

The logo for 'ieder(in)' consists of the text 'ieder(in)' in white lowercase letters on a dark brown rectangular background.



The logo for 'Per Saldo' features the word 'Per' in green and 'Saldo' in blue, both in a bold, sans-serif font.



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Commissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp

Inbreng wetsbehandeling Wlz

Datum	Referentie	Inlichtingen bij
29-08-2014	14-0401/mh/rs	Zie onderaan brief

Geachte Kamerleden,

In de tweede week van september bespreekt u de Wet langdurige zorg (Wlz) in de Tweede Kamer. Hoewel met de tweede nota van wijziging een aantal belangrijke verbeterpunten is doorgevoerd achten Ieder(in), CSO, Per Saldo, NPCF, LPGGz en LSR een bijstelling van de wet op een aantal cruciale punten noodzakelijk. Om de wet echt te laten aansluiten op de vraag van mensen met een beperking zijn aanpassingen noodzakelijk in de positie en eigen regie, de afbakening van en toegang tot de Wlz en de hoogte van de tarieven.

Onderstaand onze belangrijkste verbetervoorstellen, vervolgens worden de kernpunten toegelicht.

1. Positie van mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben moet stevig zijn.

Het is noodzakelijk in 2015 uitgebreid te experimenteren met persoonsvolgende bekostiging en het verstevigen van de regiefunctie van de verzekerde in de Wlz.

1. Een duidelijke positionering van het zorgplan (ook bij het MPT), goede afspraken over de kwaliteit van zorg, klachtenrecht en medezeggenschap en onafhankelijke cliëntondersteuning zijn cruciaal.
2. Wij vinden het noodzakelijk dat in de wet verankerd wordt dat een verzekerde kan kiezen tussen een persoonsgebonden of een persoonsvolgend budget. Als de verzekerde zijn zorg en ondersteuning niet zelf kan of wil regelen kan hij zijn zorgkantoor vragen een totaalpakket voor hem in te kopen. Deze verschillende financieringsvormen moeten uitgeprobeerd worden onder de nieuwe wet.

Wij verzoeken u het experimenteerartikel in de Wlz hiermee uit te breiden.



3. Het is nodig om in het communicatietraject rondom de nieuwe wet, mensen te informeren over de verschillende instanties waar zij terecht kunnen. Terwijl voor zorgaanbieders en gemeenten een taskforce wordt opgericht om problemen aan te pakken, worden verzekerden verwezen naar zorgkantoor en zorgautoriteit. Beide instanties zijn echter weinig bekend en toegankelijk voor verzekerden. Wij vragen de Kamer en het Kabinet daarom hier actie op te ondernemen.
4. Een duidelijke positionering van inspraak van cliënten via collectieve medezeggenschap door een wettelijk verankerde cliëntenraad.

2. De afbakening en toegang tot de Wlz is onnodig gecompliceerd.

1. Zorgbehoefte moet leidend zijn bij de toegang tot zorg. Mensen moeten toegang krijgen tot de Wlz wanneer valt aan te nemen dat zij levenslang en levensbreed 24 uur per dag zorg en ondersteuning nodig hebben, ook voor kinderen en jongeren en ook voor mensen die in eigen regie zorg op afroep willen regelen. In het wetsvoorstel wordt dat nu niet duidelijk. Ook voor de ggz-doelgroep moet duidelijkheid komen. Zo is voor de ggz-doelgroep of kinderen vaak niet met zekerheid te zeggen of iemand levenslang aangewezen zal blijven op 24-uurs zorg. Herstel kan soms na jaren optreden. Het gaat erom dat op het moment van indicatie er een langdurende zorgvraag is en dat er op dat moment geen aanwijzingen zijn voor zodanig herstel dat iemand weer volledig zelfstandig kan gaan wonen. Aangezien de toegangsregels en zorgprofielen en vertaling naar financiën cruciaal zijn voor de wijze waarop de zorg en ondersteuning voor mensen met een zware zorg- en ondersteuningsvraag straks geregeld wordt, gaan wij er vanuit dat dit onderwerp opnieuw in de kamer besproken wordt.
2. Ook belangrijk is een duidelijke en tijdige oplossing voor de groep mensen die nu thuis woont met AWBZ zorg en die een indicatie heeft in functies en klassen (inclusief kortdurend verblijf, dat structureel nodig is om de zorg thuis te organiseren).
3. In de Wmo 2015 staat *'dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetenen tot aan het moment dat deze een indicatie heeft op grond van de (nieuwe) Wlz'*. (MvT Wmo 2015, p12). De zorgzwaarte bepaalt straks in welk stelsel een cliënt terecht komt. Een keuzemogelijkheid hierbij is een modulair pakket thuis. Om mensen een goede en evenwichtige keuze te kunnen geven tussen zorg in een instelling of zorg thuis is het van belang dat er ook voor mensen met een maatwerkzorgprofiel passende tarieven komen.
4. Voor mensen die overgaan van Wmo/Zvw zorg en ondersteuning naar de Wlz is het noodzakelijk de continuïteit van zorg en zorgverleners te waarborgen.

3. De gemaximeerde tarieven zijn veel te laag.

Geen enkel mens met ernstige beperkingen is hetzelfde. Een flexibel pakket aan mogelijkheden voor zorg in de vorm van een pgb en modulair pakket thuis (MPT) is voor hen nodig, zoals de Staatssecretaris terecht stelt. Voor mensen die nu thuis wonen met AWBZ en straks met Wlz voorzien wij echter door de maximering van het tarief grote problemen (voor wie dat zijn, zie de bijlage). Om het MPT echt een kans te geven en van de grond te krijgen is een passende tariefstelling noodzakelijk.

1. Tarieven moeten toereikend zijn om kwalitatief goede zorg in te kopen.
2. Pgb tarieven moeten geen afgeleide korting van zorg in natura zijn.
3. Voor kortdurend verblijf zou er een structurele periodiek bij moeten komen.
4. Wij stellen voor een overgangsregeling van drie jaar te treffen in de maximering van tarieven.
5. Daarnaast is het van belang dat er een garantie komt, zodat bestaande kleinschalige wooninitiatieven voortgezet kunnen worden en dat er ruimte voor nieuwe is. Met de huidige verlaging van tarieven voor deze zorg staat het voortbestaan van deze initiatieven op de tocht.

Zorgvuldigheid vóór snelheid.

In de brief van 27 juni 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nr. 13) is aangegeven dat de Staatssecretaris eraan hecht dat de Wlz op 1 januari 2015 in werking treedt. Omdat zowel de Tweede als de Eerste Kamer zich nog voor die tijd over het wetsvoorstel moeten buigen, kan dit niet worden gegarandeerd.

Ieder(in), CSO, Per Saldo, NPCF, LPGGz en LSR achten een verbetering van de wet op de bovenstaande onderwerpen cruciaal. Mocht het niet mogelijk zijn het voorliggende wetsvoorstel op deze punten te verbeteren, dan lijkt een doorstart variant Awbz voor 2015 te prefereren. Met deze variant kan de basis worden gelegd voor een Wlz die de langdurende zorg voor mensen met een langdurige zorgvraag voor 24 uren-zorg en toezicht, op een zorgvuldige manier waarborgt.

Wij vertrouwen op uw positieve inzet voor alle mensen met een beperking.

Met vriendelijke groet,

Illya Soffer,
Directeur Ieder(in)



Aline Saers-Molenaar
Directeur Per Saldo



Wilna Wind
Directeur NPCF



Marjan ter Avest
Directeur LPGGz



Hadewych Cliteur
Directeur CSO



Jasper Boele
Directeur LSR



Correspondentie

Ieder(in), postbus 413, 3500 AK UTRECHT

CSO, postbus 2069, 3500 GB UTRECHT

LPGGz, postbus 13223, 3507 LE UTRECHT

NPCF, postbus 1539, 3500 BM UTRECHT

Per Saldo, postbus 19161, 3501 DD UTRECHT

LSR, postbus 8224, 3503 RE UTRECHT

m.hempenius@iederin.nl/d.kloosterman@iederin.nl

h.cliteur@ouderenorganisaties.nl

n.vosdewael@platformggz.nl

m.brands@npcf.nl

f.vdpas@pgb.nl

j.boele@hetlsr.nl

Toelichting op cruciale verbeterpunten

1 Positie van verzekerden moet stevig zijn

Wij willen in de wet verankeren dat de cliënt kan kiezen tussen een persoonsgebonden budget, een persoonsvolgend budget of zorg in natura. Bij een persoonsvolgend budget zijn meerdere varianten mogelijk, zoals de Coalitie voor Eigen Regie voorstaat. Zelf afspraken maken met zorgaanbieders; met anderen een collectief vormen en gezamenlijk afspraken maken met aanbieders; de verzekeraar/zorgkantoor opdracht geven zorg te organiseren op basis van een inkoopplan dat verzekerde en zijn vertegenwoordigers heeft opgesteld. Het budget kan in beheer zijn van de verzekerde of de verzekerde kan het in handen geven van een andere partij, en de inkoop kan in handen zijn van de verzekerde of de andere partij. De verzekerde sluit een contract met de zorgaanbieder/hulpverlener over de te verkrijgen zorg en ondersteuning. Hij betaalt dit uit collectieve middelen en waar gewenst uit eigen middelen. Verantwoording vanuit de hulpverlener/zorgaanbieder vindt voornamelijk plaats naar de cliënt en minder dan nu naar 'controlesystemen'. Het principe van plan is realisatie wordt hierin leidend. De verzekerde kan in iedere fase een beroep doen op onafhankelijke cliëntondersteuning als hij dat wenst of nodig heeft.

a. Zorgplan

Het contract is beschikbaar voor extern toezicht, het zorgplan is een vertrouwelijk document tussen verzekerde en hulpverlener. Het zorgplan dient eigendom van de verzekerde te zijn.

Wij vinden dat ook als mensen kiezen voor een MPT, er sprake moet zijn van een aantal (deel)zorgplannen. Verzekerden die kiezen voor een modulair pakket thuis kan een persoonlijk plan opstellen, afzonderlijke zorgplannen kunnen ze met de zorgaanbieders maken. In hun persoonlijk plan beschrijven ze hoe ze de zorg willen gaan organiseren en inkopen.

Wij verzoeken u te bewerkstelligen dat niet de zorgaanbieder eigenaar is van het zorgplan, maar dat het zorgplan in samenspraak met de verzekerde en zijn vertegenwoordigers wordt opgesteld nadat de verzekerde een keuze heeft gemaakt bij welke aanbieders en hulpgevers hij de zorg en ondersteuning wil regelen.

In het huidige wetsvoorstel wordt vastgelegd welke onderwerpen besproken moeten worden in het zorgplan. Wij achten het verstandiger om dit te regelen in lagere regelgeving omdat het dan ook makkelijker aan te passen is. Bovendien geldt ook hier dat de regie bij de verzekerde zou moeten liggen. Hierdoor kunnen per sector de onderwerpen worden bepaald die passend zijn en kan per sector worden aangesloten bij de domeinen die worden onderscheiden bij de eerder genoemde kwaliteitskaders. Ook is flexibiliteit en aanpassing van de onderwerpen mogelijk bij ontwikkelingen in het kwaliteitskader en/of ontwikkelingen in de samenleving.

b. Kwaliteit en IGZ

De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg en heeft middelen om in te grijpen als er sprake is van slechte zorg. De werkwijze van de Inspectie is vernieuwd en zal de komende jaren verder ontwikkelen. Van belang is hier in mee te nemen dat veel regels in de zorg niet door de Inspectie zijn opgesteld maar door instellingen zelf zijn ingevoerd. Soms hebben verzekerden en medewerkers hier hinder van. We moeten in de nieuwe wet zorgen dat regels de kwaliteit van zorg en leven vergroten.

c. Onafhankelijke cliëntondersteuning

Het is van belang dat ook in de Wlz mensen altijd een beroep kunnen doen op onafhankelijke verzekerden ondersteuning. Instellingen kennen nu veelal een cliëntvertrouwenspersoon en een klachtencommissie in het kader van de wet klachtrecht. Maar op het moment dat er een 'ondersteuningsvraag' is, kan men alleen bij de eigen aanbieder terecht. Waar moeten de mensen die kiezen voor een pgb terecht? In de Wlz is cliëntondersteuning toebedeeld aan de zorgkantoren, maar dat zal niet zo zijn bedoeld, voor wat wij verstaan onder cliëntondersteuning. Daarom is het belangrijk dat ook in de Wlz een beroep gedaan kan worden op onafhankelijke verzekerden ondersteuning.

d. Rol IGZ/ versus zorgkantoor in kader kwaliteit

De IGZ houdt toezicht op de basiskwaliteit en veiligheid van zorgaanbieders. Mensen moeten er van uit kunnen gaan dat die basiskwaliteit overal geborgd is. Inkoop door het zorgkantoor moet aansluiten bij de keuze van verzekerden. We horen regelmatig dat mensen wel zorg kunnen krijgen maar niet bij de aanbieder van hun keuze omdat het niet meer past binnen de contractafspraken die de aanbieder met het zorgkantoor heeft gemaakt. Dat vinden wij niet acceptabel.

2 Afbakening en toegang

De wijze waarop de toegang geregeld gaat worden is cruciaal voor de uiteindelijke werking van de Wlz. Wij vragen u de toegang tot de Wlz op maat te regelen voor mensen met een levenslange en levensbrede 24 uren zorgvraag. Hieronder vallen ook kinderen en jongeren met een zware beperking die nog thuis wonen en ook mensen die 24 uur zorg op afroep thuis willen organiseren en zij die gebruik willen maken van een 24 uren assistentiebudget.

Wij vragen ook een duidelijke en tijdige oplossing voor de groep mensen die nu thuis woont met zorg uit de AWBZ en een indicatie heeft in functies en klassen, waarbij vaak ook structureel kortdurend verblijf aan de orde is. (zie brief VGN en Ieder(in), d.d. 30 juli 2014; de brief van de groep #oudersvoorgoedezorg d.d. 24 juni 2014, de gezamenlijke brief van werkgroep de Rode Bril, Per Saldo, Ieder(in), Spierziekten Nederland, werkgroep de Rode Bril en #oudersvoorgoedezorg d.d. 26 augustus 2014).

a. Indicatiestelling

Het is goed dat de Wlz uitgaat van een onafhankelijke indicatiestelling. Maar we zien bij de meerzorg aanvraag, dat het zorgkantoor de zorgvraag beoordeelt. Zorgvraagbeoordeling en toekenning zijn hierbij geen gescheiden verantwoordelijkheden. We zien dat graag hersteld. CIZ moet ook deze aanvragen beoordelen, waarbij zij advies van CCE kan inroepen als er gedragsproblemen zijn. De indicatiestelling zelf moet worden afgegeven op basis van een gesprek. Het moet dan wel gaan om een indicatie op maat en niet om een bij benadering best passend profiel. Een onafhankelijk indicatieorgaan stelt de gehele individuele zorgvraag vast van de persoon die zorg nodig heeft. Dus inclusief eventuele meerzorg die noodzakelijke is vanwege een bijzondere of extreme zorgzwaarte, of vanwege meerdere beperkingen. Wij stellen voor om naast een aantal algemene profielen een zorgzwaarteprofiel op maat te hanteren, zoals in de brief van Per Saldo, Ieder(in) e.a. van 28 augustus wordt voorgesteld. Duidelijke afspraken over de indicatie en vertaling naar persoonlijk plan en financiering zijn hierbij cruciaal.

Het persoonlijk plan dat in samenspraak met de verzekerde, zijn familie en vertegenwoordigers tot stand komt, is het uitgangspunt voor zorg en zorginkoop. Mensen moeten kunnen kiezen tussen zorg thuis en/of in een instelling. Op basis van hun persoonlijk plan krijgen mensen een budget toegewezen en kan men kiezen voor persoonsvolgende bekostiging, pgb of een combinatie daarvan. Het persoonlijk plan wordt periodiek geëvalueerd in gesprek tussen cliënt en zorgverlener en op basis hiervan wordt de zorg en ondersteuning bijgesteld. Ook in geval van een modulair pakket thuis zal een persoonlijk plan opgesteld moeten worden.

Op 30 juli stuurden VGN en Ieder(in) een brandbrief over het belang van een goede afbakening tussen de indicatie voor mensen die nu thuis wonen met een indicatie in functies en klassen enerzijds en de Wmo en Jeugdwet anderzijds. De brief van Per Saldo e.a. van 26 augustus sluit hier op aan. Voorkomen moet worden dat veel mensen die hun zorg nu goed geregeld hebben eerst naar de Wmo moeten en vervolgens weer terug naar de Wlz. Vanuit het perspectief van mensen die vaak na jaren strijd de zorg voor mensen met een zware beperking met familie en een netwerk goed geregeld hebben, is dat niet wenselijk. Ieder(in) en VGN hebben er in de brief voor gepleit dat mensen die nu thuis wonen met een indicatie in functies en klassen waaronder een indicatie kortdurend verblijf in de AWBZ/Wlz moeten blijven.

Het in de 2^{de} nota van wijziging voorgestelde traject om deze mensen in 2015 een fictief zzp te geven met budgetgarantie tot eind 2015 brengt deze mensen in grote onzekerheid. In 2015 moeten ze in een zzp worden geherindiceerd en vervolgens moeten ze meerzorg aanvragen als ze in de hoogste zzp zitten. In 2016 volgt dan weer een herindicatie in de nieuwe zorgzwaarteprofielen. Dit maakt mensen wanhopig, met name door al het extra werk en de onzekerheid.

b. Modulair pakket thuis en tarieven

In de 2e nota van wijziging wordt een modulair pakket thuis geïntroduceerd dat goed aansluit bij de wens van mensen die thuis willen wonen, met zorg in natura en pgb vanuit de Awbz/Wlz. Om het MPT ook daadwerkelijk van de grond te krijgen is een passende tariefstelling noodzakelijk.

In de nota van wijziging lezen wij echter dat er een maximaal tarief komt voor deze groep mensen die kiest voor thuis wonen met AWBZ/Wlz zorg. In de nota van wijziging staat aangegeven dat het maximale tarief dat een MPT mag kosten het pgb tarief is van een zzp. Naar verwachting zullen deze tarieven (als de pgb tarieven in de Wlz verder worden afgeleid van de Nza tarieven) naar beneden worden bijgesteld. Door de voorgestelde maximering van tarieven zal voor de groep mensen die nu thuis woont of zijn zorg inkoop via scheiden wonen zorg een probleem gaan ontstaan.

Zorg in natura is heel wat duurder. De Nza (CA-451) stelt de zorg in natura tarieven vast per zorgzwaarte. Deze schommelen rond de 500 euro per week, exclusief toeslagen. Een pgb zzp VG8 met begeleiding groep is in 2014 1.260 euro waarbij voor pgb dagbesteding 326 euro wordt gerekend. 174 euro meer aftrekken van een pgb per week, maakt dat het pgb niet toereikend is voor de overige zorg. Vervoer in het pgb is ongeveer 5 euro per dag. Als zorg in natura aanbieders de zorg in natura tarieven voor vervoer gaan doorberekenen, dan wordt het pgb nog veel lager. (zie ook Aline Saers in Zorgvisie "Modulair pakket thuis beklemt budgethouders", 28 augustus).

Dit zal in 2016 voor een grote groep mensen die nu thuis woont met indicatie in functies en klassen en voor bepaalde groepen mensen met een zzp-indicatie vérstrekkende gevolgen hebben, waarbij voortzetting van bestaande passende zorg voor meer dan 10.000 mensen onzeker is. Op het moment dat de pgb tarieven te laag worden, is het modulair pakket thuis een farce. Dit kan worden opgelost door bij de ontwikkeling van zorgprofielen ook te kiezen voor een maatwerkprofiel, waarbij een passende en toereikende tariefstelling hoort.

3 Voor wie heeft dit gevolgen

1. Mensen die nu een hoge extramurale indicatie hebben in functies en klassen en die op grond van hun zorgvraag een beroep kunnen doen op de Wlz zullen –aldus het voorstel in de 2e nota van wijziging, ambtelijk worden omgezet naar de Wlz en in 2015 worden zij inhoudelijk opnieuw geïndiceerd en in een zorgprofiel geplaatst. Niet iedereen zal in aanmerking komen voor meerzorg, en of de aanvragen geheel gehonoreerd worden is ook maar de vraag. Dat betekent dat velen onzeker en angstig worden voor een veel lagere indicatie (minder zorgomvang, lagere budgetten) dan nu het geval is. Ook voor mensen die straks voor het eerst een beroep gaan doen op de Wlz om de zorg thuis te regelen of die in een pgb wooninitiatief gaan wonen, is het onzekerheid troef.
Wij vragen u dringend om de Wlz zo aan te passen dat er een integrale aanvraag voor Wlz zorg gedaan kan worden, die door CIZ beoordeeld wordt. Per Saldo e.a. heeft in haar brief van 26 augustus hiertoe een voorstel opgenomen.
2. Mensen die wonen in een woonvorm met een verblijfsindicatie (zzp) waar nu reeds sprake is van scheiden van wonen en zorg (zoals in ouderinitiatieven en Thomashuizen) komen in de problemen met een modulair pakket thuis, waarbij bijvoorbeeld dagbesteding en vervoer bij een zorg in natura aanbieder wordt ingekocht. Ook moet er een oplossing komen voor ouderinitiatieven, om te voorkomen dat zij zullen omvallen als gevolg van de maximering van tarieven.
3. Ook is er een groep budgethouders die een budgetgarantie heeft of in een meerjarig afbouwtraject heeft, waarbij het pgb wordt teruggebracht tot het basistarief pgb zzp. Voor de mensen in het afbouwtraject wordt het steeds moeilijker om hun zorg goed te organiseren. Voor mensen met een volledige budgetgarantie bieden de voorstellen in de Wlz geen informatie over wat er met hun budget gaan gebeuren. Deze mensen dreigen danig in de knel te komen als ze hun budget niet behouden.