

Van systemen naar mensen

Gezamenlijke agenda VWS 8 februari 2013.

**Vereniging Senioren ING Regio
Rotterdam/Zeeland**

24 april 2014

Joop Blom

Nieuwe definitie Gezondheid

- *“Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Gezond zijn betekent zich kunnen aanpassen aan verstoringen, veerkracht hebben, een balans weten te handhaven of te hervinden zowel lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk”*.
- *Het is dus niet meer : afwezigheid van ziekte!*

Huidige omvang zorg

- Curatieve Zorg , via zorgverzekeraars WZV (2006)
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, via zorgkantoren, AWBZ (1968)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning, via gemeenten, WMO (2008)
- Kosten 2014:

<i>WZV</i>	<i>€ 44 miljard</i>
<i>AWBZ</i>	<i>€ 30 miljard</i>
<i>WMO</i>	<i>€ 2 miljard</i>

Bijna € 5000,- voor iedere Nederlander!

Veranderingen 2015 en verder

- **Meer verantwoordelijkheid en regie bij de burger, afbouw verzorgingsstaat.**
- **Het denken in systemen moet worden veranderd in het denken in mensen.**
- **De mensen zijn verschillend. Niet in gelijke behandeling maar in ongelijke behandeling denken.**
- **Nederland staat voorop in de wereld in curatieve- en ouderenzorg en dat moet zo blijven.**

Curatieve zorg

- **Sturing door zorgverzekeraars via marktwerking.**
- **Basispakket wordt door de overheid vastgesteld.**
- **Nominale premie en inkomensafhankelijke premie, macro ieder 50 % van de kosten.**
- **Kosten beheer door zorgverzekeraars +/- 3 %.**
- **Marktwerking: alleen in de nominale premie, vooral door inkoop door de zorgverzekeraars op prijs en kwaliteit.**
- **Aanvullende verzekering is een commercieel product en valt buiten verantwoordelijkheid van de overheid.**

Veranderingen per 1-1-2015 (1)

- Overeenkomst VWS over veranderingen met huisartsen en ziekenhuizen/specialisten d.d. juli 2013.
- De eerste lijn moet worden versterkt en minder naar de 2^e lijn verwijzen.
- Visie Landelijke adviesgroep eerstelijns geneeskunde voor ouderen:
“Lokale, persoonsgerichte, passende, proactieve, samenhangende zorg én ondersteuning voor ouderen”

Veranderingen per 1-1-2015 (2)

- **De 2^e lijn moet inkrimpen, minder algemene ziekenhuizen en meer specialistische ziekenhuizen.**
- **In de 2^e lijn moet een goed gesprek de basis zijn van mogelijke ingrepen.**
- **Niet alles wat kan, maar alles wat moet.**
- **Specialisten worden onderdeel van het ziekenhuis, hun fiscale status van ondernemer vervalst.**

Veranderingen per 1-1-2015 (3)

- Verpleging en verzorging thuis (was AWBZ) wordt onderdeel van de individuele zorgverzekering,
- Wordt daardoor een verzekerd recht.
- Moet worden uitgevoerd door teams van wijkverpleegkundigen in overleg met huisarts en sociale teams en gemeenten.
- Zal in de komende jaren moeten worden gerealiseerd door zorgverzekeraars in samenwerking met gemeenten .

Financiële consequenties Curatieve Zorg

- De kostenstijging moet afnemen, maar zal dit gebeuren ?
- De premie (nominaal en inkomensafhankelijk) stijgt met ongeveer 10 % , voorstel van de regering (4 maart):
2015: 2 % stijgend naar +10 % in 2019. Dit naast eventuele normale stijgingen.
- De eigen bijdrage te betalen voor verpleging en verzorging thuis door de gebruiker vervalt (€ 360 miljoen betaald door 500.000 gebruikers!).
- Dit wordt vervangen door een *extra* verhoging van het eigen risico met € 30,- per jaar. (2014 € 360,-).

Langdurige zorg

- De AWBZ vervalt en wordt vervangen door de Wet Langdurige Zorg: WLZ.
- Deze wet financiert de zorg voor mensen die levenslang intramurale verpleging en verzorging nodig hebben.
- Verzorgingshuizen oude stijl komen te vervallen.
- Financiering loopt via regionale zorgkantoren, het CIZ blijft indiceren.
- Het ZZP (1 t/m 10) vervalt en wordt vervangen door: licht, middel en zwaar, te bepalen door de instelling.
- Richting: Vanaf ZZP 4/5 (oud) kan men nog denken aan opname!

Financiële consequenties langdurige zorg (1)

- **Eind 2014 heeft het AWBZ fonds een negatief vermogen van € 20,5 miljard. Wie gaat dit betalen? De minister komt met voorstellen.**
- **De kosten van langdurige intramurale zorg moeten dalen naar € 12 miljard (Nu € 22 miljard)**
- **De premie AWBZ bedraagt nu 12,65 % van de eerste twee schijven van de inkomstenbelasting, opbrengst € 23 miljard! Voorstel regering 4 maart : daalt per 1-1-2015 naar 10 %! Naar onze mening nog te hoog!**

Financiële consequenties langdurige zorg (2)

- **De eigen bijdragen (inkomens- en vermogensafhankelijk) bedragen nu slechts 10 % van de kosten van de intramurale zorg.**
- **Deze eigen bijdrage zal zeker worden gecontinueerd of verhoogd.**
- **De ouderen zullen veel meer, financieel en in natura, in hun oude dag moeten investeren!**
- **Oud zijn is geen ziekte , maar een levensfase!**

Transitie hervorming langdurige Zorg 2014/2015

- ◆ **28 maart : brief Tweede Kamer:
werkafspraken en transitieplannen.**
- ◆ **2015 wordt proefjaar, ook financieel.**
- ◆ **Continuïteit van zorgondersteuning moeten
blijven gewaarborgd tijdens de transitie.**
- ◆ **Landelijk, regionaal en lokaal!**
- ◆ **Communicatieplan en ambassadeurs!**

Wonen

- ◆ **Ouderen zullen langer dan vroeger in een eigen huis moeten blijven wonen.**
- ◆ **Veel woningen zijn ongeschikt om ouderen thuis te laten wonen.**
- ◆ **De overheid geeft geen prioriteit aan het bouwen van geschikte woningen voor ouderen.**
- ◆ **Particulier initiatief en verbouw van huidige woningen?**
- ◆ **Wijziging van verzorgingshuizen in ouderenpensions!!**

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (1)

- **Bedoeld om ouderen en gehandicapten langer thuis te laten wonen, zelfredzaam te laten zijn en te laten deelnemen aan de samenleving**
- **Uitvoering door de gemeenten**
- **Compensatieplicht wordt vervangen door algemene- of maatwerkvoorzieningen**
- **Men kan individueel als maatwerkvoorziening kiezen voor (kwalitatief goede) zorg in natura of een PGB**
- **Geen geormerkt geld van de landelijke overheid!**

Eigen bijdrage WMO Gepensioneerden.

◆ Voorstel van de regering:

De eigen bijdrage zal verschillend zijn voor: ongehuwden, gehuwden met een niet gepensioneerde partner of beiden gepensioneerd en bedraagt per 4 weken resp.:

€ 19, € 27,20 en € 27,20, vermeerderd met 15 % van het gezamenlijke premieplichtig inkomen onder aftrek van resp. € 16.456 € 29.174 of € 22.957.

Het premieplichtig inkomen is het inkomen van het jaar van verstrekking vermeerderd met 8 % van het vermogen onder aftrek van de franchise.

Het CAK berekent de eigen bijdrage en int deze.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (2)

- **Er moet ondersteuning beschikbaar worden gesteld in de vorm van algemene collectieve regelingen. (dagopvang, maaltijdvoorzieningen etc.).**
- **Eigen bijdragen worden door de gemeente vastgesteld.**
- **Er komt een landelijke verordening en modelbeleidsregels waaraan de plaatselijke verordening en beleidsregels moeten voldoen.**
- **Gemeenten mogen samenwerkingsverbanden vormen om de WMO uit te voeren**

“Keukentafelgesprek”

- **De aanvraag voor ondersteuning kan op diverse manieren worden gedaan: schriftelijk, telefonisch, mondeling**
- **De gemeente moet in principe thuis bij de aanvrager voor ondersteuning bespreken wat de problemen zijn:**
 - **Kan hij dit zelf niet oplossen (ook financieel)?**
 - **Kunnen kinderen of huisgenoten dit niet oplossen?**
 - **Kunnen burens of het vrijwilligerswerk dit oplossen?**
- **Zo neen, wat zou de gemeente dan kunnen betekenen?**
- **Van het gesprek moet een verslag worden gemaakt; eenzijdig door de ambtenaar!**

Financiële consequenties WMO nieuwe stijl

- **De door het gemeentefonds te betalen bedrag voor uitvoering van de WMO aan de gemeenten zal naar schatting van VWS stijgen van 2 naar 6 miljard Euro.**
- **De staatsecretaris stelt voor de extra kosten te gaan financieren uit een verhoging van het percentage van de 1^e en 2^e schijf van de IB (als vervanging van de verlaging van de premie AWBZ?)**

Algemeen

- De zgn. transitie van de AWBZ naar Wlz, Wzv en Wmo zal veel onbegrip met zich mee brengen.
- Vooral de invoering van de eigen regie en eigen verantwoordelijkheid voor de oude dag, ook financieel, zal enige jaren nodig hebben om te laten landen bij de bevolking.
- Financieel zal dit een besparing van naar schatting € 5 miljard meebrengen (2017?) en lagere stijgingen.
- De ouderenorganisaties begrijpen dit, staan wel achter de veranderingen, willen meewerken aan de voorlichting, maar vragen om een gefaseerde invoering.

Voorlichting en begeleiding.

- **Onder de titel “ In voor Burgers” hebben de gezamenlijke patiënten en ouderenorganisaties bij het ministerie van VWS een plan voorgelegd om in de komende 4 jaar, te beginnen in 2014, een grote informatie- en voorlichtingsactie te organiseren voor hulpvragers en hulpverleners. VWS helpt met financiering.**
- **VWS heeft bij de Tweede Kamer en uitgebreid communicatieplan neergelegd.**

Conclusie

- **Grote veranderingen in de uitvoering van de verantwoordelijkheid voor, en financiering van, de zorg vanaf 2015.**
- **Nog veel is onduidelijk.**
- **De Tweede en Eerste Kamer moeten voor 1 juli besloten hebben.**
- **Er zal veel overleg nodig zijn op landelijk en gemeentelijk niveau.**
- **Doel: minder kosten, minder kostenstijging, meer eigen regie en meer eigen verantwoordelijkheid voor de burger.**
- **De Verzorgingsstaat wordt geminimaliseerd!**

Tot slot

Bedankt voor uw aandacht.

Zijn er vragen, stel ze mij

