel 3.3.6, derde lid wordt geregeld dat een cliënt, wanneer deze eerst 13 weken actief heeft gewacht op een passende plek - nog voor korte tijd overbruggingszorg kan krijgen als er zicht is op een vrije plek in de instelling van voorkeur. Deze situatie kan zich ook voordoen als de cliënt korter heeft gewacht op een passende plek (dat wil zeggen dat er inmiddels een passende plek beschikbaar is, maar nog niet bij de instelling van de voorkeur van de cliënt). Daarom wordt ook in dit derde lid de termijn van 13 weken geschrapt.

Tevens worden in dit onderdeel in het eerste en tweede lid de verwijzingen naar de artikelen 3.3.2 en 3.3.3 aangepast naar aanleiding van de vernumming van die artikelen in de onderdelen B en C van dit wetsvoorstel.

Onderdeel G

Het aan artikel 9.1.3, eerste lid, toe te voegen onderdeel d, regelt een aanvullende (wettelijke) uitzondering op het verbod, bedoeld in artikel 9, eerste lid, van de AVG, tot verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens. Het gaat om de verwerking van gegevens over gezondheid die noodzakelijk is om een zorgaanbieder te kunnen laten vaststellen of hij zorg heeft geleverd of zal leveren, die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. De gegevensverstrekking op grond van het toe te voegen onderdeel d vindt plaats aan een aanbieder van zorg omschreven bij of krachtens de Zvw. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 4 van het algemeen deel van deze toelichting.

Onderdeel I

Op grond van artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c, werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verstrekken van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te

bieden (het zogenaamde 'eerstelijns verblijf'). Dit onderdeel komt te vervallen omdat de subsidieregeling per 2017 is beëindigd. Het eerstelijns verblijf is sinds 2017 onder de reikwijdte van de Zvw gebracht. Het eerstelijns verblijf valt onder artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekeringen. Het derde lid van artikel 11.1.5 moet aan het schrappen van dit onderdeel worden aangepast.

Onderdeel J

Paragrafen 11.4 en 11.5 komen te vervallen. Paragraaf 11.4 regelt dat de zorgautoriteit subsidies kan verstrekken voor zorginfrastructuur en kapitaallasten. Deze mogelijkheid bestond ingevolge artikel 11.4.1, eerste lid, en 11.4.2. eerste en tweede lid, tot 1 januari 2018. Deze bepalingen zijn derhalve uitgewerkt en kunnen komen te vervallen. Paragraaf 11.5 kan eveneens vervallen. Daarmee vervalt artikel 11.5.1. Op grond van dit artikel werd bij ministeriële regeling bepaald dat het Zorginstituut tijdelijke subsidies aan zorgkantoren kon verlenen voor het verlenen van orthocommunicatieve behandeling van autisme aan organisaties die onmiddellijk voorafgaand aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten een behandeling verleenden voor deze zorg.⁴ Dit onderdeel komt te vervallen omdat de subsidieregeling per 2017 is beëindigd.

Artikel II

De inwerkingtreding wordt bij koninklijk besluit geregeld. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het kabinetsbeleid inzake de vaste verandermomenten. De wijzigingen die verband houden met de aanspraak op huishoudelijke hulp (voorgestelde artikelen 3.3.2, derde lid en 3.3.3, tweede lid Wlz), treden zo snel mogelijk inwerking. Aan die wijzigingen wordt terugwerkende kracht verleend. De van de vaste verander momenten afwijkende inwerkingtredingsdatum voor dit onderwerp houdt verband met het feit dat het hier reparatieregelgeving betreft. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 2 van het algemeen deel van de toelichting. Ook de wijzigingen die verband houden met de aanspraak op cliëntondersteuning treden zo snel mogelijk inwerking. Aan die wijzigingen wordt eveneens terugwerkende kracht verleend. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 3 van het algemeen deel van de toelichting. Afwijking van de vaste verander momenten is in dit geval nodig omdat dit, gelet op de doelgroep (mensen die ten behoeve van hun aanspraak op langdurige zorg, zo goed mogelijk ondersteund dienen te worden), ongewenste nadelen voorkomt.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

⁴ Zie over de tijdelijkheid van deze subsidieregeling eveneens Kamerstukken II 2015/16, 34279, nr 7.