



Toetsingscriteria Zorg & Welzijn & Wonen & Mobiliteit

De 11 toetsingscriteria die hieronder worden genoemd, gaan niet in op specifieke gewenste invulling. Ze geven de randvoorwaarden aan waaraan een voorstel getoetst wordt op een algemener niveau.

In de bijlage wordt per criterium een korte toelichting of een voorbeeld gegeven.

1. Eigen verantwoordelijkheid staat voorop. Inclusief noodzakelijke hulp bij het oppakken van de eigen verantwoordelijkheid.
2. Eigen regie houden of daarbij geholpen worden.
3. De zorgkosten worden collectief gedragen, op basis van solidariteit.
4. De premie voor de zorgverzekering, de gevraagde eigen bijdragen en het eigen risico voor de benodigde zorg en ondersteuning moet uit het besteedbaar inkomen betaald kunnen worden.
5. Voor iedere inwoner van Nederland is alle zorg uit de basisverzekering binnen een korte termijn beschikbaar en de eigen keuze voor een zorgverlener is de basis.
6. De organisatie van de zorg gebeurt zo dicht mogelijk bij het individu. De zorgbehoefte staat hierbij centraal.
7. Toegankelijkheid **van de zorg** is eenvoudig via een één loket principe zonder onnodige bureaucratie
8. Kwaliteit van de zorg moet voldoen aan de eisen die worden gesteld en de afspraken die over de kwaliteit zijn gemaakt.
9. De financiering van de curatieve en langdurige zorg moet zodanig zijn dat deze voldoende is om invulling te kunnen geven aan de criteria 5 tot en met 8.
10. Passende huisvesting voor ouderen. De woonwensen en de woonbehoeften staan hierbij centraal.
11. Ieder individu moet in staat gesteld worden om te blijven deelnemen aan de samenleving.



Bijlage bij Toetsingscriteria Zorg & Welzijn & Wonen & Mobiliteit

1. Eigen verantwoordelijkheid staat voorop

- Preventiegerichte leefstijl
- Zelf op tijd actie ondernemen om te investeren in het ouder worden
- Onder eigen verantwoordelijkheid wordt ook verstaan noodzakelijke hulp bij het oppakken van de eigen verantwoordelijkheid.

2. Eigen regie houden of daarbij geholpen worden

- Zelf (of samen) beslissen

3. De zorgkosten worden collectief gedragen, op basis van solidariteit

- Via premies, eigen bijdragen en belastingen ongeacht leeftijd en gezondheid.
- 50% macrokosten nominaal en 50% inkomensafhankelijk. De kosten voor kinderen uit de algemene middelen als uitgangspunt.
- Het basispakket voor de zorgverzekering moet blijven aansluiten op de behoefte aan gebruikelijke zorg.

4. De premie voor de zorgverzekering, de gevraagde eigen bijdragen en het eigen risico voor de benodigde zorg en ondersteuning moet uit het besteedbaar inkomen betaald kunnen worden.

- Zorgtoeslag voor de lagere inkomens en wijze waarop zorgtoeslag moet worden verleend.
- Hoogte eigen bijdrage Wmo / Wlz
- Het eigen risico moet gericht zijn op de kostenbeheersing in de zorg.

5. Voor iedere inwoner van Nederland is alle zorg uit de basisverzekering op korte termijn beschikbaar en de eigen keuze voor een zorgverlener is de basis

- Geen (lange) wachtlijsten

6. De organisatie van de zorg gebeurt zoveel dicht mogelijk bij het individu, De zorgbehoefte staat hierbij centraal.

- Eerstelijnszorg regionaal en dichtbij (t)huis waar mogelijk een combinatie van specialistische zorg en huisartsenzorg. De oudere heeft, samen met de huisarts, de regierol.
- Wijkverpleegkundige zorg
- eHealth gebruik maken waar dat mogelijk is. Als aanvulling op de fysieke arts / cliënt verhouding.

7. Toegankelijkheid van de zorg is eenvoudig via een één loket principe zonder onnodige bureaucratie

- Rol van de gemeente bij ondersteuning via de Wmo
- Gelijkheid: je woonplaats mag niet het verschil maken bij toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ondersteuning
- één aanspreekpunt en cliëntondersteuning
- Geen schotten tussen de verschillende (onderdelen van) wetten
- Ondersteuning van de mantelzorg

- 8. Kwaliteit van de zorg moet voldoen aan de eisen die worden gesteld en de afspraken die over de kwaliteit zijn gemaakt.**
- Langdurige zorg: kwaliteitskader verpleeghuiszorg Zorginstituut Nederland
 - Zorg thuis: kwaliteitskader wijkverpleging in ontwikkeling. ActiZ en andere partijen in samenwerking met Zorginstituut Nederland. (Concept nog te beoordelen.)
 - Het Actieprogramma werken in de zorg waarin ondermeer de plannen voor kwalitatieve personeelsbezetting in de zorg worden beschreven.
 - Overig: vooralsnog niet benoemen.
- 9. De financiering van de curatieve en langdurige zorg moet zodanig zijn dat deze voldoende is om invulling te kunnen geven aan de criteria 5 tot en met 8.**
- Populatie gebonden bekostiging voor de eerste lijn en wellicht de wijkverpleging.
 - Persoonsvolgende bekostiging voor de langdurige zorg.
- 10. Passende huisvesting voor ouderen. De woonwensen en de woonbehoeften staan hierbij centraal.**
- Het (ver)bouwen van betaalbare (huur) woningen voor ouderen moet worden gestimuleerd, vooral door de gemeenten.
 - Sociale huurwoningen moeten door de woningcorporaties zo nodig geschikt worden gemaakt voor ouderen,
- 11. Ieder individu moet in staat gesteld worden om te blijven deelnemen aan de samenleving**
- Als uitgangspunt geldt dat deelnemen aan de samenleving de verantwoordelijkheid is van het individu. Hij voert daarbij zelf de regie.
 - Lukt het zelf niet dan dient via de Wmo voldoende ondersteuning te worden geboden.
 - Gemeenten hebben een rol bij het faciliteren van organisaties die zich bezighouden met het ondersteunen van het individu dat geholpen moet worden.
 - Gemeenten hebben een faciliterende en stimulerende rol bij het aanbieden van noodzakelijke vervoersvoorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen.

27 maart 2018