

Wat wil de politiek met de gezond

Verkiezingsprogramma's 2006 onder de loep

Wat hebben de grote partijen in petto voor de gezondheidszorg? We plozen de programma's van PvdA, CDA, VVD, SP, Groenlinks en D66 uit. De zorgsector lijkt er aardig vanaf te komen: er wordt gepleit voor meer zorgverleners en betere arbeidsvoorwaarden. **Richard Hassink**

de ontwikkelingen in de zorgsector volgen elkaar in rap tempo op. Problemen met de betaalbaarheid en de kwaliteit staan nog steeds hoog op de politieke agenda. De gereguleerde marktwerking die dit jaar is ingevoerd, maakt zorgaanbieders tot concurrenten. Ook kregen de zorgverzekeraars van de overheid een veel nadrukkelijker rol als regisseur. Wat willen de politieke partijen met het werkklimaat in de zorg, hoe zien ze de rol van de eerste lijn en waar gaat het heen met DBC's? Deze ontwikkelingen hebben natuurlijk invloed op jouw carrière.

Administratieve druk

Vrijwel alle partijen zijn van mening dat het werkklimaat in de zorg niet optimaal is: er is een hoge werkdruk, veel agressie en 'slechte' salariering. De PvdA meent dat er in de zorg minder geld moet worden besteed aan administratie en controle en meer aan 'het echte werk'. Maar of dat resulteert in een betere beloning voor zorgverleners wordt niet duidelijk. Medisch spe-

behalve dat de salarissen van bestuurders aan een maximum moeten worden gebonden.

GroenLinks wil meer zeggenschap voor zorgverleners over werk en werktijden, meer tijd voor patiënten, een verhoging van de beloning, meer carrièreperspectief en betere voorzieningen,

Kees Vendrik (GroenLinks):

'We hebben iedereen nodig die in de zorg wil werken. En de mensen die er werken, moeten ook meer aan het bed staan. Dat vergt maatregelen als een enorme vereenvoudiging van de DBC-systematiek.'



zoals kinderopvang. Bovendien maakt GroenLinks zich hard voor marktconforme salarissen in de zorg. De meeste partijen roepen in hun verkiezingsprogramma dat ze meer handen aan het bed willen, vooral in verpleeghuizen. Het lijkt er dus op dat er vooral in de verpleging veel mensen bijkomen.

Rollator indiceren

Door het huisartsentekort en het overheidsbeleid van de afgelopen jaren is de werkdruk toegenomen. Veel huisartsen zijn gaan samenwerken met andere huisartsen (in een HOED) of met andere eerstelijnszorgverleners (bijvoorbeeld in gezondheidscentra). Ook hebben huisartsen te maken met zorgverzekeraars die over hun schouder meekijken en zelfs meebeslissen. Bovendien is er de afgelopen jaren getornd aan de positie van de huisarts als poortwachter van de zorg. Het CDA stelt in haar verkiezingsprogramma dat die functie van groot belang blijft.

Frank Heemskerk (PvdA):

'De zorg wordt steeds duurder. De PvdA is bereid daarvoor te betalen. Wel moet daarbij worden gelet op doelmatigheid. Ook willen we belemmerende, demotiverende regelgeving afschaffen.'



cialisten hoeven echter niet te rekenen op een hoger uurtarief; de PvdA wil daarop bezuinigen. Ook het CDA wil de zorg 'uitdagend en perspectiefrijk' maken, maar verzuimt aan te geven op welke manier dat zou moeten.

De VVD rept in haar summier verkiezingsprogramma niet over de zorgsector als arbeidsmarkt. D66 zoekt het in taakherschikking en het aantrekken van arbeidskrachten vanuit het buitenland. De SP signaleert een tekort aan menskracht in de zorg en een te hoge werkdruk. Er moet volgens de SP geen tijd worden besteed aan papieren rompslomp, maar aan het daadwerkelijk verlenen van zorg. De administratieve druk leidt bij veel werkers in de zorg tot frustratie en demotivatie, denkt de SP. En dat wordt nog eens versterkt door een gebrek aan waardering. Over beloning zegt de SP niet veel in haar programma,

Siem Buijs (CDA):

'De studenten geneeskunde van nu vormen de ruggengraat van ons zorgsysteem. Ook en vooral als zij kiezen voor een baan als huisarts, want die blijft wat het CDA betreft de poortwachter in de zorg.'



heidszorg?

D66 belooft zelfs dat huisartsen een centrale plaats houden in de eerstelijnszorg en voldoende mogelijkheden krijgen voor praktijkondersteuning en het opzetten van gezondheidscentra. De PvdA wil de rol van de huisarts zelf uitbreiden. Na de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zou de huisarts zijn patiënten moeten gaan indiceren, en dus bepalen of een patiënt een rollator nodig heeft en hoeveel uur thuiszorg hij nodig heeft.

GroenLinks wil een betere organisatie en meer afstemming: een toename van samenwerking tussen behandelaars, bijvoorbeeld tussen huis-, bedrijfs-, verzekerings- en jeugdartsen. Het is aan het werk van de eerstelijnsgezondheidszorg (zoals huisartsen) te danken dat in Nederland maar in 10 procent van alle

Edith Schippers (VVD):

‘Maatwerk en vernieuwingen toepassen moeten beter worden beloofd. Het elektronisch patiëntendossier is cruciaal om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Weg met dubbel werk. Wissel informatie uit en stroomlijn de werkprocessen.’



gezondheidsklachten de hulp van de tweede lijn (de specialist) hoeft te worden ingeschakeld. Een pluim voor de eerste lijn.

De SP vindt dat zorgvoorzieningen voor veel mensen moeilijker bereikbaar geworden zijn. De ontwikkeling van eerstelijnsgezondheidscentra verdient een stimulans en er moet worden geïnvesteerd in eerstelijnszorg in de wijken. Te grootschalige huisartsenposten dienen te worden afgebouwd, de bouw van poliklinieken in wijken moet juist worden bevorderd.

DBC-systematiek

Begin 2005 is de manier waarop ziekenhuizen hun zorg declareren veranderd. Ze registreren en factureren niet per aparte verrichting, maar voor het gehele behandeltraject: de diagnose-behandelcombinatie (DBC). Dit DBC-systeem zou een betere verhouding tussen prestatie en beloning moeten bewerkstelligen. Medisch specialisten zijn niet zo gelukkig met het systeem. Dat bleek vorig jaar in een door de VVAA verricht onderzoek onder die groep. Specialisten zien veel nadelen, waaronder een explo-

Agnes Kant (SP):

‘Marktwerking en concurrentie leveren de verkeerde prikkels op in de zorg, frustreren samenwerking, leiden tot versnippering, maken de zorg duurder en leiden tot meer bureaucratie, controlegekte en wantrouwen. En dat leidt tot demotivatie.’



VVAA VERKIEZINGSPOLL

De VVAA volgt de ontwikkelingen in de zorgsector op de voet, geeft aan wat de consequenties hiervan zijn en adviseert haar leden daarover. Via diverse artikelen ondersteunt de VVAA aankomend artsen bij de beeldvorming van hun toekomstige beroep. De onderstaande tekst is een verkorte versie van een uitgebreid artikel. Op www.vvaa.nl/studeren vind je meer informatie over de standpunten van de zes grootste politieke partijen met betrekking tot de gezondheidszorg en het hoger onderwijs. Ook kun je via de VVAA Studenten Verkiezingspoll zien wat je collega-studenten van plan zijn te stemmen.

sieve groei van administratieve werkzaamheden en een ongewenste toename van macht voor zorgverzekeraars. Ondanks de kritiek vanuit de medische wereld houden de meeste partijen vast aan de DBC-systematiek. De PvdA noemt het financieringssysteem zelfs ‘marktwerking die werkt’. Wel wil de PvdA het systeem vereenvoudigen.

Het CDA zou graag zien dat geneesmiddelen worden gekoppeld aan een DBC, waardoor verschillen tussen ziekenhuizen ook duidelijk worden bij het voorschrijven van dure medicijnen. Dat zou tot prijsbewuster voorschrijfgedrag leiden.

De SP wil de zorg bevrijden van de bureaucratie en vindt het onzinnig om voor elke patiënt, elke handeling, soms elke minuut verantwoording te vragen aan zorgverleners. Het DBC-stelsel zou volgens de SP moeten worden vervangen.

Macht verzekeraars

De macht van zorgverzekeraars is fors toegenomen. Het is zelfs zo dat in enkele gevallen zorgverzekeraars bepalen op welke wijze patiënten moeten worden behandeld.

De SP wil niet dat zorgverzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten. En de PvdA ziet de rol van de verzekeraars in het nieuwe stelsel als die van makelaar, niet die van regisseur. De

Jatma Koser-Kaya (D66):

‘De overheid moet de komende jaren flink investeren in actief wervingsbeleid. Maar ook in actief emancipatiebeleid. We kunnen ervoor zorgen dat meer en ruimere verlofmogelijkheden het voor vrouwen makkelijker maken om in de zorg te werken.’



verzekeraars dienen vooral te concurreren op goede zorginkoop en dienstverlening aan hun klanten.

D66 wil dat er meer concurrentie komt tussen de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen. Ook meent D66 dat zorgverzekeraars momenteel niet kunnen onderhandelen over het grootste deel van het budget. Daardoor heeft het voor hen nauwelijks zin om te zoeken naar het ziekenhuis met de beste prijs-kwaliteitsverhouding. Zorgverzekeraars moeten dus meer ruimte krijgen. Ook het CDA pleit voor meer ruimte voor verzekeraars en ziekenhuizen om te onderhandelen over inhoud, prijs of de tarieven van behandelingen. ●

Lees de volledige interviews op www.vvaa.nl/studeren.