

Hervorming langdurige zorg op koers

Een Kamermeerderheid heeft groen licht gegeven voor de beoogde hervorming van de langdurige zorg. Met een discussie over vrije artsenkeuze als onverwacht bijeffect.



Vorige week kreeg het kabinet-Rutte II steun van de 'loyale oppositiepartijen' Christen-Unie, SGP en D66 voor zijn plannen om de langdurige zorg te hervormen. Staatssecretaris Martin van Rijn weet nu zo goed als zeker dat de plannen – net als eerder zijn voorstel voor de toekomstige jeugdzorg – door Tweede én Eerste Kamer zullen worden aangenomen. En dus worden de gemeenten volgend jaar verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van mensen met een beperking, of met chronische psychische of psychosociale problemen, waardoor zij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.

Een belangrijk akkoord, dus, maar wat staat er precies in?

In de eerste plaats gaat het om meer zekerheid bij de overgang naar de vernieuwde Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). Mensen met een AWBZ-indicatie houden tot uiterlijk 2015 hun recht op de benodigde zorg; voor instellingen van jeugdzorg met een bovenregionaal werkgebied wordt gezorgd voor een 'soepele overgang' naar het nieuwe stelsel. Ten tweede krijgen gemeenten extra geld om een passend aanbod te ontwikkelen aan goede en toegankelijke voorzieningen in de buurt, zoals begeleiding, dagbesteding en ondersteuning van mantelzorgers. En ten derde wordt de extramuralisering verlicht: zo kan straks 75 procent van de groep matig dementerenden (mensen met voorheen een zorgzwaartepakket 4) terecht in een instelling als dat echt nodig is; in eerdere plannen werd nog uitgegaan van ongeveer de helft. Overigens gaat het daarbij alleen om nieuwe gevallen: voor huidige bewoners verandert er niets.

Was er vorig jaar niet óók al een zorgakkoord gesloten?

Ja, in het in april 2013 met werkgevers- en werknemersorganisaties in de zorg gesloten sociaal akkoord staan ook afspraken over de langdurige zorg. Op huishoudelijke verzorging, eveneens uitgevoerd door de gemeenten, werd

minder bezuinigd dan aanvankelijk de bedoeling was – zij het dat gemeenten het nog altijd met 40 procent minder geld zullen moeten doen. Daarnaast werd ook toen al de voorgenomen extramuralisering verzacht. Van de mensen met een zzp 4 wordt niet langer meer verwacht dat zij allemaal thuis zouden kunnen wonen; dat zou slechts gelden voor naar verwachting 50 procent – een percentage dat met de laatste zorgafpraak dus opnieuw met de helft is verminderd. Wie thuis blijft wonen, kan een beroep doen op thuisverpleging.

‘Een besparing van zo’n 2 tot 3 procent van de kosten moet haalbaar zijn’, herhaalt hij zijn berekening nu. ‘Dan kom je dus uit op maximaal 1 miljard euro.’

Hoe zat dat ook weer met dat artikel 13?

Volgens dat wetsartikel heeft de verzekerde die met een naturapolis naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaat, desondanks recht op een ‘door de zorgverzekeraar te bepalen’ vergoeding van de gemaakte kosten. De Nederlandse

vorig jaar beklonken zorgakkoord over de medisch-specialistische zorg voor de jaren 2014 t/m 2017. In dat akkoord – dat onder meer is ondertekend door ziekenhuisverenigingen NVZ en NFU, de Orde van Medisch Specialisten en de patiëntenorganisatie NPCF – wordt gepleit voor een ‘glashelder’ onderscheid tussen restitutie- en naturapolissen. Wie kiest voor het laatste, moet weten welke inkoopcriteria de zorgverzekeraar hanteert en tijdig weten welke zorgverzekeraars zijn gecontracteerd; stapt hij toch naar een niet-gecontracteerde aanbieder, dan moet hij weten wat hij daarvoor moet betalen.

Over de aanpassing van artikel 13 is het laatste woord nog niet gezegd

Wat kosten de nieuwste plannen?

Voor het jaar 2015 is 360 miljoen euro gereserveerd, voor 2016 300 miljoen en voor de jaren daarna telkens 200 miljoen euro. Voor de vijf jaar tot 2020 kosten de nieuwe plannen dus in totaal 1,26 miljard euro. Daarvan gaat in totaal 480 miljoen euro naar begeleiding en dagbesteding in het kader van de nieuwe Wmo.

Waar moet dat geld vandaan komen?

In de brief van Van Rijn aan de Tweede Kamer staat daarover niets. Ook een woordvoerder van het ministerie van VWS weigert elke toelichting. Maar op de begroting van VWS is ongeveer 1 miljard over, heette het vorige week, vooral door goedkopere geneesmiddelen en lagere kosten van medisch-specialistische zorg. Er valt ook flink te bezuinigen als het parlement straks instemt met het voorstel van minister Schippers om het beruchte artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) aan te passen. Nu nog betalen burgers 100 euro premie per jaar te veel, opperde Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit van Maastricht, medio maart in De Telegraaf.

Zorgautoriteit (NZa) bepaalde ooit dat die vergoeding niet zo laag mag zijn dat verzekerden menselijkerwijs geen gebruik meer kunnen maken van niet-gecontracteerde zorg – hetgeen vervolgens in een paar rechterlijke uitspraken werd bevestigd. Maar met een nieuwe beleidsregel, in 2012, keerde het tij. Daarin staat letterlijk dat de vergoeding van de verzekeraar bij niet-gecontracteerde zorg ‘niet nihil (nul euro)’ mag zijn. Goed nieuws voor de verzekeraars, want die mogen sindsdien strikt genomen volstaan met een symbolische vergoeding van één eurocent. Dat zij dat nauwelijks hebben gedaan, hoeft niet te verrassen: imago schade ligt immers op de loer. Hoe het ook zij, minister Schippers wil artikel 13 nu zo aanpassen dat zorgverzekeraar het recht krijgen om een patiënt in zo’n situatie helemaal niets meer te vergoeden. Dat geeft hen extra sturingsmogelijkheden in de gezondheidszorg.

Voor Zorgverzekeraars Nederland is aanpassing van artikel 13 ook een ‘noodzakelijke voorwaarde’ geweest om zich te binden aan de resultaten van het

Heeft Van Rijn met deze zorgafpraak nu de laatste hobbel genomen?

Dat mag je wel verwachten, al is het laatste woord over de aanpassing van artikel 13 nog niet gezegd. In de politiek is met name de ChristenUnie nog altijd kritisch, omdat een aanpassing afbreuk zou doen aan de keuzevrijheid van verzekerden. ‘Ik heb vertrouwen dat we eruit komen’, zegt CU-partijleider Arie Slob desondanks optimistisch. In de gezondheidszorg leidt het voorstel tot wisselende reacties. Onder de kop: ‘Red de vrije artskenkeuze’ is zakelijk dienstverlener VvAA een online petitie begonnen tegen aanpassing van het bewuste wetsartikel. Ook LHV-bestuurder Paulus Lips waarschuwt in een veelgelezen column tegen een wetswijziging: ‘Deze verzekering kan u en uw gezondheid grote schade toebrengen.’ Anderzijds ziet de LHV als pluspunt dat in ieder geval de vrije keuze van de huisarts ‘gewaarborgd lijkt te zijn’. De OMS begrijpt de zorgen over een mogelijke beperking van de vrije artskenkeuze, en vindt het essentieel dat de keuze voor een restitutiepolis of een naturapolis van kracht blijft. ■

web

Verwijzingen naar relevante Kamerbrieven, de column van Paulus Lips en meer informatie zijn te vinden onder dit artikel op medischcontact.nl.