

## PAÍSES BAJOS

### REFORMA DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LARGA DURACIÓN

El día 1 de enero de 2015 ha entrado en vigor la reforma de la atención sanitaria de larga duración por la que se transfiere a los municipios la organización de este servicio con el objetivo de mantener a las personas mayores en su casa durante el mayor tiempo posible bajo la ayuda de su familia o de sus amigos. Con ello, el Ejecutivo quiere recortar 2.300 millones de euros.

Para contrarrestar los recortes en el presupuesto, que tendrá un impacto en el nivel de empleo en el sector, el Ministro de Asuntos Sociales y Empleo, Sr. Asscher, y el Secretario de Estado de Sanidad, Bienestar y Deporte, Sr Van Rijn, han anunciado un Plan de Acción, al que se han destinado 75 millones de euros, para apoyar a los ancianos que necesitan ayuda y no puedan pagarla.

Se calcula que se perderán 22.000 empleos según el gobierno mientras que según los sindicatos, la pérdida ascenderá a 100.000.

Estas medidas han originado numerosas críticas. (ver más abajo resumen de artículos de prensa). Por ejemplo las empresas de seguros habían dicho que la reforma era precipitada y que 1 de enero de 2015, era una fecha en la que los ayuntamientos aún no tendrían preparados los sistemas necesarios para hacer estas nuevas responsabilidades.

Sin embargo el Sr, Van Rijn apuntó que no existía ninguna razón para posponer su entrada en vigor. No obstante, se comprometió a observar detenidamente su evolución.

Para explicar los motivos de la reforma el Ministerio de Sanidad Bienestar y Deportes decía lo siguiente:

El sistema sanitario holandés es uno de los mejores de Europa. La calidad de la atención sanitaria del país va en aumento y cada vez son más las enfermedades que se identifican, curan o son tratables.

La esperanza de vida ha aumentado considerablemente y la gente vive más tiempo que nunca antes y sin restricciones. Gracias a la buena atención de salud, los enfermos crónicos tienen menos cargas por su enfermedad y puede seguir participando en la sociedad. Además, se han adoptado importantes medidas para mejorar la seguridad del paciente y en los últimos años la mortalidad evitable en los hospitales se ha reducido en un 50%.

La prevención y protección de la salud contribuyen de forma importante a la calidad de vida, la autonomía de las personas y la asequibilidad de la atención. Es importante para todo el sector sanitario actualizar la línea de actuación en los próximos años. Nuestra ambición es y sigue siendo una atención de alta calidad accesible y asequible para todos.

El crecimiento del gasto público en salud está al nivel más bajo de este siglo. En el período 2005-2010, el porcentaje de crecimiento fue aproximadamente del 5,7% en promedio por año. En el período 2011-2015 el crecimiento se ha reducido a más de la mitad a alrededor de 2,3% en promedio por año. La disminución del crecimiento se atribuye a la política médica de éxito, la reforma de la atención a largo plazo, los

diversos acuerdos en el sector de la salud y un mejor abastecimiento de las aseguradoras.

A través de las medidas adoptadas y consensuadas con las partes pertinentes se optimiza no sólo la reducción del coste, sino el crecimiento de la calidad y hacer más sostenible el futuro de la atención sanitaria.

En los Países Bajos, el número de personas de edad avanzada ha crecido de forma espectacular en las últimas décadas. Sin embargo, cada vez es menor el número de personas que optan por vivir en residencias para ancianos. La gente prefiere vivir en su casa, con sus cosas familiares alrededor, cerca de lo que conocen. Aunque no todo puedan hacerlo por sí mismos, si que pueden hacer mucho. Además, con el apoyo de amigos y familiares se llega muy lejos. Esto es una forma natural que ahora evoluciona muy a menudo, porque resulta natural ayudarnos unos a otros. En los Países Bajos, hay más de 2,5 millones de personas que se preocupan de ello y eso es algo para estar orgullosos.

Los mayores quieren vivir en su casa más tiempo, es una evolución que está en marcha desde hace décadas y en consecuencia el Ejecutivo adapta la atención personalizándola. La atención médica se lleva acabo a través del médico y de la enfermería. Los municipios organizan el apoyo necesario, son los que mejor conocimiento tienen y tienen además mucha de experiencia con esta atención que cuanto más cercana y regular sea, mejor será.

Queremos ofrecer a los mayores la opción de vivir más tiempo en su casa. Cuando la casa deje de ser adecuada para un determinado mayor, siempre existe un lugar en una institución. La decisión de avanzar puede ser difícil y es a menudo triste. Los cuidados están garantizados en el futuro: en casa, si es posible, y en caso de necesidad en un hogar de ancianos.

Los cambios en la atención de la salud que se van a llevar a cabo pueden ser drásticos y difíciles para la gente, pero en este país nadie queda a su suerte. Estamos haciendo este cambio sólo porque estamos convencidos de que la atención puede ser mejor. Sólo podremos responder a la creciente demanda de atención si nos organizamos de manera diferente, dado que la atención debe seguir siendo asequible en el futuro. Desde el Ejecutivo se quiere que la atención satisfaga las necesidades de las personas con proveedores de atención médica que estén orgullosos de su trabajo”.

### **Leyes que regulan la atención sanitaria a largo plazo**

A partir de 1 de enero de 2015, la organización de la atención sanitaria a largo plazo se recoge en las siguientes leyes:

- Wmo 2015 (Ley de Apoyo Social 2015). Esta ley estipula que los municipios proporcionen apoyo para vivir en forma independiente y participar en la sociedad y proporcionan viviendas tuteladas para personas con enfermedad mental
- Zorgverzekeringswet (Zvw) (2013) Ley de Seguro de salud. La enfermería y los cuidados en el hogar están estipulados en la Ley de Seguro de Salud. Esta atención se llama enfermería de distrito

- Jeudgwet (Ley de jóvenes) (2015). Los municipios son responsables de casi toda la atención y apoyo a los niños y jóvenes. Esto está estipulado en la ley de menores.
- Wet Langdurigezorg (Wlz) (2015) Ley de cuidados intensivos de larga duración. El cuidado intensivo de las personas mayores y con discapacidad está regulado por la Ley de cuidados intensivos de larga duración (WLZ). Esta es reemplaza a la Ley de gastos médicos sanitarios de larga duración (AWBZ)

### Críticas a las medidas

Frente a la pretensión del Ejecutivo diversos colectivos han manifestado críticas por el impacto que estas medidas pueden tener que han tenido reflejo en los medios de comunicación.

Por una parte, los médicos de familia han dado la voz de alarma sobre el frágil estado de los cuidados de los ancianos en su propio hogar. En este sentido, La Asociación holandesa de médicos de familia ha advertido de que miles de personas con salud delicada se están quedando desprotegidas debido a que han dejado de tener acceso al cuidado en residencias de la tercera edad.

El Gobierno quiere que permanezcan en sus casas durante más tiempo con la ayuda de familiares, amigos o vecinos, pero los médicos advierten que están en peligro de caer en desnutrición y depresión, además del peligro de incendio en las viviendas.

El presidente de la Asociación holandesa de médicos de familia, LHV, Steven van Eijck, manifestó que “esta es la razón de que suene la alarma” “la calidad de la atención no se puede garantizar de esta forma”.

La Asociación LHV hizo una encuesta entre 875 médicos de familia de casi 300 zonas del país, pidiendo su opinión sobre el cambio de política a este respecto. Un 83% de los médicos opinan que los ancianos estaban en riesgo de no comer, no beber lo suficiente, descuidar su higiene personal y de caer en la soledad y en la depresión.

Sigue diciendo este portavoz que desde comienzos de 2014 hay un menor número de ancianos que pueden acceder a las residencias de la tercera edad. En su lugar, los consejos municipales y las compañías de seguros son los responsables de proporcionarles la atención necesaria a su medida, pero los presupuestos se han reducido y no hay suficientes enfermeras en la comunidad. Además, los médicos están sobrecargados, según la Asociación de médicos de familia.

Uno de los médicos encuestados dijo que una pareja de ancianos de 94 y 92 años de edad aún vivían de forma independiente en su hogar con un poco de ayuda, pero que se les dijo que para el próximo año no estaban calificados para recibir asistencia. Otro advirtió de la presión que se ejercía sobre los hijos que con frecuencia vivían lejos de sus padres y no podían asumir todas las tareas de cuidado que el Gobierno les exigía.

El citado presidente de la Asociación holandesa de médicos de familia dijo que los médicos coinciden en que para los mayores es mejor vivir de forma independiente el mayor tiempo posible, pero esto debe hacerse de forma responsable y el sistema de atención no siempre está donde debe.

Por otra parte, la Oficina del Defensor del Pueblo ha advertido de que los vecinos están preocupados por el riesgo de incendio que supone cuando personas ancianas vulnerables se cocinan para sí mismas y la Asociación de Seguros VvV dijo que las

personas de más de 80 años presentan el triple de posibilidades de provocar un incendio que las personas del grupo de edad de entre 50 y 55 años. Este año, seis de las dieciocho personas que han muerto por incendio eran ancianas.

Por su parte, la Organización de pacientes NPCF y grupos de representantes de ancianos han dado la voz de alarma y han pedido al Ministro de Sanidad, que intervenga en este asunto. En palabras del presidente de la NPCF “es muy molesto e incómodo para estos ancianos y se ha hecho muy poco por evitarlo. Se trata de personas muy vulnerables”; “es innecesario e irresponsable” y añadió “debe llevarse a cabo un plan regional para evaluar el número de personas que necesitan atención residencial, en lugar de dejarlo en manos de proveedores individuales de atención”.

Añaden que cientos de hogares de atención a la tercera edad han sido cerrados como consecuencia de la decisión del Gobierno de que los mayores vivan el mayor tiempo posible en su propio hogar con la ayuda de familiares, amigos o agencias de atención domiciliaria. Esto supone que hay un menor número de personas que son admitidas en una residencia, lo que conlleva a su vez a plazas sobrantes y al cierre de las residencias.

Finalmente, también los ayuntamientos habían manifestado su preocupación por la necesidad de asumir nuevas competencias en momentos de recortes presupuestarios.

En este sentido, alrededor de un 75% de los municipios holandeses previeron tener que recortar gastos en 2015, según informó la Agencia holandesa de noticias NOS, tras un estudio realizado entre 234 municipios de este país.

De acuerdo con NOS, casi un 38% de los municipios holandeses tendrán problemas financieros como consecuencia de las tareas que el Estado transferirá a los ayuntamientos. Dispondrán de un presupuesto adicional para la descentralización, pero muchos municipios creen que no será suficiente.

Dicen que como las consecuencias de los recortes serán variables en cada ayuntamiento, ya que afectarían a la construcción de carreteras o a la disminución de subsidios o al cierre de otros servicios que se prestan en la actualidad como escuelas de música, recortes en servicios de seguridad, medidas contra incendios etc. Algunos ayuntamientos también quieren recortar en personal. Otros piensan en aumentar impuestos de alcantarillado o turísticos.

Además, entre los ayuntamientos considerados con una situación financiera sólida, un 12% dice tener una situación económica preocupante.

### **Impacto en el empleo en el sector de servicios sociales y cuidados personales**

Teniendo en cuenta que estas medidas tendrán un considerable impacto sobre el empleo de personas que trabajan en el sector de servicios sociales y cuidados personales, el gobierno como ya se ha indicado, ha previsto un plan de acción para evitar despidos en el sector de cuidados personales.

Este Plan de Acción contendrá, en resumen, las siguientes medidas:

1. Las personas que necesiten ayuda y no puedan pagarla por sí mismas, podrán percibir un subsidio con el cual podrán conservar ayuda domiciliaria. Con ello se podrán apoyar más de 10.000 puestos de trabajo. El Gobierno ha dotado 75 millones de euros para este plan.

2. Garantizar la indemnización y las garantías legales para los trabajadores del sector que pierdan sus empleos.
3. Asignación de 100 millones de euros a un plan en el sector de cuidados para que los trabajadores de este sector puedan mantener su trabajo dentro del mismo o fuera de él con ayuda de un seguimiento o tutoría. El propio sector contribuirá con otros 100 millones de euros.
4. Se crea un grupo especial de trabajo, denominado Taskforce Transitie Langdurigezorg, al cual pueden acudir proveedores y municipios si el proceso va demasiado lento o amenaza con romperse. De esta manera, se puede asegurar un proceso razonable al que pueden acudir todas las partes interesadas en lograr una transición responsable dentro del mercado laboral. Si todas las partes trabajan bien juntas, se puede reducir mucho el número de despidos innecesarios.
5. En el caso de una entidad (sanitaria) que también quiera colaborar en este nuevo sistema de atención sanitaria y por otra parte solicite autorización de despido para sus trabajadores del sistema vigente, el Instituto de Gestión de Seguros Sociales, UWV, no le otorgará ninguna autorización de despido, porque no está claro que sus puestos de trabajo vayan a desaparecer de forma estructural.
6. Si apareciera un mayor número de personas que necesitara apoyo, el Ministro de Asuntos Sociales y Empleo y el Secretario de Estado de Sanidad, Bienestar y Deportes pedirían al Servicio Público de Empleo (UWV), que ofreciera la posibilidad de prestar servicios adicionales a los trabajadores despedidos.

Con este Plan de Acción, el Gobierno quiere facilitar que proveedores y ayuntamientos dialoguen lo más rápidamente posible para evitar despidos innecesarios y que la gente ya despedida pueda acceder rápidamente a un nuevo puesto de trabajo.