

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie VWS

De samenwerkende ouderenorganisaties, Unie KBO, PCOB, NVOG en NOOM, verenigd in de CSO geven u namens onze achterban een eerste aanzet tot een reactie op de plannen van dit kabinet op het wetsvoorstel langdurige zorg (Wlz). Ter voorbereiding op het ronde tafel gesprek dat u as maandag voert in de tweede kamer geven wij u het volgende in overweging.

Het is goed om te constateren dat de Wlz als sluitstuk van de hervormingsplannen van het kabinet naar de Tweede Kamer is gestuurd. Daardoor wordt duidelijk hoe de door de ouderenorganisaties zo gewenste samenhang tussen de verschillende domeinen zorg en welzijn in de verschillende wetten wordt geborgd. Ook de uitvoering door gemeenten, zorgverzekeraars en WLZ uitvoerder lijkt daarmee afgestemd en vastgelegd.

Echter, de praktijk is weerbarstiger dan het beleid, zoals we nu reeds kunnen zien. De eerste effecten van voorgenomen beleid zijn nu al schrijnend zichtbaar voor de ouderen in onze samenleving. En niet alleen zichtbaar, maar ook voelbaar. Te veel ouderen weten zich nu al niet meer veilig in hun vertrouwde woonomgeving. Mede aan u om erger te voorkomen. Bijlage: persbericht meldpunt gedwongen verhuizing.

1. De CSO maakt zich grote zorgen over de toegang tot de Wlz.

Enerzijds is helder dat het CIZ de wettelijke bevoegdheid houdt om onafhankelijk te indiceren voor de toegang tot de Wlz, anderzijds is de toegang tot 24-uurszorg aangescherpt in zorginhoudelijke toegangscriteria op wetsniveau. Het zorgleefplan zal leidend worden voor de zorgzwaarte.

Hoe realiseren we dat de zorgvraag in dit proces uitgangspunt blijft en voorkomen we de terugkeer van aanbod gestuurde zorg?

Mensen met regieverlies, verwardheid, vergeetachtigheid, lichte dementie en daardoor bijv. in gevaarlijke situaties terecht kunnen komen als ze zelfstandig blijven wonen (de groep met een Zorgzwaartepakket 4 onder de AWBZ) moeten ook in aanmerking kunnen komen voor 24-uurszorg (zorg met verblijf). Er komt onherroepelijk een moment dat ouderen een beschermde leefomgeving nodig hebben.

Uit het onderzoek van Bureau HHM, zijn enkele cijfers en randvoorwaarden over de huidige ouderen met ZZP VV 4 bekend. 'Randvoorwaarden thuis wonen' voor ouderen met VV4, zat als bijlage bij de Kamerbrief, dd. 24 maart 2014.

Op 1 juni 2013 hebben in totaal 31.676 ouderen een indicatie voor ZZP VV 4 gekregen. 77% verzilvert dit intramuraal, de resterende 23% verzilvert het verblijf niet. Zij wonen niet in een instelling, maar vaak in een geclusterde voorziening of aanleunwoning bij een verzorgingshuis. Deze mensen ontvangen de zorg o.b.v. een Volledig Pakket Thuis (2%) of extramurale functies (21%). Daarnaast bestaat een verschil tussen somatische en PG-grondslag: 19% van de mensen met SOM als 1-ste grondslag verzilvert het verblijf niet, terwijl dit voor de ouderen met PG als eerste grondslag 29% is.

Uit dit onderzoek blijkt dat er maar weinig situaties zijn waarin ouderen met ZP VV4 echt zelfstandig thuis wonen in de wijk. Deze mensen wonen vrijwel nooit geheel zelfstandig. Velen in deze groep ontvangen de 'zorg thuis' in een geclusterde voorziening of aanleunwoning nabij het verzorgingshuis. Er blijken voor deze ouderen geen directe kenmerken en op basis daarvan is er geen duidelijk verschil tussen de thuiswonende oudere en de ouderen die intramuraal verblijft. Het regie- en cognitief vermogen is bij nagenoeg alle thuiswonende en mensen die in een zorginstelling verblijven uit het veldonderzoek belemmerd.

Randvoorwaarden thuis wonen. Dit is alleen mogelijk als:

1. *De oudere burger zelf daar voor kiest en zich zelf veilig voelt*
2. *De oudere burger in staat voor zichzelf een zinvolle dagbesteding te organiseren en niet in een sociaal en psychisch isolement komt*
3. *De oudere burger en zijn in omgeving zelf de regie te voeren over de organisatie van het dagelijks leven en inzicht hebben in mogelijkheden en onmogelijkheden.*
4. *De oudere burger is in staat zelf te alarmeren en kan enige tijd wachten op hulp*

Als de helft van ZP 4 (ca. 15.000) niet in aanmerking kan komen voor Wlz wordt het sowieso moeilijk omdat de fysieke en organisatie gebonden randvoorwaarden nog niet in orde zijn. Woningen nog niet aangepast zijn, er onvoldoende toepassing van technologie is om toezicht te creëren, respijtzorg nog niet altijd even goed door gemeenten geregeld is en dagbesteding ook niet. Ook is een goede steunstructuur noodzakelijk.

Voor deze personen gaat de gemeente of zorgverzekeraar zorg regelen.

Volgens de CSO zijn gemeenten en verzekeraars nog niet klaar voor halvering van het aantal mensen met ZP 4, dat thuis blijft wonen.

De CSO pleit tijdens de transitieperiode voor toegang tot de WLZ voor die groep mensen die onder de AWBZ een ZP 4 geïndiceerd zouden krijgen.

2. Woningaanpassingen/hulpmiddelen/sociaal vervoer

In het wetsvoorstel Wmo 2015 is geregeld dat mensen met een Wlz-indicatie geen gebruik meer kunnen maken van de Wmo en vice versa. Ook is helder beschreven wie bijvoorbeeld verantwoordelijk is voor woningaanpassingen/hulpmiddelen/sociaal vervoer als er gekozen wordt voor een Volledig Pakket Thuis (VPT).

In de Memorie van Toelichting lezen wij het volgende:

"Meerderjarigen hebben in de Wlz geen recht op woningaanpassingen of verhuizingen. Indien zij hun woning aan wensen te passen om thuis te kunnen blijven wonen terwijl zij Wlz-zorg ontvangen, komen de kosten daarvan voor eigen rekening. Ook in de AWBZ zijn woningaanpassingen geen recht. De regering hanteert hier het uitgangspunt dat indien iemand die recht heeft op de Wlz ("een wlz-cliënt ") en zijn sociale omgeving ervoor kiezen om de cliënt thuis te laten wonen, zij er zelf voor dienen te zorgen dat de woonruimte daarvoor geschikt is. Gemeenten dragen niet de verantwoordelijkheid voor woningaanpassingen voor mensen met een Wlz-indicatie. Daarmee is er geen afwentelmogelijkheid tussen domeinen. Overigens is het wel goed denkbaar dat de gemeente deze woningaanpassingen al eerder heeft vergoed toen deze persoon nog een lichtere zorgvraag had en onder de verantwoordelijkheid van de gemeente viel".

Echter, ouderen en hun mantelzorgers willen zo lang mogelijk opname in een Wlz-instelling uitstellen en kunnen kiezen voor een VPT of PGB. Als woningaanpassing dan voor eigen rekening komt, is deze keuzemogelijkheid alleen beschikbaar voor wie dat kunnen betalen. En dat met de huidige situatie op de woningmarkt, waarbij ouderenhuisvesting en gedifferentieerd woningaanbod in een veilige en beschermende woonomgeving nog steeds onvoldoende gerealiseerd is.

De CSO pleit voor een financiële tegemoetkoming in de wet voor meerderjarigen met een Wlz-indicatie die voor een VPT of PGB kiezen en niet in staat zijn hun noodzakelijke woningaanpassing uit eigen middelen te bekostigen.

3. Respijtzorg

Als ouderen langer thuis wonen met hulp en ondersteuning van hun sociale netwerk, gemeente en wijkzorg is het van groot belang dat er aandacht is voor de draagkracht van het sociale netwerk, de mantelzorg.

We hebben het bijvoorbeeld over ouderen met een verslechterende gezondheidssituatie door b.v. dementie. Veel van hen willen ook zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Door goede ondersteuning van hun mantelzorgers in combinatie met een voldoende aanbod van respijtzorg (waaronder dagopvang en logeermogelijkheden) kan in veel gevallen de permanente opname worden uitgesteld. Een soepele en geleidelijke overgang van Wmo naar WLZ is daarbij essentieel. Zolang mensen zelfstandig wonen, is de gemeente in de huidige voorstellen verantwoordelijk voor begeleiding. Maar in geval van dementie zou dit ook ingekocht moeten kunnen worden bij een Wlz gefinancierde instelling, vanwege het gespecialiseerde aanbod en de soepele overgang van Wmo naar Wlz.

In de praktijk blijkt echter dat veel respijtzorgvoorzieningen de laatste jaren wegens bezuinigingen verdwenen zijn.

De CSO pleit ervoor te investeren in -zo mogelijk een landelijk- programma waarbij gemeenten, verzekeraars en zorgaanbieders, zorgprofessionals en de oudere burgers zelf gezamenlijk gaan werken aan de invulling van de randvoorwaarden en kwaliteitseisen van langer thuis wonen, waaronder voldoende kwalitatief goede respijtzorgvoorzieningen. Waarbij er zorgvuldig wordt omgegaan met de opgebouwde mogelijkheden, kennis en ervaring bij de professionals die nu respijtzorg verlenen. De kwaliteit en continuïteit van de respijtzorg mag onder deze transitie niet onder deze transitie in gevaar komen.

De samenwerkende ouderenorganisaties zullen in de komende weken nog uitgebreider reageren op de voorstellen, ook gehoord hebbende de beraadslagingen van aanstaande maandag. De CSO denkt graag mee over de oplossingen en zijn bereid hierover met u in gesprek te gaan. Immers de oudere burgers mogen door de voorgenomen wetgeving niet het kind van de rekening worden.

Met vriendelijke groet,



Drs H.M.E Cliteur
directeur

CSO is het samenwerkingsverband van ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NVOG en NOOM. De CSO behartigt de belangen van ruim 500.000 ouderen van de lid organisaties en is daarmee de meest representatieve vertegenwoordiger van ouderen in Nederland.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met CSO-beleidsmedewerker Sandrina Sangers
s.sangers@pcob.nl (06) 86 87 26 79