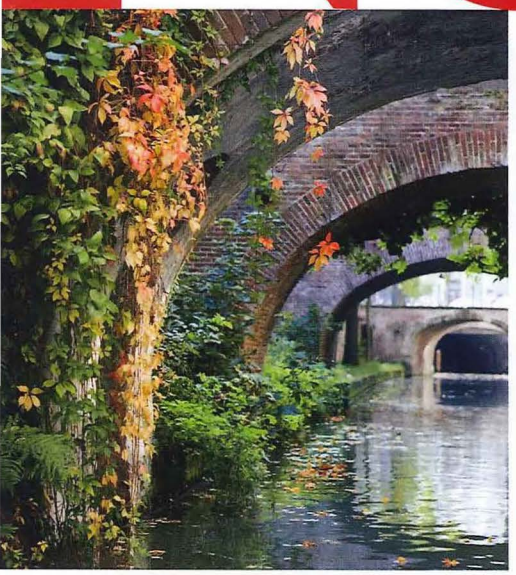
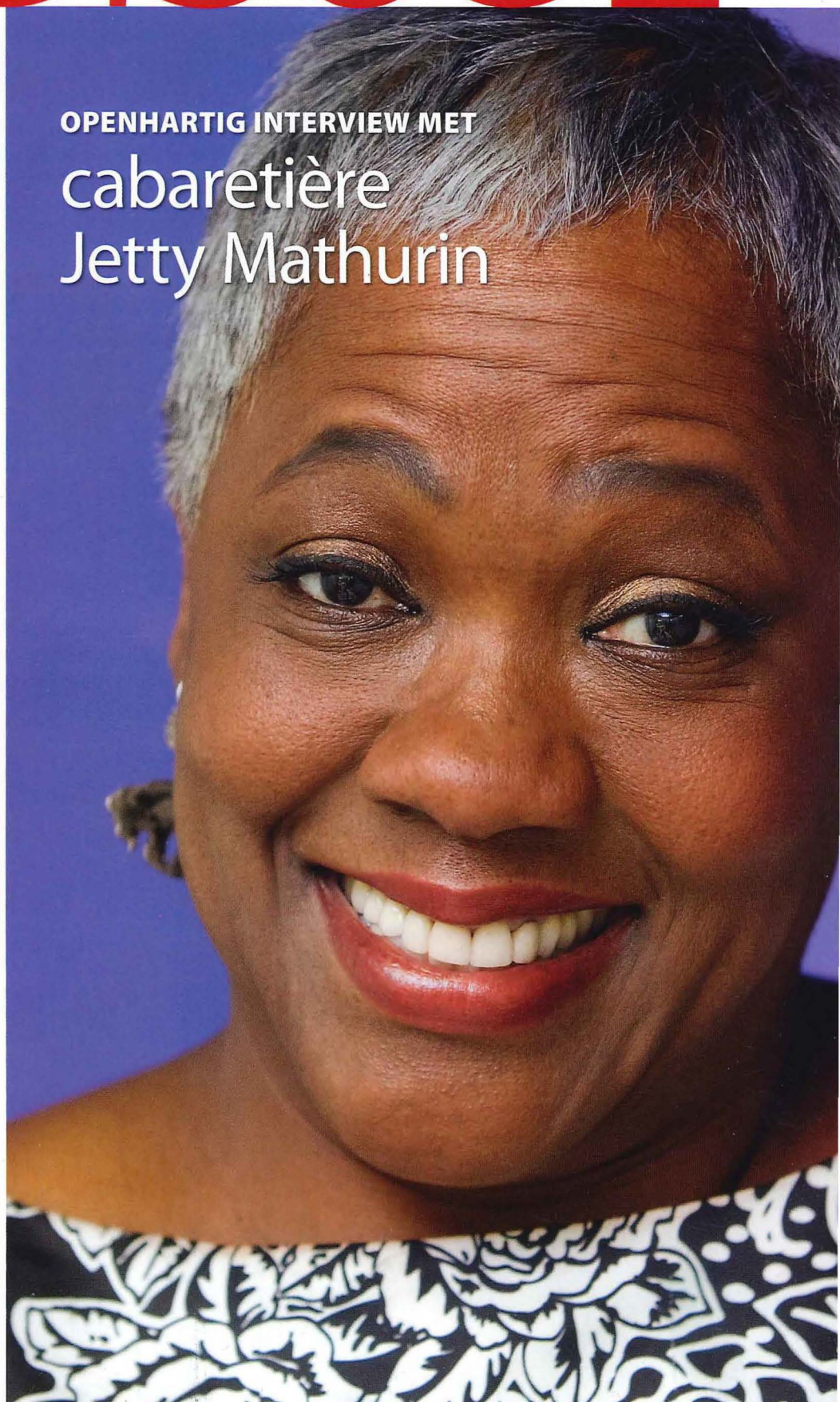
Nestor





OPENHARTIG INTERVIEW MET
cabaretière
Jetty Mathurin

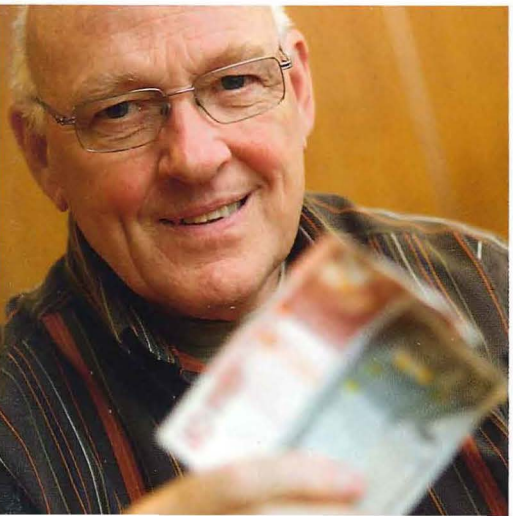
Magazine van de Unie KBO
nummer 11 | november 2007

STAD IN BEELD
5 X UTRECHT

ACHTERGROND
PALLIATIEVE SEDATIE VERSUS EUTHANASIE

ACTUEEL
ZORGVERZEKERING UNIE KBO

LEDEN IN BEELD
DE BELEGGINGSCLUB



TEKST ILSE KUIPER FOTOGRAFIE MARC BOLSIUS

Deelnemers: Theo van Tilburg, Steven van Eijck, Fini de Paauw en Iris van Bennekom

Het kabinet schaft per 1 januari 2008 de no-claim af. Hiertegen rees steeds meer verzet omdat chronisch zieken en gehandicapten er niet van profiteerden en niet vaststond of het verzekerden ook bewuster maakte van hun zorguitgaven, zoals de bedoeling was. Met ingang van volgend jaar zal er een verplicht eigen risico van 150 euro per jaar komen. Mensen met meerjarige onvermijdelijke kosten, krijgen compensatie. De vraag is of mensen minder snel en vaak gebruik gaan maken van de zorg als ze een eigen risico moeten betalen? En als dat niet zo is: wat is dan wel een effectief middel om de zorgkosten te verlagen?

Meer eigen risico, minder gebruik van zorg?

MEER EIGEN RISICO, MINDER GEBRUIK VAN ZORG?

Nee,

maak de kosten transparant en verspil geen geld

DR THEO VAN TILBURG (50)

is sinds 2003 hoogleraar sociale gerontologie aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

'Het gebruik van de zorg moet minder worden, vindt de overheid. Maar ik denk niet dat mensen minder gebruik zullen maken van de zorg als ze een eigen risico moeten betalen. Zorg beslaat echter een breed spectrum, neem alleen al de informele en de formele zorg. Het is moeilijk om generaliserend iets te zeggen over al deze verschillende soorten. Globaal kun je echter wel stellen dat als mensen iets noodzakelijk vinden, ze bereid zijn om daar veel voor te betalen, ook al wordt het door de overheid duurder gemaakt. Kijk maar naar de benzine. Mensen bezuinigen niet op het autogebruik, ondanks het feit dat de benzine duur is. Dat geldt nog in het kwadraat voor de gezondheid en de zorg. Dat is zo cruciaal in een leven, mensen zullen eerder bezuinigen op andere (luxe) zaken dan op gezondheid of zorg. Aan de andere kant probeert de overheid natuurlijk met de no-claim of het eigen risico verzekerden bewuster te maken van de zorguitgaven. Maar no claim of eigen risico zijn hiervoor geen effectieve middelen. Een jaar na dato een brief krijgen dat je al dan niet geld terug krijgt, heeft geen zin. Je kunt beter de kosten transparant maken door bijvoorbeeld aan verzekerden de factuur te zenden van de zorgverstrekker. Dan zien mensen direct na afname hoe hoog de kosten zijn. Dat is uitstekend voor het bewustwordingsproces. Verder wordt er nog steeds te veel geld verspild in de zorgketen. Kijk maar naar het beleid rond rollators en rolstoelen. Die hulpmiddelen zijn overvloedig verkrijgbaar en is het 'design' of de kleur uit de mode, dan worden ze massaal weer gedumpt. Pure geldverspilling.'

'Een jaar na dato een brief krijgen dat je al dan niet geld terug krijgt, heeft geen zin.'

bezuinigingen op het totale zorgpakket.

Nee,

laat de huisarts meer taken uitvoeren, dat is een effectieve besparing van kosten

STEVEN VAN EIJCK (48)
sinds 2006 voorzitter van de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging)

'Zowel no-claim als eigen risico hebben nog nooit geleid tot een reductie van de totale zorgvraag of bezuinigingen op het totale zorgpakket. Dat zal ook nooit gebeuren. Er schuilt echter wel een groot gevaar in het invoeren van no-claim of eigen risico, zeker als dat gebeurt op het gebied van huisartsen. Dit werpt een drempel op voor het huisartsenbezoek, terwijl er juist altijd een drempelloze toegang moet zijn tot de huidige huisartsenpraktijk. De huisarts en praktijk hebben een nieuwe positie in de huidige maatschappij. De tendens is: breng de zorg dichter bij de burger. De nieuwe WMO (Wet Maatschappelijk Ondersteuning) is daar een voorbeeld van. De huisarts en alle professionals (als de diabetesverpleegkundige, de prikpoli enz.) die zich onder het dak van de huisartspraktijk bevinden, zijn bij uitstek geschikt om die zorg deskundig en dichtbij de patiënt te brengen. Wat de overheid dan volgens de LHV wel moet doen om de zorgkosten te verminderen? Dat zijn preventie en substitutie. Door preventie blijven mensen langer gezond en kunnen ze langer deelnemen aan het arbeidsproces en het sociale leven. Preventie verhoogt de levenskwaliteit. De huisarts speelt hierin een belangrijke -adviserende- rol. Substitutie betekent dat de huisarts de taken van het ziekenhuis verlicht. Dat gaat bijvoorbeeld om kleine chirurgische ingrepen, zoals het weghalen van een moedervlek. Of het begeleiden van (COPD-)patiënten. Dit geeft een directe en enorme bezuiniging op de zorgkosten. Neem het begeleiden van een COPD-patiënt, in een ziekenhuis kost dit al snel 6.000 euro, terwijl de huisarts die met veel kortere lijnen en efficiënter werkt, dezelfde kwaliteit van begeleiding voor 1.000 euro kan bieden en de patiënten in veel gevallen kent. Dit geeft pas een daadwerkelijke en effectieve besparing van de zorgkosten!'

'Door preventie blijven mensen langer gezond en kunnen ze langer deelnemen aan het arbeidsproces en het sociale leven.'

zakelijk vinden, ze bereid zijn om daar veel voor te betalen, ook al wordt het door de overheid duurder gemaakt.'

MEER EIGEN RISICO, MINDER GEBRUIK VAN ZORG?

Nee,

maar de levenskwaliteit zal onder de bezuinigingen lijden

FINI DE PAAUW (45)

sinds mei 2006 voorzitter van de Chronisch zieken en Gehandicaptenraad (CG-Raad).

'Mensen zullen niet minder gebruikmaken van de zorg als ze een eigen risico moeten betalen. Zorg en gezondheid zijn het belangrijkste dat er is. Men zal gaan bezuinigen op eten, kleding en uitstapjes. Theoretisch kan men daarop besparen, maar de levenskwaliteit lijdt eronder. Met name voor mensen met een chronische of lichamelijke beperking waarvan velen toch al moeten rondkomen met weinig geld. Chronisch zieken en gehandicapten zullen altijd zorgkosten maken. Zij hebben geen keus om bepaalde vormen van zorg niet te gebruiken. Een verplicht of een vrijwillig eigen risico of een compensatieregeling die niet voldoet, vinden wij geen redelijke regelingen. De regering heeft voorgesteld om chronisch zieken en gehandicapten met veertig euro per jaar te compenseren voor de meerkosten, maar dat is voor velen niet toereikend. Bovendien is de groep chronisch zieken en gehandicapten niet goed afgebakend. Zo zal het voorstel van de minister negatief uitpakken voor mensen met een handicap die wel hoge zorgkosten maken maar geen hoog medicijngebruik hebben. Gelukkig worden onze argumenten begrepen door de coalitiepartijen CDA, PVDA en ChristenUnie. Onze achterban omvat een kleine twee miljoen mensen, ongeveer driekwart van hen is 65 jaar en ouder. We zullen namens die brede achterban in september met een beter voorstel komen. We rekenen in ieder geval op de politieke steun van CDA, PvdA en ChristenUnie.'

'Zorg en gezondheid zijn het belangrijkste dat er is.'

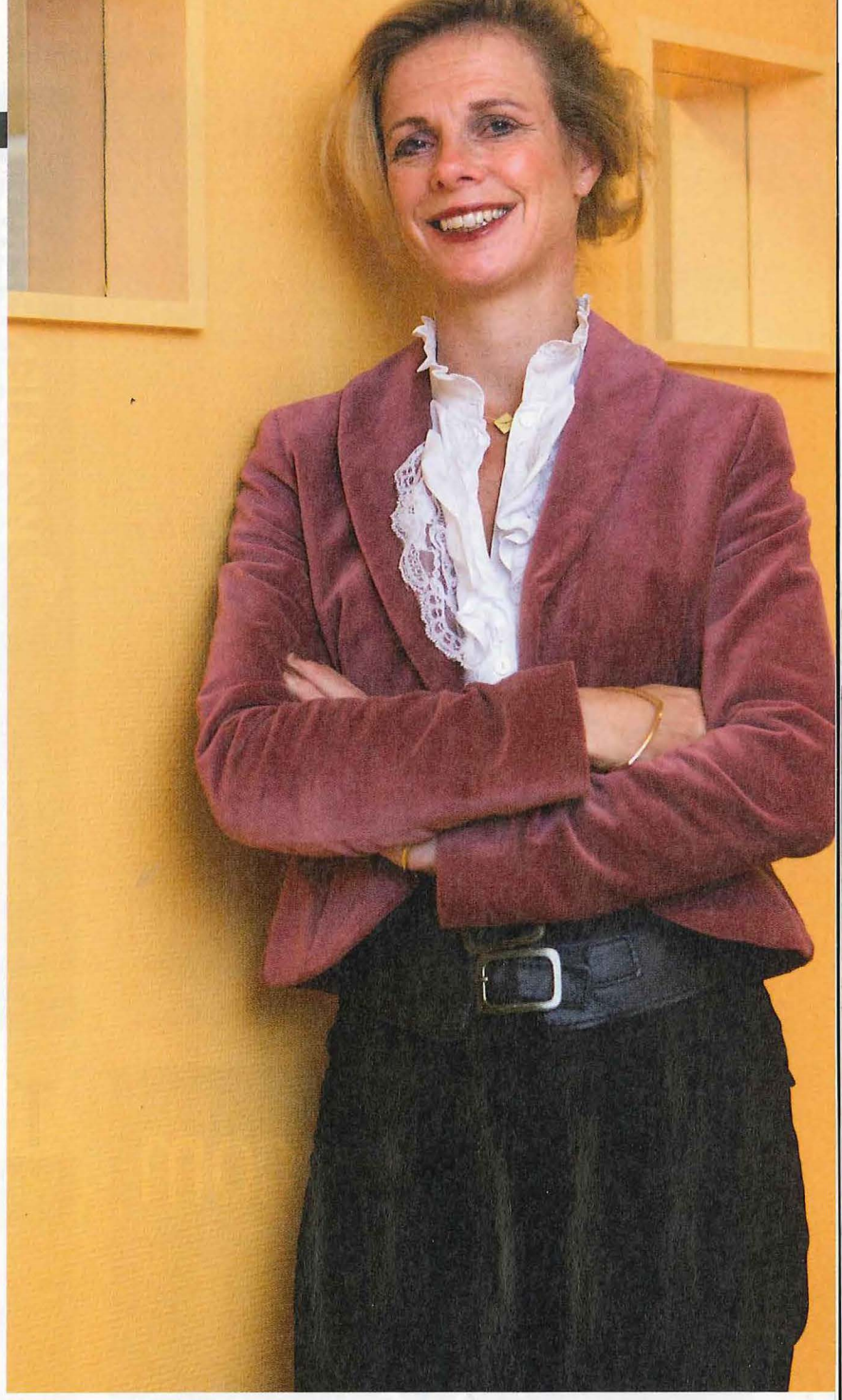
gezondheid zijn het belangrijkste dat er is. Men zal

Nee,

maak liever de zorg efficiënter

IRIS VAN BENNEKOM (45)
directeur van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF)

'Eigen risico of de no-claim: ze leiden geen van beide tot lagere zorgkosten. De mensen die wel zorg gebruiken, worden in beide gevallen achtergesteld op mensen de geen zorg gebruiken. Dat vinden wij niet solidair. Vanwege de toenemende mogelijkheden in de zorg, de toename van het aantal chronisch zieken en een bevolking die vergrijst, zal het niet lukken om de zorgkosten te doen dalen. Dat is een mission impossible. Kosten beheersen, is wel mogelijk. Dat kan alleen als je de patiënt invloed geeft op de zorg, individueel en collectief. De patiënt moet veel meer centraal staan bij alle beslissingen die worden genomen. De zorg kan ook veel efficiënter. Als voorbeeld noem ik de zorg in een ziekenhuis: foutieve afspraken, wijzigingen van medicatie bij verandering van ziekenhuis enz. We kunnen legio feiten noemen waaruit blijkt dat de huidige zorgsector niet efficiënt functioneert. Aan een beter georganiseerde zorg, zal overigens ook een elektronisch patiëntendossier bijdragen: als alle informatie is gecentraliseerd, zal de zorg zeker een stuk efficiënter worden. Bovendien biedt het transparantie naar de patiënt toe. De zorgvrager wordt zo een volwaardig partner in de zorgketen. Dat vinden wij als NPCF belangrijk.'



'We kunnen legio feiten noemen waaruit blijkt dat de huidige zorgsector niet efficiënt functioneert.'

blijkt dat de huidige zorgsector niet efficiënt functioneert.'