



Mantelzorgers: wees er zuinig op!

Initiatiefnota

Mona Keijzer

Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	3
1. Aanleiding	6
1.1 Initiatiefnota	7
2. De positie van mantelzorgers in Nederland	8
3. De zorg hervormingen	11
3.1 De Wet langdurige zorg en de mantelzorger	11
3.2 De Wet maatschappelijke ondersteuning en de mantelzorger	13
3.2.1 <i>Huidige Wet maatschappelijke ondersteuning</i>	13
3.2.2 <i>Voorstel verbeteringen Wet maatschappelijke ondersteuning</i>	14
3.3 De Zorgverzekeringswet en de mantelzorger	15
3.3.1 <i>Huidige organisatie van de Wijkverpleging</i>	16
3.3.2 <i>Voorstel verbeteringen in de organisatie van de Wijkverpleging</i>	18
3.4 Financiële gevolgen zorg hervormingen	18
3.4.1 <i>Voorstel verbeteringen financiële gevolgen zorg hervormingen</i>	19
4. Beslispunten	21
5. Financiële gevolgen	23

Voorwoord

Ze heette Aal Veerman. Ze kwam ooit als kraamhulp binnenstappen bij mijn oma, om haar te helpen na de bevalling van een van haar eerste kinderen. Omdat mijn oma, die haar hele leven al gedeeltelijk blind en zeer slechtziend was, wel wat extra hulp kon gebruiken, is Aal gebleven. Er was altijd veel werk in het gezin waar uiteindelijk 10 kinderen geboren werden. Aal is zo stapje voor stapje onderdeel van het gezin geworden. Aal van Roelie, zoals wij haar naar bijnaam noemden, was een begrip binnen mijn familie. Ze heeft altijd klaar gestaan voor mijn moeder, ooms en tantes en daar weer de kinderen van. Toen ze aan het eind van haar leven dement werd, werd ze opgenomen in het Nicolaashof. Daar kwamen al mijn familieleden, die zij nog als pasgeboren baby in haar armen had gehad, op bezoek. Om te helpen bij het avondeten. Om te zorgen dat ze geregeld buiten kwam, en dat ze nieuwe kleding kreeg. Om samen met haar de liedjes van vroeger te zingen.

Toen mijn oma ouder werd, raakte ze slecht ter been. Aal was er altijd. Ik zie mijn oma nog aan de arm van Aal schuifelend naar onze voordeur komen voor een verjaardag. Als klein kind heb ik mij dat nooit gerealiseerd, maar nu weet ik dat wat Aal deed mantelzorg was. Als ze nog had geleefd, had ze nu verontwaardigd gereageerd. Want Aal zorgde gewoon. Hoezo mantelzorg! Haar hele leven heeft in teken gestaan van zorgen voor mijn oma, mijn oma's kinderen en kleinkinderen. Dat het niet altijd eenvoudig is geweest, hoeft geen betoog. Maar zorgen voor mensen om je heen, dat deed ze gewoon. Zonder daar woorden aan vuil te maken.

En toch ligt hier nu een nota Mantelzorg met daarin heel veel woorden. Een nota waarin ik voorstellen doe om de positie van mantelzorgers te verbeteren. Omdat ik vind dat we zuinig moeten zijn op onze mantelzorgers.

Mantelzorg is zorg die familie en vrienden geven aan mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg. Het gaat hierbij vaak om mensen met ernstige beperkingen. Daarom wordt die zorg aangevuld en begeleid door professionele zorgverleners. Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk voor deze professionele, langdurige thuiszorg. Die taakverschuiving ging gepaard met flinke bezuinigingen. Naar mijn mening is dit allemaal veel te snel gegaan en heeft het Rijk, vanwege de grote tijdsdruk, taken over de schutting gegooid. Het is de bedoeling van de regering dat het aantal mensen dat in een zorginstelling woont de komende jaren gaat dalen. Maar de zorgbehoefte van mensen wordt steeds zwaarder, en tegelijkertijd wordt er ook meer bekibbeld op de zorg thuis. Verder zijn er steeds meer mensen die in hun eigen huis willen blijven wonen wanneer ze zorg nodig hebben. Zo grijpen al die veranderingen in de zorg in elkaar, en de mantelzorger staat erbij en kijkt er naar. Met een bezorgde blik, want minder zorg voor een geliefde, familielid of vriend komt automatisch bij hem of haar terecht.

We praten hier over 4 miljoen Nederlanders. Iemand waar ze van houden, werd bijvoorbeeld ziek. Ze kregen bijvoorbeeld een ernstig gehandicapt kind. Hun partner kreeg een herseninfarct of een ongeluk. En ze gingen zorgen. Vanzelfsprekend. Net als Aal Veerman. Ik vind het een ere-kwestie dat wij mensen daarbij ondersteunen.

In deze nota Mantelzorg breng ik de gevolgen van alle zorghervormingen voor mantelzorgers in kaart. Daarnaast doe ik voorstellen tot verbetering.

Mantelzorg kent mooie en minder mooie kanten. De vele verhalen die ik ontving in de maanden dat het meldpunt-Mona in de lucht was, lieten beiden kanten zien. Enkele voorbeelden die mij raakten, zijn de volgende.

Bas, (vader van een 7-jaar oude meervoudig gehandicapte zoon): "Dus duik ik ook in de papieren wereld. AWBZ, WMO, PGB, TOG, WLZ, SVB, CIZ, Wtcg en zo zijn er nog veel meer afkortingen heel normaal geworden in mijn leven. Vaak fijne regelingen en instellingen die nodig zijn om voor mijn zoon te kunnen zorgen. Gek genoeg geven die juist de meeste zorgen. Steeds weer van alles invullen, in de hoop, dat het goed is. En iedere keer weer uitzoeken wat nu weer van toepassing is, of voor hoe lang het nog blijft gelden. Zorgen dat ze mijn zoon niet vergeten, zoals onlangs bij de WLZ. Maar vooral: steeds weer moeten verdedigen en aantonen dat mijn zoon echt ondersteuning nodig heeft. Wat zou het fijn zijn als ik gewoon wist waar ik aan toe was. Niet voor één jaar, maar voor langere tijd. Zodat ik niet naast mantelzorger ook zijn zorgmanager ben, maar gewoon zijn papa die grapjes met hem maakt, die daarnaast en passant de zorgverlener kan geruststellen."

Ineke (mantelzorger voor hoogbejaarde man): "Kracht naar kruis' was (en is) een bekend gezegde in de protestantse wereld waarin Wim en ik zijn opgegroeid. Het betekent dat God mensen soms zware beproevingen oplegt, maar tegelijkertijd mensen ook de kracht geeft om die te dragen. Ik moet er vaak aan denken als ik mensen hoor praten over de draagkracht en de draaglast van mantelzorgers. Idealiter zijn last en kracht in balans, maar de praktijk leert dat het vaak niet zo is".

Liesbeth (voormalig mantelzorger van haar inmiddels overleden echtgenoot die Alzheimer had): "Het is ongelofelijk zwaar geweest om te zien hoe mijn ooit slimme, humorvolle man langzaam aan bij leven verdween. Ik heb met liefde voor hem thuis gezorgd en blij dat ik die jaren met hem nog gehad heb."

Esther (moeder van een 8-jarige zoon, klassiek autistisch met een verstandelijke beperking): "We lopen op onze tenen. We balanceren op een draadje. Hoelang redden we het nog? Onze zoon is nu 8. Hij is klassiek autistisch, verstandelijk beperkt en heeft een flink slaapprobleem. Hij is druk, tegendraads, niet zindelijk, hij kauwt overal op, hij is verre van meegaand, en ook... heel innemend, zachtaardig, grappig en knuffelig. En dat laatste, dáár praat ik graag over. De grappige dingen. De onverwachte woordjes en knuffels. Zelfs middenin de nacht, als de wanhoop me nabij is, weet hij me soms nog te vertederen."

Marjo (mantelzorger van haar lichamelijk beperkte man): "Ik zorg intensief voor mijn man, die als gevolg van een ongeval, een partiële dwarslaesie heeft. Ik ben dus mantelzorger, maar ben ook mens, vrouw, partner, dochter, zus, vriendin, spreker, auteur en zoveel meer. Ik ben vooral Marjo, die goed voor zichzelf zorgt door te luisteren naar mijn eigen behoeften en drijfveren, want door goed voor mijzelf te zorgen, kan ik ook goed voor een ander zorgen. Mantelzorg ervaar ik als de grootste en wijste levensles ooit. Het was (en is) voor mij een weg van onmacht naar kracht en balans, soms met hobbels of zelfs met steile hellingen, maar ook met regelmatig de wind in de rug."

Mantelzorgers: wees er zuinig op! - Initiatiefnota Mona Keijzer

Ik draag deze nota op aan Aal Veerman, en aan alle andere mantelzorgers. Ze verdienen het.

Mona Keijzer
Woordvoerder Zorg
CDA Tweede Kamerfractie

1. Aanleiding

Mantelzorg¹ verlenen is geen keuze. Mantelzorger worden overkomt je: iemand waar je om geeft wordt langdurig ziek en afhankelijk. De oorzaak kan een ziekte zijn, een ongeluk of ouderdom. En dan ga je voor deze persoon zorgen. Vanzelfsprekend. Het grootste deel van deze zorg wordt gedaan door familie. Slechts een klein deel wordt gedaan door zogenaamde zorgvrijwilligers². De familie als fundament is een belangrijk principe in deze nota. Dit fundament verdient bescherming.

Je hoort het mensen vaak zeggen: “Mantelzorg is geen keuze, dit overkomt je”. Maar dringt de betekenis wel echt tot mensen door?

Die vraag is belangrijk, want het is van het grootste belang dat mantelzorgers de zorg kunnen volhouden op de lange termijn. Voor de hulpbehoevende persoon in kwestie, voor zichzelf, maar ook voor de samenleving. Door alle hervormingen staan mantelzorgers meer en meer onder druk. Met deze initiatiefnota wil de indienster de positie versterken van mantelzorgers. Mensen zitten niet altijd te wachten op de bemoeienis van de overheid. Maar de overheid dient mantelzorgers wel te beschermen, dient wel een grens aan te geven.

Op 1 januari 2015 is een groot aantal zorghervormingen ingevoerd. Tegelijkertijd moest er flink bezuinigd worden. We noemen hier specifiek de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw), en het invoeren van de Wet langdurige zorg (Wlz)³. Een belangrijk onderdeel van de Wmo is dat de overheid de burger steeds meer aanspreekt op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid. Dat komt aan de ene kant door het toegenomen gebruik van onze zorgvoorzieningen de laatste decennia. De professionele zorg dreigde daardoor onbetaalbaar te worden. Anderzijds zijn mensen steeds meer op zichzelf aangewezen: Hulp wordt minder vanzelfsprekend, door de doorgesloten individualisering. Dat het normaal is om voor elkaar te zorgen lijkt een beetje uit het collectief geheugen van de samenleving verdwenen te zijn. Voor elkaar zorgen is wel wat anders dan dag- in, dag- uit mantelzorger zijn. De mantelzorger moet balanceren op een dun koord tussen enerzijds zorgen voor een afhankelijke dierbare en anderzijds het bewaken van zijn of haar eigen grenzen. Langdurig over deze grenzen gaan zorgt voor overbelaste mantelzorgers, met alle gevolgen van dien.

De hierboven beschreven zorghervormingen hebben geleid tot veel discussie: welke zorg moet nog wel, en welke mag of hoeft niet meer door de (lokale) overheid gegeven te worden? Wanneer behoort iets tot de eigen verantwoordelijkheid en wanneer niet? In ieder geval is duidelijk geworden dat de bezuinigingen op zorgbudgetten tot minder zorg hebben geleid. De vergoedingstarieven zijn verlaagd en er is minder zorg geleverd. Het zijn de mantelzorgers die de negatieve gevolgen van deze bezuinigingen het eerste merken en de gevolgen moeten dragen. Bij het online ‘Meldpunt Mona’ – opengesteld tijdens de aanloop en de start van de

¹ *mantelzorg*: hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep.

² Uit: Informele zorg in Nederland, SCP 2013.

³ De Jeugdwet die ook op 1 januari 2015 is ingevoerd wordt buiten beschouwing gelaten. Desalniettemin is indienster zich zeer bewust van het feit dat de gebruikelijke zorg voor hun gehandicapten kind(eren) ook sprake kan zijn van overbelaste ouders.

zorghervormingen - kwamen meer dan 600 meldingen en hulpvragen binnen. Ongeveer de helft van deze aanvragen kwam van mantelzorgers.

1.1 Initiatiefnota

Met deze initiatiefnota wil het CDA de positie van de mantelzorger wettelijk beter vastleggen dan nu het geval is. Voor het CDA is publieke gerechtigdheid een van de basisuitgangspunten. De overheid is er om samenleven mogelijk te maken voor ons allemaal. Een betrouwbare overheid stelt hierbij duidelijke grenzen en geeft mensen zekerheid. Zodat ze weten wanneer ze hulp via de overheid krijgen, wanneer ze zelf iets moeten regelen en wat dit dan kost. Maar de overheid is er ook om onrecht te bestrijden. Ze moet rechtvaardig zijn en zorgen voor mensen die kwetsbaar en afhankelijk zijn.

De mantelzorger heeft bij het uitvoeren van zijn zorgtaken te maken met meerdere wetten die lastig zijn te doorgronden. Het CDA wil dat de mantelzorger duidelijkheid krijgt over wat hij of zij van de overheid, dan wel van de verzekeraar, mag verwachten bij de langdurige zorg voor een geliefde, familielid of goed vriend.

De indienster wil in de eerste plaats vastleggen wanneer mantelzorgers recht hebben op praktische hulp en ondersteuning. Bijvoorbeeld als het gaat om respijtzorg. Dat is zorg waarbij de zorgbehoevende persoon tijdelijk ergens anders verblijft. Daardoor krijgt de mantelzorger de tijd om even bij te komen of iets voor zichzelf te gaan doen. Zo wordt voorkomen dat hij of zij overbelast raakt. Respijtzorg betekent niet alleen opname in bijvoorbeeld een instelling voor enkele weekenden of weken per jaar. Het kan ook in de vorm van meer dagbesteding en dagopvang.

2. De positie van mantelzorgers in Nederland

Een mens komt tot zijn recht in relatie tot een ander. Het zit in ieder mens om iets voor een ander te willen betekenen. Voor een familielid of naaste zorgen is voor de meeste mensen dan ook vanzelfsprekend. Maar mantelzorg gaat verder dan “iets voor elkaar betekenen” en daar gaat deze nota over. Om een goed beeld te krijgen van de mantelzorg in Nederland beginnen we met een aantal cijfers.

Er zijn ongeveer 4 miljoen Nederlanders van 18 jaar en ouder die jaarlijks mantelzorg verlenen (1 op de 3 volwassenen) ⁴

- 3.710.000 mantelzorgers geven langer dan 3 maanden hulp (langdurig);
- 730.000 mantelzorgers geven meer dan 8 uur per week hulp (intensief);
- 610.000 mantelzorgers geven zowel langdurig als intensief hulp;
- 87% geniet van de leuke momenten van het zorgen;
- 17% van de mantelzorgers ervaart dat de hulp teveel op zijn of haar schouders terecht komt;
- 10% van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast (400.000 mantelzorgers);
- 1 op de 6 mantelzorgers combineert zorgtaken met werk;
- Van de mantelzorgers tussen de 18 en 65 jaar heeft 83% werk;
- 11% van de werkende mantelzorgers moet dagelijks of wekelijks het werk onderbreken om hulp te kunnen bieden;
- Een kwart van alle jeugdigen van 12-15 jaar groeien op met ziekte en zorg in hun thuissituatie;
- 70% van de mantelzorgers is vrouw.

Een betaalde baan in combinatie met mantelzorg hoeft geen extra belasting te zijn. De mantelzorger kan zo zijn eigen leven behouden, bezig zijn met werk en andere zaken dan alleen maar zorgen. Maar zoals uit de cijfers blijkt kan het ook een lastige combinatie zijn, waardoor de mantelzorger zich van alle kanten overvraagd voelt. Er zijn ook heel veel kinderen die mantelzorger zijn: 1 op de 4 (een kwart) van alle jeugdigen van 12-15 jaar groeien op met ziekte en zorg in de thuissituatie ⁵.

Uit cijfers over 2014 blijkt dat mantelzorgers hun zorgtaak in alle opzichten zwaarder vinden dan in de jaren ervoor. Bovendien zien we dat de hoeveelheid zorg en de belasting van de mantelzorger toenemen. Zij ervaren vooral de mentale belasting als zwaarder (49% in 2014 versus 40% in 2013). Ook werk in combinatie met mantelzorg vinden zij zwaarder, in vergelijking met de vorige meting (39% in 2014 versus 30% in 2013).

Een specifieke groep is de generatie die tussen de 40 en de 60 jaar oud is (vaak vrouwen). Deze zogenaamde sandwichgeneratie zit ingeklemd tussen opgroeiende kinderen enerzijds en ouders die gaan kwakkelen anderzijds. Een andere specifieke groep is de generatie 65-plussers die zowel op de kleinkinderen past als moet zorgen voor hun ouder wordende ouders. En soms ook nog voor hun broer of zus met een beperking.

⁴ Uit: SCP “Informeel hulp, wie doet er wat?”, 2015/Mezzo en AJN “Opgroeien met zorg”, 2010

⁵ Uit: SCP ‘Mantelzorg uit de doeken’, 2010 / Mezzo en AJN ‘Opgroeien met zorg’, 2010.

De druk op mantelzorgers is toegenomen: gaf een aantal jaar geleden nog 45% van de mantelzorgers 3 dagen zorg per week, vorig jaar is dat al gestegen naar 57%. Bovendien zijn er minder mogelijkheden om hulp van buitenaf in te schakelen. Dit zorgt ervoor dat veel mantelzorgers bang zijn dat het alleen maar zwaarder zal worden en dat de druk die zij voelen verder zal stijgen⁶. Dit kan er toe leiden dat mensen overbelast raken. De grens tussen niet of wel overbelast zijn verschilt per mantelzorger. Het hangt af van de leeftijd, -stijl en -situatie van de mantelzorger en het ziektebeeld waarmee hij of zij te maken krijgt. Hoe gaat een mantelzorger met problemen om? Is er een groot sociaal netwerk om op terug te vallen? Als het gaat om een huisgenoot is een mantelzorger vaak dag en nacht met zorgen bezig. Verder hangt het risico op overbelasting ook af van hoe goed de relatie is tussen de mantelzorger en degene die de zorg ontvangt⁷. Een minder goede relatie kan sneller tot spanningen leiden.

Het beeld dat veel mensen hebben bij mantelzorg is een oudere persoon die zorgt voor zijn eveneens oudere partner. Dit is inderdaad een grote groep, maar de werkelijkheid is veel gevarieerder. Mantelzorg wordt bijvoorbeeld ook door gezinsleden gegeven aan kinderen met een (verstandelijke/ meervoudige) handicap, aan volwassenen met een verstandelijke handicap, mensen met een lichamelijke of een visuele beperking en aan mensen met psychiatrische problemen. Voor jonge mantelzorgers (vaak verborgen mantelzorgers genoemd) kan dit heel lastig zijn. Zij hebben soms namelijk taken en verantwoordelijkheden die veel van hen vragen. Door mantelzorgers voldoende respijtzorg te bieden, bijvoorbeeld door de inzet van kortdurende logeeropvang, ontstaat er meer ruimte voor de “brussen” (broers en zussen) in het gezin⁸.

Uit onderzoek van het SCP naar informele zorg in Nederland (2013) blijkt dat veel mensen met gezondheidsproblemen hulp krijgen uit hun directe sociale omgeving. Afhankelijk van de ernst van de beperkingen wordt deze informele zorg aangevuld door professionele zorgverleners. Onder informele zorg vallen niet alleen de mantelzorgers, maar ook de mensen die als zorgvrijwilliger actief zijn. Zorgvrijwilligers hebben ervoor gekozen om dit werk te doen, en kunnen meestal terugvallen op een organisatie namens wie zij dit vrijwilligerswerk doen. De mantelzorger echter staat er vaak alleen voor. Mantelzorgers blijken ook regelmatig hun grenzen te verleggen, ze gaan steeds meer doen. Daarmee overschrijden zij regelmatig hun grenzen⁹.

De laatste jaren hebben burgers steeds meer eigen verantwoordelijkheid gekregen. Ze zijn daardoor steeds meer zorg in de thuissituatie gaan verlenen. Na 2000 is veel professionele zorg vervangen door mantelzorg en daarmee is de druk op mantelzorgers verder toegenomen¹⁰. En 400.000 mantelzorgers voelen zich inmiddels zwaar belast of zijn zelfs overbelast.

Bij de indicatiestelling werd gekeken hoeveel en wat voor zorg iemand nodig heeft. Om mantelzorgers te beschermen is het werkdocument ‘Gebruikelijke zorg’ (ontwikkeld door het Verwey – Jonker instituut in 2003) ingevoerd bij de

⁶ Uit: de enquête van PGGM en CO; Mantelzorg in beleving, 2015)

⁷ Uit: LHV/Vilans, Hoe u voorkomt dat de mantelzorger patiënt wordt, 2011

⁸ Uit: Quickscan naar zorgbehoefte van zorg-intensieve gezinnen, 2014.

⁹ Uit: Hulp geboden, SCP 2014.

¹⁰ Uit: Een beroep op de burger, SCP, 2012

indicatiestelling. Daardoor bestond er een scherper onderscheid tussen wat normaal is dat men voor elkaar doet, en wat niet. Zo staat er bijvoorbeeld beschreven wat er op verschillende leeftijden van mensen mag worden verwacht. Jonge kinderen en pubers kunnen bijvoorbeeld wel meehelpen bepaalde klussen in huis te doen, maar koken is toch duidelijk een taak voor oudere kinderen/ volwassenen. De verdere ontwikkeling van dit werkdocument heeft ertoe geleid dat de indicatiesteller beter moet onderzoeken of huisgenoten niet te veel belast worden met verschillende taken. Dit document hoeft inmiddels niet meer gebruikt te worden.

De Wmo is in 2007-2008 ingevoerd. In die wet staat dat mantelzorg 'de gebruikelijke zorg van huisgenoten overstijgt'. In de 'nieuwe' Wmo 2015 is het werkdocument gebruikelijke zorg losgelaten. Gemeenten hoeven dat document dus niet als leidraad te gebruiken bij het toekennen van zorg. Terwijl dat werkdocument juist de ondergrens aangaf van wat normaal is wat mensen voor elkaar doen. Dit nam niet weg dat mensen uiteraard meer dan gebruikelijke zorg op zich konden nemen als het zo uitkwam. Het hoeft geen betoog dat dit ook vaak gebeurt. Door de hervormingen en bezuinigingen vanaf 2015 en de druk vanuit de overheid om meer eigen verantwoordelijkheid te nemen, neemt de druk op mantelzorgers toe. Daarbij wordt het steeds onduidelijker en onoverzichtelijker waar mantelzorgers in gemeenten op kunnen rekenen.

In de vele gesprekken die ik heb gevoerd, en ook in de vele mails die ik heb ontvangen, worden nog meer dingen genoemd die het werk van een mantelzorger moeilijker maken. De regeldruk wordt vaak genoemd, net als de protocollen waar mensen aan moeten voldoen. De aanvraagprocedures en de bijbehorende stapels papier zijn ook een bron van irritatie. En ervaren mantelzorgers storen zich aan de betutteling waar ze vaak mee te maken krijgen.

3. De zorghervormingen

Op 1 januari 2015 zijn er meerdere zorghervormingen tegelijkertijd ingevoerd met de daarbij behorende wetwijzigingen en bezuinigingen. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is omgevormd naar de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

Alleen mensen die zulke zware beperkingen hebben dat zij permanent toezicht dan wel 24-uurs zorg nodig hebben, kunnen nog aanspraak maken op Wlz –zorg.

Mensen die geen toegang krijgen tot de Wlz zijn aangewezen op de gemeenten (Wmo en Jeugdwet). Verpleging en persoonlijke verzorging in de thuissituatie zijn overgedragen naar de zorgverzekeraars (Zvw). Hierover in de volgende paragrafen meer.

3.1 De Wet langdurige zorg en de mantelzorger

De criteria om in aanmerking te komen voor langdurige zorg zijn zoals gezegd verzaamd. De Wlz is alleen bedoeld voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking, die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. Zij zijn niet langer in staat om zelfstandig thuis te kunnen wonen. De ondersteuning van hun sociaal netwerk, gemeente, of met verpleging en verzorging aan huis, is niet meer genoeg. Het therapeutisch leefklimaat¹¹ is niet langer een criterium om in aanmerking te komen voor Wlz zorg.

Bovenstaande verzwaring van de criteria moet er toe leiden dat er minder mensen onder de Wet langdurige zorg gaan vallen. De bezuinigingen die in de Wlz¹² op stapel staan, geven aan dat de regering er naar streeft dat meer mensen langer thuis worden verzorgd. Maar, als je eenmaal onder deze wet valt, zijn er in theorie meer mogelijkheden om de zorg te organiseren naar de behoeften en mogelijkheden van de zorgvrager en mantelzorger(s).

Het gaat voornamelijk om mensen met ernstige lichamelijke beperkingen en/of verstandelijke beperkingen, of ouderdomsklachten, zoals vormen van dementie. Wie gebruik wil maken van de Wlz moet een indicatie aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Wordt de indicatie toegekend, dan kan de aanvrager samen met zijn partner of familie (mantelzorgers) kiezen uit vier vormen van zorg: zorg in een instelling, een volledig zorgpakket thuis, een persoonsgebonden budget of een modulair pakket thuis. Zorg thuis is alleen mogelijk als het verantwoord is en de kosten niet hoger zijn dan die voor een opname in een zorginstelling. Is er een zorgaanbieder gekozen, dan is deze verplicht om een zorgplan op te stellen. Dat doet de aanbieder samen met degene die de zorg nodig heeft en de betrokken familie en mantelzorger. In het zorgplan staan afspraken over de zorg, de dagbesteding en over de samenwerking tussen de mantelzorger en de professionele zorgverleners.

¹¹ In een therapeutisch leefklimaat zijn therapie- en zorgfuncties aanwezig in de vorm van: a) specifieke voorzieningen (oefenruimtes, behandelkamers) omdat er vaak, intensief of specifieke zorg geleverd moet worden; b) een specifiek woon- en leefklimaat; c) een structurerende omgeving.

¹² Ten tijden van het schrijven van deze nota was nog niet exact bekend hoe groot de bezuiniging op de Wlz voor 2016 zou zijn. In de begroting en in het coalitieprogramma staat voor 2017 een bezuiniging van 500 miljoen.

Het is dus mogelijk dat iemand thuis kan blijven wonen dankzij forse inspanningen van een mantelzorger. Mocht deze mantelzorger tijdelijk niet in staat zijn om dezelfde hoeveelheid zorg te verlenen, dan zal er bekeken worden of er meer of andere zorg nodig is (meer professionele zorg of mantelzorg). Als dat vervolgens niet gaat, is een tijdelijke opname in een instelling nog een andere optie. Dit geldt alleen voor mensen die Wlz-gerechtigd zijn. Overigens blijkt dit in de praktijk lastiger te regelen dan het in theorie mogelijk is.

De rol van een mantelzorger met een partner in een instelling is anders dan die van de mantelzorger die mede zorg verleent via een PGB of VPT thuis. Een indicatie voor de Wlz -zorg kan een mantelzorger een bepaalde mate van rust geven. Er is immers – theoretisch- een vangnet, namelijk opname in een instelling als het echt niet meer gaat thuis. Dat neemt niet weg dat dit voor mantelzorgers en familieleden een ingrijpende en heel moeilijke afweging is.

De Wet Langdurige zorg werd in 2014 laat in het jaar behandeld. Dit leidde ertoe dat de veranderingen ten opzicht van de AWBZ pas in 2016 vorm krijgen. Zo zijn de beleidsregels van het CIZ (Centrum voor Indicatiestelling Zorg) pas onlangs naar de Tweede Kamer gezonden en zijn de zorgprofielen nog in ontwikkeling. Daarnaast werkt de regering nog aan een kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg. Kortom, de indienster kan zich voorstellen dat er in de Wet langdurige zorg meer geregeld moet gaan worden ter bescherming van de positie van mantelzorgers. Maar het is nog te vroeg om die conclusie nu al te trekken.

Wat ook een rol speelt, is dat de Wet langdurige zorg door de overheid wordt uitgevoerd en de Wmo en Zvw door verschillende partijen. Terwijl het in de praktijk nog steeds gaat om die ene mantelzorger. De minister heeft er voor gekozen om de toegangsdeur van de Wet langdurige zorg te verzwaren. Dat zou in ieder geval moeten betekenen dat andere wettelijke deuren (Zvw en Wmo) voor mantelzorgers makkelijker open moeten gaan. Dit sluit aan bij de maatschappelijke en politieke discussies om mensen langer thuis te laten wonen. Maar als het zorgaanbod van gemeenten en zorgverzekeraars de vraag onvoldoende dekt, blijkt dit niet automatisch te leiden tot toegang tot de Wlz. Dat valt op te maken uit zowel de Wetgeving als uit de memorie van toelichting van de WLz. En dat is voor de indienster toch wel een punt van zorg.

Aan de ene kant wordt de toegang voor intensieve zorg (Wlz) verzwaard. Maar aan de andere kant wordt er voor de mantelzorger niet precies omschreven waar zorg thuis aan moet voldoen. Zo ontstaat er dus een kloof, waar de mantelzorger de dupe van wordt.

De goede daden van mantelzorgers alleen benoemen is niet voldoende. Er moet een proactief beleid worden gevoerd om mantelzorgers een wettelijke positie en bescherming te geven. Zodat zij de zorg en ondersteuning die zij thuis geven, soms jarenlang, vol kunnen houden. In de volgende paragrafen worden concrete voorstellen gedaan om de positie van mantelzorger in de thuissituatie te verbeteren.

3.2 De Wet maatschappelijke ondersteuning en de mantelzorger

De regering stelt dat de rol van mantelzorgers bij de ondersteuning van mensen steeds belangrijker wordt. Mensen willen graag zo lang mogelijk thuis wonen en aan de maatschappij deel blijven nemen. Ondersteuning bij die zelfredzaamheid door anderen kan daarbij zeer behulpzaam zijn. De regering wil de positie van de mantelzorgers daarom 'versterken, verlichten en verbinden'. Dat blijkt uit de brief van de staatssecretaris van september 2013. Versterken, omdat de positie van informele ondersteuning en zorg goed moet worden verankerd in de voorstellen voor de hervorming van de langdurige zorg. Verlichten, vanwege de grote waarde van de hulp en ondersteuning die vrijwilligers geven. Verbinden, om de samenwerking te verbeteren tussen mensen die zorg nodig hebben en de mantelzorgers, vrijwilligers en aanbieders van professionele zorg en ondersteuning. De indienster vindt dat dit op dit moment onvoldoende verankerd is in beleid en wetgeving. Het mag niet bij woorden alleen blijven.

De vraag is dus of er voldoende waarborgen te vinden zijn in de huidige Wmo voor goede ondersteuning van mantelzorgers. Die vraag is voor de indienster zeer relevant, omdat mantelzorgers het kind van de zorgrekening dreigen te worden. Immers, de zorgbehoefte van een persoon verandert niet omdat de gemeente moet bezuinigen. Daarnaast blijkt dat mensen minder snel in aanmerking komen voor een intramurale plek in de Wlz.

3.2.1 Huidige Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet Maatschappelijke ondersteuning die per 1 januari 2015 van kracht is geworden heeft de beleidsvrijheid van gemeenten vergroot. Volgens deze wet is ondersteuning via een individuele maatwerkvoorziening pas aan de orde, als een algemene voorziening niet passend is en iemand niet zelfredzaam is. Maar tegelijkertijd moeten gemeenten wel voor bijna 1 miljard euro bezuinigingen op de Wmo. De wet gaat uit van het "Nee geen toekenning, tenzij principe" (Wet WMO 2015, MvT, blz. 25). Eventueel kan er een maatwerkvoorziening komen, maar pas in laatste instantie als uit onderzoek blijkt dat een algemene voorziening niet passend is.

De Wmo verplicht het gemeentebestuur om zorg te dragen voor maatschappelijke ondersteuning. Zo moet de gemeenteraad in een beleidsplan de beleidsvoornemens neerleggen hoe zij mantelzorgers willen ondersteunen. In de Wmo staan ook eisen waaraan dat plan moet voldoen. Bijvoorbeeld de eis dat het plan erop gericht moet zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Maar er is ook een artikel waar in staat dat de gemeenteraad moet voorzien in een blijk van waardering voor mantelzorgers.

De Wmo verplicht het college verder om algemene maatregelen te treffen die mantelzorgers ondersteunen. Ook moeten algemene voorzieningen worden geboden, die leiden tot grotere zelfredzaamheid en meer participatie. Verder moet de gemeente regelmatig onderzoeken hoe de cliënten de kwaliteit van de geboden ondersteuning ervaren.

Op meer individueel niveau wordt het college verplicht om, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte, te voorzien in een maatwerkvoorziening of een PGB. Als iemand er voor in aanmerking komt, is het college verplicht zo'n

maatwerkvoorziening te verstrekken. Bij het vaststellen van die ondersteuning moet ook rekening worden gehouden met de mantelzorger, zodat deze de zorg kan volhouden. Bijvoorbeeld door te zorgen dat de ondersteuning doorgaat als een mantelzorger een poosje moet worden ontlast.

De initiatiefneemster is van mening dat mantelzorgondersteuning veel meer moet zijn dan alleen een ontspannen dagje, of een kleine waardering. Er moet een concreet pakket aan ondersteuningsmogelijkheden liggen. Een goed voorbeeld is dat gemeenten op grond van de Wmo 2015 logeeropvang kunnen bieden. De logeeropvang is onder andere bedoeld om mantelzorgers te ontlasten. Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan de respijthuizen in Den Haag.

3.2.2 Voorstel verbeteringen Wet maatschappelijke ondersteuning

De initiatiefneemster is van mening dat de rol van de mantelzorger in de Wmo 2015 niet goed verankerd is¹³. Het is voor mantelzorgers onduidelijk waar ze op kunnen rekenen¹⁴. Het is niet alleen in alle gemeenten anders, maar ook vaak onduidelijk. Die duidelijkheid komt vaak pas nadat het zogenaamde keukentafelgesprek heeft plaats gevonden als dat al gebeurt.

De honderden bezwaar- en beroepsschriften die hierover al bij rechtbanken zijn ingediend gaan allemaal over het verminderen van hulp, ondersteuning of zorg. Zorg en ondersteuning die vervolgens door mantelzorgers overgenomen moet worden. Voor zover die er natuurlijk zijn. De rechtelijke uitspraken, vooral die van de Centrale Raad van Beroep (18 mei, 2016) over huishoudelijke hulp¹⁵ zijn zeer helder over hoe de Wmo op dit punt moet worden uitgevoerd.

De indienster is van mening dat de Wet op onderdelen meer duidelijkheid moet bieden. De zorgvrager en mantelzorgers hoeven dan niet meer naar de rechter te stappen om die duidelijkheid te krijgen.

- Ten eerste moeten mantelzorgers een duidelijkere stem krijgen tijdens het keukentafelgesprek. De mantelzorger moet een geborgde positie krijgen (een positie die de hulpvrager ook in de Wet heeft). Want helaas kreeg 85% van de mantelzorgers geen uitnodiging van de gemeente voor het keukentafelgesprek, over nieuw zorgaanbod voor hun naaste. Daar komt bij dat bij de totstandkoming van het nieuwe zorgaanbod nog eens 1/3 van de mantelzorgers heeft aangegeven dat er geen rekening is gehouden met hun wensen en behoeften. 40% van de mantelzorgers geeft zelfs aan, zich zwaarder belast te voelen door het nieuwe aanbod¹⁶.
- In de Wet dient te worden opgenomen dat de mantelzorger expliciet gevraagd wordt wat en hoeveel zorg hij of zij aan kan. De mantelzorger moet hiermee een stevige positie krijgen. Wanneer een mantelzorger in alle redelijkheid

¹³ De indienster brengt in herinnering dat haar partij tegen de Wmo heeft gestemd. Dit omdat onduidelijk was wat de financiële effecten voor de eigen bijdrage systematiek, de onzekere rechtspositie van zorgvragers en zijn of haar mantelzorgers en het te grote tempo met een grote bezuiniging.

¹⁴ De indienster is zich er terdege van bewust dat ook voor de zorgvrager de Wmo 2015 veel onzekerheid en onduidelijkheid met zich meebrengt maar deze initiatiefnota richt zich in eerste instantie op de mantelzorger van de zorgvrager.

¹⁵ ECLI:NL:CRVB:2016:1402 / ECLI:NL:CRVB:2016:1403 / ECLI:NL:CRVB:2016:1404

¹⁶ Cijfers mezzo, juli 2015.

aangeeft overbelast te zijn mag de gemeente niet simpelweg zorg “korten” op professionele zorg. Daarbij dient de gemeente ook onderscheid te maken tussen de levensfase van de mantelzorger. Welke praktische ondersteuning heeft de ouder wordende mantelzorger nodig of juist de jonge mantelzorger die nog naar school gaat? En wat heeft de mantelzorger nodig die iemand met een verstandelijke handicap ondersteunt of iemand met een lichamelijke handicap? Kortom de gemeente moet helder maken, in de verslaglegging na het keukentafelgesprek, hoe zij deze mantelzorger en de werkzaamheden die hij of zij doet meeweegt in de hulpvraag.

- Ter hulp en bescherming van de mantelzorger wordt het werkdocument gebruikelijke zorg weer ingevoerd als zijnde de gebruikelijke zorg die men in het gezin¹⁷ elkaar geeft. Het werkdocument dient wel herzien te worden, zodat het voldoet aan de huidige maatschappelijke maatstaven. Maar tot meer dan gebruikelijke zorg mag de gemeente niet verplichten. Mantelzorgers kunnen uiteraard wel meer doen, maar het kan niet worden verplicht. Met andere woorden: de initiatiefneemster wil een ondergrens vaststellen die aansluit bij de persoonlijke situatie van de zorgvrager, zijn gezin en zijn of haar mantelzorger. Dit moet in de Wmo verankerd worden. Mantelzorgers raken dan minder snel overbelast omdat er praktisch gezien ontlastende zorg wordt geboden.
- Ook op het onderdeel respijtzorg en dagbesteding (-opvang) moet meer duidelijkheid verschaft worden. Juist deze onderdelen geven mantelzorgers en familie van hulpbehoevende burgers de mogelijkheid om even op adem te komen. Om bij te tanken, zodat zij de zorg kunnen volhouden. In de Wmo 2015 moet worden opgenomen dat mensen met een vastgestelde beperking in principe toegang krijgen tot een maatwerkvoorziening, de dagbesteding. Op die manier staat vast dat wanneer familie van een persoon met bijvoorbeeld dementie aanspraak wil maken op kwalitatief goede dagbesteding, deze in een gemeente ook voorhanden moet zijn.

3.3 De Zorgverzekeringswet en de mantelzorger

Vanaf 2015 valt verpleging en verzorging aan huis niet meer onder de AWBZ, maar onder de Zorgverzekeringswet¹⁸. Deze zorg (onder de verzamelnaam wijkverpleging) is overgegaan naar de zorgverzekeraars. Dat ging gepaard met een bezuiniging. Het tekort in 2015 was rond de € 40 miljoen. In juni 2016 zijn er in de wijkverpleging cliëntenstops ingevoerd.¹⁹

Als mensen behoefte hebben aan geneeskundige zorg, of een verhoogd risico daarop hebben, kunnen ze aanspraak maken op verpleging en verzorging door verpleegkundigen. Dat is in de Zorgverzekeringswet zo bepaald. Deze zorg maakt onderdeel uit van het basispakket van verzekerden. Zorgverzekeraars kopen dit in voor eigen verzekerden. De (wijk)verpleegkundige bepaalt de aard, inhoud en omvang van de behoefte aan verpleging en verzorging van de verzekerde.

¹⁷ De initiatiefneemster is van mening dat het protocol gebruikelijk zorg ook zijn nut en noodzaak kan hebben in de jeugdwet, daar waar het ernstig gehandicapte kinderen betreft.

¹⁸ Deze initiatiefnota gaat uit van de praktijksituatie, het CDA heeft in meerdere debatten over de wijkverpleging naar voren gebracht dat de verpleging en de verzorging in de thuissituatie beter onder de Wlz kunnen vallen.

¹⁹ Uit: Zorgvisie, 21 juni 2016. Vitalis stelt cliëntenstops in voor VGZ-verzekerden.

Bij een 'verhoogd risico' op een behoefte aan zorg gaat het alleen om persoonlijke verzorging, zoals hulp bij het opstaan of het wassen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen op hoge leeftijd²⁰. Ze hebben nu nog niet, maar op korte termijn waarschijnlijk wel zorg nodig. De (wijk)verpleegkundige mag in zo'n geval bepalen welke persoonlijke verzorging nodig is.

De wijkverpleegkundige speelt een rol bij de inschakeling van de mantelzorger, maar ook bij het signaleren en voorkomen van overbelasting. Hoe groot die rol is wordt bepaald door elke zorgverzekeraar afzonderlijk. Het is van groot belang dat de mantelzorger niet overbelast raakt. Aangezien gemeenten verantwoordelijkheid dragen voor het ondersteunen van mantelzorgers is afstemming met de gemeenten essentieel. Het is in de praktijk onduidelijk in hoeverre de wijkverpleegkundige bij de indicatiestelling rekening houdt met de belasting van mantelzorgers. Ook in afstemming met andere zorgdomeinen. De mantelzorger heeft hierbij in ieder geval geen formele positie. De rol van de ondersteuning van mantelzorgers ligt formeel bij de gemeente.

3.3.1 Huidige organisatie van de Wijkverpleging

Als het gaat om de afbakening tussen de Wmo en de Zvw beoordeelt de wijkverpleegkundige of een cliënt behoefte heeft aan geneeskundige zorg of daar een hoog risico op heeft.

Het beleid van de regering is er op gericht gemeenten en zorgverzekeraars samen te laten werken bij de indicatiestelling van zowel de Wmo zorg en ondersteuning, als de wijkverpleging. In de Wmo (zie ook paragraaf 3.2) is opgenomen dat in het beleidsplan de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders extra aandacht moet krijgen. Het doel is een zo integraal mogelijke dienstverlening. Maar dit wil niet zeggen dat dit in de praktijk voldoende plaatsvindt.

De samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars komt in praktijk lastig van de grond. Terwijl juist daar moet worden meegenomen hoe groot de draagkracht en draaglast van de zorgvrager en zijn of haar mantelzorger is. Men kan namelijk twee keer "gekort" worden op de ondersteuning en/ of zorg omdat men onder twee wetten valt. Ten eerste door de gemeente, omdat er minder professionele ondersteuning voor de huishoudelijke verzorging en/of dagbesteding wordt gegeven (zie alle bezwaarprocedures). Ten tweede door de zorgverzekeraar, wanneer die minder uren wijkverpleging indiceert.

Beide kortingen komen op de schouders van dezelfde mantelzorger terecht, die deze gaten zal moeten opvullen. Immers de was moet toch gedaan worden en de steunkousen moeten toch uitgetrokken worden. Het is niet duidelijk waar de mantelzorger in algemene zin op kan rekenen. De wijkverpleegkundige moet in een specifieke situatie kijken wat er nodig is, daarbij gaat het om maatwerk. En toch is de grens waar mantelzorgers en zorgvragers op kunnen rekenen ook in de wijkverpleging arbitrair. De niet-formele rol van de mantelzorger in de onderhavige Wet en het daarbij horende besluit helpen daar niet bij.

Alleen uitgaan van het systeem van de wet en de goede bedoelingen van zorgaanbieders en de zorgverzekeraars, is niet genoeg. Het kabinet legt immers een grote bezuiniging op aan de zorg. Dat wordt geïllustreerd door de volgend cijfers:

²⁰ VNG Informatiekaart afbakening Wmo – wijkverpleging Zvw december 2014

- Uit onderzoek blijkt²¹ dat van de zorgorganisaties 44% aangeeft dat zij te maken hebben met een volumekorting, die gemiddeld 12,3% bedraagt.
- Bij 86% van de zorgorganisaties heeft de contractering van de cliëntgebonden zorg geleid tot een korting op de tarieven. Deze tariefkorting bedraagt 6,2% voor verpleging, 8,5% voor persoonlijke verzorging.
- Bij slechts 12% van de zorgorganisaties was het budget voor 2015 toereikend voor de cliënten in zorg. Van de zorgaanbieders heeft 69% het budget voor 2015 overschreden. Van deze organisaties geeft 10% aan een cliëntenstop te hebben ingevoerd. Veel andere zorgorganisaties merken op dat zij wel een cliëntenstop hebben overwogen.
- Ruim een kwart (26%) geeft aan dat zij momenten hadden waarop zij niet alle cliënten in zorg konden nemen die zich meldden. Van de respondenten die het budget hebben overschreden, heeft slechts 13% het totale bedrag gecompenseerd gekregen door de zorgverzekeraar, 58% kreeg het overgrote deel gecompenseerd. 7% van de respondenten kreeg minder dan de helft gecompenseerd, 5% kreeg helemaal niets gecompenseerd (18% weet dit nog niet).

Het moge duidelijk zijn dat dit op de lange termijn niet houdbaar is. Ook vanwege zaken als een verkorte ligduur in ziekenhuizen en afbouw van de lage zorgzwaartepakketten (ook in andere sectoren, zoals de gehandicaptenzorg en GGZ). Daardoor zal de druk op wijkverpleegkundige zorg toenemen, en deze zal in toenemende mate complexer worden.

De indienster vindt dit een zorgwekkend beeld. Zo valt persoonlijke verzorging nu onder wijkverpleging, terwijl het voor 2015 nog zelfstandig zorgonderdeel was, los van verpleging. Dat straks in 2017 wordt gewerkt met één integraal tarief wijkverpleging, is in dit kader dan ook zorgelijk. Het CIZ kon verzorging nog los van verpleging indiceren. Maar de wijkverpleging is een vergaarbak van verschillende zorgvragen geworden. Denk ook aan de casemanager dementie, dat is de vraagbaak en ondersteuner voor de mantelzorger en de dementerende partner. Die valt ook onder de aanspraak wijkverpleging en wordt door zorgverzekeraars (te) weinig ingekocht. Of de Intensieve Kindzorg, nog zo'n voorbeeld.

Het criterium om in aanmerking te komen voor wijkverpleging (zoals dat nu is opgenomen in het besluit zorgverzekeringen) stelt voor de toekomst dan ook niet gerust. In theorie lijkt het geregeld, maar de praktijk is weerbarstiger. Persoonlijke verzorging is wel opgenomen in de aanspraak wijkverpleging. Maar het criterium is nu zo geformuleerd dat er een verband wordt gelegd met de behoefte aan geneeskundige zorg, of een hoog risico daarop. De kans bestaat dat op termijn mensen die alleen gebruik maken van persoonlijke verzorging zonder medische noodzaak, geen aanspraak meer kunnen maken op de wijkverpleging. Het betreft bijvoorbeeld mensen die zich simpelweg niet meer zelf kunnen douchen. Het gevolg is dat deze taak bij de mantelzorger terecht komt. Dit kan leiden tot situaties waarbij bijvoorbeeld zorgbehoevenden niet door hun kinderen gewassen willen worden. In ieder geval, de lichamelijke integriteit komt hier in het geding.

²¹ Uit: de rapportage zorgcontractering wijkverpleging 2016, Actiz maart 2016

3.3.2 Voorstel verbeteringen in de organisatie van de Wijkverpleging

Gezien het bovenstaande vindt indienster dat persoonlijke zorg zonder medische noodzaak duidelijker en apart beschreven moet worden. Anders gezegd: de criteria dienen weer naast elkaar te bestaan. Verpleging en verzorging. Door de persoonlijke zorg duidelijk af te bakenen, wordt het zo een noodzakelijk onderdeel om de zorg thuis te kunnen organiseren. En de mantelzorger en zijn of haar partner moeten hierbij centraal staan.

De indicerende wijkverpleegkundige dient ook rekening te houden met de draaglast en draagkracht van de mantelzorger. Wat kan deze mantelzorger aan en wat doet hij of zij allemaal al voor de zorgvrager. Wat mogen wij van hem of haar vragen en waar ligt de grens. Dit betekent automatisch dat er afstemming moet zijn tussen de Wmo en de zorgverzekeringswet en tussen de gemeente en de wijkverpleegkundige.

De regering gaat uit van vrijblijvendheid op dit terrein. Dat vindt de indienster vanuit het perspectief van de mantelzorger en zijn zorgvrager bekeken te mager. Daarom stelt zij voor in de wet te borgen, in het onderzoeksverslag dat na het keukentafelgesprek wordt gemaakt, dat het onderdeel verpleging en verzorging expliciet wordt opgenomen. Dan kan op verschillende manieren: De gemeente of het wijkteam (met toestemming van diegene die het betreft) kunnen contact opnemen met de wijkverpleegkundige. Ze stellen vragen over de draagkracht en draaglast van de mantelzorger in relatie tot de indicatie verzorging en verpleging. Daardoor kan er een integraal zorgadvies 'thuis wonen met zorg' opgesteld worden. Het perspectief van de mantelzorger moet daarbij op verschillende manieren meegewogen worden. Op deze manier krijgt de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en Wmo-consulent of wijkteam een formeel duwtje. Al is dat in de praktijk lastig te organiseren, blijkt na ruim een jaar ervaring. De indienster wil de vorm vrij laten, maar vindt wel dat het moet gebeuren.

3.4 Financiële gevolgen zorghervormingen

De financiële gevolgen van de wetswijzigingen en zorghervormingen voor mantelzorgers en hun naasten zijn hoog. De WTCG en CER korting op de eigen bijdragen Wmo zijn weggevallen. Door het wegvallen van de eigen bijdragekorting van 33% in de Wmo stijgen de eigen bijdragen met 50%. Het geld dat met die kortingen was gemoeid, is voor een deel overgeheveld naar gemeenten, die dat kunnen gebruiken voor compensatie van zorgkosten. Maar dat hoeven ze niet te doen. Dit leidt tot het mijden van zorg. Uit cijfers van Binnenlands bestuur²² blijkt dat het gaat om een kwart van het aantal zorgbehoevenden. Mensen kunnen het niet meer betalen. Veelal komen de gevolgen ook bij familie en mantelzorgers terecht. Daarnaast komt dit geld vooral terecht bij de minima.

Ook de tarieven die gehanteerd worden en die worden doorberekend in de eigen bijdragen, zijn fors gestegen. Ze variëren van 14 Euro tot 57 Euro per uur begeleiding²³. Daarbij bestaat op gemeentelijk niveau de mogelijkheid dat burgers worden doorverwezen naar algemene voorzieningen. Daarbij mag de gemeente zelf de bijdrage bepalen, tot een maximum van de kostprijs. Deze verschillende eigen bijdragen kunnen bij elkaar aardig oplopen. Terwijl er vóór 1 januari 2015 nog sprake was van een anticumulatiebepaling. Dit was een bepaling om te voorkomen dat de

²² Binnenlands bestuur – 10 februari 2016

²³ Enorme Tariefverschillen Wmo Binnenlands Bestuur – 24 maart 2016

stapeling aan eigen bijdragen te hoog werd. Daarom had het Rijk hier een maximum aan gesteld.

Vooraf inkomens vanaf 120% van het minimuminkomen (de net- niet-minimagroep tot de middeninkomens) betalen gemiddeld genomen veel meer eigen bijdragen dan vóór de zorghervormingen. De kans bestaat dat de Wmo daardoor uitgevoerd gaat worden als een soort armoedewet, waarbij vooral de zorgvragers en mantelzorgers met (lagere) middeninkomens (financieel) de klos zijn. Vier op de tien gemeenten voert geen beleid op de eigen bijdragen. De overige 6 gemeenten begrenzen dit beleid vaak als zijnde minimabeleid.

Vanaf 1 mei 2015 kunnen mensen geen aanvragen meer doen voor het Mantelzorgcompliment. Door invoering van de Wmo zijn de gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het waarderen van de mantelzorg. De middelen (75 miljoen euro) zijn overgeheveld naar de gemeenten, die dit geld vervolgens kunnen besteden.

Unie KBO signaleerde een groot verschil per gemeente bij de compensatie van ouderen. De ene gemeente doet niets en de andere gemeente ontzettend veel. Het leidt tot willekeur en maakt dat de zorg die je krijgt dus afhankelijk is van de gemeente waar je toevallig woont. De invloed die iemand hier zelf op kan uitoefenen is zeer beperkt.

Vanaf 1 januari 2016 geldt er in de Zvw een niet-professioneel PGB- tarief. Dit is gesteld op een bedrag van € 23,- per uur. Voor WLZ zorg geldt ook een niet-professioneel PGB tarief, van € 20,- per uur. Dit geldt als je na 1 januari 2014 een PGB kreeg toegekend. Had je hiervoor al een PGB dan mag het uurtarief voor niet-professioneel hoger zijn. De vraag is of dit bedrag toereikend is. Deze nota kan hier op dit moment geen eensluitend antwoord op geven.

3.4.1 Voorstel verbeteringen financiële gevolgen zorghervormingen

Als medewetgever vindt de indienster dat overheidsbeleid er nooit toe mag leiden dat mensen noodzakelijke zorg gaan mijden door de stijging van de eigen bijdragen en wegvallen van de WTCG kortingen. Inkomensbeleid dient landelijk vastgesteld beleid te zijn. Alleen een grens op het sociale minimum vaststellen is te kort door de bocht, het zorgt er linksom of rechtsom voor dat mantelzorgers extra belast worden. Ze kunnen zelfs overbelast raken omdat de eigen bijdrageregeling voor inkomens boven de 120% van het wettelijk minimum loon zeer fors zijn oplopen. Er zijn dan ook meerdere maatregelen nodig om mantelzorgers te beschermen.

De druk op de eigen bijdrages zal alleen maar toenemen. Er is weliswaar een ondergrens, maar de bovengrens is losgelaten (of er is gekozen voor een meer geleidelijke schaal). Daarnaast lopen de verzachtende maatregelen (op begeleiding maar ook de Huishoudelijke Hulptoelage) in 2017 af. Gemeenten voelen zich bij hun beleid op dit gebied daar misschien toe gedwongen door de bezuinigingen op de Wmo. Maar om burgers te beschermen moeten hier landelijk grenzen aan gesteld worden, in elk geval meer dan nu het geval is.

Wat we nu zien is dat mensen zorg gaan mijden omdat ze er geen geld voor hebben. Daarom stelt de indienster allereerst voor om het financiële onderscheid tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen op te heffen. Sinds de Wmo

2015 kunnen gemeenten dit onderscheid maken. Maatwerkvoorzieningen vallen onder de eigen bijdrageregeling Wmo, maar de algemene voorzieningen niet. Die zijn 'vrij'. Gemeenten kunnen daarvoor de kostprijs vragen. Als gemeenten dus van dagbesteding een algemene voorziening maken, betalen gebruikers vervolgens de kostprijs. Als mensen daarnaast gebruik maken van een maatwerkvoorziening of een andere algemene voorziening, leidt dit tot een stapeling van zorgkosten.

Verder moet de overheid een gemiddelde fictieve kostprijs gaat vaststellen. Voor de zorghervormingen werden ingevoerd, werd de eigen bijdrage nog berekend op basis van een gemiddeld uurtarief (afgerond 15 euro). Maar de hoogte van de eigen bijdrage hangt nu af van hoe duur of hoe goedkoop de gemeente de zorg of ondersteuning heeft ingekocht. Daarom is het van belang fictieve gemiddelde en/of maximale tarieven landelijk vast te stellen. (Dit zijn de tarieven waar het CAK de eigen bijdragen op baseert). Zo creëer je een zekere mate van rechtszekerheid voor burgers die de eigen bijdrage dienen te betalen.

Ten slotte moet onderzocht worden of er een kortingsregeling voor de eigen bijdrage ingevoerd kan worden, voor situaties waarin mantelzorgers of familieleden veel meer dan de gebruikelijke zorg bieden. We gaan dus belonen in plaats van straffen. (Hier zijn eerder voorstellen voor gedaan door een collega-Kamerlid). Er zijn verschillende mogelijkheden dit verder uit te werken. De indienster is in ieder geval van mening dat dit een systeem moet zijn met zo min mogelijk overhead, oftewel een grofmazige oplossing. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een korting op de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen. Elke extra inzet van een familielid of mantelzorger zorgt er immers voor dat er minder maatwerk zorg en ondersteuning nodig is. Dit betekent wel dat er bij de gemeenten minder binnenkomt aan eigen bijdragen. Een korting van 10% zou de gemeenten ongeveer 50 miljoen euro schelen.

4. Beslispunten

De initiatiefneemster vraagt de Kamer in te stemmen met de volgende beslispunten:

Wmo

- Mantelzorgers moeten een duidelijkere stem en formele positie krijgen tijdens het keukentafelgesprek. In de Wet dient te worden opgenomen dat de mantelzorger expliciet gevraagd wordt wat en hoeveel werk hij of zij aankan. Wanneer een mantelzorger in alle redelijkheid aangeeft overbelast te zijn, mag de gemeente niet zomaar minder professionele zorg en ondersteuning verstrekken. Daarbij dient de gemeente ook onderscheid te maken tussen de typen mantelzorgers. Welke praktische ondersteuning heeft bijvoorbeeld de ouder worden mantelzorger nodig, welke de jongere mantelzorger die er nog een baan naast heeft? En hoe zit het met de mantelzorger die iemand met een verstandelijke handicap ondersteunt, of juist heel fysiek iemand met een lichamelijke handicap helpt? Kortom, de gemeente moet in de verslaglegging na het keukentafelgesprek duidelijk aangeven hoe zij deze mantelzorger, en de werkzaamheden die hij of zij doet, meeweegt in de hulpvraag.
- Het werkdocument gebruikelijke zorg (wel herijkt naar huidige maatstaven) wordt weer ingevoerd, als zijnde de gebruikelijke zorg die men elkaar geeft in het gezin. Dit vormt het uitgangspunt en de basis van het keukentafelgesprek. Dit moet in de Wet worden opgenomen om te zorgen dat het ook wordt nageleefd. Mantelzorgers raken daardoor minder snel overbelast omdat er praktisch gezien ontlastende zorg wordt geboden. Daarnaast stelt de indienster ook voor om de uitgangspunten van dit werkdocument landelijk vast te stellen.
- Op het onderdeel ‘respijtzorg en dagbesteding’ moet de Wmo 2015 meer duidelijkheid verschaffen. Juist deze onderdelen geven mantelzorgers en familie van hulpbehoevende burgers de mogelijkheid om even op adem te komen, om bij te komen, zodat zij hun belangrijke werk kunnen volhouden. In de Wmo 2015 wordt opgenomen dat mensen met een vastgestelde beperking in principe toegang krijgen tot een maatwerkvoorziening dagbesteding. Door dit vast te leggen moeten gemeenten zorgen dat er inderdaad ook kwalitatief goede dagbesteding beschikbaar is, als iemand hier een aanvraag voor indient.

Wijkverpleging

- ‘Persoonlijke verzorging zonder medische noodzaak’ wordt duidelijker en apart beschreven. Daardoor bestaan de criteria verpleging en verzorging weer naast elkaar. Dit zorgt voor een bescherming van de lijf gebonden persoonlijke zorg, als noodzakelijk onderdeel om de zorg thuis te organiseren, waardoor ook hier de mantelzorger centraal komt te staan.
- In de Wet Wmo wordt vastgelegd dat in het onderzoeksverslag dat na het keukentafelgesprek wordt gemaakt, expliciet het onderdeel verpleging en verzorging wordt opgenomen. Dan kan de gemeente of het wijkteam (alleen met toestemming van degene die het betreft) contact opnemen met

wijkverpleegkundige om te informeren naar draagkracht en draaglast van de mantelzorger in relatie tot de indicatie verzorging en verpleging. Daardoor ontstaat er een integraal zorgadvies' thuis wonen met zorg', waarbij het perspectief van de mantelzorger op verschillende manieren meegewogen wordt.

Financiële gevolgen zorghervormingen

- Het financiële onderscheid tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen wordt opgeheven. Daardoor vallen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen onder de eigen bijdrageregeling Wmo en wordt stapeling van bijdragen voorkomen.
- De overheid dient een gemiddelde fictieve kostprijs vast te stellen. Tot de zorghervormingen betaalden mensen een gemiddeld uurtarief (afgerond 15 euro). Nu is men afhankelijk van hoe duur of hoe goedkoop de gemeente de zorg of ondersteuning heeft ingekocht. Vandaar het voorstel een fictief gemiddeld/maximaal tarief vast te stellen. Het CAK baseert de eigen bijdragen vervolgens op deze fictieve maximale tarieven. Daardoor ontstaat er een zekere mate van rechtszekerheid voor burgers die de eigen bijdrage dienen te betalen.
- Het moet een systeem zijn met zo min mogelijk overhead, oftewel een grofmazige oplossing. Zo kan er bijvoorbeeld een korting gegeven worden op de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen. Waar een maatwerkvoorziening gegeven wordt, wordt er vanuit gegaan dat mantelzorgers betrokken zijn, omdat er sprake is van een beperking in de omvang zorg / ondersteuning. Een korting op de eigen bijdragen betekent wel dat er minder aan eigen bijdragen binnenkomt bij gemeenten. Een korting van 10% scheelt de gemeenten ongeveer 50 miljoen euro.

Regeldruk

- Voor de meeste mantelzorgers zijn de regels die verbonden zijn aan alle wettelijke kaders buitengewoon frustrerend. De aanvraagprocedures, de bijbehorende stapels papier en onnodige controles tussendoor en achteraf zijn zondermeer een hindermacht. Indienster zal na overleg met mantelzorgers concrete voorstellen doen tot het schrappen van regels ingevolge de verschillende wetten en uitvoering daarvan.

5. Financiële gevolgen

In deze notitie doet de indienster voorstellen voor betere randvoorwaarden voor de zorg in de thuissituatie en de bescherming van mantelzorgers. Als een aantal van deze voorstellen wordt aangenomen, betekent dat wel dat er meer geld nodig is. In haar verschillende tegenbegrotingen heeft het CDA al eerder voor deze maatregelen gepleit en er ook geld voor vrijgemaakt. Zowel in de CDA tegenbegroting 2015 als ook tijdens de begrotingsbehandeling VWS 2016.

De indienster gaat ervan uit dat er voor de zorg in de thuissituatie (Wmo en Wijkverpleging) ongeveer 450 miljoen euro nodig is. Dat geld is een noodzakelijke voorwaarde, want zonder voldoende financiële middelen is het hervormen van de zorg naar de thuissituatie onmogelijk.

Bezuinigen op de zorg die thuis geboden wordt, leidt op de lange termijn tot eerdere opnames in instellingen, tot tragische gebeurtenissen achter de voordeur, maar uiteindelijk vooral tot overbelaste en radeloze mantelzorgers.



CDA Tweede Kamerfractie

Plein 2

2511 CR Den Haag

✉ cda@cda.nl

🌐 www.cda.nl