

Artikelen

Politici moeten bij keuzen in de zorg het hele verhaal vertellen

Ab Klink, Raymond Gradus - 07 jun 2010 - Gezondheidszorg - 596 keer bekeken - 1 reactie



Om de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden zijn een aantal pijnlijke keuzes te maken. Daar ontkomt geen partij aan. Een manier om het verhaal te verkopen is andere partijen aan te vallen op hun keuzes en de eigen keuzes buiten beeld te houden. Dat is wat de PvdA doet, stellen Ab Klink en Raymond Gradus, beiden actief binnen het CDA. Zij leggen de voorstellen van de PvdA en CDA naast elkaar – en stellen dat het PvdA-beleid juist de kwetsbaren treft.

Geen eerlijkheid over zorgbeleid

In een opinieartikel vorige week in de Volkskrant, laat Job Cohen wederom blijken weinig te weten van de CPB-doorrekening van het PvdA verkiezingsprogramma (zie Cohen 2010). De forse PvdA bezuinigen worden weggemoffeld en onder een zweem van solidariteit worden bikkelharde en onverantwoorde keuzes gemaakt. Het CDA zou kiezen voor "Amerikaanse toestanden", maar deze stelling mist iedere onderbouwing zo zal ook een objectieve lezer van de CPB-doorrekening vaststellen. Als het gaat over de keuzes van de PvdA ten aanzien van

de zorg, dan zegt Cohen het een, maar hij doet het ander. Dus voordat Job Cohen met zijn vingers wijst naar anderen, moet hij eerst maar eens eerlijk vertellen over wat de PvdA zelf voorstelt.

Het basispakket

Zo snijdt de PvdA voor 200 miljoen euro meer aan het basispakket dan het CDA. Daardoor worden maagzuurremmers en cholesterolverlagers en aanspraken op paramedische zorg uit het basispakket geschrapt. De redenering van de PvdA is dat het om life-style gerelateerde geneesmiddelen gaat, maar de PvdA vergeet erbij te melden dat in Nederland 50.000 mensen – soms zonder het te weten – een erfelijk verhoogd cholesterolgehalte hebben. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de kans op een hartinfarct aanzienlijk afneemt.

Maagzuurremmers zijn op hun beurt in combinatie met bijvoorbeeld aspirines nodig om mensen te beschermen tegen sluipende maagaandoeningen. Ze kosten weliswaar niet veel, maar als mensen de medicijnen niet meer slikken, krijgen ze complicaties en nemen ziekenhuiskosten veel harder toe. Goedkoop is dan in beide gevallen duurkoop, terwijl je ook nog eens de gezondheid van (oudere) mensen schaadt. Het wrange is dat juist de lage inkomens de dupe worden van deze maatregel, omdat zij deze dure medicijnen eenvoudigweg niet meer zullen betalen.

Ook het CDA ontkomt er niet aan om keuzen te maken om de zorg in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Ondermeer op basis van een advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) kiezen wij ervoor om eenvoudige mobiliteitsmiddelen als de rollator en de mondzorg tussen 18-21 jaar te schrappen uit het basispakket. Het gaat hierbij om eenvoudige handelingen, die voor een deel zelf beïnvloedbaar zijn. Ook is in het in onze optiek verdedigbaar om het eigen risico beperkt met 20 euro te verhogen.

Laat de PvdA niet doen alsof zij dergelijke keuzes niet maakt. Zo kiest de PvdA ervoor om 5 euro per ligdag in het ziekenhuis in rekening te brengen. Hetzelfde geldt voor het verwijt dat het CDA de zorg letterlijk "op de bon gooit door een vouchersysteem te introduceren in de AWBZ." Dit is opmerkelijk, omdat voormalig PvdA-staatssecretaris Bussemaker in een kabinetsbrief van juni 2009 over de toekomst van de AWBZ aangeeft "een vouchersysteem zoals voorgesteld in het advies van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA" te willen invoeren (zie Ministerie van VWS 2009). Nog belangrijker is dat het CDA systeem, zo blijkt ook uit de CPB doorrekening, beter scoort in patiëntvriendelijkheid en doelmatigheid, omdat patiënten zelf keuzes kunnen maken. De PvdA onderschat blijkbaar dat een toenemende groep ouderen zelf de regie willen houden en niet verstrikt willen raken in bureaucratie (zie WI 2008).

Bijzondere ziektekosten

Cohen kan bovendien niet rekenen als hij stelt dat bij het CDA "iedereen in de AWBZ onder alle omstandigheden 10 procent zelf mag betalen." Hij vergeet erbij te melden dat het doelmatiger wordt en de reguliere eigen bijdrage wordt beperkt. Het CDA programma vraagt dan ook 400 miljoen minder eigen bijdrage dan de PvdA, wat een gemiddelde besparing van 500 euro per geïndiceerde oplevert (zie tabel K.3.6. in bijlage van het CPB 2010). De VVD vraagt overigens bijna 1500 euro meer aan een AWBZ geïndiceerde dan het CDA. Dit komt voornamelijk omdat de VVD bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen na het scheiden van wonen en zorg de eigen bijdrage niet schoont voor woonkosten. Hierdoor zullen ze tweemaal de woonkosten moeten betalen via de eigen bijdrage en door het zelf betalen van de woon- en servicekosten (zie blz. 153 van de bijlage van CPB 2010).

Marktwerking in de zorg

De PvdA is ook op het punt van marktwerking niet helder. De PvdA kiest er volgens de CPB-doorrekening voor om net als het CDA het risico meer bij verzekeraars te leggen "om daarmee de marktwerking te bevorderen." (zie blz. 21 van bijlage van CPB 2010). Ruim een derde van de prijzen die ziekenhuizen berekenen blijven gewoon onderhandelbaar, terwijl de PvdA daarover tot nu toe 'oorlogen' ontketende. Nog wranger wordt het verwijt aan anderen van minder dagbesteding en begeleiding. Cohen heeft onmiskenbaar een punt als hij in de Volkskrant stelt dat veel ouderen en AWBZ-patiënten zonder begeleiding en dagbesteding zullen vereenzamen en "de kans lopen in een instelling terecht te komen." Het gaat hier inderdaad om de meest kwetsbaren die juist op onze hulp en toewijding moeten kunnen rekenen. Maar de PvdA vergeet erbij te vermelden dat zij (net als de VVD) een forse bezuiniging op deze post inboekt. In het programma Netwerk stelde Cohen verwijzend naar zijn eigen ervaring als Burgemeester van Amsterdam, dat gemeenten dit veel goedkoper kunnen. Geen Amerikaanse maar Amsterdamse toestanden zullen we zeggen. Gegeven het feit dat het voornamelijk om loonkosten van verplegenden gaat, kan deze bezuiniging eenvoudigweg niet anders worden ingevuld door het schrappen van dagbesteding voor grote groepen. Of zou de PvdA toch het salaris van verplegenden willen verlagen?

Bovendien: bezuinigen op dagbesteding voor bijvoorbeeld dementerende bejaarden leidt tot klachten, aandoeningen, eenzaamheid en meer opnames in dure verpleeginrichtingen. Goedkoop is ook hier niet alleen schadelijk maar opnieuw duurkoop.

Conclusie: PvdA treft kwetsbare zorgbehoevenden

De PvdA maakt inderdaad andere keuzen dan het CDA. Waar de VVD doorschiet in bezuinigen, kiest de PvdA voor pakketverkleining en nivellering. Door de premie inkomensafhankelijk te maken en een forse nivellering toe te passen, waarvan de middeninkomens de dupe zullen worden, zullen lagere inkomens enkele tientjes per jaar erop vooruit gaan. Maar voor de echt kwetsbaren, die straks fors moeten gaan betalen voor essentiële medicijnen en dagbesteding, is dit uiteraard slechts een doekje voor het bloeden. Omdat de zorg niet dichterbij mensen wordt gebracht en doelmatigheid onvoldoende wordt bevorderd, wordt de PvdA gedwongen om het pakket uit te dunnen. Het CDA kiest ervoor de voorzieningen voor echt kwetsbaren in stand te houden, de patiënt centraal te stellen en niet over te gaan tot een bureaucratische rondpomptactie van de zorgpremie, waarvan heel hardwerkend Nederland de dupe zal worden. Het is goed om over keuzen in de zorg te discussiëren, maar Cohen moet het hele verhaal vertellen.

* Een verkorte versie van dit artikel is verschenen in *de Volkskrant* van 7 juni 2010.

Referenties

Bovenberg, A.L. en R. Gradus (2008). Duurzame langdurige zorg. *ESB*, 93 (4539 (11 juli), p. 426-428.

Centraal Planbureau (2010). Keuzes in Kaart 2011-2015: Effecten van negen verkiezingsprogramma's op economie en milieu. CPB: Bijzondere Publicatie 85 en bijlagen.

Cohen, J. (2010). Meest kwetsbaren in de samenleving zijn de blinde vlek van de VVD. *De Volkskrant*, 3 juni.

Ministerie van VWS (2009). Nadere uitwerking van de AWBZ. Brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 12 juni 2009.

Wetenschappelijk Instituut voor het CDA (2008). Naar een toekomstbestendige langdurige zorg: een christendemocratische visie op de langdurige zorg.

Te citeren als:

Ab Klink en Raymond Gradus, "Politici moeten bij keuzen in de zorg het hele verhaal vertellen", *Me Judice*, 7 juni 2010.

Dit artikel kan worden overgenomen met bronvermelding. Toezending van bewijsexemplaren wordt op prijs gesteld. © Me Judice

Reacties

8 juni 2010 14:21 - R Pal

Imho zijn er nog wel belangrijkere principiële keuzes die mbt de gezondheidszorg moeten worden gemaakt.

We staan niet te ver meer af van de situatie dat vrijwel iedereen lang in leven kan worden gehouden en dat ook vele nu ernstige ziektes, redelijk behandeld kunnen worden. Dit heeft echter geweldige financiële gevolgen.

Die de gezondheidszorg waarschijnlijk in de huidige vorm onbetaalbaar maken, zeker gecombineerd met matige economische groei en sterke veroudering..

Er zal dan waarschijnlijk gekeken moeten worden naar snijden in kosten waar het toch om leven of dood gaat.

De vraag is hoe gaat dat gebeuren bijv. door:

1. 2 stromen
 2. patiëntenbudget
 3. behandelingen schrappen
- etc.

Iedereen maar geven wat kan levert zoals in de US blijkt veel te hoge kosten op.

Ook zoals nu de zgn marktwerking gaat is een 'lachertje' imho moet je of het maar bij de overheid houden of echt privatiseren (iemand die geld kwijtraakt als het verkeerd gaat) of wat er nu gebeurd zeer sterk versnellen en naar een echte privatisering toegaan.

Marktwerking is imo toch meer ambtenarij voortzetten maar dan met een directeur die 3x meer verdient.

Wel zal de overheid natuurlijk altijd in de buurt moeten blijven om te zorgen dat kosten niet door bijv. onnodig dure behandelingen volledig uit de hand lopen zoals in de US.

De discussie die hierboven gevoerd wordt is imho toch weer een beetje NL 'gekneuter'
