

ieder(in)



LPGGz

PerSaldo



zorgbelang  
Nederland



Tweede Kamer der Staten Generaal  
Vaste Kamercommissie VWS  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Datum	Utrecht, 4 december 2014
ons kenmerk	14-0436/mh/rs
voor informatie	Marijke Hempenius, Ieder(in) m.hempenius@iederin.nl
	Nic Vos de Wael, LPGGz n.vosdewael@lpggz.nl
	Marjan Schuring, Per Saldo m.schuring@pbg.nl
	Sandrina Sangers, CSO s.sangers@pcob.nl
	Margo Brands, NPCF m.brands@npcf.nl
	Wietske Oegema, Mezzo w.oegema@mezzo.nl
Onderwerp	<b>AO Wmo 11 december 2014</b>

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

Op 11 december debatteert u over de laatste eindjes van de hervorming van de langdurige zorg. De gezamenlijke cliëntenorganisaties<sup>1</sup> maken zich op de drempel van deze enorme operatie toch ernstig zorgen over de continuïteit van de zorg voor de mensen waar het om gaat. Veel mensen leven in grote onzekerheid en vragen zich af of zij na de kerstdagen nog wel kunnen rekenen op hun zorg en ondersteuning.

Wij vragen de staatssecretaris daarom dringend om nog verantwoordelijkheid te blijven nemen voor het systeem om te voorkomen dat mensen in de kou blijven staan. Te veel gemeenten hebben hun zaakjes voor de zorgtaken die zij krijgen nog niet op orde. Maar ook de bezuinigingen op de huishoudelijke hulp hebben op dit moment grote gevolgen voor mensen die dit zien wegvallen of halveren. En ook hoe de zorgkantoren en zorgverzekeraars hun taken gaan uitvoeren is nog niet op alle punten duidelijk. Het is belangrijk dat de staatssecretaris zijn verantwoordelijkheid toont en geen mensen door systemen in de knel laat komen.

In deze brief leggen we nader uit waar de schoen wringt en welke vragen beantwoord moeten worden.

### **1. Neem systeemverantwoordelijkheid waardoor continuïteit van zorg gewaarborgd is**

Steeds vaker ontvangen wij meldingen van mensen die vragen hebben over hoe de continuïteit van hun zorg en ondersteuning volgend jaar geregeld is. Het is goed dat de staatssecretaris heeft toegezegd nu ook voor individuele cliënten een meldpunt in te richten. Dat heeft natuurlijk alleen maar zin als er ook oplossingen worden aangedragen voor die meldingen.

Wij vragen VWS als systeemverantwoordelijke zolang als nodig garant te blijven staan voor die mensen, die door de wijzigingen in de systemen per 1-1-2015 nog geen zicht hebben op voor hen passende oplossingen.

---

<sup>1</sup> Hieronder verstaan we patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties

*Daarbij is het van belang dat de volgende vragen concreet beantwoord worden:*

- Hoe gaat u die doorzettingsmacht vormgeven wanneer de primair verantwoordelijke uitvoerder geen passende en/of tijdige oplossing biedt, als zij zelf onvoldoende of onjuist geïnformeerd zijn en wanneer de systemen nog niet (voldoende) op orde zijn.
- Wij verwachten dat de rijksoverheid ingrijpt en garant staat voor continuïteit van zorg en ondersteuning wanneer blijkt dat gemeenten, SVB of verzekeraars hun rol niet oppakken. Dit kan door bijvoorbeeld bevoorschotting van budgetten welke achteraf verrekend worden zodat de cliënt daar geen hinder van heeft en het organiseren van doorzettingsmacht.
- Hoe gaat u die doorzettingsmacht vormgeven wanneer - door systeemfouten of knelpunten in regelgeving - voor individuele (of voor groepen) mensen niet de best passende oplossing tot stand komt. Een voorbeeld hiervan zijn de mensen die wel een profiel WLZ hebben, maar niet gevonden worden met de huidige criteria "vergeten groep". Voor deze mensen vragen wij een snelle oplossing.

Kunnen er Rapid response teams (of vliegende brigades) worden ingezet als mensen niet tijdig een passende oplossing krijgen? En hoe kan worden bevorderd dat mensen tijdige en gerichte informatie krijgen van gemeentes, zorgverzekeraars en zorgkantoren, de onafhankelijke cliëntondersteuning geborgd is voor alle groepen en op alle terreinen en in samenspraak met mensen passende oplossingen tot stand komen waardoor een toename van juridische bezwaren wordt voorkomen.

- **Garandeer continuïteit van zorg(verlener), goede informatie en ruimte voor pgb bij gemeentes**

Het is van cruciaal belang voor het slagen van de transities dat er duidelijkheid is over de zorginkoop op gemeentelijk niveau. Wij vragen uw bijzondere aandacht voor sluitende contractering op het gebied van begeleiding, dagbesteding en vervoer, GGz Zorg, Jeugd en beschermd wonen. Alleen met sluitende inkoopafspraken en voldoende ruimte voor pgb -zonder beperkende voorwaarden- kan continuïteit van zorg en ondersteuning - en waar mogelijke zorgverlener - voor cliënten ook echt geboden worden. Daarnaast zijn de toegang tot de onafhankelijke cliëntondersteuning en een zorgvuldig proces waarin het gaat om passende (maatwerk)oplossingen voor mensen, de komende periode cruciaal.

*Op de volgende punten is een toelichting hierop nodig:*

- Op dit moment zijn veel mensen die aangewezen zijn op de gemeente niet geïnformeerd over hoe en door wie hun zorg volgend jaar geregeld is. Kunnen zij er vanuit gaan dat als zij geen bericht van de gemeente ontvangen er niets in hun organisatie van zorg en ondersteuning wijzigt? Zo nee, wanneer worden zij hier dan over geïnformeerd?
- Bijna driekwart van de mantelzorgers zijn nog niet geïnformeerd over de veranderingen en bezuinigingen die per 1 januari gaan gelden. Dat blijkt uit onderzoek onder het Nationaal Mantelzorgpanel. Om te bepalen welke zorg passend en nodig is moeten gemeenten zich

allereerst inspannen om mantelzorgers te vinden. Vervolgens moeten zij met mantelzorgers in gesprek gaan om in kaart te brengen wat zij zelf nodig hebben aan ondersteuning. Dat is van wezenlijk belang, want de mantelzorgers bij wie het water aan de lippen staat moet de gemeente juist ondersteunen i.p.v. de druk opvoeren.

- Mensen die zelfstandig wonen met een laag zzp VV of VG waarvan de indicatie in 2015 verloopt: VWS wil dat deze mensen tijdens de geldigheidsduur van hun indicatie gebruik maken van hun overgangsrecht, te weten, kiezen voor intramurale zorg. Echter, zij zijn hier nog steeds niet over geïnformeerd. Wij verwachten dat mensen versneld de zorginstelling in gaan. Hierdoor zullen de wachtlijsten toenemen. Daarnaast komen deze mensen als actief wachtend op de lijst, waardoor zij niet kunnen kiezen waar ze gaan wonen, maar moeten verhuizen naar een locatie die plaats heeft. Dit sluit niet aan bij de beleidsvoornemens van meer eigen regie, langer zelfstandig wonen en drukken van de kosten in de langdurige zorg. Wij pleiten dan ook voor overgangsrecht gedurende geheel 2015 voor deze groep mensen.
- Met name over de inkoop van Jeugd en het verschuiven van de deadline voor het afsluiten van de contracten naar medio december maken wij ons zorgen. Kan de continuïteit van zorg ook in de gemeentes worden gegarandeerd waar eind december nog geen contracten zijn gesloten?
- Het pgb-beleid voor de jeugdigen verloopt moeizaam bij gemeenten. Er lijkt veel onbekendheid en onduidelijkheid te bestaan over pgb Jeugdwet bij gemeenten. De huidige AWBZ praktijk laat zien dat ouders goed de eigen regie kunnen voeren en met een pgb flexibele zorg en op maat voor hun kind kunnen organiseren. Pgb moet een gelijkwaardige leveringsvorm zijn voor zorg aan jeugdigen binnen de Jeugdwet, door de meeste zorg in algemene voorzieningen te organiseren wordt de keuze voor een pgb voor ouder en kind weinig toegankelijk gemaakt.
- Kan de staatssecretaris bevestigen dat kinderen die in 2014 in behandeling zijn van een jeugdpsychiater of therapeut (in de gespecialiseerde GGz), bij dezelfde behandelaar kunnen blijven in 2015 (zoals toegezegd in het NOS journaal van 3 november).
- Voor veel mensen die nu hun zorg met een pgb regelen is het nog niet duidelijk wat er in 2015 voor hen verandert. Voor budgethouders is het belangrijk dat zij op 1 januari door kunnen gaan met het inkopen van zorg zoals ze dat nu doen. In het overgangsrecht is die garantie afgegeven, maar praktisch doen zich ernstige problemen voor. Het ziet er nu naar uit dat noch zorgkantoren, noch gemeenten, noch SVB, noch budgethouders op 1 januari 2015 zo ver gevorderd zijn dat alle noodzakelijke gegevens aangeleverd zijn en ook nog eens ingevoerd zijn in SVB systeem. Kunnen budgethouders er van op aan dat de ingediende rekeningen voor geleverde zorg in januari 2015 uitbetaald worden en de hulpverleners op tijd betaald worden?
- Steeds vaker ontvangen wij signalen dat gemeentes 'hinderpaalbeginselen' in hun verordeningen opnemen voor de inzet en besteding van het pgb. Bijvoorbeeld dat Kortdurend Verblijf niet buiten de eigen gemeente mag worden ingekocht. Kan de staatssecretaris

bevestigen dat dit niet conform de bedoeling van de wet is en is hij bereid om daar waar een uitvoerder onterechte beperkingen oplegt aan de inzet van een pgb, hierin corrigerend op te treden?

- Ook voor budgethouders voor wie de indicatie aan het begin van 2015 afloopt, zal nog veel geregeld moeten worden. Kan de staatssecretaris garanderen dat de indicaties worden verlengd als de uitvoering ervan of de systemen ervoor nog niet gereed zijn. Zie voor een overzicht van de bestaande knelpunten bijlage 2.
- Gemeenten blijken niet over de juiste informatie te beschikken betreffende de budgethouders die zowel een pgb voor Wmo als een pgb voor de ZVW hebben. Budgetten/zorgverleners lopen door elkaar. Cliënten hebben contracten ingeleverd waarin zowel WMO ondersteuning als ZVW zorg wordt geleverd door een hulpverlener. Gemeenten geven aan geen contracten te kunnen goedkeuren omdat er veel persoonlijke verzorging/verpleging opgenomen is. Kortom; chaos voor de cliënt ( en voor gemeenten en ZVW). Budgethouders zouden persoonlijk moeten worden aangeschreven welke functies en welk budget valt onder welk pgb en hoe de werkwijze hiervan is.
- Zorgverzekeringswet en pgb: Gaat de SVB voor de huidige pgb houders verloning (arbeidscontracten en opting in familie-overeenkomsten en arbeidsovereenkomsten) organiseren en zorgen de zorgverzekeraars er voor dat SVB geld heeft om dit snel te betalen. Gaan de zorgverzekeraars er voor zorgen dat de zorgverleners nog in dezelfde maand dat een rekening is ingediend, de zorgverleners ook daadwerkelijk kunnen worden uitbetaald. Let op: als zorgverzekeraars vasthouden aan eis dat budgethouder het benodigde bedrag moeten declareren bij de zorgverzekeraar dan gaat het zeker langer duren dan een maand, daarom de eis dat SVB direct aan zorgverzekeraars moeten kunnen doorgeven welke bedrag de svb nodig heeft om de afdrachten te kunnen doen. Er is een overleg gaande tussen zorgverzekeraars en SVB, maar dit beperkt zich tot de huidige budgethouders en is slechts een tijdelijk regeling tot 1 april, mogelijk tot 1 mei. Voor de nieuwe budgethouders vanaf 1 januari is er geen oplossing in beeld. Dit probleem is groot en er is nog geen zicht op een oplossing.

### **Tot slot**

2015 wordt een jaar van hervorming en verandering van de langdurige zorg. De gevolgen voor mensen zijn ingrijpend. Wij vragen VWS als systeemverantwoordelijke de continuïteit en kwaliteit van zorg te garanderen. Maar het probleem ligt ook dieper. Het gaat om een wezenlijke transformatie in denken in systemen naar in gesprek gaan met mensen zelf. Door deze grote systeemoperatie kunnen onderliggende waarden die de kwaliteit van leven voor een groot deel bepalen uit het oog worden verloren.

Er moet nog veel gebeuren om samenhangend en gericht beleid te ontwikkelen zodat mensen langer thuis kunnen wonen en zodat zorg verbonden is aan hun welzijn en zodat ze op hun eigen wijze mee kunnen blijven doen in de maatschappij. Bestrijden van eenzaamheid en uitsluiting en goed beleid voor mantelzorg en vrijwilligers is daarbij essentieel. Wij denken graag mee hoe dit gestalte kan krijgen.

Wij zijn altijd bereid nadere toelichting te geven.

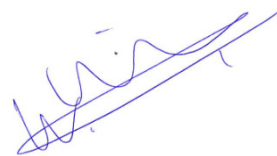
Met vriendelijke groet,



Illya Soffer  
Directeur Ieder(in)



Aline Saers-Molenaar  
Directeur Per Saldo



Wilna Wind  
Directeur-bestuurder NPCF



Marjan ter Avest  
Directeur LPGGz



Hadewych Cliteur  
Directeur CSO



Liesbeth Hoogendijk  
Directeur Mezzo



Robert Boersma  
Directeur Zorgbelang  
Nederland



Jo Terlouw  
Directeur KansPlus

Cc: Staatssecretaris Van Rijn

## **Bijlage: Noodzakelijk verbeterpunt bij de Hervorming Langdurige zorg.**

### **1. Zorg voor gerichte informatie, inspraak en medezeggenschap**

Uit de recente raadpleging van de cliëntenorganisaties blijkt dat mensen nog vaak geen idee hebben waar ze straks voor hun zorg en ondersteuning moeten aankloppen. Ook het overgangsrecht dat in 2015 geldt, is vaak niet bekend, terwijl deze groep daar wel voor in aanmerking komt. Wij achten het van groot belang dat de nieuwe uitvoerders niet alleen algemene voorlichting geven, maar vooral ook persoonlijke en tijdige informatie.

Wij vragen betrokkenen de overheveling voor mensen op een goede en zorgvuldige manier te laten verlopen, door:

- Cliënten weten nu nog steeds niet waar zij aan toe zijn. Gemeenten zijn niet bij machte informatie over de persoonlijke situatie te verstrekken omdat gegevens ontbreken. Vektis informatie over pgb lijkt niet te kloppen. Verschillende organisaties geven verschillende antwoorden. (SVB, VNG, Cliëntenorganisaties, VWS enz.) Cliënten moeten persoonlijk worden aangeschreven over hun persoonlijke situatie, ook wanneer zij uit verschillende regiems zorg en ondersteuning krijgen in het kader van het overgangsrecht.
- De gesprekken voor mensen die in het overgangsrecht vallen, tijdig te laten plaatsvinden, samenspraak en integraliteit te borgen en mensen te wijzen op de onafhankelijke cliëntondersteuner.
- Duidelijke, tijdige en gerichte informatie aan mensen te sturen over hun persoonlijke situatie.
- Goede procesinformatie op de website van alle gemeentes hoe de toegang tot zorg en ondersteuning geregeld is, hoe het proces van melding, onderzoek, aanvraag verloopt en welke rechten mensen hebben.
- Het maximale te doen om juridisering te voorkomen. Dit betekent investeren in samenspraak en een zorgvuldig proces. Eerder bepleitten wij de beschikbaarheid van mediation op regionaal niveau.
- De inspraak en medezeggenschap van mensen om wie het gaat te verbeteren en te vernieuwen bij het ontwerpen en uitvoeren van beleid.
- Garanties te bieden aan bestaande cliëntorganisaties in de regio - vanuit een landelijke afstemming - de komende jaren cliënten te kunnen blijven ondersteunen bij dit proces.

### **2. Houd zorgverzekeraars aan de tarieven**

Recent is duidelijk geworden welke reglementen verzekeraars hanteren voor de aanspraak verpleging en verzorging met een pgb. Naast de korting tussen de 10% en 15% bestaan er ook verschillen in de mate van keuzevrijheid voor verzekerden. Nog niet duidelijk is welke tarieven gaan gelden voor mensen die zelf de zorg voor een zorgintensief kind verlenen, vaak omdat professionele alternatieven niet voorhanden zijn. Gaat niet alleen om de tarieven, maar ook om het aantal uur. Ik begrijp dat je niet meer uren zorg mag inkopen als in de indicatie staat. Nu koopt men vaak goedkope uren zorg in om meer uren zorg te kunnen ontvangen bv. studenten die 18,00 per uur krijgen, dan kun je in het totaal meer uren zorg inkopen. Lijkt in ZVW niet langer mogelijk te zijn. Zal betekenen dat hele gezinssystemen kapot gaan.

Wij vragen de Kamer er voor te zorgen dat:

- De tarieven van het pgb toereikend blijven. Alleen zo kunnen kwaliteit en omvang van de zorg worden gegarandeerd. Het Zvw-rgb wordt 15 % gekort.
- In de Wlz is pgb omschreven als een volwaardige leveringsvorm voor zorg, die eigen regie over het leven juist ondersteunt. Daarom is van belang dat pgb ook in de Zvw als volwaardige leveringsvorm voor zorg een plaats krijgt en dat dit in de begrotingen en budget ook zodanig tot uiting komt.
- MPT moet volwaardig alternatief zijn voor Zorg in natura. Zoals nu omschreven heeft een MPT geen enkele zin. Uitvoering *143 Amendement van de leden Bergkamp en Van 't Wout*.
- Er naast de overgangperiode voor kind-intensieve zorg er een zorgvuldig proces komt rondom het vaststellen van deze tarieven voor zorg door ouders, met inspraak van betrokkenen en hun representatieve organisaties.
- Het regelement voor toepassing van pgb voor verpleging en verzorging in een centrale uitvoeringsregeling wordt vastgelegd en ervoor te zorgen dat het pgb, onder dezelfde condities als dit in de WMO geregeld is, voor mensen een gelijkwaardige keuze is ten opzichte van zorg in natura.
- Duidelijkheid te verschaffen over de verzorging in het verlengde van begeleiding, welke onderdeel is van de WMO. Vraag is de regels hiervoor voldoende duidelijk zijn voor uitvoerders, aanbieders en cliënten en of dit deel voldoende is ingekocht door gemeentes.
- In het regeerakkoord was bedacht dat persoonlijke verzorging samen met begeleiding onder de verantwoordelijkheid van de gemeentes zou gaan vallen. Na een uitgebreide lobby vanuit de verzekering is persoonlijke verzorging naar de zorgverzekering gegaan. Daarbij werd gediscussieerd over een deel van de persoonlijke verzorging welke volgens de staatssecretaris beter gezien kon worden als een deel van begeleiding. In het kader van de afstemming tussen Wmo en verzekering heeft het CIZ letterlijk cliënten op grondslag geselecteerd en op basis van grondslag ondergebracht bij de Wmo dan wel zorgverzekering. De redenen waarom iemand een bepaalde grondslag krijgt, zijn divers. Zo kan het zijn dat iemand met psychische problemen en lichamelijke problemen als grondslag psychiatrie krijgt omdat deze persoon anders niet toegelaten wordt op een voor hem of haar geschikte dagverzorging. Daarbovenop is zeer vaak sprake van een dubbele grondslag waarbij het CIZ 1 grondslag als hoofdgrondslag aanwijst. Voor de selectie van cliënten die onder de Wmo vallen dan wel verzekering wordt alleen uitgegaan van de hoofdgrondslag! De gevolgen hiervan zijn gigantisch. Zo komt het voor dat een cliënt met als hoofdgrondslag psychiatrie 2 dagdelen naar de dagverzorging gaat en 20 uur persoonlijke verzorging krijgt vanwege zijn tweede somatische grondslag. Daarbij neemt de persoonlijk verzorgster de hele adl zorg over. Dus geen toezicht bij adl, maar 'echte' persoonlijke verzorging die door gemeentes niet ingekocht is.
- Mogelijk te maken dat de inspraak en medezeggenschap van mensen om wie het gaat bij zorgverzekeraars en zorgkantoren te verbeteren.
- Toe te zien op een evenwichtige toedeling van verpleging en verzorging in de verschillende regio's passend op de vraag van mensen die er is, en tegelijkertijd de betaalbaarheid van de zorg ook voor de komende jaren te borgen.

### **3. Garandeer onafhankelijke cliëntondersteuning voor alle groepen**

Uit een monitor van MEE Nederland blijkt dat één derde van de gemeenten geen afspraken heeft over de beschikbaarheid van cliëntondersteuning voor mensen met een beperking. In de gemeenten waar wel afspraken zijn gemaakt, voldoet de meerderheid niet aan de wettelijke eisen. Cliëntondersteuning moet onafhankelijk zijn een breed domein beslaan, voor alle groepen inzetbaar zijn. De ondersteuning moet dus ook beschikbaar zijn voor burgers met vragen over werk en inkomen. Duidelijk moet ook zijn hoe de formele en informele cliëntondersteuning gaat samenwerken met de informele ondersteuning en hoe de burgers moet op de site van de gemeente kunnen lezen waar hij voor de cliëntondersteuning terecht kan.

Wij vragen de Kamer:

- Erop toe te zien dat op 1 januari in alle gemeentes onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar is voor alle groepen voor het brede domein.
- Ervoor te zorgen dat de zelftest die de VNG in samenspraak met PG-organisaties heeft ontwikkeld, voor 1-1-2015 integraal en verplicht ingevuld gaat worden door gemeenten en adviesorganen samen. En dat de uitkomst van deze zelftest de basis is voor bijstelling van beleid.
- Ervoor te zorgen dat mensen ook echt kunnen kiezen uit verschillende vormen en personen van formele en informele cliëntondersteuning.

### **4. Monitor de kwaliteit van het zorgaanbod**

Wij merken dat de beleidsvorming Wmo 2015 onder grote tijdsdruk tot stand komt. Dit gaat soms ten koste van de samenspraak met betrokkenen en beïnvloedt ook de kwaliteit van de verordeningen. De kwaliteit van het zorgaanbod en gevonden oplossingen moeten gemonitord worden.

Wij vragen u:

- In de loop van 2015 de kwaliteit van gemeentelijke beleidsvorming in een steekproef te toetsen. Daarbij moet ook duidelijk worden of de toegang tot de Wmo2015 in alle gemeentes voldoende is geregeld, hoe het proces van toegang verloopt, hoe mensen bejegend worden en of burgers met een zorg- en ondersteuningsvraag weten waar ze terecht kunnen voor het aanvragen van zorg.
- Toe te zien op het kwaliteitsbeleid bij aanbieders, de wijze waarop de medezeggenschap bij aanbieders is geregeld, en duidelijkheid voor mensen waar zij terecht kunnen en ook gehoord worden als zij niet tevreden zijn met de geleverde kwaliteit van zorg en ondersteuning.
- De kwaliteit van gevonden oplossingen blijvend te monitoren op hun effecten voor eigen regie, kwaliteit van leven en kansen om mee te doen.

### **5. Ga zorgvuldig om met persoonsgegevens.**

Wij hebben signalen ontvangen over het onzorgvuldig omgaan met privacygevoelige gegevens. Wij pleiten voor duidelijke afspraken over de verwerking van persoonsgegevens. Hoe gaat een gemeente om met gegevens en wie kan ze inzien? Richtlijnen vanuit de VNG (Vereniging Nederlandse Gemeenten) helpen hierbij, maar gemeenten hebben ook een eigen verantwoordelijkheid om aan hun burgers uit te leggen hoe zij met gevoelige informatie



omgaan. Dit besef is nog onvoldoende doorgedrongen. Voor de patiëntenbeweging is privacy zeer belangrijk.

Wij vragen u te bevorderen dat:

- het punt van de privacybescherming wordt opgepakt door gemeenten en gevolgd door uw Kamer en de Staatssecretaris. Het is wenselijk dat het CBP de uitvoering van privacyregels bij gemeenten blijft toetsen en stellen voor hier medio 2015 een audit op te laten uitvoeren.

## **6. Maak langer thuis wonen mogelijk**

Wij vinden dat gemeenten samen met woningcorporaties en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid moeten nemen en ervoor zorgen dat voldoende beschutte en veilige woonplekken beschikbaar blijven. Langer zelfstandig wonen betekent investeren in vernieuwende woonarrangementen, zoals ouderinitiatieven en andere kleinschalige wooninitiatieven/leefgemeenschappen vanuit doelgroepen zelf, flexibele units, mantelzorgwoningen, aan- en bijbouwen, mogelijkheden creëren voor het financieren van woningaanpassingen. Dus allerlei initiatieven om beschutte, in de samenleving ingebedde woonvormen te ontwikkelen.

Wij vragen de Kamer in dialoog te gaan met minister Blok en staatssecretaris Van Rijn om ervoor te zorgen dat:

- Er een ambitieuze agenda wordt opgesteld die gericht is op wonen, welzijn en zorg 2040. Inzet en samenwerking van alle betrokken partijen, ook nieuwe financiers, is nodig om langer thuis wonen, aansluitend op de vraag van mensen (in een regio), te faciliteren en ook mogelijk te maken.
- Er een plan komt om het tekort aan geschikte en toegankelijke woningen in te lopen. Dit plan moet in samenspraak met de ouderen- en PG-organisaties worden opgesteld.
- De informatie over langer thuis wonen en de mogelijkheden die digitale zorg hierbij kan bieden worden verbeterd en ook op gemeenteniveau toegankelijk via steunpunten langer thuis wonen.
- Er maatregelen komen om wooninitiatieven van burgers zelf zoals van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking, van mensen met psychische kwetsbaarheid of van ouderen te behouden.
- Er afspraken komen over voldoende en adequate huisvesting voor mensen met een
- psychische kwetsbaarheid, zodat de doorstroming vanuit instellingen voor beschermd
- wonen wordt verbeterd en minder mensen op straat komen.
- Het beleid van betrokken organisaties te monitoren om te zien of langer thuis wonen met kwaliteit van leven en eigen regie echt gerealiseerd wordt. En deze monitor blijvend te agenderen bij het bespreken van de voortgang in de Kamer.

## **7. Wees transparant over kosten**

Goede en tijdige informatie over kwaliteit en kosten van zorg is belangrijk voor het maken van beslissingen van mensen. In 2015 verdwijnt de WTCG en krijgen gemeentes een grotere verantwoordelijkheid voor het leveren van inkomens maatwerk voor mensen met een beperking en meerkosten.

Om de transparantie van kosten en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren vragen wij u:

- Het maximum aan eigen betalingen in de zorg en de stapeling bij kwetsbare groepen nauwlettend in de gaten te houden. Er ontbreekt een maximering van de stapeling van eigen betalingen in de Zvw en Wmo, maar ook voor de eigen bijdrage Wmo 'algemene voorziening' en de Wmo 'maatwerkvoorziening'.
- Gemeenten moeten cliënten informeren over de kosten van Wmo voorzieningen, voordat de cliënt besluit daar wel of geen gebruik van te maken. Dat geldt ook voor zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- Let er op dat de kostendelersnorm geen belemmering vormt voor mantelzorgers die samen een huishouding voeren.
- Scherpe monitoring van de toegang tot goedkope polissen om te voorkomen dat mensen met meer zorgkosten aangewezen zijn op de duurdere polissen.
- Toe te zien op hoe gericht gemeentes invulling geven aan de inkomens maatwerkvoorzieningen voor mensen met een beperking en meerkosten.
- De eigen bijdrage voor budgethouders vast te stellen op basis van feitelijk ingekochte zorg en niet op basis van indicatie. Ervaring leert dat de feitelijk ingekochte zorg lager kan uitvallen dan de geïndiceerde zorg.

#### **8. Stel een vernieuwingsagenda op.**

Het jaar 2015 staat in het teken van een zorgvuldige transitie en het voorkomen dat er mensen tussen wal en schip vallen. Toch is ook het opstellen van een vernieuwingsagenda voor de zorg van groot belang.

Wij vragen u:

- Mensen met een beperking en hun representatieve organisatie te betrekken bij de opstelling van deze vernieuwingsagenda;
- Belangrijke ankerwaarden voor deze agenda zijn zelfregie, keuzevrijheid en participatie van mensen met beperkingen. Andere onderwerpen die wij graag terugzien in deze agenda zijn meer (experimenteer) ruimte voor persoonsvolgende financiering en integraal pgb. Integrale oplossingen, langer thuis wonen mogelijk maken, verbeteren van inspraak en medezeggenschap, kwaliteit van passende oplossing en/ kwaliteit van leven en de noodzaak van een duurzame toerusting en ondersteuning van partijen.

## **Bijlage 2: Voorkom knelpunten voor mensen met een pgb**

### **Budgethouders met gecombineerd pgb voor Zvw en Wmo-functies.**

Er zijn veel budgethouders die zorg inkopen die deels valt onder Wmo-voorzieningen (hulp bij huishouden, begeleiding en kortdurend verblijf) en deels onder Zvw-zorg (persoonlijke verzorging en verpleging). Het komt regelmatig voor dat de budgethouder één zorgovereenkomst met een zorgverlener die zorg verleent die onder beide wetten valt. Dit geldt met name voor mensen met een meervoudige beperking. Het uitbetalen van het salaris van de Wmo en Jeugdwetfuncties wordt beheerd door de SVB, maar voor de functies in de Zvw is dit niet geregeld. Daardoor is het onzeker of de zorgverlener in 2015 juist en tijdig wordt uitbetaald. Voor nieuwe budgethouders geldt dat zij voor deze functies bij twee loketten een aanvraag moeten doen en twee aparte pgb-registraties bijhouden met verschillende voorwaarden. Het is noodzakelijk dat zorgverzekeraars en gemeenten hierin het beleid afstemmen zodat de budgethouder niet tussen de wal en het schip valt.

### **Continuïteit van zorg bij herindicatie**

Budgethouders van wie de AWBZ-indicatie begin 2015 afloopt dienen een aanvraag te doen bij de gemeenten voor een pgb voor een maatwerkvoorziening in de Wmo of individuele voorziening in de Jeugdwet.

De gemeenten hebben de pgb-tarieven vastgelegd, maar de procedure om de omvang van het pgb vast te leggen is nog niet overal vastgelegd. Bovendien is er de doorlooptijd van de procedure voor toekenning van een voorziening enkele weken. Daardoor dreigt de continuïteit van zorg voor deze groep in gevaar te komen. Verschillende gemeente kiezen er voor om de AWBZ-indicatie enkele maanden ambtelijk te verlengen om problemen te voorkomen. Het is verstandig om deze oplossing aan andere gemeenten aan te bevelen.

### **Overgangsrecht voor huidige budgethouders**

Budgethouders met een AWBZ indicatie die geldig is tot na 1-1-2016 behouden hun recht op continuïteit van hun zorg tot 1 januari 2016. Dit betekent dat het niet is toegestaan om in 2015 budgethouders een generieke korting op het budget op te leggen of nieuwe voorwaarden aan het pgb op te leggen. Wijziging in het pgb budget voordat de indicatie verloopt, kan uitsluitend na een gesprek met de cliënt en diens instemming met de wijziging. Per Saldo ontvangt signalen van gemeenten die niet op de hoogte zijn van dit overgangsrecht en/of dit niet duidelijk communiceren naar budgethouders.

### **Jeugdhulp**

Per Saldo hoort in haar adviesgesprekken met gemeenten dat zij moeite hebben met de invulling van het pgb-beleid voor jeugdigen. Oorzaak ligt vaak in het feit dat gemeenten niet weten wie de budgethouders zijn en waarom zij kiezen voor een persoonsgebonden budget. Hierdoor is er veel koudwatervrees bij gemeenten. Dat is niet terecht want de AWBZ praktijk laat zien dat ouders goed de eigen regie kunnen voeren en met een pgb flexibele zorg en op maat voor hun kind kunnen organiseren.

Per Saldo houdt zorgen over hoe gemeenten de toegang tot zorg inrichten. Er bestaat een risico dat gemeenten de meeste zorg via een algemene voorziening willen organiseren. Gevolg is dat het kind en zijn ouder niet toekomt aan de keuze voor een pgb.