

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Utrecht: 13 april 2021

Betreft: Reactie Per Saldo consultatie domein-overstijgende samenwerking

Geachte heer, mevrouw,

Via deze brief wil Per Saldo graag reageren op de internetconsultatie betreffende domein-overstijgende samenwerking. Wij willen graag een aantal aandachtspunten aan u meegeven. Om te beginnen willen we graag aangeven dat we blij zijn met de maatregelen en dat domein-overstijgende samenwerking tussen de verstrekkers wordt verbeterd. Hierdoor kan meer maatwerk geboden worden, iets waar Per Saldo altijd voorstander van is.

Het VN-verdrag Handicap is een paar jaar geleden door Nederland geratificeerd. Hierin staat opgenomen dat mensen met een beperking hun leven moeten kunnen leiden zoals zij dat willen en in de gelegenheid moeten worden gesteld om te participeren aan de samenleving. Domeinoverstijgende samenwerking kan dit bevorderen. Daarbij komt echter wel dat de huidige wijzigingen vooral uitgaan van wat organisaties kunnen regelen voor mensen en/of groepen mensen. De inbreng van de mensen zelf wordt hierin gemist. Het stuk lijkt vooral financieel ingestoken. Wij vinden dat een gemis.

Belangrijk is dat goed afgetast wordt welke zorg en ondersteuning iemand echt nodig heeft, hierbij is een integrale blik over de grenzen van de zorgwetten heen noodzakelijk. De menselijke maat moet voorop blijven staan. Laten we daarbij ook vooral lessen trekken uit de toeslagenaffaire en de vermeende bijstandsfraude. Daarnaast willen wij ook graag nog meegegeven dat oog gehouden moet worden voor de administratieve lasten voor pgb-budgethouders. Het moet duidelijk zijn wanneer zij zich tot welke verstrekker kunnen richten. Wij vinden dan ook dat er één loket zou moeten zijn waar mensen met een zorg- of hulpvraag met hun vraag terecht kunnen. Achter de schermen zal vervolgens gekeken moeten worden welk zorgdomein waarvoor verantwoordelijk is en wordt de toekenning geregeld. Hier zou de zorg-



/hulpvrager zelf niet mee belast moeten worden. Een integrale aanpak. Dit voorkomt onnodige frustratie en zorgt voor een enorme ontlasting voor de hulpvrager en hun naasten.

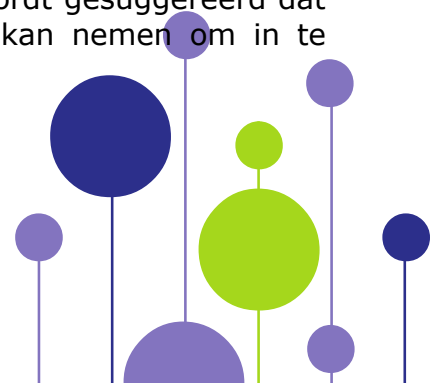
Preventie

Positief lijkt ons ook het feit dat met deze voorgestelde wijziging ook andere kosten, dan directe zorgkosten, uit de Wlz gefinancierd kunnen worden. Dat kan mogelijk ook gunstig zijn voor budgethouders en pgb-gefinancierde woon- en ouderinitiatieven. Anderzijds worden er ten behoeve van niet nader onderbouwde doelen middelen uit de Wlz vrijgemaakt die niet cliëntgebonden zijn. Dat betekent dat zorggelden niet meer ten goede komen aan individuele zorgvragers maar aan beleidsmatige experimenten. In een tijd van tekorten in de zorg vragen wij ons af in hoeverre dat gewenst is.

Wij denken daarnaast dat het begrip 'preventie' nu nog te beperkt is vormgegeven. Preventie gaat in onze ogen ook over het tijdig informeren en inzetten van de juiste zorg en ondersteuning (in afstemming met de zorgvrager). Op- en afschalen moet hierbij mogelijk zijn. In perioden dat het beter gaat staat de waakvlam aan en zodra er toch ondersteuning nodig is kan dit direct geregeld worden om escalaties zoveel mogelijk te voorkomen. Dit vergt een andere aanpak maar is nodig om preventief passende hulp tijdig te realiseren. Hiermee kan escalatie en de inzet van zwaardere zorg en ondersteuning voorkomen worden. Ook de juiste deskundigheid in de toegang is hiervoor nodig. Op deze manier kan voorkomen worden dat te lang wordt gewacht met inzet zorg/ondersteuning, signalen moeten vroegtijdig (h)erkend worden. Bijvoorbeeld: Het inzetten van een levensloopbegeleider voor mensen met een langdurige beperking en/of ontwikkelingsstoornis (hier loopt nu pilot op voor mensen met autisme, dit zou in de toekomst beschikbaar moeten zijn voor de brede doelgroep). De levensloopbegeleider zal de hulpvrager begeleiden op de momenten dat hier behoefte aan is. Dit werkt zeer preventief dat is ook gebleken in deze pilot (programma "Volwaardig leven"). Het kan veel escalatie voorkomen en is daardoor kostenbesparend.

Ook bij preventie is het in onze ogen belangrijk dat ontwikkelgericht gedacht wordt. Mensen moeten in de gelegenheid gesteld worden om stappen in hun ontwikkeling te kunnen zetten. Denk bijvoorbeeld aan het belang van de inzet van een ervaringsdeskundige die kan uitleggen hoe een bepaalde handeling het beste uitgevoerd kan worden of welk hulpmiddel passend zou kunnen zijn. Je kunt mensen voorbereiden op hun beperking (bijv. wanneer je al weet dat je blind wordt, slecht ter been gaat worden of een andere progressieve ziekte hebt). Dit is ook preventie.

Wat betreft preventie willen we ook graag nog opmerken dat wordt gesuggereerd dat het zorgkantoor middels preventie kosten voor zijn rekening kan nemen om in te



zetten in een ander domein, zodat iemand geen Wlz-indicatie hoeft aan te vragen. En daarmee als het ware kan voorkomen dat iemand in de Wlz komt. Gezien de strenge eisen van de Wlz is dat niet aannemelijk. Zorgvragers komen pas in aanmerking voor de Wlz indicatie als zij permanent toezicht nodig hebben ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de zorgvrager zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hem zelf te voorkomen. Deze toegang tot de Wlz is niet te vertragen door koffieochtenden in het buurthuis of mantelzorg. Hierin schuilt ook het risico dat zorgvragers die Wlz-zorg nodig hebben dit niet krijgen vanuit de politieke druk om "langer thuis te blijven wonen". Voor zorgvragers die vallen onder de toegangseisen van de Wlz is het beter de mogelijkheden om binnen de Wlz thuis te blijven wonen, met een pgb, MPT of een VPT, te verbeteren.

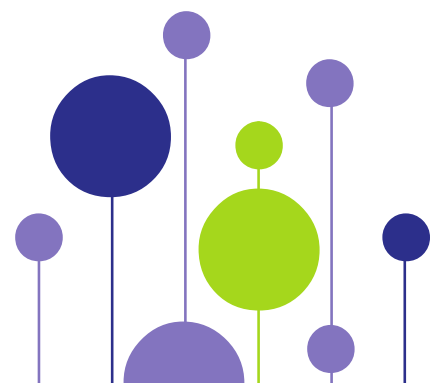
Persoonsvolgende zorg

Persoonsvolgende zorg leidt tot maatwerk. Persoonsvolgende zorg heeft al op kleine schaal tot mooie resultaten geleid en zou verder uitgebreid moeten worden. Momenteel is er met name in de ouderenzorg (intramuraal) geëxperimenteerd met persoonsvolgende zorg. Dit zou ons inziens uitgebreid moeten worden naar bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg, extramurale zorg en zorg over de wetten heen.

Wij zien vooral veel in een persoonsvolgend budget, ons inziens ook een vorm van persoonsvolgende zorg. Bij een persoonsvolgend budget krijgt de zorgvrager wel keuzevrijheid over wie, wanneer en hoe de zorg wordt geleverd, maar wordt zij niet belast met de administratieve taken als opdrachtgever/werkgever die bij een pgb horen. De verstrekker zal de desbetreffende zorgverlener contracteren voor deze specifieke zorgvrager (of meerdere indien daar vraag naar is). Ook zou de persoon zicht moeten hebben op het totale budget en de manier waarop hij dit volledig kan benutten. Het zorgaanbod ontstaat vanuit de zorgvraag; de zorgvraag wordt niet opgelost met het beschikbare aanbod. Op basis van de keuze van de zorgvrager wordt alleen de zorg betaald die is afgenomen. Een persoonsvolgend budget biedt dan ook uitkomst wanneer er geen passend aanbod gecontracteerd is en men niet met een pgb wil of kan werken.

Cliëntondersteuning

We vinden het een goede zaak dat cliëntondersteuning kan worden ingeschakeld vanaf het moment dat het CIZ een indicatie afgeeft. We moeten er wel voor waken dat de cliëntondersteuning niet financieel afhankelijk wordt van de verstrekker. Wanneer dat het geval is zou de onafhankelijkheid in het geding komen. Wij zijn wel verbaasd dat nu gekozen is om cliëntondersteuning vanaf de CIZ-indicatie mogelijk te maken. Eerder heeft de minister namelijk in een Kamerbrief het volgende aangegeven:



*"Op basis hiervan stel ik voor om meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren te creëren zodat zij cliëntondersteuning kunnen bieden bij het **voorbereiden op en het aanvragen van een Wlz-indicatie bij het CIZ, dus voorafgaand aan het afgeven van een Wlz-indicatie door het CIZ.** Het gaat daarbij om kwetsbare cliënten bij wie een Wlz-indicatiebesluit al in het vooruitzicht ligt, maar die óf nog een aanvraag voor een indicatie moeten indienen, zich daarop oriënteren óf daarmee bezig zijn. Over de wijze waarop ik dit vorm kan geven, ga ik met de betrokken partijen in gesprek waaronder over de mogelijkheid van het aanpassen van het wettelijk kader."*

Wij vinden daarnaast dat het takenpakket van de huidige cliëntondersteuner veel te ingewikkeld is geworden. Deze moet van alle markten thuis zijn. Kennis over het pgb is in veel gevallen beperkt. Dat komt de hulpvrager niet ten goede. Wij willen daarom de taken van de huidige onafhankelijke cliëntondersteuner verduidelijken en versimpelen. Daar waar verdiepende of gespecialiseerde kennis noodzakelijk is, moet de cliënt doorverwezen worden naar een landelijke organisatie, die over de benodigde specialistische deskundigheid beschikt. Voor gespecialiseerde vragen over het pgb geldt dan dat cliënten doorverwezen worden naar Per Saldo. De kwaliteit van de cliëntondersteuning moet beter worden. Ook hier is op 11 maart 2020 al een motie over aangenomen, deze motie moet nog wel tot uitvoering gebracht worden.

Tot slot

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

Met vriendelijke groet,



Aline Molenaar
directeur Per Saldo

