

Goedkoper zorgstelsel

Ambtenaren bedenken vier scenario's

Vanwege de crisis moet de overheid de komende jaren flink bezuinigen. Ouderen- en thuiszorg is een waardevolle dienst in de samenleving en een sector waar veel mensen werkzaam zijn. Maar als het om overheidsbegrotingen gaat, is het vooral een kostenpost. Begin april 2010 kwam een ambtelijke werkgroep met vier scenario's om 20% te bezuinigen op de langdurige zorg en deze AWBZ-zorg betaalbaar te houden. De vier opties bieden voer voor de verkiezingsstrijd. In één scenario blijft de AWBZ in de huidige vorm bestaan, maar wordt er flink in gesneden; in de drie andere scenario's wordt het systeem (financiering, spelers en spelregels) flink gewijzigd.

Bezuinigingsopbrengsten

In de AWBZ gaat jaarlijks 22 miljard euro om. 13,5 miljard daarvan gaat naar langdurige zorg, grotendeels ouderenzorg, maar ook zorg voor gehandicapten en chronisch zieken.

| Verwachte bezuiniging bij scenario | Wie bepaalt |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. AWBZ versoerd: 4,4 miljard | Overheid/zorgkantoren |
| 2. Eigen regie: 3,7 miljard | Burger koopt zelf zorg in |
| 3. Zorg dichtbij: 4 miljard | Gemeenten |
| 4. Zorg verzekerd: 3,1 miljard | Zorgverzekeraars |

In alle scenario's wordt meer verwacht van mensen zelf: mensen die zorg nodig hebben, moeten langer en vaker een beroep doen om de mensen om hen heen, op hun sociale netwerk. Mensen gaan in alle scenario's ook meer zelf betalen: via een hogere eigen bijdrage, of een hoger eigen risico, of een vorm van zorgsparen.

De vier scenario's in het kort

AWBZ versoerd

In een versoerde AWBZ blijven de zorgkantoren bestaan. De bezuinigingen worden vooral gezocht in:

- meer onderhandelingsmacht voor zorgkantoren. De bekostiging van de best en meest efficiënt presterende regio's wordt de landelijke norm (het-AWBZ geld wordt nu verdeeld over 32 zorgkantoren, die met dat geld zorg inkopen bij zorgaanbieders in hun regio);
- de eigen bijdrage gaat omhoog;
- de eerste 90 minuten persoonlijke verzorging per week worden niet meer vergoed. Dat heeft gevolgen voor zo'n 120.000 mensen;
- revalidatiezorg wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

Eigen regie

In dit scenario krijgt de burger zelf het budget in handen voor de zorg die hij nodig heeft en staat zelfredzaamheid centraal. Mensen regelen zelf zorg door hulp uit hun omgeving in te

roepen en zorgdiensten in te kopen. Ze blijven zo lang mogelijk thuis wonen en kunnen pas naar een verpleeg- of verzorgingshuis als ze echt veel zorg nodig hebben. Concreet: de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis is nu ingedeeld in tien zorgzwaarte-pakketten(ZZP's). Mensen die een indicatie hebben voor ZZP 1 t/m 3 worden 'te licht bevonden' voor een plek in het verpleeg- of verzorgingshuis. Dat geldt voor ongeveer 60.000 mensen. Het gaat om mensen die hulp nodig hebben vanwege lichamelijke en geestelijke klachten en mensen die (intensieve) zorg en begeleiding nodig hebben.

Zorg dichtbij

In dit scenario krijgt de gemeente een centrale rol en wordt 11 miljard overgeheveld naar de Wmo. De gemeente staat dichtbij de burger en houdt rekening met de wensen, beperkingen en mogelijkheden en legt in de vormen van ondersteuning de link met wonen, welzijn, werk en onderwijs. Dit scenario levert een besparing op van vier miljard, onder andere door een doelmatigheidskorting van vijf procent.

Zorg verzekerd

In dit model wordt langdurige zorg ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet en dat levert 3,1 miljard besparing op. Dat wordt onder andere behaald door het scheiden van wonen en zorg, het verhogen van de extramurale bijdrage en een doelmatigheidskorting van vijf procent.

In deze drie laatste scenario's blijft er een 'romp-AWBZ' over. Dat is geen sociale volksverzekering meer waar je premie voor betaalt, maar een collectieve voorziening die uit belastingen wordt betaald. Het centraal indicatieorgaan en de zorgkantoren zouden verdwijnen. Zorginkoop en indicatiestelling worden dan uitgevoerd door een Overheidsorgaan Langdurige Zorg.

Onderliggende cijfers

De ambtelijke commissies hebben zich, bij het maken van hun plannen, gebaseerd op de meest recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek. In het kort zijn dat deze cijfers: het aantal 65-plussers is in vier jaar tijd (2004 tot en met 2007) met 5,2% gestegen. Het aantal van hen met een AWBZ-indicatie voor ouderenzorg, groeide slechts met 1,3%. Het thuiszorggebruik van deze geïndiceerden nam over deze periode toe met 5,5%. De groei van het aantal bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen bedroeg 3,4% en bleef daarmee achter bij de groei van het aantal 65-plussers van 5,2%. Deze groeicijfers kwamen tot stand terwijl het aantal arbeidsplaatsen in de ouderenzorg toenam met minder dan één procent. Dat kon gebeuren omdat het ziekteverzuim afnam en het aantal banen in de patiëntenzorg – en niet in het management – groeide. Het CBS heeft deze cijfers eind 2009 gepubliceerd, in het rapport 'Gezondheid en zorg in cijfers 2009'.

Links

- <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/publicaties/archief/2009/2009-c156-pub.htm>