

MEER DAN EEN HULPMIDDEL

Carmen de Jonge is voorzitter van de NVAB en bestuurder, toezichthouder en adviseur op het snijvlak van privaat-publieke samenwerking



CARMEN DE JONGE

In mijn werk kom ik zo nu en dan ook andere zorgbranches in hulpmiddelen tegen. Denk hierbij aan mensen die een stoma aanleggen of specifieke schoenen aanmeten. Of aan diabeteshulpmiddelen. Sommige patiënten hebben aan één hulpmiddel in de vijf jaar genoeg, zoals in onze sector. Anderen moeten in een korte periode intensief begeleid worden of hebben meerder hulpmiddelen nodig. Wellicht denken jullie: wat heeft dat nou met horen van doen? Ik moet zeggen, het is uiterst leerzaam.

Toch maar weer eerst de feiten. Het begint ermee dat wij door VWS allemaal in hetzelfde budgetpotje gestopt zijn. Ik denk dat een ambtenaar er ook geen plek voor wist en dacht: ik maak gewoon één grote vergaarbak. Voor VWS-begrippen is het een uiterst klein bakje overigens: in 2024 ging slechts zo'n 2% van de totale VWS-begroting naar deze hulpmiddelen en waren er zo'n 2,5 miljoen Nederlanders van afhankelijk. Op Prinsjesdag maakt een kabinet ook altijd een meerjarenraming. Den Haag houdt er in die raming rekening mee dat de zorgkosten overall zullen gaan stijgen: in 2030 wordt volgens deze raming 34% meer uitgegeven aan zorg. Maar wat staat daarin over hulpmiddelen? Schrik niet: in de raming is opgenomen dat de kosten voor hulpmiddelen mogen stijgen met slechts 4%. Tot 2030! Terwijl het aantal mensen dat er een beroep op moet doen, alleen al de afgelopen vier jaar met 100 duizend is gestegen.

In deze werkelijkheid leven wij nu: een hulpmiddel lijkt, nee is een product waar vooral op bespaard moet worden. Lukt het met een onsje meer stoma's of kan het met minder diabetespompjes? Verzekeraars contracteren binnen die budgetruimte. Patiënten beroepen zich op hun recht en de zorgverlener wringt zich in bochten om het binnen de gestelde contractruimte zo goed als mogelijk te organiseren, met daarbij ook nog eens steeds meer regels en

verplichtingen ter verantwoording. Dat dat steeds ingewikkelder wordt, blijkt wel uit een aantal rechtszaken dat de afgelopen periode is aangegaan.

Wat ons met de verschillende hulpmiddelen bindt, is dat alle betreffende zorgverleners ervoor zorgen dat mensen weer mee kunnen doen, hun werk kunnen behouden, of vaak sneller naar huis kunnen omdat ze meer zelfredzaam zijn. Ook in andere branches bestaan studies zoals in de hoorbranche: iedere geïnvesteerde euro levert maatschappelijk het tienvoudige op*. Dat zie je dan misschien niet terug op de zorgbegroting, maar wel op andere plekken in de maatschappij.

Laat het helder zijn, ik snap dat we kritisch naar de zorguitgaven moeten kijken. Maar doorgaan op de weg van het steeds maar strakker aandraaien van de knoppen en nog harder duwen, gaat de oplossing in ieder geval niet bieden. We zullen moeten gaan omdenken buiten de huidige kaders. En wellicht vraagt het juist om een investeringsvisie, zodat je maatschappelijke effecten weet op te vangen. We worden nu eenmaal ouder en ik denk dat we op ons 70e allemaal minimaal één of twee hulpmiddelen nodig hebben. Of dat allemaal vergoed moet worden of dat je dat ook deels zelf regelt. Dat zal zeker. Ik hoop dan vooral dat ik een zorgverlener ontmoet die mij helpt met wat het beste is. En dat ik daar zelf keuzes in mag maken en zo goed mogelijk door kan met mijn leven.

Een hulpmiddel hoort niet in een vergaarbak als een soort restproduct, maar is essentieel voor 2,5 miljoen Nederlanders. En dat geldt zeker voor die 180 duizend mensen met gehoorverlies die wij jaarlijks helpen met goed advies en begeleiding bij de stap naar hun juiste hoorhulpmiddel.

*Maatschappelijke impact van leeftijd gerelateerde slechthorendheid, SIRM 2019