



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA 's-Gravenhage

Onderwerp
Debat 17 mei Gehandicaptenbeleid

Plaats
Utrecht

Datum
15 mei 2017

Kenmerk
BR109444

Geachte commissieleden,

Op 17 mei 2017 debatteert u met de staatssecretaris onder meer over kleinschalige woonvormen.

Als belangenorganisaties van wooninitiatieven die door ouders zijn opgericht voor hun (volwassen) kinderen met een beperking, willen wij u informeren over de vraagstukken die op dit moment spelen (verder ouderinitiatieven te noemen).

Ouderinitiatieven zijn burgerinitiatieven en verdienen daarom een volwaardige positie omdat zij zich onderscheiden als woon- en leefvorm van andere wooninitiatieven.

Aanleiding hiervoor is het rapport Zorgen voor Gezonde Groei. In dit rapport worden ouderinitiatieven niet als aparte woonvorm genoemd. In ouderinitiatieven is echter sprake van volledige zeggenschap en regie voor bewoners, waar met een pgb de zorg wordt ingekocht.

Doel van deze brief is de vraag aan u om:

- 1. Ouderinitiatieven als aparte vorm van wooninitiatieven te erkennen en het pgb als financieringsvorm voor deze initiatieven te handhaven.**
- 2. Nog dit parlementaire jaar een besluit in de Tweede Kamer te (laten) nemen om psychisch kwetsbare mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uurszorg in de vorm van toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid, waaronder mensen met autisme, directe toegang te verlenen tot de Wlz. De staatssecretaris te verzoeken om een (wets)voorstel voor een besluit hiervoor in te dienen.**

Wat is een ouderinitiatief?

Ouders kiezen ervoor om gezamenlijk een kleinschalige woonvorm op te zetten om zorg op maat gericht op de specifieke behoeften van hun kinderen te organiseren. Het gaat daarbij om bewoners met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking en/of autisme (of andere psychiatrische aandoening). De woonvorm is meestal gesitueerd in de directe omgeving van de ouders zodat de familie betrokken blijft. Ouders hebben gezamenlijk met en waar dit niet kan namens de bewoners, de regie over zorg, wonen en welzijn. De zorg wordt betaald vanuit een pgb (Wlz, Wmo of Zvw).

De zorg en het wonen zijn gescheiden. De huur en overige woonkosten worden betaald uit een uitkering of inkomsten uit werk.

Doel is het bieden van een warme, beschermde en vertrouwde woonplek waarin men samen met anderen woont. Een essentieel onderdeel is de gemeenschappelijke ruimte waar de bewoners elkaar (laagdrempelig) kunnen ontmoeten, gezamenlijk eten en activiteiten ondernemen met behulp van de begeleiding.

De kwetsbare bewoners hebben vrijwel hun leven lang gespecialiseerde zorg nodig in de directe nabijheid (24 uur) en willen hun leven zoveel mogelijk inrichten naar eigen inzicht en behoeften. De zorg is gericht op hun wensen en mogelijkheden om met en ondanks hun beperking mee te doen aan de samenleving.

Het pgb is in de Wlz, Wmo en Zvw wettelijke verankerd. Het ouderinitiatief geldt als voorbeeld van zorgvernieuwing dat met een pgb mogelijk is gemaakt. Ouderinitiatieven hebben al 20 jaar hun succes bewezen.

Aanleiding: Zorgen voor Gezonde Groei

Keer op keer merken wij dat in rapporten en adviezen geen aandacht wordt besteed aan deze speciale woonvorm (verder ouderinitiatieven te noemen). Zo is in het rapport **"Zorgen voor gezonde groei"** van 31 maart jl. dat is opgesteld door de Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven t.b.v. de kabinetsformatie, duidelijk geen rekening gehouden met ouderinitiatieven.

In het rapport wordt uiteengezet welke personen gebruik maken van een pgb: de motieven van bewoners in een ouderinitiatief ontbreken in die opsomming. Ook wordt voorgesteld om toeslagen af te schaffen zonder dat duidelijk is wat de noodzaak is en om welke toeslagen het gaat. Mocht het gaan om het schrappen van de wooninitiatieventoeslag (o.a. bedoeld voor de zorginfrastructuur), waaronder ook de gemeenschappelijke ruimte, dan zou dat de ziel uit de ouderinitiatieven halen. Dit is namelijk de plaats waar ontmoeting mogelijk is (vereenzaming wordt voorkomen) en collectief zorg wordt verleend.

In het rapport wordt geadviseerd om wooninitiatieven¹ alleen nog via Zorg in natura (Zin) te financieren. Hoofddargument is dat in wooninitiatieven het pgb wordt gebruikt als financieringsvorm en niet als middel om zelf zorg in te kopen op basis van eigen regie. Misverstand is hier dat ouderinitiatieven onder dezelfde noemer worden geschaard met wooninitiatieven van zorgaanbieders. De verschillen zijn echter groot en wij hebben ze hieronder in schema gezet.

¹ Definitie:

Als een kleinschalig wooninitiatief, wordt aangemerkt een woonsituatie waarbij:

- a. Minimaal 3 en maximaal 26 bewoners een persoonsgebonden budget ontvangen voor zorg als bedoeld in de Wlz, de Wmo 2015 en de Zvw. Zij kopen hiervoor gezamenlijk zorg in met inzet van een pgb.
- b. De bewoners verblijven op een of op meerdere adressen zoals bedoeld in art 1.1.1 van de Wet Basisregistratie Personen binnen een straal van 100 meter, met tenminste één **gemeenschappelijke verblijfsruimte** voor het ontplooiën van gezamenlijke activiteiten. (zie ook art. 3.1.4 lid 2 Besluit langdurige zorg).

Dat Zin een bezuiniging zou opleveren ontgaat ons. Zo leveren ouders en vrijwilligers betrokken bij ouderinitiatieven vaak zorg en begeleiding die niet wordt betaald. De staatssecretaris stelt juist de wooninitiatieven als een goed voorbeeld voor de bestaande zorginstellingen in zijn kamerbrief van 1 juli 2016 over “Samenwerken aan een betere gehandicaptenzorg”.

Verschil ouderinitiatief en wooninitiatief zorgaanbieder

| Ouderinitiatief | Wooninitiatief zorgaanbieder |
|--|---|
| Ouders zijn initiatiefnemer | (zorg)Aanbieder is initiatiefnemer |
| Ouders bepalen gezamenlijk, en waar mogelijk met bewoners, wanneer en hoe vaak zij de benodigde zorg inkopen (pgb) | Wooninitiatief is gekoppeld aan de desbetreffende (zorg)aanbieder/instelling (Zin of pgb) |
| Maximale keuzevrijheid besteding budget | Weinig keuze in wijze van besteding |
| Vraaggericht (bewoners centraal) | Aanbodgericht |
| Directe inspraak/zeggenschap | Formele inspraak/medezeggenschap |
| Band tussen bewoners groot | Band tussen bewoners is geen doel |
| Bestuur (met vertegenwoordiging ouders) bepaalt | Zorgaanbieder bepaalt |
| Zorgverlening op basis van visie initiatief/ouders | Visie van zorgaanbieder is leidend |
| Volledige transparantie financiën naar budgethouder/vertegenwoordiger | Beperkte of geen transparantie naar budgethouder/vertegenwoordiger |
| Sterke betrokkenheid en bindend advies van bewoners en hun ouders bij aanstelling medewerkers en werving nieuwe bewoners | Aanstelling medewerkers en werving nieuwe bewoners door zorgaanbieder |
| Vast team: grote betrokkenheid, continuïteit in zorgverlening | Veel wisseling personeel |
| In de buurt/wijk: vertrouwde omgeving, netwerk behouden, participatie | Aanbieder bepaalt |
| Grote inzet ouders/familieleden | Minder of geen inzet/betrokkenheid familie |
| Ouders en bewoners bewaken kwaliteit | Toezicht via systeem |
| Gerichtheid op woonomgeving, zorg en welzijn (vertrouwd, huiselijk en warm) | Over het algemeen gerichtheid op beperkingen en zorg |
| Flexibiliteit in de zorg groter bijv. wijziging rooster, extra inkoop | Minder flexibiliteit |

Inhoudelijk reactie rapport 'Zorgen voor gezonde groei'

Wij begrijpen dat de zorgkosten beteugeld moeten worden, maar wij vinden dat de voorgestelde bezuinigingen in het rapport onevenredig hard inzetten op het pgb en wooninitiatieven. Ouderinitiatieven zijn echter door hun kleinschaligheid goedkoper dan zorginstellingen (lagere overhead, ouders doen veel vrijwillig)². De ouderinitiatieven en hun bewoners hechten aan het pgb. Het geeft meer mogelijkheden voor regie van de zorg en bestedingsvrijheid. De commissie erkent ook het belang van het pgb omdat het op de persoon toegesneden zorg oplevert (pagina 4).

Uitdrukkelijk geven wij aan dat bestuurders van ouderinitiatieven **geen** bemiddelaars, ondersteuners of aanbieders zijn die geld verdienen met de zorgverlening of op enige wijze misbruik maken van de pgb's van kwetsbare personen (pagina 14).

Evenmin herkennen zij zich in de opsomming zoals gegeven op pagina 15 van het rapport waarin de motieven staan waarom men voor een pgb zou kiezen.

De reden die de adviescommissie op pagina 35 geeft voor omzetting van de financiering van wooninitiatieven van pgb naar Zin, is dat dit de kwaliteit zou verhogen. Dat geldt wellicht voor wooninitiatieven waarbij geen ouders/verwanten zijn betrokken en die gelieerd zijn aan grote Zin gefinancierde instellingen, maar juist bij ouderinitiatieven is er veel oog voor kwaliteit (korte lijnen, kleine groep). Dat onderhandelingen in het kader van Zin tot lagere tarieven zou leiden is onwaarschijnlijk. In de ouderinitiatieven wordt die zorg ingekocht die noodzakelijk en passend is (zorg op maat). Dit is bij Zin minder aan de orde en ook dat is een reden voor ouders om te kiezen voor een pgb: het budget gaat rechtsreeks naar de zorg. Tenslotte leveren ouders / verwanten ook nog aanvullende gratis ondersteuning aan de bewoners van het ouderinitiatief

Wat staat er verder op de politieke agenda?

Toegang tot de Wlz van mensen met een psychiatrische aandoening

Zorginstituut Nederland heeft op 16 december 2015 een advies uitgebracht over de toegang tot de Wlz van mensen met een psychiatrische aandoening die langdurig zorg nodig hebben. Ook de VNG heeft in haar brief van 29 november 2016 gevraagd om snelle duidelijkheid van het Rijk voor de GGZ-cliënten over de toegang tot de Wlz. De staatssecretaris heeft een uitvoeringstoets door onderzoeksbureau HHM laten uitvoeren waarvan de resultaten aan u zullen worden voorgelegd. Dit onderwerp, dat al speelt sinds de invoering van Wmo in 2015, is niet controversieel verklaard. Het is van groot belang dat de bewoners van ouderinitiatieven duidelijkheid krijgen of zij kunnen doorstromen naar de Wlz. En daarmee niet langer afhankelijk te zijn van lokaal overheidsbeleid en recht te doen aan het feit dat deze bewoners langdurige zorg nodig hebben.

Tot 1 januari 2015 werden alle bewoners van ouderinitiatieven geïndiceerd en gefinancierd vanuit de AWBZ. Door de invoering van de Wlz en de Wmo is een onderscheid gemaakt tussen deze bewoners. Vooral de mensen met een psychiatrische aandoening (meestal autisme) zijn overgegaan naar de Wmo (vaak met een indicatie beschermd wonen). Van oudsher was beschermd wonen gericht op herstel en doorstroom van de bewoners. De bewoners die nu onder de Wmo vallen, hebben echter behoefte aan langdurige zorg. De verschillende wijzen waarop gemeenten hiermee omgaan heeft geleid tot veel onzekerheid over de continuïteit van de zorg en het voortbestaan van het ouderinitiatief. Gemeenten weten niet goed hoe zij met deze doelgroep in de Wmo om moeten gaan. Ook zijn er tussen gemeenten aanzienlijke verschillen wat leidt tot veel overleg, (bezwaar)procedures en spanningen.

² Pagina 37 VNG Handreiking beleidsplan Opvang en bescherming VNG deel 1 (november 2015)

Vanuit uw commissie is herhaaldelijk via moties aan de staatssecretaris verzocht om haast te maken met deze uitvoeringstoets. Daarom verzoeken wij, nu dat onderzoek gereed is, om het onderwerp nog dit parlementaire jaar te agenderen en de staatssecretaris te verzoeken om een (wets)voorstel in te dienen.

Aansluitend op de inhoud van deze brief wijzen wij u op enkele passages uit de stukken voor uw **commissie vergadering AO van 17 mei** a.s.:

1. **In de stand van zaken brief:** De Staatssecretaris heeft (n.a.v. de motie Dik-Faber) de VNG verzocht om onder andere in het PGB ondersteuningsprogramma (uitvoering in 2017) aan de positie van kleinschalige wooninitiatieven aandacht te geven, mede om meer zicht te krijgen op bestaande knelpunten en mogelijkheden op de inzet van deze kleinschalige woonvoorzieningen.
Hiermee geeft ons inziens de staatssecretaris uiting aan zijn zorg inzake de positie van kleinschalige woon- en ouderinitiatieven die voor hun zorg onder de Wmo vallen.
2. De Staatssecretaris vindt het belangrijk dat eerst vanuit een brede Wlz-oriëntatie wordt bekeken of bewoners van een geclusterde woonsetting zijn te rekenen tot cliënten in een instelling of tot cliënten die thuis wonen. Dit vraagstuk speelt namelijk ook bij andere onderwerpen, zoals de introductie van een maatwerkprofiel voor thuiswonende Wlz-cliënten en de positionering van de functie behandeling. De Staatssecretaris zal de Kamer hierover **medio 2017** informeren.
Wij verzoeken u, de staatssecretaris aan zijn toezegging hieromtrent te houden.

Graag vernemen wij uw reactie op de inhoud van deze brief.

Namens de samenwerkende organisaties van ouderinitiatieven in Nederland,

Aline Molenaar
Directeur Per Saldo

Ellen van Sprang Helmig
Voorzitter Regionaal
Platform
de Sleutel tot Wonen
(RPSW)

Gerard Jochems
Voorzitter Naar Keuze

Cees Boutens
Voorzitter De Grasboom

Margot Hanssen
Voorzitter Platform (woon)
Ouderinitiatieven Zuid
Nederland