

PVV-kandidaat wil dat de inspectie weer wordt gevreesd

# Fleur Agema: ‘Zorg te schaars voor markt’

Heleen Croonen

De Partij voor de Vrijheid wil ‘fatsoenlijkere zorg’, met meer handen aan het bed en minder managers. Schaarste aan zorg maakt marktwerking onmogelijk, zegt Fleur Agema, woordvoerder zorg in de Tweede Kamerfractie. ‘Het is ijdele hoop dat artsen onderling gaan concurreren, zolang de numerus fixus nog bestaat.’

**A**ls de peilingen kloppen, zal de Partij voor de Vrijheid (PVV) bij de verkiezingen op 9 juni verdubbelen. Wat betekent dat voor de zorg? Woordvoerder zorg en tweede op de kandidatenlijst Fleur Agema (1976) schetst een beeld met sociale en liberale kanten. Toegankelijke zorg voor iedereen, maar ook eigen verantwoordelijkheid voor leefstijl. Als Tweede Kamerlid wist Agema zich de afgelopen vier jaar te onderscheiden met een aanzienlijke hoeveelheid Kamervragen en vorig jaar naar eigen zeggen 155 moties, waarvan er slechts twee zijn aangenomen.

***‘Iemand moet de kans krijgen om elke dag te douchen’***

Op de afdeling van de PVV, met een gang met grote verkiezingsposters van lijsttrekker Geert Wilders, heeft zij haar werkkamer. In het midden staat een antiek tafeltje met daarop een Mac-computer. Ze formuleert zorgvuldig, zich beroepend op rapporten en onderzoeken, maar haar toon en woordkeus nemen een scherpere toon aan als het gaat over geldverspilling, mismanagement en persoonlijke drama's zoals dat van de mevrouw die in de koelcel van een verpleeghuis overleed. Het gaat haar aan het hart. De harde werkers aan het bed van de patiënt krijgen haar steun, de managers kunnen beter hun maatpak aan de wilgen hangen en weer een witte jas aantrekken.

***Het verkiezingsprogramma van de PVV pleit voor ‘fatsoenlijkere zorg’. Wat houdt dat in?***

“Fatsoenlijkere zorg” gaat niet over de hardwerkende zorgmedewerkers, maar over het feit dat zij te weinig collega's hebben, en te veel managers. Neem bijvoorbeeld zorggigant Meavita, die bezweek onder vijf managementlagen, terwijl de honderdduizend patiënten geen zorg meer kregen. Deze scheve verhouding tussen werkvloer en management leidt tot uitwassen als grootschalige inzet van de 24-uursluier of de geïmpregneerde washandjes. Fatsoenlijkere zorg betekent dat iemand de kans krijgt om elke dag te douchen, als hij dat wil.’

***Dus meer handen aan het bed. Waar komen die handen vandaan?***

‘Wij willen dat de managers die eerst op de werkvloer werkten, hun uitvoerende taak weer gaan vervullen, met behoud van salaris. Dat is budgetneutraal, en levert tienduizend extra handen op aan het bed. Uit het rapport van de commissie-Bakker bleek dat er in Nederland 900.000 mensen zijn die kunnen en willen werken, maar het niet doen. Dat is een enorm potentieel dat we kunnen aanboren voor nog eens tienduizend handen aan het bed. In ons programma hebben we hiervoor 750 miljoen euro vrijgemaakt. Om die kosten te dekken moeten ziekenhuizen en instellingen de overheadkosten verlagen met een percentage, zoals je ook in het bedrijfsleven ziet. De PVV



Fleur Agema, nummer 2 op de PVV-lijst: 'Scheve verhouding tussen werkvloer en management leidt tot uitwassen als de 24-uursluis.'

beeld: Werry Crone, HH

is de enige partij die per saldo niet op de zorg bezuinigt.'

Een krantenbericht, maar ook een artikel in Medisch Contact ('Ik kijk elke week meteen wat er in staat') kan aanleiding zijn voor kritische Kamervragen van Agema. Wat gaat de minister bijvoorbeeld doen met de onwerkbaar wetgeving voor de fertiliteitsbehandelingen, waar Medisch Contact over schreef? Of met het tekort aan artsen op de arbeidsmarkt volgens de Volkskrant? En wat doet de staatssecretaris met de uittocht van ouderenartsen bij Zorgbalans die het Haarlems Dagblad meldt? Veel van de uitwassen in de langdurige ouderen- en gehandicaptenzorg zijn een gevolg van de schaalver-

groting, aldus Agema. Uit rapporten blijkt dat instellingen met maximaal drie locaties of vijfhonderd patiënten, veel goedkoper en beter bestuurbaar zijn. Als het PVV-Kamerlid de problemen aan de kaak stelt, is het antwoord vaak dat de verantwoordelijkheid ligt bij de instellingen. Niet de juiste weg, volgens Agema. 'De samenleving betaalt voor iemand in een verpleeghuis 60.000 euro per jaar en vraagt daar niks voor terug.'

Hoe zou die verantwoording moeten plaatsvinden? 'Het zorgzwaartepakket moet het toetsinstrument worden, waarbij de inspectie controleert of we ook echt waar krijgen voor ons geld.'

#### ***De inspectie voelt zich nu al onvoldoende toegerust voor haar taak***

'De inspectie roept geen vrees op. Ik heb debatten meegemaakt naar aanleiding van rapporten, waarbij de inspectie het bezoek aan de instelling van te voren had aangekondigd. En dan nog blijkt dat een groot deel van de instellingen onder de maat presteert. Wat zie je als je onaangekondigd en anoniem komt? Ons voorstel om dergelijk *mystery guest*-onderzoek in te zetten, is toegezegd door de staatssecretaris, al is het nog niet uitgevoerd. Als er dingen gebeuren die niet kunnen, moet de inspectie iemand op non-actief kunnen zetten of afdelingen per direct sluiten, dat kunnen ze nu onvoldoende. De inspectie moet worden gevreesd.'

#### ***De PVV wil bezuinigen op de medisch specialisten en de topbestuurders, met een bedrag van 200 miljoen euro.***

'De specialisteninkomens zijn uit de bocht gevlogen door de DBC-systematiek met de vergoeding per verrichting. Veel specialisten hebben gezegd: als Den Haag wil dat we verrichtingen noteren, dan zullen we noteren. Het is te gek voor woorden dat een KNO-arts vroeger een oor uitspoot naast een andere behandeling, als service van de zaak, en daar nu een nieuwe DBC voor opent. Daardoor lijkt het of het aantal verrichtingen omhoog is gegaan, maar feitelijk is dat niet zo.'

#### ***Het DBC-systeem moet worden afgeschaft?***

'Daar zal ik niet voor pleiten. Het DBC-systeem staat nog in de kinderschoenen en zal pas over vijf tot tien jaar optimaal functioneren. Het is goed dat minister Klink de overschrijding heeft afgeroomd; ik ben zeer benieuwd of er nu wel een prikkel is naar meer verrichtingen. Voorlopig gaan we het liefst naar 8 procent vrij onderhandelbare DBC's en kijken we hoe

we op kleine schaal de marktwerking kunnen vervolmaken.'

***Bent u voor of tegen marktwerking in de zorg?***

'Wij zijn geen dogmatische tegenstander van marktwerking, maar ook geen blinde volger. Er is geen enkel substantieel onderzoek gedaan naar de vraag of de vermeende voordelen, het wegwerken van de wachtlijsten en betere kwaliteit van zorg, inderdaad gevolg zijn van marktwerking. Voorheen moest je bijvoorbeeld lang wachten op de uitslag van een MRI-scan,



beeld: PVV

***'Het is ijdele hoop dat artsen onderling gaan concurreren'***

tegenwoordig heeft de arts hem meteen op het beeldscherm staan, dat scheelt heel veel handelingen. Dat is echter niet het gevolg van marktwerking, maar van automatisering, en dat geldt voor meer verbeteringen in ziekenhuizen. Tweede aspect is dat zorg een schaars product is. Schaarse producten worden alleen maar duurder. Het is een ijdele hoop dat artsen onderling gaan concurreren, zolang de numerus fixus nog bestaat. Als je geen concurrenten hebt, ga je de prijs niet verlagen. Dat is een van de redenen waarom marktwerking nu niet kan worden uitgebreid, het zal alleen maar prijsopdrijvend werken.'

***Weg met de numerus fixus?***

'Jazeker, maar het is een standpunt dat verder moet worden uitgewerkt. Er zijn meer opleidingsplaatsen nodig, en uitbreiding kost een flinke zak met geld, die je niet meer kunt inzetten voor de zorg. Daarvoor moeten oplossingen gevonden worden en opheffen kost daarom zeker acht tot tien jaar. In ons land is er vrijheid van beroepskeuze, en het is gek dat het belangrijke beroep van arts, waar we er het liefst zoveel mogelijk van hebben, begrensd is. In België is er geen numerus fixus en zijn artsen veel klantgericht, omdat patiënten anders naar de concurrent gaan.'

***Over klantgerichtheid gesproken, twee jaar geleden speelde de discussie over moslima's die mannelijke artsen weigerden. Mag een patiënt een mannelijke arts weigeren?***

'We leven in een vrij land, je mag een voorkeur hebben voor een man of een vrouw. Eisen is iets anders. Daar moeten we niet aan meewerken, en al helemaal niet als het vanuit islamitische hoek wordt opgedrongen. Als de arts van voorkeur niet aanwezig is, kun je naar een ander ziekenhuis. Laten we blij zijn dat we zoveel vrouwelijke artsen hebben in ons land en dat we de keuze kunnen maken. Dat zul je in islamitische landen niet tegenkomen.'

Het medische circuit is Agema niet vreemd. Een jaar of acht geleden liep zij na een periode van hard werken als architect, een koetsiershand op, waar later nog een posttraumatische dystrofie bij kwam. Gevolg: veel pijn en verminderde handfunctie. Agema houdt beide handen voor zich uit, op haar vinger is een bobbel zichtbaar. Uiteindelijk is zij na vele artsen bij een handenspecialistenteam terechtgekomen, waar haar hand is geopereerd, helaas zonder het probleem te verhelpen. 'Mijn probleem wordt erkend door specialisten, maar ze kunnen het niet repareren. Ik dacht altijd: als je wat mankeert, dan repareren ze dat. In mijn geval was dat niet zo.'

***Welke invloed heeft uw beperking op u als politica?***

'In ieder geval zorgt het voor een hele grote drive. In de Kamer merkte ik dat concreet bij het debat over het schrappen van de 'sta-opstoel' uit het basispakket. Ik had de indruk dat niemand begreep dat het erg lastig is, als je niet kunt opstaan. En ik realiseerde mij: in die Kamer zitten vooral gezonde mensen, die nooit problemen hebben met opstaan. Ik wil voor die mensen opkomen, want ik weet wat het is om pijn te hebben. Het is een extra betrokkenheid.'

***In het programma van de PVV blijft het basispakket grotendeels intact.***

'Ons doel is om de zorg de komende jaren met rust te laten. Er zijn heel veel systeemwijzigingen geweest, zowel in de *cure* als in de *care*. Het basispakket blijft daarom behouden, afgezien van een kleine inperking op de GGZ-sector. Niet op de psychiatrische aandoeningen, maar op de zelfverwijzers in de eerste lijn, vooral omdat we het belangrijk vinden al dat andere te kunnen behouden. We vinden het belangrijk dat het eigen risico niet wordt verhoogd, want dat raakt iedereen in de portemonnee. Wat je nooit moet vergeten, is dat mensen vanwege het remmende effect van het eigen risico met kwalen blijven rondlopen, die bij tijdig ingrijpen minder leed en kosten hadden veroorzaakt.' 



Meer over de verkiezingen vindt u in het dossier Verkiezingen op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Hierin staan ook interviews met de andere woordvoerders gezondheidszorg (zie ook blz. 988).