

Vaste Tweede Kamercommissie VWS
t.a.v. mevrouw H. Post
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Ons kenmerk
BR158484

Uw kenmerk

Betreft Datum
Notaoverleg Verpleeghuiszorg / 23 november 2020
Wlz / Gehandicaptenbeleid /
Doelgroepenvervoer /
Fokuswonen d.d. 26 november
2020

Geachte commissieleden,

Op donderdag 26 november 2020 gaat u in gesprek met de minister tijdens het nota overleg Verpleeghuiszorg/Wlz/Gehandicaptenbeleid/Doelgroepenvervoer/Fokus wonen. Als wij de agendastukken voor dit overleg lezen dan concluderen wij dat de vele knelpunten die spelen rondom het Wlz-pgb en rondom woon- en ouderinitiatieven onderbelicht zijn gebleven. In onze brief gaan wij verder in op de volgende punten:

- Tarieven Wlz- indiceerbaren (ADL)
- Zorg op Maat
- Wlz-GGZ
- Jeugd-ggz naar de Wlz
- Apart beleid voor kleinschalige ouder-/wooninitiatieven gefinancierd met een pgb
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Oud en Zelfstandig in 2030

Wij vragen u deze punten onder de aandacht van de minister te brengen.

Tarieven Wlz-indiceerbaren (ADL)

Per 1 januari 2021 gaat de groep Wlz-indiceerbaren met ADL over naar de Zvw en/of de Wmo. Een groot deel van deze doelgroep is voor de Wlz een "oude" budgethouder. Zij mogen door het overgangsrecht dat zij nog hebben hun informele zorgverleners maximaal € 65,29 per uur betalen. Deze groep heeft vaak veel informele zorgverleners, veelal werknemers van de budgethouder met een arbeidsovereenkomst.

Wanneer deze groep overgaat naar de Zvw en Wmo krijgen zij te maken met andere maximumtarieven per uur voor informele zorgverleners. Voor de Zvw is dit informele tarief vastgesteld op € 24,36 per uur. De Wmo kent beleidsvrijheid om een maximum tarief vast te stellen. Veel gemeenten hebben dit maximum informele tarief onlangs drastisch verlaagd, vaak tot het minimumloon ca. € 11,50 per uur. De overgang van maximaal € 65,29 naar, in de meest ongunstige situatie, € 11,50 per uur is extreem groot.

Dit zet je als budgethouder in een onmogelijke onderhandelings situatie met je zorgverleners en komt niet ten goede van goed werkgeverschap. Het verschil zelf betalen als budgethouder is ook geen aanvaardbare optie. En je kunt als budgethouder niet

verwachten dat je zorgverlener, die vaak al jaren voor jou werkt voor een bepaald tarief, akkoord gaat met deze enorme tariefdaling. Ook in het kader van de krapte op de arbeidsmarkt is dit zeer ongewenst. Bovendien is aan deze groep budgethouders een zachte landing beloofd wat betreft de overgang naar andere zorgwetten.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen de beloofde zachte landing voor de groep Wlz-indiceerbaren te borgen en ervoor te zorgen dat er een stapsgewijze overgangsregeling voor de tarieven komt. En deze tarieven moeten altijd toereikend zijn om kwalitatief goede zorg en/of ondersteuning in te kunnen kopen.

Zorg op Maat

Zorgkantoor Menzis heeft onlangs haar werkwijze, bij het toekennen van zorg, aangepast en is gestart met 'Zorg op Maat'. Menzis kent niet meer standaard het maximale budget van het zorgprofiel toe, maar stelt een pgb-budget vast aan de hand van het aantal uur dat er zorg nodig is. Deze werkwijze is onlangs geëvalueerd en aan uw Kamer verzonden.

Wat Per Saldo betreft hoort maatwerk altijd uitgangspunt te zijn bij mensen met een zorgvraag. Voor ons is de werkwijze zoals Menzis deze hanteert een mooi initiatief zolang deze aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgvrager en dit niet leidt tot extra administratieve lasten. Wel vragen wij ons af of dit de taak is van het zorgkantoor. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is de aangewezen organisatie om onafhankelijk een indicatie te stellen. En in dit geval stelt het zorgkantoor zelf de zorgbehoefte opnieuw vast. Wij zien dan liever dat er maatwerkindicaties vastgesteld kunnen worden door het CIZ. Zij geven immers een indicatie af voor de Wlz. Zo kan een maatwerkindicatie ook voor alle Wlz aanvragen mogelijk gemaakt worden en niet alleen voor zorgvragers van een specifiek zorgkantoor. Het zorgkantoor gaat vervolgens over doelmatigheid, rechtmatigheid en kwaliteit.

Volgens de werkwijze van Menzis moet je terug naar het zorgkantoor wanneer je zorgvraag verandert of wanneer je de zorg anders wilt inzetten om weer een passend budget te krijgen. Door deze werkwijze moet een budgethouder een extra stap zetten wanneer het toegekende budget onvoldoende is. Dit terwijl het zorgprofiel en bijbehorend zorgzwaartepakket mogelijk nog wel voldoende is.

Ook levert het extra administratieve lasten op voor de budgethouder. Iets waar we juist elkaar van af willen. Wij pleiten al jaren voor een maatwerkindicatie, vastgesteld door het CIZ, die volledig aansluit bij de zorgvraag. Ook mensen die niet in de huidige zorgprofielen passen, worden hiermee geholpen omdat meerzorg aanvragen dan niet meer nodig zijn.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen om de nieuwe werkwijze van Menzis, zoals nu uitgevoerd, een halt toe te roepen en de mogelijkheid van de maatwerkindicatie door het CIZ te heroverwegen, zodat dit voor alle Wlz indicaties mogelijk gemaakt kan worden.

Wlz-GGZ

Het is niet meer mogelijk voor het nieuwe Wlz-zorgprofiel GGZ-5 een pgb te krijgen. Een handjevol budgethouders is inmiddels door het CIZ geïndiceerd voor dit zorgprofiel. Deze budgethouders wonen vaak al in een pgb-wooninitiatief. Het niet meer toekennen van een pgb betekent voor deze budgethouders dat zij gedwongen moeten verhuizen naar een natura instelling. Dit brengt veel onrust met zich mee. En een natura instelling kan niet altijd

passende zorg bieden. Daarnaast speelt het grote probleem van wachtlijsten bij natura aanbieders. Het is niet eens mogelijk om op korte termijn een plek te vinden. De druk op de al bestaande wachtlijsten neemt hierdoor alleen nog maar meer toe.

Deze budgethouders hebben over het algemeen altijd een vertegenwoordiger, zoals de meeste budgethouders in de Wlz. Wij zien dan ook niet in waarom pgb bij het GGZ-5-profiel op voorhand voor iedereen uitgesloten zou moeten worden.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen het op voorhand uitsluiten van het GGZ-5-profiel voor pgb te heroverwegen, zodat budgethouders niet genoodzaakt zijn te verhuizen naar andere instellingen of zorg af te moeten nemen van andere zorgverleners.

Jeugd-ggz naar de Wlz

Tot op heden hebben jeugdigen geen recht op zorg vanuit de Wlz als GGZ-problematiek voorliggend is. Bij de andere grondslagen voor de Wlz wordt geen onderscheid gemaakt in leeftijd en hebben jeugdigen wel aanspraak op de Wlz. Het onderscheid dat gemaakt moet worden is of wordt voldaan aan de toegangscriteria. Leeftijd zou hierbij niet uit moeten maken. Ook jeugdigen met GGZ-problematiek met een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid of diegenen die niet altijd in staat zijn zelf hulp in te roepen, zijn gebaat bij een langdurige indicatie. Zij zijn gebaat bij stabiliteit en zekerheid. De Wlz kan dit bieden omdat de Wlz een levenslange indicatie kent. Dit kan eindeloze herindicaties voorkomen. Onlangs is het onderzoeksrapport voor het toelaten van jeugdigen met een GGZ-grondslag tot de Wlz aan uw Kamer verzonden. Hierin staan ook geen bezwaren om deze doelgroep toe te laten tot de Wlz. Wij vinden het toelaten van deze doelgroep tot de Wlz per 1 januari 2023 te lang duren.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen jeugdigen met GGZ-problematiek die voldoen aan de toegangscriteria van de Wlz snel toe te laten, zodat de jeugdigen en hun omgeving rust en stabiliteit krijgen.

Apart beleid voor kleinschalige ouder-/wooninitiatieven gefinancierd met een pgb

Kleinschalige wooninitiatieven moeten voldoen aan kwaliteitsregels die zijn geschreven voor grote instellingen, zoals het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de Wkkgz. Dat geheel aan regels botst met het principe van kleinschaligheid en het zo regelarm mogelijk inzetten van zorg. De toepassing van de regels vraagt een grote mate van extra inzet van bestuur en betrokken ouders. Een kwaliteitsfunctionaris die de kwaliteitsvoorschriften implementeert in de organisatie is er vaak niet. Wij pleiten voor een apart beleid voor wooninitiatieven dat recht doet aan de praktijk van onder andere de ouderinitiatieven. Dit wordt ook ondersteund door aanbevelingen in het SCP rapport "Net als thuis". Wooninitiatieven zouden toegerust moeten worden om zo goed mogelijk aan de regels te kunnen voldoen. Per Saldo kan deze ondersteuning bieden.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen om apart een beleid voor wooninitiatieven en aparte kwaliteitskaders te maken, waarbij rekening wordt gehouden met verschillende vormen van wooninitiatieven.

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Zoals we in ons vorige punt al hebben aangegeven zijn de kwaliteitsregels vaak ook van toepassing op kleinschalige wooninitiatieven, terwijl het niet passend is. Een duidelijk voorbeeld waarbij dit speelt is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit kader is van toepassing op pgb-gefinancierde wooninitiatieven die Wlz-zorg leveren aan mensen met een VV-indicatie. Een voorbeeld waar het mis ging, is de vragenlijst die Zorginstituut Nederland (hierna: ZiNL) in het voorjaar van 2018 heeft uitgestuurd om kwaliteitsgegevens te verzamelen. Een hoop vragen waren niet van toepassing op kleinschalige wooninitiatieven, maar moesten wel ingevuld worden. Daarnaast moest er een bedrag worden betaald om de gegevens (verplicht) aan te leveren. Wij zijn hier toen over in gesprek gegaan met o.a. ZiNL en VWS om te voorkomen dat dit in 2019 weer mis zou gaan.

Ondanks alle inspanningen en toezeggingen lijkt ook dit jaar weer een vragenlijst verstuurd te worden die niet passend is voor kleinschalige wooninitiatieven. En moeten de wooninitiatieven weer betalen voor het aanleveren van deze verplichte gegevens. Dit vinden wij niet acceptabel.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen pgb-wooninitiatieven uit te sluiten van betalingen voor het aanleveren van de kwaliteitsgegevens en dat zij enkel een vragenlijst ontvangen die wel op hun van toepassing is.

Oud en Zelfstandig in 2030

In het TNO rapport wordt de prognose beschreven dat het aantal ouderen in onze samenleving de komende jaren zal toenemen en daarbij ook de vraag naar verpleeghuiszorg. Hiermee zullen ook steeds meer ouderen in een pgb-wooninitiatief terecht komen.

In het rapport Oud en zelfstandig in 2030, Aangepast REISadvies van de Commissie Bos, wordt het advies gegeven om de keuze voor een VPT, MPT of pgb familie-/wooninitiatief op grond van de Wlz weg te nemen. Dit is een onbegrijpelijk en onaanvaardbaar advies. De vrijheid om te kiezen hoe je zorg en ondersteuning wilt regelen is voor veel mensen ontzettend belangrijk. En de keuzevrijheid voor een pgb is niet voor niets geborgd in de wet. Het advies uit het rapport staat bovendien haaks op de aanpak van het Kabinet om nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen door middel van een stimuleringsregeling te bevorderen.

>> We verzoeken u om de minister te vragen het advies van de Commissie Bos op het punt dat het pgb op grond van zelfstandig wonende ouderen ophoudt te bestaan niet over te nemen.

Tot slot

Naast bovenstaande punten willen we u op de hoogte brengen van de groeiende problematiek als gevolg van de coronamaatregelen. Tijdens de eerste golf hebben niet alle verstrekkers meegewerkt om niet-geleverde zorg door te betalen. Een gemeente eiste bijvoorbeeld een medische verklaring om aan te tonen dat het niet veilig was om alle zorgverleners over de vloer te laten komen. De maatregelen zijn sinds deze zomer opgeheven maar ondertussen zitten we midden in de tweede golf. Op het moment dat er iemand verkoudheidsverschijnselen binnen het huishouden van de budgethouder of zorgverlener heeft, kan zorg vaak niet geleverd worden tot het moment dat er een negatieve testuitslag bekend is of dat een quarantaineperiode is afgerond. Hier kunnen

dagen tot weken overheen gaan. Wij vinden dan ook dat er weer gekeken moet worden naar nieuwe afspraken om deze niet-geleverde zorg/ondersteuning weer betaald te kunnen krijgen.

Heeft u naar aanleiding van deze brief nog nadere vragen dan kunt u contact opnemen met Aline Molenaar of Jacqueline Gomes.

Met vriendelijke groet,



Aline Molenaar
directeur Per Saldo