



Het stormt binnen de zorg in Nederland!



*Joop Blom,
Voorzitter Commissie Zorg en Welzijn NVOG*

Onlangs kwam de regering met een reeks wijzigingsvoorstellen (lees: bezuinigingen) voor zowel de inhoud als de organisatorische uitvoering van de zorg. Deze voorgenomen inperkingen leidden tot een demonstratie van PGB-gebruikers op het Binnenhof in Den Haag. De NVOG (Nederlandse Vereniging van Organisaties van Gepensioneerden) en de CSO (Koepel van ouderenorganisaties) spanden zich in om adequaat op die voorstellen te kunnen reageren, zowel schriftelijk als in het mondelinge overleg. Helaas, de regering bleef doof voor onze argumenten en wenste haar bezuinigingsplannen niet aan te passen. En wat de zorguitgaven betreft, ook al worden die betaald uit de premieheffing, zij worden toch vooral beschouwd als overheidsuitgaven.

Erkend moet worden dat wij ouderen grootverbruikers van de zorg zijn. Hoewel wij maar 1/6e deel van de Nederlandse bevolking uitmaken, gaat 40% van de kosten voor curatieve zorg naar 65-plussers. Van de gebruikers van het Persoons-Gebonden Budget is 1 op de 5 een oudere. De afnemers van AWBZ-zorg (thuiszorg en zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen) bestaan voor 70% uit 65-plussers. Het is begrijpelijk dat de regering vreest dat met het groeiend aantal 65-plussers de zorgkosten extra zullen stijgen. De ouderenorganisaties zijn bereid hierover serieus te overleggen en mee te zoeken naar verantwoorde oplossingen. Hiernaast volgt een toelichting aan de hand van enkele belangrijke punten uit de voorstellen.

Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ)

Vorig jaar dienden de Ouderenorganisaties samen met de patiëntenorganisaties een voorstel in bij de regering om op de AWBZ-kosten te besparen o.m. door het invoeren van meer PGB's. Tijdens gesprekken met het ministerie van VWS en de Tweede Kamer kregen wij steeds te horen dat ons voorstel bestudeerd werd.

Op 1 juni 2011 echter presenteerde de staatssecretaris haar "programmabrief langdurige zorg" en in geen van de 31 pagina's tellende brief wordt met een woord gerept over ons voorstel. Integendeel, met ingang van 2013 zullen de PGB's grotendeels worden geschrapt, behalve voor degenen die thuisverpleging regelen i.p.v. opname in een verpleeg- of verzorgingshuis. De AWBZ-doelgroep neemt sterk af door overdracht van de jeugdzorg en de begeleidende ondersteuning in het kader van de WMO aan de gemeenten, zoals opgenomen in het bestuursakkoord tussen de landelijke overheid en de gemeenten. De gemeenten vrezden echter dat zij daarvoor te weinig middelen van het Rijk zullen krijgen. Ouderen met zorgvragen dreigen hierdoor in de knel te komen en zullen een veel groter beroep moeten doen op de eigen financiële middelen, hun familie, hun burens en het vrijwilligerswerk. Vooral omdat de professionele hulpverlening die zorgvragen niet aan zal kunnen. Weliswaar maken relatief weinig ouderen gebruik van een PGB maar toch!!!

Ook de voor 2013 geplande overheveling van de (regionale) uitvoering van organisatie en verzekering van de AWBZ van de zorgkantoren naar de zorgverzekeraars, die dit als aanvulling op de individuele zorgverzekering erbij gaan doen, baart ons zorgen. Maar ook op dit punt werd niet naar de ouderenorganisaties geluisterd.

Die organisaties zijn voor het scheiden van wonen en zorg, vooral in verpleeg- en verzorgingshuizen en psychiatrische inrichtingen, maar willen daar wel graag bij betrokken worden om een en ander in goede banen te leiden en te voorkomen dat ouderen met een relatief laag inkomen hiervan de dupe worden.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Hoewel de kanteling van de WMO nog lang niet in alle gemeenten zonder problemen verloopt, worden nu al meer zorg- en welzijnstaken aan de gemeenten toebedeeld. Zie ook de opmerking hierover bij de paragraaf over de AWBZ. Het is twijfelachtig of de gemeenten dit aankunnen, vooral ook omdat financiële beperkingen nu al verhinderen de huidige WMO-taken naar behoren te verrichten. Volgens de pers besparen veel gemeenten op de WMO-budgetten en stoten ook welzijnstaken voor ouderen af. Omdat de minister de gemeenten niet wil verplichten om voor WMO-taken PGB's toe te kennen, is de kans groot dat deze alom geschrappt gaan worden. De NVOG en de andere ouderenorganisaties, volgen dit proces met argusogen – wij zullen zeker van ons laten horen als het verkeerd dreigt te gaan.

De Zorgverzekering

Ook deze voorstellen lopen vooruit op veranderingen (bezuinigingen) in de begroting voor 2012. De minister wil terecht de snelle stijging van de curatieve kosten (artsen, medicijnen ziekenhuizen) tegengaan. In de komende jaren streeft zij naar een maximale stijging van 2 ½ % per jaar. (WVS-brief van 27 april 2011: "waarborgen voor continuïteit van zorg"). Of dit kan worden bereikt door het beperken van vergoedingen voor maagzuurremmers, het aantal fysiotherapeutische handelingen, dieetadviezen, hulp bij het stoppen met roken en het invoeren van een eigen bijdrage voor incontinentiemateriaal, is de vraag. De beperking van de inkomens van huisartsen, "de

poortwachters van de curatieve zorg", werkt o.i. zelfs demotiverend en daarmee contraproductief.

Verhoging van het eigen risico van 170 euro naar 210 euro per verzekerde is geen besparing maar een verschuiving van collectieve naar individuele kosten.

Maar ... wordt de vraag naar zorg beperkt door een eigen risico?

En als dat al het geval is, wordt dan de besparing op de eerste lijnzorg niet meer dan gecompenseerd door toename van de specialistische zorg? Nagenoeg niemand, die zorg nodig heeft, vraagt zich af, of hij of zij wel of niet naar de dokter zal gaan vanwege het eigen risico?

Nadat zij vorig jaar en dit jaar de inkomens van de specialisten heeft aangepakt, wil de minister nu uiteraard de organisatie van de ziekenhuizen aanpakken, bijvoorbeeld door de specialisatie te bevorderen. Een tijdrovend en moeizaam proces. Verder zal vooral de zorgconsumptie kritisch moeten worden bekeken. Meer zorg kost meer geld en vergt dus hogere premies. Het is dus aannemelijk dat per 1 januari 2012 de zorgpremie weer aanmerkelijk zal stijgen.

Conclusie:

Het is geen leuk verhaal, dat ik, daags na de grote demonstratie in Den Haag, heb opgeschreven. De Nederlandse zorg voor ouderen behoort tot de beste ter wereld. Die kost veel geld en dat moeten wij met elkaar, jong en oud samen, opbrengen.

Van de ongeveer 75 miljard euro die de curatieve en langdurige zorg in Nederland kosten, wordt ca 50 miljard euro betaald uit premies voor de ziektekostenverzekering en de AWBZ. Vier miljard euro komt uit de eigen bijdragen en de resterende 21 miljard uit de belastingopbrengsten. Hierbij teken ik aan dat de zorgsector via bijvoorbeeld loon- en inkomstenbelasting en premies, zelf ook heel veel bijdraagt. Kernpunt is natuurlijk dat wij moeten beseffen dat zorg niet gratis is en betaald moet worden.

De Commissie Zorg en Welzijn van de NVOG, samen met die van de CSO, tracht op het complexe gebied van de zorg, met zijn wirwar aan maatregelen en de vele vaak tegenstrijdige belangen, toch een zodanige invloed uit te oefenen dat voor de ouderen het best mogelijk bereikt kan worden. <<