



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Aan de leden van de vaste commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum	3 september 2015	Contact	B. (Bianca) Roos
Ons kenmerk	B28082015BR	Telefoon	06-1320 4207
Onderwerp	decentralisaties Wmo en Wlz	E-mail	broos@vgn.nl

Geachte commissieleden,

Ieder(in), LSR en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) hebben de krachten gebundeld om samen te pleiten voor maatwerk in het gemeentelijk sociaal domein, de zorgverzekeringswet en in de Wlz voor burgers met een beperking. Deze ambitie geldt voor alle nieuwe stelsels. Daar is alle reden toe, de praktijk laat immers zien dat het gewenste maatwerk nog onvoldoende tot stand komt. De voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg die de staatssecretaris op 25 juni jl. aan u stuurde, is naar onze overtuiging op belangrijke punten niet in overeenstemming met de signalen die wij ontvangen van onze achterban. Wij geven u dan ook sterk in overweging dat u in het Algemeen Overleg over de decentralisaties Wmo en Wlz op 9 september a.s. druk uitoefent op de staatssecretaris om maatwerk voor mensen met een beperking te bevorderen. Om dit kracht bij te zetten, gaan wij in deze brief nader in op het toekomstperspectief voor gehandicaptenzorg in de Wlz, dat wij gezamenlijk voor ogen hebben.

Wij leggen u allereerst vijf thema's voor, gevolgd door een uitwerking, waarbij we per thema cursief afronden met een kernpunt. We besluiten deze brief met een perspectief voor de gehandicaptenzorg, dat in lijn is met onze visie en de kernpunten die wij onder uw aandacht brengen.

De thema's:

1. Zorgvuldige toeleiding naar de stelsels;
2. Toegang op maat voor de jeugd;
3. Echt maatwerk in de Wlz;
4. Een oplossing voor tijdelijke verblijfszorg;
5. Standaardisatie en toereikend budget in het gemeentelijk domein;

1. Zorgvuldige toeleiding

In het hele land werken gemeenten, zorgaanbieders, het CIZ, verzekeraars en zorgkantoren hard om een goede start te maken in de nieuwe stelsels. Zoals verwacht kan worden bij nieuwe wetten doemen nog regelmatig vraagstukken op, met name in de afbakening en doorloop tussen verschillende stelsels (Jeugdwet/Wmo 2015,

Jeugdwet/Wlz, Wmo 2015/Wlz). Zowel bij het Juiste Loket als via de LSR ontvangen Ieder(in) en Per Saldo van aangesloten cliëntenraden nog steeds veel vragen van cliënten die tussen de verschillende domeinen 'van het kastje naar de muur worden gestuurd'. Veelal omdat de kennis van de helpdeskmedewerkers bij gemeenten, maar ook bij zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CIZ tekort schiet. Burgers met een zorgvraag weten vaak niet in welk stelsel en bij welk 'loket' ze terecht kunnen. Terwijl de eerste keuze zeer bepalend kan zijn voor het uiteindelijke regime waarin ze terechtkomen. Kortom: gemeenten herkennen de problematiek van onze doelgroepen vaak onvoldoende. Er zijn bovendien in veel gemeenten wachtlijsten voor keukentafelgesprekken. Deze signalen komen niet naar voren in de voortgangsrapportage.

Wij ontvingen ook signalen dat gemeenten inconsequent zijn in hun doorverwijzing naar de Wlz en dat ook CIZ-indicatiestellers niet eenduidig beoordelen. Met als gevolg dat de cliënt niet weet waar hij terecht kan voor een ondersteuningsvraag. De gemeente heeft de plicht om de burger met een beperking te ondersteunen en te begeleiden en blijft wettelijk verantwoordelijk voor de benodigde zorg en ondersteuning, tot de Wlz-indicatie er is. Deze verplichte onafhankelijke cliëntondersteuning is onvoldoende bekend bij de cliënten en hun verwanten en wordt daardoor nog onvoldoende benut. Zowel in de begeleiding van de cliënt tijdens het keukentafelgesprek als bij de toeleiding naar en voorbereiding van de Wlz-aanvraag. In alle hectiek vergeten gemeenten dit ook nogal eens.

Ook binnen de Wlz zijn de keuzemogelijkheden die cliënten hebben voor de leveringsvormen onvoldoende bekend. Dit geldt ook voor de mogelijkheden die nieuwe en bestaande cliënten hebben voor ondersteuning.

Kernpunt: Er is meer uitwisseling nodig tussen het CIZ en gemeenten om de aansluiting tussen de stelsels te verbeteren en hierover cliënten en zorgaanbieders goed te informeren. Eenduidige informatie over de afbakening tussen de stelsels en de mogelijkheden voor cliëntondersteuning dragen er in belangrijke mate toe bij dat mensen met een beperking op de juiste plek hun zorg en ondersteuning ontvangen.

2. Toegang op maat voor kinderen en jongeren in de Wlz

Ieder(in), LSR en de VGN maken zich grote zorgen over de toegang voor kinderen tot de Wlz. Het gaat om kinderen met een zware zorgbehoefte uit de 'vergeten groep' (de Wlz-indiceerbaren) die herbeoordeeld gaan worden en om nieuwe vergelijkbare kinderen. Ons is gebleken dat indicatiestellers van het CIZ niet consequent zijn in de toepassing van de toegangscriteria. Dit komt mede doordat de informatie en de formulieren sterk zijn toegeschreven op volwassenen en daardoor lastig toepasbaar zijn op kinderen. Bovendien roept de omschrijving van gebruikelijke zorg onduidelijkheid op. In de praktijk leidt dit tot verschillen in de beoordeling van kinderen in de Wlz, terwijl dit juist eenduidig zou moeten plaatsvinden. Dit beeld wordt versterkt door onderzoek van het bureau HHM naar een nieuwe afweging voor de toegangsdrempel in de Wlz.

Kernpunt: Juist voor kinderen die nú een beroep doen op het extra Wlz-overgangsrecht (Wlz indiceerbaren/vergeten groep) is het belangrijk dat het CIZ eenduidig herbeoordeelt. Daarbij dienen toegangscriteria aan te sluiten bij de leefwereld en de kenmerken van kinderen. Wij pleiten er dan ook voor om op korte termijn te onderzoeken hoe de toegang tot de Wlz voor kinderen kan verbeteren. Zodat alle kinderen met een blijvende, zware zorgbehoefte in de Wlz terecht kunnen.

3. Zorg op maat voor jeugd in de Wlz

Als de toegang eenmaal goed verloopt, is het in de Wlz vervolgens vaak lastig om maatwerk voor thuiswonende kinderen en jongeren met een beperking te realiseren. De gewenste focus van de zorg ligt bij deze groep vaak op *behandeling* (dagbehandeling) in een gespecialiseerd kinderdienstencentrum, terwijl de nadruk in de beleidsregels voor indicatiestelling en de ingekochte zorg ligt op *begeleiding* in de vorm van dagbesteding.

Daar komt bij dat het 'kortdurend verblijf' voor thuiswonende kinderen en jongeren in de wet dermate is ingeperkt, dat ook hier geen sprake is van maatwerk. Met maximaal 104 etmalen logeeropvang per jaar kunnen ouders weekendopvang en gespecialiseerde logeeropvang in de vakanties niet meer regelen. In de AWBZ was dit 156 etmalen en kon aanvullend in de vakanties met een zorgzwaartepakket worden gelogeed. Sommige ouders komen door die forse beperking nu in de knel. Daardoor voelen zij zich - veel eerder dan voorheen in de AWBZ - gedwongen hun kind permanent in een instelling te laten verblijven. Dit druist in tegen het breed gedragen streven om kinderen zo lang mogelijk bij hun ouders te laten wonen.

Iedereen in de Wlz heeft recht op verblijf, behandeling, begeleiding, persoonlijke verzorging en verpleging. Een deel van de zorgkantoren benut vooral voor deze thuiswonende groep kinderen en jongeren nog onvoldoende de ruimte om - binnen het best passende zorgprofiel en onderbouwd door het zorgplan - afspraken op maat te maken met zorgaanbieders. Dit vraagt om een inhoudelijke aanpassing van de beleidsregels indicatiestelling (dagbehandeling naast dagbesteding) én loslating van de beperking op de gespecialiseerde logeeropvang.

Kernpunt: De 'vergeten groep' kan door het extra overgangsrecht tot 1 januari 2017 nog een beroep doen op de oude AWBZ-regels, maar dit geldt niet voor kinderen die nieuw instromen. Hoe sneller voor hen een passend aanbod is geregeld, hoe eerder langer thuis wonen in de Wlz ook voor deze groep werkelijkheid wordt. Maak daarbij echt maatwerk mogelijk door het maximum van 104 etmalen logeren los te laten en dagbehandeling op te nemen in de beleidsregels indicatiestelling.

4. Oplossing voor tijdelijke verblijfszorg

In de nieuwe stelsels blijkt tijdelijke verblijfszorg (met of zonder behandeling) niet goed geborgd. Deze zorg past niet in de Wlz, omdat de verblijfsvraag niet blijvend is. Maar ook niet in de Wmo 2015, omdat hier geen verblijf mogelijk is voor mensen met een beperking. En ook het zorgpakket in de Zorgverzekeringswet voorziet er niet in.

Terwijl een groep mensen er sterk bij gebaat is om voor een afgebakende periode in een instelling te verblijven.

Onderzoeksbureau HHM doet op dit moment in opdracht van VWS onderzoek naar jongvolwassenen (18+) met een (licht) verstandelijke beperking, die, na afronding van een intensief behandeltraject met verblijf of crisisopvang, tijdelijk een beschermde woonomgeving nodig hebben.

Dit is echter niet de enige groep bij wie dit speelt. Denk aan pubers met een zintuiglijke beperking, die ontsporen en via een behandeltraject met verblijf weer op het juiste spoor kunnen worden gezet. Of (jong) volwassenen met een verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel, die zo'n beschermde woonomgeving juist nodig hebben om getraind te worden in alles wat nodig is om toch de stap te maken naar (begeleid) zelfstandig wonen. Ook hier zou snel onderzoek naar moeten worden gedaan.

Kernpunt: Het is van groot belang om breed onderzoek te doen naar het onderbrengen van verschillende vormen van tijdelijke verblijfszorg in de nieuwe stelsels. Tijdelijke (behandel)zorg met verblijf kan voor jongvolwassenen met een beperking dé uitweg zijn om uiteindelijk weer in de samenleving te kunnen meedraaien. Juist daarom verdient deze zorg snel een plek in de nieuwe Wmo 2015 en/of de Zorgverzekeringswet. De Jeugdwet biedt deze mogelijkheid van zorg met verblijf, maar zodra een cliënt achttien jaar wordt, vervalt die mogelijkheid.

5. Standaardisatie en toereikend budget in het gemeentelijk domein

De staatssecretaris spreekt in de voortgangsrapportage van een brede steun van gemeenten voor iWmo en iJeugd en voor verdere standaardisatie van het berichtenverkeer. Toch geeft slechts 38 procent van de gemeenten aan gebruik te maken van de beschikbare functionaliteiten. Ook uit de VGN monitor Sociaal Domein (bijlage) blijkt dat vaak nog niet via de standaard wordt gedeclareerd en gefactureerd. Dit leidt tot veel administratieve lasten bij zorgaanbieders, maar ook tot meer kans op fouten en grote zorgen over privacy en rechtmatigheid.

Daarnaast geeft een meerderheid van de VGN-leden aan dat budgetten en tarieven niet toereikend zijn om ook alle nieuwe cliënten te bedienen. Ze stellen dat het onmogelijk is om tegen de gehanteerde tarieven Wmo-ondersteuning te verlenen tegen kostprijs, in combinatie met de zware administratieve lasten, die nog ver af staan van de gewenste standaardisatie. Om toch de zorg te kunnen leveren, worden middelen uit andere bronnen ingezet.

Kernpunt: Wij vinden dat de staatssecretaris landelijke normen moet opstellen voor standaardisatie en passende tarieven in het gemeentelijk domein, zodat zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking zoveel mogelijk kan worden bevorderd.

Tot slot: Perspectief voor de gehandicaptenzorg in de Wlz

De zorg voor mensen die zijn aangewezen op de Wlz is 'levensbreed' en vaak ook 'een leven lang'. Dit onderscheidt de gehandicaptenzorg van andere sectoren, waar zorg korter duurt of betrekking heeft op minder levensgebieden.

Bij de behandeling van de Wlz heeft uw Kamer de motie Otwin van Dijk *cs.* (dd. 11-9-2014) aangenomen over de zorgvernieuwingsagenda in de Wlz. De staatssecretaris heeft toegezegd een vernieuwingsagenda te gaan opstellen. Deze belofte is hij tot op heden helaas nog niet nagekomen. De VGN, Ieder(in) en de LSR vinden dat de Wlz snel verder moet worden vernieuwd en mensen met een beperking een helder perspectief moet geven.

Wij pleiten er voor dat de Wlz voor de gehandicaptenzorg terug gaat naar de kern. Die kern hebben wij beschreven aan de hand van de volgende punten. Tezamen vormen zij het perspectief dat wij voor de Wlz voor ogen hebben.

- De Wlz legt een sterk accent op het belang van een persoonlijk arrangement: maatwerk per cliënt, gericht op kwaliteit van bestaan.
- De bekostiging volgt de cliënt. Mensen met een beperking kiezen bij welke organisatie zij zorg en ondersteuning willen krijgen, het geld volgt hen naar de aanbieder van hun voorkeur. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om *met de voeten te stemmen*.
- Kwaliteit berust op betrokken en vakbekwame medewerkers. In de relatie van cliënten en medewerkers ontstaat een geborgen leefsituatie en er is persoonlijke aandacht voor zowel de plezierige als de minder plezierige kanten van het leven. Toerusting van medewerkers en teams blijkt een belangrijke bouwsteen voor goede zorg.
- Zorgprofessionals verdiepen zich inhoudelijk. Dit voedt 'goede zorg' voor specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen. Zoals mensen met ernstig meervoudige beperkingen en mensen met veel beperkingen en ernstige psychische stoornissen.
- Een beperkt aantal regels, richtlijnen, protocollen en registraties leidt tot effectvolle, hoogkwalitatieve zorg. Medewerkers vinden de ruimte om voor de beste oplossingen te kiezen, die voortvloeien uit 'goed luisteren' en vakbekwaamheid.
- Een strenge en onafhankelijke indicatiestelling (ook voor het maatwerkprofiel) garandeert dat alleen de meest kwetsbare cliënten toegang krijgen tot de langdurige zorg. De optelsom van de indicaties vormt de basis voor het landelijke budget en de ontwikkeling van het budget is afgestemd op de meerjarige trend in zorgindicaties.
- De uitvoering van de Wlz ligt bij een landelijk uitvoeringsorgaan, dat beperkte regionale vertakkingen heeft om samenhang krijgen tussen de Wlz, de Jeugdwet en de Wmo. De huidige zorgkantoren verdwijnen. Dit draagt bij aan verdere verlaging van de administratieve lasten.

Deze hoofdpunten van onze visie werken wij momenteel uit in een meer uitgebreide notitie, die wij graag persoonlijk komen toelichten.

paginanummer 6

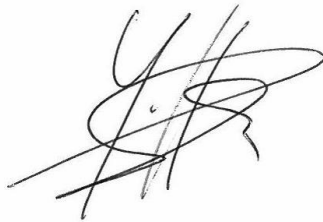
ons kenmerk B28082015BR

Mogelijk helpt de inhoud van deze brief u bij de voorbereiding van uw inbreng bij het komende AO. Het spreekt vanzelf dat wij graag bereid zijn om deze inhoud persoonlijk toe te lichten en/of aanvullende informatie toe te sturen.

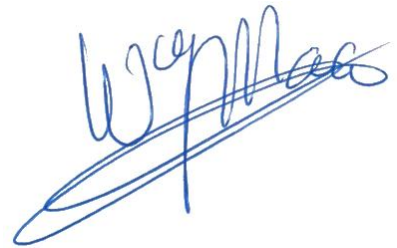
Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jasper Boele', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jasper Boele
LSR

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Illya Soffer', with a large, stylized 'I' and 'S'.

Illya Soffer
Ieder(in)

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Willemijn Maas', with a large, stylized 'W' and 'M'.

Willemijn Maas
VGN