

De zorg verandert, veranderen ook onze zorgen?

Tijdens de Algemene Ledenvergadering van 26 oktober 2014 sprak Dorien Kloosterman over het thema “Wat komt er op ons af” en gaf ze een uiteenzetting over de veranderingen in de zorg die per 1 januari 2015 ingaan. Op een heldere en informatieve manier gaf Dorien aan wat alle veranderingen gaan betekenen voor ons en onze verwant in het bijzonder. Dorien is beleidsmedewerker bij Ieder(in), de landelijke belangenorganisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte en heeft een zus met een verstandelijke beperking waarvan ze de bewindvoering doet. Ze kent en ervaart de knelpunten in de zorg en hulpverlening en omdat ze ook raadslid is, is ze goed op de hoogte van alle wettelijke ontwikkelingen en de besluitvorming daarover. Het gaat om *veel* veranderingen en daarnaast kunnen de veranderingen *ingrijpend* zijn.

Voorafgaand aan het verhaal peilde Dorien onder de aanwezige leden wie er voor zijn zoon/dochter/broer/zus te maken heeft met een indicatie vastgelegd in een zorgzwaartepakket alsook PGB. Zoals verwacht heeft het merendeel te maken met een ZZP (zorgzwaartepakket) 4 of hoger. Het betreft hier de langdurige zorg zoals die nu nog in de AWBZ is geregeld. Voor deze groep verandert er op het eerste gezicht niet veel maar omdat de organisatie Dichterbij met alle wettelijke wijzigingen te maken krijgt, zullen ook de cliënten van Dichterbij meer ervan gaan merken. Dorien heeft daarom niet alleen over de langdurige zorg gesproken, maar ook over de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de participatiewet.

Overheidsbeleid

Per 1 januari 2015 zal het overheidsbeleid erop gericht zijn om de langdurige zorg en de maatschappelijke ondersteuning voor mensen zoveel mogelijk bij de gemeente onder te brengen. Aanleiding zijn de stijgende kosten in de zorg. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) kost Nederland momenteel 28,5 miljard. Iedere Nederlander betaalt daaraan mee en momenteel is dat € 350,- premie (modaal, deels via de loonheffing ingehouden). De overheid wil de stijging in de ziektekosten tegengaan en gaat veel uitvoerende taken naar de gemeentes overhevelen. Dat is dichterbij de mensen, en de gedachte is dat er doelmatiger kan worden samengewerkt op buurtniveau. Het sluit bovendien aan bij de wens van veel mensen om langer zelfstandig thuis te wonen en zelf te bepalen welke hulp en ondersteuning nodig is. Niet teveel zorg en ook niet te weinig. Uiteindelijk gaat het ook om een bezuinigingsslag. Gemeentes krijgen geld voor hun extra taken, maar in absolute zin zullen ze de hulp en ondersteuning met minder geld moeten regelen dan voorheen beschikbaar was.

Hoe komt de huidige AWBZ zorg er straks uit te zien?

Wat nu onder de AWBZ zorg valt, wordt opgeknipt in wetten en verdeeld over verschillende uitvoerende partijen.

De gemeentes regelen begeleiding, dagbesteding, sociaal vervoer en beschermd wonen voor alle burgers en daarnaast de ondersteuning van mantelzorgers. Dat staat in de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO 2015). Hier hebben de gemeentes ook al ervaring mee. Nieuw is dat de doelgroep voor de WMO is vergroot met mensen met een verstandelijke beperking die thuis of zelfstandig wonen zonder indicatie voor een ZZP (zorgzwaartepakket). Verpleging en verzorging in de thuissituatie is een taak van de zorgverzekeraar. De huisarts en de wijkverpleegkundige bepalen samen met de aanvrager de zorgintensiteit. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg. Voorts wordt de Jeugdwet een nieuwe uitvoeringstaak voor de gemeente.

Voorheen was jeugdzorg een taak van de provincie. Gemeentes zijn straks verantwoordelijk voor de begeleiding van gezinnen met jonge kinderen (opvoedhulp), ook als er psychische problemen bij kinderen en jongeren spelen is de gemeente het aanspreekpunt. Voor de uitvoering van maatregelen van kinderscherming, jeugdreclassering, het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling geldt hetzelfde. Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking zijn ook de doelgroep voor de gemeente, uitzondering zijn kinderen met een indicatie voor langdurige zorg.

De zorg voor mensen (jeugd en volwassenen) die blijvend (levenslang) 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben, wordt beschreven in de Wet Langdurige zorg, afgekort de WLz. Deze wet zal voor onze verwanten de belangrijkste wet zijn. Zij hebben nu in de AWBZ een indicatie voor zorg met verblijf en hebben recht op een volledig zorgpakket. Dit bestaat uit verblijf (wonen), persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging, behandeling en het individueel gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, vervoer naar dagbesteding en dagbehandeling. Het aantal uren verzorging, begeleiding en verpleging is vastgesteld door het CIZ, het Centrum Indicatiestelling Zorg en vastgelegd in het zorgzwaartepakket. Niet elk zorgzwaartepakket is hetzelfde; zorgzwaartepakket 1 biedt minder begeleidings-, verzorgings- of verplegingsuren dan bijvoorbeeld het maximale zorgzwaartepakket 9. Als er in de behoefte aan zorg en begeleiding weinig verandert, zoals dat bij volwassenen vaak het geval is, zal het zorgzwaartepakket ook volgend jaar niet veranderen. Toch zal in de loop van 2015 iedere cliënt opnieuw een indicatie krijgen. Dit kan een moment zijn om nog eens kritisch te kijken naar het zorgzwaartepakket; als iemand ouder wordt, is de behoefte aan zorg of begeleiding vaak ook gewijzigd. Een belangrijk moment dus om goed voorbereid het gesprek (al dan niet met begeleiding) aan te gaan. De term zorgzwaartepakket zal dan overigens verdwijnen. Daarvoor in de plaats komt de term 'het zorgprofiel': licht-midden-zwaar. Verder is de verwachting dat de indicatie voor een langere periode dan 5 jaar vast komt te liggen, er wordt gesproken over levenslang. Pas als de situatie verandert, moet dit worden gemeld bij het CIZ. De instelling kan dit niet langer zelf wijzigen. Dat was voorheen wel zo.

Belangrijk om vast te stellen is dat mensen die in een instelling wonen met een AWBZ-indicatie voor verblijf, hun recht op verblijf in de instelling behouden. Mensen die thuis wonen met een AWBZ-indicatie voor verblijf in een instelling kunnen ook thuis blijven wonen onder voorwaarde dat de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig is. Mensen die thuis wonen met een AWBZ indicatie maar een laag zorgzwaartepakket hebben, behouden in 2015 dezelfde zorg. Na 2015 wordt de ondersteuning via de gemeente geregeld en kan de zorg en begeleiding er anders uit komen te zien. Verpleging en verzorging zal via de zorgverzekeraar worden vergoed. Mensen die in een klein wooninitiatief wonen, worden gelijk gesteld met mensen die in een instelling wonen en behouden hun rechten.

Inkomenspositie

Naast alle veranderingen in het zorgstelsel zullen er ook wijzigingen komen in de inkomenspositie. Over de hele linie geldt dat er vaker een eigen bijdrage en een hogere bijdrage wordt gevraagd. Sommige toeslagen, uitkeringen en voorzieningen worden geschrapt:

- De Wet Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) komt per 1 januari te vervallen. De gemeente kan ondersteuning bieden via de WMO of de Bijzondere Bijstand.

- De Wajong, een uitkering voor jonggehandicapten of mensen die op jonge leeftijd een langdurige ziekte hebben gekregen stopt ook. Alleen jonggehandicapten die levenslang en volledig arbeidsongeschikt zijn behouden de uitkering. De participatie wet moet ervoor zorgen dat er banen komen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Het aantal plekken in de sociale werkvoorziening zal meer dan de helft moeten inkrimpen. De instroom wordt beperkt, mensen die nu vanuit een instelling werkzaam zijn op de sociale werkplaats behouden hun werk.
- De tegemoetkoming ouders van thuiswonende gehandicapte kinderen (TOG) komt te vervallen. In plaats daarvan komt er een dubbele kinderbijslag.
- PGB tarieven gaan omlaag, uitzondering zijn oude budgetgaranties en budgetgaranties i.v.m. wonen in een wooninitiatief.
- de eigen bijdrage van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is niet alleen inkomensafhankelijk, maar ook vermogensafhankelijk. Acht procent van het vermogen in box 3 wordt opgeteld bij verzamelinkomen waarover de eigen bijdrage wordt berekend.
- de specifieke zorgkostenaf trek via de belasting blijft bestaan voor zover ze niet door een andere instantie of zorgverzekeraar worden vergoed en niet onder de WMO 2015 vallen. Het is wel even uitzoekwerk wat wel en wat niet onder de vergoeding valt.
- de regeling compensatie eigen risico wordt afgeschaft, de gemeente gaat dit regelen via de Bijstand in de verwachting dat de compensatie gericht terecht komt bij de mensen die het echt nodig hebben.
- de zorgpremie gaat waarschijnlijk omhoog, of de zorgtoeslag ter compensatie ook omhoog gaat is nog niet bekend. Het eigen risico in de zorg stijgt naar €375,-.

Aandachtspunten

Dorien wees ons erop goed te monitoren wat er vanaf 2015 precies gaat gebeuren. De verwachting is ook dat er zoveel verandert, dat dingen procesmatig niet goed zullen verlopen. Ook meldde Dorien dat er vanuit de overheid nog te veel standaard wordt gedacht. De vrees is dat mensen met een bijzondere zorgvraag het lastig gaan krijgen. Sommige groepen hulpvragers zijn vergeten. Qua budgettering zijn er verkeerde aannames gedaan. De verwachting is dat er weer wachtlijsten zullen ontstaan. Een en ander zal in de loop van de tijd duidelijk worden. Vandaar de oproep van Dorien om dingen die misgaan te melden. Op de site www.dezorgverandert.nl is hiervoor een meldpunt ingericht.