

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Commissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

## Onderwerp

Inbreng Ieder(in) AO Zorgverzekeringswet/Zorgstelsel

Datum	Referentie	Inlichtingen bij	Bijlagen
3-03-2015	15-0011/MH/RS	Gepke Boezaard Marijke Hempenius	

Geachte Kamerleden,

Woensdag vindt een Algemeen Overleg in de Kamer plaats over de Zorgverzekeringswet/zorgstelsel. Zoals u weet is deze wet sinds 1 januari voor onze achterban, mensen met een beperking van grote betekenis! Let u bij de bespreking ervan dus speciaal op hun belangen:

1. Intensieve kindzorg in combinatie met passend onderwijs is gebrekkig.
2. De zorg voor de mensen die het nodig hebben wordt duurder en ontoegankelijker.
3. De risicoverevening werkt slecht voor mensen met een chronische ziekte.
4. Verzekerden kunnen belangrijke informatie niet vinden!
5. De positie van verzekerden en ervaringsdeskundigen is nog zwak.
6. Ongewenste effecten van bezuinigingen worden op de lange duur zichtbaar.

Bij bovenstaande punten doen wij verschillende voorstellen voor een oplossing:

### **Ad 1: Intensieve kindzorg in combinatie met passend onderwijs is gebrekkig.**

Ieder(in) ontvangt veel signalen van ouders van zorgintensieve kinderen. Als een kind intensieve kindzorg heeft is de Zorgverzekeringswet voorliggend. Voor deze kinderen is de zorg vanuit de zorgverzekering in combinatie met school niet goed geregeld. Het is belangrijk dat de Zorgverzekeraars de regeling zoals deze is bedoeld goed gaan toepassen. De informatie hierover moet verbeteren en zij moeten zorgen voor toereikende PGB tarieven (conform overgangsrecht zonder korting).

Wat is er aan de hand?

Per januari zijn de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de intensieve kindzorg. Dat is een combinatie van bijvoorbeeld verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding. Kinderen die vallen onder intensieve kindzorg kunnen onderwijs volgen, omdat zij op cognitief niveau niet onder doen voor hun leeftijdgenoten. Wel is er begeleiding of toezicht en verpleging nodig in de klas, bijvoorbeeld omdat het kind epilepsie heeft en sondevoeding gebruikt. Omdat de zorgverzekeringswet voor deze kinderen geldt, moeten zij vanuit deze ZVW verpleging verzorging **en** begeleiding en kortdurend verblijf geleverd krijgen. Deze laatste twee aanspraken zijn voor zorgverzekeraars nieuw, wat in de praktijk tot problemen leidt.

Dit moet snel opgelost worden. Ouders die bij de gemeente aankloppen worden verwezen naar de zorgverzekeraars. Een ander knelpunt betreft de verlaging van tarieven voor de PGB's door zorgverzekeraars. Ouders maken vaak gebruik van PGB's, zodat zij zelf regie hebben om de zorg te regelen voor hun kind. Deze flexibiliteit staat door de verlaging van de tarieven onder druk.

## **Ad 2: De zorg voor de mensen die het nodig hebben wordt duurder en ontoegankelijker.**

Ieder(in) acht het van belang dat de toegang en betaalbaarheid van zorg voor mensen met hoge zorgkosten gewaarborgd wordt. Nieuwe beleidsvoorstellen moeten getoetst worden op effecten voor betaalbaarheid en toegang voor alle mensen. Er moeten meer prikkels in het systeem komen om de premie die wij in Nederland betalen ook daadwerkelijk wordt ingezet voor de groep mensen die de meeste zorg nodig heeft, in plaats van dat juist voor deze groep zorg steeds duurder wordt en minder toegankelijk.

- Steeds vaker ontvangen wij signalen van mensen die het eigen risico niet kunnen betalen en of mensen die om financiële redenen afzien van zorg waarvoor een eigen risico geldt en/of afzien van het sluiten van een aanvullende verzekering.
- De afgelopen jaren leert dat de mensen die overstappen vaak niet de ouderen of mensen met hoge zorgkosten zijn. Deze groep blijft vaak trouw aan gekozen verzekeraar, maar ziet de polisvoorwaarden van aanvullende verzekeringen ieder jaar minder worden.
- In het zorgplan van de minister staat het voornemen polissen te maken met een lager eigen risico als er gebruik wordt gemaakt van door de verzekeraar gecontracteerde hulpverleners. De keerzijde is, dat ook deze polis de vrije artskeuze beperkt. Mensen met een chronische ziekte hebben vaak heel specifieke zorg nodig, die niet iedere zorgverlener kan bieden. De kans bestaat dat ze uit geldgebrek - velen hebben een laag inkomen - toch kiezen voor de polis met een lager eigen risico. Het gevolg kan zijn dat zij minder passende zorg krijgen of juist veel duurder uit zijn wanneer zij toch naar andere zorgverleners moeten uitwijken.

Ieder(in) denkt graag mee over het vereenvoudigen van administratieve lasten en stapeling van kosten voor mensen, door vereenvoudiging aan te brengen in premie-inning, zorgtoeslag, eigen risico en aanvullende eigen betalingen van mensen.

**Ad 3: De risicoverevening werkt slecht voor mensen met een chronische ziekte.**

De minister wil het voor verzekeraars aantrekkelijker maken om chronisch zieken te gaan verzekeren. Ze gaat onderzoek laten doen of vereveningssysteem hiervoor moet worden aangepast. Dit is goed nieuws! Want het vereveningssysteem – waarmee verzekeraars worden gecompenseerd voor dure klanten - werkt op het moment niet goed. Om goede zorginkoop voor mensen met een beperking of chronische aandoening echt van de grond te laten komen is eerder door de Erasmus Universiteit Rotterdam voorgesteld om deze groepen voorspelbaar winstgevend in de risicoverevening te laten opnemen. Vraag is of de minister hier echt werk van wil maken en wanneer dit dan gerealiseerd kan worden.

**Ad4: Verzekerden kunnen belangrijke informatie niet vinden!**

Het is van groot belang dat zorgverzekeraars op korte termijn de informatievoorziening aan verzekerden verbeteren. De verzekeraar moet volledige en tijdige opening van zaken geven over zijn inkoopbeleid. Duidelijk moet zijn welke zorgverleners wel en niet worden gecontracteerd en dus vergoed. Verzekerden zoeken die informatie wel, maar kunnen die vaak niet vinden. Recent onderzoek van Ieder(in), NPCF en LPGGZ liet zien dat meer dan zestig procent van de mensen geen tijdige informatie had van zijn zorgverzekeraar over welke zorgverleners en dus ook hun zorg wel en niet waren gecontracteerd.

**Ad 5: De positie van verzekerden en ervaringsdeskundigen is nog zwak.**

Zorg moet aansluiten bij de door de cliënt gewenste en ervaren kwaliteit. Het is van belang dat kwaliteitsinformatie niet alleen via richtlijnen en standaarden wordt uitgevraagd, maar juist en vooral aansluit bij ervaringen van mensen. Om als derde partij daadwerkelijk van invloed te kunnen zijn in de zorginkoop en het beleid van verzekeraars zal de positie van verzekerden en ervaringsdeskundigen versterkt moeten worden.

**Ad 6: Ongewenste effecten van bezuinigingen worden op de lange duur zichtbaar.**

Ieder(in) vraagt de Kamer goed te monitoren hoe de bezuiniging voor verpleging en verzorging uitpakt voor mensen die deze zorg nodig hebben. Het is daarnaast van belang dat medio 2015 een eerste beeld ontstaat van de wijze waarop de indicatie voor verpleging en verzorging plaatsvindt en de mate waarin zorg in natura en PGB worden toegekend.

Wij zijn uiteraard bereid deze voorstellen nader toe te lichten. Wij wensen u veel wijsheid in het debat.

Met vriendelijke groet,



Illya Soffer,  
directeur