

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

De plussen en minnen van het nieuwe regeerakkoord

VVD, CDA, D66 en ChristenUnie presenteerden afgelopen week hun coalitieakkoord, na de langste formatieonderhandeling uit de Nederlandse geschiedenis. De KNMG-federatiepartners spreken zich uit over de regeerplannen voor de zorg.



NVAB: 'Meer kansen voor chronisch zieken'

'Pluspunt is dat het ontslagrecht wordt versoepeld', vindt voorzitter Jurriaan Penders. 'Dus zijn er minder risico's voor werkgevers als ze mensen in dienst nemen. Nu zien we terughoudendheid bij het aannemen van mensen met een beperking of een chronische ziekte. Met de versoepeling ontstaan er kansen voor deze mensen; ze kunnen laten zien dat ze echt wat kunnen. Veel chronisch zieken weten hoe belangrijk het is om maatschappelijk te kunnen participeren. De wijziging in de verplichting het loon door te betalen bij ziekte baart zorgen: die gaat voor de kleine werkgevers namelijk terug van twee naar één jaar. Mensen die een langdurige behandeling nodig hebben, zoals kankerpatiënten, lopen de kans door hun werkgever afgeschreven te worden nog voordat ze goed en wel behandeld zijn. Succesvolle terugkeer in werk is veel kansrijker als er een baan is waarin je welkom bent om te re-integreren. Werken is gezond en het is voor niemand en zeker voor deze groep niet goed als hun re-integratie strandt.'



LHV: 'Meer geld nodig voor ouderenzorg in eerste lijn'

De LHV laat via een woordvoerder weten het toe te juichen dat de nieuwe coalitie 'niet voor grote hervormingen kiest en de weg van de gezamenlijkheid via hoofdlijnenakkoorden vervolgt'. 'Ook zien wij mogelijkheden om de beweging van meer zorg van de tweede naar de eerste lijn door te zetten, maar alleen onder de noodzakelijke randvoorwaarden. Zo moet er aandacht zijn voor achterstandswijken en kwetsbare ouderen in de thuissituatie.' Er is meer geld nodig voor ouderenzorg in de eerste lijn, aldus de LHV. 'Ook de druk op de huisartsenposten, ruimte voor praktijkmanagement en meer tijd voor de patiënt vragen aandacht.' Het wordt hoog tijd dat investeringen in vernieuwing van de huisartsenzorg doorgang vinden, vindt de LHV. De hoofdlijnenakkoorden voor verschillende sectoren moeten gezamenlijk in de

komende regeerperiode een besparing van 1,9 miljard euro op de zorguitgaven opleveren. 'Aangekondigde bezuinigingen in de wijkverpleging, ggz en ziekenhuizen zullen ook nadelige gevolgen hebben voor de huisartsenzorg.'

'In lijn met de eerdere oproep van de LHV krijgt de eerste lijn terecht speciale aandacht in het mededingingstoezicht. De regering wil rekening houden met het verschil in macht tussen aanbieder en verzekeraar in de eerste lijn. Verder is positief dat de regeringspartijen inzetten op het verminderen van de bureaucratie in de zorg, in lijn met de beweging die in de afgelopen jaren in de huisartsenzorg al is ingezet.'

lad

LAD: 'Kijk naar het geheel van de zorg'

Directeur Caroline van den Brekel: 'Positief is dat de nieuwe regeringscoalitie stevig inzet op het verbeteren van de langdurige zorg. We hopen ook dat het kabinet haar ambitie geen grootscheepse hervormingen door te voeren waarmaakt, want de zorgsector is toe aan rust. Zorgen maken we ons om de bezuiniging van 1,9 miljard euro die de nieuwe regeringscoalitie wil realiseren via het sluiten van hoofdlijnenakkoorden in de eerste en tweede lijn. Wij zijn voorstander van zulke akkoorden. Maar we vinden ook dat het nieuwe kabinet moet kijken naar de zorg in zijn geheel en dan niet louter vanuit financieel perspectief, maar vooral met oog voor de kwaliteit van zorg. De coalitie wil bevorderen dat medisch specialisten de stap maken naar het participatiemodel of loondienst. Het wordt tijd dat deze discussie stopt. Er is de afgelopen jaren heel veel energie gaan zitten in verandering van de organisatie van instellingen – denk aan de komst van integrale bekostiging en msb's – en dat is ten koste gegaan van de inzet voor innovatie en kwaliteit. Dokters gaan echt geen andere kwaliteit leveren of efficiënter werken als hen een bepaalde werkvorm verplicht wordt opgelegd. De energie die je in een dergelijk debat stopt kun je beter besteden aan goede zorg. In het akkoord

KNMG: 'Het regeerakkoord mist een langetermijnvisie'

staat verder dat de arbeidsmarkt flexibeler moet worden. We zullen er bij cao-onderhandelingen op letten dat die flexibilisering niet ten koste gaat van de werkzekerheid. Jonge klaren hebben nu al veel moeite met het vinden van een vaste baan; als de periode van een tijdelijk contract wordt verlengd naar drie jaar, wordt dat wellicht nog lastiger. Wij zullen dat scherp gaan monitoren. Nog een laatst punt: het beroep van arts is in de regel zwaar, daarom willen we dat duurzame inzetbaarheid bij alle werkgevers een thema is.'



FMS: 'Koppel groei zorgkosten aan nationaal inkomen'

Voorzitter Marcel Daniëls: 'De nieuwe coalitie zet onder andere in op zorg in netwerken en op preventie. Dat past bij de visie 2025 die de medisch specialisten begin dit jaar hebben gepresenteerd. Het nieuwe kabinet staat met de gehele zorgsector voor grote kwalitatieve en budgettaire opgaven, zeker nu de zorgvraag toeneemt en er steeds meer (kwetsbare) ouderen thuis blijven wonen en een beroep doen op de huisarts of de medisch specialisten. Bovendien verwacht het Centraal Planbureau dat door de bevrozing van het eigen risico er voor honderden miljoenen aan extra zorgvraag zal komen. Goede zaak is dat de nieuwe regering wederom inzet op hoofdlijnenakkoorden. Maar het nieuwe kabinet wil de curatieve zorg korten met 1,9 miljard euro. Volgens de nieuwe coalitie mogen de ggz en zie-

kenhuiszorg minder groeien dan in de jaren van crisis, terwijl de zorgvraag toeneemt. Deze bezuiniging is dus niet realistisch. Het CPB waarschuwt dan ook voor wachtlijsten en het inboeten aan de kwaliteit van zorg. Daarom willen wij met de nieuwe minister(s) het gesprek aangaan. Wat ons betreft wordt de groei van de curatieve zorgkosten gekoppeld aan de ontwikkeling van het nationaal inkomen; dit komt de houdbaarheid van ons zorgstelsel en onze economie ten goede.'



De Geneeskundestudent: 'Financiële positie studenten verbetert niet'

Voorzitter Claudia van Woerkom: 'We zijn blij dat er expliciet voor wordt gekozen om bij medisch-ethische vraagstukken eerst een zorgvuldige en brede maatschappelijke discussie te voeren. Hopelijk betekent dit ook dat er actief in gesprek wordt getreden met beroepsorganisaties. Ook is het mooi dat er veel aandacht voor preventie komt en dat er wordt gekeken hoe zorg dicht bij de patiënt georganiseerd kan worden. Jammer dat dit regeerakkoord de financiële positie van studenten niet verbetert. Geneeskundestudenten worden extra hard getroffen door het leenstelsel omdat zij een driejarige master doen en beperkte ruimte hebben voor een bijbaan. Wij pleiten daarom nog steeds voor een tegemoetkoming voor coassistenten.'



Verenso: 'Blij met injectie van 2,1 miljard'

Voorzitter Nienke Nieuwenhuizen: 'Dubbele vergrijzing betekent dat investering in de hele keten noodzakelijk is. Daar is de verpleeghuiszorg een onderdeel van; als wij het goed doen, dan heeft de rest van de keten daar ook baat bij. Daarom zijn we na jarenlange bezuinigingen uiteraard blij met de extra injectie in de verpleeghuiszorg van 2,1 miljard euro. We steunen de gedachte om die 2,1 miljard in te zetten voor meer handen aan het bed, maar een deel van het geld zou ook naar verbetering van kennis moeten gaan.

We moeten er intussen wel goed op letten dat care niet tegenover cure komt te staan – in de reacties zie je dat gelukkig ook niet: het moet ‘én-én’ blijven. Er komen nieuw akkoorden over medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging met een totale opbrengst van 1,9 miljard euro per jaar. Dat betekent dus ook bezuinigen op de wijkverpleging – hier zie je dat bij de hoofdlijnenakkoorden ketens nog weleens over het hoofd worden gezien. Die bezuiniging is niet verstandig, de zorgvraag groeit, en we hebben de thuiszorg echt nodig, anders komen er te veel patiënten in de verpleeghuizen.’



NVVG: ‘Hol continuïteit arbeidsgerichte zorg niet uit’

Voorzitter Rob Kok: ‘De NVVG én GAV (Geneeskundig Adviseurs Verzekeringssaken) vinden het positief dat het kabinet inzet op het voorkómen van uitval door het vergroten van kennis bij werkgevers en artsen, wat in lijn lijkt met recente KNMG-visiedocument “Zorg die werkt”. Maar het voornemen om na één jaar de loondoorbetalingsverplichting en een aantal re-integratie verplichtingen naar het UWV over te hevelen, baart zorgen. Dat holt de continuïteit van arbeidsgerichte medische zorg uit; onderzoek leert immers dat een goede relatie met de werkgever de beste voorspeller is voor een succesvolle re-integratie van een werknemer. Als gevolg van lange wachtlijsten in de zorg, is het eerste jaar bij een werkgever soms nog te kort voor (volledige) terugkeer in eigen of aangepast werk. Maatwerk ten aanzien van moment van beoordeling, opheffen van de knip tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts om de verdere samenwerking en kennisoverdracht tussen beiden te faciliteren, en aandacht voor de privaat werkende verzekeringsartsen die zelfstandigen begeleiden, zijn wenselijk, maar ontbreken helaas in het akkoord.’



KAMG: ‘Nationaal preventieakkoord goede zaak’

Voorzitter Elise Buiting: ‘De aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering is bemoedigend. Schoolverzuim, vechtscheidingen, preventie van depressie, sportstimulering, onbedoelde zwangerschappen, rookgedrag, overgewicht, goed ouder worden en een gezonde leefomgeving zijn ook voor ons belangrijke thema’s. We missen investeringen in kwetsbare groepen zoals ouderen in de thuissituatie, risicogezinnen en kinderen met psychosociale en psychiatrische problematiek. De verhoging van de btw op groente en fruit is vanuit preventief oogpunt niet erg verstandig. Het voornemen een nationaal preventieakkoord tot stand te brengen juichen we toe. Tegelijkertijd is het teleurstellend dat het nieuwe kabinet op andere terreinen kiest voor een fragmentarische aanpak. Bijvoorbeeld door het sluiten van aparte zorgakkoorden met de diverse sectoren binnen de zorg. Om een echte hervorming van de zorg tot stand te brengen is een innovatieve en integrale benadering nodig van de inrichting en financiering van de zorg. Hier laat het kabinet kansen liggen. De KAMG pleit ervoor om naast een minister voor cure en care, een minister voor Volksgezondheid of Maatschappij en Gezondheid te benoemen. Die kan werk maken van de broodnodige verschuiving van nazorg naar voorzorg.’



KNMG: ‘ICT in zorg prioriteit’

‘Het regeerakkoord mist een langetermijnvisie’, vindt voorzitter René Héman. ‘Een visie die uitgaat van gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren. En die uitgaat van integrale zorg van thuis tot ziekenhuis, van preventie tot behandeling. De KNMG is blij met het voornemen de verschillende opvattingen over medisch-ethische onderwerpen te respecteren. Het aangekondigde onderzoek naar voltooid leven moet zich breed richten op de aard

van (zingeving)problematiek die ouderen ervaren. De overheid moet burgers goed informeren over de wettelijke ruimte om euthanasie al dan niet uit te voeren. En de overheid moet het beveiligen van zorginformatie tot prioriteit verheffen en er geld voor vrijmaken. Ook rond de Wet op de inlichtingen- en veiligheidsdiensten moet de beveiliging van zorginformatie beter worden meegewogen.’ ■