



Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget

Postbus 19161 3501 DD Utrecht
Churchillaan 11 3527 GV Utrecht
T(030)231 93 55 F(030)231 49 75
bureau@pgb.nl www.pgb.nl

Ons kenmerk
BR150927

Uw kenmerk

Betreft
reactie rapport 'Oud en
zelfstandig in 2030, een
reisadvies

Datum
30 maart 2020

Geachte heer de Neeling,

Hierbij ontvangt u de reactie van Per Saldo op het rapport 'Oud en zelfstandig in 2030, een reisadvies'. Bedankt dat jullie ons in de gelegenheid stellen om te reageren op het rapport. Per Saldo, dé landelijke vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget (pgb), heeft haar leden gevraagd om input te geven op het rapport 'Oud en zelfstandig in 2030, een reisadvies'. Dit onderwerp raakt veel van onze leden. 97 van onze leden hebben daarom zelfs uitgebreid hun input gegeven. Deze input hebben wij meegenomen in onze reactie.

Om te beginnen vinden wij het goed dat er aandacht is voor de vraag hoe de zorg voor thuiswonende ouderen in de toekomst op peil te houden is. Per Saldo kan zich vinden in verschillende aanbevelingen uit het rapport, zoals het bieden van actieve voorlichting en ondersteuning en het maken van lokale afspraken over de ondersteuning van mantelzorgers. Ook het verbeteren van samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en andere partijen om zo te komen tot integrale dienstverlening en het scheiden van wonen en zorg bij kleinschalige woonvormen onderschrijven wij. Deze adviezen ondersteunen wij overigens niet alleen voor ouderen, maar in brede zin voor alle doelgroepen. Over een aantal aanbevelingen maken wij ons echter grote zorgen, omdat deze de mogelijkheid tot het voeren van eigen regie beletten. Hieronder lichten wij dit verder toe.

Zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen onderbrengen bij Wmo en Zvw

Ten eerste, het advies om alle zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen uit de Wlz te halen en over te hevelen naar de Wmo en Zvw. De commissie stelt dat deze ingreep leidt tot het wegnemen van drempels bij de overgang tussen de wetten, zoals een hogere eigen bijdrage, een (tijdelijke) verlaging van het aantal uren en een noodzakelijke wisseling van zorgaanbieder. Wij herkennen deze knelpunten maar zijn van mening dat het verschuiven van de zorg en ondersteuning van de Wlz naar de Zvw en Wmo daar geen oplossing voor is. Wij zien immers dat de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en Zvw niet altijd goed op orde is. Zo hebben wij al vaker in brieven aan het ministerie van VWS aangegeven dat de deskundigheid in de toegang van de Wmo vaak niet volstaat, waardoor

mensen met een hulpvraag niet altijd de juiste zorg en/of ondersteuning krijgen die past bij hun situatie. Ook onze leden geven aan dat er onvoldoende expertise en deskundigheid bij de Wmo en Zvw is. Zij vinden dat dit onder de Wlz over het algemeen veel beter op orde is.

Daarnaast gaat het in de Wmo over een voorziening waar je al dan niet voor in aanmerking kunt komen, afhankelijk van wat jouw gemeente vindt, waarbij enorme verschillen kunnen zijn tussen gemeenten door de beleidsvrijheid. Bij de Wlz gaat het over een verzekerd recht wat door een onafhankelijk indicatiesteller wordt beoordeeld.

Ook zien wij dat er vanuit de Wmo en Zvw vaak kortdurende indicaties worden afgegeven wat voor ouderen die na hun 65^e jaar te maken krijgen met een levenslange en/of levensbrede zorgvraag niet wenselijk is. Voor de mensen is het van belang rust te creëren en zekerheid over hun noodzakelijke zorg en ondersteuning te hebben.

Wij vinden daarnaast dat de pgb-tarieven, met name bij gemeenten, vaak ontoereikend zijn. Mensen kunnen hierdoor niet de meest passende zorg en/of ondersteuning inkopen, waardoor het advies om dit naar de Wmo en Zvw over te hevelen op weinig steun kan rekenen.

Wij pleiten ervoor dat er oplossingen komen om de daadwerkelijke drempels tussen de domeinen aan te pakken. Dit kan bijvoorbeeld door te bezien of de eigen bijdrage voor de Wlz verlaagd kan worden, zodat dit meer in verhouding is met het abonnementstarief dat men betaalt voor Wmo voorzieningen. Zorg op maat in de Wlz, bijvoorbeeld in de vorm van een maatwerkindicatie, kan bijdragen aan de oplossing van een (tijdelijke) verlaging van uren en budget. Ook het stimuleren van relatief nieuwe ontwikkelingen, zoals persoonsvolgende zorg, kan oplossingen bieden. Persoonsvolgende zorg heeft al op kleine schaal tot mooie resultaten geleid en zou verder uitgebreid kunnen worden. Bij een persoonsvolgend budget krijgen mensen een budget naar eigen inzicht te besteden. In tegenstelling tot het pgb, wordt de zorgvrager zelf geen werkgever/opdrachtgever, maar is er een uitvoeringsorganisatie die het budget voor hem/haar beheert en daarmee ook de verantwoording draagt. Het verschil met naturazorg is dat iemand zelf eigen regie heeft en daarmee zelf keuzes maakt over welke zorg en/of ondersteuning op welk moment en door wie wordt geleverd en zijn budget naar eigen inzicht kan besteden. Ook heeft de persoon zicht op het totale budget en de manier waarop hij dit volledig kan benutten. Het zorgaanbod ontstaat vanuit de zorgvraag; de zorgvraag wordt niet opgelost met het beschikbare aanbod. Op basis van de keuze van de zorgvrager wordt alleen de zorg betaald die is afgenomen.

Verder het knelpunt rond de noodzakelijke wisseling van zorgverlener/zorgaanbieder. Met een pgb heeft een budgethouder eigen regie over wie de zorg levert en het knelpunt zal hierdoor in mindere mate spelen, zolang er maar sprake is van toereikende tarieven. De budgethouder kan meestal de zorgverlener/ zorgaanbieder vanuit alle domeinen contracteren.

Volgens de commissie moet de verandering alleen plaatsvinden voor de ouderenzorg. De zorg voor zelfstandig wonende ouderen die al voor hun 65^e levensjaar vanwege aandoeningen of beperkingen zorgafhankelijk werden zou op grond van de Wlz geleverd

moeten kunnen blijven worden. Onze leden zeggen dit onderscheid in leeftijd niet goed te begrijpen, oneerlijk en complex te vinden.

Wegnemen keuzevrijheid voor een pgb

Ten tweede, het advies om de keuze voor een VPT, MPT of pgb familie-/wooninitiatief op grond van de Wlz weg te nemen. Dit is een onbegrijpelijk advies. De vrijheid om te kiezen hoe je zorg en ondersteuning wilt regelen is voor veel mensen ontzettend belangrijk en de keuzevrijheid om te kunnen kiezen voor een pgb is niet voor niets geborgd in de wet. Een pgb is bij uitstek het instrument om deze eigen regie te kunnen voeren. Bewoners van pgb familie-/wooninitiatieven kiezen bewust voor zeggenschap, persoonlijke bejegening, veel keuzevrijheid in de zorg, flexibiliteit, maatwerk en kleinschaligheid. Het advies uit het rapport staat bovendien haaks op de aanpak van het Kabinet om nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen d.m.v. een stimuleringsregeling te bevorderen.

Een ander probleem is dat deze ingreep ervoor zorgt dat de groep ouderen die wel onder de Wlz valt, omdat ze al voor hun 65^e levensjaar vanwege aandoeningen of beperkingen zorgafhankelijk werden, kleiner zal worden. Deze groep zal dan weliswaar de keuze hebben om in een VPT, MPT of pgb familie-/wooninitiatief te wonen maar als er in een bepaalde regio te weinig ouderen in een familie-/wooninitiatief gaan wonen dan ontstaat er een probleem. Het aanbod vanuit de Wlz zal dan op den duur niet passend zijn en sterk afnemen.

Beperken aantal aanbieders in de wijkverpleging

Ten derde, het advies om het aantal gecontracteerde aanbieders wijkverpleging te beperken en artikel 13 van de Zvw buiten werking te stellen voor wijkverpleging. Wij vinden het belangrijk dat er bij deze aanbevelingen een goede balans blijft bestaan tussen vraag en aanbod en hopen dit in de 2.0 versie van het rapport terug te lezen. Mensen moeten kunnen rekenen op passende zorg en maatwerk en hierin voldoende keuzevrijheid hebben. Als door deze maatregel het natura aanbod echter niet meer volstaat, omdat bijvoorbeeld de zorg niet aansluit bij jouw behoeften, dan kan dit ervoor zorgen dat mensen noodgedwongen op een pgb teruggrijpen. Dit is niet wenselijk en bovendien kan dat oneigenlijk gebruik van pgb in de hand werken. Een pgb dient te allen tijden een bewuste positieve keuze te zijn van mensen die eigen regie kunnen en willen voeren om zelf te bepalen door wie en hoe de zorg wordt geleverd.

Digitale vaardigheden en zwaarwegend advies wijkverpleegkundige

Verder hebben wij nog twee opmerkingen. In het rapport wordt geadviseerd om in te zetten op 'digital first'. Wij onderschrijven dit advies, maar vinden het belangrijk dat er voldoende rekening wordt gehouden met bijvoorbeeld dementerende ouderen die deze vaardigheden door hun aandoening kunnen verliezen. Digitale ondersteuning is wat ons betreft geen vervanging van zorg en ondersteuning in levende lijve, het moet altijd samen gaan. Wij hopen dat dit nadrukkelijker in de volgende versie van het rapport komt te staan.

Als laatste, het advies om de wijkverpleegkundige een zwaarwegend advies te laten geven voor de indicatiestelling van de Wlz. Wij vinden dit geen goed plan. Wij zien namelijk dat er nu een tekort is aan indicierend wijkverpleegkundigen. Daarnaast zien wij veel praktijkvariatie in de kwaliteit van de indicaties. Ook worden indicatiestellingen niet

onafhankelijk uitgevoerd waardoor een indicatie wordt gestuurd naar het beschikbare aanbod van de betreffende thuiszorgorganisatie. En wij merken dat wijkverpleegkundigen niet altijd willen indiceren wanneer zorgvragers de zorg vanuit een pgb willen organiseren. Bovendien krijgen wij regelmatig signalen dat wijkverpleegkundigen onderling en wijkverpleegkundigen en verzekeraars vaak een heel verschillend beeld over de indicatiestelling hebben. Met als gevolg dat indicaties in gelijke situaties erg kunnen verschillen. Wij pleiten er daarom voor dat het CIZ dit in de toekomst blijft doen. Het CIZ is immers onafhankelijk en functioneert goed. Wij krijgen bij Per Saldo dan ook weinig klachten over indicatiestelling door CIZ, terwijl we veel klachten ontvangen over indicatiestelling door wijkverpleegkundigen en de bijstelling van de indicaties.

Tot slot

Wij hopen dat de commissie bovengenoemde zorgen en aandachtspunten meeneemt in de 2.0 versie van het rapport. 

