

Tweede Kamer der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Utrecht 22 juni 2010
Kenmerk: 10-0505/A1.01/MHRS
Betreft: Budgettair Kader Zorg 2009 en 2010
Inlichtingen bij: Siska de Rijke en Marijke Hempenius

Geachte Kamerleden,

Op 21 juni jl. heeft minister Klink een pakket van maatregelen aan uw Kamer gestuurd om de overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg over 2009 en 2010 terug te dringen. De CG-Raad, Per Saldo, NPCF en PlatformVG zijn van mening dat de voorstellen van het demissionair kabinet een onevenredig zwaar effect hebben op mensen met een beperking. Bovendien zit er achter deze voorstellen geen visie of duidelijk samenhangend beleid. Dit terwijl het kabinet 3 jaar de tijd heeft gehad om beleid te maken en er op veel punten niet in is geslaagd de begroting op orde te krijgen. De rekening wordt eenzijdig bij chronisch zieken, ouderen en gehandicapten gelegd, terwijl er nog steeds geen zicht is op een structurele oplossing voor de overschrijdingen die de zorgsector ieder jaar heeft. Ook wordt er direct ingegrepen in de aanspraken zonder dat kosten van eventuele systeemfouten zijn onderzocht en opgelost. Met de voorgestelde maatregelen wordt het accent verkeerd gelegd. Om de stijgende kosten te beteugelen moeten eerst de onnodige uitgaven in de zorg worden aangepakt.

Effecten

De voorgestelde maatregelen leiden tot forse negatieve inkomenseffecten voor chronisch zieken, ouderen en mensen met een handicap. Zij worden geconfronteerd met hogere eigen bijdragen, de basiszorg wordt minder toegankelijk en nieuwe bezuinigingen op de AWBZ zullen de mantelzorg verder onder druk zetten. Daarnaast zijn wij nog bezig met het in kaart brengen van de effecten van de recente ingrepen in de AWBZ van 800 miljoen.

Dergelijke ingrijpende voorstellen presenteren, terwijl de onderhandelingen over de kabinetsformatie lopen, achten wij niet zorgvuldig en past niet bij de demissionaire

status van het kabinet. Daar komt nog bij, dat door het late moment van het verzenden van het ontwerpbesluit meer dan driekwart van de voorhangtermijn in het reces van de Tweede Kamer valt.

Wij zijn van mening dat tijdens de formatie een brede zorgvuldige en integrale discussie gevoerd moet worden over de toekomst van de zorg. De bezuinigingsvoorstellen van 21 juni brengen de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg in gevaar. Veel Nederlanders kunnen dankzij adequate zorg goed functioneren in onze samenleving. Bezuinigen hierop levert in eerste instantie misschien een besparing op, maar kost uiteindelijk meer dan het oplevert. Bovendien leiden veel voorstellen tot onnodige extra bureaucratie en hoge uitvoeringskosten. Recent hebben de gezamenlijk patiënten- en cliëntenorganisaties een voorstel gepresenteerd over de langdurige zorg, waarmee structurele besparingen gerealiseerd kunnen worden. Door integrale indicatiestelling, eigen regie en vermindering van bureaucratie.

Wij willen u oproepen een aantal maatregelen die chronisch zieken en mensen met een beperking onnodig hard raken terug te draaien. Deze maatregelen kunnen in een nieuw kabinet besproken worden, waarbij zorgvuldig en in samenhang wordt gekeken naar de effecten van beleid voor chronisch zieken, ouderen en mensen met een handicap.

Maximeer het totaal aan eigen bijdragen

Het voorstel om de eigen bijdragen voor bepaalde vormen van zorg te verhogen komt voor onze achterban bovenop andere betalingen. Vaak betalen zij al een eigen bijdrage in de Wmo, in de AWBZ en voor de hulpmiddelen die zij op grond van de Wmo of Zvw aanvragen. Wij willen dat er een inkomensafhankelijk maximum komt voor het totaal aan eigen bijdragen dat mensen moeten betalen.

Daarnaast willen wij dat voor chronisch zieken en mensen met een handicap de bestaande aanspraken voor fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadviesing blijven bestaan. Een andere mogelijkheid is dat de eigen bijdragen voor deze vormen van zorg gecompenseerd worden via de belastingaftrek specifieke zorgkosten.

Basispakket verkleinen: zonder groepen uit

Beperking van het basispakket kan ervoor zorgen dat bepaalde mensen met een chronische ziekte geen aanspraak meer kunnen maken op medisch noodzakelijke zorg. Dat kan niet de bedoeling zijn. Daarom moeten er voor bepaalde groepen uitzonderingen worden gemaakt. Voor mensen met een medische indicatie, zoals endometriose, zal toegang tot anticonceptiemiddelen vanuit de basisverzekering nodig blijven. Voor jonge en oudere mensen met ernstige loopproblemen moet er een breed scala van loophulpmiddelen beschikbaar blijven in het basispakket. Gezien de aandacht van het huidige demissionaire kabinet voor preventie verbaast het ons dat het pakket op deze wijze wordt uitgedund.

Wij achten het verder van belang dat het systeemadvies van het CVZ over het functiegericht omschrijven van hulpmiddelen wel doorgevoerd wordt. De vergoedingslimiet kan dan in afwachting van het nadere onderzoek in stand blijven. Met een functiegerichte omschrijving wordt doelmatiger gebruik gemaakt van zorg en kunnen besparingen gerealiseerd worden.

Sluit ketenzorg uit van eigen risico

De minister heeft in de afgelopen jaren substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn geïnitieerd in de ketenzorg-projecten voor chronische aandoeningen. Zijn voorstel nu is die eerstelijnszorg onder het eigen risico te laten vallen. Terwijl hij vorige week nog heeft aangegeven het eigen risico aan zijn opvolgers over te laten. Het onderbrengen van de ketenzorg onder het eigen risico lijkt ons niet verstandig. Op 16 juni stuurde minister Klink een evaluatierapport (onderzoek Berenschot) aan de Kamer waaruit bleek dat het eigen risico niet werkt als rem op de zorgvraag. Het zijn voornamelijk chronisch zieken en mensen met een handicap die het eigen risico betalen. Wij zijn het met minister Klink eens dat de discussie over de toekomst van het eigen risico thuishoort bij het nieuwe kabinet. Centraal in deze discussie moet staan dat door steeds meer onder het eigen risico te laten vallen of eigen bijdragen te verhogen, mensen met een beperking te maken krijgen met een stapeling van effecten. Dat mag volgens ons niet gebeuren. Bepaalde groepen moeten worden uitgezonderd. Daarnaast zullen eigen bijdragen zoveel mogelijk inkomensafhankelijk en gemaximeerd moeten worden.

Terugdraaien van eigen bijdrage voor verblijf in een AWBZ instelling

Wij vinden dat de discussie over de financiering van de AWBZ met de nieuwe Kamer gevoerd moet worden. Besluiten over het al dan niet verhogen van de eigen bijdrage moeten genomen worden in samenhang met andere wijzigingsvoorstellen. Het nu invoeren van deze maatregel zal 30.000 bewoners van een AWBZ instelling onevenredig zwaar raken. Het staat niet in verhouding met andere maatregelen die binnen de AWBZ genomen kunnen worden om tot kostenreductie te komen. Eerst zal duidelijk moeten worden wat de inkomenseffecten van deze maatregelen zijn voor verschillende groepen bewoners van een AWBZ-instelling.

10-0505/A1.01

-4-

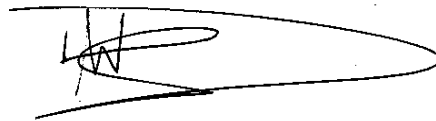
Wij verzoeken u bij te dragen aan de totstandkoming van een integraal zorgbeleid gebaseerd op een stevige lange termijnvisie. Er is meer mogelijk met het geld dat we opbrengen met de huidige zorgpremie, en patiëntenorganisaties willen en kunnen dat bevorderen.

Wij zijn uiteraard graag bereid deze brief verder toe te lichten.

Met vriendelijke groet,



Hadewych Cliteur,
Plaatsvervangend directeur.



Wim Droger,
Directeur VG Platform.



Aline Saers,
Directeur Per Saldo.



Martin Vermeer
Directeur NPCF.