

Reactie op de wetvoorstel Toegang WLZ voor mensen met psychische stoornis vanuit Centrumgemeente Doetinchem, als gezamenlijke reactie namens de 8 Achterhoekse gemeenten.

De daadwerkelijke wijziging in de wettekst is wel heel erg beknopt en de memorie van toelichting veel uitgebreider en lijkt veel meer te impliceren.

*Bij de wettekst kunnen een aantal definities aangevuld worden.*

- Is deze omschrijving voldoende duidelijk en werkbaar in de praktijk, oftewel vragen naar verduidelijking: "Het gaat erom dat het totaal aan beperkingen (lichamelijk en psychisch) leidt tot de noodzaak van permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid."
  - o Welke criteria leiden tot permanent toezicht en 24 uur zorg in de nabijheid?
  - o MvT: "Het CIZ stelt de blijvende behoefte vast op basis van de medische informatie van de terzake deskundige (bijvoorbeeld een psychiater of gz-psycholoog) en betreft bij het nemen van het besluit de (eventuele) diagnose(s), de behandelgeschiedenis, het ziekteverloop en de levensloop van de cliënt."
  - o Wat is het onderscheid tussen permanent en langdurig? Langdurig is wel Wmo maar permanent is Wlz?
  - o Is 24 uur zorg in de nabijheid dan ook iedereen in BW met 24-uurs bereikbaarheid / beschermt???
- *Memorie van Toelichting punt 4 : indicatiestelling.*

Deze is bijzonder, er wordt nadrukkelijk gekozen voor het recht hebben op zorg en niet meewegen van sociale netwerk "Omdat de Wlz-populatie een zeer kwetsbare groep is, is in de Wlz als uitgangspunt genomen dat zij een onvoorwaardelijk recht hebben op deze zorg. De mogelijke inzet van het sociale netwerk van de cliënt bij het organiseren van de zorg en ondersteuning wordt bij de indicatiestelling niet meegewogen"
- *Memorie van Toelichting punt 5: Intentie tot afschaffen voortgezet verblijf.*

Er wordt gesproken over risico's van de zorgverzekeraars, maar niet over die van gemeenten. Een criterium van 3 jaar indicatie betekent dat er dus geen permanente behoefte is en dat impliceert Wmo... Dit zijn allemaal mensen die we nog niet kennen omdat ze nu in de ZVW zitten (behandeling met verblijf, ggz-b). Tegelijkertijd zijn dit allemaal mensen die ook behandeling hebben. Kortom, het is onduidelijk wat deze maatregel gaat betekenen maar de risico's kunnen groot zijn.
- *Memorie van Toelichting punt 7: Leveringsvormen.*

De cliënten kunnen kiezen uit: volledig pakket thuis (vpt), modulair pakket thuis (mpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Dit betekent meer nog dan in de Wmo de mogelijkheid om thuis BW te ontvangen. Dit staat haaks op het 24 uur toezicht of 24 zorg in nabijheid. Bovendien dient zorgvuldig worden getoetst op het beheren van een pgb. Hier wordt in artikel 11 wel verwezen Fraudetoets.
- *Memorie van Toelichting punt 8: Financiën.*

"De verwachting is dat binnen de Wmo 2015 momenteel circa 8.500 cliënten voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria van de Wlz" "Dit wordt geraamd op € 495 miljoen. Er is afgesproken om op drie momenten te bezien of de bedragen moeten worden bijgesteld als de realisatiecijfers blijken af te wijken van de raming. Het eerste moment vindt eind 2020 plaats op basis van indicatiecijfers van het CIZ. Het tweede en derde moment is respectievelijk mei 2021 en mei 2022." "Momenteel zijn er ook circa 5.000 cliënten met een psychische stoornis die hun zorg uit de Wlz krijgen op grond van voortgezet verblijf" "De totale kosten in de Wlz voor deze groep vanuit de Wmo 2015 worden geraamd op € 525 miljoen in 2021" (kosten Wlz hoger dan Wmo vanwege aanname dat de tarieven in Wlz hoger liggen en dat cliënten meer dagbesteding gaan afnemen). Alle aannames zijn een groot risico... Gemeenten zien nu al in de ouderenzorg bij de overgang van Wmo naar Wlz dat er sprake is van een zorgval, waardoor inwoners niet over willen naar de Wlz terwijl er vanuit de Wmo geen doelmatige en doeltreffende ondersteuning en zorg meer geleverd kan

- worden. Geldt dit straks ook voor de BW-cliënten die in aanmerking komen voor de Wlz?
- *Memorie van Toelichting punt 10 Administratieve lasten.*  
Er wordt gesproken over eenmalige regeldruk maar er wordt niets gezegd over geld of compensatie voor gemeenten en aanbieders
    - Aanbieders: er is een beetje aandacht voor aanbieders in de zin dat de Wlz meer aanbieders zal moeten contracteren. Maar kunnen cliënten straks dan wel bij hun huidige aanbieder blijven of krijgen we dan weer ongewenste pgb-situaties?
  - *Memorie van Toelichting punt 12 o.a. overgangsrecht.*
    - Van de huidige Wmo cliënten bw wordt het overgangsrecht verlengd tot 2021..
    - Het CIZ kan vanaf 2020 kan indiceren. Maar als gemeenten opeens veel minder geld krijgen, moeten we deze mensen dan allemaal opnieuw gaan beoordelen? En op basis van welke criteria, zie punt 1

Het grootste knelpunt is dat niet duidelijk is om hoeveel mensen het nu precies gaat en gezien de grote bedragen zijn de risico's aanzienlijk. Er komt pas heel laat duidelijkheid: eind 2020.

Het is heel jammer dat alle inspanning die erop gericht is om deze mensen mee te laten doen in de samenleving door gemeenten en maatwerk, nu opeens terug gaan naar 'recht op zorg'. Deze mensen komen nu op afstand te staan en worden weer geïstitutionaliseerd, jammer.