

Dr. Beeker

Kosten gezondheidszorg

Nu het kabinet zo goed als rond is (op het moment van schrijven liggen er nog twee CDA'ers dwars, maar die trekken wel bij denk ik), is het wel eens leuk te kijken naar de beslissingen die in het kader van de bezuinigingen zijn genomen. Voor mij als arts is het vooral belangrijk om te zien waar de gezondheidszorg aan toe is met het nieuwe kabinet.



Vier dingen vallen op;

-Er zullen meer verpleegkundigen komen om de grootste druk in de verpleeghuizen en bij andere verpleegbehoefte te verminderen. Maar daar bespaar je geen geld mee natuurlijk.

-Het basispakket wordt uitgekleeft, niet-noodzakelijke zorg zullen we voortaan zelf moeten betalen. Dat bespaart een hoop geld.

-Het eigen risico gaat met 40 euro omhoog naar 205 euro per jaar, dat bespaart ook lekker.

-De zorg moet meer vanuit het ziekenhuis naar de huisarts worden gedirigeerd. Hoe dat moet is nog niet duidelijk, maar blijkbaar wordt de eerste lijn (Huisartsen) versterkt.

Nu is de overheid zo'n beetje de minst betrouwbare werkgever die je kunt hebben, Mij staat nog levendig voor ogen dat de overheid opeens half december bedacht dat vanaf 1 januari de herhalingsrecepten niet meer mochten worden gedeclareerd. De daarop volgende verliezen van zo'n 20.000 euro per jaar konden niet in twee weken worden gesaneerd. Ik mag van diezelfde overheid niet even twee assistentes ontslaan, omdat het nu opeens niet te betalen is. Ik bedoel maar...

De vraag is: zijn wij als huisartsen nog wel vrije beroepsbeoefenaren of zijn we inderdaad in dienst van de overheid?

Toen mijn opa begon als huisarts op Wieringen, stichtte hij tegelijk met zijn start een ziekenfonds (op mijn website staat een leuk

krantenartikel daarover). In die tijd werd er van overheidswege niets gesubsidieerd en mijn opa bood arme mensen de kans om middels een maandelijkse inleg zichzelf te garanderen van zorg, mocht dat uiteindelijk nodig zijn. Heel erg streng was hij volgens mij niet, want tot na zijn overlijden werden er nog achterstallige premies ingelost.

Nu is iedereen in Nederland verzekerd van zorg door middel van de basisverzekering. Deze verzekering garandeert ons van basale zorg en voor eventueel duurdere zorg kunnen we ons bij verzekeren. De overheid stelt de regeltjes vast, in Den Haag wordt bepaald wat wel en wat niet wordt vergoed en de overheid doet dus op basis van deze regeling aan centrale prijsregulering. Een beetje communistisch land zou er trots op zijn!

Maar nu is de vraag: waarop is die regulering gebaseerd?

Om dat te kunnen beantwoorden moeten we kijken naar het onderliggend mechanisme; de overheid vult namelijk middels een bijdrage de tekorten aan die ontstaan bij het betalen van de zorg. De totale zorgkosten worden voor een deel

gewoon betaald uit premies die u en ik betalen, maar daar bovenop komt nog een bijdrage van het rijk en omdat het rijk aan dit aanvullende bedrag een maximum stelt worden daarmee de totale zorgkosten aan een plafond gebonden. Eigenlijk zijn alle kosten samen een karaf, wij vullen die met water en wat er nog mist om hem te vullen betaalt de overheid en omdat ze dat doen bepaalt het rijk ook de grootte van de karaf. Het is maar voor de beeldvorming want hoe ziet dat er in het echt uit?

In 2008 hebben we met zijn allen 56 miljard euro uitgegeven, daarvan heeft het rijk betaald: 2 miljard voor zorg aan kinderen, 5 miljard voor de Awbz en 3,5 miljard voor zorgtoeslag (die overigens ook naar beneden gaat in 2011). Na even rekenen komen we dan op de volgende som:

wij hebben met premie's 46 miljard euro opgehoest en de overheid heeft daar 10 miljard euro bij gelegd.

Dat betekent dat op basis van een bijdrage van 20% van de totale kosten, de overheid tot prijsregulering besluit.

In het bedrijfsleven zou niemand dit

accepteren; de raad van bestuur telt 10 leden en daarvan maken er twee de dienst uit, nou dat zou nog eens wat worden!

O, wilt u nog weten hoeveel de huisartsenzorg kost binnen dit budget? Dat is 3%, ofwel iets meer dan 1,6 miljard euro. Geen wonder dat ze alles naar de huisarts willen bonjournen, die is lekker goedkoop!

De vraag of ik in dienst ben van de overheid is hiermee beantwoord: voor 20%. En voor die andere 80% luister ik naar mijn patiënten.

Voor u als mede-premie betaler heb ik het volgende om over na te denken: zou u er 20% van de nominale premie voor over hebben om zelf te beschikken? De maandpremie zou dan van 85 naar 102 euro gaan. Als ik nu denk dat het eigen risico volgend jaar 205 euro is en de premie in eigen beheer op jaarbasis 204 euro stijgt, dan zou ik het voor die ene euro wel weten!

Jaco Beeker
info@drbeeker.nl
www.drbeeker.nl