

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Aan de Leden van de vaste Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20018  
2500 EA 's-Gravenhage

Betreft: Wet Langdurige Zorg, het advies van ZiN aangaande positionering van de  
behandeling in de WLZ, najaar 2017

Houten, 21 maart 2018

Geachte heer/ mevrouw,

De besturen van KansPlus, SOL (Samenwerkingsverband van Oudergroeperingen van mensen met een verstandelijke beperking in Limburg) en de cliëntenraad van Stichting PSW hebben kennisgenomen van het advies van het Zorginstituut aan de minister aangaande het overhevelen van behandeling naar de Wet Langdurige Zorg. Wij vragen u, leden van de commissie, kennis te nemen van onze bezwaren aangaande dit advies.

Het ZiN adviseert - op vraag van het Ministerie van VWS van juli 2015 - positief over het overhevelen van behandeling van de Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg. Als ouders/ verwanten/ belangenbehartigers van mensen met een verstandelijke beperking in de WLZ, willen wij graag op dit advies reageren.

Allereerst willen we benadrukken dat, anders dan bij de ouderenzorg (ook WLZ) mensen met een verstandelijke beperking hun leven lang afhankelijk zijn van zorg. De gedachte dat ook voor mensen met een verstandelijke beperking geldt "gewoon waar dat kan, bijzonder als het moet" willen we, in alle levensfasen, heel graag vasthouden.

Wij hebben bij het voorstel zowel principiële als praktische bezwaren, waarvan de meest zwaarwegende zijn:

- Cliënten, doorgaans vertegenwoordigd door hun ouder/ verwant, moeten hun keuzevrijheid en de mogelijkheid eigen regie te voeren over hun zorg, opgeven. De zorgaanbieder gaat de regie overnemen en gaat de verantwoordelijkheid hiervoor dragen; waarbij het gehoopte resultaat is dat cliënten betere zorg krijgen.
- Voorts betekent dit dat het sociaal netwerk van de cliënten, hun ouders en verwanten, grotere betrokkenheid bij de zorg van hun kind/ broer- zus ontnomen wordt. Met goede, onafhankelijke, cliëntondersteuning, één van de pijlers van kwaliteitszorg, zou juist dit netwerk betere zorg kunnen realiseren.
- Voor de zorgaanbieder betekent het méér bureaucratiesering en een grotere administratieve belasting om dit allemaal te moeten regelen en te verantwoorden.

Het advies hoopt een einde te maken aan de onduidelijkheid dat cliënten in de WLZ voor hun voorzieningen te maken kunnen hebben met zowel de WLZ als de ziektekostenverzekering én ook de Wmo door de regie in handen van de zorgaanbieder te geven. Het belangrijkste argument dat wordt aangevoerd is dat mensen, die aanspraak hebben op de WLZ doorgaans multidisciplinaire zorg nodig hebben en dat de regie daarover alleen zou kunnen worden gerealiseerd als het allemaal onder de verantwoordelijkheid valt van de WLZ-zorgaanbieder.

Binnen de WLZ zijn er echter meerdere doelgroepen. Voor de VG-sector herkennen we het in elk geval niet.

Het advies gaat volgens ons vooral voorbij aan het recht van een cliënt om zelf te kiezen. De keuze voor een zorgaanbieder (met of zonder behandeling- afhankelijk van de visie en mogelijkheden van ouders/verwanten) en de vrijeartsenkeuze. Het ZiN erkent dat dit zo is, maar stapt, vrij eenvoudig, over dat recht heen. Wij vinden dat hier te gemakkelijk voorbij wordt gegaan aan het principe van eigen regie en keuzevrijheid dat ten grondslag ligt aan de WLZ, zoals dat ook is vastgelegd in het VN-verdrag. Het belang en de invloed van het VN-verdrag worden door ons onderstreept.

De laatste jaren is het overheidsbeleid steeds gericht geweest op vermaatschappelijking en inclusie; "gewoon waar dat kan, bijzonder als het moet".

Het bevreemdt ons daarom dat dit advies wordt afgegeven, dat haaks staat op deze visie, terwijl er nog een experiment loopt met persoonsvolgende bekostiging, waarbij de cliënt gebruik kan maken van meerdere, verschillende aanbieders (pilots Gehandicaptenzorg in Zuid-Holland en Verpleging & Verzorging in Zuid-Limburg). In hoeverre wordt rekening gehouden met de bevindingen daarvan?

Daarnaast is de afgelopen jaren ook het toenemend belang van het sociaal netwerk van de cliënten en de rol van de onafhankelijke cliëntenondersteuner benadrukt. Door de verantwoordelijkheid voor de zorg in handen van de zorgaanbieder te leggen, doen cliënten en ouders/ verwanten weer een stap terug.

Bij opvolging van het advies is er geen enkele garantie dat er meer en betere regie zal zijn. Het is ook niet duidelijk of deze regie ook daadwerkelijk altijd noodzakelijk is. Als de cliënt zelf (of doorgaans de ouder/verwant) meer ruimte voor eigen regie krijgt en daar waar nodig ondersteund wordt door goede onafhankelijke cliëntondersteuning, kan qua zorg **maatwerk** gerealiseerd worden en krijgt de cliënt - multidisciplinair of niet- de zorg die hij/zij nodig heeft. Niet minder, maar zeker ook niet meer.

Het overhevelen van behandeling naar de WLZ betekent verder voor de zorgaanbieder dat er weer een nieuwe administratieve belasting bij komt.

Het Zorginstituut en de VGN stellen dat ook binnen het advies de zorgorganisatie keuzevrijheid voor cliënten kan organiseren. De vraag is hoe reëel dit is. Is het reëel dat een zorgaanbieder, in de nieuwe rol van contractant contracten sluit met iedere huisarts in de regio? Is het de verwachting dat ook iedere huisarts hiertoe bereid is, binnen de bestaande tarieven? Hetzelfde verhaal geldt voor tandartsen, fysiotherapeuten, apothekers etc. Zeker is wel dat dit goed organiseren en onderhouden, veel bureaucratische aandacht van de zorgaanbieder vraagt.

Als belangenbehartigers zijn wij van mening dat het zorgbudget besteed dient te worden aan goede zorg voor de cliënten, niet aan administratie. Na de overgang van AWBZ naar WLZ blijkt uit onderzoek dat ruim 25% van het budget besteed wordt aan administratieve lasten, hoewel de zorgaanbieders en óók de minister streven naar minder bureaucratie. Wat ons betreft leidt de voorgestelde maatregel tot meer bureaucratie.

Een andere bedenking is dat bijvoorbeeld niet duidelijk is in hoeverre het hiervoor toe te kennen budget zou volstaan om tegemoet te komen aan wat de cliënten nodig hebben. We denken hierbij o.m. aan medicatie. Juist onze kinderen/ verwanten hebben vaak maatwerk nodig, niet de standaard voorgeschreven medicijnen en zorg. Dit betekent waarschijnlijk in de praktijk dat de geraamde kosten hoger uitvallen. Wie gaat dat bijpassen? De zorgaanbieder? De cliënt? Gezien de financiële positie van onze kinderen zou dit kunnen betekenen dat zij geen toegang meer hebben tot goede, passende medische zorg.

Ook is niet duidelijk hoe de ziektekostenverzekering voor VG-cliënten eruit komt te zien. Een aparte verzekering voor WLZ-cliënten voor delen van de zorg; denk aan ziekenhuiszorg? En waar kunnen de cliënten dan uit kiezen?

Onze conclusie is dat met dit advies er meer nieuwe problemen gecreëerd worden, dan bestaande opgelost.

**Wij vragen u om deze overwegingen mee te nemen in uw Algemeen Overleg op woensdag 28 maart bij het agendapunt 15: Pakketadvies positionering behandeling in de Wet langdurige zorg.**

En bovenal zien wij graag dat het probleem dat cliënten in de WLZ voor hun voorzieningen te maken hebben met zowel de WLZ, de ziektekostenverzekering én de WMO waardoor soms onduidelijkheid ontstaat, principieel niet wordt "opgelost" door de cliënten eigen keuze en regie te ontnemen. Integendeel: wij willen juist inzetten op meer eigen regie voor de cliënt in de verwachting dat dit maatwerk en daarmee kwaliteitszorg gaat opleveren.

Namens de CCOVR PSW



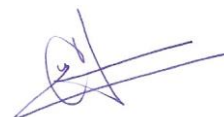
T. van Lier, voorzitter

Namens het SOL



W. de Heer, voorzitter

Namens KansPlus



Pouwel van de Siepkamp