



PerSaldo



ieder(in)

VASTE KAMERCOMMISSIE VWS

Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum	Utrecht, 12 november 2014
ons kenmerk	2014-120
voor informatie	Marijke Hempenius, Iederin Nic Vos de Wael, LPGGz Cynthia Vogeler, Per Saldo Sandrina Sangers, CSO Margo Brands, NPCF Wietske Oegema, Mezzo
	m.hempenius@iederin.nl n.vosdewael@lpggz.nl c.vogeler@pgb.nl sandrina.sangers@pcob.nl m.brands@npcf.nl w.oegema@mezzo.nl
uw kenmerk	
onderwerp	Begrotingsbehandeling 2015 VWS

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Volgende week bespreekt u de begroting voor 2015 van VWS. Wij hebben over veel onderwerpen al onze zorgen geuit, in het bijzonder over de veranderingen in de langdurige zorg. In deze brief geven we u vanuit cliëntenperspectief de belangrijkste aandachtspunten mee voor het begrotingsjaar 2015. Wij vragen wij u ten aanzien van deze onderwerpen verbeteringen te realiseren.

Transparantie

Mensen die zorg nodig hebben moeten op een eenvoudige manier betrouwbare informatie kunnen vinden over wat goede zorg is, wie goede zorg levert en wat goede zorg kost. En of de leverancier van goede zorg door de zorgverzekeraar is gecontracteerd of dat de zorgverzekeraar de kosten vergoedt. Op al deze fronten schiet de informatievoorziening nog vaak tekort. En het maakt daarbij niet uit of het over een chirurgische ingreep in het ziekenhuis gaat of de keuze van een nieuwe huisarts, of om verblijf in een instelling. Het zal u niet zijn ontgaan dat wij onlangs nadrukkelijk hebben gepleit voor meer openheid over de kwaliteitsverschillen tussen verpleeginstellingen. Openheid over kwaliteit en kosten is hard nodig om in de huidige praktijk ook de beste zorg voor mensen te realiseren.

Om openheid over kwaliteit en kosten in de zorg te realiseren vragen wij u:

- Het tempo te versnellen waarin begrijpelijke en betrouwbare keuze-informatie over kwaliteit van zorg voor patiënten beschikbaar komt.
- Er voor te zorgen dat toegankelijke en vergelijkbare kwaliteitsinformatie over aanbieders

- op het gehele terrein van zorg beschikbaar komt, dus ook binnen de Wmo en Jeugdwet.
- Te bewerkstelligen dat patiënten worden geïnformeerd als hun beroepsbeoefenaar de BIG-registratie verliest.
 - Meer aandacht te geven aan het maken van begrijpelijke zorgnota's, niet alleen voor zorg waarvoor het eigen risico geldt, maar voor alle zorg.
 - Inzage in de kosten van zorg te regelen voor individuele patiënten en cliënten. Opdat zij kunnen nagaan of de zorgaanbieder de juiste rekening verstuurt. Maar ook wat de financiële gevolgen zijn voor patiënten als het gaat om niet-verzekerde zorg waarvan de kosten (deels) voor eigen rekening komen.
 - Toegankelijke en begrijpelijke informatie over zorgpolissen en de gecontracteerde zorgaanbieders, maar ook waar zorgverzekeraars op letten bij de zorginkoop. In de praktijk is niet geregeld dat de contracteerinformatie vindbaar is voor verzekerden. Laat de NZa de proef op de som nemen.

Wij hebben de staatssecretaris gevraagd om spoedig overleg en om een plan van aanpak op te stellen over de kwaliteit van verzorgings- en verpleeghuizen. Wij rekenen er op dat daar voldoende middelen voor komen.

Continuïteit van zorg en ondersteuning

Mensen moeten er op kunnen vertrouwen dat hun gezondheid in goede handen is. Dat geldt voor de hele medische lijn. Dat vertrouwen is belangrijk, soms om beter te worden maar vaak om beter te functioneren.

Maar in de overdrachten naar andere zorgverleners gaat het vaak mis. Overdrachten tussen ziekenhuis en t(e)huissituatie zijn extra kwetsbaar. Mensen ervaren problemen door bijvoorbeeld wisseling van medicijnen. Omdat ze telkens weer hun verhaal moeten vertellen. Of omdat ze na ziekenhuisontslag bij verschillende loketten hun zorg en hulpmiddelen moeten regelen.

Met de keuze om verpleging en verzorging inclusief palliatieve zorg vanuit de Zorgverzekeringswet te organiseren, en multidisciplinaire zorg meer te faciliteren, worden kansen geschapen voor verbetering. Wij verwachten dat zorgpartijen deze kansen aanpakken in 2015.

Om continuïteit van zorg te garanderen vragen wij u:

- Versnel de ontwikkeling van veilige uitwisseling van gegevens en het gebruik van een persoonlijk gezondheidsdossier. Sluit hierbij aan op het persoonlijk plan van mensen met inbegrip van wensen rondom levenseinde;
- Zorg dat de medicatiebeoordeling uit de richtlijn polyfarmacie ouderen wordt gebruikt. Ook bij opname in een Wlz-instelling.
- Zorg dat er voldoende geld is voor mensen die na ziekenhuisopname niet in aanmerking komen voor geriatrische revalidatie, maar voor wie terugkeer naar huis geen optie is. Bijvoorbeeld omdat er geen mantelzorg is, of omdat de woning niet langer geschikt is. Dat geld is toegezegd vanuit de Wlz.
- De tarieven van het pgb toereikend te houden. Alleen zo kunnen kwaliteit en omvang van de zorg worden gegarandeerd. Het Zvw-rgb wordt 15 procent gekort.
- In de Wlz is pgb omschreven als een volwaardige leveringsvorm voor zorg, die eigen regie over het leven juist ondersteunt. Daarom is van belang dat pgb ook in de Zvw als

volwaardige leveringsvorm voor zorg een plaats krijgt en dat dit in de begrotingen en budget ook zodanig tot uiting komt.

- Er werken 45.000 alfahulpen als huishoudelijke hulp. Het Kabinet wil dat mensen in 2015 alleen nog maar een alfahulp in mogen schakelen als ze een pgb hebben. Dit betekent voor veel cliënten dat zij hun vaste hulp kwijtraken. Hoe garandeert u dat deze mensen hun ondersteuning houden?
- Vraag een bevestiging van de staatssecretaris dat kinderen die in 2014 in behandeling zijn van een jeugdpsychiater- of therapeut (de gespecialiseerde ggz), bij dezelfde behandelaar kunnen blijven in 2015 (zoals toegezegd in het NOS journaal van 3 november).
- Regel dat het Wlz-overgangsrecht ook geldt voor schrijnende gevallen die nu buiten de boot lijken te vallen, zoals blijkt bij het informatiepunt Wlz-overgangsrecht.

Langer zelfstandig wonen in de wijk

Als mensen langer zelfstandig gaan wonen moet het woonbeleid daar op zijn aangepast. Met voldoende, betaalbare en toegankelijke woningen waar mensen zo nodig zorg en ondersteuning kunnen krijgen.

Langer zelfstandig wonen kan alleen indien:

- Er een plan komt om het tekort aan geschikte en toegankelijke woningen in te lopen.
- Maak dat plan in samenspraak met de ouderen- en PG-organisaties, en geef informatie over langer thuis wonen en de mogelijkheden die digitale zorg hierbij kan bieden.
- Er maatregelen komen om wooninitiatieven van burgers zelf zoals van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking, van mensen met psychische kwetsbaarheid of van ouderen te behouden.
- Er afspraken komen over voldoende en adequate huisvesting voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, zodat de doorstroming vanuit instellingen voor beschermd wonen wordt verbeterd en minder mensen op straat komen.

Staatssecretaris Van Rijn heeft toegezegd een werkagenda voor de inclusieve samenleving te ontwikkelen in overleg met betrokken partijen en belangenorganisaties. Wanneer is die agenda er? Wij denken graag mee hoe dit gestalte kan krijgen.

Betaalbaarheid van zorg en ondersteuning

Financiering van de zorg is teveel gericht op belonen van (be)handelingen. Beheersing van kosten gaat gepaard met budget- en prijsplafonds, het beperken van indicaties of aanspraken, en met stijgende administratieve last. Zorgverleners voelen zich miskend in hun professionaliteit. Patiënten krijgen minder keuze of moeten bijbetalen. Ook zij voelen zich in de zorgpraktijk vaak te weinig gehoord.

Partijen in de zorg zijn het er in toenemende mate over eens dat het systeem gepast gebruik van zorg teweeg moet brengen. Daarvoor is er geld nodig opdat zorgprofessional en patiënt samen kunnen beslissen. Zodat ze met bewuste keuze gesprekken en vergelijkbare initiatieven een kans krijgen om betere zorguitkomsten voor de patiënt en gepast gebruik van zorg te leveren.

De nominale zorgpremie is voor veel huishoudens een forse uitgavenpost. De eerste prijsstijgingen zijn al kenbaar gemaakt door verzekeraars. Het ligt voor de hand dat de premie verder omhoog gaat als zorgverzekeraars in toenemende mate risicodragend worden terwijl een goede verdeelsleutel ontbreekt voor de verdeling van premiegelden tussen zorgverzekeraars. Dit blijkt het geval voor de GGZ en Verpleging en Verzorging. Als verzekeraars meer premie nodig hebben om toename in risico's te dekken, dan legt dat druk op de zorgpremie. Kan doelmatige zorginkoop die premiedruk beteugelen? En profiteren patiënten van de opbrengsten van doelmatige zorginkoop?

Vanaf 2015 vervalt de 33 procent korting van de wtcg en door een nieuwe manier van berekenen van de lage intramurale eigen bijdrage gaat deze omhoog. Weliswaar is er een korting van 136 euro per maand voor alle budgethouders, waardoor de minimale eigen bijdrage op ongeveer 20 euro per maand blijft, maar voor mensen boven het minimum gaat de eigen bijdrage omhoog. Die kan zelfs meer dan verdubbelen.

Om betaalbaarheid van de zorg te verbeteren vragen wij u:

- Houd de eigen betalingen in de zorg en de stapeling bij kwetsbare groepen nauwlettend in de gaten. Er ontbreekt een maximering van de stapeling van eigen betalingen in de Zvw en Wmo, maar ook voor de eigen bijdrage Wmo 'algemene voorziening' en de Wmo 'maatwerkvoorziening'.
- Gemeenten moeten cliënten informeren over de kosten van Wmo voorzieningen, voordat de cliënt besluit daar wel of geen gebruik van te maken. Dat geldt ook voor zorgverzekeraars en zorgkantoren.
- Let er op dat de kostendelersnorm geen belemmering vormt voor mantelzorgers die samen een huishouding voeren.
- Scherpe monitoring van de toegang tot goedkope polissen om te voorkomen dat mensen met meer zorgkosten aangewezen zijn op de duurdere polissen.
- De eigen bijdrage voor budgethouders vast te stellen op basis van feitelijk ingekochte zorg en niet op basis van indicatie. Ervaring leert dat de feitelijk ingekochte zorg lager kan uitvallen dan de geïndiceerde zorg.

Tot slot

2015 wordt een jaar van hervorming en verandering van de langdurige zorg. De gevolgen voor cliënten zijn ingrijpend. Er is nog veel onduidelijkheid voor mensen die hun zorg en ondersteuning per 1 januari 2015 niet meer vanuit de AWBZ ontvangen.

Bij het informatiepunt Wlz-overgangsrecht van Per saldo en Ieder(in) zijn de eerste weken na openstelling ruim 2200 telefoontjes en 1000 e-mails binnengekomen. Het informatiepunt krijgt veel vragen van cliënten die niet zo zeer gaan over het overgangsrecht Wlz, maar over algemene zaken. Onder welk regime val ik straks? VWS heeft ervoor gekozen cliënten geen brieven te sturen.

Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars sturen zeer beperkt brieven. Dat geeft veel onduidelijkheid bij de 800.000 huidige AWBZ cliënten voor wie in 2015 iets verandert en zeker voor budgethouders.

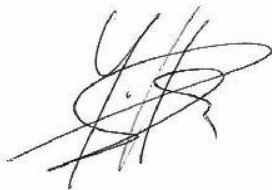
Wij vragen wij van u?

- Voor mensen die overgaan van Wmo/Zvw zorg en ondersteuning naar de Wlz is het noodzakelijk de continuïteit te waarborgen van zorg en zorgverleners. Wij vragen uw aandacht voor de continuïteit van zorg voor de groep kinderen tot en met 18 en de overgang van kinderen van de Jeugdwet/Zvw naar Wmo/Zvw of Wlz.
- Verbeter de positionering en inspraak van cliënten en patiënten via een goede en wettelijk verankerde inspraak en collectieve medezeggenschap van betrokkenen.
- Garandeer onafhankelijke cliëntondersteuning voor hulp bij het regelen van zorg en ondersteuning, wonen, werk en inkomen.
- Vergeet de mantelzorg niet in uw beleid, nu de regeling mantelzorgcompliment eindigt. We zien te weinig aandacht van gemeenten voor mantelzorgers.

Wij wensen u en ons een debat met goede uitkomsten voor patiënten en cliënten.

Met vriendelijke groet,

Illya Soffer
Directeur Ieder(in)



Marjan ter Avest
Directeur LPGGz



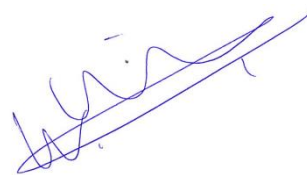
Aline Saers-Molenaar
Directeur Per Saldo



Hadewych Cliteur
Directeur CSO



Wilna Wind
Directeur-bestuurder NPCF



Liesbeth Hoogendijk
Directeur Mezzo



Cc: Minister E. Schippers
Staatssecretaris M. van Rijn