



Onze zorg is de beste

Posted on 7 december 2019 by Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink

Alle klachten ten spijt: Nederland is het beste land ter wereld om ziek te zijn. De kwaliteit van de zorg is hoog, de zorg is voor iedereen toegankelijk, het verstrekkingspakket is ruim en nergens ter wereld betalen zorggebruikers zo weinig uit eigen zak als bij ons. Beter wordt het niet, duurder wel.

In Groot Brittannië bereidt men zich niet alleen voor op de Brexit en nieuwe verkiezingen, maar ook op de jaarlijkse wintercrisis in de gezondheidszorg. In de winter moeten patiënten op de spoedeisende hulp in Britse ziekenhuizen vaak meer dan vier uur wachten voordat er iemand naar ze omkijkt. Vanwege het plaatsgebrek plaatsen ziekenhuizen in de winter bedden op de gangen en worden patiënten op brancards gelegd. De oorzaak van deze jaarlijks terugkerende winter crisis: gebrek aan geld voor de National Health Service en een slechte organisatie van zorg.

Ziekenhuizen in Groot-Brittannië zien er meestal aftands uit. Boris Johnson heeft tijdens zijn verkiezingscampagne beloofd geld uit te trekken voor nieuwbouw van ziekenhuizen die nog zijn gebouwd ten tijde van Koningin Victoria. In ons land wil de SP met een Nationaal Zorgfonds de gezondheidszorg op dezelfde manier gaan organiseren als in Groot Brittannië. Een weekje als patiënt in een Brits ziekenhuis

zou ze van deze gedachte snel genezen.

In Duitsland: meebetalen aan het verpleeghuis van oma

In Duitsland zijn kinderen verplicht mee te betalen aan de kosten van verpleeghuiszorg van hun ouders. Ook in Frankrijk en Groot Brittannië moeten kinderen betalen voor het verpleeghuis van hun vader of moeder. Kinderen die het geld hier niet voor hebben worden gedwongen hun ouders in huis te nemen. In het oosten van Duitsland komt het voor dat kinderen hun ouders in een goedkoop verpleeghuis in Polen of Tsjechië plaatsen. In ons land is dat wel anders.

Als hier ouders naar een verpleeghuis gaan, kunnen de kinderen vast de erfenis verdelen. Het eigen vermogen dat sommige ouderen bezitten, bijvoorbeeld in de vorm van een eigen huis, wordt niet gebruikt om de zorg en het verblijf in een verpleeghuis te betalen, maar om aan de kinderen gegeven.

Voor iedereen toegankelijk...

De toegankelijkheid van de zorg in Nederland is groot. In de meeste gevallen kunnen patiënten binnen twee werkdagen bij hun huisarts terecht. Voor een eerste polikliniek bezoek hoeven patiënten in de meeste gevallen niet meer dan vier weken te wachten en de wachttijd voor een operatie is meestal niet meer dan vier weken. Wel lopen door het tekort aan personeel de wachttijden in de ziekenhuizen de laatste tijd weer op.

De zorg is voor bijna iedereen toegankelijk. Op de ruim 17 miljoen verzekerden zijn er iets meer dan 17 duizend onverzekerden. Dat is 0.1% van het aantal verzekerden. Daarnaast zijn er minder dan 250 duizend mensen die wel verzekerd zijn maar hun premies niet betaald hebben. Sinds de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 is het aantal onverzekerden drastisch gedaald.

Weinig eigen bijbetalingen...

De eigen betalingen voor zorg zijn laag. Slechts 8% van de zorgkosten wordt in Nederland door zorggebruikers uit eigen zak betaald. In landen als Duitsland en België is dat ruim de helft hoger. Elders in Europa moeten patiënten veel meer zelf

betalen. In landen als Griekenland en Cyprus komt ongeveer de helft van de kosten voor eigen rekening. Hoewel de eigen betalingen in vergelijking met andere landen bij ons laag zijn, heeft het kabinet Rutte III besloten tot verlaging van de eigen bijdrage.

De inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor de Wmo is vervangen door een vast abonnementstarief. Voor slechts €19 per maand kan komend jaar gebruik worden gemaakt van huishoudelijke hulp, taxivervoer en andere Wmo diensten die de gemeente biedt. Het kabinet heeft verder de vermogensbijtelling voor de eigen bijdrage voor verpleeghuizen verlaagd.

Het kabinet heeft ook besloten om het eigen risico in de zorgverzekering niet te verhogen. Het zijn vooral de midden en hogere inkomens die profiteren van deze verlagingen van de eigen betalingen. Mensen met een laag inkomen betaalden al nooit meer dan €19 voor de Wmo. Lagere inkomens profiteren meestal ook niet van de verlaging van de vermogensbijtelling (want ze hebben geen of weinig vermogen) en het eigen risico wordt voor de lage inkomens gecompenseerd door de zorgtoeslag.

Maar wel voor 5700 euro per persoon...

De ruime toegang tot goede zorg zonder dat daar veel eigen bijdragen voor moeten worden betaald, heeft wel een prijs. De lasten voor de premie- en belastingbetaler zijn hoog. Per volwassene betalen we ruim €5.700 per jaar aan zorgpremies en belastingen voor zorg. Nederland besteedt als percentage van het nationaal inkomen meer dan drie keer zo veel aan langdurige zorg dan Duitsland. Het gebruik van zorg is bijzonder groot.

Nergens ter wereld wordt zo veel gebruik gemaakt van geestelijke gezondheidszorg als bij ons. Het gebruik van GGZ-zorg is bijna vier keer zo hoog als in de ons omringende landen. Het aantal bewoners in verpleeghuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en gehandicapteninstellingen is bij ons hoger dan elders in Europa.

Maar goed, er zijn ook voorzieningen in Nederland waar betrekkelijk weinig gebruik van wordt gemaakt. Geneesmiddelen bijvoorbeeld. In Duitsland en België wordt ongeveer 50% meer uitgegeven aan geneesmiddelen dan hier in Nederland. We liggen ook minder vaak in het ziekenhuis en als we er in liggen, zijn we er ook sneller weer uit dan elders in Europa. In veel Europese landen liggen vrouwen na

een bevalling drie tot vijf dagen in het ziekenhuis. In Nederland gaan de meeste vrouwen binnen 24 uur weer naar huis.

Beter wordt het niet!

We zouden blij en tevreden moeten zijn met ons royale zorgstelsel. Elders in de wereld is het veel kariger geregeld. Toch zijn we ontevreden en is de kritiek op het zorgstelsel groot. We vinden dat het nog beter moet. Het is echter bijna uitgesloten dat het ooit beter wordt dan dit. Het is waarschijnlijker dat het allemaal slechter wordt.

Om te beginnen zijn de mensen er niet meer om alle zorg die nodig is, te leveren. De komende jaren zijn er naar verwachting 125.000 mensen tekort in de zorg. Door de hoge werkdruk, de onregelmatige werktijden en de matige betaling zoeken veel werkenden in de zorg hun heil elders. Door de algehele krapte op de arbeidsmarkt kan dat ook gemakkelijk.

Maar duurder wordt het wel...

Het geld voor de zorg raakt op. Het CPB becijferde deze week dat vanaf 2021 vrijwel de gehele ruimte voor koopkrachtverbetering voor burgers zal opgaan aan de stijgende zorgpremies. Vooral de middeninkomens en de ouderen zullen door de stijgende zorgkosten er de komende jaren niet of nauwelijks in koopkracht op vooruit gaan. Dit trekt een zware wissel op de solidariteit en de houdbaarheid van het zorgstelsel.

Hoe lang zullen burgers accepteren dat geld voor koopkrachtverbetering wordt gebruikt om de stijgende zorgkosten te betalen? Het geld voor de zorg wordt vooral opgebracht door jonge gezonde mensen. De gebruikers van zorg zijn vooral ouderen.

Hoe lang zullen jonge gezonde mensen bereid zijn te betalen voor de stijgende zorgkosten van ouderen, als dit ten koste gaat van hun eigen koopkracht? Hoe houdbaar ons huidige stelsel is, zal moeten blijken. Ondertussen mogen we wel trotser en tevredener zijn op dit goede en genereuze zorgstelsel.