



Voor betrokken ondernemers.

Aan de leden van de vaste Kamercommissie voor
VWS in de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Houten, 13 januari 2020

Betreft: Plenair debat over de toenemende wachtlijsten voor de verpleeghuizen
d.d. 15 januari 2020

Geachte leden Tweede Kamer, commissie zorg,

U geeft deze week terecht aandacht aan de wachtlijsten in de langdurige zorg (Wlz) of verpleeghuiszorg. Het gaat hierbij om vaak schrijnende gevallen die naar onze mening helaas laten zien hoe het gehele zorgstelsel vastloopt. Het zorgstelsel kent immers voor de verschillende financiers van zorg een serie prikkels die het wegduwen van zorgvragende kwetsbare burgers beloont in plaats van dat het leveren van passende en tijdige zorg wordt beloond. Wij vragen daarom tijdens de bespreking van de wachtlijstproblematiek uw aandacht voor het gehele stelsel en de reis die een burger daarbinnen als cliënt maakt. De omgang met die reis door de verschillende verantwoordelijke partijen voordat we aan de langdurige zorg en verpleeghuiszorg komen, zijn naar onze mening mede debet aan die wachtlijstontwikkeling.

De sterke toename van de toestroom naar de langdurige zorg hangt naar ons gevoel samen met de beschikbare middelen en toewijzing daarvan in de verzekerde zorg en binnen de Wmo. Het landelijk beleid is “langer thuis” maar de middelen en werkwijze zijn in het huidige stelsel daar niet op ingericht. De inzet van gemeenten en zorgverzekeraars is niet gericht op het tijdig en voldoende leveren van ondersteuning, begeleiding en zorg. Er wordt niets gedaan aan preventie of inzet van lichte zorg om zware zorg te voorkomen; het stelsel wacht tot iemand een situatie heeft die ernstig genoeg is om (medisch) handelen te rechtvaardigen. De gefinancierde zorginzet is



Voor betrokken ondernemers.

verder niet gericht op vraagstukken die de totale kwetsbaarheid raken, behandelen of kunnen verlichten, maar is sterk gericht op medische zorg – uiteraard heel belangrijk bij aandoeningen – maar nauwelijks gericht op maatschappelijke en sociale vraagstukken, waarvan wij weten dat die de kwetsbaarheid sterk beïnvloeden. En de uiteindelijke zorginzet wordt vooral gedicteerd door de opvattingen over schadelastbeperking.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben er baat bij om de zorglast zo snel mogelijk niet voor hun rekening te laten zijn en schuiven de verantwoordelijkheid door. Gemeenten nemen de CIZ-formulieren mee naar het keukentafelgesprek; zorgverzekeraars spreken zorgaanbieders aan op doelmatigheid en cliënten die volgens de zorgfinancier ten onrechte nog onder verzekerde zorg vallen en meer uren zorg nodig hebben dan de volstrekt ondoorzichtige doelmatigheidsopvattingen die verzekeraars als norm stellen; een paar jaar terug was dat bij een gelijke zorgvraag gemiddeld 16 uur en nu gemiddeld 12 uur. Hierdoor zijn veel mensen versneld naar de langdurige zorg geleid, met de nog steeds bestaande zorgval, en komen soms door de relatief lage zorgzwaarte indicatie (zzp4 is voor verpleeghuiszorg een financieel onaantrekkelijke voor de geldende businesscase) op de wachtlijst voor een verpleeghuis. En in de wachttijd verslechterd – ook door minder beschikbare zorg – die situatie tot het nijpend wordt. Het is dan ook wrang om te zien dat de langdurige zorg (Wlz) naast de extra middelen verpleeghuiszorg voor kwaliteit, het afgelopen jaar 650 miljoen extra middelen heeft gekregen en de verpleegzorg thuis geen extra geld gekregen heeft. Terwijl bij de zorgverzekeraars 375 miljoen onderschrijving is op het makrokader wijkverpleging.

En voor de helderheid: ZorgthuisNL pleit voor cliënt volgende zorg en de daarbij passende financiering. Als de kwetsbaarheid door ziekte, aandoening of ouderdom van een burger zo groot is geworden of de omstandigheden waar iemand in woont en leeft dusdanig is, dat langer thuis zorg krijgen niet meer verantwoord is, dan is een indicatie voor verpleeghuiszorg noodzakelijk. En dat moet dat ook een reële en bereikbare optie zijn. Een indicatie zonder mogelijkheid tot plaatsing op korte termijn is het failliet van het zorgstelsel.

Maar ook het continu doorschuiven van verantwoordelijkheid op grond van schadelastbeperking is een kenmerk van dat failliet.



Voor betrokken ondernemers.

En Zorgthuisnl heeft dit ook al eerder onder de aandacht gebracht. De gemeentelijke zorgtaak bij beginnende kwetsbaarheid is onderpresterend. Gemeenten die hun best doen om mensen met adequate begeleiding en ondersteuning langer thuis te houden worden daar financieel op bestraft door grote tekorten op de gemeentelijke begroting. De middelen die gemeenten krijgen voor de belangrijke eerste vormen van opvang bij beginnende kwetsbaarheid – medisch of sociaal – zijn volstrekt ontoereikend. Overigens kunnen gemeenten ook zelf nog stappen maken op ontwikkeling op deskundigheid op deze essentiële elementen van kwetsbaarheid. In plaats van investeren op deze deskundigheid of het aangaan van bondgenootschappen met lokale partijen die daar kennis op hebben, kiezen ze te vaak voor de boekhoudkundige aanpak. Een aanpak gestoeld op wantrouwen en schadelastbeperking voor de eigen begroting.

De taak van de zorgverzekeraars is ook onderpresterend. Althans als je verwacht dat zij verantwoordelijk zijn voor zorg. Dat zijn ze echter niet. Ze zijn verantwoordelijk voor het tegen zo laag mogelijke kosten inkopen van zorg en zetten daarbij niet de zorgvraag centraal, maar de schadelastbeperking op die zorgvraag. Dus ze zijn op zoek naar het laagste punt die nog acceptabel wordt gevonden door degene die zorg vraagt en die door de kwetsbaarheid op veel terreinen niet bij machte is om iets te vinden van de opstelling en werkwijze van de zorgverzekeraar. Als individuele en kwetsbare zorgvrager hebben ze veelal ook niet het overzicht. Het succes van de zorgverzekeraars in de verzekerde zorg is dus het binnen hun domein zo laag mogelijk houden van de kosten. En daar sturen ze ook op. En aangezien er voor hen telkens de escape is van doorschuiven naar het volgende stelselonderdeel (naast de lobby op beperking van de aanspraken op verzekerde zorg) kunnen de zorgverzekeraars ongehinderd aan de slag (wie houdt eigenlijk toezicht op de zorgverzekeraars? De Nederlandse bank omdat het financiële instituten zijn. De NZA kijkt alleen of ze voldoende zorg inkopen en is al jaren tandeloos) sturen de zorgverzekeraars op het volstrekt ondoorzichtige begrip van doelmatigheid, waarbij de zorgverleners vooral merken dat een zorginzet in uren per week die een paar jaar terug nog verantwoord was op grond van zorgnormering, nu diezelfde zorg plots bij dezelfde kwetsbaarheid alleen doelmatig mogen leveren als er fors minder uren mee gemoeid zijn. Een eerlijke verdeling van schaarste is de verdediging. Maar het eerlijke verhaal is dat hierdoor kwetsbare mensen eerder en sneller dan voorheen worden doorgestuurd naar het volgende zorgdomein: de langdurige zorg met de verpleeghuiszorg.



**Voor betrokken
ondernemers.**

Kortom: wij pleiten voor een debat over- en onderzoek naar het hele zorgstelsel en de wijze waarop de opgeknipte taken en verschillende geldstromen, bijdragen aan de huidige problematiek.

Dat laat onverlet dat het structureel afwezig zijn van het component wonen in de decentralisatie en transitie van zorg de afgelopen jaren, heeft bijgedragen aan het echec dat we nu zien. Als het landelijke beleid is gericht is op “langer thuis” dan is de vraag hoe dan thuis de zorg mogelijk gemaakt wordt, door het ontbreken van beleid op wonen licht absurdistisch. En dan is de afwezigheid van het woonvraagstuk in het debat, het ontbreken van een minister van Volkshuisvesting en het ontbreken van regie op het woonvraagstuk, mogelijk de grootste flater van ons zorgbeleid. Zoals schoon water en hygiënisch waterhuishouding (riolen) een grotere bijdrage hebben geleverd aan volksgezondheid dan nieuwe medicijnen, zou het adequaat aanpakken van het woonvraagstuk en woon- en leefomgeving voor alle levensfasen, mogelijk een allesbepalende bijdrage kunnen leveren aan de toekomst van ons zorgstelsel.

Met vriendelijke groet

Hans Buijing
Bestuurder Zorgthuisnl