



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



bezoekadres  
Churchillaan 11  
Utrecht

postadres  
Postbus 169  
3500 AD Utrecht

(tekst)telefoon  
(030) 291 66 00

fax  
(030) 297 01 11

e-mail  
bureau@cg-raad.nl

internetadres  
www.cg-raad.nl

Kamerleden Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Utrecht, 28 oktober 2013

Betreft: Inbreng begroting VWS  
Ref.: 352-CGVG/GR/DK-MH/dvb  
Inlichtingen: Marijke Hempenius,  
T. 030-291 66 52, E. [mhempenius@cg-raad.nl](mailto:mhempenius@cg-raad.nl)  
Dorien Kloosterman,  
T. 030-2727 312, E. [d.kloosterman@platformvg.nl](mailto:d.kloosterman@platformvg.nl)

Geachte Kamerleden,

In de week van 28 oktober behandelt de Tweede Kamer de vaststelling van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor het jaar 2014. Als inbreng voor deze behandeling geven wij u graag tien aanbevelingen mee die voor onze achterban belangrijk zijn.

1. Zorg vooruitlopend op de ratificatie van het VN Verdrag Handicap in 2015 voor het opstellen van een implementatie-agenda op landelijk en lokaal/regionaal niveau. Doe dit in samenspraak met PG-organisaties en stel hiervoor faciliteiten beschikbaar. Verder vragen wij graag uw aandacht voor bijgaande brief die wij voor het AO van BZK over samenhang decentralisaties eind vorige week hebben verstuurd. In deze brief stellen wij dat een passend implementatieplan inclusieve samenleving op landelijke en regionaal niveau een voorwaarde is

- voor de transitie in het sociale domein en uiteindelijk bepalend kan zijn voor het welzijn van de participatiesamenleving.
2. Zorg dat het geld dat beschikbaar is als compensatie voor het wegvallen van de compensatieregelingen voor mensen met een beperking (WTCCG en CER) via een landelijk kader daadwerkelijk terecht komt bij mensen met een beperking en meerkosten.
  3. Zorg dat de inkomenspositie van mensen die in een instelling verblijven goed gemonitord wordt, met inbegrip van de zogenaamde vrijwillige betalingen. Voorkom verdere inkomensachteruitgang bij mensen met een laag inkomen die langdurig in een instelling verblijven. Bied voldoende ruimte aan instellingen om extra vervoerskosten voor cliënten die gebruik maken van dagbesteding te bekostigen.
  4. Zorg voor een inkomensafhankelijk anti-cumulatiebeding voor het totaal aan eigen betalingen waarin alle zorgwetten (Wmo, Zvw en AWBZ) worden meegenomen.
  5. Zorg bij de hervorming langdurige zorg dat de veranderingen in Wmo, Jeugdwet, Passend Onderwijs, Participatiewet, kern-AWBZ en Zorgverzekeringswet in samenhang worden gezien en worden getoetst op effecten voor mensen.
  6. Bepleit een zorgvuldige invoering van alle transitieplannen en kijk kritisch naar de omvang van de gelijktijdig door te voeren veranderingen en het daarvoor gestelde tijdschema. Bepleit in dit verband een zorgvuldige overgangsregeling voor cliënten die gebruik gaan maken van de Wmo (transitieplan Jeugd) zoals die ook geldt in de Jeugdwet, waar cliënten met een geldige indicatie in 2015 in ieder geval nog de zorg geleverd krijgen via de bestaande aanbieder.
  7. Stimuleer de ontwikkeling van een solide PGB. Er moet sprake zijn van een volwaardig alternatief voor ZIN en volledige keuzevrijheid om voor PGB te kiezen, en experimenteer met persoonsvolgende bekostiging als volwaardig alternatief voor zorg in natura.
  8. Zorg dat cliënten en hun mantelzorgers toegang krijgen tot onafhankelijke cliëntondersteuning bij het formuleren van de

ondersteuningsvraag en het organiseren van zorgaanbod zowel in de Jeugdwet, AWBZ als Wmo en biedt eveneens de mogelijkheid tot onafhankelijke cliëntenondersteuning bij zorgplanbesprekingen e.d.

9. Waarborg dat de zorg uit het basispakket Zvw voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft. Zorg voor meer transparantie over de inkoop en kwaliteit van zorg en zie af van het mogelijk maken van winstuitkering voor aanbieders van medisch-specialistische zorg.
10. Bepleit dat voor de groep mensen met een beperking die echt afhankelijk zijn van Valys het Persoonlijk Kilometer Budget structureel wordt verhoogd. De praktijk wijst uit dat voor deze mensen het bestaande budget van 450 km onvoldoende is om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk verkeer. Zorg er tegelijkertijd voor dat VWS en I&M meer gaan inzetten op afstemming van toegankelijkheid tussen Valys en OV.

Wij wensen u een goede bespreking van de VWS begroting.

Met vriendelijke groet,



Gert Rebergen  
directeur a.i.



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



## **Bijlage: toelichting op aandachtspunten CG-Raad en Platform VG**

### **Ad 1: Implementatie-agenda VN-Verdrag**

De ratificatie van het VN-Verdrag is van grote betekenis. Het betekent dat de overheid de waarde van een samenleving waarin mensen met beperkingen volwaardig kunnen meedoen, volledig en zonder terughoudendheid onderschrijft. En dat de overheid deze waarde koestert en onderhoudt, in goede en slechte tijden. Kiezen voor ratificatie betekent kiezen voor mensen. Dit lijkt een open deur, maar écht redeneren vanuit de mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen – met en zonder beperking – heeft fundamentele gevolgen voor de inrichting van de samenleving en het ontwikkelen van bijhorend(e) beleid, systemen en financieringsstromen. Mensen met een beperking moeten in staat worden gesteld om zelf de regie te voeren over hun eigen leven, en moeten – waar nodig – kunnen rekenen op ondersteuning om op voet van gelijkheid mee te doen aan de samenleving.

CG-Raad en Platform VG zijn van mening dat het investeren in een inclusieve samenleving de randvoorwaarde is voor het laten welslagen van de drie decentralisaties in het sociale domein en de opbouw van een participatiesamenleving met gelijke kansen op meedoen voor iedereen. Tegen deze achtergrond vragen wij u te bevorderen dat in samenspraak met PG-organisaties gestimuleerd wordt dat er op landelijk maar ook op regionaal/lokaal niveau gewerkt gaat worden met een implementatieagenda inclusief beleid. Door aan de voorkant te investeren in toegang, sociale netwerken en inclusie, worden besparingen gerealiseerd in dure maatwerk oplossingen aan de achterkant en kunnen onnodige eigen bijdragen e.d. worden voorkomen. Dit vraagt een integrale aanpak bij de landelijke overheid – interdepartementaal en voldoende gefaciliteerd – maar ook op andere niveaus. Leg de ambitie voor een inclusieve samenleving ook op lokaal niveau vast in een agenda voor inclusie. De agenda 22-methode biedt hiervoor houvast.



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



## **Ad 2: Inkomenspositie mensen met een beperking**

De PG-organisaties en hun achterban maken zich grote zorgen over de negatieve koopkrachteffecten van het verdwijnen van compensatieregelingen in het kader van het deels afschaffen van de WTCG. De doorstart van de fiscale aftrek voor specifieke zorgkosten zoals in het Herfstakkoord is afgesproken, zal een deel van de forse koopkrachtachteruitgang voor mensen met een beperking wegnemen. Door het wegvallen van WTCG, CER en de hogere eigen bijdragen bij AWBZ, Wmo en Zvw blijven mensen met een beperking echter een negatief koopkrachtbeeld houden. Tegen deze achtergrond hebben wij u via een e-mail van 15 oktober gevraagd ervoor te zorgen dat de kleine 300 miljoen die gemeenten gaan krijgen binnen een landelijk kader vorm te geven en ervoor te zorgen dat de gelden die beschikbaar zijn ook echt terecht gaan komen bij mensen met een beperking en meerkosten. Met het ondersteunen van de motie op 29 oktober (33 750, nr 30) kan gerealiseerd worden dat de gelden via een landelijke regeling ook werkelijk bij deze groep mensen terecht komt.

## **Ad 3: Positie van mensen in een AWBZ instelling**

Het Nibud heeft onlangs de uitgaven en inkomsten van mensen in instellingen onderzocht, in opdracht van de CG-Raad en Platform VG. Graag willen wij op basis van dit onderzoek betrokken worden bij de vormgeving van de LIZ-aanspraken. Wij vragen u hierbij de aanspraken, waarvoor AWBZ instellingen nu een zogenaamde vrijwillige eigen bijdrage mogen berekenen, op hun passendheid voor bijzondere groepen te herijken. Aandacht moet hierbij zijn voor de gevolgen die het vragen van vrijwillige eigen bijdragen heeft voor de inkomenspositie van mensen die in een AWBZ instelling wonen. Bied daarnaast voldoende ruimte aan instellingen om extra vervoerskosten voor cliënten die gebruik maken van dagbesteding te bekostigen. De cliëntenorganisaties krijgen veel meldingen van mensen die soms zeer hoge eigen bijdragen voor reiskosten moeten



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



betalen (tot wel € 400,00 per maand). Doordat dagcentra (dreigen e) sluiten ontstaat veel onrust bij cliënten.

#### **Ad 4: Anti-cumulatiebeding eigen betalingen over stelsels heen**

Begin maart heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) geadviseerd over een systeem van eigen bijdragen door patiënten. Anders dan de huidige eigen bijdrage per jaar, wil de RVZ een eigen bijdrage per verrichting. Wel met een plafond, gedifferentieerd naar inkomen en naar verrichting. Met name het idee van een inkomensafhankelijk plafond sluit aan bij de wens vanuit de PG-organisaties om te komen tot een maximum aan betalingen over stelsels heen. Wat ons betreft gaat het hier dan om eigen risico, eigen bijdragen en eigen betalingen, die nu binnen de verschillende stelsels voor mensen fors stapelen. Steeds vaker zijn er signalen dat mensen betalingsproblemen hebben en de gestapelde kosten niet meer kunnen betalen. Het verzoek is of de kamer wil bevorderen dat eigen bijdragen, eigen betalingen of eigen risico zich niet langer stapelen door een plafond aan kosten af te spreken.

#### **Ad 5: Samenhang hervorming Langdurige Zorg**

Patiënten- en cliëntenorganisaties hebben een gezamenlijke reactie gestuurd naar het ministerie van VWS naar aanleiding van de consultatie van de nieuwe Wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ) alsmede de Wmo 2015. Vanaf 2015 gaat de LIZ de AWBZ vervangen voor mensen met een zorgzwaartepakket en zal ook de Wmo 2015 van kracht worden. Wij vinden dat de wetten in onderling samenhang beoordeeld moeten worden door de kamer en goed getoetst aan het effect van de voorstellen op het leven van mensen. Wij vinden dat de wetten in ieder geval op een aantal essentiële punten aangepast moeten worden en vragen hiervoor uw steun.

- Een belangrijk onderdeel is de toegankelijkheid van een onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die een beroep doen op de LIZ en Wmo.
- Daarnaast willen wij de positie van de burger in het gesprek met de gemeente goed regelen, door uit te gaan van het

compensatiebeginsel en een resultaatsverplichting, waarbij een Wmo-arrangement in samenspraak met de burger tot stand komt.

- Bepleit een transitieplan, waarbij cliënten met een geldige indicatie nog via dezelfde zorgaanbieder de zorg kunnen ontvangen.
- Bepleit voldoende kwaliteitswaarborgen van vormen van dagbesteding.
- De toegang tot de LIZ moet goed geregeld worden via een onafhankelijke indicatiestelling en een indicatie van omvang, afgestemd op het individu.
- Meer dan nu het geval is dienen aanbieders te investeren in keuzeondersteunende informatie en transparantie over het aanbod.
- Ook vinden wij dat het persoonsgebonden budget een volwaardig alternatief moet zijn voor zorg in natura binnen de verschillende stelsels, waaronder de Wmo, LIZ en Zwv.
- De rechtspositie van mensen zal nauwlettend getoetst moeten worden. Uitwisseling van gegevens kan niet zonder toestemming van mensen.
- Er zal tijdig inzicht moeten komen in de financiering van de nieuwe stelsels en de premiedruk die dit heeft voor verschillende groepen.

#### **Ad 6: Zorgvuldig tijdspad ten aanzien van transities**

De PG-organisaties maken zich zorgen over de forse bezuinigingen die met de inwerkingtreding van de nieuwe wetten worden doorgevoerd en het tempo van de hervorming. Dit staat op gespannen voet met eisen van kwaliteit en zorgvuldigheid. Wij vragen de Kamer de nieuwe wetten in samenhang en met een kritisch oog voor de effecten op het leven van mensen te blijven toetsen.

#### **Ad 7: Solide PGB als volwaardig alternatief voor ZIN**



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



Er wordt een groot beroep gedaan op de zelfredzaamheid en eigen kracht van mensen. Dit betekent dan ook dat de mensen om wie het draait zelf de regie moeten kunnen voeren. Het persoonsgebonden of het persoonsvolgend budget horen hierbij. Dit recht moet stevig verankerd worden in de verschillende wetten en op termijn verbreed worden tot een integraal participatiebudget. Mensen moeten vrij kunnen kiezen voor een PGB en niet eerst dikke boekwerken moeten schrijven waarom men kiest voor PGB en niet voor ZIN. ZIN moet niet voorliggend aan PGB worden.

#### **Ad 8: Borg een passende en onafhankelijke cliëntondersteuning**

In het herfstakkoord heeft het kabinet besloten opnieuw te korten op de gelden voor onafhankelijke cliëntondersteuning. In de begrotingsafspraken van dit akkoord wordt vanaf 2015 structureel 25 miljoen euro extra bezuinigd op de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking. Dit betekent dat deze kwetsbare doelgroep opnieuw beperkt wordt in hun zelfredzaamheid en participatie. Opnieuw, omdat deze bezuiniging bovenop de structurele bezuiniging van 33 miljoen komt die nu al wordt doorgevoerd. De cliëntenorganisaties maken zich zorgen over de continuïteit van de onafhankelijke cliëntondersteuning, die juist in de periode van transitie van groot belang zal zijn. CG-Raad en Platform VG doen een dringend beroep op het kabinet en de Kamer om de voorgenomen extra bezuiniging op de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking ongedaan te maken. Gevraagd wordt of de verantwoordelijke staatssecretaris bereid is de PG-organisaties te betrekken bij een efficiënte, passende en gerichte inzet van middelen voor cliëntondersteuning.

#### **Ad 9: Toegankelijke en betaalbare Zvw zorg**

Waarborg dat de zorg uit het basispakket Zvw voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft. Patiënten en cliënten zijn opgelucht over het schrappen van forse ingrepen in het verzekerde pakket op basis van de lage ziektelast en het behoud van de restitutiepolis. De





Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland



zorg kan en moet beter. Deze verbeteringen bereiken door een gezamenlijke aanpak van de uitgavengroei vinden wij de goede weg. Die aanpak gaat over gepaste zorg bieden: niet te veel en niet te weinig en gericht op eigen regie en herstelvermogen. Investeer in het tegengaan van ondoelmatigheden, een functiegericht pakketbeheer en het versterken van de eerste lijn. Zie af van het mogelijk maken van winstuitkering voor aanbieders van medisch-specialistische zorg. Stimuleer inzicht en transparantie van aanbieders over hun aanbod en gesloten contracten en stimuleer bij verzekeraars ook de transparantie rondom de zorginkoop en kwaliteit van zorg. Vanuit het algemeen belang van de consument ten aanzien van de betaalbaarheid kunnen wij ons goed voorstellen dat afspraken gemaakt worden over de maximale bandbreedte voor de jaarlijkse premieverhoging en het maken van winst.

#### **Ad 10 Afstemming Valys en toegankelijkheid Openbaar Vervoer**

Er worden geleidelijk allerlei toegankelijkheidsmaatregelen op Openbaar Vervoer (OV) gebied genomen, maar doordat er zoveel overheden, vervoerders e.a. bij betrokken zijn zonder duidelijke regie, is afstemming vaak niet optimaal. Wij gaan ervan uit dat het Valys-budget bij VWS de komende jaren gelijk blijft. Om toch het persoonlijk kilometerbudget te kunnen verhogen voor de mensen die het nodig hebben, zal uitstroom moeten plaatsvinden richting OV. Dit vereist meer afstemming tussen partijen, meer inrichting van ketenvervoer en meer flankerend beleid op korte termijn. VWS zal hier samen met I&M een nog sterkere coördinerende rol moeten gaan spelen. Verder pleiten wij ervoor dat VWS ook de beoogde toekomstige lokale uitvoering van Valys blijft beleggen via uniforme indicatiecriteria. Het gaat immers om bovenregionaal vervoer, waarbij gelijke bewegingsvrijheid voorop staat.



Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland

