



Landelijk Platform GGZ

Aan Tweede Kamer der Staten Generaal
Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Utrecht, 13 december 2013

Betreft: Algemeen Overleg Herziening Langdurige Zorg 18 december 2013
Ref.: 13-0225/MH/drs
Inlichtingen: Marijke Hempenius, 030-2916652

Geachte Kamerleden,

Op 18 december spreekt u in de Tweede Kamer over de Herziening Langdurige Zorg. Op de agenda staat de Kamerbrief Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg van 6 november. Voor wat betreft de problematiek van de bijzondere doelgroepen heeft u zich uitgebreid laten informeren op de ronde tafel van vrijdag 13 december. Graag verwijzen wij naar de position papers die u hierover van ons gekregen heeft. In deze brief hebben we het over de andere punten uit de brief.

De hoofdlijnen van de hervorming langdurige ondersteuning en zorg zijn de afgelopen tijd verder uitgewerkt en (op onderdelen) duidelijker geworden. Met het herfstakkoord en de brief over de knip zijn nieuwe keuzes gemaakt over de organisatie van de zorg en ondersteuning. De voorstellen gaan over verschillende maatregelen die invloed hebben op de kwaliteit van leven van mensen. Wetsvoorstellen blijven wij toetsen op effecten voor mensen, mogelijkheden voor totstandkoming van passende kwalitatieve integrale zorg en ondersteuning. Op korte termijn zal meer inzicht moeten ontstaan over de organisatie van zorg voor specifieke groepen en de positie van de GGZ zorg in het stelsel (zie bijlage). Ook zal de wijze van financiering inzichtelijk moeten worden, waarbij het van belang is dat de lagere overheden ook daadwerkelijk in samenspraak met de cliënt goede integrale arrangementen moeten kunnen opstellen en er een samenwerking met verzekeraars, zorgaanbieders en pg organisaties tot stand komt.

Wij blijven pleiten voor een goede doorrekening van maatregelen. Voorkomen moet worden dat mensen tussen wal en schip vallen. Wij pleiten voor een zorgvuldige transitie. Mensen, overheden en organisaties hebben tijd nodig hebben om zich voor te bereiden op de nieuwe situatie en rollen. Wij achten een zorgvuldig en gefaseerd transitieproces noodzakelijk, met aandacht voor transitieafspraken op lokaal niveau en indien noodzakelijk doorzettingsmacht en mogelijkheden tot bijsturen. Het op korte termijn geven van duidelijkheid over het overgangsrecht en de samenhang van wetten horen hierbij.

Voor het AO op 18 december brengen wij graag de volgende onderwerpen onder uw aandacht die van groot belang zijn voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben:



Landelijk Platform GGz

1. Continuïteit van zorg en ondersteuning

De continuïteit van zorg en ondersteuning van mensen met een beperking zal goed geborgd moeten worden. Met de nieuwe wetten zal er duidelijkheid moeten komen over de vraag waar mensen straks op kunnen rekenen en op welke wijze hun zorg en ondersteuning georganiseerd wordt en welke persoonsvolgende budgetten (solide Pgb of Pvb) hiervoor beschikbaar zijn. Het overgangsrecht zal op een centrale plaats inzichtelijk gemaakt moeten worden en de toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning moet goed geborgd zijn. Op dit moment zijn er nog geen afspraken gemaakt over een zorgvuldige overgang van de onafhankelijke cliëntondersteuning naar gemeenten. De continuïteit van de cliëntondersteuning komt daarmee in gevaar. Informatie over het overgangsrecht zal duidelijk, zorgvuldig, gericht en toegankelijk moeten zijn en verbonden moeten zijn aan een landelijke vraagbaak waar mensen terecht kunnen als ze er echt niet meer uitkomen. Daaraan verbonden een 'vliegende brigade' van verantwoordelijken die klaarstaan om problemen op te lossen.

2. Borgen van samenhang

Juist voor mensen met een complexe zorg en ondersteuningsvraag is het van belang dat "de systemen" het vinden van een goede, voor mensen passende oplossing niet in de weg staan. Om te kunnen beoordelen hoe het nieuwe stelsel voor mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag gaat werken, zal het effect van de diverse wet en regelgeving op het leven van mensen zorgvuldig getoetst moeten worden. Waarbij gekeken zal worden of de te realiseren oplossingen voldoen aan de mogelijkheid om op gelijke voet te participeren, aan toegankelijkheid van samenleving (bereikbaar, betreedbaar, bruikbaar), en ook bijdragen aan zelfstandigheid en kwaliteit van bestaan voor burgers. De PG-organisaties achten het van groot belang dat dit principe in de verschillende wetten wordt verankerd en er op landelijk en gemeentelijk niveau een implementatieplan komt.

Tegen deze achtergrond achten wij een goede borging noodzakelijk van de samenhang voor cliënten van de Wmo, Wlz en Zvw met andere wetten in het sociale domein, in het bijzonder de Jeugdwet, passend onderwijs en de participatiewet. Het gaat hierbij ook om de verbinding met de implementatie van het VN Verdrag en de borging van de rechts- en inkomenspositie van mensen. Pas als het nieuwe bouwwerk duidelijk is en is getoetst op effecten voor specifieke groepen kan een zorgvuldig transitieproces worden voorbereid. Ook zal de samenhang van AWBZ en Wmo en het organiseren van passende zorg en ondersteuning voor specifieke groepen en voor bijzondere situaties getoetst moeten worden. Hoe verloopt de overgang van WMO naar WLZ en wat is er vanuit de WMO mogelijk voor mensen met een WLZ-indicatie die kiezen voor een volledig pakket thuis of mensen die kiezen voor een solide Pgb?

3. Financiering en betaalbaarheid

Duidelijk moet worden hoe de overheveling van aanspraken uit de AWBZ naar de ZVW gefinancierd gaat worden en wat hierin de verdeling is voor overheid, werkgevers en burgers. Wij vinden het belangrijk dat er snel duidelijkheid komt over de toekomstige financiering van het stelsel en de gevolgen hiervan voor betrokken burgers. Wie betaalt welke rekening (ziek versus gezond) en hoe is de verdeling tussen de verschillende inkomensgroepen? Wij maken ons grote



Landelijk Platform GGz

zorgen over de stapeling aan negatieve inkomensgevolgen voor chronisch zieken en mensen met een beperking.

PG-organisaties wijzen in dit kader ook op het pleidooi van gemeentes om minder te korten op de huishoudelijke hulp en begeleiding. Daarnaast is het ook belangrijk dat voor de Participatiewet en Jeugdwet voldoende budget is en goede instrumenten om ontwikkeling, eigen regie en participatie mogelijk te maken.

4. Zorgvuldige invoering bij gemeenten

Een punt van zorg is dat van gemeenten in korte tijd veel gevraagd wordt. PG-organisaties vinden dat het tempo van hervorming gelijk moet lopen aan de mogelijkheden om een toegankelijke samenleving op te bouwen en voor cliënten een zorgvuldige transitie te borgen.

Van belang is het dat er in samenspraak met de cliënt voor burgers met een beperking integrale zorg/leef arrangementen worden opgesteld gericht op eigen regie, ontwikkeling en participatie naar vermogen. Over de organisatie en financiering van zorg dienen op regionaal niveau goede afspraken gemaakt te worden tussen gemeentes, zorgaanbieders zorgverzekeraars en PG-organisaties, waarbij de financiering zo veel mogelijk cliëntvolgend is en het solide Pgb als volwaardig alternatief van zorg in natura mogelijk is. Wij willen het beleid van gemeentes - gemeentelijke beleidsplannen, (model)verordeningen of handreiking- blijvend toetsen op de mate waarin gemeentes erin slagen tot integrale passende oplossingen te komen en mensen de regie te geven, door echt te kiezen voor persoonsvolgende bekostiging en solide Pgb. Wij willen voorkomen dat een fors deel van het budget opgaat aan uitvoeringskosten. In dit kader vragen wij graag uw aandacht voor de SCP rapporten "De staat van Nederland" en "De weg naar maatschappelijke ondersteuning". Uit deze rapporten blijkt dat aandacht voor kwetsbare burgers geboden is en de praktijk van de kanteling gericht op vraagsturing, resultaatgericht werken en maatwerk voor burgers in verschillende gemeentes nog heel verschillende uitpakt.

Wij zien op dit moment dat samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars vaak nog onvoldoende vorm krijgt. De rijksoverheid zou hier meer sturend kunnen optreden, door:

- De samenwerking een verplichtend karakter te geven.
- Aan te geven over welke onderwerpen afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars gewenst zijn.
- Aan te geven dat betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers gewenst is. Wij zijn van mening dat gemeenten en verzekeraars minimaal vooraf inbreng vanuit cliëntperspectief moeten verzamelen en achteraf verantwoording moeten afleggen wat zij met die inbreng gedaan hebben.
- In het kader van een zorgvuldige invoering en goed overleg op regionaal niveau pleiten de PG-organisaties voor het landelijk regelen van een verplicht regionaal transitieplan zoals dat ook aan gemeentelijke samenwerkingsverbanden is gevraagd in het kader van de Jeugdzorg. De verplichte Regionale Transitie arrangementen hebben tot doel continuïteit van zorg en van zorginfrastructuur te realiseren en zo frictiekosten te beperken. Ook worden regio's op deze wijze gedwongen met elkaar bovenregionale afspraken te maken. Zowel PG-organisaties als ook de brancheorganisaties zien het belang van deze 'stok achter de deur'. Zorg ervoor dat de regionale belangenorganisaties betrokken worden bij



Landelijk Platform GGZ

de transitieplannen. Onderdeel van

dit plan is dat er een beeld wordt gegeven van de hoeveelheid mensen die gedwongen moeten (gaan) verhuizen en de nieuwe oplossingen die voor deze mensen gerealiseerd worden.

5. Positionering extramurale persoonlijke verzorging

De PG-organisaties zijn blij dat verpleging en verzorging niet worden opgeknipt. De herziening van de langdurige zorg moet gericht zijn op het vereenvoudigen van processen rond het primaire zorgproces (tussen zorgvrager en zorgverlener). Het gaat om de logische samenhang in de praktijk. Verpleging en persoonlijke verzorging liggen inhoudelijk heel dicht bij elkaar. Het is goed dat de zorg thuis nu geregeld kan worden vanuit één loket. Het is duidelijker voor mensen waar ze terecht kunnen met vragen. Het is efficiënter voor organisatie en inkoop. Bovendien is het recht op zorg beter geborgd in de Zorgverzekeringswet. Wel dient het persoonsgebonden budget voor langdurige zorg in de basisverzekering opgenomen te worden. Bovendien is het van belang dat mensen met een verstandelijke beperking, zintuiglijke beperking en psychiatrische problematiek die naast persoonlijke verzorging ook begeleiding individueel ontvangen, ook de persoonlijk verzorging via de Wmo zullen ontvangen, anders ontstaat er immers een nieuwe onwenselijke knip.

Het is nu wel zaak om de verpleging en verzorging thuis goed en efficiënt en in samenhang met de eerstelijns en het Wmo-domein te organiseren. Belangrijke bouwstenen daarbij zijn:

- Kleinschalige, vakbekwame teams met een goede balans tussen verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen.
- Overleg en samenwerking met de nieuw te vormen wijkteams in gemeentes.
- Zorgorganisaties die ingericht zijn op het 'nieuwe werken': gericht op zelfredzaamheid van mensen, van individueel naar team werken, minder managementlagen en meer coördinerende taken voor de wijkverpleegkundige.
- Geleidelijk toewerken naar een passende financiering gericht op het effect van de wijkverpleegkundige zorg in plaats van de huidige financiering van indicaties.
- Een duidelijke route naar een persoonsgebonden budget als mensen de zorg zelf willen regelen.
- Er is een nieuwe knip ontstaan tussen begeleiding en hulp in het huishouden bij de gemeente, en persoonlijke verzorging en verpleging bij de zorgverzekeraar. Voor budgethouders zorgt dit voor ernstige hoofdbreken over hoe ze verschillende zorgsoorten door een hulpverlener kunnen laten verrichten.

Een nieuw bekostigingsmodel moet niet te ingewikkeld zijn. Het is juist van belang om alles rondom het primaire zorgproces te vereenvoudigen. Echte veranderingen kosten tijd. Een bottom-up benadering - vanuit mensen die zorg/ondersteuning nodig hebben en mensen die zorg/ondersteuning bieden - is noodzakelijk.

6. Mogelijkheden voor eigen regie en een persoonsgebonden-budget in de Zvw

Om burgers in staat te stellen eigen regie te voeren, keuzes te maken en te kunnen participeren



Landelijk Platform GGz

naar vermogen is een beleid dat deze doelen ondersteunt noodzakelijk. Mensen moeten goed geïnformeerd worden over hun (rechts)positie en mogelijkheden (keuze-informatie) en indien zij onafhankelijke ondersteuning nodig hebben, moet dit mogelijk zijn. Het is belangrijk dat gesprekken en de uiteindelijke arrangementen in samenspraak en integraal - dus over de domeinen heen - tot stand komen. Uitgangspunt van beleid is het opstellen van een zorg- leefplan door burgers zelf, gericht op ontwikkeling, eigen regie en participatie met een persoonsvolgende financiering.

Door het onderbrengen van verzorging in de Zvw wordt het goed regelen van een solide pgb in de Zorgverzekeringswet een voorwaarde. Niet alleen voor huidige budgethouders, maar ook voor nieuwe. De staatssecretaris stelt voor, dat de zorg die de zorgverzekeraar gecontracteerd heeft leidend is. PG-organisaties vinden dat het pgb in de Zvw op eenzelfde manier moet worden ingevoerd als in de Wmo, AWBZ en de Jeugdwet. Als de zorgvrager gemotiveerd kan aangeven dat hij zelf zijn zorg wil en kan organiseren, moet hij dat kunnen doen middels een solide pgb. Wij zijn van mening dat het systeem van restitutie te weinig waarborgen biedt om de eigen keuzes te maken, eigen regie uit te oefenen en zo passende zorg te regelen.

7. Flankerend beleid

De PG-organisaties hebben zorgen over de veelheid en de snelheid van veranderingen. We zien het risico dat de afbouw (aanspraken, voorzieningen) sneller gaat dan de opbouw (mogelijkheden voor meer zelfstandigheid en eigen regie). Er zijn ontwikkelingen nodig op zeven gebieden:

1. Investeren in een inclusieve samenleving (implementatieplan VN Verdrag op landelijk en lokaal niveau);
2. Passend woningaanbod gericht op verscheidenheid in preferenties;
3. Zorg dichtbij, ook onplanbare zorg en alarmopvolging;
4. Servicevoorzieningen in de buurt bijvoorbeeld gericht op boodschappen, klusjes in en om het huis, bankzaken regelen;
5. Bemiddeling naar betrouwbare huishoudelijke hulp;
6. Toegang tot informele zorg/vrijwilligersnetwerk, hetzij om zelf actief te blijven, hetzij om gebruik van te maken;
7. Betere aansluiting zorg en participatie (betaald en onbetaald werk; onderwijs);
8. Goede monitoring van de effecten van het beleid voor mensen. Het gaat om het verzamelen van goede voorbeelden maar ook tijdig signaleren als het fout dreigt te gaan. Bijstelling beleid waar dat nodig blijkt. Looptijd 2014 t/m 2018.



PerSaldo



Landelijk Platform GGz

We hopen dat u bovenstaande inzichten mee kunt nemen in het overleg. Indien gewenst, lichten we onze standpunten graag toe.

Met vriendelijke groet,

Gert Rebergen
Directeur a.i.
CG-Raad/Platform VG

Wilna Wind
Directeur
NPCF

Heidi Nijboer
Waarnemend directeur
LPGGz

Aline Saers
Directeur
Per Saldo

Jan de Vries
Directeur
MEE Nederland



Landelijk Platform GGZ

Bijlage 1: Wet Langdurige Zorg en GGZ

Het kabinet wil de zorg voor mensen met een zware zorgvraag die niet meer zelfstandig kunnen wonen onderbrengen in de nieuwe Wet Langdurige Zorg. Mensen met een psychiatrische grondslag worden daar echter van uitgesloten. Wij achten een dergelijk onderscheid naar soort beperking niet verdedigbaar en ongewenst. De doelgroep van de intramurale ggz is zeer divers. Onder hen bevindt zich een kern van zware patiënten, die jarenlang of levenslang aangewezen is op verblijf binnen een instelling. Het gaat bijvoorbeeld om patiënten met blijvende psychotische stoornissen, ernstige gedragsproblematiek, zware autistische stoornissen en/of chronische verslaving. De zorgbehoefte bij deze groep is verschoven naar een veilige omgeving (24-uurs nabije zorg) en ondersteuning bij kwaliteit van leven. Deze groep hoort ons inziens thuis binnen de Wet Langdurige Zorg.

Voor zover intramurale ggz naar Wmo of Zvw wordt overgeheveld dienen er duidelijke waarborgen te zijn om de positie van patiënten en naastbetrokkenen te beschermen.

Het gaat hierbij om belangrijke waarborgen die binnen de WMO/ZVW voor alle mensen die hier een beroep op doen van belang zijn:

- Rechtspositie cliënten: recht op toegang tot zorg, keuzevrijheid, klachtrecht, collectieve medezeggenschap en onafhankelijke cliëntondersteuning;
- Kwaliteit van zorg en toezicht;
- Een integraal zorg/leefplan dat alle levensgebieden bestrijkt en leidend is voor de te leveren zorg;
- Verplichtende regionale afspraken tussen verzekeraars, regiogemeenten en centrumgemeenten, met betrokkenheid van PG-organisaties; onder meer over (voorwaarden voor) ambulantisering;
- Cliëntvolgende financiering;
- Zorgvuldige knip tussen Zvw en Wmo;
- Investering in kennis bij gemeenten, met name ten aanzien van zware cliëntgroepen;
- Overgangsrecht in zowel Zvw als Wmo;
- Landelijke innovatieprogramma's.

Langdurige verblijfszorg als herkenbaar onderdeel in Zvw, zodat kwaliteit-van-levensperspectief gewaarborgd is.