

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Het kabinet schrapt terecht het recht op langdurige zorg [2]

Ja en nee, er moet bezuinigd worden, maar niet ten koste van de zwakkeren

door *Hannie van Leeuwen*

De auteur is oud-Tweede en Eerste Kamerlid namens het CDA.

Indertijd heb ik tegen de conceptparagraaf 'Waardevolle gezondheid' in het verkiezingsprogramma *Iedereen* uit 2012 bezwaar gemaakt. Prachtige intenties, waar op zich niet zoveel mis mee was, maar die niet concreet werden gemaakt.

Een voorbeeld uit *Iedereen*: 'We staan ook in moeilijke tijden voor een stelsel van gezondheidszorg dat gebaseerd is op solidariteit. We beseffen dat hervormingen nodig zijn om de gezondheidszorg op den duur betaalbaar te houden. Wij lopen niet weg voor moeilijke keuzes.' Dat doen we wel: we ontlopen deze of stemmen tegen. Of durfden we deze niet aan? Mijn suggesties werden indertijd genegeerd. Toen heb ik op het partijcongres het amendement ingediend waarmee het verkiezingshoofdstuk over de zorg nu wordt afgesloten: 'Het CDA zal in de komende kabinetsperiode het debat over de betaalbaarheid en het behoud van de zorg, waaronder het wel of niet doorbehandelen, agenderen.' Een amendement dat op het partijcongres bij acclamatie is aanvaard. Nu kunnen we de discussie in ieder geval niet

meer ontlopen. Wat is met het amendement intussen gedaan?

* * *

Iedereen weet dat de huidige financiering van de langdurige zorg onhoudbaar is en dat er dus keuzes moeten worden gemaakt. Linksom of rechtsom! De zorguitgaven stijgen immers veel sneller dan de economie groeit, en dat heeft een opwaarts effect op de collectieve lastendruk. Het interim-advies van de SER, dat door het kabinet-Rutte I was aangevraagd, komt met de nodige aanbevelingen, waarvan de meest fundamentele wel het onderscheid is tussen ouderen met een zware zorgvraag (blijft collectief verzekerd) en een lichte zorgvraag (die voor eigen rekening gaat komen, met een financieel vangnet voor ouderen zonder financiële middelen). Hierover komt nog een vervolgadvis. De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg signaleert in het advies *Redzaam ouder* drie concrete problemen en komt ook met drie oplossingsrichtingen. De derde daarvan is: het collectieve pakket moet zich concentreren op de niet-redzame ouderen. Een stevige aanbeveling, omdat langdurige zorg niet te verzekeren is of alleen tegen extra hoge kosten, maar wel de moeite van het overdenken waard. Hiernaast ligt er het rapport *Kwaliteit als medicijn* van Ab Klink cum suis met drie

pijlers: kostenbeperking via volumedaling, patiënten nog beter betrekken bij hun behandeling, en organisatorische vernieuwing. De Orde van Medisch Specialisten pleit op zijn beurt in een rapport voor méér ruimte en tijd om kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Dat vraagt om een ander beloningssysteem.

Kortom, bouwstenen te over om binnen het CDA een zinnige discussie te hebben die uitloopt op concrete aanbevelingen. Er is wel haast bij, want er ligt nu ook een regeerakkoord. Voor het CDA is het onvoldoende om zich hier alleen maar tegen af te zetten.

Het CDA heeft tot dusverre gekozen voor een terugkeer naar de oorsprong van de AWBZ, de verzekering van langdurige medische risico's, die langer dan 1 jaar duren. Kortdurende verpleging en verzorging in verband

Voor het CDA is het onvoldoende om zich alleen maar tegen het regeerakkoord af te zetten

met gezondheidszorg komen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Is dat voldoende, nog afgedacht van de verhoging van de premie voor de Zvw?

Wat betekent het voor mensen aan de onderkant dat de gemeenten maatwerk moeten leveren op het terrein van wonen, welzijn en zorg? De verzekerde zorg zal beperkt worden tot noodzakelijke zorg – wat zijn de objectieve criteria daarvoor? En wat betekent de zinsnede in het CDA-verkiezingsprogramma 'de Zorgverzekeringswet wordt daarom zo aangepast dat verzekeraars bij voldoende gecontracteerde zorg, verzekerden niet hoeven te vergoeden wanneer die de keuze maken om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

te gaan'? Betekent dit het einde van de restitutiepolis, en wat heeft dat voor gevolgen voor de eigen regie voor de patiënt?

* * *

Al deze vragen zullen zorgvuldig moeten worden beantwoord door de denktank over de zorg die het CDA in het leven zal roepen. Dat betekent dat ik op de stelling 'Het kabinet schrapt terecht het recht op langdurige zorg' nu wel ja én nee moet antwoorden. Ik wil het recht op langdurige zorg zeker handhaven voor echte, onverzekerbare zorg, in combinatie met hogere inkomensafhankelijke bijdragen. Voorlopig ben ik er ook vóór dat, zolang er geen toereikend financieel vangnet is, ouderen met onvoldoende middelen worden ondersteund wanneer zij slechts een lichte zorgvraag hebben. Met vele adviezen ben ik het goeddeels eens, hoewel ik dan ook in eigen vlees snijd.

Ouderen met hogere inkomens moeten naar mijn mening zelf voor hun verzorging en verpleging thuis tot aan hun opname gaan betalen. Wel is dan een wijziging van de huidige wetgeving noodzakelijk, maar nood breekt wet. Trouwens, het laatste hemd heeft ook geen zakken...

Het gaat overigens wel ver om het kabinet-Rutte II te verwijten dat het de moed heeft gehad aansluiting te zoeken bij de verschillende, gezaghebbende adviezen – ook al gaat het hierbij soms te ver. Voor overheveling van taken naar de gemeenten kiest, zij het in beperktere mate, ook het CDA. Laat het CDA de tijd tot aan de nieuwe wetgeving gebruiken om adequate en houdbare tegenvoorstellen te ontwikkelen, want die heb ik in het verkiezingsprogramma 2012-2017 node gemist. Dan zal ook blijken in hoeverre de AWBZ als een (beperkt) recht, als een volksverzekering voor mensen die het echt nodig hebben, kan worden gehandhaafd.