

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. de leden van de Vaste Commissie voor VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Houten, 30 januari 2023

Onderwerp: Commissiedebat Gehandicapttenbeleid d.d. 1 februari 2023

Inlichtingen bij: Dorien Kloosterman (d.kloosterman@kansplus.nl)

Geachte Commissieleden,

Op 1 februari stond een commissievergadering met minister Helder over het gehandicapttenbeleid gepland. Ondanks dat deze vergadering is uitgesteld, willen wij toch uw aandacht vragen voor een aantal belangrijke onderwerpen.

Een van de onderwerpen is de brief van de minister over de Programmatische uitwerking van de Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking d.d. 7 juli 2022 (24170-262).

In dat kader willen we als belangenorganisaties voor mensen met een beperking en hun ouders/familie enkele punten bij u onder de aandacht brengen.

In de brief en in de toekomstagenda wordt terecht aandacht besteed aan de zorg voor mensen met zeer complexe problematiek. We zijn blij met de verbeteringen die we op dat vlak constateren. We constateren echter ook dat er nog een grote groep mensen met een complexe problematiek is waar onvoldoende aandacht voor is. Dat betreft vooral mensen met een indicatie VG7 (VG (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering) al dan niet met meerzorg. Het belangrijkste probleem betreft vooral het ernstige capaciteitsprobleem voor de zorg voor deze mensen. Zij staan lang op wachtlijsten voor verhuizing naar een zorgaanbieder, maar er is gewoonweg geen plek voor hen, omdat aanbieders cliënten met een complexe zorgvraag niet willen plaatsen. We krijgen veel signalen dat ouders bij meerdere instellingen hebben moeten aankloppen om een plek voor hun kind te vinden, terwijl thuis de druk toeneemt en men tot op heden geen plek heeft kunnen vinden.

Een bijkomend probleem is er voor mensen die, voor ze een indicatie kunnen krijgen, eerst een psychodiagnostisch onderzoek moeten ondergaan. De wachttijden voor een dergelijk onderzoek zijn inmiddels opgelopen tot 15 maanden. Al die tijd kunnen ze geen Wlz indicatie krijgen.

Een ander probleem is dat in toenemende mate zorgorganisaties niet langer logeren aanbieden. Logeren is de mogelijkheid om het thuis even langer vol te houden, de overige gezinsleden de kans bieden om even op adem te komen. Steeds meer organisaties melden dat zij niet langer in staat zijn logeren aan te bieden, hetgeen betekent dat deze gezinnen ook geen mogelijkheid hebben om op adem te komen.

Voorbeeld:

Zes gezinnen met een kind met een beperking tussen de 10 en 18 jaar in de provincie Utrecht, maken maandelijks gebruik van een logeerweekend georganiseerd door een grote aanbieder. Vanwege financiële problemen en het niet voldoende beschikbaar zijn van personeel, is besloten dat de maandelijksse logeerweekenden niet meer georganiseerd zullen worden. Een alternatief is niet te vinden.

Voorbeeld:

Het komt helaas regelmatig voor dat cliënten met een complexe zorgvraag, mede veroorzaakt door de context waarin zij leven (veel verschillende instellingen, sociaal zwakker milieu, handelingsverlegenheid bij aanbieders) door meer dan 7 aanbieders worden geweigerd. Ook de regiotafels van de zorgkantoren bieden geen oplossing. In een

enkel geval moet de cliënt zich maar melden bij de daklozenopvang waar hij wordt weggestuurd zodra blijkt dat er sprake is van een Wlz indicatie. Zorgaanbieders geven aan deze cliënten niet te kunnen opnemen uit bescherming voor medebewoners en medewerkers. De zorg is volledig vastgelopen. Zie ook het artikel in NRC van Matthijs Heijstek van 1 januari 2023.

Cri de coeur van een ouder:

"Dit is echt mijn nachtmerrie. Dat de zorg slechter wordt; er niet genoeg geld en/of personeel meer is en uiteindelijk de organisatie de vereiste zorg niet meer kan leveren aan mijn zoon."

Wilt u de minister vragen:

- Zorgkantoren te wijzen op hun zorgplicht en om voldoende capaciteit voor de 'zwaardere doelgroepen' in te kopen. En in de prestatieovereenkomsten met de zorgaanbieders een verplichting op te nemen voor zorgaanbieders om deze capaciteit ook daadwerkelijk te realiseren. Dit betreft ook het bieden van tijdelijke opvang/ logeren.
- Maatregelen te treffen om de wachttijden voor bijvoorbeeld psychodiagnostisch onderzoek terug te dringen. Er is wel een regeling met CIZ om via MEE een onderzoek te laten plaats vinden, maar daar lijkt geen gebruik meer van gemaakt te mogen worden. Kortom: al die tijd wachten mensen op zorg. De gemeente (jeugdzorg) biedt nauwelijks zorg, stelt andere criteria, doelen die moeten worden gehaald, terwijl vaak bekend is dat cliënt voor de Wlz in aanmerking zal komen vanwege de blijvendheid en 24 uur toezicht vanwege ernstig nadeel.

In de brief van de minister wordt terecht gewezen op een relatie die er is tussen de Toekomstagenda en het Transitieakkoord dat is afgesproken door VGN en ZN. Met betrekking tot dit akkoord willen we twee onderwerpen in het bijzonder onder uw aandacht brengen:

1. De personeelstekorten worden als één van de grote problemen gezien als het gaat om de toekomst van de zorg. Het personeelsprobleem is niet alleen een instroomprobleem of een werklastprobleem, maar ook en vooral een uitstroomprobleem. Te veel mensen zijn ontevreden over de werkinhoud en de werkomstandigheden en verlaten daarom de zorg. De huidige inzet van ZZP-ers en uitzendkrachten leidt tot discontinuïteit en dus tot minder kwaliteit in de zorg. In dat kader is het verbazingwekkend dat geen van de kanslijnen in het transitieakkoord zich richt op de vraag wat zorgaanbieders zelf kunnen en moeten doen om te zorgen dat de uitstroom van zorgverleners ingedamd wordt. De zorgaanbieders nemen onzes inziens onvoldoende de verantwoordelijkheid om in eigen huis te kijken wat ze kunnen doen om de uitstroom in te perken. Extra inzet van naasten biedt geen structurele oplossing en leidt tot overbelasting.
2. Aandachtspunten in het transitieakkoord zijn de kanslijnen 3 en 4. Als bij de uitwerking van deze kanslijnen het accent te veel gelegd wordt op de kosten van de zorg zal dit er onherroepelijk toe leiden dat mensen minder zorg gaan krijgen dan ze nodig hebben. Ook zal er een verschuiving plaats vinden van Wlz naar Wmo. Als de gemeenten hiervoor niet financieel worden gecompenseerd is dat vanuit het cliëntenperspectief onwenselijk. Mensen kunnen dan niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Bij de totstandkoming van de Wmo is uitvoerig

gediscussieerd over de vraag of mensen met een indicatie VG03 (VG Wonen met begeleiding en verzorging) wel of niet toegang tot de Wlz zouden moeten hebben. Toen is weloverwogen besloten dat deze groep wel toegang tot de Wlz moet krijgen. We zien geen veranderingen in het zorglandschap waardoor dit nu niet meer nodig zou zijn.

Wilt u de minister vragen:

- Er bij de VGN en ZN op aan te dringen dat zorgaanbieders de verantwoordelijkheid nemen om in eigen huis het HR-beleid dusdanig te verbeteren dat hiermee de uitstroom van medewerkers ingedamd wordt.
- Zich er over uit te spreken dat mensen met een indicatie VG03 (VG Wonen met begeleiding en verzorging) die behoefte hebben aan 24/7 aanwezigheid van zorgverlening toegang blijven houden tot de Wlz.
- Ervoor te zorgen, als er sprake is van een verminderde instroom in de Wlz, gemeenten voldoende gecompenseerd worden om mensen die gebruik maken van de Wmo en jeugdzorg voldoende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Zónder elke 3 maanden een nieuwe indicatie te hoeven aanvragen.

Wij wensen u veel wijsheid toe bij de bespreking van het Gehandicapttenbeleid en de Wet langdurige zorg.

Deze brief wordt ondersteund door de volgende cliëntenorganisaties: EMB Nederland, Naar Keuze, Dit Koningskind, Helpende Handen, Sien en 2CU

Met vriendelijke groeten,

Dickie van Kaa



Directeur KansPlus

