



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

Onderwerp

Inbreng AO Gehandicaptenbeleid

Datum

5 juni 2019

Referentie

19-0477/TR

Inlichtingen bij

Thomas Ronnes

t.ronnes@iederin.nl

Bijlagen

Geachte Tweede Kamerleden,

Met het VN-verdrag Handicap verplicht Nederland zich de rechten van mensen met een beperking of chronische ziekte te garanderen en te vervullen. Op alle levensterreinen en op een gelijk niveau als mensen zonder beperking. Autonomie, burgerschap en participatie staan centraal in het VN-Verdrag. Ieder(in), PerSaldo, LSR, Sien, Mind, VG Netwerken en KansPlus zien dat het op een aantal punten niet goed gaat en maken zich zorgen over de toegang tot zorg en ondersteuning, verkokering langs de verschillende wetsdomeinen en ontoereikende dagbesteding in de Wlz. Wij vragen uw aandacht voor deze zaken. Daarnaast hebben wij opmerkingen over de invoering van de Wet zorg en dwang en knelpunten rondom wonen met zorg.

Bij gehandicaptenzorg doelen wij op zorg en ondersteuning (in alle levensdomeinen) voor iedereen met een levenslange en levensbrede beperking of chronische aandoening. Dit AO gaat vooral over de Wlz. Slechts 5% van de mensen met een levenslange beperking of chronische aandoening maakt aanspraak op de Wlz. De overgrote meerderheid van mensen met een beperking valt onder de Wmo, Jeugdwet of Zorgverzekeringswet. Onze punten gelden dus niet alleen voor de Wlz of zorg in instellingen, maar juist ook voor deze andere zorgwetten, in alle levensdomeinen.

Bezoekadres
Churchilllaan 11
3527 GV Utrecht

Postadres
Postbus 169
3500 AD Utrecht

T 030-720 00 00
E post@iederin.nl
I www.iederin.nl

KvK 30250451
Bank NL28 ABNA 0973 89 41 21

Verbeter de toegang tot zorg

Cliënten- en patiëntenorganisaties constateren al langere tijd dat de toegang tot de zorg niet goed verloopt. Ieder(in) heeft eerder in een aantal rapporten¹ laten zien dat mensen met een complexe zorgvraag bij het regelen van hun zorg klem komen te zitten. Instituties als de Nationale Ombudsman, het SCP en de Algemene Rekenkamer onderschrijven de grote toegangsproblemen.

Het systeem is complex, niet toegankelijk en gaat niet uit van de ondersteuningsbehoefte. Mensen lopen in toenemende mate vast in het doolhof van wet- en regelgeving. Op papier lijkt het goed geregeld; in de dagelijkse praktijk vallen mensen buiten de boot. Wij benadrukken het belang van eenvoudige toegang tot de zorg, met deskundige professionals. Vroege signalering² en tijdig de juiste hulp is van groot belang – en zelfs cruciaal voor jeugd met een levenslange beperking (Jeugdwet). Escalatie van problemen en hogere kosten worden voorkomen als dit goed is geregeld.

Mensen met een zorgvraag moeten een beroep kunnen doen op onafhankelijke, domeinoverstijgende cliëntondersteuning. Onderzoek³ laat zien dat de onafhankelijke cliëntondersteuning niet altijd goed is geregeld. Zorgaanvragers staan in de wacht voor deze ondersteuning en de onafhankelijkheid is niet gegarandeerd of staat zelfs onder druk. De knip tussen zorgwetten levert grote problemen en nadelen op, zo geven ook de cliëntondersteuners aan. Bovendien is cliëntondersteuning onvoldoende beschikbaar voor mensen die – soms langdurig – zorg krijgen vanuit de zorgverzekeringswet. Voor mensen met een levenslange beperking is cliëntondersteuning pas echt van grote waarde als er die er ook is voor werk, onderwijs, wonen en inkomen. Breder dus dan alleen zorg.

Wij verzoeken u de minister te vragen:

- De minister laat weten voorstander te zijn van een 'no wrong door'. Kan hij aangeven tot welke concrete verbetering zijn uitspraak in de praktijk heeft geleid? Denkt hij dat professionals voldoende integrale kennis hebben om tijdig en adequaat in te schatten welke zorg en ondersteuning de hulpvrager nodig heeft?
- Onafhankelijke en vertrouwde cliëntondersteuning is van groot belang. Is de minister bereid in te zetten op domeinoverstijgende cliëntondersteuning? Hoe gaat hij er voor zorgen dat de cliëntondersteuners daadwerkelijk onafhankelijk zijn?

¹ 'Als zorg en/of ondersteuning nodig is...', 'Klem in zorgsysteem' en 'Belemmeringen bij het regelen van zorg en ondersteuning'.

² Alle kinderen met een levenslange/levensbrede beperking starten in de Jeugdwet, daar is vroegsignalering, vroeghulp en passende ondersteuning cruciaal. Ongeacht de wet die volgt nadat men volwassen is geworden.

³ 'Hoe waarderen cliëntondersteuners de ruimte voor autonomie en kwaliteit?' van de Christelijke hogeschool EDE in opdracht van de beroepsvereniging voor cliëntondersteuners voor mensen met een beperking (BCMB) (november 2018):

https://www.che.nl/file/5032/download?token=R51_oFna

Combineer de voordelen van Wmo en Wlz in tussenvormen

Dit AO gaat u met elkaar in gesprek over de gehandicaptenbeleid, vrij snel daarna bespreekt u de Wmo in een ander AO. Nederland heeft de zorg netjes in hokjes opgedeeld, maar mensen passen minder goed in al die hokjes. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met een levenslange en levensbrede zorgvraag. Mensen die met enige hulp thuis kunnen blijven wonen, krijgen zorg vanuit de Wmo. Mensen met een zwaardere zorgvraag kunnen een beroep doen op de Wlz.

De Wmo is bedoeld om in samenspraak met mensen tot een passende oplossing te komen én is gericht op zoveel mogelijk zelfstandige participatie. De Wmo biedt echter weinig zekerheid van zorg. Zo zijn er grote verschillen tussen gemeenten, kortdurende indicaties terwijl de hulpvraag niet minder wordt, is de zorg zeer onderhevig aan beleidswisselingen en bezuinigingen, en wordt de rechtspositie van zorgvragers ondermijnd. Mensen met een complexe zorgvraag krijgen vanuit de Wmo niet altijd wat echt nodig is. De Wlz biedt zekerheid van zorg, maar is niet gericht op participatie of deelname in de samenleving. Wij constateren dat de gemeenten zich ten onrechte niet verantwoordelijk voelen voor de participatie van mensen die zorg krijgen vanuit de Wlz. Hierdoor wordt (inclusieve) interactie met de maatschappij niet gestimuleerd en gefaciliteerd.

Cliënten- en patiëntenorganisaties constateren dat er weinig tussenvormen tussen de Wmo en Wlz bestaan, waarbij de voordelen van beide zorgwetten gecombineerd worden: (grote mate van) zekerheid van zorg én ruimte voor participatie. Ook mensen met een levenslange en levensbrede beperking of chronische ziekte hebben recht op autonomie, burgerschap en participatie. We moeten er gezamenlijk voor zorgen dat het zorgaanbod hierop aansluit.

Zou u de minister het volgende willen vragen:

- Is de minister bereid onderzoek te laten doen naar de mogelijkheden voor tussenvormen van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en de Wlz? Tussenvormen die beter bijdragen aan de autonomie, het burgerschap en de participatie van mensen met een levenslange en levensbrede beperking of chronische ziekte.

Verschraalde dagbesteding

De dagbesteding in de Wlz staat flink onder druk. Mensen moeten vaak tegen hun wil van plek veranderen. Er is minder keuzevrijheid en daarnaast verschraalt de kwaliteit van het aanbod, met veel 'lege' uren en activiteiten die niet gericht zijn op ontwikkeling, wensen of talenten van mensen. De gedwongen verandering van dagbesteding (bijvoorbeeld door sluiting of reorganisaties) is vaak opgelegd, zonder zinnig overleg of een goede informatievoorziening. Dit blijkt uit recent onderzoek⁴ van Ieder(in), LSR en KansPlus. Bekend is dat onvoldoende passende dagbesteding tot moeilijk verstaanbaar gedrag in de woonvoorzieningen kan leiden, waardoor vervolgens de druk op de begeleiding van het wonen toeneemt.

De veranderingen in de dagbesteding komen voort uit de decentralisaties en bezuinigingen op vervoer van en naar dagbesteding. Sommige dagbestedingsplekken worden zowel vanuit de Wmo

⁴ <https://iederin.nl/nieuws/18474/minder-keuze--minder-kwaliteit-dagbesteding-langdurige-zorg/>

(gemeente) als ook via de Wlz (zorgkantoor) betaald. In de meeste gemeenten zijn de tarieven voor dagbesteding beduidend lager dan die in de langdurige zorg. Op het moment dat een dagbestedingslocatie zowel deelnemers vanuit de gemeente als via het zorgkantoor heeft, kan verschraling optreden. De dagbesteding moet dan als geheel met meer mensen, maar met minder geld - vanuit de Wmo - draaiende worden gehouden.

Zou u aan de minister willen vragen:

- Kan de minister een reactie geven op het genoemde onderzoek waarin geconcludeerd wordt dat dagbesteding in langdurige zorg flink onder druk staat?
- Op welke manier wil de minister de verschraling van dagbesteding in de langdurige zorg tegengaan? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat de keuzevrijheid en kwaliteit geborgd worden?

Stel invoering van de Wet zorg en dwang niet uit

De huidige Wet Bopz regelt vrijheidsbeperking maar stamt uit een tijd met veel minder aandacht voor het individu. De nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) past beter bij deze tijd, omdat deze wet uitgaat van de vrijheid van mensen. Wij zien samen met andere cliënten- en patiëntenorganisaties⁵ de Wet zorg en dwang als een essentiële bouwsteen om de gewenste cultuurverandering in de zorg tot stand te brengen. Een cultuuromslag vergt tijd en is niet in één keer gerealiseerd. Maar die omslag komt alleen tot stand als we zo snel mogelijk beginnen. Wij vinden het daarom belangrijk dat de Wet zorg en dwang zonder uitstel, volledig op 1 januari 2020 ingevoerd wordt. Tegelijkertijd vinden we dat er zo snel mogelijk een overzicht moet komen welke aandoeningen onder de wet vallen en is het van belang dat de aanpassingswet Zorg en Dwang zo snel mogelijk wordt aangenomen. We pleiten voor een zeer zorgvuldige implementatie van de Wet zorg en dwang.

Wonen met zorg en ondersteuning

Mensen met een levenslange en levensbrede beperking hebben het recht om zelf te kiezen waar zij wonen, hoe zij wonen (b.v. intramuraal/extramuraal) en met wie. Dit vloeit voort uit artikel 19 van het VN-verdrag Handicap. De mogelijkheden om wonen met zorg en ondersteuning te combineren blijken in de praktijk nog altijd lastig. Ieder(in) doet samen met het ministerie van BZK en het ministerie van VWS onderzoek naar vraag en aanbod naar geschikte woningen of woonzorgvoorzieningen voor mensen met een beperking. Ook de knelpunten worden daarbij in kaart gebracht. De volgende stap is het vinden van oplossingen. Het versterken van pgb-gefinancierde voorzieningen, naast woonvormen bij zorg in natura, kan oplossingen bieden. Samen met Per Saldo doen wij een pleidooi voor een aangepast kwaliteitskader voor kleinschalige woonvoorzieningen. Het kader moet aansluiten op de ouderinitiatieven of kleinschalige woonvormen waarbij zorg vraaggericht beschikbaar is. Ook het SCP-rapport 'Net als Thuis' doet deze aanbeveling.

⁵ Alzheimer Nederland, Het LSR, KansPlus, LFB, LOC Waardevolle zorg en Patiëntenfederatie Nederland.

Afsluiting

Wij wensen u een constructief overleg en vragen u deze punten naar voren te brengen in het AO Gehandicaptenzorg. Als u nog vragen heeft naar aanleiding van deze inbreng dan zijn wij graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer,
directeur Ieder(in)



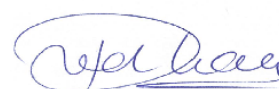
Jasper Boele,
directeur LSR



Aline Molenaar,
directeur Per Saldo



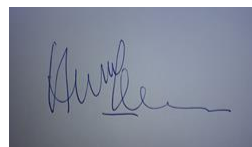
Koos Spanbroek,
directeur Sien



Dickie van de Kaa,
directeur KansPlus



Marjan ter Avest,
directeur MIND



Mieke van Leeuwen,
secretaris VG
netwerken