

STATEMENT

van de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties

betreffende de

Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning en de duurzame AWBZ

10 maart 2004

Namens:

Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad)

Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg

Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO)

Federatie van Ouderverenigingen (FvO)

Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC)

Landelijke Organisatie Regionale Patiënten Consumenten Platforms (LOREP)

Landelijke Vereniging Thuislozen (LVT)

Stichting LPR, belangenorganisatie cliënten GGz

Vereniging van budgethouders voor hulp en hulpmiddelen Per Saldo

I PREAMBULE

Met de ontwikkeling van de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) wordt een aantal wetten samengevoegd. Het lijkt erop dat de inhoud van de zorg voor mensen met ernstige beperkingen ondergeschikt wordt gemaakt aan financiële en bestuurlijke overwegingen.

In de achterbannen van de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties bestaat grote twijfel over de positieve gevolgen van deze verandering in het huidige stelsel voor de kwaliteit van leven, wonen en zorg en de noodzaak van de wijziging zoals voorgesteld.

Dit is reden voor de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties hun uitgangspunten en voorwaarden in een statement neer te leggen.

II UITGANGSPUNTEN

Mensen met beperkingen, jong en oud, moeten, indien zij dat wensen, in de gelegenheid zijn zolang mogelijk zelfstandig thuis te wonen en worden ondersteund door voldoende en adequate woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen. Het uitgangspunt is dat zij volwaardig participeren in de samenleving. Voor het omschrijven van het begrip participatie dient gebruik gemaakt te worden van objectieve normen, zoals neergelegd in de normen volgens de ICF classificatie (International Classification of Functioning, Disability and Health) en de DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders).

Er dient een duidelijk onderscheid te blijven tussen individuele voorzieningen en collectieve voorzieningen waarbij de ene soort voorziening niet zonder meer een substituuut is voor de andere. Individuele en collectieve voorzieningen worden bij voorkeur vastgelegd in verschillende wetten. In het verlengde hiervan pleiten wij voor modernisering van de welzijnswet zonder individuele voorzieningen.

Burgers worden aangesproken op eigen verantwoordelijkheid op voorwaarde dat de overheid alles in het werk heeft gesteld deze burgers toe te rusten om die eigen verantwoordelijkheid te kunnen nemen c.q. dragen. Hierbij heeft de overheid een eigen grondwettelijke verantwoordelijkheid.

Onze belangrijkste toetssteen voor de beoordeling van de WMO en duurzame AWBZ is:

De mate waarin het nieuwe stelsel leidt tot de benodigde ondersteuning voor de individuele mens met beperkingen om zelfstandig te functioneren en als volwaardig burger te participeren op alle niveaus en in alle levensfasen.

Voor de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties zijn de volgende uitgangspunten belangrijke verworvenheden en worden als essentieel beschouwd voor (individuele) mensen met beperkingen, jong en oud, om volwaardig te kunnen participeren in de maatschappij:

- Een stelsel van wettelijke aanspraken;
- Vraagsturing, zeggenschap, keuzevrijheid en eigen regie over de persoonlijke situatie, onder meer via het persoonsgebonden budget (i.o.m. de doelen zoals geformuleerd in de gemoderniseerde AWBZ);
- Objectieve, onafhankelijke en integrale indicatiestelling als de beste manier om de toegang tot wonen, welzijn en zorg te regelen.

III VOORWAARDEN PATIËNTEN-, CLIËNTEN- EN CONSUMENTEN-ORGANISATIES M.B.T. DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING EN DUURZAME AWBZ

Inhoudelijke voorwaarden

Landelijk wettelijk kader

- W1 Helder landelijk wettelijk kader van individuele aanspraken, zowel in de AWBZ als WMO, in de vorm van stringente verankering van individuele rechten ten aanzien van zorg- en welzijnsvoorzieningen en gebaseerd op de ICF en de DSM-IV classificaties.
- W2 De cliënt heeft voor de effectuering van deze aanspraken de keuzemogelijkheid voor een verstrekking in natura of in de vorm van een Persoonsgebonden Budget. Zowel in kwantitatief als kwalitatief opzicht dienen zorg in natura en de zorg ingekocht met een PGB even aantrekkelijk te zijn en als gelijkwaardige alternatieven te worden aangeboden. Dit dient wettelijk verankerd te zijn.
- W3 Ondersteuning van individuen dient vanuit het perspectief van de cliënt te zijn en gebaseerd op de uitgangspunten vraagsturing, keuzevrijheid en zeggenschap, zowel in de AWBZ als de WMO. Dit dient wettelijk te worden verankerd.
- W4 Het Wvg protocol c.q. de individuele voorzieningen worden in een AMvB vastgelegd.
- W5 Wettelijke borging van betrokkenheid van de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties bij de uitvoering van de WMO, niet alleen op landelijk, maar ook provinciaal, regionaal en lokaal niveau, waarbij de wettelijke borging omschreven moet worden in toetsbare afspraken over de wijze van betrokkenheid.
- W6 De provincie heeft een rol in de ondersteuning van gemeenten bij de realisatie van bovengemeentelijke voorzieningen waaronder in het bijzonder gedacht wordt aan de regionale netwerkstructuur voor onafhankelijke en integrale informatie en ondersteuning van burgers met een zorgvraag.

Toegankelijkheid

- T1 Wettelijke verankering van onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling, zowel in de AWBZ als WMO. Deze dient eenvoudig, laagdrempelig te zijn georganiseerd, met inbreng van patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties.
- T2 Risicosolidariteit tussen oud/jong, ziek/gezond en rijk/arm. De toegang tot zorg mag geen financiële belemmeringen kennen voor de onverzekerbare of noodzakelijke zorgvoorzieningen die maatschappelijk zijn aanvaard. Zo moet de eigen bijdrage regeling uniform, solidair en inkomensafhankelijk worden ingericht.
- T3 Zorg moet integraal en samenhangend worden aangeboden met afstemming tussen wonen, zorg en welzijn en goede afstemming tussen de verschillende financieringsstromen en overheden (landelijk, provinciaal en lokaal). Dit moet als voorwaarde wettelijk worden verankerd.
- T4 Wettelijke verankering van de plicht bij de gemeente tot informatie van de cliënt. Informatie over het aanbod van zorg en voorzieningen (de inhoud, kwaliteit en kwantiteit van zorg en dienstverlening en keuzemogelijkheden, prestaties / resultaten en beleid) dient inzichtelijk, onafhankelijk, integraal en dicht bij sociale omgeving beschikbaar te zijn en gericht op ondersteuning van burgers met een zorgvraag.
- T5 Ontwikkeling en (financiële) ondersteuning van cliëntenondersteuning / informatieloketten in samenwerking met de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties op provinciaal en lokaal niveau waarbij aangesloten wordt bij de bestaande netwerken.

Financiën

- F1 De middelen ten behoeve van de WMO moeten worden geoormerkt binnen het provincie- en gemeentefonds, en dienen voldoende te zijn, met inachtneming van eventuele uitbreiding van de doelgroep. Tevens moet een minimumniveau van voorzieningen worden vastgesteld. Dit alles dient wettelijke verankering te krijgen.
- F2 Verantwoordingsplicht door de gemeente en provincie van de middelen aan een landelijk (overheids)orgaan waarin landelijke patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties een plaats hebben.
- F3 Patiënten-, cliënten en consumentenorganisaties krijgen voldoende structurele middelen om de kwaliteit van de producten van de nieuwe wet te beoordelen en de klachten te inventariseren aansluitend op de reeds aanwezige infrastructuur.

Toezicht

- Z1 Transparantie in de uitvoering van de WMO ondermeer door gebruik van heldere en uniforme procedures en prestatieafspraken door gemeenten zodat monitoring en kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief mogelijk is. Hier dienen lokale en provinciale patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties een rol te spelen.
- Z2 Wettelijke verankering van een klachten-, bezwaar- en beroepsprocedure in de WMO.
- Z3 Openbare publicatie van alle gegevens per gemeente en provincie.
- Z4 Gemeenten, die zich niet houden aan de afspraken of achterblijven bij productieafspraken, dienen te worden gesanctioneerd.
- Z5 Een landelijk orgaan met een bewakende en toezichthoudende rol ten aanzien van kwaliteit van wonen, welzijn en zorg en gebaseerd op wettelijk vastgestelde kwaliteitscriteria.

Procesmatige voorwaarden

- P1 Realistische en haalbare tijdsplanning alsmede risicoanalyse voor de invoering.
- P2 Fundamentele analyse van de huidige stelsels van zorg en voorzieningen op het gebied van:
 - Financiering en efficiency;
 - De effecten van eerder gemaakte keuzes in de zorg ten aanzien van de bestuurlijke vormgeving (vraagsturing, keuzevrijheid en medezeggenschap);
 - De beoogde en verwachte effecten in het algemeen en voor de cliënt in het bijzonder.
- P3 Afstemming met andere ontwikkelingen in het zorgstelsel en met beleidsterreinen van andere departementen zoals onderwijs, arbeid, wonen en verkeer. Ook deze afstemming zal in termen van de ICF en de DSM-IV geformuleerd moeten worden.
- P4 Stimuleringsprogramma waardoor landelijke en decentrale patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties worden gefaciliteerd om hun lokale belangenbehartigers te equiperen voor hun participatie in dit proces (o.a. aanreiken van toolkits).
- P5 Goede en tijdige voorlichting aan burgers.
- P6 Partnership van de patiënten-, cliënten- en consumentenorganisaties bij de implementatie van de WMO op de verschillende bestuurlijk relevante niveaus d.w.z. op landelijk, provinciaal, regionaal en lokaal niveau.