



## 10 Punten ONP/WZW voor het verkiezingsprogramma van de PvdA

### Inleiding

Tijdens de huidige bestuursperiode heeft de PvdA zich ingezet om het zorgstelsel zodanig te moderniseren dat ook voor latere generaties de zorg betaalbaar en beschikbaar blijft. De uitgangspunten voor deze transitie onderschrijven we nog steeds. Bij de haast om de gewenste en noodzakelijke transitie te realiseren zijn echter kwetsbare groepen uit de boot gevallen. In de komende bestuursperiode zullen we ons daarom moeten richten op reparatie van hobbels en gaten op weg naar 'De stip op de horizon'.

### 1. Solidariteit terugbrengen in premieheffing (inkomensafhankelijke bijdrage) en eigen bijdrage

#### Toelichting

De hoge kosten voor de basisverzekering en de hoge eigen bijdrage vormen bij kwetsbare en financieel minder draagkrachtige groepen een belemmering om gebruik te maken van noodzakelijke zorg. Als gevolg hiervan zorg mijndend gedrag en het afzien van noodzakelijke behandelingen, zoals psychische hulpverlening. Bij de hantering van de beslagvrije voet bij schuldsanering is geen aanvullende zorgverzekering mogelijk. Jongeren van 18-24 hebben geen goede verzekering.

### 2. Afschaffing marktwerking in de zorg: óók tussen zorgverzekeraars

#### Toelichting

De PvdA wil de marktwerking in de curatieve en langdurige zorg uitbannen. Marktwerking past niet in een zorgstelsel in Nederland en heeft ook nagenoeg geen financiële voordelen opgeleverd. Kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing moeten worden nagestreefd door samenwerking i.p.v. door concurrentie. Zo wordt de inzet van transferverpleegkundigen met een specifieke expertise in veel gevallen bemoeilijkt door gebrek aan samenwerking tussen zorgkantoor, AWBZ-instellingen en gemeentelijke WMO-voorzieningen.

In de zorg hoort de relatie tussen zorgverlener en patiënt centraal te staan. Alles wat er gebeurt in de zorg zou in dienst moeten staan van de kwaliteit van die relatie.

Zorgverzekeraars hebben te weinig aandacht voor preventie omdat de resultaten daarvan als gevolg van de marktwerking niet direct bij hen zelf terecht komen.

### 3. Creëer meer mogelijkheden voor inwoners om semipublieke taken zelf uit te voeren of er invloed op uit te oefenen

#### Toelichting

Er is een groeiende behoefte bij inwoners om zelf werkzaamheden uit te voeren - of er invloed op uit te oefenen - die nu nog in handen zijn van gemeenten of andere (semipublieke) organisaties.

De mogelijkheden daartoe verdienen uitbreiding. Een bijzondere vorm is de huidige mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (PGB) die behouden moet blijven.

Een basisvoorwaarde is dat alle noodzakelijke gegevens op een zeer toegankelijke wijze beschikbaar komen voor burgers, zowel voor hen die goed overweg kunnen met internet, als voor hen die geen gebruik (kunnen) maken van internet.



#### **4. Voldoende geschikte en betaalbare woningen realiseren voor kwetsbare groepen in de nabijheid van voorzieningen.**

##### Toelichting

Gebruik de mogelijkheden voor verbouw van leegstaand maatschappelijk vastgoed naast nieuwbouw en stimuleer van Rijksweg tevens levensloopbestendig bouwen.

Instrumenten die hiervoor beschikbaar zijn:

- Kamers of appartementen die worden gerealiseerd door verbouw van leegstaand maatschappelijk vastgoed en daarna worden verhuurd als zelfstandige wooneenheden voor ouderen, moeten buiten de afspraken tussen provincie en gemeenten blijven over de aantallen te bouwen woningen (of er extra aan worden toegevoegd). Dit geldt ook voor de wooneenheden die worden gerealiseerd op initiatief van burgers die samen een 'woongemeenschap' willen vormen.
- De mogelijkheid bieden om met de Blijverslening voor eigen woningbezitters verbouwing van eigen woning te financieren om deze levensloopbestendig te maken. Dit naar analogie van de Starterslening. Zie hiervoor de financiële toolbox ontwikkeld door (SVn).

#### **5. Zorg voor één zorgverzekeraar per regio**

##### Toelichting

De samenwerking tussen de zorgverzekeraars (AWBZ) en gemeenten (WMO) laat nog veel te wensen over en gaat voor de patiënten veelal gepaard met veel bureaucratie. Mensen krijgen daardoor niet tijdig en niet de juiste zorg en dienstverlening, die ze nodig hebben. Voorbeelden daarvan zijn de inzet van een transferverpleegkundige na ziekenhuisopname of de inzet van gespecialiseerde wijkverpleging bij mensen met dementie. Als er één zorgverzekeraar per regio verantwoordelijk wordt voor de afspraken met gemeenten kan de afstemming tussen ZKV, AWBZ en gemeentelijke WMO voorzieningen worden verbeterd. Het grijze gebied tussen zorg en welzijn -dat altijd zal blijven bestaan- kan gefinancierd worden met behulp van een gezamenlijk in te stellen regionaal fonds. Ook de inbreng/zeggenschap van cliënten kan beter worden gewaarborgd als er per regio één zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de afstemming.

#### **6. Herverdeling gemeentefonds tv het voorzieningenniveau in plattelandsgemeenten**

##### Toelichting

De voorzieningen in het buitengebied nemen steeds verder af. De participatie van kwetsbare groepen wordt daarmee ernstig belemmerd. Extra investeringen in toegankelijkheid, ontmoetingsmogelijkheden en welzijnsvoorzieningen moeten kwetsbare groepen in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen in hun vertrouwde omgeving.

Instrumenten die hiervoor beschikbaar zijn:

- Bij transformatie van een verzorgingshuis gebruik maken van de ruimte die het Waarborgfonds Sociale Woningbouw en Waarborgfonds voor de Zorg geeft en die partijen aan geeft wat wel en niet mogelijk is.
- In plattelandsgemeenten het model van de anderhalve-lijnszorg te ontwikkelen. Een kleinschalig eigen zorgcentrum, waar enkele bedden voor tijdelijke opname, na ontslag uit ziekenhuis of ter ontlasting van de mantelzorger, kunnen verblijven.



- Het dorps huis speelt op het platteland een belangrijke rol in de gemeenschap. Vanwege de cruciale rol van het dorps huis dient het behoud en waar nodig de vestiging van dorps huizen sterk gestimuleerd te worden.

## **7. PGB mogelijkheid handhaven**

### Toelichting

Met PGB kunnen bewoners, gezinnen zelf initiatieven ontplooiën om optimaal te kunnen blijven functioneren in de maatschappij.

### Voorbeeld

Oprichting van een coöperatieve zorgverzekeraar, met initiatieven door bewoners die samen een woonvorm opzetten.

## **8. Tegengaan cumulatie van eigen bijdragen.**

### Toelichting

Voormalige AWBZ voorzieningen zijn in meerdere gevallen door gemeenten omgezet in algemene of welzijnsvoorzieningen. De eigen bijdragen daarvoor komen bovenop de EB voor de geïndiceerde voorzieningen uit WMO en AWBZ, die door het CAK worden geïnd. Ook de EB voor de ZVW is opnieuw gestegen. Om financiële redenen zijn veel cliënten van de dagbesteding daarom inmiddels afgehaakt. De ontlasting die de dagbesteding bood voor mantelzorgers, is daarmee ook vervallen. Intramurale opname van bv een demente partner is dan niet langer meer uit te stellen.

## **9. Faciliteren van mantelzorgondersteuning uit de WLZ**

### Toelichting

De betekenis van mantelzorgers bij de zorg aan hun naasten is heel groot. Mantelzorgers worden in het nieuwe stelsel te zwaar belast en komen op die manier zelf bij de hulpverlening terecht en/of vereenzamen vanwege de thuissituatie. Dank zij de mantelzorger wordt een noodzakelijk intramurale opname vaak voor langere tijd uitgesteld. Uit oogpunt van preventie dienen ze meer en betere ondersteuning en hulp te krijgen vanuit de Wet Langdurige Zorg financiering.

## **10. Transparantie in afspraken/aanbod in farmaceutische sector**

### Toelichting

Patiënten zijn nu overgeleverd aan de grillen van de farmaceutische industrie. Vervangende medicatie en stopzetten van medicijnleverantie bij chronische ziektes zijn uit den boze. Recente voorbeelden daarvan zijn het schildkliermedicijn en de hormoonbehandelingen bij borstkanker. Ook de prijsstelling van medicijnen is volstrekt onduidelijk voor verzekerden.