

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

DATUM

3 juni 2019

KENMERK

BETREFT

AO Gehandicaptenbeleid
op 13 juni 2019

BIJLAGEN

CONTACT

Jan Visscher

TELEFOON

06 – 13 20 33 91

E-MAIL

jvisscher@vgn.nl

Geachte leden van de vaste commissie,

Op 13 juni spreekt u met minister De Jonge over het Gehandicaptenbeleid. De VGN levert u graag input voor dit overleg, waarbij we ingaan op de volgende onderwerpen:

- *Behandeling in de Wlz;*
- *Wet Zorg en Dwang (Wzd);*
- *Innovatie in de gehandicaptenzorg;*
- *Arbeidsmarkt, werkdruk en kwaliteit.*

Behandeling in de Wlz

De VGN is zeer teleurgesteld over het besluit van de minister om het advies van het zorginstituut om behandeling voor Wlz-cliënten (in een institutionele setting) integraal in de Wlz te positioneren, niet over te nemen. De VGN is van mening dat het onacceptabel is dat er geen perspectief is dat de ongelijkheid tussen cliënten wordt opgeheven. Daarnaast vinden wij dat behandeling voor alle cliënten met een beperking in de Wlz integraal onderdeel moet uitmaken van het Wlz pakket. Dit is voor de gehandicaptensector extra belangrijk omdat cliënten vaak lang bij een instelling wonen en op alle levensdomeinen ondersteuning nodig hebben. De VGN is graag bereid mee te denken over hoe we de belemmeringen voor de gehandicaptensector kunnen wegnemen, zodat naar dit perspectief kan worden toegewerkt.

Ongelijkheid opheffen

In de huidige situatie geldt dat mensen met een beperking die in een instelling wonen via de Wet langdurige zorg (Wlz) op de ene plek zorg mét behandeling krijgen en op de andere plek behandeling geen onderdeel is van het pakket. Bij behandeling moet u denken aan fysiotherapie en huisartsenzorg, of aan gespecialiseerde zorg van een gedragsdeskundige. Bijna driekwart van de cliënten met verblijf heeft een pakket mét behandeling. Het gaat om 53.000 cliënten. Of een cliënt wel of niet in aanmerking komt voor behandeling is vreemd genoeg niet afhankelijk van de zorgbehoefte, maar hangt af van het type woning. Het komt ook voor dat binnen één instelling een cliënt voor behandeling is aangewezen op de

Bezoekadres

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postadres

Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030 273 93 00

E info@vgn.nl

vgn.nl

eigen huisarts – met sporadisch een consult van een Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) - terwijl zijn buurman kan rekenen op een behandelplan, waarin de inzet van bijvoorbeeld een orthopedagoog en de AVG zijn opgenomen. Niet uit te leggen en vanuit kwalitatief oogpunt ongewenst. Door het advies van het zorginstituut over te nemen, zou de behandeling voor al deze cliënten integraal in de Wlz komen en het onderscheid worden opgeheven. Dat zou betekenen dat de 23.000 mensen met beperkingen zonder behandeling in het pakket er op vooruit gaan. Het gaat hier over mensen met meervoudige beperkingen. De zorg die zij nodig hebben is complex. Het is van groot belang dat het deel 'behandeling' in deze zorg integraal wordt uitgevoerd door een team van gespecialiseerde behandelaren én begeleiders. Begeleiders zijn immers het meest aanwezig in het dagelijks leven van deze cliënten, die levenslang en levensbreed op zorg en ondersteuning zijn aangewezen. Het integrale zit 'm dus vooral in de samenwerking tussen verschillende disciplines. Juist de gecombineerde inzet van begeleiders, behandelaren, de AVG én de huisarts waarborgt de gewenste kwaliteit van zorg aan deze bijzondere groep cliënten.

Toegang tot huisartsenzorg en keuzemogelijkheid voor cliënten

De minister noemt een verslechtering in de toegang tot de (huis)artsenfunctie en de mogelijke inperkingen van de keuzevrijheid van cliënten als argumenten. Wij vinden ook dat er keuzemogelijkheden moeten zijn voor cliënten en maatwerk kan worden toegepast en dat kan ook. Veel zorgaanbieders maken afspraken met meerdere huisartsenpraktijken in de buurt. Dit biedt de cliënt de mogelijkheid om een eigen keuze te maken. Daar zit nog wel een haakje aan: huisartsen mogen patiënten weigeren als zij in een instelling wonen. Hier moet zo snel mogelijk een oplossing voor komen. In lijn met het VN-verdrag voor mensen met een beperking moet de toegang tot de huisarts voor iedereen geborgd zijn. En daar past voor de huisarts een fatsoenlijke vergoeding bij en voldoende tijd voor de cliënt. Daarnaast zien we ook een rol voor de gehandicaptenzorgorganisaties zelf om de huisartsen beter te faciliteren, met bijvoorbeeld triage, de AVG als achterwacht en na- en bijscholing en verbetering van gegevensuitwisseling. Belangrijk om daarbij op te merken is dat in onze sector altijd sprake is van complementaire zorg door huisartsen én AVG's. De AVG's nemen de huisartsenzorg niet over en kunnen dat ook niet omdat ze daarvoor niet zijn opgeleid.

De minister heeft toegezegd om vóór de zomer met een uitwerking van het standpunt te komen en daarbij prioriteit te geven aan het waarborgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de artsenfunctie voor Wlz-clieënten. Een uitspraak over het recht op toegang tot de huisarts voor iedereen lijkt ons daarbij een essentiële eerste stap, op basis waarvan de invulling met verschillende partijen, zowel landelijk als regionaal kan worden opgepakt.

Financiële consequenties

De minister heeft ook aangegeven dat de onzekerheid over de macro-meerkosten die de NZa heeft berekend (€420 miljoen Wlz breed) reden

zijn om geen extra middelen in te zetten. Voor de gehandicaptenzorg zijn de extra kosten naar schatting zo'n €150 miljoen. Wij pleiten er voor om specifiek voor de gehandicaptenzorg de financiële gevolgen in kaart te laten brengen.

Samengevat vragen wij u bij de minister te pleiten voor:

- *Een perspectief waarbij de ongewenste verschillen tussen cliënten met een beperking die in een instelling verblijven, wordt opgeheven.*
- *Een perspectief waarbij integrale behandeling voor alle Wlz-cliënten met een beperking mogelijk wordt.*
- *Een uitspraak over het uitgangspunt dat iedereen, dus ook mensen met een beperking in een Wlz instelling, recht heeft op toegang tot (huis)artsenzorg.*
- *Nader onderzoek door de NZa naar de financiële consequenties specifiek voor de gehandicaptenzorg.*

Wet Zorg en Dwang (Wzd)

In de week van 10 juni 2019 staat ook de Wijziging van de Wet zorg en dwang (Wzd) op de plenaire agenda. Wij zien de Wzd als een welkome verbetering ten opzichte van de wet Bopz. Wij vinden echter dat de uitvoerbaarheid nog aanzienlijk verbeterd moet worden. Wij constateren bovendien dat onze leden bij de voorbereiding op de nieuwe wet ernstig in tijdnood komen, doordat op veel punten nog onduidelijkheid bestaat. Het is onbekend hoe de Wzd eruit zal zien na de behandeling van de aanpassingswet, de uitvoeringsregelgeving is nog niet bekend en over een aanpassing van de tarieven in verband met extra werkzaamheden die de Wzd met zich meebrengt, is de discussie nog niet eens gestart. Wij maken ons dan ook grote zorgen over de tijd die onze leden nog rest om zich voor te bereiden op de beoogde inwerkingtreding van de wet per 1 januari 2020. Tijdens de behandeling van de Wzd in de Eerste Kamer begin 2018 heeft de minister gezegd anderhalf jaar een mooie termijn te vinden voor het veld. Inmiddels is duidelijk dat van de anderhalf jaar die de minister toen in het vooruitzicht stelde, feitelijk slechts een half jaar over zal zijn. Van een reële implementatietermijn is dan ook geen sprake meer. Daarom pleiten wij ervoor om 2020 als een overgangsjaar te beschouwen. Hierdoor zal de sector de tijd krijgen om de wet goed te kunnen implementeren, wat zal bijdragen aan het draagvlak voor de wet. Het is een ingewikkelde wet, die veel nieuwe processen, methodes, begrippen introduceert. Zorgvuldigheid is hier geboden, voor zorgaanbieders, zorgverleners en natuurlijk in de eerste plaats: de cliënt.

Wilt u de minister ertoe bewegen om 2020 als een overgangsjaar voor de invoering van de Wet Zorg en Dwang (Wzd) te beschouwen.

Innovatie in de gehandicaptenzorg

Wij vinden het een goede zaak dat de minister - dankzij het amendement Bergkamp/Hermans¹ - een *Innovatie Impuls Gehandicaptenzorg* van €15 miljoen beschikbaar stelt. Er moet namelijk op innovatiegebied veel gebeuren om de Gehandicaptenzorg toekomstbestendig te laten zijn. VWS legt met deze *innovatie impuls* het accent op het implementeren van technologische innovaties. Dat is op zich een goede zaak. Succesvol innoveren vergt kennis, expertise, tijd én voldoende menskracht en financiële middelen. In dat laatste is de VGN echter teleurgesteld. Onze zorg is dat deze innovatie impuls onvoldoende is om het potentieel van technologie in de gehandicaptenzorg te realiseren. De *innovatie impuls* lijkt een korte-termijn-actie te zijn, terwijl innoveren in de gehandicaptenzorg een duurzame, structurele investering vraagt. Wij denken hierbij aan een landelijk innovatiefonds specifiek voor de gehandicaptenzorg of een structurele innovatieruimte in een (opgehoogd) macrobudget van de langdurige gehandicaptenzorg. Om dit te realiseren is eerst een nadere verkenning nodig.

Wilt u aan de minister vragen om ten behoeve van een duurzame (technologische) innovatie van de gehandicaptenzorg een nadere verkenning uit te laten voeren naar:

- *hoe de gehandicaptensector innoveert,*
- *wat er aan financiële middelen wordt ingezet*
- *welke hiaten ervaren worden.*

Arbeidsmarkt, werkdruk en kwaliteit

Voor het bieden van kwalitatief goede zorgverlening en ondersteuning aan mensen met een beperking is de zorgprofessional de belangrijkste factor. Echter, door de arbeidsmarktproblematiek staat de kwaliteit van arbeid – en daarmee de kwaliteit van zorg – onder druk. Een niet te onderschatten bestanddeel van kwaliteit van arbeid is het kunnen reflecteren, leren en ontwikkelen door medewerkers: niet voor niets vormt dit een belangrijke bouwsteen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Wij bepleiten een specifieke kwaliteitsimpuls voor de kwaliteit van arbeid, omdat de organisaties op basis van de huidige tarieven daarvoor onvoldoende ruimte hebben. Extra investeren in medewerkers door hen extra uren toe te kennen voor reflectie, dialoog, de eigen ontwikkeling en het begeleiden van (zij-)instromers voorkomt enerzijds een extra vraag op de arbeidsmarkt en extra werkdruk, anderzijds draagt het bij aan het kunnen verwerven van een passender inkomensniveau.

Uit de laatste arbeidsmarktprognoses blijkt dat er een groot tekort ontstaat aan verpleegkundig en verzorgend geschoold personeel, ook in de gehandicaptenzorg. Een deel van de oplossing ligt in bijscholen van

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 000 XVI, nr. 17

agogisch opgeleide medewerkers op verpleegkundige en verzorgende vaardigheden. Kortom: investeren in het behoud en ontwikkelen van medewerkers!

Wij verzoeken u om er bij de Minister op aan te dringen extra te investeren in de kwaliteit van arbeid en daarmee in de kwaliteit van zorg binnen de gehandicaptenzorg, als noodzakelijke impuls om de vicieuze cirkel van krapte op de arbeidsmarkt, stijgende werkdruk en aantasting van kwaliteit van zorg te doorbreken.

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.

Frank Bluiminck
Directeur