Rust in de gezondheidszorg wordt duur betaald

Posted on 26 oktober 2019 by Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink

door Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink

Komende week verdedigen de drie bewindslieden van VWS voor de tweede keer hun begroting in de Tweede Kamer. Het kabinet Rutte III is halverwege de rit, tijd voor een tussenbalans. Hoe goed doet het VWS trio het? Kort samengevat: heel actief maar weinig effectief. En als RutteDrie klaar is betaalt de gemiddelde Nederland 900 euro extra voor de zorg.

Het aantal bewindslieden voor volksgezondheid is in dit kabinet met de helft uitgebreid. De twee bewindslieden in het vorige kabinet – Edith Schippers en Martin van Rijn – drukten echter meer hun stempel op de zorg dan de drie huidige bewindslieden.

In het vorige kabinet werd de langdurige zorg fundamenteel hervormd. Ook werd de jeugdzorg en jeugd GGZ gebundeld en ondergebracht bij de gemeenten. Onder invloed van de Europese Commissie werd flink bezuinigd op de – vergeleken met het buitenland – zeer hoge uitgaven aan langdurige zorg.

De drie bewindslieden in het huidige kabinet grossieren in ad hoc actieprogramma's en hoofdlijnenakkoorden, maar echte wetgevingshervorming is niet aan hun besteed. Ook worden de bezuinigingen op de langdurige zorg en de jeugdzorg in snel tempo ongedaan gemaakt.

Vooral zorggebruikers met hogere inkomens gaan er door het kabinetsbeleid op vooruit: dit kabinet heeft voor de hogere inkomens de eigen betalingen voor verpleeghuiszorg en voor huishoudelijke hulp en andere WMO voorzieningen van de gemeenten flink verlaagd.

Steeds maar weer: 'actieprogramma's'

Het meest opvallende aan het VWS beleid zijn de vele actieprogramma's. Zo is er het programma 'Thuis in het Verpleeghuis' om de tijd en aandacht voor

verpleeghuisbewoners te vergroten, het programma ‘Langer Thuis’ om ouderen te helpen langer zelfstandig te blijven wonen en het programma ‘Een tegen Eenzaamheid’ om eenzaamheid aan te pakken.

Dat is nog niet alles: er is het programma ‘Onbeperkt Meedoen!’ om de deelname aan de samenleving van gehandicapten te bevorderen, het programma ‘Volwaardig Leven’ om de zorg voor gehandicapten beter te laten aansluiten bij de vraag, het actieprogramma ‘Dak en Thuisloze Jongeren’ om het aantal dak- en thuisloze jongeren te verminderen en dan vergeten we bijna nog het programma ‘Zorg voor de Jeugd’ om de jeugdhulp te verbeteren en het actieprogramma ‘Kansrijke Start’ voor zwangere vrouwen uit kwetsbare gezinnen.

Verder zijn er nog pacten afgesloten, meerjarenagenda’s en sectorplannen opgesteld. En, zoals gezegd, zorgakkoorden gesloten. Deze bewindslieden zitten zeker niet stil en het kost een paar centen. Maar wat dit nieuwe actiebeleid oplevert is niet duidelijk.

De afgelopen twee jaar zijn er hoofdlijnenakkoorden voor de ziekenhuiszorg, de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg en de huisartsenzorg afgesloten. Dan is er nog een preventieakkoord en een sportakkoord. Deze akkoorden zijn voor de bewindslieden het belangrijkste instrument om de zorg bij te sturen.

Zorgakkoorden vormen ‘democratische terugtocht’

De akkoorden zou je – om de woorden van de Amerikaanse socioloog Larry Diamond te gebruiken – een voorbeeld van ‘democratische recessie’ kunnen noemen. Ze zijn de voorbode van de terugtocht van de democratische besluitvorming. De minister of staatssecretaris sluiten een akkoord over acceptabele uitgavenstijgingen en modernisering van de zorg met belanghebbenden in de sector. Deze akkoorden worden onttrokken aan democratische controle. De Tweede Kamer mag er wel over praten, maar enige invloed op de akkoorden hebben ze niet. De akkoorden zijn ook vrijblijvend en het papier is geduldig.

Het belangrijkste hoofdlijnenakkoord is dat voor de medisch specialistische zorg. Met dit hoofdlijnenakkoord tracht minister Bruins een groot deel van de in het Regeerakkoord afgesproken bezuiniging op de zorguitgaven te realiseren. Hiervoor

is afgesproken dat het aantal patiënten in ziekenhuizen volgend jaar nog maar met 0,6% mag toenemen.

In 2022 mag het aantal patiënten zelfs helemaal niet meer toenemen. Dit moet worden bereikt door meer patiënten in de huisartsenpraktijk of thuis te behandelen. Dit programma 'De juiste zorg op de juiste plek' om meer patiënten buiten het ziekenhuis te behandelen levert hoogstwaarschijnlijk niet voldoende op om de toename van het aantal patiënten door de vergrijzing te compenseren.

Daarnaast worden ziekenhuizen bij de CAO onderhandelingen geconfronteerd met een hoge looneis en eisen over werkdrukverlaging die veel geld gaan kosten. Steeds meer verpleegkundigen kiezen er ook voor om als zzp'er te gaan werken. Dit alles leidt er toe dat de beoogde bezuiniging op de ziekenhuiszorg waarschijnlijk bij lange na niet zal worden gehaald. Ondertussen lopen de wachtlijsten voor bepaalde behandelingen op. Dit is een flinke streep door de rekening voor minister Bruins voor Medische Zorg.

Brekebeen Bruno

Dit is niet het enige probleem waarmee Bruno Bruins te kampen heeft. Van de drie bewindslieden lijkt hij de grootste brekebeen. Bruins kwam vorig jaar in politieke problemen door zijn inertie en ongelukkige uitspraken rond het faillissement van het Slotervaart ziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. Zijn uitspraak dat een ziekenhuis maar een stapel stenen is, een opvatting die nogal courant is onder zelfbenoemde visionairs in de zorg die betogen dat er geen toekomst voor het ziekenhuis is, viel begrijpelijk verkeerd bij het ziekenhuispersoneel dat net te horen had gekregen dat ze hun baan kwijt waren.

Bruno Bruins

Bruins negeerde ook signalen dat het fout ging met Slotervaart en IJsselmeerziekenhuizen en deed alsof ook hij werd overvallen door het faillissement. Het werd er allemaal niet beter op toen hij onlangs schielijk de wet BIG-2, die de bevoegdheidseisen van zorgmedewerkers regelt, introk na protest van verpleegkundigen. De minister is kennelijk nog altijd zo weinig bekend met de zorg dat hij na het ziekenhuisfaillissement ook deze massale oproer onder verpleegkundigen niet zag aankomen.

Handige Hugo

Het imago van Bruno Bruins is inmiddels zowel in Den Haag als daarbuiten beschadigd geraakt. Voor advies om zijn imago wat op te vijzelen zou Bruins kunnen aankloppen bij zijn buurman Hugo de Jonge. Die is een stuk handiger. Hugo de Jonge wist het probleem van ongecontracteerde zorg waar zijn voorganger Edith Schippers nog haar tanden op stukgebeten had in de Eerste Kamer, soepel in zijn voordeel om te buigen. Schippers wilde zorgverzekeraars de mogelijkheid geven om zorg die wordt geleverd door ongecontracteerde aanbieders niet te vergoeden. Dit leidde tot oproer onder zorgaanbieders en Kamerleden die dit voorstelden als een aantasting van de vrije artsenkeuze. Daarop werd het voorstel in de Eerste Kamer afgestemd.

Hugo de Jonge

De Jonge benoemde het grote aantal ongecontracteerde zorgverleners in de wijkverpleging als een voorbeeld van doorgeschoten marktwerking. In een interview met het AD hield hij een pleidooi om het grote aantal autootjes van thuiszorgbedrijven die hij dagelijks voor een flat zag staan terug te dringen door in elke wijk maar een thuiszorgorganisatie toe te laten. Zijn uitspraken over doorgeschoten marktwerking leverde hem veel instemmende reacties op.

Op het woord marktwerking in de zorg volgt standaard de Pavlovreactie ‘slecht’. Wel overspeelde De Jonge zijn hand een beetje door te beweren dat hij de vrije artsenkeuze niet ter discussie wilde stellen. De vrije artsenkeuze is ook voor De Jonge kennelijk heilig, maar de vrije wijkverpleegkundigekeuze duidelijk niet. Het was dan ook voormalig CDA Eerste Kamerlid Hanny van Leeuwen die de vrije artsenkeuze op het laatste moment in de zorgverzekeringswet heeft laten opnemen. Hanny van Leeuwen dacht daarbij niet aan de wijkverpleegkundige, want die viel op dat moment nog niet onder de zorgverzekeringswet.

Preventie-Paul

De derde bewindspersoon, staatssecretaris Paul Blokhuis tracht zich ondertussen te profileren met zijn Preventieakkoord. Dit akkoord maakte de adepten van een gezonde leefstijl zowel blij als boos. Ze waren blij dat preventie eindelijk serieus werd genomen en dat er net als bij de medisch specialistische zorg er een akkoord

over werd afgesloten. Minder blij waren ze met de inhoud van het akkoord.

De nadruk lag vooral op het terugdringen van het aantal rokers, andere ongezonde gedragingen zoals alcoholgebruik, ongezonde voeding en gebrek aan beweging kwamen er wat bekaaid van af. Voor de preventie van bijvoorbeeld drugsgebruik is in het akkoord zelfs helemaal geen aandacht. Sterker nog, het kabinet stimuleert het roken van cannabissigaretten zelfs door te experimenteren met gelegaliseerde wietteelt. Het experiment met gelegaliseerde wietteelt zal de acceptatie van het roken van cannabis en daarmee het gebruik, alleen maar vergroten.

Paul Blokhuis

De aangekondigde maatregelen gingen volgens sommigen ook niet ver genoeg. Tekenend is dat in het Preventieakkoord was afgesproken dat rookruimtes in de horeca vanaf april 2020 gesloten zouden moeten zijn, maar dat de staatssecretaris nu door de rechter wordt gedwongen rookruimtes al eerder te sluiten.

De ministers en de staatsecretaris proberen de rust in de zorg zo veel mogelijk te bewaren en iedereen te vriend te houden. Met hun actieprogramma's waar niemand tegen kan zijn, slagen ze daar aardig in. Alleen de misrekeningen van minister Bruno Bruins zorgen soms voor enige opwinding. Deze rust in de zorg kost wel veel geld. De zorgkosten stijgen tijdens deze kabinetsperiode met gemiddeld ruim 4% per jaar, bijna tweemaal zo veel als de gemiddelde loonstijging. Aan het eind van deze kabinetsperiode geven we gemiddeld per volwassen Nederlander bijna €900 meer uit aan zorg dan aan het begin van dit kabinet. Als we over een aantal jaren terugkijken zullen we zeggen: de rust in de zorg werd duur betaald.