

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

**Onderwerp**

AO Wet langdurige zorg 3 maart 2016

Datum	Referentie	Inlichtingen bij	Bijlagen
1 maart 2016	16-0160/DK/JA/RS	Dorien Kloosterman tel. (06) 46291032	

Geachte Kamerleden,

Ruim 110.000<sup>1</sup> mensen met verstandelijke, zintuiglijke, lichamelijke en soms meer-  
voudige beperkingen maken gebruik van langdurige zorg en ondersteuning vanuit de Wet  
langdurige Zorg (Wlz). Het gaat daarbij om hulp thuis, dagbesteding, speciale  
behandeling of om zorg met verblijf.

Op 3 maart a.s. debatteert u met de staatssecretaris over de voortgang van de Wet  
langdurige zorg (Wlz). Wij willen graag de volgende punten onder uw aandacht brengen:

1. Ambitieniveau vernieuwingsagenda brokkelt af;
2. Toegang tot Wlz problematisch voor jonge kinderen;
3. Tijdovende en te ingewikkelde procedures voor ouders en naasten;
4. Veel mensen hebben nog vragen.

**1. Ambitieniveau vernieuwingsagenda brokkelt af**

Tijdens de behandeling van de Wlz op 11 september 2014 hebben de regeringspartijen  
samen met D66, CU en SGP opgeroepen om voor 1 januari 2015 met een  
vernieuwingsagenda<sup>2</sup> te komen. We zijn blij dat de vernieuwingsagenda er eindelijk is, en  
dat daarin een mens/leefbeeld wordt geschetst waarin wij ons herkennen. Tegelijkertijd  
zien we dat het ambitieniveau op weg naar de agenda steeds lager komt te liggen.  
Daardoor geeft de vernieuwingsagenda volgens ons onvoldoende antwoord op de

<sup>1</sup> Bron: CIZ, standcijfers 1 oktober 2015.

<sup>2</sup> <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2014Z15641&did=2014D31588>

elementen uit de motie, en wordt wel erg makkelijk voorbij gegaan aan een aantal fundamentele vraagstukken, zoals persoonsvolgende financiering, 'de vermaatschappelijking van langdurige zorg', de grensgebieden tussen stelsels, de forse bezuiniging en aan de gevolgen van deze bezuinigingen.

Onderwerpen uit de motie<sup>3</sup> die nu helaas ontbreken zijn:

- het scheiden van de domeinen van en ontwikkeltrajecten voor ouderen- en gehandicaptenzorg, onder andere op het gebied van kwaliteitseisen en bekostiging;
- het meer leggen van een directe relatie tussen de individuele kosten, zoals de eigen bijdrage, en de leverancier van de dienst;
- het bevorderen van het scheiden van wonen en zorg; het tegengaan van regeldruk, administratieve lasten en bureaucratie;
- het toekomstige aantal en positionering van zorgkantoren.

Het ontbreken van deze onderwerpen in de vernieuwingsagenda is een gemiste kans. Ook zijn wij teleurgesteld dat de punten die Ieder(in) tijdens het bestuurlijk overleg heeft ingebracht ontbreken in de huidige brief.<sup>4</sup>

***Wij verzoeken u tijdens het debat aandacht te vragen voor de bovenstaande onderwerpen uit de motie.***

In de brief 'Waardig leven met zorg' wordt gesproken over een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk. Een mooi uitgangspunt, maar wij willen graag één stap verder gaan: een persoonsvolgende uitvoeringspraktijk. Persoonsvolgende financiering zorgt namelijk écht voor eigen regie en keuzenvrijheid. In de praktijk zien we al goede initiatieven in die richting, met het Zeeuws model en vouchers.

Duidelijke afspraken over de toegang en een vertaling naar een persoonlijk plan en financiering zijn cruciaal. Mensen krijgen een toereikend en persoonsvolgend budget toegekend op basis van de onafhankelijke toegang. Er wordt consequent gekozen voor persoonsvolgende financiering die flexibel en *volgend* is op de zorgvraag. Zo behouden de mensen die zorg nodig hebben en hun omgeving regie en keuzevrijheid. Of het nu gaat om zorg in natura of een pgb, of alle denkbare flexibele varianten daartussenin; zorg en ondersteuning zijn altijd integraal. Wat ons betreft spreken we straks alleen nog maar van het IPGB en INatura.

<sup>3</sup> <http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2014Z15641&did=2014D31588>

<sup>4</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2016/02/26/kamerbrief-over-waardig-leven-met-zorg/kamerbrief-over-waardig-leven-met-zorg-1.pdf>

Verder vragen wij uw aandacht voor:

- De **grensgebieden** tussen de Wlz en de Wmo/Jeugdwet/Zvw. Dit omdat mensen met een beperking levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. De zorg en ondersteuning die zij nodig hebben is niet los te zien van hun werk, woning en/of hun opleiding;
- De **Maatschappelijke context**. Cliëntenorganisaties benadrukken dat in de vernieuwingsagenda ruimte moet zijn om de maatschappelijke/contextuele definitie van zorg op te nemen.
- Er is een **bezuiniging van € 500 miljoen** aangekondigd. Wij vragen ons af hoe de maatregelen die zijn opgenomen in de vernieuwingsagenda zich verhouden tot de aangekondigde bezuinigingen. Helder is dat de maatregelen budgettair neutraal moeten worden uitgevoerd. Als daar dan nog een extra bezuiniging van € 500 miljoen overheen komt, zijn wij bang dat de langdurige zorg (verder) verschaalt.

## 2. Toegang tot Wlz problematisch voor jonge kinderen

Wij onderscheiden drie problemen ten aanzien van de toegang tot de Wlz;

### a. Problematische toegang voor zeer jonge kinderen met complexe problematiek

Bij jonge kinderen tussen de 0-3 jaar spelen drie punten bij het bepalen van toegang tot de Wlz:

- Grondslagbepaling;
- Vaststellen van de blijvendheid;
- Vaststellen van de noodzaak 24-uurs zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht.

Om toegang tot de Wlz te krijgen moet nu aangetoond worden dat permanent toezicht noodzakelijk is. Wanneer permanent toezicht noodzakelijk is vanwege somatische problematiek en/of een lichamelijke handicap dan gaat het om intensieve kindzorg. Deze zorg valt binnen de zorgverzekeringswet. Het bovenstaande is ook van toepassing bij kinderen van 3-5 jaar. Alleen is bij deze leeftijdscategorie in de beleidsregel aangegeven dat de beschreven gebruikelijke zorg niet van toepassing is als het gaat om een kind met ernstige, meervoudige en complexe handicaps met *een blijvend* zeer laag ontwikkelingsperspectief. Veel jonge kinderen met complexe problematiek zijn eind 2014 tot de 'vergeten groep' (de Wlz indiceerbaren) gaan behoren. We zien dat deze jonge cliënten niet worden toegelaten tot de Wlz, terwijl de problematiek eenduidig is. Gemeenten kopen zware VG-zorg niet in. Dit zou immers over gaan naar de Wlz. Kortom, voor jonge kinderen met meervoudige complexe problematiek tot 5 jaar, is de Wlz niet toegankelijk, bijvoorbeeld omdat er geen IQ-test kan worden afgenomen, omdat de grondslag moeilijk bepaald kan worden.

***Wij roepen u daarom op de staatssecretaris van VWS de situatie van deze groep jonge kinderen die levenslang zijn aangewezen op zorg nader te onderzoeken, zodat deze groep op een andere manier beoordeeld kan worden voor de toegang de Wlz.***

b. Afwentelgedrag van gemeenten

Om toegang tot de Wlz te krijgen wordt het afwegingskader gebruikt. Er wordt gekeken naar de 'naakte cliënt in de kale kamer'. Met andere woorden, de sociale omgeving telt niet mee bij de beoordeling of iemand wordt toegelaten tot de Wlz en welk zorgprofiel passend is. En dat terwijl bij cliënten die via de Wmo/Zvw zorg en ondersteuning krijgen de sociale omgeving wel mee wordt meegenomen bij de beoordeling. Aan de ene kant merken wij dat veel gemeenten in het kader van de herindicatie cliënten oproepen zich eerst te melden bij het CIZ (en pas nadat er eventueel een afwijzing is van het CIZ). Daarna gaan deze gemeenten in gesprek met de cliënt voor een passend zorgaanbod/ maatwerkvoorziening. Omdat eigen bijdragen in de Wlz en de Zvw anders geregeld zijn, is er aan de andere kant sprake van calculerend gedrag van de cliënt en zijn of haar familie. In de Zvw wordt immers geen eigen bijdrage betaald, in de Wlz (en de Wmo) wel.

***Wij verzoeken u daarom aandacht te vragen voor de perverse prikkels die in het systeem zitten en de staatssecretaris te vragen om voor oplossingen te zorgen.***

c. Kinderen met dubbele diagnose kind van de rekening

Veel cliënten met een GGZ-c indicatie zijn levenslang aangewezen op een vorm van begeleiding en beschermd wonen. En we zien veel cliënten met een 'dubbele grondslag'; kinderen met een verstandelijke beperking én psychische problemen. In het kader van inkoop valt de zorg die aan deze kinderen is geleverd in de categorie 'zwaar' (H821). Bij de overgang van de AWBZ naar de Wlz en de Jeugdwet is door de staatssecretaris gezegd dat gemeenten geen hulp voor de categorie zwaar hoefden in te kopen. Deze kinderen zouden naar de Wlz gaan. Inmiddels zijn we een jaar verder.

De kinderen met een dubbele diagnose die al in de 'oude' AWBZ zaten zijn inmiddels tot de 'vergeten groep' gaan horen. Inmiddels is hier een nieuwe groep kinderen in bijgekomen, namelijk de kinderen met een dubbele diagnose van ná de transitie. Deze kinderen hebben dezelfde problematiek, maar worden door jeugdteamwerkers niet meer als 'zwaar' gelabeld, omdat de categorie zwaar er bij gemeenten niet is. Maar deze kinderen kunnen, met de huidige richtlijnen, ook niet meer naar de Wlz. Daarmee dreigt er een groep kinderen niet meer de hulp te gaan krijgen die ze nodig hebben. En dat is bijzonder schrijnend als je bedenkt dat zij deze zorg tot 1 januari 2015 nog wel konden krijgen.

Recent heeft het Zorginstituut advies aan VWS gegeven, waarin zij aangeeft dat psychiatrische patiënten die blijvend zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid nodig hebben, toegang moeten krijgen tot de Wlz. Daarnaast adviseert het Zorginstituut dat ook patiënten die voor het slagen van hun behandeling in een instelling moeten verblijven aanspraak moeten kunnen maken op de Wlz. Er is veel draagvlak voor dit voornemen, maar de implementatie van dit deel van het advies duurt wat langer dan die van het advies over de eerste groep, aldus het Zorginstituut.

***Wij verzoeken u te bewerkstelligen dat de Wlz ook toegankelijk wordt voor kinderen met een dubbele grondslag en voor cliënten die met de grondslag psychiatrie aangewezen zijn op levenslange zorg en ondersteuning in de directie omgeving. Denk hierbij aan beschermd wonen, maar ook aan de vele kleinschalige wooninitiatieven waar mensen met GGZ-problematiek samenwonen met Wlz-cliënten met een verstandelijke beperking. Op dit moment komen deze wooninitiatieven in gevaar door de gemeentelijke financiering.***

### **3. Tijdrovende en te ingewikkelde procedures voor ouders en naasten**

Sinds enige tijd wordt gewerkt met het beoordelingskader verantwoord en doelmatig wonen thuis. Nieuwe cliënten kunnen thuis wonen als de zorg niet meer kost dan maximaal het 'modulair pakket thuis'/(pgb-)tarief van het zorgprofiel. Dit geldt ook voor situaties waarbij wonen en zorg gescheiden zijn. Als dat ontoereikend is, kan onder voorwaarden gebruik worden gemaakt van Extra Kosten Thuis (EKT). Cliënten met een verstandelijke beperking die ouder zijn dan 23 jaar komen daar niet voor in aanmerking. En in de praktijk blijkt het voor mensen met een verstandelijke beperking die jonger zijn dan 23 jaar heel lastig te zijn om een eigen woning te vinden. Het opzetten van kleinschalige woonvormen is lastiger geworden doordat er weinig (levensloopbestendige) woningen worden gebouwd en woningcorporaties de onrendabele top niet meer willen financieren. Voor mensen met een beperking zijn er onvoldoende beschikbare en betaalbare woningen beschikbaar. En jongeren worden vaak gedwongen bij hun ouders te blijven wonen. Zij krijgen niet de middelen en zorg die past bij hun situatie. Dit geldt ook voor cliënten die geen loonvormende arbeid kunnen verrichten of waarbij dit de verwachting is.

Ieder(in) vindt dat de leeftijdsgrens voor cliënten met een verstandelijke beperking omhoog moet naar ten minste 27 jaar. Anders moeten zij gedwongen verhuizen naar een instelling. De procedure om EKT aan te vragen bij het zorgkantoor is voor ouders ontzettend ingewikkeld en tijdrovend, waardoor veel ouders afhaken. Op dit moment moet de EKT-regeling elk jaar opnieuw worden aangevraagd. Wanneer EKT onvoldoende is, bestaat voor bepaalde profielen de mogelijkheid om meerzorg aan te vragen. Deze procedure vraagt ook veel van cliënten en hun familie. Ook de meerzorg moet jaarlijks worden aangevraagd.

***Wij vragen u daarom te bevorderen dat de administratieve lasten voor familie (en aanbieders) sterk worden verminderd, ook voor thuiswonende cliënten.***

#### **4. Veel mensen hebben nog vragen**

Voor cliënten is er veel veranderd met de komst van de Wlz. Daarom moet er goed met deze mensen worden gecommuniceerd. Tot op heden hebben mensen die rechtstreeks naar de Wlz zijn gegaan en van wie de indicatie is gewijzigd niets over deze wijziging vernomen. Dit geldt met betrekking tot indicaties van onbeperkte levensduur, met ingang van 1 januari 2015. Ook is bij cliënten niet duidelijk wat de gevolgen zijn voor bijvoorbeeld dagbesteding en met betrekking tot het inzetten van zorg op school. Ieder(in) is penvoerder van het programma Zorg Verandert. Vanuit dit programma worden onder andere informatiebijeenkomsten in 'makkelijk Nederlands' georganiseerd, met als doel mensen te inspireren en te informeren over de veranderingen in de zorg. Wij merken een enorme belangstelling en behoefte aan informatie bij cliënten en familieleden. Zij stellen tijdens de bijeenkomsten van Zorg Verandert en via de meldpunten van Ieder(in) vragen over de veranderingen in de Wlz, de toegang tot (jeugd)zorg, en over de eigen bijdragen. Hieruit maken wij op dat veel mensen nog niet weten waar zij aan toe zijn.

***Wij vragen u daarom de staatssecretaris te vragen hoe hij de communicatie vanuit de Rijksoverheid over de veranderingen in de zorg gaat intensiveren en of hij gemeenten gaat bewegen om hetzelfde te doen.***

Ik ben er zeker van dat u met het bespreken van de bovenstaande vier punten veel bereikt voor de mensen met een beperking en chronisch zieken. En ik wens u een inspirerend en constructief debat toe!

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer  
directeur