

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

**DATUM**  
23 maart 2018

**KENMERK**  
20180323GvdW

**BETREFT**  
AO Wlz

**BIJLAGEN**  
-

**CONTACT**  
Gera van der Woude

**TELEFOON**  
06-13214635

**E-MAIL**  
gvanderwoude@vgn.nl

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

Op 28 maart a.s. spreekt u tijdens een Algemeen Overleg met de staatssecretaris over de Wet langdurige zorg (Wlz). Er staan veel verschillende onderwerpen op de agenda. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) vraagt voor dit AO uw aandacht voor de toegang tot de Wlz voor kinderen, de noodzaak van besluitvorming over behandeling in de Wlz en persoonsvolgendheid in de Wlz. Daarnaast is het volgens ons wenselijk dat er snel een breder plan komt voor de gehandicaptenzorg.

### **Plan voor de gehandicaptenzorg**

De minister treft voorbereidingen voor een plan voor de gehandicaptenzorg. Het lijkt ons wenselijk en noodzakelijk dat de minister dat in samenspraak met betrokken partijen doet, zoals vertegenwoordigers van cliënten, verwanten en zorgorganisaties, zodat het plan ook draagvlak heeft. Ook is van belang dat het plan een samenhangende visie presenteert op de gehandicaptenzorg, niet alleen op de Wlz, maar ook over de andere zorgdomeinen (Wmo, Jeugdwet) en op de samenhang met wonen, werken en onderwijs. Wij zien dat mensen met een beperking juist op de grensvlakken tussen alle systemen regelmatig in de problemen komen.

### **Vraag:**

*Wilt u de minister vragen om in samenspraak te komen tot een gedragen samenhangende visie op de gehandicaptenzorg?*

### **Toegang tot de Wlz voor kinderen**

Wanneer kinderen voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz moeten zij toegang kunnen krijgen tot de Wlz. In de praktijk wordt de richtlijn gebruikelijke zorg toegepast bij kinderen, waardoor zij geen toegang krijgen.

**Bezoekadres**  
Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht

**Postadres**  
Postbus 413  
3500 AK Utrecht

**T** 030 273 93 00  
**E** info@vgn.nl

**vgn.nl**

Voor kinderen van 3 tot ongeveer 5 jaar is bijvoorbeeld het uitgangspunt dat het gebruikelijk is dat zij, of zij een beperking hebben of niet, overdag voortdurend begeleiding en toezicht en overname van zelfzorg nodig hebben. Het gevolg hiervan is dat vooral jonge kinderen met ernstige beperkingen en hun ouders voor een beperkte periode weer zorg moeten regelen via de gemeente en/of zorgverzekeraar. Dit levert onnodige belasting op voor ouders. Wat de VGN betreft, mag de gebruikelijke zorg geen reden zijn om kinderen toegang te weigeren, wanneer aantoonbaar is dat een kind levenslang 24-uurs zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig heeft. Het maatwerk dat vervolgens geboden wordt binnen de Wlz gaat uit van de mogelijkheden van ouders en sluit daar op aan.

**Vraag:**

*Wilt u de minister vragen om de richtlijn gebruikelijke zorg af te schaffen, door de ministeriële regeling langdurige zorg hierop aan te passen?*

**Behandeling in de Wlz**

De VGN vindt dat er een eind moet komen aan de onduidelijkheid en de niet uit te leggen verschillen in aanspraken op behandeling voor cliënten in de Wlz. Nu is het zo dat (vaak historisch gegroeide) afspraken met het zorgkantoor bepalen of een cliënt bijvoorbeeld zijn medicijnen via de Wlz vergoed krijgt, of bij de ziektekostenverzekeraar moet aankloppen en eerst het eigen risico moet opmaken. Naast financiële gevolgen voor cliënten, heeft dit ook invloed op de samenhang van zorg en behandeling en daarmee op de kwaliteit.

Behandeling in de langdurige gehandicaptenzorg is een integraal geheel van interventies, activiteiten en het pedagogisch en agogisch woon- en leefklimaat, gericht op kwaliteit van bestaan. Daarom ondersteunt de VGN het advies van het Zorginstituut om behandeling integraal onderdeel te maken van de Wlz voor alle verblijfscliënten. Op deze manier is voor al deze cliënten integrale behandeling binnen de Wlz, gericht op kwaliteit van bestaan, beter mogelijk. Om dit mogelijk te maken is wel een goede toegang tot de huisartsenzorg nodig, evenals overheveling van voldoende middelen vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit vraagt om een zorgvuldig uitvoeringsplan.

**Vraag:**

*Wilt u er bij de minister op aandringen om snelle besluitvorming, maar ook zorgvuldige, om aan deze ongewenste verschillen een eind te maken?*

**Persoonsvolgendheid in de Wlz**

Voor de VGN is persoonsvolgendheid in de Wlz essentieel. Hierdoor kan de cliënt op basis van een onafhankelijk gestelde indicatie een keuze maken voor een zorgaanbieder en een leveringsvorm (PGB, MPT, VPT of verblijf).

De gekozen aanbieder krijgt vervolgens de geleverde zorg bekostigd. Wij zien echter dat het nieuwe normatieve regionale verdeelmodel Wlz, dat door de NZa per 1-1-2018 is ingevoerd (zie de kaderbrief), deze persoonsvolgendheid bedreigt. In de meest getroffen regio (Zuid Holland Noord) moet de gehandicaptenzorg in twee jaar tijd € 43 miljoen inleveren. Dit is niet mogelijk zonder gevolgen voor cliënten. Ook zullen de wachtlijsten in deze regio snel gaan oplopen. Dit vindt de VGN onacceptabel. Wat ons betreft, is het eigenlijk heel simpel: geld volgt de klant en een regionaal verdeelmodel is niet nodig. En als er dan toch een model moet zijn, laat het dan recht doen aan de regionale zorgvraag.

**Vraag:**

*Wilt u de minister vragen om de NZa opdracht te geven tot afschaffing of minimaal aanpassing van het verdeelmodel?*

Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid deze brief toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Frank Bluiminck', written over a horizontal line.

F. (Frank) Bluiminck  
*Directeur*