

DE MINISTER VOOR VOLKSGEZONDHEID

Visie of ad hocbeleid?

Sinds de val van het tweede Paarse kabinet is veel gebeurd, maar helaas weinig goeds in de zorg. Na acht jaar D66 zwaaide een paar maanden een LPF'er en na het aftreden van Bomhoff een CDA'er de scepter op VWS. Zal de nieuwe minister van het CDA of de PvdA komen? Wat de uitkomst van de formatie ook is, het wordt tijd voor een nieuw regeerakkoord en een nieuwe minister. Om de beloften van de verkiezingen waar te maken, zullen beiden van visie moeten getuigen, aldus gezondheidswetenschapper Miranda Pronk.

DOOR MIRANDA PRONK

In de mislukte formatie-onderhandelingen waren CDA en PvdA het al eens over de invoer van een nieuw zorgstelsel, al had de PvdA liever gewacht tot de wachtlijsten zijn opgelost. Over de premiebetaling in dit stelsel was eveneens een compromis gesloten: een deel vast, zoals het CDA wil; een deel inkomensafhankelijk, zoals de PvdA graag ziet. Dat zijn dan ook meteen de grootste verschillen. De overige punten in de verkiezingsprogramma's lijken op hoofdlijnen een voortzetting van het beleid dat onder Els Borst is ingezet: vraagsturing in de zorg, patiëntenorganisaties betrekken, meer handen aan het bed, stimulering van het persoonsgebonden budget, investeren in preventie en voorlichting. Dit alles moet nu met minder geld!

Empowerment

Na 20 jaar bezuinigingen op de gezondheidszorg trad in 1994 Els Borst aan als minister van VWS. Zij werd geconfronteerd met onder andere wachtlijsten en personeelstekorten: de erfenis van haar voorgangers. Juist op deze twee punten werd Borst na twee ambtsperiodes politiek afge-rekend. De vraag is of dit oordeel terecht is: wat heeft Borst tot stand gebracht? Als 'D66'er in hart en nieren' was het belangrijkste aandachtspunt bij haar aantreden de persoonlijke autonomie en keuzevrijheid van de patiënt. Wachtlijsten en tekorten aan personeel in de zorg verkleinen de keuzevrijheid van patiënten: zij moeten immers maar afwachten of ze kunnen kiezen tussen behandelaren en/of ziekenhuizen. Onder Borst is veel geld naar de wachtlijsten gegaan. Helaas niet altijd met even veel effect. Hierbij werd het 'boter-bij-de-vis' principe gehan-

FOTO: HERMAN WOUTERS

WIJ SCHENKEN...

GEEN ALCOHOL <16

<18 GEEN STERKE DRANK

FOTO: HERMAN WOUTERS



teerd: instellingen krijgen alleen extra geld als er extra zorg wordt geleverd. Deze methode blijkt te werken: de wachtlijsten zijn korter geworden.

Tijdens haar ministerschap is Borst eveneens in samenwerking met de beroepsgroepen in de zorg bezig geweest met het vergroten van de capaciteit van de zorgopleidingen. Helaas niet afdoende, de tekorten zijn er nog steeds. De groeiende vraag veroorzaakt deels deze tekorten, ontstaan door de vergrijzing in ons land.

Borst heeft vooral in de eerste jaren van haar ministerschap veel bereikt op het gebied van *empowerment* van de patiënt, het mondig maken van de patiënt met behulp van wet- en regelgeving. Een voorbeeld hiervan is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO, 1994), die de relatie tussen de patiënt en de behandelaar wettelijk regelt. Het doel van deze wet is patiënten meer grip op hun behandeling te geven, de arts-patiënt relatie gelijkwaardig te maken. Dit lijkt gelukt te zijn (evaluatie 2001). In 1995 werden de Wet klachtrecht patiënten en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen ingesteld. Helaas zijn nog niet alle klacht- en vertrouwenscommissies even goed toegankelijk, dit is vooral een probleem bij de verzorgingshuizen en de onafhankelijke behandelaren. Maar over het algemeen blijken klagers en beklagden tevreden te zijn over de wet.

Effectiviteit

Op medisch-ethisch gebied heeft Borst een aantal dingen tot stand gebracht die haar voorgangers hadden laten liggen, of waar ze hun handen niet aan wilden branden. Overigens zal het er ook mee te maken hebben dat voor de twee Paarse kabinetten decennia lang het CDA in de regering zat. Na bijna dertig jaar van discussie heeft Borst ervoor gezorgd dat euthanasie niet langer strafbaar is (Euthanasiewet, sinds april 2002 van kracht). Natuurlijk moet wel aan strenge zorgvuldigheidseisen worden voldaan door de arts die euthanasie toepast. Verder heeft zij wetgeving met betrekking tot het gebruik van foetaal weefsel (2001) en embryo's (2002) ten bate van de wetenschap tot stand gebracht. In 1996 is de Wet op de orgaandonatie tot stand gebracht, die ervoor moest zorgen dat er meer donororganen vrij zouden komen, waardoor de wachtlijsten voor transplantatie korter konden worden. Evaluatie van het donorregister dat sinds 1998 bestaat, laat zien dat het aantal daadwerkelijke donoren

niet gestegen is, de transplantatiewachtlijsten blijven nog steeds bestaan. Dit komt met name doordat het gebruik van het donorregister bij overlijden tegenvalt. Om dit laatste te verbeteren zijn naar aanleiding van de evaluatie zogenaamde 'donorconsulenten' aangesteld, die speciaal zijn opgeleid om de gang van zaken rond potentiële donoren te begeleiden. Effecten hiervan zijn nog niet bekend.

Een belangrijk aspect dat in de meeste publicaties over haar ministersperiode onderbelicht blijft, is de aandacht die zij heeft besteed aan de preventiesector. Onder leiding van Borst is ten opzichte van haar voorgangers meer geld vrijgemaakt voor preventie en voorlichting, met name preventie en voorlichting met betrekking tot gezond gedrag (bewegen, voeding, niet roken/drinken, veilig vrijen).

Borst heeft in 2000 de drank- en horecawet zodanig aangescherpt, dat verkopers van alcoholhoudende dranken eerst de leeftijd van de koper moeten controleren. Alcoholhoudende drank mag worden verkocht aan personen van 16 jaar en ouder, sterke drank vanaf 18 jaar. Afgelopen zomer bleek nog dat de wet massaal werd overtreden op vakantie-locaties in Nederland.

De tabakswet is eveneens aangescherpt (2002) met het doel jongeren minder in aanraking te laten komen met tabaksreclame, te voorkomen dat zij onder de 16 jaar tabakswaren kopen en te demotiveren (waarschuwings teksten op de pakjes sigaretten en shag). Uit een eerste evaluatie, zes maanden na de invoering van de wijzigingen, is gebleken dat bijna een derde van de jongeren van 13 t/m 18 jaar aangeeft minder te roken door de nieuwe waarschuwingsteksten op verpakkingen van tabaksproducten. Bij de rokers van alle leeftijden vanaf 15 jaar geldt dit voor 8,7%.

In de afgelopen jaren zijn vele onderzoeken en projecten uitgevoerd waaruit de effectiviteit van preventie en (gezondheids-) voorlichtingsactiviteiten blijkt. De wetgevende maatregelen die zij daar waar mogelijk heeft getroffen, zijn in de regel maar een gedeelte van de oplossing en moeten gecombineerd worden met een goede voorlichtingsstrategie.

Papierwinkel

De maatregelen en activiteiten die Els Borst heeft ondernomen in de acht jaar dat zij minister was, getuigen van een langere termijn visie op de volksgezondheid. Zij is niet

alleen bezig geweest met 'doekjes voor het bloeden', met extra geld om gaten te vullen, maar ook met plannen om de problemen op langere termijn op te lossen. Haar aandacht voor de preventie en (gezondheids-) voorlichting getuigen van aandacht voor de langere termijn. Het nadeel van maatregelen die pas op langere termijn effecten laten zien, is dat je er als minister in eerste instantie negatief op beoordeeld wordt, omdat het geld kost en 'niets oplevert'. De verkorting van de wachtlijsten die het afgelopen najaar is geobserveerd, blijkt achteraf aan het beleid van Borst te danken te zijn. Naar verwachting zullen in de toekomst meer van dergelijke effecten boven water komen.

Enkele zaken heeft Els Borst niet voor elkaar gekregen in de jaren dat zij minister was: de herziening van het zorgstelsel en een vermindering van de bureaucratie in de zorg. Wat de herziening van het zorgstelsel betreft is het goed om niet over één nacht ijs te gaan. We hebben immers in andere sectoren gezien waar toe marktwerking in een voorheen door de overheid gereguleerde sector kan leiden: prijsstijgingen en verlies van service bijvoorbeeld. We hebben in de gezondheidszorg te maken met een groot aantal belanghebbenden, waarvan patiënten zowel de belangrijkste als de zwaksten zijn. Worden zij de dupe als zorgverleners, verzekeraars en farmaceutische industrie proberen het onderste uit de kan te halen? Het is zaak dat de overheid goede randvoorwaarden schept om dat te voorkomen. De bureaucratie in de zorg is een grote tijdvreter en kostenpost. Er moet gezocht worden naar goede manieren om die te beperken en daarbij niet de zorgvuldigheid en registratie van handelingen te verliezen. De invoering van een nieuw stelsel zou wel eens een goed moment kunnen zijn om in de papierwinkel rond de zorg te snoeien.

Visie

Na de periode van Borst beloofde het kabinet Balkenende een vraaggestuurd zorgstelsel, een standaard ziektekostenverzekeringspakket met acceptatieplicht door de verzekeraar en solidariteit door inkomensmaatregelen. Ook moest de vraag van de patiënt centraal staan in de zorg. Balkenende wil de wachtlijsten de wereld uit helpen. Minister Bomhoff heeft amper een half jaar de scepter gezwaaid op volksge-

zondheid, maar om nu te zeggen dat zijn plannen van visie getuigen: nee. De grenzen aan het recht op zorg schafte hij af, evenals de budgettering van ziekenhuiszorg. Wat kan dit anders tot gevolg hebben dan een forse kostenstijging? Deze moet vervolgens worden gecompenseerd door hogere premies, snoeien in het verzekerde budget of het verminderen van de uitgaven voor preventieve en openbare gezondheidszorg. Dat laatste lijkt te gebeuren: de Zorgnota meldt voor 2003 dat alle sectoren in de zorg extra groei ruimte krijgen, behalve de gezondheidsbevordering of -bescherming (bezuiniging van 3 à 3,5%). Het mag toch algemeen bekend zijn dat investeren in de zorg zonder te investeren in het voorkómen van ziekte dweilen met de kraan open is.

Sinds het opstappen van Bomhoff neemt minister de Geus van Sociale Zaken zijn taken waar. Niet bepaald een bevorderlijke situatie voor de ontwikkeling van visie op een departement dat nog maar net gereorganiseerd is. Bovendien moeten de plannen voor een nieuw zorgstelsel worden uitgevoerd. Het wordt tijd dat er weer wat gedaan wordt!

Eén aspect heeft aan beleid van Borst gemist: een duidelijke intersectorale, multidisciplinaire aanpak. Gezondheid wordt niet alleen bepaald door afwezigheid van ziekte of door ongezond gedrag. Andere factoren, bijvoorbeeld leefsituatie en sociaal-economische klasse kunnen hierop in meerdere of mindere mate invloed hebben. Samenwerking met collega-ministers en staatssecretarissen van bijvoorbeeld Grotestedenbeleid, Volkshuisvesting en Sociale Zaken en Werkgelegenheid is hier een oplossing voor. Hopelijk weet de nieuwe minister van VWS deze samenwerking te realiseren in combinatie met een werkelijke visie op de gezondheidszorg. Borst deed het zo slecht nog niet, zij werd afgerekend op de mate waarin zij geslaagd is de bezuinigingen van haar voorgangers op te ruimen. Natuurlijk is dat *part of the job*, maar het is zeker niet het enige. Het getuigt van visie om je bezig te houden met zaken die op langere termijn de gezondheid van mensen kunnen bedreigen. En waar je niet ad hoc mee kunt scoren.

De auteur is gezondheidswetenschapper, werkzaam bij Stichting Kenniscentrum D66 en Stichting Internationaal Democratisch Initiatief.

Het wordt tijd voor een nieuwe minister!