

De economische betekenis van mantelzorg

<p>De economische betekenis van mantelzorg</p> <p>Hettie Pott-Buter</p>	<p>Mantelzorg deel zorgstelsel</p> <p>Situatie 2013</p> <p>Financiering zorgstelsel voor hele bevolking</p> <ul style="list-style-type: none">■ Cure = Zorgverzekeringswet = Zvw■ Care = Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten = AWBZ■ Eenvoudige zorg = Wet maatschappelijke ondersteuning = Wmo■ Mantelzorg onbetaald	<p>Totale kosten 2012</p> <ul style="list-style-type: none">■ Cure = Zvw:■ Care = AWBZ■ Eenvoudige zorg = Wmo <p>Totale zorgrekening € 92,7 mld dat is p.p. € 5.535 in 2012 Premies AWBZ € 25 mld en Zvw € 37 mld In 1972 nog € 484 p.p.</p>
--	---	---

De economische betekenis van mantelzorg is groot. De waarde is onschatbaar. Economie gaat over keuzes maken. Hoe maak je de keuze tussen mantelzorg en professionele zorg in een maatschappij die onbetaalde zorgarbeid onderwaardert en betaalde arbeid hoog in het vaandel heeft staan? Waar wordt de patiënt beter van? Wat is de rol van kerken bij mantelzorg?

Om die vragen te beantwoorden, volgt eerst een samenvatting van de situatie nu, dan hoe die situatie is ontstaan, daarna een schets van de dilemma's voor mantelzorgers en hulpbehoevenden, de mogelijkheden voor de toekomst en wat uzelf en de kerken kunnen doen. Welke keuze zou u maken binnen de zorg aan hulpbehoevenden?

Stand van zaken zorgverzekeringen en zorgvoorzieningen 2013

Het Nederlandse stelsel anno 2013 kent drie regelingen voor ziektekostenvergoeding: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ is een volksverzekering. Iedere ingezetene van Nederland is verzekerd. De premies voor deze verzekering worden door de Belastingdienst geïnd samen met de loon- en inkomstenbelasting. Wie geen inkomen heeft, betaalt niets, maar is wel verzekerd. Wie wel een inkomen heeft, betaalt premie voor de AWBZ. Die premie wordt geheven over het belastbare inkomen tot een bepaalde grens.

Aan degenen die AWBZ-zorg krijgen, wordt een eigen bijdrage gevraagd, die afhankelijk is van het inkomen.

Zorgverzekeringswet

Iedereen die in Nederland woont of werkt en AWBZ-verzekerd is, is verplicht een basiszorgverzekering voor de kosten van medisch noodzakelijke zorg af te sluiten volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) bij een zorgverzekeraar naar keuze. Zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren. Kinderen jonger dan 18 jaar zijn verzekeringsplichtig, maar betalen geen premie. Die wordt betaald door de overheid (rijksbijdrage). Alle volwassenen betalen premie. In totaal wordt 50% opgebracht door de nominale Zvw-premies en 50% door de inkomensafhankelijke Zvw-bijdragen. Deze gezamenlijk opgebrachte bedragen worden via verevening over de zorgverzekeraars verdeeld.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Mensen die problemen ervaren bij het maatschappelijk participeren, krijgen hulp via de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het doel is dat iedereen zoveel mogelijk zelfstandig moet kunnen leven en actief moet kunnen meedoen in de samenleving. Wie dat onvoldoende kan, kan een beroep doen op de Wmo. Bijvoorbeeld voor vervoersvoorzieningen, aanpassingen in de woning, huishoudelijke hulp, of ondersteuning bij mantelzorg.

Daarnaast wordt nog veel zorg gegeven die we zelf betalen of onbetaald voor anderen doen.

Totale zorguitgaven 2012

In 2012 bedroegen de totale uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg via AWBZ, Zvw en Wmo 92,7 miljard euro. Het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (bbp) steeg tot 15,4 %. Per hoofd van de bevolking stegen de uitgaven tot 5 535 euro. In 1972 was dat nog € 484 p.p.

Een gezin met twee inkomens en twee kinderen besteedt bijna een kwart van het inkomen aan gezondheidszorg bij een gezinsinkomen twee keer modaal en ongeveer 42% als het gaat om twee maal het minimuminkomen. (CPB)

Voor basiszorg Zvw is gemiddeld 2 100 euro vergoed in 2010. Vrouwen zijn iets duurder dan mannen. Meer dan de helft is voor ziekenhuiszorg. De kosten zijn relatief hoog aan het begin en het eind van het leven. Lage inkomens krijgen compensatie voor de nominale premie via zorgtoeslag. (€ 1060 of € 2.062 voor huishoudens met twee personen). Zonder die toeslag en inclusief het eigen risico, betaalt iemand snel € 4-5000 dit jaar.

Uitgaven en premies Zvw

Per persoon gemiddeld ruim € 2.100 per jaar, helft aan ziekenhuiszorg

Premie Zvw 2013:
Nominaal € 1.270
Via belastingdienst
inkomensafhankelijke premie: maximaal € 3.941 of 2.873

Hettie Pott 24 juni 2013 4

Uitgaven en premies AWBZ

Per persoon gemiddeld ruim € 1.600 per jaar, personen ouder dan 80 jaar: € 24.000

Premie AWBZ 2013:
Via belastingdienst
inkomensafhankelijke premie:
Maximaal € 4.245 samen ruim € 25 mld.
Niet voldoende: tekorten tellen mee bij EMU-schuld

Hettie Pott 24 juni 2013 5

Daarnaast betaalt vrijwel iedereen met inkomen ruim vier duizend euro aan AWBZ-premie. De premies zijn niet toereikend om de kosten te dekken. De tekorten lopen jaarlijks op (en daarmee de EMU-schuld). Die zullen in de nabije toekomst net als de kosten voor de Wmo uit de algemene (belasting)middelen moeten worden betaald.

Ontwikkeling ziekenzorg

- Mantelzorg thuis of christelijke liefdadigheid
- Midden 19^e eeuw: verpleeginrichtingen en kruisverenigingen

Prinsengracht 1857
Protestant christelijk

Hettie Pott 24 juni 2013 3

Ontwikkeling ziekenzorg

- Eind 19^e begin 20^e eeuw opkomst ziekenhuizen lokale autoriteiten nemen geleidelijk zorg over
- 1898 OLVG** 100 liefdezusters 7 geneesheren
- 2013 OLVG** 3500 medewerkers 300 artsen

Hettie Pott 24 juni 2013 1

Financiering zorg 1920

- Onbetaald thuis
- Armen via Armenwet 1912
- 18% van arbeiders vrijwillig in ziekenfonds
- Enkelen particulier verzekerd

Hettie Pott 24 juni 2013 6

Van liefdewerk naar gasthuizen, gestichten en ziekenhuizen

Van oudsher zijn zieken en hulpbehoevenden thuis verzorgd, verpleegd en onderhouden. Kerkelijke liefdadigheidsinstellingen namen die zorg over als dat niet mogelijk was. In die instelling heerste meestal een strak regime van orde en tucht. Wie keus had, meed die instellingen. Ziekenzorg buitenshuis bestond nauwelijks tot het midden van de 19e eeuw. Toen kwamen de eerste hospitalen en gestichten voor *verpleging* tot stand, voornamelijk christelijk religieuze inrichtingen. Er kwamen opleidingen voor artsen en verpleegsters en daarna— opnieuw voornamelijk— op christelijke grondslag: ziekenhuizen en gasthuizen voor *genezing*.

De eerste ziekenhuizen worden eind 19^e eeuw geopend. Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in 1898 is daar één van. Honderd **Liefdezusters** komen vanuit Maastricht naar Amsterdam om daar met zeven geneesheren patiënten te verplegen en te genezen.

Begin 20^e eeuw neemt geleidelijk de invloed van lokale overheden op de zorg voor zieken en armen toe en vanaf het midden van die eeuw die van de nationale overheid.

Van ziekenfondsen, particuliere zorgverzekeraars en kruisverenigingen naar Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Verzekeringen voor ziektekosten zijn tot begin 20^e eeuw zeldzaam en de voorzieningen schaars. De financiering van de zorg bestaat begin 20^e eeuw uit drie gescheiden circuits. Armen krijgen medische zorg betaald op basis van de Armenwet uit 1912. Een deel van de arbeiders is vrijwillig verzekerd via ziekenfondsen en een deel van de welgestelden via particuliere verzekeringen. Naar schatting is in 1920 niet meer dan 18% van de bevolking verzekerd tegen ziektekosten.¹ Kruisverenigingen voor *thuisverpleging* vormen een aanvulling op de door de ziekenfondsen geboden voorzieningen. In 1857 is het Witte Kruis opgericht. Het neutrale Groene Kruis, het katholieke Wit-Gele Kruis en het protestantse Oranje-Groene Kruis volgen later. Eind jaren 1930 zijn er 1350 kruisverenigingen, met 1600 wijkverpleegsters, waarvan bijna één miljoen gezinnen lid zijn.²

<h3>Ziektekostenverzekering</h3> <p>1941: ziekenfondsbesluit, meerderheid arbeiders is verzekerd bij lokale ziekenfondsen</p> <p>1941 - 1965 verbrokkelde wetgeving</p> <p>1966 - 2005 Ziekenfondswet voor 64% van bevolking, Overige 36%: particulier verzekerd of niet</p> <p>2006 Zorgverzekeringswet Zvw hele bevolking is verplicht verzekerd voor 'cure'</p>  <p>Hettie Pott 24 juni 2013 6</p>	<h3>AWBZ: volksverzekering</h3> <p>1968 AWBZ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</p> <p>Voor alle ingezetenen verzekering voor 'care' en 'catastrophic risks' verpleging langer dan een jaar verzorgings- en verpleeghuiszorg, zorg voor gehandicapten.</p>  <p>Hettie Pott 24 juni 2013 7</p>
--	--

De Duitse bezetter voert in 1941 het **Ziekenfondsbesluit** in: arbeiders moeten zich verplicht verzekeren tegen ziektekosten bij een lokaal ziekenfonds voor de vergoeding van ziektekosten. De verzekerden bestaan vrijwel uitsluitend uit mannelijke arbeiders (vrouw en kinderen zijn via hun man en vader meeverzekerd). Personen niet in loondienst blijven aangewezen op de armenzorg of op particuliere verzekeringen.

Tussen 1941 – 1966 komt stapsgewijs verbrokkelde wetgeving tot stand. In 1966 treedt de **Ziekenfondswet** (ZFW) in werking. De vergoeding van 'cure' (genezing: voor verzekerbare kortdurende noodzakelijke ziektekosten) geldt aanvankelijk alleen voor arbeiders/werknemers met een loon beneden een bepaalde loongrens. Twee derde van de bevolking is ziekenfondsverzekerd, een deel particulier en een deel niet, al vindt eind 20^e eeuw wel *toelating van andere lage inkomensgroepen tot de ziekenfondsen plaats*.

Na jarenlange discussies vervalt met ingang van 2006 het onderscheid tussen particulier en ziekenfonds en komt er een *verplichte* basiszorgverzekering tegen 'cure' ziektekosten die voor iedereen gelijk is: de **Zorgverzekeringswet** (Zvw).

Door de snelle vooruitgang in medische behandelingen na de Tweede Wereldoorlog nemen de medische kosten en de risico's toe. Bepaalde groepen mensen zoals gehandicapten en chronisch zieken hebben zorg nodig die zo omvangrijk is dat deze eigenlijk onverzekerbaar is via een

¹ (Jacques van Gerwen en Marco H.D. van Leeuwen (2000). Zoeken naar zekerheid, deel III: 146). Verbond van Verzekeraars / NEHA, Den Haag / Amsterdam, , deel III: 146.

² (Zoeken naar zekerheid, deel III: 155).

particuliere verzekering. Voor de risico's van langdurige zorg is in 1968 de **Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten** (AWBZ) ingevoerd. Gezinsverzorging, bejaardenhuizen en kruisverenigingen, al dan niet onder auspiciën van 'het kruis', dus op religieuze basis, komen geleidelijk onder de AWBZ te vallen.

<h3>Eind 20^e eeuw</h3>  <ul style="list-style-type: none">■ Zorg is doolhof■ Patiënt heeft weinig keuze■ Wachtlijsten lang■ Geen zorg op maat■ Kosten stijgen spectaculair <p>Hettie Pott 24 juni 2013 8</p>	<h3>Wmo</h3> <p>2007 Een deel van de eenvoudige AWBZ zorg wordt overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning: Wmo</p> <p>Hulp via gemeente om zelfstandig te kunnen leven</p> <p>Hettie Pott 24 juni 2013 9</p>
--	--

Eind 20^e eeuw wordt steeds duidelijker dat er geen sprake is van een goed aanbod van zorg, dat de patiënt weinig keuze over de behandeling en weinig invloed op die behandeling heeft. De wachtlijsten zijn lang. Het zorgaanbod is een enorme doolhof waarin je alleen met gidsen en lijvige naslagwerken de weg kunt vinden.³ Nu zijn er digitale mogelijkheden om te zoeken in de ruim 20.000 websites: zie <http://event.digitalezorggids.nl/wat-is-digitale-zorg/#sthash.sKkluWLO.dpuf> De druk op de overheid om door middel van modernisering 'zorg op maat' te creëren, neemt toe. Er vindt een omslag in denken plaats van een aanbod- naar een vraagsturing: ga niet meer uit van het aanbod aan zorg dat er bestaat, maar van de zorg die de individuele patiënt nodig heeft (en vraagt) en waarbij patiënten meer keuzevrijheid hebben om de zorgvoorziening of zorgaanbieder naar eigen voorkeur uit te kunnen kiezen.

De kosten blijven echter jaarlijks spectaculair stijgen, vooral in de langdurige zorg. Een van de redenen om een deel van de eenvoudige zorg vanuit de AWBZ over te hevelen naar de in 2007 van kracht geworden **Wet maatschappelijke ondersteuning** (Wmo).

De kosten zullen blijven stijgen. Voor nieuwe producten (behandelingen) zal betaald moeten worden en om de juiste zorg te leveren en de juiste professionele hulpverleners te kunnen aantrekken zal extra geld beschikbaar moeten komen.

Mantelzorgers

De mantelzorger waar de brochure zich op richt, is iemand die onbetaald voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende zorgt. Onder bepaalde voorwaarden kunnen mantelzorgers worden betaald uit een persoonsgebonden budget. Dit veelal omdat er een persoonlijke of emotionele band bestaat met degene die zorg nodig heeft. Het is zorgverlening die je niet zomaar kunt beëindigen. Iedere mantelzorgsituatie is uniek.

Formeel is mantelzorg zorg die meer dan drie maanden duurt of meer dan acht uur per week in beslag neemt. Het gaat bij mantelzorg dus duidelijk over meer dan de gebruikelijke dagelijkse zorg van en voor gezinsleden.

De keus tussen mantelzorg en professionele zorg valt voor iedere patiënt anders uit. Ook de motivatie van de mantelzorger verschilt. Liefde, bescherming en veiligheid bieden aan een dierbare, de voldoening om verbonden te zijn met een ander is een belangrijke reden. Maar mantelzorg kan ook zwaar wegen, zeker wanneer de duur en de zwaarte ervan toenemen.

³ (zie zoeken naar zekerheid, deel III, p. 139).

Ruim anderhalf miljoen mensen in Nederland geven intensief of langdurig mantelzorg. Van deze mantelzorgers voelt 1 op de 7, ongeveer 220 duizend personen, zich tamelijk zwaar tot zwaar belast. Zij geven gemiddeld meer uren zorg: 23 uur ten opzichte van gemiddeld 9 uur door mantelzorgers die zich niet zwaar belast voelen. Onder de 50- tot 65-jarigen bevinden zich de meeste mantelzorgers, maar de 85-plussers geven met 24 uur per week de meeste mantelzorg.⁴ Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen (15 om 9 procent). Vanwege de vergrijzing zal de druk op de mantelzorgers de komende jaren eerder toe- dan afnemen. Het aandeel mensen dat een langdurige aandoening heeft, neemt toe met de leeftijd. Van de 19- tot 30-jarigen heeft 39 procent minimaal één langdurige aandoening, van de 50- tot 55-jarigen is dat 61 procent en van de 85-plussers is dit 86 procent.

- 2,6 miljoen mantelzorgers zorgen meer dan 8 uur per week
- 71% van de mantelzorgers combineert dit met betaald werk
- 190.000 mantelzorgers verzorgen een dementerende naaste.

De waarde van mantelzorg loopt in de miljarden, naar schatting tussen de 4 en 7 miljard euro. Als we die 2,6 miljoen mantelzorgers gemiddeld 'slechts' één maand per jaar zouden moeten vervangen door mensen die het minimumloon verdienen, dan gaan de kosten van de gezondheidszorg met € 3,9 miljard omhoog. Uiteraard krijg je andere economische effecten. Bovendien is geen rekening gehouden met het feit dat tegenover de kosten ook baten staan. Het bedrag geeft wel een indicatie van het belang van de mantelzorg.

<p>Mantelzorgers</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ruim 2,6 miljoen, 1,5 langdurig ■ 1 op de 7 mantelzorgers is tamelijk zwaar tot zwaar belast ■ 2,6 miljoen zorgen meer dan 8 uur per week ■ 71% combineert dit met betaald werk ■ 190.000 verzorgen dementerende naaste <p><small>Hettie Pott 29-09-2012 14</small></p>	<p>2015 Hervorming AWBZ</p> <p>Zware langdurige zorg blijft AWBZ Lichtere zorg naar Wmo en Zvw dus:</p>  <p>Gemeente: zorg aan huis, begeleiding en persoonlijke verzorging. Huishoudelijke hulp alleen bij laag inkomen</p> <p>Zorgverzekeraars: medische zorg</p> <p><small>Hettie Pott 24 juni 2013 15</small></p>
---	---

Toekomstvisie kabinet

Na jaren discussie en voorbereiding heeft de staatssecretaris Martin van Rijn een doordacht plan bij de Tweede Kamer ingediend (25 april 2013). Hij toont de moed om de hoognodige maatregelen te nemen. Het kabinet wil vanaf 2015 de AWBZ ingrijpend hervormen. De zwaarste, langdurige zorg blijft in de AWBZ. Lichtere vormen gaan naar Wmo en Zvw.

Vanaf 2013 is nog extra geld voor het persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de AWBZ beschikbaar gesteld. Daardoor komen meer mensen in aanmerking voor een pgb dan in 2012. Voor een deel komt dat bij mantelzorgers terecht.

Iedereen die op 1 januari 2013 een indicatie voor een verzorgingshuis had, behoudt recht op zorg in een instelling.

De overheid wil via het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg de positie verbeteren van patiënten en cliënten met AWBZ-zorg.

Bij de overheveling van de verantwoordelijkheden naar de gemeenten is maatwerk voor de directe zorg in beginsel eenvoudiger en mogelijk flexibeler te realiseren dan nu.

⁴ CBS persbericht, 22 april 2013

Doorgaan zonder aanpassingen in het beleid, kan niet, vanwege de veranderende eisen aan de kwaliteit, de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen wonen en vanwege de financiële houdbaarheid.

Wat kunnen wijzelf en wat kunnen de kerken doen?

De AWBZ heeft mantelzorg ingrijpend veranderd. Langdurig zieken kregen recht op professionele zorg. Vrouwen konden mede daardoor deelnemen aan de arbeidsmarkt. Opnieuw op grote schaal mantelzorgers jonger dan de pensioengerechtigde leeftijd inschakelen, is niet gewenst. Als ze wel minder betaald gaan werken, krijgen ze minder arbeidsinkomsten, minder pensioen en hebben ze te maken met een verslechtering van rechten op sociale verzekeringen. De afweging om zelf voor de partner of een andere dierbare te willen zorgen kan voor lichtere vormen van mantelzorg, of mantelzorg die een te voorziene tijd lijkt te duren, via verlofregelingen samen met professionele ondersteuning wel worden opgelost. (zie www.mantelzorgenwerk.nl). Naar verwachting zal het aanbod van de nu grootste groep mantelzorgers tussen de 55 en 65 jaar afnemen, omdat die groep langer door wil en moet blijven werken.

Terug naar kerkelijke liefdadigheid is ook niet wenselijk. Andere oplossingen zijn nodig. Welke keuze maken we? Uitgangspunt is dat noodzakelijke en kwalitatief goede zorg blijft bestaan voor iedereen die dat nodig heeft. Die zorg moet mijns inziens collectief geregeld en gefinancierd blijven en vooral toegankelijk blijven voor de meest kwetsbaren als chronisch zieken en gehandicapten.

Besparingen zijn mogelijk al wordt er veel creativiteit aan de dag gelegd om de kosten vooral bij anderen neer te leggen. Veel genoemd om de kosten anders te verdelen zijn:

- heffingen en eigen risico pro rata naar inkomen;
- beperken / uitsluiten van verhoogde risico's (leefgewoontes, bepaalde sporten);
- winstmarges van toeleveringsbedrijven (geneesmiddelen) verlagen;
- (top)inkomens specialisten, managers en andere zorgverleners reduceren;
- veranderingen in het basispakket Zvw en aanspraken AWBZ;
- beperking van onnodige overbodige verrichtingen.

Specifiek voor ouderen geldt dat ouderen zelf meer eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen en aangeven hoe zij de verwachte nodige zorg in de toekomst willen organiseren. Op veel problemen bij het ouder worden kan men zelf inspelen. Wat kan men zelf uitbesteden en wat niet? In hoeverre kun je op je kinderen rekenen als je die hebt?

Zie filmpje van Koefnoen:

http://www.youtube.com/watch?v=5Pts_xyrnwQ

Het zal duidelijk zijn dat voor wie geen welwillende kinderen, familie of burens heeft, professionele hulp beschikbaar moet blijven. Denk aan de huisarts, de wijkverpleegkundige, de gemeente, een al dan niet nog te vormen wijkteam, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar.

Kerken kunnen degene die zorg nodig heeft, helpen door de bomen het bos te laten zien.

Kerkelijke liefdadigheid heeft het fundament gelegd onder het stelsel van gezondheidszorg. Nu kan het kerkelijk netwerk mantelzorger gericht en gestructureerd helpen. De brochure geeft aan hoe. Mantelzorg is nog steeds omvangrijk. Wel is door de professionalisering van de zorg de waarde van de mantelzorg meer zichtbaar geworden. Wat je zelf kunt doen lijkt beperkt, maar we kunnen meer dan we zelf soms denken. We moeten ook niet bang zijn om anderen te vragen ons te helpen, want er zijn veel meer mensen die anderen willen helpen dan we zelf denken. Zie ook Archibald van Wieringen's bijdrage: "samenhang is de sleutel tot een langdurige en vreedzame gemeenschap".

Innovatie en de steeds sneller gaande ontwikkelingen in e-health kunnen ook daaraan bijdragen: zie <http://www.wehelpen.nl/wat-is-wehelpen/wie-we-zijn>