

## Transitie en zorgovereenkomst

### 1. Inleiding

- 1.1 De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zal (vermoedelijk) per 2015 worden vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo2015), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet.
- 1.2 Deze notitie beschrijft de overgang van zorg uit de AWBZ naar de Wmo2015 en de Jeugdwet en gaat in op de gevolgen daarvan voor de zorgovereenkomsten die leden van de VGN op het moment van die overgang hebben met cliënten. De basis voor de notitie zijn de parlementaire stukken beschikbaar op moment van dagtekening, waaronder de tekst van de Jeugdwet zoals gepubliceerd in het Staatsblad, het (aangepaste) wetsvoorstel van de Wmo2015 de Memorie van Toelichting<sup>1</sup>, het concept Uitvoeringsbesluit Wmo2015 en Jeugdwet en de model verordening van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Deze notitie is geschreven onder voorbehoud van (politieke) wijzigingen in die stukken.
- 1.3 Met de hervormingen langdurige zorg wordt een deel van de huidige AWBZ zorg overgeheveld naar de Wmo2015 en de Jeugdwet. De gemeente krijgt de verantwoordelijkheid voor de zorg die wordt aangemerkt als maatschappelijke ondersteuning en een groot deel van de zorg die wordt geleverd aan jeugdigen. Het Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport heeft in een blokkenschema (bijlage) aangegeven welke vormen van gehandicaptenzorg vanaf inwerkingtreding van de Wmo2015 en de Jeugdwet (naar verwachting 1 januari 2015) onder de desbetreffende wetten komen te vallen.
- 1.4 De overheveling betreft de extramurale AWBZ-aanspraken begeleiding, persoonlijke verzorging kortdurend verblijf, vervoer zonder verblijf en doventolkzorg. Voor de huidige cliënten van gehandicaptentinstellingen kan dat met zich brengen dat zij (op den duur) een andere vorm van zorg/ondersteuning zullen gaan ontvangen óf vergelijkbare zorg/ondersteuning, maar bij een andere aanbieder. In deze notitie gaan we in op de effecten die dat heeft op de relatie cliënt - instelling voor gehandicaptenzorg en op de (on)mogelijkheden bestaande zorgovereenkomsten daar op aan te passen of in een voorkomend geval te beëindigen.
- 1.5 Dit leiden we in met een verhandeling over de Wmo2015 en de Jeugdwet die ziet op:
- Wmo 2015 en Jeugdwet
    - huidige en toekomstige bekostiging
    - contractering met de gemeenten
  - Relatie met de cliënt
    - het overgangsrecht en behoud van de indicatie
    - mogelijkheden tot beëindigen en/of aanpassen zorgovereenkomst
    - geschillen

---

<sup>1</sup> o.a. kamerstukken EK 33 842 A, TK 33 841 nr. 3 en TK 33 684 nr. 3

## 2. Zorgovereenkomst en bekostiging

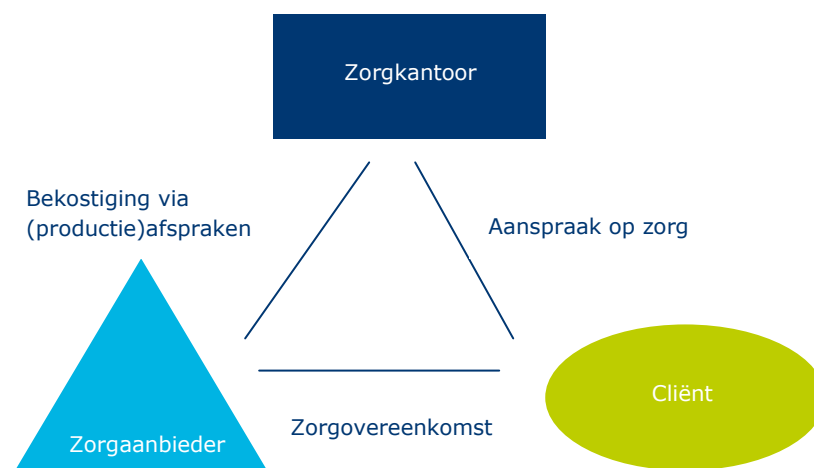
### Samenvatting - zorgovereenkomst en bekostiging

Vanaf - naar verwachting - 2015 wordt de gemeente verantwoordelijk voor de (AWBZ) zorg die onder de Wmo2015 en de Jeugdwet komt te vallen. Verschillende vormen van AWBZ zorg die worden overgeheveld worden thans bekostigd via een contract met het zorgkantoor of de zorgverzekeraar. Onder de nieuwe regelgeving zijn de gemeenten vrij om te kiezen voor een bekostigingsvorm voor de zorg. Kiezen de gemeenten ervoor zorg uit te besteden aan de zorgaanbieders dan zullen ze hiervoor contracten sluiten met de desbetreffende zorgaanbieders. Daarbij zijn gemeenten naast de Wmo2015 en de Jeugdwet ook gebonden aan hetgeen lokaal is bepaald in het eigen beleidsplan en de op te stellen gemeentelijke verordening.

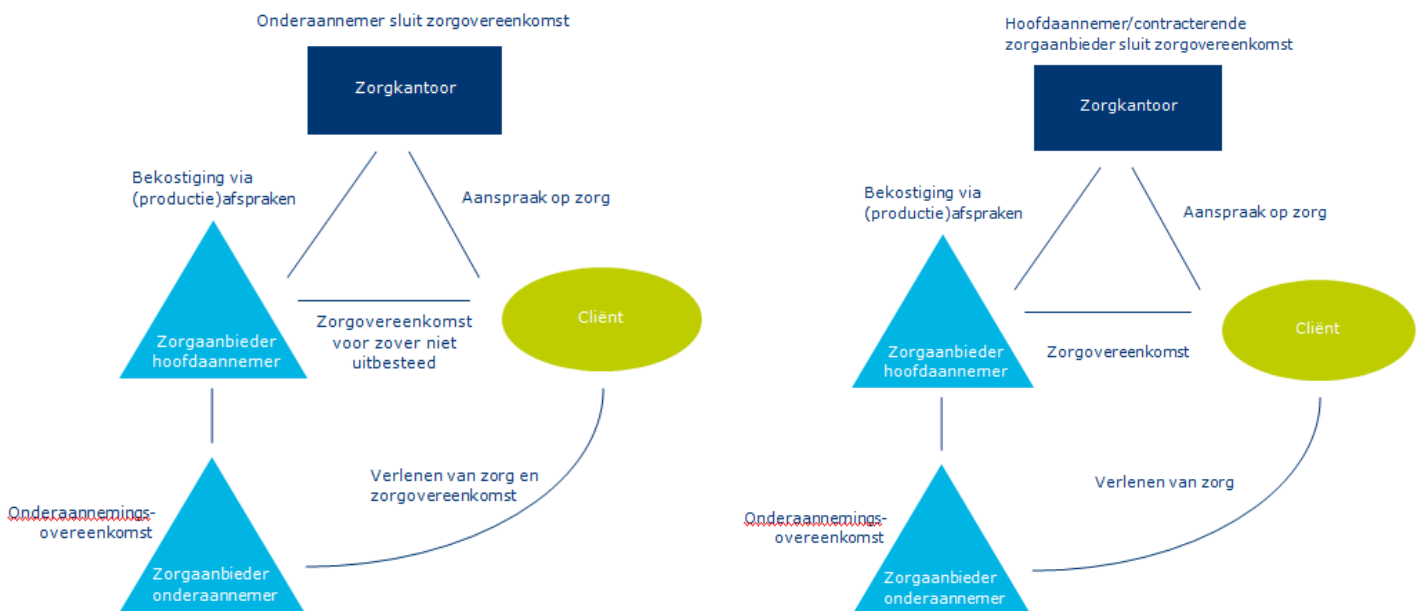
- 2.1 Met de invoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet wijzigt ook de bekostiging voor de huidige extramurale AWBZ aanspraken. Wij behandelen eerst de huidige wijze van bekostiging om daarna de aanpassingen inzichtelijk te maken onder de Wmo2015 en de Jeugdwet.

### **AWBZ: huidige wijze van bekostiging**

- 2.2 De verschillende vormen van zorg die aan jeugdigen wordt geboden - met ieder een eigen wettelijke basis - gelden op dit moment verschillende bekostigingssystemen. Elk systeem kent een eigen procedure en een eigen vorm, zoals subsidies of instellingsbudgetten. AWBZ-zorg, zoals bijvoorbeeld de jeugd-LVG, kan nu nog op twee manieren worden bekostigd: door middel van zorg in natura of door middel van een pgb. Voor de zorg in natura sluit het zorgkantoor (namens de zorgverzekeraars) overeenkomsten met zorgaanbieders om de zorg aan verzekerden te leveren. Verzekerden die kiezen voor zorg in natura moeten zich voor het te gelde maken van hun aanspraak wenden tot de door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders. Vervolgens sluit de door de verzekerde geselecteerde zorgaanbieder een zorgovereenkomst met de verzekerde/cliënt . Bekostiging van de zorg vindt plaats door declaratie door de zorgaanbieder - binnen de gemaakte productieafspraken - aan het zorgkantoor.
- 2.3 Schematisch weergegeven ziet de verhouding tussen het zorgkantoor, cliënt en de zorgaanbieder er als volgt uit:

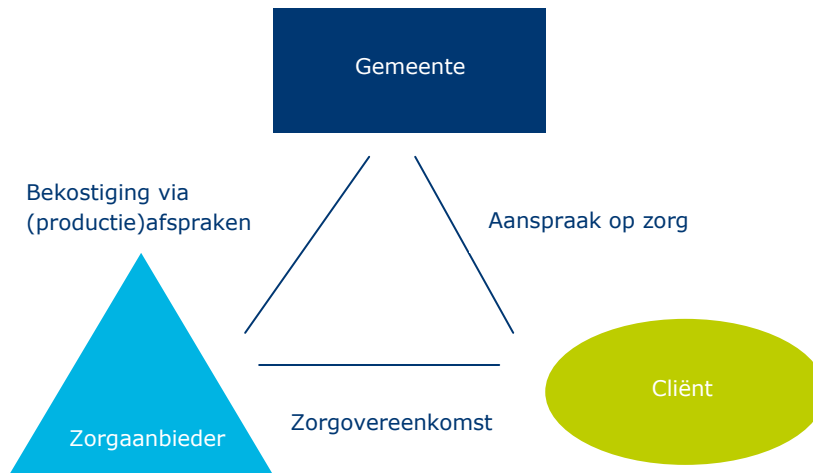


- 2.4 Voor wat betreft de zorg die nu nog valt onder de Wet op de Jeugdzorg en de Wmo is het voorgaande niet wezenlijk anders. Bij de uitvoering van die wetten verrichten de provincie met het BJZ, respectievelijk de gemeente met het CJG de (regie)taken die in bovenstaand plaatje door het zorgkantoor worden uitgevoerd. In voorkomende gevallen leveren zij zelf jeugdzorg; een situatie die buiten de reikwijdte van dit advies valt.
- 2.5 In de praktijk besteden de zorgaanbieders die een contract hebben met het zorgkantoor, met enige regelmaat het verlenen van (een deel van de) zorg uit aan een andere (kleinere of gespecialiseerde) zorgaanbieder: de onderaanneming. Afhankelijk van de aard van de uitbestede zorg, krijgt de cliënt (ook) een zorgovereenkomst met de onderaannemer. De volgende relaties komen het meest voor:



### **Wmo2015/Jeugdwet: toekomstige wijze van bekostiging**

- 2.6 De zorg onder de Wmo2015 en de Jeugdwet wordt bekostigd middels één geldstroom: het Gemeentefonds. In dit fonds zullen de middelen samenhangend met de Wmo2015, de Jeugdwet en het Participatiebudget aan de gemeente ter beschikking worden gesteld. De eerste drie jaar geschiedt dit binnen een "sociaal deelfonds". Die drie jaar zijn de middelen geormerkt en kunnen ze alleen worden besteed aan de doelstellingen van het deelfonds.
- 2.7 Op landelijk niveau is geregeld dat de verantwoordelijkheid voor de zorg zoals geregeld in de Wmo2015 en de Jeugdwet bij de gemeenten ligt. Hoe de zorg wordt bekostigd is een keuze die de wetgever aan de gemeenten overlaat. Het is aan de gemeente om daaraan lokaal invulling te geven. Voor verschillende vormen van zorg, mag de gemeente in beginsel verschillende vormen van bekostiging kiezen. Gemeenten kunnen er voor kiezen de zorg te laten verlenen door aan zorgaanbieders en dan zal de situatie er als volgt uitzien:



- 2.8 De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal niet van toepassing zijn op zorgaanbieders van gehandicaptenzorg die zorg leveren onder de Wmo2015 en de Jeugdwet. Dit betekent dat gemeenten niet zijn gebonden aan de prestatiebeschrijvingen en tariefbepalingen, zoals die thans door de NZa aan de zorgkantoren en zorgaanbieders worden opgelegd. De gemeente kan er voor kiezen te contracteren tegen geheel andere tarieven onder voorwaarden die zijn opgenomen in de gemeentelijke verordening en het eigen beleidsplan van de gemeente (zie verder par. 3.3).

***Pgb: huidige wijze van bekostiging***

- 2.9 Als een cliënt nu voor een persoonsgebonden budget (pgb) kiest ontstaat de volgende relatie:

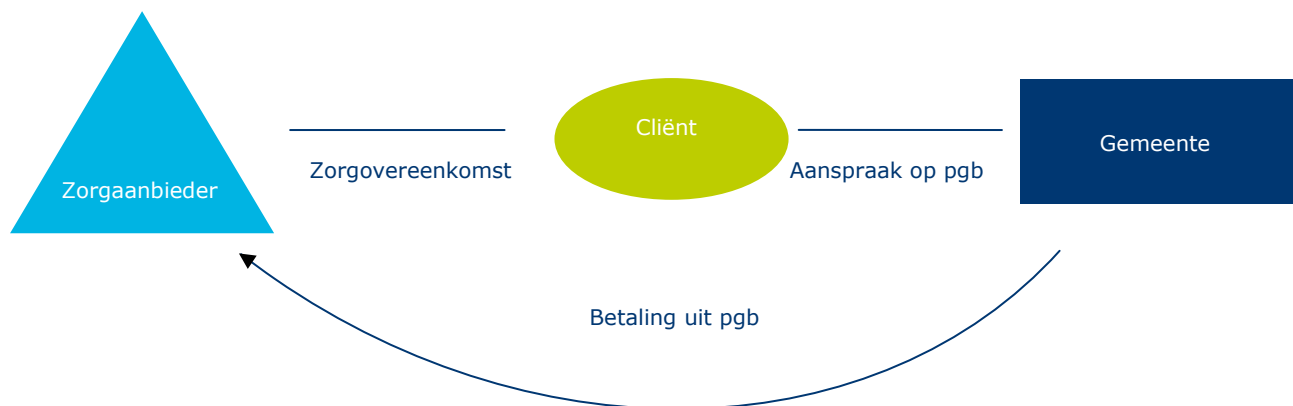


***Wmo2015/Jeugdwet: toekomstige bekostiging pgb***

- 2.10 Uitgangspunt is - net als in de AWBZ- dat de cliënten de voorziening uit de Wmo2015 en de Jeugdwet in natura krijgen. Maar ook voor de zorg die onder de Wmo2015 en de Jeugdwet gaat vallen, kunnen cliënten straks gebruik maken van een pgb. Het pgb mag worden gebruikt om de cliënt in staat te stellen een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo2015 en de Jeugdwet te verzilveren, mits aan drie voorwaarden wordt voldaan:
- de cliënt is naar het oordeel van de gemeente voldoende in staat, al dan niet met hulp uit de sociale omgeving of van een curator/bewindvoerder, tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake. De cliënt is (met hulp) in staat de aan een pgb verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;

- de cliënt kan in redelijkheid beargumenteren dat de zorg in natura niet passend is; en
- de zorg die met een pgb zal worden geleverd is van voldoende kwaliteit.

2.11 Bij verordening kan de gemeente bepalen welke voorwaarden worden gesteld ten aanzien het tarief, de persoon aan wie een pgb wordt verstrekt en de mogelijkheid een pgb aan te vragen. Het pgb wordt vormgegeven door middel van een trekkingsrecht. Er wordt geen bedrag aan de cliënt uitgekeerd waarmee zelf betalingen worden verricht maar er wordt een bedrag ter besteding beschikbaar gesteld. Namens de gemeente verricht de Sociale Verzekeringsbank betalingen indien de door cliënt zelf ingekochte maatschappelijke ondersteuning voldoet aan de gestelde voorwaarden. De schematische relatie ten aanzien van het pgb onder de nieuwe regelgeving ziet er als volgt uit:



2.12 Voor jeugdigen geldt dat in een tweetal situaties geen pgb aan hen of hun vertegenwoordigers wordt verstrekt:

- er is sprake van een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering; of
- de jeugdige is opgenomen met een machtiging gesloten jeugdhulp.

### 3. Contractering maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg door gemeenten

3.1 Onder de AWBZ hadden cliënten een verzekerde aanspraak op zorg, als zij hiervoor een indicatie hadden van het CIZ. Vanaf het moment van inwerkingtreding van de Wmo2015 en de Jeugdwet is de gemeente bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor deze zorg. De gemeente is niet verplicht de maatschappelijke ondersteuning en/of jeugdhulp zelf te leveren maar is ervoor verantwoordelijk dat deze - met behulp van zorgaanbieders - wordt geleverd.

3.2 Voor wat betreft de Wmo2015 geldt dat indien iemand toegang heeft tot zorg op grond van de Wlz of de Zvw, de gemeente voor die onderdelen niet gehouden is tot het bieden van zorg onder de Wmo2015. Voor wat betreft de onderdelen waarvoor de cliënt geen beroep kan doen op de Wlz en Zvw, kan hij (mogelijk) een beroep doen op de Wmo2015 en de gemeente aanspreken op zijn verantwoordelijkheid.

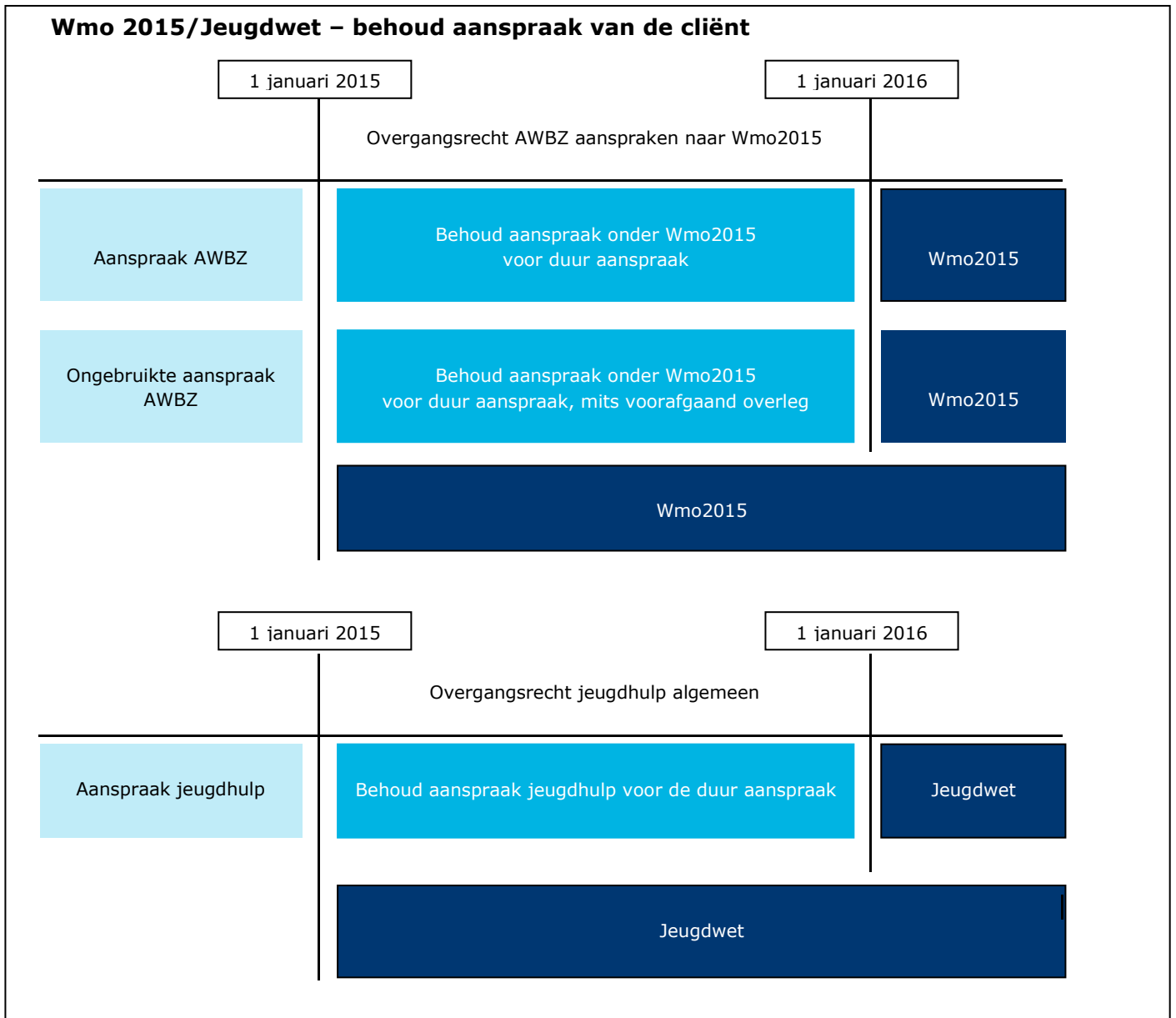
- 3.3 Hoe de gemeente invulling geeft aan de verantwoordelijkheid moet - als gezegd - worden uitgewerkt in een beleidsplan en een verordening. Beide moeten voor 1 november 2014 door de gemeente zijn vastgesteld. Daarin zal ook geregeld worden wanneer een cliënt aanspraak maakt op de zorg. De wetgever heeft de gemeente bewust beleidsruimte gegeven. Gevolg daarvan is dat er verschillen kunnen ontstaan tussen gemeenten in de zorg die cliënten ontvangen en de eisen die aan zorgaanbieders worden gesteld.
- 3.4 Elke gemeente mag bepalen op welke wijze de zorg wordt bekostigd en op welke wijze hij het aanbod van zorg regelt. Bij de keuze voor bekostiging zijn de gemeenten wel gebonden aan het beleidsplan en de verordening die daartoe zijn opgesteld en voor wat betreft de jeugdhulp aan het Regionaal Transitie Arrangement (RTA). Wettelijk is bepaald dat de gemeenten bij het opstellen van de verordening waarin regels worden gesteld over het tarief en de kwaliteit rekening moeten houden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de arbeidsvoorwaarden. Hierdoor kan de gemeenten niet slechts sturen op de laagste prijs voor de uitvoering van de zorg, maar moet ook rekening worden gehouden met wat nodig is voor bijvoorbeeld een verantwoorde vorm van dagbesteding. Uitgangspunt is daarbij ook dat de zorgaanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. In de Wmo2015 en de Jeugdwet is de mogelijkheid gecreëerd in de toekomst landelijke sturing te laten plaatsvinden door middel van een aanwijzing.
- 3.5 De situatie van zorgaanbieders kan middels een (nieuw) contract met de gemeente op verschillende manieren wijzigen:
- de zorgaanbieder sluit onder de Wmo2015/Jeugdwet een contract met de gemeente maar onder andere voorwaarden dan voorheen met het zorgkantoor, bijvoorbeeld voor andere zorg(activiteiten), met een gewijzigd tarief voor dezelfde functie of voor de zelfde functies en klassen maar met een andere invulling daarvan;
  - een andere mogelijkheid is dat de gemeente besluit in het geheel niet (langer) met de zorgaanbieder te contracteren;
  - ook is mogelijk dat de condities waaronder de gemeente de zorg wil organiseren (en financieren) dusdanig zijn dat een zorgaanbieder besluit per 1 januari 2015 niet (langer) te willen contracteren.
- 3.6 Wanneer sprake is van onderaanneming geldt voor elk van de drie voornoemde situaties dat het van de afspraken in de onderaannemingsovereenkomst afhangt of de (voormalig) contracterende zorgaanbieder de nieuw ontstane situatie zonder meer mag laten doorwerken in zijn afspraken met de onderaannemer. Primair zal moeten worden gekeken of de formulering van de onderaannemingsovereenkomst maakt dat bijvoorbeeld een gewijzigde tariefstelling een andere (lagere) vergoeding aan de onderaannemer mogelijk maakt. Als dat niet het geval is, zal in redelijkheid en billijkheid moeten worden bepaald wat de mogelijkheden zijn: alsnog aanpassing tarief, opzegging overeenkomst, etc. Als een hoofdaannemer op dit punt problemen verwacht, is het zaak tijdig in overleg te treden met onderaannemers over de gevolgen die de overgang naar de Jeugdwet zal hebben (en hiervan verslagen te maken). In de volgende paragraaf gaan we in op wat de wijzigingen in contractering voor gevolgen kunnen hebben voor de zorgovereenkomst met cliënten.

- 3.7 De gemeente moet voorafgaand aan het kalenderjaar bekend maken wie - in geval van aanbesteding - de opdracht tot zorg verlenen wordt gegund en met wie de gemeente zal contracteren. Voor wat betreft de Wmo2015 is dit 1 oktober. Ten aanzien van de Jeugdwet bestaat tussen de staatssecretaris en de Tweede Kamer nog verschil van mening of er op 1 oktober of op 1 november duidelijkheid moet zijn. Wanneer een andere zorgaanbieder een zorgvorm zoals begeleiding wordt gegund, moet die aanbieder overleggen met de zorgaanbieder(s) die laatstelijk begeleiding boden over de overname van personeel. Voor de mogelijke gevolgen hiervan [verwijzen we naar de factsheet](#) die de VGN daarover heeft laten opstellen.

### ***Jeugdwet***

- 3.8 Sinds 1 april 2014 is de Transitieautoriteit Jeugd ingesteld. Zorginstellingen die ten gevolge van de invoering van de Jeugdwet in de problemen dreigen te komen kunnen zich melden bij voornoemde autoriteit. Zij heeft de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat instellingen en gemeenten voldoende gelegenheid krijgen om tot inkoopafspraken te komen die de continuïteit van de hulp verzekeren en voorkomen dat onmisbare functies van jeugdhulp (waaronder jeugdbescherming en jeugdreclassering) verdwijnen. De Transitieautoriteit heeft drie rollen:
- 1 het adviseren van gemeenten of de inkoop van de jeugdhulp;
  - 2 het adviseren van zorgaanbieders over de bedrijfsvoering; en
  - 3 bemiddelen tussen zorgaanbieders en gemeenten over de inkoop van jeugdhulp waarvan de continuïteit wordt bedreigd.
- 3.9 Zorgaanbieders kunnen zich bij voornoemde Transitieautoriteit melden indien de zorgaanbieder of de jeugdhulp die zij bieden ten gevolge van de overgang naar de Jeugdwet in gevaar dreigt te komen. Mocht er geen oplossing ontstaan dan kan de Transitieautoriteit in het uiterste geval een zwaarwegend advies uitbrengen aan de gemeenten. Een dergelijke advies zou de basis kunnen zijn voor een bestuurlijke aanwijzing van het Rijk aan de desbetreffende gemeente. Die aanwijzing ziet niet op individuele gevallen/cliënten.

#### 4. Behoudt cliënt aanspraak?



- 4.1 Per 1 januari 2015 komt de hiervoor beschreven zorg in beginsel slechts ten laste van de Wmo2015/Jeugdwet mits aan de daarin - en de in de onderliggende (lokale) regelgeving - gestelde voorwaarden wordt voldaan. Voor cliënten die op 31 december 2014 zorg ontvangen onder de AWBZ of de huidige Wmo geldt een overgangsregime voor de zorg die naar de Wmo2015 of de Jeugdwet gaat. Zonder overgangsrecht zouden cliënten per 1 januari 2015 direct onder de Wmo2015 of de Jeugdwet vallen en worden geconfronteerd met de daarin en de in de onderliggende (lokale) regelgeving gestelde eisen, zoals het doen van een aanvraag bij de gemeente.



## ***Overgangsrecht AWBZ naar Wmo2015: Persoonlijke verzorging, begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer***

- 4.2 Cliënten die op basis van een geldige indicatie op 31 december 2014 aanspraak hebben op persoonlijke verzorging (zonder hoog risico op behoefte aan geneeskundige zorg), begeleiding, kortdurend verblijf en vervoer houden recht op die zorg gedurende de looptijd van hun indicatie, doch uiterlijk tot uiterlijk 31 december 2015. Gedurende het overgangsjaar hebben zij recht op de zorg jegens gemeentes onder dezelfde condities als onder de AWBZ. Hierbij kan gedacht worden aan de omvang van de aanspraak, de wijze van tot gelding brengen en de eventueel te betalen eigen bijdragen.
- 4.3 De gemeente treedt als het ware in de plaats van het zorgkantoor. De cliënt heeft voor het verzilveren van de aanspraak de keuze uit de zorgaanbieders met wie de gemeente een overeenkomst heeft gesloten. In de parlementaire behandeling wordt genoemd dat het voor de hand ligt dat de gemeente een overeenkomst sluit met de zorgaanbieders die al zorg bieden. Een verplichting is dit echter niet. De wetgever benoemt expliciet de situatie waarin een gemeente met de huidige zorgaanbieder geen contract sluit: "*... dat [kan] tot gevolg hebben dat de cliënt, voor het tot gelding brengen van zijn overgangsrechtelijk aanspraak naar een andere - wel gecontracteerde aanbieder van zijn keuze moet overstappen*".
- 4.4 Als de cliënt de voornoemde aanspraken na indicering nog niet tot gelding heeft gebracht geldt min of meer het hierboven beschreven overgangsrecht. Besluit de cliënt zijn aanspraak na 1 januari 2015 alsnog tot gelding te brengen dan moet hij gedurende het overgangsjaar in overleg treden met de gemeente over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan die aanspraak. Het gaat slechts om een overlegverplichting. De omvang van de aanspraak vervalt in beginsel niet.

## ***Overgangsrecht huidige Wmo voorziening naar Wmo2015***

- 4.5 Met inwerkingtreding van de Wmo2015 vervalt de huidige Wmo. De Wmo2015 bepaalt ten aanzien van de cliënten die op dat moment een recht kunnen ontlenen aan de Wmo, bijvoorbeeld op het gebied van huishoudelijke hulp, dat de terzake van hen geldende beschikking niet wordt geraakt door intrekking van de huidige Wmo. Het hangt af van de beschikking, het beleid en de verordening van de gemeente of deze aanleiding ziet eerder op een afgegeven beschikking terug te komen. Het is aan de gemeente hiervoor al dan niet een overgangsbepaling op te nemen in de desbetreffende verordening. In de concept modelverordening van de Vereniging Nederlandse Gemeenten van 15 mei 2014 is hierover (nog) niets opgenomen.

## ***Overgangsrecht AWBZ naar Jeugdwet***

- 4.6 Samengevat houdt het overgangsrecht in dat de jeugdige gedurende het overgangsjaar 2015 de aanspraak behoudt die hij had op 31 december 2014. Op grond daarvan behoudt hij recht op (jeugd)hulp tot het moment waarop een indicatie op grond AWBZ of de Wet op de Jeugdzorg of verwijzing ingevolge de Zvw eindigt, tot maximaal een jaar na de inwerkingtreding van de Jeugdwet (31 december 2015). De aanspraken op grond van de AWBZ, Wet op de Jeugdzorg of de Zvw blijven na inwerkingtreding van de

Jeugdwet voor ten hoogste een jaar geldend, met dien verstande dat de gemeente de financieel verantwoordelijke partij wordt.

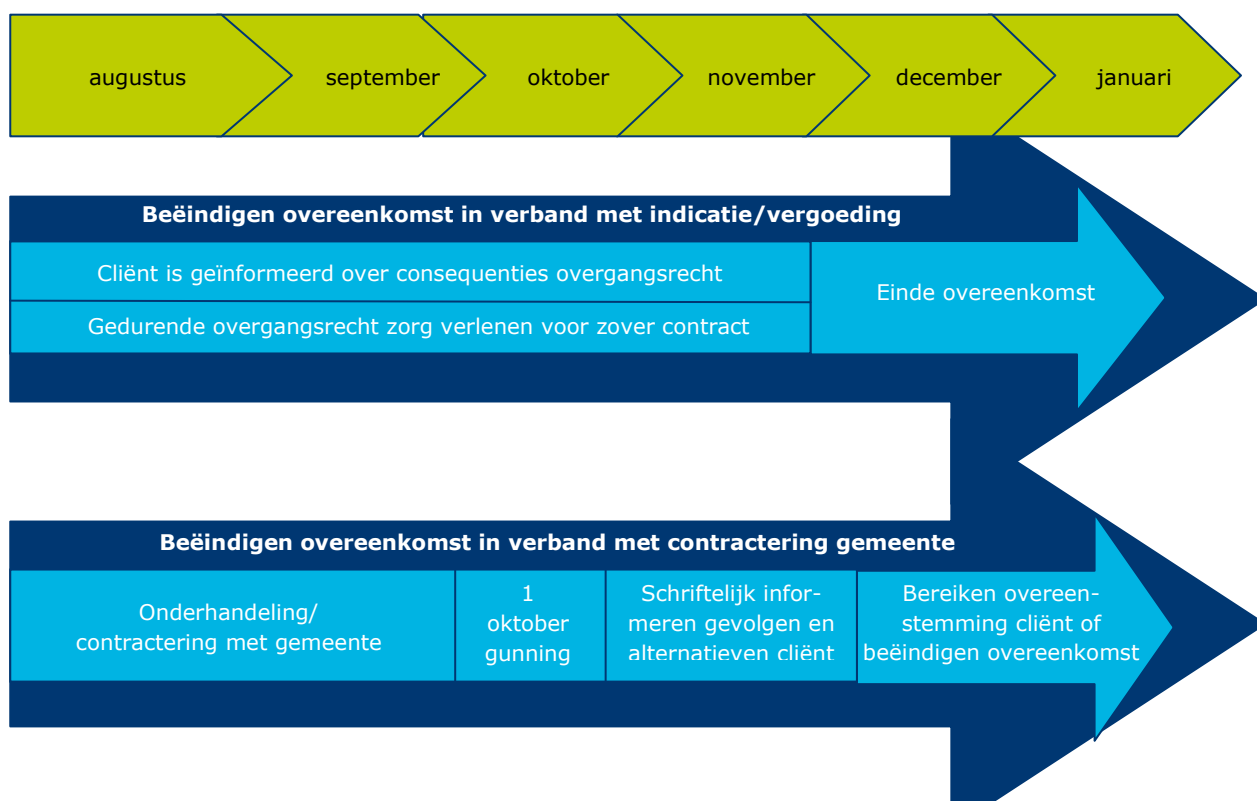
- 4.7 Voor zover de looptijd van de aanspraak verder reikt dan een jaar na de inwerkingtreding van de Jeugdwet, komt het recht op die zorg een jaar na datum inwerkingtreding van de Jeugdwet (toch) te vervallen. Als de jeugdige ook na de afloop van het overgangsjaar meent aanspraak te hebben op zorg, dient hij (tijdig) een aanvraag daartoe in te dienen bij de gemeente. Alleen indien de gemeente de aanvraag goedkeurt - conform de verordening en het beleidsplan - kan de cliënt na afloop van het overgangsjaar nog aanspraak maken op de desbetreffende zorg.
- 4.8 De gemeente dient er zorg voor te dragen dat gedurende het overgangsjaar de jeugdhulp die is ingezet vóór inwerkingtreding van de Jeugdwet, kan worden voortgezet bij dezelfde zorgaanbieder voor zover dit "*redelijkerwijs mogelijk*" is. Het begrip *redelijkerwijs mogelijk* wordt in de wet en toelichting daarop niet nader gedefinieerd. In de toelichting op de Jeugdwet wordt nog opgemerkt dat het gaat om het kunnen afmaken van een ingezette behandeling. Hoewel de wet deze plicht van de gemeente beperkt tot het overgangsjaar, kan worden verondersteld dat deze verplichting - in uitzonderingsgevallen - ook na dat overgangsjaar van kracht zou moeten (kunnen) blijven.

## 5. Gevolgen zorgovereenkomst

### Aanpassen of beëindigen zorgovereenkomst

De Algemene Voorwaarden maken mogelijk in geval van wijziging van de vergoeding en/of zorgomvang de zorgovereenkomst aan te passen.

Ten aanzien van de beëindiging van de zorg dient een zorgvuldig traject in acht te worden genomen dat schematisch als volgt kan worden weergegeven.



- 5.1 Andere afspraken met de gemeenten dan met het zorgkantoor en het al dan niet van toepassing zijn van het overgangsrecht voor cliënten, kan ertoe leiden dat zorgaanbieders zich genoodzaakt zien de zorgovereenkomst met cliënten aan te passen of zelfs op te zeggen. Bijvoorbeeld omdat geen of een te lage vergoeding voor dagbesteding wordt ontvangen. Zorgovereenkomsten die vóór of op 31 december 2014 zijn gesloten met cliënten zijn op 1 januari 2015 in beginsel onverkort geldend. Dat is alleen anders als daarover met een cliënt andere afspraken zijn gemaakt. Dat betekent dat ook indien een cliënt onder de Wmo2015 of de Jeugdwet uiteindelijk zijn aanspraak op zorg zou verliezen, de zorgaanbieder niet steeds zonder meer is ontslagen van zijn contractuele verplichting jegens de cliënt en dus zorg zal moeten (blijven) verlenen.
- 5.2 In het overgangsjaar behoudt de cliënt die voor 2015 al in zorg was nog tot 1 januari 2016 zijn "oude" indicatie en dient de gemeente ervoor te zorgen dat hij bij zijn bestaande zorgaanbieder kan blijven (voor zover redelijkerwijs mogelijk; vgl. paragraaf 4). In het overgangsrecht is niet een verplichting vastgelegd voor gemeenten om met een zorgaanbieder te contracteren. Wel wordt in de toelichting op het overgangsrecht opgemerkt dat met de voortzetting van de verwijzingen/indicaties gedurende het overgangsjaar, "*de gemeente (...) de financieel verantwoordelijke partij*" wordt. Dat impliceert dat met de voortzetting van de zorg op basis van een nog lopende verwijzing of indicatie, de zorgaanbieder ook een recht op declaratie heeft.
- 5.3 Onbeantwoord is de vraag welk tarief in rekening kan worden gebracht. Daarover zal in beginsel overeenstemming moeten worden bereikt tussen de zorgaanbieder en een betreffende gemeente. Als geen overeenstemming wordt bereikt, dreigt - in rechte - een discussie over wat een redelijk tarief is. Cliënten zullen om hun aanspraak onder de Wmo2015/Jeugdwet te kunnen verzilveren over kunnen stappen naar een andere zorgaanbieder (waarover hierna meer). En cliënten kunnen een zorgovereenkomst in beginsel op elk moment opzeggen.
- 5.4 Het overgangsrecht beperkt zich tot de aanspraken van verzekerden. Slechts in de toelichting is voor wat betreft de Wmo2015 vermeld dat het voor de hand ligt dat deze worden verzilverd bij dezelfde zorgaanbieder. In geval van de Jeugdwet is dit stelliger aangegeven en is wettelijk geregeld dat de zorg moet worden voortgezet bij dezelfde zorgaanbieder voor zover dit *redelijkerwijs mogelijk* is. In de Wmo2015 en de Jeugdwet wordt niets geregeld over het aanpassen van de zorgovereenkomst aan de wijzigingen ten gevolge van de invoering van die wet. Zorgaanbieders zullen evenwel, net als cliënten, worden geconfronteerd met de nodige veranderingen, zoals de mogelijke wijzigingen in de contractering genoemd onder paragraaf 4.3 die kunnen leiden tot een contract met andere voorwaarden of helemaal geen contract.

### ***Aanpassen zorgovereenkomst***

- 5.5 Wijzigingen in aanspraken van cliënten of bekostiging van zorgaanbieders kunnen voor de zorgaanbieder reden zijn om de zorgovereenkomst te willen aanpassen. Aanpassing zal bijvoorbeeld wenselijk zijn als een andere vorm (of omvang) van zorg moet worden geleverd op grond van leveringsvoorwaarden van de gemeente dan uitgangspunt was bij het sluiten van de zorgovereenkomst met de cliënt. Ook kan een gewijzigde tariefstelling daartoe dwingen. Aanpassing van de overeenkomst is nodig voor zover de aard en omvang van de zorg geregeld is in de overeenkomst, bijvoorbeeld bij de omschrijving

van het zorgproduct. Als bij de dagbesteding de groepsomvang niet is bepaald in de zorgovereenkomst, zou de zorgaanbieder deze kunnen wijzigen (vergroten) zonder daartoe de zorgovereenkomst aan te passen. Daarbij moet rekening worden gehouden met andere verplichtingen van de zorgaanbieder, bijvoorbeeld opgenomen in de overeenkomst met de gemeenten.

- 5.6 In de model algemene voorwaarden van VGN (Algemene Voorwaarden) is aanpassing van de zorgovereenkomsten - in overleg met de cliënt - onder meer mogelijk bij het wijzigen van de vergoeding. Als de vergoeding van de aanspraak wijzigt, bijvoorbeeld door de overgang naar de Wmo2015/Jeugdwet, bieden de Algemene Voorwaarden de zorgaanbieder de mogelijkheid de overeenkomst te aan te passen aan de gewijzigde vergoeding. Daarbij zullen wel de redelijke belangen van de cliënt in acht moeten worden genomen. Voorstelbaar is dat deze aanpassingen slechts na inachtneming van een redelijke termijn kunnen worden doorgevoerd. Welke termijn redelijk is, zal mede afhangen van de door te voeren aanpassingen en de hoogte van de tariefkorting die de aanleiding is voor deze wijziging.
- 5.7 Als de gemeente de cliënt - ondanks het van toepassing zijnde overgangsrecht - vraagt akkoord te gaan met een gewijzigde aanspraak en de cliënt gaat hier mee akkoord en als gevolg daarvan wijzigt de omvang of de zwaarte van de zorg ten opzicht van hetgeen is opgenomen in de overeenkomst, kan de zorgaanbieder ook in overleg treden met de cliënt over aanpassing van de zorgovereenkomst. De aanpassing van de overeenkomst moet wel in verhouding staan tot wijziging (van de omvang) van de aanspraak.

### ***Beëindigen zorgovereenkomst***

- 5.8 Als een zorgaanbieder (een deel van) de zorgovereenkomst wil beëindigen, moet rekening worden gehouden met de zorgvuldigheidsnormen die daarbij in acht moeten worden genomen. Volgens de Algemene Voorwaarden VGN moet sprake zijn van gewichtige redenen. Als de Algemene Voorwaarden van toepassing zijn verklaard op zorgovereenkomst, bieden die bovendien de mogelijkheid de overeenkomst op te zeggen naar aanleiding van een niet aan de zorgaanbieder verwijtbare omstandigheid, waaronder het niet langer krijgen van een vergoeding of het verlopen indicatie.
- 5.9 Het niet verkrijgen van een contract met (en een vergoeding van) de gemeente voor zorg waarover een zorgaanbieder afspraken heeft gemaakt in een zorgovereenkomst met een cliënt vóór 2015, kan volgens de Algemene Voorwaarden een opzeggingsgrond zijn. Wanneer de Algemene Voorwaarden niet van toepassing zijn, zou het niet krijgen van een contract en/of vergoeding een gewichtige reden kunnen opleveren die beëindiging van de zorgovereenkomst rechtvaardigt. Een tariefkorting als gevolg van de overgang naar de Wmo2015 of de Jeugdwet zal minder snel zo'n reden vormen. Verder is een aandachtspunt dat het recht van een cliënt jegens de gemeente op voortzetting van de zorg bij zijn bestaande zorgaanbieder, kan doorwerken in de beoordeling van contractuele relatie tussen cliënt en zorgaanbieder. Voorstelbaar is dat een rechter in een geschil aansluiting zoekt bij die termijn en de genoemde redelijke opzegtermijn op 31 december 2015 stelt.
- 5.10 De wijzigingen die de invoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet meebrengt voor de bekostiging van de zorg zijn (deels) voorzien, of zullen dat op een later moment dit jaar zijn. Uiterlijk op 1 oktober 2014 zou bij een zorgaanbieder bekend moeten zijn of hem

een contract wordt gegund. Zodra een zorgaanbieder eventuele wijzigingen kent en verwacht dat deze effect zullen (moeten) hebben op de zorgovereenkomsten met de cliënten, is het aan hem een cliënt schriftelijk daarover te informeren.

- 5.11 Heeft de zorgaanbieder de cliënt meermaals schriftelijk geïnformeerd, gezocht naar (interne) alternatieven voor de cliënt en de cliënt daarover geïnformeerd zodat de cliënt zich daarover kan beraden én heeft de zorgaanbieder aangekondigd dat het ontbreken van bekostiging naar zijn oordeel een gewichtige reden vormt die kan leiden tot opzegging van de overeenkomst, kan de zorgovereenkomst mogelijk rechtsgeldig worden opgezegd. Niet (te) snel echter mag worden aangenomen dat een eenmaal aangevraagd zorgovereenkomst kan worden opgezegd enkel om financiële redenen. De zorgaanbieder heeft een (vergaande) zorgplicht voor cliënten die reeds in zorg zijn.
- 5.12 Wanneer het niet langer krijgen van een vergoeding het gevolg is van een besluit van een zorgaanbieder niet in te schrijven, zal de reden daarvoor van invloed zijn. Betoogd zal dan moeten worden dat de stelselwijziging, noch de tariefstelling van de gemeente aan hem te verwijten is en het niet sluiten van een (nieuw) contract een gevolg daarvan is. Ook dan zal overigens de aard van de zorgvraag van cliënten en bijvoorbeeld de (on)mogelijkheid elders die zorg te verkrijgen een rol kunnen spelen als de opzegging in rechte wordt getoetst.
- 5.13 Zo oordeelde een rechtbank in een [kort geding procedure](#) (op 26-3-2008) dat slechts het wijzigen van regelgeving onvoldoende is om aan te nemen dat er sprake is van zwaarwichtige redenen. Dat de zorgaanbieder, vanwege de gewijzigde regelgeving, een deel van de zorg moest bekostigen uit eigen geld deed daar volgens de rechter niet aan af. De aanwezigheid van slechts financiële redenen was volgens de rechtbank onvoldoende voor het opzeggen van de zorgovereenkomst. Daarbij woog de rechtbank mee dat niet was gebleken dat de kostenpost tot dusdanige problemen leidde dat nakoming van de zorgovereenkomst niet langer van de zorgaanbieder kon worden gevergd.
- 5.14 Uit deze ene uitspraak zou (a contrario) wellicht kunnen worden afgeleid dat een volledige stelselwijziging, zoals de overgang van AWBZ-zorg naar de Wmo2015 en de Jeugdwet dusdanige financiële consequenties wel heeft en dat de zorgaanbieder de overeenkomst mag opzeggen op basis van (enkel) financiële redenen. Het is voor de zorgaanbieders van gehandicaptenzorg bovendien lastiger om adequaat op de hervormingen langdurige zorg te anticiperen dan in voornoemde uitspraak het geval was. In voornoemde uitspraak had de zorgaanbieder bovendien enige tijd van te voren de mogelijkheid om niet langer cliënt op te nemen voor de desbetreffende wijze van zorg verlenen. Dat is anders voor de hervormingen langdurige zorg.
- 5.15 In dit licht is nog relevant dat de NZa inmiddels beleid heeft gepubliceerd over de besteding van de reserve aanvaardbare kosten (RAK). Aan de hand van NZa-beleidsregel CA-300-573 Aanvaardbare kosten AWBZ 2014 (Beleidsregel) bouwen zorgaanbieders een bestemmingsreserve op uit het exploitatieresultaat van de intramurale AWBZ-zorg. In de NZa-beleidsregel die is gepubliceerd vooruitlopend op de verwachte inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015 is expliciet bepaald dat de bestemmingsreserve RAK ook mag worden aangewend voor de zorgverlening op grond van de Wmo2015 en de Jeugdwet.

- 5.16 Zodra de indicatie van een cliënt verloopt, maakt deze niet langer aanspraak op zorg jegens het zorgkantoor/de gemeente. Voor cliënten die onder het overgangsrecht vallen is de indicatie in ieder geval verlopen met ingang van 1 januari 2016. De Algemene Voorwaarden geven de zorgaanbieder een basis de zorgovereenkomst dan op te zeggen. Daarbij moet de zorgaanbieder wel voornoemde zorgvuldigheidsnormen in acht nemen: vooraf schriftelijk informeren, informeren over de consequenties, op zoek naar alternatieven en een redelijke opzegtermijn.
- 5.17 Over de opzegtermijn bepalen de Algemene Voorwaarden dat deze in beginsel twee maanden is. Ook wordt er geregeld dat in geval van beëindiging van de vergoeding de overeenkomst met onmiddellijke ingang kan worden beëindigd. Indien voor een zorgaanbieder de vergoeding eindigt met de invoering van de Wmo2015 of de Jeugdwet en dit al eerder te voorzien was, onmiddellijke beëindiging vermoedelijk niet door een rechter worden gehonoreerd.
- 5.18 De in acht te nemen opzegtermijn kan overigens niet door de zorgaanbieder gebruikt worden om de cliënt dan pas te informeren. Al voorafgaand aan de opzegging moet een zorgaanbieder de genoemde stappen doorlopen. In aanvulling op deze zorgvuldigheidsnormen (in wet en jurisprudentie) bepalen de Algemene Voorwaarden dat een zorgaanbieder alvorens op te zeggen in overleg moet treden met de cliënt.
- 5.19 Samengevat zijn de volgende situaties mogelijk ten aanzien van de contractering met gemeenten en de te ondernemen acties ten opzichte van de gemeente respectievelijk de cliënt:

overeenkomst met gemeenten	actie t.o.v. gemeente	actie t.o.v. cliënt
soortgelijk contract	actie is niet nodig	actie is niet nodig
contract met andere voorwaarden	zodra voorwaarden bekend worden gemaakt bezien of overleg mogelijk is	aanpassen zorgovereenkomst
geen contract	voor overgangsjaar heeft gemeente verplichting tot overleg	als nodig opzeggen zorgovereenkomst

- 5.20 Indien een zorgaanbieder overweegt de zorgovereenkomst op te zeggen dan kan hij de volgende stappen ondernemen:

Stappen beëindigen zorgovereenkomst	
in kaart brengen gevolgen hervormingen langdurige zorg voor cliënten	<input type="checkbox"/>
onderzoek naar (interne) alternatieven voor de cliënt, daaronder valt ook het aanvragen van een nieuwe indicatie bij de gemeente of zelf betalen van de zorg door de cliënt	<input type="checkbox"/>



meermaals schriftelijk informeren aan de (vertegenwoordiger van) cliënt over gevolgen hervormingen langdurige zorg, de consequenties daarvan en de alternatieven die cliënt kunnen worden geboden	<input type="checkbox"/>
overleggen met de (vertegenwoordiger van) cliënt over (on)mogelijkheden de gevolgen van hervormingen langdurige zorg op te vangen binnen de contractuele relatie	<input type="checkbox"/>
indien mogelijk met de cliënt (en de gemeente) overleggen over alternatieven voor de cliënt	<input type="checkbox"/>
documenteren van de correspondentie, nieuwsbrieven, besprekingen	<input type="checkbox"/>
faciliteren van vinden van alternatieven voor de cliënt	<input type="checkbox"/>
in geval van gewichtige redenen onder referentie naar de verstuurde brieven en gevoerde overleggen opzeggen zorgovereenkomst met inachtneming van het opzegtermijn	<input type="checkbox"/>

## 6. Geschillen

6.1 Een aanpassing of wijziging van de zorgovereenkomst door de zorgaanbieder leidt (pas) tot een geschil indien de cliënt ervoor kiest daartegen (in rechte) op te komen. Als de wijzigingen in de regelgeving rond de aanspraken leiden tot een conflict tussen zorgaanbieder en cliënt kunnen drie wegen worden bewandeld alvorens partijen het geschil voorleggen aan de rechter:

- de cliënt kan een klacht indienen bij de zorgaanbieder ten aanzien van de AWBZ aanspraak;
- zorgaanbieder en cliënt kunnen overeenkomen een mediator aan te wijzen;
- het geschil kan door cliënt (of zorgaanbieder) worden voorgelegd aan de Geschillencommissie zorginstellingen;
- een procedure bij de burgerlijk rechter.

6.2 Wanneer een cliënt een klacht heeft over de zorgaanbieder moet hij worden gewezen op de klachtprocedure zodat de (intern of externe) klachtencommissie zich daarover een oordeel kan vellen. Op basis van de uitspraak van de klachtencommissie bepaalt de zorgaanbieder of maatregelen worden getroffen. Het is aan de zorgaanbieder om de cliënt die klaagt en de klachtencommissie tijdig - in ieder geval binnen een maand - over eventuele maatregelen te informeren. Een klachtenregeling is onder de Wmo2015 niet langer een wettelijke verplichting. Onder de Jeugdwet blijft de verplichting tot een klachtenregeling wel bestaan.

6.3 Voor geschillen die zijn gerezen naar aanleiding van de zorgovereenkomst en/of de Algemene Voorwaarden bepalen de Algemene Voorwaarden dat alvorens zorgaanbieder of cliënt de stap naar de rechter maakt, het geschil wordt voorgelegd aan een mediator, mits dit is overeengekomen tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Er is sprake van een dergelijk geschil als de zorgaanbieder bijvoorbeeld de overeenkomst wijzigt met een beroep op de Algemene Voorwaarden en de cliënt het daarmee oneens is.

- 6.4 De Algemene Voorwaarden bevatten een optionele clausule voor het geval de zorgaanbieder is aangesloten bij de Geschillencommissie zorginstellingen in Den Haag. Wanneer een geschil gaat over een op geld waardeerbare schade van maximaal EUR 5.000,-- , kan het worden voorgelegd aan deze Geschillencommissie.
- 6.5 Tot slot kan een cliënt ervoor kiezen een geschil voor te leggen aan de burgerlijk rechter. Een dergelijke procedure zal worden ingeleid met een dagvaarding waarmee de cliënt waarschijnlijk zal vorderen dat de aanpassing/beëindiging van de zorgovereenkomst wordt vernietigd en de zorgaanbieder de (ongewijzigde) zorgovereenkomst nakomt. Bij deze vorderingen zal een rechter toetsen aan het hierboven omschreven juridisch kader.

## 7. Vervolgstappen voor zorgaanbieder

- 7.1 Als een zorgaanbieder voorziet dat hij als gevolg van de invoering van de Wmo 2015 en/of de Jeugdwet in de problemen komt waardoor hij genoodzaakt is te stoppen met het leveren van de zorg, is een eerste stap om in overleg te treden met (de gemeente en) met de cliënten die daardoor worden geraakt. Mocht de zorgaanbieder daartoe geen mogelijkheden zien of leidt dit overleg niet tot een oplossing, dan kan de zorgaanbieder zich voor zover het jeugdzorg betreft melden bij de Transitieautoriteit Jeugd.
- 7.2 Ongeacht of het overleg met de gemeente slaagt en/of de Transitieautoriteit Jeugd een oplossing biedt, is het uitgangspunt dat de zorgaanbieder de zorgovereenkomst met zijn cliënten voortzet. Als dat niet haalbaar is, kan zich een situatie voordoen waarin de zorgaanbieder de overeenkomst gewijzigd mag voortzetten. Is dat geen optie, dan is het opzeggen van zorgovereenkomst onder voorwaarden mogelijk, waarbij onder meer de hiervoor beschreven stappen moeten worden doorlopen. Deze stappen zijn overzichtelijk weergegeven op de checklist beëindigen zorgovereenkomst (bij het VGN model; vgl. par. 5.22).

De handreiking 'Transitie en zorgovereenkomst' is geschreven door Marg Janssen, Cees Jan de Boer en Charlotte Wilcke (Van Doorne Advocaten), in opdracht van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.



# HANDREIKING

augustus 2014



## Kinderen (0-18 jaar), indeling in nieuwe stelsels (d.d. 15-7-2014).

Extramuraal (functies en grondslagen)						Intramuraal (ZZP's)					
Grondslag	SOM	LG	ZG	(L) VG	PSY	ZZP V&V	ZZP LG	ZZP ZG	ZZP VG	ZZP LVG	ZZP GGZ (> 12 mnd.)
BG	J	J	J	J	J	zzp naar	zzp naar	zzp naar	zzp naar	zzp naar	zzp naar
IKZ en PTZ <sup>2</sup>											
Kortdurend verblijf	J	J	J	J	J	1 nvt	1	1 V/A	1 J	1 J	1 b/c J
PV	J	J	J	J	J	2 nvt	2 Wlz	2 V/A Wlz	2 J	2 J	2 b/c J
IKZ, PTZ en pv-speciaal											
VP	Zvw	Zvw	nvt	nvt	nvt	3 nvt	3	3 V/A Wlz	3 J	3 J	3 b/c J
BH	Zvw <sup>3</sup>	Zvw <sup>4</sup>	Zvw	J	nvt	4 Wlz	4 Wlz	4 V/A Wlz	4 Wlz	4 J	4 b/c J
	Wlz	Wlz									
						5 Wlz	5 Wlz	5 V Wlz	5 Wlz	5 J	5 b/c J
						6 Wlz	6 Wlz	V: Visueel A:	6 Wlz		6 b/c J
						7 Wlz	7 Wlz		7 Wlz		7 b J
						8 Wlz			8 Wlz		B: wonen met behandeling C: beschermd wonen
						9 Wlz					
						10 Wlz					

Groen = Jeugdwet (J), per 2015 (functie/ zorgzwaartepakket).

Oranje = Wet langdurige zorg (Wlz)

Rood = Zvw, per 2015 (functie/zorgzwaartepakket).

Nvt = betreffende grondslag biedt geen toegang tot die functie

Wit = extramuraliseren.

<sup>2</sup> IKZ (Intensieve Kind Zorg) en PTZ (Palliatief Terminale Zorg).

<sup>3</sup> Behandeling (BH): tijdelijk in Wlz (subsidiereregeling) in afwachting van nog te vragen advies van Zorginstituut Nederland over positionering overige delen extramurale behandeling AWBZ in Zvw.

<sup>4</sup> Idem 3

# HANDREIKING

augustus 2014



## Volwassenen van 18 jaar en ouder, indeling in nieuwe stelsels (d.d. 15-7-2014).

Extramuraal (functies en grondslagen)							Intramuraal (ZZP's)											
	SOM	PG	LG	ZG	VG	PSY	ZZP V&V		ZZP LG		ZZP ZG		ZZP VG		ZZP LVG 1-5 en ZZP SGLVG		ZZP GGZ (>12 mnd.)	
BG	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	zzp	naar	zzp	naar	zzp	naar	zzp	naar	zzp	naar	zzp	naar
PTZ <sup>5</sup>																		
Kortdurend verblijf		Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	Wmo	1		1		1 V/A		1		1	Wlz	1 b/c	
PV	Zvw	Zvw	Zvw	Wmo	Wmo	Wmo	2		2	Wlz	2 V/A	Wlz	2		2	Wlz	2 b/c	
PTZ en pv-speciaal																		
VP	Zvw	Zvw	Zvw	nvt	nvt	nvt	3		3		3 V/A	Wlz	3	Wlz <sup>6</sup>	3	Wlz	3 b <sup>7</sup>	Zvw/ Wlz
																	3 c	Wmo
BH	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	Zvw	nvt	4		4	Wlz	4 V/A	Wlz	4	Wlz	4	Wlz	4 b	Zvw/ Wlz
								Wlz <sup>8</sup>									4 c	Wmo
							5	Wlz	5	Wlz	5 V	Wlz	5	Wlz	5	Wlz	5 b	Zvw/ Wlz
							6	Wlz	6	Wlz			6	Wlz	SG LV G	Wlz	6 b	Zvw/ Wlz
							7	Wlz	7	Wlz			7	Wlz			6 c	Wmo
							8	Wlz					8	Wlz			7 b	Zvw/ Wlz
							9	Wlz										
							10	Wlz										
Exclusief: tijdelijke aanspraak ADL-assistentie																		B: wonen met behandeling C: beschermd wonen

Geel = Wmo, per 2015 (functie/zorgzwaarte), Rood = Zvw, per 2015 (functie/zorgzwaarte), Wit = extramuraliseren, Oranje = Wet langdurige zorg (Wlz) per 2015, Nvt = betreffende grondslag biedt geen toegang tot die functie

<sup>5</sup> PTZ (Palliatief Terminale Zorg).

<sup>6</sup> De inhoudelijke omschrijvingen van de zorgprofielen die passen bij ZZP VV 4 en VG 3 zullen niet worden aangepast, waarmee een vergelijkbare groep als nu toegang krijgt tot de Wlz

<sup>7</sup> GGZ B 3-7 gaan naar de Zvw. Echter, na drie jaar Zvw komt doelgroep in de Wlz (2015-2017 alleen nieuwe instroom).

<sup>8</sup> Idem 6.

<sup>9</sup> Tijdelijk in Wlz (subsidieregeling) in afwachting van nog te vragen advies van Zorginstituut Nederland over positionering overige delen extramurale behandeling AWBZ (niet zijnde ZG en niet zijnde VG tot 18 jaar). Dit geldt voor BH SOM, PG, LG en VG.