

Zorgbeleid kabinetten-Kok is stuurloos

SIEM BUIJS



SIEM BUIJS

In grote lijnen kan Buijs zich - als CDA-fractiewoordvoerder - vinden in de voorgaande analyse van Van der Eyden. Hij vindt dat de kostenbeheersing haar doel voorbij geschoten is. Het probleem is dat het vorige kabinet-Kok dit beleid heeft doorgezet ondanks de sterke economische groei. Het regeerakkoord blijft gevangen in de zorgkostenobsessie. Het is dringend gewenst dat de politiek een visie ontwikkelt op de in ons land noodzakelijke kwaliteit en inhoud van de zorg. De CDA-benadering wordt samengevat in 10 punten.

De problemen zijn algemeen bekend: lange wachttijden voor de thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen en ziekenhuizen, sluiten van afdelingen van ziekenhuizen door personeelsgebrek, het leuren met patiënten voor een plaats op de intensive-care-afdeling. Een te grote werkdruk in de verplegings- en verzorgingssector en een daarmee samenhangend hoog ziekteverzuim. Conflicten over de CAO, over de kosten van geneesmiddelen en de rol van de apotheker. Het mogelijk verdwijnen van de apotheekhoudende huisarts op het platteland, problemen in de geestelijke gezondheidszorg en daarmee samenhangende problemen door tekorten bij het Algemeen maatschappelijk werk. Ook in de gehandicaptenzorg luiden instellingen, provinciale en gemeentelijke overheden de noodklok.

Het bovenstaande is zeker geen uitputtende weergave van de nu al jaren durende berichtgeving in de media. Dagelijks worden we ermee geconfronteerd. In het laatste regeerakkoord staat niettemin letterlijk: 'De gezondheidszorg in ons land is van hoge kwaliteit, ook internationaal gezien.' De niet aflatende stroom van negatieve berichtgeving over de dagelijkse incidenten in de zorgsector staat in schril contrast met deze nogal triomfantelijke uitspraak. Het imago van de zorgsector is sterk tanende, zodanig dat het voor jongeren steeds minder aantrekkelijk wordt in deze sector te gaan werken.

Een toenemende verschraving in de zorg tekent zich af, dit ondanks een verruiming van het totale budget. Men zou verwachten dat dit kabinet zich bewust is van deze problemen en dat de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) een daadkrachtig op de toekomst gerichte beleidsvisie willen presen-

teren. De werkelijkheid is anders. Het beleid is en blijft gericht op kostenbeheersing en incidentenpolitiek. De betrokkenheid van de bewindslieden bij de zorgsector uit zich meer in woorden dan in daden.

In grote lijnen kan ik mij vinden in de analyse van Van der Eyden in zijn bijdrage aan dit tijdschrift. Hij spreekt daarin van een zorgkostenobsessie, incidentenmanagement en van een minister van het volksgezondheidsbudget.

Nu zijn beleidsmaatregelen om de kostentoeename in de zorg te beheersen niet van de laatste jaren. Dit beleid werd reeds halverwege de jaren zeventig ingezet. Als instrument werd destijds het Financieel Overzicht Zorg (FOZ) gehanteerd, een kostenweergave per sector op basis waarvan sectoraal een budget werd toegelend.

Kostenoverschrijdingen per sector moeten in dezelfde sector worden opgelost zonder dat rekening werd gehouden met mogelijke substitutievervalsingen. Het FOZ veranderde in het huidige Jaaroverzicht Zorg (JOZ) maar het karakter en de achterliggende doelstelling is nog steeds hetzelfde. Invoering van de beddenreductie, de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG), de Wet inkomensvorming vrije beroepen (WIVB), de Tijdelijke wet normering inkomens (TWN), budgettering van ziekenhuizen en de 'Vijf-Partijen-Overeenkomst' (VPO) lieten aanbieders van zorg geen enkele ruimte meer. Daarnaast werd de instroom in de medische beroepen door de overheid gereguleerd en gebudgetteerd. Er is derhalve sprake van een nagenoeg volledige budgettering van de aanbodzijde.

Maatregelen om de vraagzijde te beïnvloeden door middel van eigen bijdragen of pakketverkleining zijn echter mislukt. Ieder kon aan de klompen aanvoelen dat indien er geen keuzes in de zorg gemaakt zouden worden, dit beleid vroeg of laat wel moest vastlopen. De grootscheepse plannen voor een stelselwijziging zoals het plan-Dekker of het plan-Simons liepen vast of stokten halverwege. Als restant van het laatste plan is overgebleven dat de sociale ziektekostenverzekeraars zich meer en meer hebben ontwikkeld tot grote conglomeraties van landelijk werkende schadeverzekeraars. Het regionale karakter van de zorgverzekeraars is daarmee verdwenen.

Maar ondanks al het geknutsel aan de structuur en financiering is één doelstelling van de politiek naar mijn mening over het geheel genomen meer dan geslaagd, en dat is de kostenbeheersing. Al bij aanvang van de vorige kabinetsperiode was dit volop duidelijk. Desondanks heeft het vorige kabinet het beleid van kostenbeheersing onverkort doorgezet en dit in een periode van sterke economische groei. De zorguitgaven in de periode 1994-1998 uitgedrukt als percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP) zijn gedaald van 9,6 naar 8,8 % (zie ook Van der Eyden). Internationaal gezien steken we gunstig af ten opzichte van de kosten in andere Europese landen. Naast maatregelen voor kostenbeheer-

Maar ondanks al het geknutsel aan de structuur en financiering is één doelstelling van de politiek naar mijn mening over het geheel genomen meer dan geslaagd, en dat is de kostenbeheersing.

sing zijn de ramingen voor een noodzakelijke volumegroei van het zorgbudget in de vorige kabinetsperiode bij voortdurende te laag gesteld. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) waarschuwt al jaren voor deze niet realistische ramingen. De noodzakelijke volumegroei voor de zorg zou volgens het RIVM tenminste 2,4% moeten zijn.

Dit groeicijfer is gebaseerd op demografische gegevens (veroudering en toename van de bevolking), toename van technologische mogelijkheden en hogere eisen die Nederlanders stellen aan de gezondheidszorg. In de vorige kabinetsperiode werd slechts een groei van 1,3% toegestaan, duidelijk minder dan de noodzakelijke groei. Gelukkig is dit kabinet voor de komende periode met wat meer realistische groeicijfers van start gegaan (2%), maar wat niet is weggewerkt is de in de vorige kabinetsperiode ontstane achterstand. Ondanks de nu toegestane groei zal er ook in deze kabinetsperiode nog een forse achterstand, een zorgkloof blijven bestaan.

Niet realistische ramingen, overschrijdingen van de kosten en het niet trendmatig willen aanpassen van de verzekeringspremies in de vorige kabinetsperiode maken dat we dit jaar geconfronteerd worden met een forse premiestijging.

Forse tekorten in de centrale kassen van AWBZ en Ziekenfondsraad maken een flinke verhoging van premies noodzakelijk. Bij de enorme verhoging van de premies voor particulier verzekerden plaats ik evenwel een vraagteken. Ik vraag me af of die schadelast de forse premiestijging in deze sector rechtvaardigt.

Samenvattend: de kostenbeheersing is geslaagd, maar tegelijkertijd zijn er veel knelpunten en is er een forse verschraving in de zorg ontstaan.

✂ Niet realistische ramingen, overschrijdingen van de kosten en het niet trendmatig willen aanpassen van de verzekeringspremies in de vorige kabinetsperiode maken dat we dit jaar geconfronteerd worden met een forse premiestijging.

Welk beleid heeft het huidige kabinet voor ogen?

'Het jaaroverzicht Zorg 1999 wordt gekenmerkt door een sterke bloedarmoede en dus futloosheid. Het beleid is nog steeds gebaseerd op een sectorale benadering van de zorg en dat veelal uitsluitend voor het jaar 1999 zonder al te veel verder te kijken.

Het ambitieniveau om de kosten te beheersen is zeer groot maar wat ontbreekt is dat de gewenste en te bereiken gezondheidsdoelen voor onze burgers in beeld worden gebracht. Inhoud en kwaliteit van de zorg dienen volgens het Jaaroverzicht Zorg 1999 volgend te zijn op het financiële kader. Dit is niet de mening van het CDA.

Het CDA is van mening dat de mens en derhalve ook zijn of haar gezondheid en welbevinden centraal dient te staan.'

Het bovenstaande was de inleiding van mijn bijdrage namens de CDA-Tweede Kamerfractie bij de behandeling van het Jaaroverzicht Zorg 1999. De achterliggende bedoeling was een discussie op gang te brengen over de inhoud en kwali-

teit van de zorg voor de komende jaren. Al spoedig bleek dit zaad op de rotsen te vallen. Binnen de kortste tijd werd de discussie weer verengd tot kostenbeheersing in de zorg. Met name de kostenbeheersing in de geneesmiddelensector kreeg veel aandacht.

Nu waren mijn verwachtingen voor wat betreft het volksgezondheidsbeleid van dit kabinet toch al niet hoog gespannen. Het afgesproken regeerakkoord mist ten enenmale een duidelijke visie op inhoud, kwaliteit en financiering van de zorg. Het is de resultante van een fundamenteel en principieel verschil van mening tussen coalitiepartners. Zij houden elkaar daardoor in een verlamme houdgreep gevangen. Veel onderzoek wordt aangekondigd en in gang gezet, maar beleidsdaden volgen niet. Ad-hoc-beleid en incidenten zijn het gevolg. Nu al worden echte beslissingen vooruitgeschoven naar een volgend kabinet. Kortom: het zorgbeleid is stuurloos.

In de visie van het CDA is het dringend noodzakelijk dat de mens zelf meer in beeld komt. Dit betekent dat het meer dan gewenst is dat de politiek een visie ontwikkelt op de in ons land noodzakelijke kwaliteit en inhoud van de zorg en tevens de daarop gebaseerde gezondheidsdoelen vaststelt. Ten gevolge van de vergrijzing van onze bevolking zullen er meer chronische zieken komen en het aantal mensen met bijvoorbeeld dementie zal de komende jaren fors toenemen. Een op de toekomst gericht beleid dat rekening houdt met de nu al aanwezige krapte op de arbeidsmarkt, is meer dan gewenst. Geen sectorale aanpak maar een integrale visie, een ketenbenadering is noodzakelijk.

Aanbevelingen

Dit brengt mij tot een aantal aanbevelingen, samengevat in tien punten.

1. De mens centraal stellen betekent in de visie van het CDA ook meer vanuit de vraag gestuurde zorg. Daarbij behoren meer keuzes en meer mogelijkheden voor bijvoorbeeld persoonsgebonden budget (PGB).
2. Terugdringen van de bureaucratie en dereguleren van knellende wet- en regelgeving, zodat geld vrijkomt voor meer handen aan het bed. Ook de budgetteringssystematiek van ziekenhuizen dient te veranderen, zodat extra inspanningen worden beloond en niet gestraft.
3. Een actieve beroepskrachtenplanning, waarbij overheid en veld gezamenlijk optrekken en waarbij het verlichten van de werkdruk er mede toe bijdraagt dat het imago van de zorgsector wordt verbeterd.
4. Een verbetering van het procesmanagement in de zorgsector. Meer mogelijkheden voor transmurale zorg en het ontwikkelen van intramurale behandelprotocollen. Afstemming van deze protocollen met extramurale

- protocollen en stimuleren van samenwerking.
5. Geen sectorale meerjarenafspraken, maar een integrale aanpak van wachtlijsten, met een ketenbenadering. Overheid en veld moeten hierover bindende afspraken maken, vast te leggen in overeenkomsten.
 6. Een actieve ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Meer aandacht voor een beleid dat gericht is op het verbeteren van palliatieve zorg.
 7. Duidelijke keuzes maken inzake de inhoud en omvang van een basispakket voor (noodzakelijke) zorg, voor zowel ziekenfondsverzekerden als particulier verzekerden.
 8. Voortschrijdende ontwikkelingen in wetenschap en technologie maken het nodig ook in ethisch opzicht begrenzingen aan te geven.
 9. Versterking van de patiënten- en consumentenorganisaties zodat deze zowel landelijk als regionaal (bijvoorbeeld door regiovisies) meer invloed kunnen uitoefenen. Speciale aandacht voor lichamelijke en/of geestelijk gehandicapten is daarbij noodzakelijk.
 10. Geen stelselwijziging met een blauwdruk van bovenaf, maar een beleid dat erop gericht is om het verstrekkingenpakket, de premiestructuur en de uitkeringssystematiek voor ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden te harmoniseren. Belemmeringen voor transmurale zorg tussen de AWBZ-gefinancierde en de premie-gefinancierde zorg moeten geslecht worden.

Aansluitend kan dan 'werkende weg' invulling worden gegeven aan de gewenste structuur en financiering van de zorg.

Het CDA staat gereed om, samen met anderen, een op de toekomst gerichte visie op de zorg te verwezenlijken.

Drs. Siem Buijs is lid van de CDA-fractie in de Tweede Kamer.