

Positionpaper Rondetafelgesprek hervorming langdurige zorg 13 december 2013

In reactie op de brief van 6 november vragen Platform VG en CG-Raad nu uw aandacht voor de volgende punten:

1. Garandeer continuïteit van kwalitatief goed zorg en ondersteuning voor cliënt
2. Samenhang van beleid
3. Duidelijkheid over de financiering van de zorg
4. Houd oog voor de specifieke groepen

Ad 1

Garandeer continuïteit van goede zorg en ondersteuning

De rechtspositie van mensen met een beperking zal goed geregeld moeten worden. Via het overgangsrecht zal er duidelijkheid moeten komen over de vraag waar mensen straks op kunnen rekenen en op welke wijze zij hun zorg en ondersteuning georganiseerd krijgen. Informatie hierover zal duidelijk, zorgvuldig, gericht en toegankelijk moeten zijn. Wie gaat dat doen, welke groepen zijn er te onderscheiden en waar kunnen mensen terecht met vragen en/of geschillen?

Om burgers in staat te stellen eigen regie te voeren, keuzes te maken en te kunnen participeren naar vermogen is een beleid dat deze doelen ondersteunt noodzakelijk. Zij 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 integraal - dus over de domeinen heen - tot stand komen. De opstelling en uitvoering van (beleids)plannen kan alleen samen met de burgers, de cliënten zelf en hun (lokale) belangenorganisaties plaatsvinden. Alleen zij kunnen immers vanuit hun ervaringskennis beoordelen wat passend beleid is.

Ad 2

Samenhang wetgeving

Platform VG en de CG-Raad pleiten al vele jaren voor een integrale aanpak/ indicatiesysteem, waarbij het hele sociale domein - arbeid, Participatiewet, Jeugdwet, WMO en passend onderwijs - wordt meegenomen. Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is cruciaal voor het slagen van de decentralisatie van de jeugd-ggz.

Bijna 45.000 kinderen in Nederland hebben een verstandelijke beperking . Op dit moment maken naar schatting 15.000 jongeren tussen de 15 en 18 jaar gebruik van AWBZ-zorg met een extramurale indicatie. Vanaf 1 jan. 2015 vallen zij onder de Jeugdwet. Omdat voor een grote groep te verwachten is dat zij ook na hun 18-de jaar zorg- en ondersteuning nodig hebben, moeten zij zich dan weer melden bij het WMO loket. Een ander deel van deze groep zal te maken krijgen met de ZVW. Dit is niet uit te leggen aan burgers. Een aantal van hen zal mogelijk in aanmerking komen voor een indicatie WLZ.

Platform VG en de CG-raad pleiten ervoor om een soepel overgangsregime te hanteren en er op deze wijze voor te zorgen dat er continuïteit van zorg en ondersteuning voor deze jongeren wordt geboden. Dat betekent dus dat de jongeren zelf geen last moeten hebben van het feit dat zij vanaf hun 18e opeens onder een andere wetgeving vallen en mogelijk met andere zorgaanbieders en dus andere begeleiders te maken krijgen. We willen immers de mens centraal stellen en niet het systeem.

Door het onderbrengen van verzorging in de ZVW wordt het belang van het goed regelen van een solide pgb in de Zorgverzekeringswet groter. De staatssecretaris stelt nu voor, dat de zorg die de zorgverzekeraar gecontracteerd heeft leidend is. CG-Raad en Platform VG vinden dit niet ideaal en zijn van mening dat het pgb in de Zorgverzekeringswet op eenzelfde manier moet worden ingevoerd als in de WMO 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 persoonsgebonden budget.

Ad 3

Betaalbare zorg voor iedereen

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 burgers.

Wie betaalt welke rekening (ziek versus gezond) en hoe is de verdeling tussen de verschillende inkomensgroepen? Wij maken ons grote zorgen over de stapeling aan negatieve inkomensgevolgen voor chronisch zieken en mensen met een beperking.

Het verdwijnen van een aantal gerichte compensatiemaatregelen zal forse inkomensgevolgen hebben voor mensen uit onze achterban. De introductie van een maatwerkvoorziening op gemeentelijke niveau zal zich goed moeten richten op de mensen met een beperking en meerkosten. In 2015 worden mensen met een beperking opnieuw geconfronteerd met een hoger eigen risico (de compensatie eigen risico is dan verdwenen) en zal de eigen bijdrage zonder aanpassing van beleid voor de Wmo stijgen door het verdwijnen van de WTCG-korting. Wij worden graag betrokken bij het vormgeven van de nieuwe eigen bijdrage regeling in Wmo/WLZ, waarbij als uitgangspunt geldt dat stapeling aan eigen bijdragen wordt tegengegaan en mensen mee moeten kunnen blijven doen.

Ad 4

Houd oog voor de specifieke groepen

Platform VG, MEE en de CG-Raad vragen naar aanleiding van de brief van 6 november van de staatssecretaris aandacht vragen voor de volgende specifieke groepen:

- leerlingen die AWBZ zorg inzetten op school, zowel in het regulier basisonderwijs als speciaal onderwijs;
- de groep licht verstandelijk gehandicapten tussen 18 en 23 jaar;
- zintuigelijk gehandicapten;
- mensen in de WLZ die negatieve gevolgen ondervinden van de transities.

Voor mensen die gebruik maken van een focuswoning verwijzen wij graag naar hun eigen inbreng die vanmorgen heeft plaats gevonden.

AWBZ zorg en passend onderwijs

Op dit moment bezoeken ongeveer 70.000 leerlingen een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs en hebben 40.000 geïndiceerde leerlingen een plaats in het regulier onderwijs. Voor een aantal kinderen schiet onderwijsfinanciering tekort om op verantwoorde wijze onderwijs te kunnen volgen. Zij kunnen voor extra begeleiding en persoonlijke verzorging gebruik maken van AWBZ-middelen. In het kader van passend onderwijs zal er veel gaan veranderen voor leerlingen die nu gebruik maken van regulier onderwijs met een rugzak en voor kinderen die gebruik maken van speciaal onderwijs. Omdat, zoals gezegd, velen gebruik maken van extra ondersteuning op school, is het belangrijk dat er een goede overgangsmaatregel komt. We hebben begrepen dat tot 1 jan. 2015 de huidige indicaties geldig blijven al wordt passend onderwijs per 1 aug. 2014 ingevoerd. Maar wat gebeurt er daarna?

Jongeren 18 – 23 jaar met lichte verstandelijke beperking

Wij blijven pleiten voor een soepele overgang van Jeugdwet naar WMO. Een punt van zorg in het conceptwetsvoorstel vinden wij de leeftijdsgrens van 18 jaar. Deze leeftijdsgrens is niet reëel. In Nederland gaan jongeren gemiddeld pas rond hun 21e levensjaar op zichzelf wonen. Voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB) ligt dit moment vaak nog later. Het kost hen meer tijd om te leren voor zichzelf te zorgen.

Hoewel de mogelijkheid bestaat om de leeftijdsgrens op te rekken naar 23 jaar, zijn de voorwaarden hiervoor zeer strikt en beperkend. Wij pleiten voor een algehele verhoging naar 23 jaar, zodat alle jongeren een betere overgang kunnen maken naar een zelfstandig bestaan.

Verplichte bovenregionale afspraken noodzakelijk voor specifieke doelgroepen

Hoewel het uitgangspunt is om zorg dichtbij te organiseren, is dit niet altijd mogelijk. Met name voor specifieke doelgroepen is een bepaalde schaalgrootte nodig om goede voorzieningen te kunnen bieden en de expertise te borgen. Veel gemeenten zijn daarvoor te klein. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen met autisme, niet aan geboren hersenletsel (NAH), zintuigelijke beperking waaronder doofblinden of een licht verstandelijke beperking (LVB). Omdat de aantallen mensen met deze specifieke beperkingen in kleine gemeenten te klein zijn, zijn zij aangewezen op voorzieningen op regionale, bovenregionale of zelfs landelijke niveau. Het is daarom van belang dat hierover verplichte bovenregionale afspraken over inkoop en de kwaliteit van aanbod gemaakt worden tussen gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties. Hieronder lichten wij dit toe

- Voor **zintuigelijk beperkten** is dit van groot belang. In de nadere uitwerking van de brief langdurige zorg blijft men uitgaan van bekostiging door individuele gemeenten. Dit is echter een raamwerk en biedt onvoldoende garanties voor daadwerkelijk landelijke afspraken over een aanbod. Een suggestie zou zijn dat een regionale of landelijke inkoop geregeld wordt door bijvoorbeeld zorgverzekeraars (zie GGZ).
- De staatssecretaris stelt dat er geen uitzonderingen nodig zijn, maar wel **tijdelijk flankerend** beleid. De vraag is of dit het probleem rondom de specifieke doelgroepen oplost. *Tijdelijk* flankerend beleid kan alleen als er harde garanties zijn voor bovenregionale afspraken. Of de conclusie moet zijn dat er wel uitzonderingen moeten worden gemaakt.
- Er zijn grote zorgen over alternatieven binnen de Jeugdwet en de Wmo voor **kortdurend verblijf**. Ook hierover worden geen garanties gegeven, alleen vage toezeggingen. Het risico is dat mantelzorgers overbelast raken.

- In passages over **Autisme / NAH / EPA en LVB** worden vooral goede intenties beschreven. Toch zijn er hardere garanties nodig om continuïteit in het aanbod en het waarborgen van expertise te kunnen realiseren. De staatssecretaris spreekt vooral over 'kijken naar de organisatie / regionale samenwerking / extra aandacht voor / belangrijk om'. Voor deze doelgroepen is meer zekerheid nodig of een sluitend systeem.
- Daarom voor deze doelgroepen: verplichte regionale en bovenregionale afspraken

Gedwongen verhuizen

Platform VG en de CG-raad krijgen veel signalen dat mensen die op dit moment wonen in een zorginstelling met een ZZP VG 3, van hun zorgaanbieder te horen hebben gekregen dat ze op zoek moeten naar woonruimte. Dit omdat het zorgkantoor steeds minder productenaafspraken maakt voor de lage ZZP's. Alle goede woorden van de staatssecretaris ten spijt. Wie bepaalt? VWS of zorgkantoor? In het kader van de vele veranderingen zijn grote en kleine zorgaanbieders druk bezig met reorganisaties. Dit is noodzakelijk door veranderingen in wet- en regelgeving en taakstellingen vanuit het rijk op de extramurale begeleiding .

Sinds 20 november kunnen ouders/cliëntenraden hun zorgen melden via een digitale meldactie. Tot nu toe hebben wij ruim 100 unieke meldingen ontvangen over de gevolgen van interne reorganisaties, bouwplannen die zijn afgebroken, sluitingen van locaties, samenvoegen van locaties. Deze reorganisaties betreffen een veelvoud van 100 cliënten. De resultaten worden verwerkt in een rapport dat aan de Tweede Kamer en het ministerie van VWS wordt aangeboden.