

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

**Onderwerp**

Inbreng PG-organisaties AO decentralisatie Wmo/Wlz

Datum	Referentie	Inlichtingen bij	Bijlagen
23-04-2015	15-0026/MH/RS	Margot Brands Marijke Hempenius Cynthia Vogeler	1

Geachte Kamerleden,

Volgende week spreekt u in de Kamer over de decentralisatie Wmo/Wlz. Staatssecretaris Van Rijn heeft echter op voorhand aangegeven best tevreden te zijn over hoe het er nu voorstaat: "De decentralisatie is beheerst verlopen", schreef hij vorige week aan u.

Wij lezen de uitkomsten van de verschillende onderzoeken toch anders.

Uit het signaalrapport van de patiëntenorganisaties en uit de Monitor Transitie Jeugd blijkt namelijk dat mensen zo zelfstandig mogelijk willen leven maar dat het vinden van passende zorg en ondersteuning daarbij niet meevalt.

Veel mensen zijn totaal in het ongewisse over hoe hun zorg gaat verlopen, veel gemeenten hebben de onafhankelijke cliëntondersteuning niet goed geregeld, veel mensen worden geconfronteerd met een stapeling aan extra kosten. Het grootste probleem lijkt toch wat wij *lokettisme* noemen: mensen worden van het kastje naar de muur gestuurd en met stapels formulieren opgezadeld.

Het is daarom belangrijk dat u de continuïteit en kwaliteit van zorg waarborgt en systeemverantwoordelijkheid houdt tot de decentralisatie daadwerkelijk op orde is.

**Houdt u daarbij de essentie in het oog:**

1. Een goede toegang tot de zorg.
2. Een stevige positie voor de cliënt.
3. Integrale oplossingen zodat de verbindingen (ook letterlijk) soepel verlopen.
4. Zorg voor rust en ruimte in de budgetten bij gemeenten om de transitie goed te laten verlopen.

Wij geven u een serie aanbevelingen voor uw inbreng bij het AO Decentralisatie Wmo/Wlz om dit waar te kunnen maken.

Wij wensen u veel wijsheid toe bij de bespreking ervan.

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer  
directeur Ieder(in)



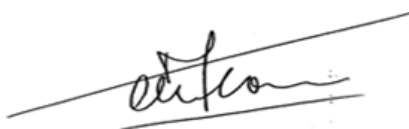
Wilna Wind  
directeur NPCF



Aline Saers  
directeur Per Saldo



Robert Boersma  
directeur Zorgbelang  
Nederland



Jo Terlouw  
directeur KansPlus

## Aanbevelingen AO decentralisatie Wmo/Wlz

### 1. Maak zorg toegankelijk

Mensen weten niet goed hoe zij de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben voor een normaal leven, voor hun kind met een beperking moeten regelen. Ouderen weten niet of hun thuiszorg nou onder de Wlz of de Zorgverzekeringswet valt. Er is veel verwarring. De optelsom van de snelle transitie per 1 januari 2015, de ingeboekte bezuinigingen en het overstappen op een solide Pgb dat uitgevoerd wordt door de SVB is voor de mensen uit onze achterban geen positieve multiplier. Zij merken de effecten hiervan direct op de continuïteit en kwaliteit van hun zorg en ondersteuning. Extra aandacht moet blijvend uitgaan naar de mensen die nu nog vanuit het overgangsrecht AWBZ hun zorg ontvangen en bij het aflopen van dit overgangsrecht op een andere manier hun zorg en ondersteuning moeten organiseren. Daarnaast verdienen ook de nieuwe zorgvragers speciale aandacht, zoals ook uit de rapportage van VGN en Actiz blijkt.

#### Aanbevelingen

- Zorg dat alle gemeenten op hun websites en in hun publicaties goed aangeven waar mensen met hun vragen terecht kunnen, hoe de toegang tot zorg en ondersteuning is geregeld en welke termijnen en procedures er dan gelden.
- Bewerkstellig dat gemeenten proactief cliënten benaderen van wie de indicatie afloopt, met een uitnodiging voor een 'keukentafel'-gesprek.
- Maak bij de volgende voortgangrapportage inzichtelijk hoe de gemeenten dit geregeld hebben.
- Geef via de uitvoerders goede en op het individu toegesneden informatie over het overgangsrecht.
- Benader mensen die in het overgangsrecht vallen tijdig en pro-actief voor een gesprek over de nieuwe situatie.
- Houd oog voor alle doelgroepen, zorg voor "kwaliteit en deskundigheid" in het toegangsgesprek.

### 2. Zorg voor onafhankelijke cliëntondersteuning

Integrale en onafhankelijke cliëntondersteuning is er niet in alle gemeenten. Het ontbreekt aan specifieke kennis kwaliteit en deskundigheid, onder meer op het gebied van Pgb. Ook is niet overal bekend dat de cliëntondersteuning naast zorg en ondersteuning ook de weg moet wijzen naar onderwijs, wonen, werk, inkomen etc.

Artikel 4 van het VN verdrag voor mensen met een beperking vertelt dat mensen met een beperking of hun vertegenwoordigers zelf actief betrokken moeten worden bij de ontwikkeling, inbedding en uitvoering van wetgeving en beleid. Als mensen eigen regie krijgen bij hun zorgvraag komt de zorg vanzelf dichtbij.

Actieve medezeggenschap van ervaringsdeskundigen is niet overal gewaarborgd en gefaciliteerd. Hiermee kan op lokaal niveau afbreuk worden gedaan aan het recht van medezeggenschap van mensen met een beperking.

#### Aanbevelingen

- Zorg dat gemeenten zich aan de wet houden en dus dat onafhankelijke en deskundige cliëntondersteuning (op alle levensterreinen) beschikbaar is. Stel eisen aan de kwaliteit, deskundigheid en integraliteit en betrek in bestuurlijke afspraken ook de cliëntvertegenwoordiging, naast VNG, VWS, Zorgbelang Nederland en MEE NL.
- Zorg dat gemeenten proactief cliënten wijzen op het bestaan van onafhankelijke cliëntondersteuning
- Zorg voor voldoende variatie in de cliëntondersteuning, aansluitend bij de behoefte van de verschillende doelgroepen.
- Zorg voor een goede mix in de professionele en vrijwillige cliëntondersteuning. Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid.

### 3. Zorg voor integrale zorgplicht voor het eerste loket

De (nieuwe) uitvoerders moeten er voor zorgen dat de burger geen last heeft van "institutioneel gedoe" en beleidsmatige hokjes. Blijf hierbij aandacht houden voor groepen mensen voor wie niet altijd duidelijk is vanuit welk stelsel hun zorg en ondersteuning geregeld moet worden. Denk hierbij aan kinderen tot 18, de overstap van Jeugdwet naar Wmo, of de continuïteit van zorg voor mensen die vanuit hun thuiswoon-situatie overgaan naar de Wlz. Voorkom dat mensen die GGZ en (L)VG problematiek hebben tussen wal en schip vallen.

Juist voor deze groepen leiden de gestapelde effecten van de decentralisaties tot zeer onwenselijke situaties. Het is juist bij deze kwetsbare groep, waar soms wel vijf nieuwe regelingen tegelijk in één huishouden kunnen binnenkomen. Een groot percentage heeft een Pgb, dus ook de trekkingsrechtperikelen zijn hier hard aangekomen; met alle bureaucratie en onzekerheid van dien. Daarnaast zien we dat de aansluitingen tussen zorg, ondersteuning en Passend Onderwijs en de Participatiewet, op dit moment nog volstrekt onvoldoende is. Tel daar alle (nieuwe) eigen bijdragen en bezuinigingen op medische hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen bij op en de flexibiliteit en het maatwerk dat nodig is om voor deze groep een passend aanbod aan zorg en ondersteuning thuis te bieden, zijn ver te zoeken.

#### Aanbevelingen

- Zorg voor een integrale zorgplicht voor de eerste (passende) instantie waar een kind/gezin of persoon zich meldt. Het motto van de Jeugdwet "één gezin, één plan, één regisseur" moet voor deze groep ongeacht loket worden toegepast. Waar een persoon of kind/gezin zich ook meldt, dient gezorgd te worden voor een integraal, passend aanbod aan zorg en ondersteuning in alle voor een jeugdige relevante levensdomeinen. Of het nu gaat om wonen, werken, onderwijs, zorg, ondersteuning, logeren, deeltijd wonen, dagbesteding en vervoer van en naar voorzieningen; in het leven van thuiswonende kinderen met beperkingen is grote flexibiliteit geboden.
- Integraal handelen is voor iedereen noodzakelijk en vooral voor jongeren met een beperking tussen de 18 en 23 jaar: Zorg voor een geleidelijke overgang tussen het 18e en 23e jaar vanuit de Jeugdwet naar de Wmo of de Wlz, waarbij de benodigde samenhang tussen zorg, onderwijs, wonen en werken uitgangspunt moet zijn.
- Geef ruimte aan initiatieven zoals het integraal PGB waar de mens centraal staat en niet het 'hokje' van waaruit de ondersteuning of zorg gefinancierd wordt.

#### 4. Rust en ruimte in de budgetten

Er zijn signalen dat VWS, op basis van recente realisatiecijfers van de Nza, overweegt structureel te korten op de beschikbare budgetten voor Wmo en Jeugd. Dit zal gevolgen hebben voor de mate en kwaliteit van de ondersteuning, waarbij wij niet uitsluiten dat bepaalde voorzieningen gesloten gaan worden. De PG-organisaties vinden dit geen goed idee. Als wij willen dat de transitie echt op gang komt is rust nodig en duidelijkheid over de beschikbare budgetten. Nu korten op de budgetten van de gemeentes gaat de mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben niet helpen en zal leiden tot een grotere en snellere instroom in de Wlz. Wij willen een financieringssysteem dat ervoor zorgt dat een gemeente waar goede zorg en ondersteuning beschikbaar is hiervoor kan worden beloond.

##### Aanbevelingen

- Geef gemeenten 3 jaar de tijd om de zorg en ondersteuning goed te regelen, met een stevige jaarlijkse verantwoording op resultaten. Dan wordt duidelijk of langer thuis wonen echt mogelijk is.
- Als gemeenten en zorgverzekeraars goede zorg en ondersteuning bieden binnen de Jeugdwet, Zvw en Wmo waardoor de participatiemogelijkheden en eigen regie van mensen toenemen, moeten zij hiervoor worden beloond.

#### 5. Verbeteringen Wmo/Wlz

##### *Persoonsvolgende financiering*

De patiënten-en cliëntenorganisaties vinden het belangrijk dat de werkelijke zorg- en ondersteuningsvraag van mensen uitgangspunt is voor het leveren en de verzilveringsvorm van zorg. Het komt nu maar al te vaak voor dat mensen graag hun zorg met een VPT of Mpt willen regelen, maar dat de voorkeurzorgaanbieder geen of te weinig productieafspraken heeft gemaakt met het zorgkantoor. De PG organisaties streven naar persoonsvolgende bekostiging waarbij het geld de cliënt volgt en er sprake is van werkelijke keuzevrijheid. Wij leveren dan ook graag een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de vernieuwingsagenda. Wij hebben begrepen dat er vooralsnog niet meer komt dan een agenda en de ontwikkeling van beleidsvoorstellen pas medio 2016 te verwachten zijn. Wij vinden dat een onwenselijke situatie. De Kamer is immers toegezegd dat er in de zomer een onderzoek naar mogelijkheden ten aanzien van persoonsvolgende bekostiging zou worden gepresenteerd en de mogelijkheid om zorgvernieuwing te bewerkstelligen d.m.v. pilots.

##### Aanbeveling

- Toon ambitie bij de totstandkoming van de vernieuwingsagenda en de ontwikkeling van beleidsvoorstellen die persoonsvolgende financiering mogelijk maken. Benut de pilotruimte om hier ervaring mee op te doen.

##### *Maatwerk in de Wmo ontbreekt*

Ondanks verschillende uitspraken van Rechtbanken over het belang van een zorgvuldig onderzoek, samenspraak en een passende oplossing, krijgen wij nog steeds signalen van mensen dat een gemeente zorg vermindert zonder hier een zorgvuldig gesprek over te voeren. Gemeenten maken geen verslag van het gesprek en geven regelmatig een negatieve beschikkingen af, waardoor een

geen mogelijkheid tot bezwaar en beroep open staat. Ook komt het voor dat gemeenten het indiceren van uren overlaten aan aanbieders, waarbij het voor burgers onduidelijk wordt waar zij met hun bezwaar terecht kunnen als dit voor hen niet passend is. Wij vinden dat op basis van de uitspraken die er nu al door verschillende rechtbanken zijn gedaan er meer eenduidigheid in de aanpak van gemeentes moet komen.

#### Aanbevelingen

- Zorg dat gemeenten invulling geven aan een zorgvuldig proces, samenspraak en dat gezocht wordt naar passende oplossingen.
- Voorkom een toenemende juridisering door mediation.
- Wijs mensen op de rechtspositie die zij hebben en geef hier invulling aan.

#### *Spoedzorg*

Momenteel is spoedzorg vanuit verschillende stelsels geregeld, dit veroorzaakt onrust onder cliënten en hun mantelzorgers. Wij krijgen signalen dat in een spoedsituatie mensen, die voorafgaand aan de spoedsituatie geen Wlz indicatie hadden, moeilijk toegang krijgen tot zorg met verblijf. De onzekerheid of er binnen 2 weken door het CIZ wel of niet een Wlz indicatie wordt afgegeven, maakt zorgaanbieders terughoudend bij opname.

Indien er geen sprake is van een Wlz-indicatie komen de kosten voor rekening van de zorgaanbieder. Wellicht zijn de kosten later te verhalen op het zorgkantoor (subsidieregeling kortdurend verblijf), of de gemeente (logeeropvang volwassenen uit de Wmo), of de verzekeraar (spoedopname bij geriatrische revalidatie).

Resultaat is nu dat mensen niet altijd snel opgenomen kunnen worden, terwijl hun situatie daar wel om vraagt. Denk bijvoorbeeld aan een mantelzorger die een heup breekt of plotsklaps overlijdt, waardoor de zorg voor een dementerende partner acuut wegvalt.

De onbekendheid en verwarring bij zorgprofessionals is ontstaan doordat de AWBZ wel een tijdelijke opname kende. Deze is per 1 januari komen te vervallen maar de behoefte blijft. Tijdelijke opname kan op basis van de subsidieregeling kortdurend verblijf, maar deze regeling kent geen spoedregeling. Ook de reguliere Wlz kent nu geen spoedregeling meer.

#### Aanbevelingen

- Betere afstemming tussen de verschillende regelingen.
- Waar nodig een spoedregeling om de continuïteit van zorg te borgen en terughoudendheid bij zorgaanbieders te voorkomen omdat zij opdraaien voor de kosten van geleverde zorg gedurende de periode dat de indicatieprocedure loopt (2 weken maximaal in deze gevallen).

#### *Keuze voor mensen met laag ZZP*

Mensen met een laag ZZP die thuis wonen worden gedwongen in 2015 een keuze te maken voor de Wmo (eventueel met Zvw) of gaan wonen (met verblijf) in een instelling. Juist voor mensen die uit een instelling weer zelfstandig zijn gaan wonen (veelal op verzoek van de instelling in het kader van de decentralisatie) is dit onwenselijk. Zij mogen niet kiezen voor een VPT, Mpt of Pgb.



#### Aanbeveling

- Wij vragen u om te bewerkstelligen dat er voor mensen die reeds vanuit een instelling naar de wijk zijn verhuisd, een uitzondering wordt gemaakt en zij de mogelijkheid krijgen om met een Mpt of VPT of Pgb gefinancierd via de Wlz te blijven wonen in hun huis.

#### *Integrale oplossingen: afbakening Wlz t.o.v. Wmo/Jeugdwet en Zvw*

Wij maken ons ernstig zorgen over de wijze waarop het CIZ op dit moment omgaat met indicatieaanvragen voor kinderen tot 18 jaar. Wij krijgen terug dat, zolang kinderen thuis kunnen blijven wonen, zij niet voor Wlz in aanmerking komen, in sommige situaties zelfs als sprake is van meervoudige complexe problematiek omdat de beleidsregels t.b.v. gebruikelijke zorg zijn aangescherpt. "Ouders worden geacht tussen 8 en 18 jaar, een woonomgeving te bieden waarin de fysieke en sociale veiligheid van kinderen is gewaarborgd, een passend pedagogisch klimaat wordt geboden en hen zorg in de zin van verzorging, begeleiding en stimulans te bieden waar nodig en passend bij hun ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid" in het kader van gebruikelijke zorg. Ten gevolge van deze regeling krijgen kinderen tot 18 jaar bijna geen Wlz indicaties meer. In 2014 werd de regeling gebruikelijke zorg anders ingevuld ( 5 tot 12 jaar en 12 tot 18 jaar). Als deze beleidsregel strikt blijft worden uitgevoerd zal dit betekenen dat de Wlz indiceerbare nauwelijks voor Wlz in aanmerking zullen komen omdat iedereen er voor "kiest" thuis te blijven wonen. Bijkomend nadeel is dat ouders overbelast worden en in het slechtste geval door het ontbreken van maatwerk een beroep doen op de Wlz.

#### Aanbevelingen

- Handhaaf de oude toepassing van de regeling gebruikelijke zorg
- Geef mensen die vanaf 18 jaar onder het regime van de Wlz vallen, al eerder toegang tot die Wlz. Dit vanwege de levenslange zorgvraag, het permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid.

#### *125 % regeling, extra kosten thuis*

Het lijkt erop dat de regeling voor cliënten die een zzp hebben en thuis blijven wonen waarmee zij via de regeling 'extra kosten thuis' (EKT) max. 25 % aan zorguren/Pgb aan het oorspronkelijke budget kunnen toevoegen vertraagd wordt ingevoerd doordat concrete handvatten ontbreken voor zorgkantoren om tot goede uitvoer te komen.

#### Aanbeveling

- Zorg dat de regeling extra kosten thuis, zo snel mogelijk in werking treedt. Zorgkantoren moeten in staat worden gesteld zo snel mogelijk deze regeling uit te voeren.

#### *Meerzorgregeling*

De situatie rondom de huidige meerzorgregeling is nog even problematisch als vorig jaar. Veel te veel mensen met een zzp krijgen niet het budget dat ze nodig hebben om de zorg thuis kwalitatief goed te organiseren. In de wetenschap dat vele wlz indiceerbare door het CIZ verwezen zullen worden naar de meerzorgaanvraag, zal het probleem van de meerzorg explosief worden als er niets verandert.

#### Aanbeveling

- Het zorg op maat profiel moet zeer snel ontwikkeld worden en zolang die er niet is moet een budgetgarantie worden verstrekt aan de mensen die het nodig hebben

### 6. Voorkom een stapeling aan kosten en regelingen

Bij de oplossing die gemeenten bieden wordt geen rekening gehouden met de stapeling aan eigen bijdragen en eigen betalingen en mensen worden hierover niet of te laat geïnformeerd. Wij vinden het van groot belang dat gemeente in de gaten houden wat het effect is van de eigen bijdrage op de inkomenspositie van mensen en tegemoetkomt als mensen in de knel komen. De gemeente moet er daarnaast zorg voor dragen dat zorgvragers bij een aanvraag voor een voorziening weten hoe hoog de eigen bijdrage zal zijn.

Wij hebben van het CAK begrepen dat de eigen bijdrage bij een Mpt wordt berekend op basis van werkelijk geleverde zorg (ZIN), maar dat cliënten die een Pgb gebruiken, de eigen bijdrage betalen over het volledige budget, ook als zij slechts een deel van het budget gebruiken gedurende het jaar. Er zijn immers budgethouders die elk jaar een deel van het budget terug betaalden aan het zorgkantoor. Dit komt doordat hun zorgbehoefte niet gedurende het jaar constant is, dit is afhankelijk van hun ziekte.

#### Aanbevelingen

- Wijs de gemeenten op hun plicht om in het eerste gesprek met mensen over de bij hen passende oplossingen rekening te houden met de draagkracht van mensen en voorkom zo een stapeling aan kosten.
- Zorg ervoor dat cliënten die hun zorg inkopen met een Pgb de eigen bijdrage betalen op basis van werkelijke zorgconsumptie en direct na de zorgconsumptie een heffing volgt. Dit gelijk aan de regeling voor natura zorg.

### 7. Zorg voor het Pgb als volwaardig alternatief naast Zorg in Natura

Gemeenten ontmoedigen al te vaak de inzet van het Pgb. Dit gebeurt ook voor thuiswonende kinderen met een beperking.

Gemeenten stellen al te vaak te lage tarieven vast voor de zorg die ingekocht wordt bij een familielid of zelfstandige zorgverlener, maar ook voor bijvoorbeeld dagbesteding. Op deze wijze is het Pgb geen volwaardig alternatief voor Zorg in Natura en kan er geen verantwoorde zorg worden ingekocht. Ook is informatie over het Pgb als alternatieve zorgvorm niet goed beschikbaar in alle gemeenten.

#### Aanbevelingen

- Verbeter de uitvoering van het Pgb als volwaardig alternatief naast Zorg in Natura bij de Wmo, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet.
- Informeer gemeenten beter over wat bovengebruikelijke zorg inhoudt, zodat goede zorg gecontinueerd kan worden.
- Zorg dat er een duurzame oplossing komt voor de uitvoeringsproblemen waar mensen nu mee te maken hebben.
- Wees transparant over de leveringsvorm en tarieven voor het Pgb. Deze moet openbaar en makkelijk toegankelijk zijn.



- Stel budgethouders in staat om aan de plichten van goed werkgeverschap te voldoen. Kosten die ten laste van het Pgb gedeclareerd worden en gepaard gaan met de inkoop van zorg reiken verder dan de vergoeding of uurloon van de feitelijke zorg. Er moet ook rekening gehouden worden met verplichte en vrijwillige arbeidsvoorwaarden die voortvloeien uit basis van de overeenkomst en het Arbeidsrecht.
- Maak werk van de verbetervoorstellen voor het Pgb van Per Saldo uit bijlage 1, die wij van harte ondersteunen.

### **8. Investeer in randvoorwaarden zodat mensen langer zelfstandig kunnen wonen**

De overheid vindt het belangrijk dat mensen langer zelfstandig wonen. Het aantal plaatsen in instellingen wordt verminderd en er wordt bezuinigd op zorg thuis. Er zijn onvoldoende geschikte woningen beschikbaar en de bestaande woningvoorraad is onvoldoende aan te passen aan de veranderende populatie. Eigen regie, ook wanneer je zorg en ondersteuning nodig hebt, betekent ook zelf bepalen hoe je woont. Er dreigen onveilige situaties te ontstaan en problemen als verwaarlozing, schulden, eenzaamheid en misbruik van mensen nemen toe. Voor ouderen is het van belang nieuwe initiatieven de ruimte te geven zodat de diversiteit in de woningen. Dit geldt ook voor mensen die beschermd moeten wonen. Vernieuwing ten aanzien van beschermd wonen en behoud van eigen regie middels initiatieven met een Pgb moeten verder geïntensiveerd worden en niet belemmerd worden.

#### Aanbevelingen

- Investeer in voldoende en bruikbare woonruimte en in de randvoorwaarden om goed zelfstandig te kunnen (blijven) wonen. Zo voorkom je het ontstaan van onveilige situaties. Ook nemen problemen zoals verwaarlozing, schulden, eenzaamheid en misbruik van mensen af.
- Betrek cliëntenvertegenwoordiging bij de regionale beleidsplannen beschermd wonen, en behoud en maak wooninitiatieven met een Pgb ook in de toekomst mogelijk.

### 9. Bevorder de samenwerking op regionaal niveau

Op regionaal niveau moet duidelijk zijn welke zorg en ondersteuning voor welke groepen nodig is. Ook is informatie nodig over de vraag hoeveel passende woningen nodig zijn (zie punt 8) om het langer zelfstandig wonen echt mogelijk te maken. De PG-organisaties achten het van belang dat hierover op regionaal niveau goede werkafspraken en een vernieuwingsagenda tussen partijen tot stand komen. De samenwerking tussen wijkverpleging, huisarts en het wijkteam moet soms nog worden geregeld. Zie daar op toe. Hulp- en zorgverleners moeten elkaar snel kunnen vinden om tot een oplossing voor mensen te komen.

#### Aanbevelingen

- Stel op regionaal niveau een brede werkagenda en vernieuwingsagenda op over zorg, welzijn, wonen en meedoen.
- Rapporteer de kamer over de voortgang van de regionale samenwerking
- Regel moet zijn dat mensen eerst worden geholpen en dat de afhandeling in het systeem volgend is.
- Maak op lokaal niveau duidelijk waar mensen met hun vragen en/of klacht terecht kunnen en verbeter de invloed van verzekerden op het beleid en de uitvoering van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes.
- Faciliteer dat de stem van de burgers om wie het gaat op regionaal niveau gehoord wordt.