



Zorginstituut Nederland
Pakket
t.a.v. mw. Mr. M. Van der Veen-Helder
Postbus 320
1110 AH Diemen

Datum: 18 april 2015
Behandeld door: mw. ir. S. Sangers, beleidsadviseur PCOB, 06 86872679
Betreft: Bestuurlijke consultatie afwegingskader toegang Wlz
Reactie Samenwerkende Ouderenorganisaties (v.h. CSO)

Geachte mevrouw Van der Veen,

De samenwerkende ouderenorganisaties stellen het zeer op prijs hun reactie te geven op het voorliggende afwegingskader toegang Wlz. U stelt in uw brief een aantal consultatievragen waar we in onze reactie op in zullen gaan.

Allereerst zijn de ouderenorganisaties blij dat het Zorginstituut en het CIZ in opdracht van VWS een wetenschappelijk onderbouwd kader hebben voorgelegd om een totaal beeld van de verzekerde te krijgen. Wij vinden het echter jammer dat hierbij niet gelijktijdig de ontwikkeling van de nieuwe zorgprofielen door het CIZ zijn voorgelegd, zodat wij ons een completer beeld van de toegang tot de Wlz kunnen vormen en daarmee de gevolgen voor ouderen die 24uurs zorg en/of toezicht nodig hebben.

Consultatievragen:

1. De samenwerkende ouderenorganisaties zijn het eens met de constatering dat het afwegingskader een juiste operationalisering betreft van wettelijke toegangscriteria
Wij nemen daarbij aan dat wanneer wettelijke criteria veranderen, b.v. voor situaties die nu als uitzondering zijn beschreven (palliatieve terminale zorg valt nu onder een subsidieregeling) het afwegingskader houdbaar blijft.
2. U vraagt of de maatregelen die getroffen worden om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verbeteren voldoende zijn. Wij laten dat dit graag aan het professionele oordeel en deskundigheidsbevordering van CIZ medewerkers over. Wij hechten wel aan heldere procedures voor cliënten die van mening zijn dat de resultaten van hun beoordeling niet overeenkomen met hun beleving. Zij zouden het recht moeten hebben op een second opinion, i.p.v. het zwaardere middel van bezwaar en beroep.
3. De ouderenorganisaties zijn het eens met de interpretatie van het begrip 'blijvend' wanneer dit voor bepaalde doelgroepen relevant is. Voor ouderen met somatische en/of psychogeriatrische problematiek zal dit in de meeste gevallen 'van niet voorbijgaande aard' zijn. Wanneer dit tot 'ongewenste instroom' in de Wlz zou leiden, zou een periodieke controle (herindicatie) voor bepaalde doelgroepen wellicht een oplossing bieden.
4. U vraagt of de ouderenorganisaties het eens zijn met het voorstel de Wet, c.q. de Memorie van Toelichting te volgen ter verduidelijking van het begrip '24 uur per dag zorg in de nabijheid', i.p.v. de formulering in Beleidsregels indicatiestelling 2015. De ouderenorganisaties hebben beide omschrijvingen naast elkaar gelegd en komen met u tot dezelfde conclusie: de tekst in de MvT is duidelijker en verdient de voorkeur.

5. Het wel of niet meewegen van de bijdrage van mantelzorgers in de thuissituatie is ook voor de ouderenorganisaties een punt van discussie: wij begrijpen dat het afwegingskader de kenmerken van de cliënt conform de wet als uitgangspunt neemt. Door de bijdrage van mantelzorgers voor wie een prominente rol in de Wmo is weggelegd kunnen ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, ook als zij een toenemende zorg en ondersteuningsbehoefte hebben. Door het weglaten van bijdrage van de omgeving van de cliënt in het afwegingskader toegang Wlz verwachten wij dat er dus eerder een beroep op de Wlz gedaan kan worden. Het zou dus een geruststelling voor mantelzorgers kunnen zijn, dat als zij de zorg niet meer kunnen volhouden de Wlz een vangnet kan bieden.

Een opmerking die mogelijk buiten de strekking van de consultatievragen valt, is dat sommige mantelzorgers (partner van zorgbehoevende oudere) de Wlz als een keurslijf ervaren. Een voorbeeld via het Nationaal Meldpunt Ouderenzorg is een mantelzorger die intensief voor zijn echtgenote (Wlz-geïndiceerd) thuis zorgt en het redt met ondersteuning op het gebied van persoonlijke verzorging. Hij zou liever een indicatie krijgen voor persoonlijke verzorging/wijkverpleging, maar kan de Wlz-indicatie niet parkeren. Onder het mom van 'eerst mensen dan systemen', zien wij graag dat mensen voor een regime kunnen kiezen dat het beste bij hen past.

Wij hopen dat het afwegingskader spoedig geïmplementeerd kan worden en denken gaarne weer mee met de nog op te stellen zorgprofielen.

Met vriendelijke groet,



Unie KBO, Manon Vanderkaa, directeur



PCOB, Els Hekstra directeur



NOOM, B. Saadane, voorzitter



NVOG, Jaap van der Spek, Voorzitter