

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

Houten, 3 september 2014

Ons kenmerk: 10.1.2/1802/JT/eb
Betreft: WLZ in het juiste perspectief

Geachte mevrouw, heer,

In het voorjaar van 2014 heeft het kabinet Rutte II het ontwerp van wet Langdurige Zorg (WLZ) gepresenteerd als vervanger van de AWBZ, althans van die delen van de AWBZ die niet zijn overgenomen door de WMO en de ZVW. Het betreft met name de zorg waarvan het aannemelijk is dat deze levenslang is en bovendien permanent qua toezicht en zorg (24 uur per dag).

De presentatie van de WLZ past in het geheel van wetgeving die er op gericht is de uitdijende kosten van de AWBZ terug te dringen. Door middel van overheveling van grote delen van de AWBZ-zorg naar de WMO, met als steekwoorden participatie van de burgers en mantelzorg, en een kleiner deel naar de ZVW (verzorging en op termijn langer durende psychiatrie) hoopt de regering de zorg dichter bij de gebruikers te brengen via het houderschap van gemeenten en zorgverzekeraars.

De WLZ zelf kent echter ook nog een bezuinigingsdoelstelling van zeker 5% tot 2017. Doelgroepen van deze wet zijn enerzijds ouderen met een intensieve zorgvraag en anderzijds personen met een verstandelijke beperking, een niet aangeboren hersenletsel, met zintuigelijke beperkingen en ernstige fysieke beperkingen.

Het kenmerk van de intensieve zorg voor de laatstgenoemde groepen is dat deze levenslang en levens breed is, dit in tegenstelling tot de meer tijdelijke zorg voor ouderen.

Al vanaf 2009 heeft KansPlus betoogd dat de AWBZ als verstrekkingenwet niet als geheel op de schop hoeft. Terugdringing van bureaucratie-kosten door stroomlijning van intake-procedures, inkoopprocedures en toezicht-procedures zou al veel winst opleveren, zowel voor de cliënt als voor de schatkist. In deze visie is KansPlus gesteund door de Raad van State in hun advies rond de WLZ.

In het nu voorliggende wetsontwerp WLZ is noch het een, noch het ander terug te vinden. Sterker nog, algemeen wordt aangegeven dat de in de wet beschreven procedures eerder een verzwakking van de positie van de cliënt inhoudt. Met name het primaat van de bekostiging boven het gewenste primaat van zorg die de behoefte en wensen van de cliënt volgt, is hieraan debet.

In dit verband wijst KansPlus op de stellingname van Ieder(In) van juni jl. (brief 23 juni 2014) en van Mouton en Rebergen van juni 2014 (artikel WLZ, de mens en het systeem).

Tijd voor een pleidooi voor een eigen wet voor langdurige zorg voor mensen met een beperking!

Onderdelen die volgens KansPlus daarbij van belang zijn:

1. Eigen regie voor de cliënt. Dit komt het beste tot zijn recht door een persoonsvolgende bekostiging of een PGB. Deze maakt het starre budget denken dat nu het jaarlijkse inkoopcircus beheerst, overbodig.
2. Door een onafhankelijke indicatiestelling, waarbij een op de persoon toegesneden indicatie wordt vastgesteld en vervolgens een persoonlijk zorgplan, komt er zicht op de mogelijkheid de zorg thuis te krijgen of in een instelling. Evaluatie en bijstelling geschiedt periodiek.
3. Onafhankelijke cliënten ondersteuning is onlosmakelijk verbonden aan de toegang tot en verdere verkrijging van zorg door een persoon met een beperking, dus voor de indicatiestelling, de opzet van het persoonlijk plan en voor de verdere uitwerking in zorgplannen en feitelijke uitvoering.

Wij wijzen er op dat het hopelijk binnenkort te ratificeren VN verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (zie onder andere artikel 21 van het verdrag, vrijheid van mening en meningsuiting en toegang tot informatie) inhoudt dat de overheid de verantwoordelijkheid heeft om er voor te zorgen dat de persoon met een handicap in staat wordt gesteld zich goed te informeren, zich een mening te vormen en vervolgens zijn/haar standpunt effectief uit te kunnen dragen. Ook hierbij zal met name de persoon met een verstandelijke handicap gebaat zijn met persoonlijke en onafhankelijke ondersteuning.

4. Op basis hiervan moeten er langjarige afspraken gemaakt kunnen worden tussen aanbieders van zorg en de zorgkantoren. Immers, de levenslang en levens brede zorgvragen van de cliënt wisselen niet elk jaar en zijn vooraf goed uit te tekenen. Dit haalt een hoop onnodige bureaucratie weg.
5. Cliënten kunnen besluiten voor de inkoop eigen zorginkoopcombinaties te stichten. Deze moeten in de wet mogelijk gemaakt worden. Dit betekent een inbreng van persoonsvolgende budgetten in een dergelijke coöperatie, die vervolgens met aanbieders van zorg gaat onderhandelen.



6. Bij de bekostiging van de te leveren zorg moet een onderscheid gemaakt worden tussen de kosten van de inhoudelijke zorg en de kosten van het wonen. Op die manier kan een cliënt kiezen voor de inkoop van het onderdeel wonen bij de ene aanbieder en de zorg bij een andere aanbieder. Dat bevordert niet alleen de flexibiliteit van de cliënt, maar ook de helderheid in de tarieven. All-in tarieven worden nu vaak te zwaar belast door kapitaalslasten voor onroerend goed van de zorgaanbieder.

Het eerder aangehaalde VN verdrag geeft onder artikel 18 (vrijheid van verplaatsing en nationaliteit) weer dat de Staten het recht erkennen van personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen, zich vrijelijk te verplaatsen, vrijelijk hun verblijfplaats te kiezen enzovoorts.

De vraag die zich daarbij overigens wel aandient is of een andere gemeente dan die waarin een persoon met een handicap is grootgebracht die persoon zal willen opnemen als nieuwe burger indien de nieuwe gemeente behalve de kosten van huisvesting (met name sociale huurwoning) ook andere kosten zal moeten dragen in verband met bijvoorbeeld eventuele dagbesteding.

7. Vertrouwen in de onderlinge afspraken. Gevers geeft in het Tijdschrift voor gezondheidsrecht aan dat het huidige wetsvoorstel qua procedures rond het zorgplan veel te star en gedetailleerd uitpakt. Hij pleit voor een meer globale procedurele aanpak die uitgewerkt kan worden in een AMvB onder de nieuwe kwaliteitswet.
8. Dat sluit aan bij de algemene wens in de langdurige zorg qua kwaliteitsstreven meer uit te gaan van de behoeften van de cliënt in plaats van starre protocollen en dergelijke met dito toezicht. In het zorgplan en in de afspraken met de woningleverancier kunnen de afspraken worden vastgelegd.
9. Terugdringing van het jaarlijkse inkoopcircus, omslachtige indicatiestellingen en toezichtprocedures moet kunnen leiden tot substantiële besparingen, die kortingen op de zorg overbodig maken.

KansPlus denkt graag mee over de uitwerking van deze 9 punten in een op maat gesneden wet voor de langdurige zorg voor mensen met een beperking.

Duidelijk is dat het huidige wetsvoorstel op vele punten aanpassing behoeft en dat de tijd gaat klemmen. Reden waarom KansPlus er voor pleit de AWBZ op zijn minst met een jaar te verlengen en een meer gefaseerde en verantwoorde invoering van nieuwe wetgeving mogelijk te maken.

Met vriendelijke groet,
Namens het landelijk bestuur KansPlus,

Jo Terlouw
Directeur