

Bezuinigen met onzekerheden

Het oordeel over de zorgbegroting is gemengd. Het zorgakkoord zal zeker de volumegroei beperken, maar het kabinet laat zijn oren te veel hangen naar het CPB.



Weinig verrassingen: dat was het algemene oordeel over de miljoenennota en de VWS-begroting. De akkoorden die met de veldpartijen zijn gesloten, moeten de volumegroei in de medisch-specialistische zorg en de curatieve ggz verder beperken naar 1,5 procent in 2014 en 1 procent per 2015 (zie ook interview met Frank de Grave, blz. 1946). Structureel levert dat ongeveer 1 miljard euro per jaar op. Meer efficiency, slimmer organiseren van de zorg, minder praktijkvariatie, tegengaan van verspilling en aanpak van fraude en onnodige bureaucratie, moeten die besparing bewerkstelligen. Voorts moeten onder meer verlagingen van de zorgtoeslag en snijden op de uitgaven aan geneesmiddelen meer dan een miljard opleveren.

Econoom, ziekenhuisbestuurder en MC-columnist Hugo Keuzenkamp noemt het 'oud beleid, namelijk: budgetteren, maar nu overgelaten aan de veldpartijen'. Zijn oordeel is positief: 'De verwachte uitkomst is realistisch.'

Dat troonrede en begroting in het teken stonden van de ombouw van de verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij heeft al heel wat opiniërende tongen in beweging gebracht, maar was zeker voor bedrijfs- en verzekeringsartsen geen nieuws. Bevordering van participatie hoort bij de behandeling, zei hoogleraar Han Anema al (MC 13/2011: 792). Hij wilde zelfs de artseneed herformuleren: 'Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid en participatie bevorderen en lijden verlichten'. Dat betekent echter niet dat de verzorgingsstaat op de helling kan. In zijn blog merkte hoogleraar bedrijfsgeneeskunde Carel Hulshof vorige week op dat 'het verlagen of intrekken van sociale uitkeringen zónder dat dit gepaard gaat met daadwerkelijke re-integratie in werk juist een groot risico op achteruitgang betekent in de lichamelijke of geestelijke gezondheid.'

In dat licht moet ook de grootscheepse herziening van de Wajong worden gezien, de regeling voor jonge arbeidsongeschikten die per 2015 verdwijnt. Als na herbeoordeling blijkt dat deze mensen

‘arbeidsvermogen’ hebben, dan moeten ze weer aan de slag. Dat kan desnoods in een beschutte werkomgeving. Gemeenten en sociale partners gaan mensen met een arbeidsbeperking helpen bij het vinden van een baan.

Decentraliseren

En gemeenten krijgen er nog meer taken bij. Zoals bekend wordt veel zorg gedecentraliseerd naar de gemeenten. De noodzaak is duidelijk: de uitgaven aan de AWBZ zijn sinds 2000 bijna drie keer zo veel gestegen als de economische groei. Voor degenen die geen regie meer kunnen voeren over hun eigen leven en bij wie permanent toezicht nodig is, blijft er overigens een soort kern-AWBZ bestaan. In 2017 moet de operatie tot een structurele besparing van meer dan 3 miljard euro leiden, zo becijfert de miljoenennota. Onderdeel van de plannen is ook dat meer langdurige zorg in de zorgverzekering wordt ondergebracht. Niet dat de AWBZ-premie daardoor zal dalen overigens, want de overheid legt daar nu al 4 miljard euro per jaar op toe. De specialisten ouderenzorg juichen de hervorming toe: door hun werk via de Zorgverzekeringswet te financieren, kunnen ze met de huisarts adequate zorg bij de patiënt thuis of in het verzorgingshuis bieden. De andere kant van de medaille is dat het beroep op mantelzorg moet toenemen: het kabinet kondigt actieplannen voor

scholing van ‘ondersteuningsprofessionals’ aan en stelt ook een ‘toolkit mantelzorg’ voor de eerste- en tweedelijnszorg in het vooruitzicht.

De omvorming van de ‘care’ zal zeker niet zonder slag of stoot verlopen: gemeenten vrezen nu al onvoldoende financiële middelen te hebben.

‘Roken hadden ze best duurder mogen maken’

Financiële tol

Zelfs als het kabinet alle plannen door het parlement weet te loodsen is het volgens sceptici onwaarschijnlijk dat de zorguitgaven structureel dalen. Eerder zullen ze minder hard stijgen (jaarlijks met 1%), want voortgaande vergrijzing en medisch-technologische vooruitgang blijven hun financiële tol eisen. In totaal bezuinigt het kabinet zes miljard euro, maar er bestaat een gerede kans dat straks de prognose voor 2015 laat zien dat ook in dat jaar het tekort op de begroting nog hoger zal zijn dan de vermaledijde 3-procentsnorm. Gevolg: een nieuwe bezuinigingsronde in 2015 om het begrotingstekort terug te dringen tot onder dat percentage. Ook de zorg zal dan weer niet buiten schot blijven. Nu al wijst de Raad van State op de oplopende kosten in de zorg en de sociale zekerheid. Die dreigen andere overheidsuitgaven en -investeringen (onderwijs, veiligheid, infrastructuur) ‘disproportioneel’ te verdringen.

De aandacht voor preventie in de begroting stelt bijna alle artsorganisaties teleur. Er is veel kritiek op het feit dat accijnsverhogingen op tabak en alcohol zijn teruggedraaid.

‘Roken hadden ze wat mij betreft best duurder mogen maken. Maar het blijft een punt van discussie welke verantwoor-

delijkheden bij het individu en welke bij de samenleving liggen, als het om leefstijl en preventie gaat,’ aldus econoom Keuzenkamp. ‘Preventie is altijd een ondergeschoven kindje in de begroting. Of het iets oplevert, is namelijk nogal discutabel. Daar is economisch gezien moeilijk een businesscase op te maken.’

Groot manco

Precies dat is het grote manco, vindt Marcel Canoy, hoogleraar gezondheidseconomie in Tilburg en hoofdeconoom van Ecorys. Zaken die makkelijk zijn uit te rekenen door het CPB – ‘Ik heb er negen jaar gewerkt, dus ik weet hoe het gaat’ – maar feitelijk leiden tot verschraving van zorg, of die kwetsbare groepen raken, die halen de kabinetsplannen. ‘Denk aan het vergroten van de eigen bijdrage, een groter beroep op mantelzorg, of het op den duur verkleinen van het basispakket. Maatregelen die gedragsveranderingen impliceren, daar kan het planbureau niet mee omgaan. En bewindslieden hebben te weinig moed om het planbureau te negeren. Terwijl nooit eerder patiënten zowel preventief als curatief zelf zoveel mogelijkheden hebben gehad om te zorgen dat ze niet ziek of sneller beter worden. Die mogelijkheden worden nu volstrekt onvoldoende benut. Dat ligt aan de manier van financieren en aan de opleiding van artsen. Dat moet veranderen. Dat zal de zorg beter en goedkoper maken.’

Maar zal dat niet pas op de langere termijn baten opleveren, terwijl het kabinet nu moet bezuinigen? Canoy: ‘Ja, op korte termijn zijn maatregelen nodig om de begroting op orde te houden, maar zo’n langetermijnperspectief kan ertoe bijdragen dat er niet zoveel gesneden hoeft te worden op de korte termijn. Bovendien heb je dan een wenkend perspectief: in de toekomst zijn die lastige bezuinigingsmaatregelen niet meer nodig.’ ■

web

Medisch Contact deed een ronde met de camera langs de voorzitters van de artsorganisaties binnen de federatie KNMG. Bekijk hun reacties op de zorgnota onder dit artikel op medischcontact.nl.

ZORGBUDGET

De totale VWS-begroting 2014 omvat ongeveer 83 miljard euro; 68 miljard daarvan vormt het ‘budgettair kader zorg’. Dat betreft onder andere de curatieve zorg (Zvw) – ruim 39 miljard – en de langdurige zorg (AWBZ en Wmo): 28 miljard euro. Op de VWS-begroting zelf staat bijna 15 miljard, daarvan gaat bijvoorbeeld 1,5 miljard naar jeugdzorg en preventie, 132 miljoen naar sport, 2,5 miljard naar de zorg voor kinderen tot 18 jaar en de zorgtoeslag (ongeveer 4 miljard).