

**2015Z15515**

**Van:** Keijzer, M.

**Verzonden:** dinsdag 1 september 2015 17:37

**Aan:** Commissie VWS

**Onderwerp:** Rondvraagpunt PV Fwd: De transitie van de zorg en de eigen bijdragen: een groot zorgpunt in de zorg erbij.

Geachte collega's,

Gistermiddag ontvingen wij onderstaande brief. In het reces kwamen de berichten naar buiten over hoge eigen bijdragen. Verschillende collega's hebben daar schriftelijke vragen over gesteld.

Al eerder heb ik gevraagd om een apart AO over eigen bijdragen. Daar was toen onvoldoende steun voor. Wellicht nu wel van daar mijn verzoek om een AO in te plannen over eigen bijdragen in de zorg. Uiteraard nadat de gestelde vragen beantwoord zijn. Graag krijg ik dan ook de vragen door de regering beantwoord zoals gesteld in onderstaande email.

Beide voorstellen ter bespreking bij de procedurevergadering morgen.

Met vriendelijke groet,  
Mona Keijzer

CDA Lid Tweede Kamer

Begin doorgestuurd bericht:

**Van:** Commissie VWS <[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)>

**Datum:** 31 augustus 2015 09:11:53 CEST

**Aan:** GC-Commissie-VWS <[GC-Commissie-VWS@tweedekamer.nl](mailto:GC-Commissie-VWS@tweedekamer.nl)>

**Kopie:** Registratie-Griffie <[griffie-registratie@tweedekamer.nl](mailto:griffie-registratie@tweedekamer.nl)>

**Onderwerp:** **FW: De transitie van de zorg en de eigen bijdragen: een groot zorgpunt in de zorg erbij.**

**Van:** MANNAZ-Pieter Höweler

**Verzonden:** maandag 31 augustus 2015 0:56

**Aan:** Commissie VWS;

**CC:** [bureau@nationaleombudsman.nl](mailto:bureau@nationaleombudsman.nl); [webmaster@pgb.nl](mailto:webmaster@pgb.nl)

**Onderwerp:** De transitie van de zorg en de eigen bijdragen: een groot zorgpunt in de zorg erbij.

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De veranderingen in de zorg worden in de praktijk steeds zichtbaarder.

Ik begeleid nu ruim 10 jaar ambulant volwassenen met (zware) psychiatrische problematiek (ADHD, ASS, Borderline, Bipolaire stoornis, PTSS, verslaving).

Ik ondersteun mensen op alle levensterreinen en heb dus goed zicht hoe allerhande instanties, (voormalige) nutsbedrijven en (non-profit) organisaties werken.

Ik kan u verzekeren dat de minst weerbaren het extra zwaar hebben door het functioneren van deze instanties/bedrijven/organisaties. Het wordt almaar botter en klantvriendelijker.

Maar dit terzijde.

Ik doe dit boeiende werk in financiële zin via PGB's en vorig jaar als onderaannemer via ZIN.

Deze mail gaat niet over de SVB.

Daar wordt al genoeg over gezegd en geschreven.

Ik constateer een in mijn ogen nog groter zorgpunt, te weten de eigen bijdragen.

Voorheen werden alle zorgvragers een eigen bijdrage in rekening gebracht.

Bij de PGB-houders werd de eigen bijdrage direct van het toegekende budget afgetrokken.

Wanneer zij binnen het budget bleven betaalden ze feitelijk geen eigen bijdragen.

Bij zorgvragers met ZIN werd afhankelijk van de indicatie en het inkomen de maximaal te betalen bijdrage berekend.

Deze bijdrage werd afhankelijk van de feitelijk afgenomen zorg per periode door het CAK in rekening gebracht.

Nam je als zorgvrager met ZIN in een periode minder zorg af betaalde je in die periode dus minder eigen bijdrage.

Nu per 1 januari 2015 bestaan er drie regiems qua eigen bijdrage.

- Zorgvragers die onder de Wet Verpleging en Verzorging vallen betalen geen eigen bijdrage (meer).

- Voor zorgvragers die onder de nieuwe WMO of Wet Langdurige Zorg vallen geldt nu wel een eigen bijdrage.

- Voor zorgvragers met ZIN geldt het oude hierboven beschreven regiem.

- Voor PGB-houders is nu hetzelfde regiem ingevoerd als voor zorgvragers met ZIN. Dat betekent dat ze de eigen bijdrage uit eigen zak moeten betalen.

Voor zorgvragers WVV en zorgvragers met een PGB zijn de veranderingen per 1 januari 2015 dus het grootst, WVV in positieve zin en PGB-houders in negatieve zin.

PGB-houders moeten de eigen bijdrage nu zelf betalen.

En dat niet alleen: ze krijgen door het CAK de maximaal vastgestelde bijdrage in 13 partjes (13 perioden van vier weken) in rekening gebracht, onafhankelijk van de in een periode afgenomen zorg.

Uiteraard heb ik het CAK hierover gebeld.

De reactie was: het is voor ons niet mogelijk de bijdrage voor PGB-houders per periode te berekenen omdat de informatie van de SVB niet of te laat komt. Daarbij komt dat het SVB met perioden van een maand rekt.

Als het goed is gaat het CAK aan het eind van het jaar, dat is dus februari/maart 2016, want het CAK loopt per definitie twee maanden achter met de facturen, berekenen hoeveel zorg in 2015 feitelijk is afgenomen.

Mogelijk wordt dan het teveel betaalde deel van de eigen bijdrage terugbetaald.

In de praktijk is de consequentie dat een aantal zorgvragers afhaken omdat ze de eigen bijdrage niet kunnen betalen.

Wanneer je weinig geld hebt is het ondoenlijk een substantieel bedrag aan eigen bijdrage te betalen en is het wel een zeer schrale troost wanneer je misschien ergens in 2016 een deel van je eigen bijdrage door het CAK krijgt teruggestort.

De berekening van de eigen bijdrage roept ook vragen op:

Zowel het eigen inkomen als het inkomen van een eventuele partner worden bij elkaar opgeteld.

Daarbij gaat het om het inkomen van twee jaar eerder.

Waarom het inkomen van de partner meetelt is me een raadsel.

De partner wordt als mantelzorger al meer dan genoeg belast.

Er wordt alleen rekening gehouden met de inkomsten, de uitgaven tellen niet mee.

Ik kan u verzekeren dat geen van mijn cliënten, partner of niet, ook maar één cent in de maand overhouden, laat staan dat daar zomaar een eigen bijdrage vanaf kan.

Enkele voorbeelden:

- de zorgvraagster heeft een Wajong-uitkering, haar partner inkomen uit werk. Samen hebben ze een jaarinkomen van € 44.000,00 bruto. Haar eigen bijdrage per periode van vier weken is € 218,40.

- de zorgvrager heeft een WIA-uitkering. Hij is alleenstaand en heeft een jaarinkomen van € 31.000,00 bruto. Zijn eigen bijdrage per periode van vier weken is € 119,56.

- de zorgvraagster kan niet werken en heeft geen inkomen. Haar partner heeft inkomen uit werk. Het jaarinkomen is € 30.000 bruto. Haar eigen bijdrage, al heeft ze dus geen inkomen, is € 60,00 per vier weken.

Voorheen werd op de eigen bijdrage een korting toegepast van een derde, betaald vanuit de WTCG. Ook werd vanuit de WTCG jaarlijks een bedrag van rond de € 300,00 uitgekeerd. Dit alles is vervallen.

Wel komen een aantal zorgvragers in aanmerking voor gemeentelijke bijdragen. Gemeenten hanteren echter een inkomensgrens van 120 % van het sociaal minimum. Veel zorgvragers komen dus nergens meer voor in aanmerking.

Ook kunnen ze in veel gevallen geen mantelzorgcompliment van rond de € 200,00 per jaar meer weggeven.

Nogal wat PGB-houders merkten tot vorig jaar niets van eigen bijdragen.

Nu moeten ze het volle pond betalen.

Een verschil van € 30,00 tot meer dan € 220,00 per periode van vier weken.

Resultaat is dat ik voor een aantal cliënten de eigen bijdrage voor m'n rekening neem of ik begeleid mensen pro deo.

Ik kan dat doen omdat ik sinds kort pensioen en AOW heb en ik kan zorgvragers niet zomaar in de steek laten.

Maar feitelijk is het te zot voor woorden.

Ook het volgende voorbeeld is dat.

Een zorgvrager ziet z'n jaarinkomen met € 2.523,00 verminderen (wegvallen nabestaandenpensioen).

Hij vraagt het CAK schriftelijk daar rekening mee te houden in de vorm van een lagere eigen bijdrage.

Het CAK schrijft terug dat deze meneer daar niet voor in aanmerking komt omdat het verschil tussen z'n oude en nieuwe inkomen niet € 2.540,00 is op jaarbasis. Dit bedrag wordt door het CAK als correctie-grens gehanteerd.

Het gaat dus om een verschil van € 17,00 op jaarbasis.

Zo'n reactie is niet erg wanneer je een hoog inkomen hebt, maar wanneer je moet leven van een kleine WAO van € 1.200,00 bruto in de maand is dat niet te begrijpen en telt elke euro.

Dus helemaal de € 10,00 die deze zorgvrager per vier weken niet in mindering op zijn eigen bijdrage krijgt gebracht.

Deze week stond in de krant dat in 2011 19 % van de chronisch zieken interen op hun spaargeld.

In 2014 is dit percentage opgelopen tot 28 %.

Op zeker dat dit percentage in 2015 zeer sterk hoger zal zijn.

Ga maar na: het daadwerkelijk betalen van de eigen bijdrage, het wegvallen van de WTTCG, waarschijnlijk geen vrij besteedbaar budget meer, waarschijnlijk geen zorgcompliment meer, steeds duurder wordende aanvullende zorgverzekeringen waar chronisch zieken op aangewezen zijn tegen steeds minder vergoedingen.

Overigens ken ik geen chronisch zieke met een spaarpotje. Elke chronisch zieke is bijvoorbeeld begin van elk jaar al de eigen bijdrage voor de ZVW kwijt (dit jaar € 375,00). Ook is in het artikel te lezen dat chronisch zieken vaker schulden maken. Dat is voor mij wel een heel herkenbaar beeld. Schulden zullen naar mijn inschatting bij de groep chronisch zieken sterk gaan toenemen.

Ik heb vele vragen:

- waarom betalen mensen met fysieke klachten die op de WVV zijn aangewezen geen eigen bijdrage?

- waarom betalen mensen met vooral psychische klachten (WMO, WLZ) wel een eigen bijdrage?

- waarom wordt bij de berekening van de eigen bijdrage het inkomen van de partner meegerekend? Dat gebeurt toch ook niet in de zorgverzekeringswet.

- waarom wordt er bij het in rekening brengen van de eigen bijdrage bij PGB-houders geen rekening gehouden met de daadwerkelijk afgenomen zorg?

Dit in tegenspraak tot hetgeen het CAK op elke factuur schrijft: 'De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de maximale periode bijdrage *de hoeveelheid zorg en/of ondersteuning* per periode van vier weken.

- waarom kunnen PGB-houders met overgangsrecht die onder de nieuwe WMO vallen nog steeds niet beschikken over hun vrij besteedbare budget van € 250,00 tot € 450,00 op jaarbasis, terwijl PGB-houders vanuit de WLZ dit nu

al maanden wel kunnen? Voorheen kon een PGB-houder per 1 januari al over het vrij besteedbare budget voor dat jaar beschikken.

- waarom wordt er überhaupt (en selectief) een eigen bijdrage voor deze vormen van zorg (WMO/WLZ) gevraagd?

Elke Nederlander is al verplicht voor zorg verzekerd en betaalt naast z'n nominale premie een inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekeringswet. De eigen bijdrage in de zorg is in dit licht in mijn ogen een onterechte dubbele

heffing en maakt daarbij nog onderscheid tussen verschillende groepen zorgvragers (WVV versus WMO/WLZ). Ik denk dat dit bij de rechter geen stand kan houden.

- hoe hoog zijn de uitvoeringskosten na de transitie van de zorg: sterke uitbreiding SVB, ik neem aan sterke uitbreiding CAK, de vele ambtenaren die opeens indicaties moeten stellen (lang leve de privacy) en de zorg financieel moeten

managen? Dan heb ik het nog niet eens over alle externe adviseurs en procesbegeleiders etc. Wat dat laatste betreft een voorbeeld: in Arnhem kwamen twee medewerkers van het onvolprezen wijkteam 6 maal bij een zorgvrager op bezoek om uiteindelijk een indicatie voor 42 uur voor vier maanden af te geven.

Dit terwijl het voor deze twee medewerkers in het eerste gesprek al zonneklaar was dat het om een zorgvrager met zware psychische/psychiatrische problematiek ging.

Een deel van de uitvoeringskosten wordt naar mijn ervaring betaald door lagere tarieven te hanteren.

Het zorgkantoor ging vorig jaar voor een PGB nog uit van een maximum-tarief voor professionele zorgverleners van € 63,00 per uur.

De gemeente Wageningen gaat uit van een PGB-uurtarief van € 48,48 en de gemeente Arnhem denkt voor € 31,18 per uur een professional voor zware psychische/psychiatrische problematiek vanuit een PGB te kunnen betalen.

Daar tegenover staat dat de gemeente Veenendaal dit zware en ingewikkelde werk vanuit een PGB weet te waarderen voor € 67,00 per uur.

Dat er verschillen zouden optreden had ik wel verwacht maar zo sterke verschillen (tot de helft aan toe) is minstens verbazingwekkend. Blijkbaar bestaat er geen bandbreedte.

U heeft het druk. Ik zou nog vele praktijkvoorbeelden kunnen beschrijven.

Ik dank u voor uw aandacht in de hoop dat de vermaledijde eigen bijdragen in deze vormen van zorg meer aandacht krijgen.

Misschien is het al veel vaker ter sprake gekomen maar ik heb daar nog niet veel over gehoord/gelezen.

Met vriendelijke groeten,

mr. Chr. Pieter Höweler  
Mannaz AD(H)D-Coaching  
Bruine Engseweg 41  
3911 CJ Rhenen  
[info@mannaz-adhd.nl](mailto:info@mannaz-adhd.nl)  
[www.mannaz-adhd.nl](http://www.mannaz-adhd.nl)  
06-18932944



Dit e-mailbericht is gecontroleerd op virussen met Avast antivirussoftware.  
[www.avast.com](http://www.avast.com)