

financiën &gt; verdieping

blog

19 sep 2016 2022 3

## Stel een maximum aan zorgkosten per chronisch zieke

Van een echtpaar heeft een van beide een chronische aandoening. Samen hebben zij een modaal inkomen van 27.250 euro. Dan zijn de door henzelf betaalde zorgkosten over de periode 2011-2016 gemiddeld gestegen van 3.234 naar 7.364 euro.



**Dit nieuws** bracht het Nibud dit weekeinde naar buiten. Het instituut onderzocht die zorgkosten op verzoek van Ieder(in), de koepel van organisaties voor gehandicapten. Dit nieuws roept drie vragen op: 1. Hoe kon dit gebeuren? 2. Hoe is te voorkomen dat dit weer gebeurt? 3. Wat is op lange termijn nodig? Hieronder beantwoord ik deze drie vragen.

### Beleid per wet creëert mist

De afgelopen jaren maakten regering, parlement,

zorgverzekeraars en gemeenten beleid per wet. Voor de Zorgverzekeringswet met haar wijkverpleegkundigen, de Wet langdurige zorg (Wlz) en haar toegangsregulering en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en haar wijkzorg gingen nieuwe regels en eigen bijdragen gelden. Bovendien verdween in 2014 de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) omdat chronisch zieken soms declareerden zonder extra kosten te hebben. Ook werd de Regeling Compensatie eigen risico afgeschaft. De bedoeling was dat gemeenten deze laatste twee regelingen zouden overnemen, maar dat is niet gebeurd. Door dit beleid verdween het overzicht over de stapeling van eigen betalingen per wet. Er ontstond mist.

### Fiscale aftrek verruimen

Mensen met een chronische aandoening of handicap kunnen thans in beperkte mate specifieke kosten wegens hun ziekte **fiscaal aftrekken**. De betaalde eigen bijdragen voor diverse wetten zijn betrouwbaar geregistreerd door onder meer het **CAK**. Mijn voorstel is het volgende: Wanneer een maximum aan eigen bijdragen wordt overschreden, dan betaalt de belastingdienst de overschrijding terug. Daarbij adviseer ik, overigens zonder wetenschappelijke onderbouwing, de maximaal te betalen eigen bijdragen voor thuiswonenden vast te stellen op 2400 euro (1200 euro voor het eigen risico Zorgverzekeringswet en 1200 euro voor Wmo en Wlz). Dit bedrag zou de uitkomst kunnen zijn van parlementaire onderhandelingen.

### Beleid per brede doelgroep is nodig

De publiek betaalde zorgkosten voor chronisch zieken en gehandicapten stegen de afgelopen jaren ook meer dan gemiddeld. Ik schreef hierover eerder **een column** op *Zorgvisie*. Centraal in dit debat staat de vraag: wie zal die hogere kosten betalen: de gehandicapte of de overheid? Buiten beeld blijft de vraag of de totale kosten voor individu en overheid omlaag kunnen. Dat kan bij een beleid van substitutie en zelfmanagement, niet per wet maar per brede doelgroep. Doelgroepen kunnen zijn: mensen met een lichamelijke handicap; mensen met een verstandelijke handicap; mensen met dementie en mensen met kanker. Per doelgroep is substitutie van dure naar goedkope zorgvormen te realiseren en is mantelzorg en zelfmanagement te bevorderen. Een eerste stap voor dergelijk beleid zou kunnen zijn de Wlz-regelingen en de Zorgverzekeringswet voor mensen met een handicap over te hevelen naar de Wmo. Deze overheveling zouden pakweg tien gemeenten kunnen uitproberen. Bijvoorbeeld Rotterdam en Leeuwarden zijn volgens mij prima in staat om totaalbeleid voor gehandicapten te voeren. En daarbij de eigen bijdragen onder de 2400 euro te houden.

**Guus Schrijvers**

Oud-hoogleraar Public Health en gezondheidseconoom

[Bekijk profiel](#)

## Zorgvisie nieuwsbrief



Mis geen zorgnieuws. Meld u nu aan voor de Zorgvisie nieuwsbrief.

[Registreren kan hier](#)

### laatste blogs

#### Goede zorg

'Een nieuw kwaliteitskader: durven we het oude los te laten?' 2

#### Ambitie verdwenen

Stel een maximum aan zorgkosten per chronisch zieke 3

Voorbij de afvinklijstjes van de inspectie 4

Capaciteitsmanagement: meer kwaliteit, minder kosten en personeelsbelasting 1

#### Hotel zonder managers

### PARTNERLINKS

- PlanCare - Hét ECD voor de zorgsector**  
Ondersteunt de volledige breedte en diepgang van de processen.
- Masterclass Capaciteitsplanning in de Zorg**  
Leer grip te houden op uw personeelplanning!
- Hét Secretarissencongres | 24 november**  
Leuke tip voor uw secretaresse!
- Praktijk van zelfsturende teams | 4 november**  
Met o.a. Jos de Blok en Frederic Laloux
- Facility Management in de zorg | 28 september**  
Facility Management als Business Partner
- Congres Zorgvastgoed | 11 oktober**  
Financiering & Duurzaamheid in de Care
- Hét Verpleeghuis Congres | 13 oktober**  
Met interactieve managersmeeting: sparren met collega's en experts >>
- Het wijkteam onder de loep | 2 november**  
Wegens succes herhaald! >>
- Financieel Management in de Zorg | november**  
Krijg meer inzicht in de complexiteit van de jaarrekening!
- Executive seminar Patiëntveiligheid | 8 november**  
Leer sturen en besturen op Patiëntveiligheid!
- Masterclass Leiderschap in onzekere tijden**  
Verdraai uw organisatie en zet de bedoeling weer centraal!
- Masterclass Generatiekracht**  
Hoe blijft u een aantrekkelijke werkgever voor alle generaties?
- Masterclass Effectieve Communicatie**  
Heeft u moeite met het begrijpen van anderen?
- Congres HR in de Zorg | 6 december**  
Uw HR-prioriteiten voor 2017!
- Congres Strategische positionering in de Zorg | 14 december**  
Bent u bewust bezig met de positionering van uw zorginstelling?
- Congres De Zelforganisatie | 19 januari**  
Meer doen met minder regels!
- Collegereeks Management in de Zorg**  
Leer over dé zeven actuele management onderwerpen!
- De waarde van niveau 4 in de wijk. Wat is de rol van verpleegkundigen in de wijk niveau 4 nu precies?**  
Lees meer >>
- Advante biedt Grip op Bedrijfsvoering**  
Van Zorgzaam naar Zorg-saam
- Deskundig verzekeraar, expert in de sector**  
en uniek in de markt, dat is Loyalis.
- Detachering, opleiding en advies op het gebied van wijkverpleging, verpleegzorg, zorgverzekeraars en bedrijfsvoering.**  
Lees meer >>
- BDO Branchegroep Zorg**  
Geeft u grip op krimp