

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
De heer Jan Janse,
mevrouw Sanne Lubbers en
mevrouw Inge Rasser
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp

Vernieuwingsagenda Wlz

Datum	Referentie	Inlichtingen bij	Bijlagen
124-06-2015	15-0057/MH/RS	Marijke Hempenius	1

Geachte heer, mevrouw,

Op 22 juni ontvingen wij van VWS een presentatie over de stand van zaken vernieuwingsagenda Wet langdurige zorg (Wlz). Nog voor het zomerreces zal hierover een brief aan de Tweede Kamer worden gestuurd. Ieder(in) en Per Saldo onderschrijven de missie van de Wlz zoals VWS die schetst: mensen met een zware beperking in de positie brengen om te leven zoals zij dat willen. Dit betekent dat vernieuwing inderdaad gericht moet zijn op het realiseren van de wensen van de cliënt.

Gewenste veranderingen

De Wlz kan een grote stap voorwaarts worden als er op korte termijn vol wordt ingezet op het versterken van de positie van de cliënt en het vergroten van de eigen regie door cliëntgestuurde financiering. In verschillende ambtelijke overleggen en met de inbreng van ervaringsdeskundigen hebben wij de afgelopen periode dit standpunt en de daarmee samenhangende vernieuwingen ingebracht.

Deze vernieuwingen - die wat ons betreft centraal moeten staan in de vernieuwingsagenda - geven wij hieronder puntsgewijs weer. (In de bijlage vindt u een uitgebreidere toelichting)

1. Durf te kiezen voor eigen regie en flexibiliteit door invoering van persoonsvolgende bekostiging.
2. Versterk de positie van cliënten door keuzevrijheid en inspraak goed te regelen.
3. Zorg dat de toegang tot de Wlz goed geregeld is, met duidelijke criteria en onafhankelijke indicatiestelling.

4. Zorg dat het kwaliteitsbeleid werkelijk gericht is op het realiseren van een hoge kwaliteit van leven.
5. Laat de verantwoording over de geleverde zorg plaatsvinden tussen cliënt en zorgaanbieder. Overbodige bureaucratie kan zo worden vermeden.
6. Garandeer dat cliënten een beroep kunnen doen op onafhankelijke cliëntondersteuning.
7. Bied betere informatie over het zorgaanbod, de keuzemogelijkheden en de financiële consequenties, zoals eigen bijdragen.
8. Kies voor een verder scheiding van wonen en zorg om de flexibiliteit en keuzevrijheid binnen de Wlz te vergroten.
9. Bezie de huidige inkoop nog eens kritisch vanuit de wensen van de cliënt: dit zou kunnen leiden tot een verschillend inkoopmodel voor gehandicaptenzorg en ouderenzorg.

Graag blijven wij betrokken bij de verdere invulling en uitvoering van de vernieuwingsagenda. En we zijn benieuwd hoe de uitkomsten van de uitgebreide experimenten met persoonsvolgende bekostiging en het verstevigen van de regiefunctie in de Wlz gestalte gaan krijgen.

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer,
Directeur Ieder(in)



Aline Saers
Directeur Per Saldo

Bijlage: Toelichting kernthema's vernieuwingsagenda

1. Durf echt te kiezen voor eigen regie, keuzevrijheid en flexibiliteit

Mensen die langdurig intensieve zorg nodig hebben, zijn aangewezen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Intensieve zorg grijpt diep in het leven van kwetsbare mensen en hun naasten. En dus is het juist in de Wlz uiterst belangrijk dat mensen de regie behouden. De beste manier om dit te realiseren is door consequent te kiezen voor persoonsvolgende bekostiging of een PGB. Mensen krijgen in dat geval een zorgpakket/ budget toegewezen waarmee hun persoonlijk plan kan worden verwezenlijkt. Persoonsvolgende bekostiging betekent ook dat cliënten gaan 'stemmen met de voeten'. Ze kunnen (voor een deel) naar een andere zorgaanbieder overstappen, als ze niet tevreden zijn over de geleverde zorg. Dit is uiteindelijk ook in het voordeel van de zorgaanbieders. Zij worden beloond met extra cliënten als ze goede kwaliteit leveren. Met zorgaanbieders worden raamcontracten gemaakt zoals veelal in de Wmo; er wordt op basis van kwaliteit ingekocht en niet op basis van tarief (Zeeuwse model). Daarnaast is persoonsvolgende bekostiging ook kostenbesparend en maakt persoonsvolgende bekostiging het mogelijk om veel flexibeler in te spelen op wat mensen echt nodig hebben. Versterking van eigen regie is mogelijk met een integraal PGB of een persoonsvolgend budget in aansluiting op levensdomeinen van bijvoorbeeld zorg, onderwijs en werk. Deze domeinen laten zich in tegenstelling tot wetten niet scheiden, maar lopen in elkaar over.

2. Versterk de positie van mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben

Mensen moeten kunnen kiezen tussen zorg thuis of in een instelling. Daarnaast vinden wij het noodzakelijk dat mensen zelf kunnen kiezen welke financieringsvorm het meest passend is (zorg in natura, MPT of VPT of Pgb) en dat deze dan ook geleverd wordt. Voldoende en gerichte informatie is van belang om als cliënt de juiste afweging te kunnen maken tussen de financieringsvormen om passende zorg mogelijk te maken. Niet alle zorgvragers zijn in staat zelf regie te voeren over de (inkoop van) zorg. Het is bijvoorbeeld van belang om dat informatie wordt verstrekt over de rechten en plichten die samenhangen met het PGB. Een ondersteuningsaanbod is nodig voor cliënten (of hun vertegenwoordigers) die een PGB kunnen beheren, maar training en advies nodig hebben om hierop voldoende voorbereid en toegerust te zijn.

Op basis van een persoonlijk plan krijgen mensen een budget toegewezen en kan men kiezen voor persoonsvolgende bekostiging, Pgb of een combinatie daarvan. Zorg hierbij dat alle leveringsvormen (waaronder het Pgb) als volwaardig alternatieven waaruit gekozen kan worden naast elkaar staan. De cliënt bepaalt wat maatwerk en/of passende zorg is. Dit vraagt een andere rol van het zorgkantoor. Het zorgkantoor zal meer via raamcontracten inkopen en vervult aan de achterkant een bemiddelings- en administratieve rol. Het persoonlijk plan wordt periodiek geëvalueerd in gesprek tussen cliënt en zorgverlener en op basis hiervan wordt de zorg en ondersteuning bijgesteld. De inspraak en medezeggenschap van cliënten bij zijn plan en op de uitvoering van de zorg (door de zorgaanbieder) wordt hierdoor verbeterd.

3. Maak de toegang eenduidig en op maat

De toegang voor mensen die levenslang zorg en ondersteuning nodig hebben (permanent toezicht en 24 uur per dag zorg nabij), moet goed en eenduidig geregeld zijn. Ook als het gaat om kinderen en jongeren! Steeds vaker ontvangen wij signalen dat kinderen met een 24/7 zorgvraag die thuis wonen, niet de passende indicatie krijgen. Het is goed dat de Wlz uitgaat van een onafhankelijke indicatiestelling. De indicatiestelling zelf moet worden afgegeven op basis van een gesprek. Het moet dan wel gaan om een indicatie op maat en niet om een bij benadering best passend profiel. Duidelijke afspraken over de indicatie en vertaling naar persoonlijk plan en financiering zijn cruciaal.

De zorg van mensen met een indicatie GGZ-C moet gecontinueerd worden op basis van (verlenging van) het overgangsrecht, totdat duidelijk is of zij binnen de Wlz worden ondergebracht of binnen een ander wettelijk kader gaan vallen. Hierover moet zo snel mogelijk duidelijkheid worden verschaft.

Van groot belang is een zeer zorgvuldige uitwerking en toepassing van de doelmatigheidsregeling in de Wlz, waarbij (de toegang van) de meerzorgregeling en de uitwerking van een zorg-op-maat-profiel hoog op de (politieke) agenda dienen te staan. We willen aandringen op betrokkenheid van cliëntenorganisaties in dit traject.

4. Kwaliteit is gericht op de kwaliteit van leven

De kwaliteit van zorg richt zich op de output-kwaliteit in de vorm van kwaliteit van leven voor de cliënt. Procedures en protocollen zijn alleen nodig voor risicovolle situaties/handelingen. Kern van het kwaliteitsbeleid is de dialoog tussen de cliënt(vertegenwoordiger) en de zorgverlener over de passendheid van de zorg en ondersteuning en de ervaren kwaliteit van leven. Een dergelijke kanteling in het kwaliteitsdenken zal bijdragen aan het stimuleren van de deskundigheid van medewerkers.

5. Verantwoording vindt plaats tussen de cliënt en zorgverlener

Niet het volgen van regeltjes maar het realiseren van goede zorg moet het uitgangspunt van de Wlz zijn. Dit betekent ook dat de verantwoording over de geleverde zorg moet plaatsvinden tussen aanbieder en klant. Overbodige bureaucratie en controlemechanismen – inclusief de beruchte afvinklijstjes – kunnen dan vervallen. Dit alles valt alleen te realiseren als de cliëntpositie wordt versterkt via persoonsvolgende budgetten en een goede cliëntondersteuning. De rol van het zorgkantoor wordt in deze opzet gekanteld. Het zorgkantoor zal meer via raamcontracten inkopen en vervult aan de achterkant een bemiddelings- en administratieve rol. In het toezicht moet ruimte komen voor nieuwe manier van toezicht op veiligheid, die de eigen verantwoordelijkheid van cliënt, zorgorganisatie en zorgverleners versterken. Het gaat om een regelarme uitvoering.

6. Garandeer onafhankelijke cliëntondersteuning

Het is belangrijk dat cliënten zelfstandig een beroep kunnen doen op onafhankelijke en professionele cliëntondersteuning. Dit is ondersteuning die los staat van de belangen van zorgkantoren en aanbieders. Het gaat nadrukkelijk om een cliëntondersteuner die naast de cliënt

staat in het zoeken van een passende oplossing. De cliëntondersteuning binnen de Wlz kan verder worden uitgebouwd en meer doelgroepgericht worden aangeboden en meer bekendheid krijgen bij cliënten en hun familie. Transparant moet zijn dat deze functie beschikbaar is voor zowel het indicatiegesprek (via Wmo als er nog geen Wlz indicatie is afgegeven), het persoonlijke plan, de zorgbemiddeling als voor de bespreking van het zorgplan tussen aanbieder en verzekerde (Wlz-clientondersteuner).

7. Geef betere informatie over zorgaanbod en keuzemogelijkheden, met inzicht in financiële aspecten

Betere informatie over de verschillende mogelijkheden van inzet van zorg en ondersteuning, financiering en eigen bijdragen en de plaats waarop zorg geleverd wordt zijn cruciaal om tot vernieuwing en innovatie te komen. Het is nodig om in het communicatietraject rondom de nieuwe wet mensen te informeren over de verschillende mogelijkheden van het combineren van wonen en zorg. Wij kunnen ons goed voorstellen dat er meerder vormen van zorg komen die je los van de wooncomponent kan inzetten.

Schotten in wet- en regelgeving (Wlz, Wmo, ZvW, Jeugdwet, ook in relatie tot passend onderwijs en de Participatiewet) en de verantwoording leiden tot gescheiden domeinen die een integrale benadering in de weg staat. Cliënten en budgethouders met meervoudige problematiek ervaren dit als belemmerend. De mogelijkheden om zorgfuncties (begeleiding, verpleging en verzorging, etc.) integraal in te kopen zijn beperkt als sprake is van meer dan één wettelijke grondslag. Ook de mogelijkheden om zorg in te zetten op school of op het werk, waardoor de maatschappelijke participatie van de kwetsbare groep wordt bevorderd, kunnen hierdoor onvoldoende worden benut. Onze overtuiging is dat het experiment met het integraal PGB in Woerden en Delft een voorbeeld is dat navolging verdient als het gaat om versterking van de eigen regie van budgethouders door schotten in wet- en regelgeving te doorbreken.

8. Ga verder met scheiden van wonen en zorg

De essentie van de Wlz is dat het gaat om mensen die veel zorg en ondersteuning in de eigen woning nodig hebben, maar soms ook samen wonen in een woonvorm of groep. Voor mensen met een levenslange handicap betekent dit dat ze het grootste deel van hun leven in een woonvorm wonen en niet, zoals ouderen die naar een verpleeghuis moeten, slechts een korte periode aan het einde van het leven. Het PGB heeft een enorme diversiteit van woonvormen (en het scheiden van wonen en zorg) opgeleverd. Een verdere doorzetting van het scheiden wonen en zorg in Wlz-instelling is noodzakelijk om de keuzevrijheid en flexibiliteit voor Wlz-zorgvragers te vergroten.

Om het mogelijk te maken te wisselen van zorgaanbieder zonder te hoeven verhuizen en afscheid te moeten nemen van huisgenoten, moeten wonen en zorg van elkaar worden gescheiden. Dit hoeft echter niet op de traditionele manier waarbij de cliënt individueel een woonruimte huurt. In de wet kan geregeld worden dat de zorgaanbieders die nu zowel wonen als zorg gecombineerd aanbieden, de woonfunctie afsplitsen in een afzonderlijke bedrijfseenheid. Uiteraard is het ook mogelijk om een woning te huren. Je zou kunnen overwegen om de gezamenlijke ruimten

(zorginfrastructuur) onder te brengen bij een aparte entiteit of bij de gemeente, want veel zorggebouwen zouden ook uitstekend gebruikt kunnen worden voor uitvoering van taken binnen bijvoorbeeld Jeugdzorg, Wmo of welzijn. Dat maakt het voor zorgkantoren en cliënten mogelijk om de woonfunctie bij de ene aanbieder te contracteren en de zorg bij een ander.

Ieder(in) wil graag betrokken zijn en meedenken bij het inzetten op een andere wijze van financiering, zoals hierboven beschreven. Voorgesteld wordt om via een aantal pilots ervaringen op te doen (vergelijkbaar met de invoering van de zorgzwaartepakketten begin jaren 2000).