



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

#### Onderwerp

Input algemeen overleg decentralisatie WMO

Datum	Referentie	Inlichtingen bij	Bijlagen
25-1-2017	17-0240/MH/MH/RS	Marijke Hempenius, m.hempenius@iederin.nl	

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 1 februari spreekt u in een AO over de decentralisatie Wmo<sup>1</sup>. Op basis van verschillende onderzoeken en talrijke meldingen die PG-organisaties ontvangen, concluderen wij dat de decentralisatie Wmo niet overal goed werkt. Mensen hebben minder regie en minder kansen op meedoen dan voorheen.

In tegenstelling tot de bedoeling van de wet ervaren veel mensen met een beperking of een chronische aandoening nog niet het beloofde maatwerk. Dit geldt met name voor mensen met een complexe zorgvraag<sup>2</sup>. Het aantal mensen met een PGB is gedaald en steeds meer mensen zien af van zorg door de kosten. Noodzakelijke hulp, verpleging en verzorging, begeleiding en dagbesteding worden lang niet altijd (tijdig) geleverd. De huidige organisatie en financiering van de zorg via verschillende loketten brengt maatwerk en eigen regie voor mensen **niet** dichterbij. De belofte van meedoen, wordt alleen ingelost als mensen kunnen rekenen op passende zorg en ondersteuning. Én als tegelijkertijd wordt geïnvesteerd in toegankelijkheid en inclusie. Hieronder vragen we aandacht voor drie onderwerpen die hiermee verband houden.

#### 1. Voorkom oneigenlijk gebruik van WLZ-geld

Begin januari kwam via de media aan het licht dat er sprake is van oneigenlijke inzet van Wlz-middelen. Gemeentelijke kortingen op activiteiten in het sociaal domein (Wmo en Jeugdwet) worden door zorgaanbieders opgevangen met voor langdurige zorg (Wlz) bestemd geld. Dit terwijl veel gemeenten Wmo-gelden op de plank laten liggen (zie de brief van KansPlus d.d. 9 januari). Wlz-budgetten moeten ook echt ingezet voor de Wlz-doelgroep. Dat geld is er niet voor activiteiten in het sociaal domein of om Wmo-tekorten op te vangen. Een onafhankelijke maatwerk-indicatie en persoonsvolgende financiering kunnen deze (afschuif)problemen helpen oplossen.

<sup>1</sup> Het algemeen overleg over de WMO is samengevoegd met het AO over Wijkverpleging en Palliatieve Zorg. Voor de inbreng op deze onderdelen verwijzen wij naar de gezamenlijke inbreng met Patiëntenfederatie Nederland.

<sup>2</sup> zie <https://iederin.nl/nieuws/17951/de-zorg-is-niet-passend-en-mensen-mogen-niet-meebeslissen/>

**Bezoekadres**  
Churchilllaan 11  
3527 GV Utrecht

**Postadres**  
Postbus 169  
3500 AD Utrecht

**T** 030-720 00 00  
**E** [post@iederin.nl](mailto:post@iederin.nl)  
**I** [www.iederin.nl](http://www.iederin.nl)

**KvK** 30250451  
**Bank** NL93TRIO 025 46 57 605

Gemeenten moeten hun verantwoordelijkheid nemen en zorg dragen voor voldoende Wmo-bekostiging. Die ruimte is er nog bij veel gemeenten, gezien de grote overschotten op de Wmo. De lokale beleidsvrijheid - ook in de besteding - leidt tot onwenselijke verschillen tussen gemeenten.

*Wij verzoeken u aan de staatssecretaris te vragen:*

- *Dat Wlz-middelen ook echt worden benut voor mensen die deze zorg nodig hebben. Inzet van het geld op andere terreinen leidt zonder meer tot verdere verschraving van Wlz-zorg.*
- *Een onafhankelijk onderzoek te starten naar de geldstromen in de Wlz, Wmo en sociaal domein en meer samenhang tussen de financiering aan te brengen.*
- *Onafhankelijke indicatiestelling op maat met een persoonsvolgende financiering te bevorderen.*
- *Ervoor te zorgen dat het budget dat gemeenten beschikbaar hebben ook echt gebruikt wordt binnen het sociaal domein, zodat er in elke gemeente een basisniveau aan zorg beschikbaar is.*

## **2. Zorg dat maatwerk echt de norm wordt: ook voor complexe zorgvragen**

Veel mensen met een beperking en/of zorgvraag en hun mantelzorgers/familie of naasten geven aan dat ze in problemen komen door gebrek aan maatwerk. Steeds meer mensen geven aan niet te weten hoe zij hun zorg en ondersteuning moeten regelen<sup>3</sup>. Het aantal mensen met een PGB is fors gedaald. Een groeiende groep mijdt zorg door te hoge kosten. De toegang, bejegening, informatievoorziening eigen bijdragen en de bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning zijn nog niet in alle gemeenten goed geregeld. Ook komt de noodzakelijk verbinding met de zorgverzekeringswet en samenhang met wonen, vervoer, welzijn, inkomen en werken/leren nog onvoldoende van de grond. Wij krijgen signalen dat de samenwerking met de wijkverpleegkundigen niet overal goed gaat en dat verpleegkundigen onvoldoende tijd en middelen hebben om hun werk goed te kunnen doen.

Steeds wordt gezegd dat het met de decentralisatie wel goed komt en dat er alleen tijd nodig is. Wat gebeurt er intussen met de mensen die te kwetsbaar zijn om daarop te wachten? Dit gaat over mensen met complexe zorg uit meerdere wettelijke regelingen. Het leggen van deze puzzel lukt slecht of niet, omdat instanties zich alleen voor het eigen deel verantwoordelijk achten. Steeds vaker verwijzen gemeenten mensen met een complexe, langdurende zorgvraag door naar CIZ, zonder eerst zelf onderzoek te doen. Mensen krijgen te horen dat ze als ze een afwijzing krijgen ze dan maar terug moeten komen bij de gemeente (Wmo). Dit is de omgekeerde wereld.

*Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om te bevorderen en te monitoren dat:*

- *Gemeenten ook echt maatwerk gaan bieden en handelen in lijn met rechterlijke uitspraken en jurisprudentie. En er hierbij niet van uit gaan dat mantelzorg zondermeer beschikbaar is. Hiervoor is extra deskundigheid nodig bij de toegang. En een verbetering van de bejegening en een maximum aan eigen bijdragen;*
- *Gemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar hebben;*
- *Op lokaal niveau onderzoek komt naar wat er terecht is gekomen van de vele duizenden mensen die geen pgb meer krijgen of helemaal uit de zorg zijn verdwenen;*

---

<sup>3</sup> <https://iederin.nl/nieuws/17826//zorg-werkt-slecht-bij-complexe-problemen/>

- *Mensen met een complexe zorgvraag ook snel een oplossing krijgen door het eerste loket waar iemand zich meldt verantwoordelijk te maken voor de oplossing. Laat betrokken instanties achter de schermen regelen wat daarvoor nodig is. De zorgvraag en niet de financiering moet leidend zijn in het vinden van de beste oplossing. Zorg hierbij dat de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en het sociaal wijkteam van de grond komt.*

### **3. Investeer in zeggenschap, tegenkracht en inclusie**

Zeggenschap en tegenkracht zijn belangrijke voorwaarden om eigen regie en inclusie voor burgers dichterbij te brengen. Uit recent onderzoek van de PG-organisaties blijkt dat 9 op de 10 mensen willen meepraten over zorgverbeteringen. Slechts 2 op de 10 krijgen die mogelijkheid. Met het VN-Verdrag is een amendement aangenomen waarin staat dat gemeenten periodiek één plan maken voor de lokale uitvoering van het verdrag: de 'lokale inclusie agenda'. Mensen met een beperking, chronische aandoening, ouderen en/of hun vertegenwoordigers moeten hierbij worden betrokken.

*Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om te faciliteren en erop toe te zien dat:*

- *Mensen om wie het gaat (en hun organisaties) worden betrokken bij de totstandkoming, evaluatie en bijstelling van beleid;*
- *Er voldoende lokale tegenkrachten zijn, zoals goed toegeruste belangenbehartigers, een goede ombudsfunctie, goede governance en bestuurlijke controle;*
- *Gemeenten het wettelijk toezicht goed regelen en uitvoeren;*
- *Gemeenten zo snel mogelijk lokaal aan de slag gaan met een inclusie-agenda. Dit is niet vrijblijvend maar moet worden gemonitord door de rijksoverheid*

Wij vertrouwen erop dat u deze punten meeneemt in het debat.

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer,  
directeur Ieder(in)



Dickie van de Kaa,  
directeur KansPlus



Aline Molenaar,  
directeur Per Saldo



Dianda Veldman,  
directeur Patiëntenfederatie  
Nederland



Manon Vanderkaa,  
directeur KBO-PCOB