

In de aanloop naar het rode potlood



Wie werkt in de eerstelijns zorg of het sociaal domein, zal benieuwd zijn naar wat de politieke partijen in de zorgparagrafen van hun verkiezingsprogramma's over hun werkgebieden te melden hebben. De professionals in het sociaal domein komen er nogal bekaaid vanaf. En onder de professionals in de eerstelijns gezondheidszorg komen andere partijen dan de huisartsen en de jeugdzorg ook niet heel ruim aan bod.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

BEELD: PIXABAY: INPROPERSTYLE/QIMONO/3282700

De zorgparagrafen die de politieke partijen in het kader van de naderende Tweede Kamerverkiezingen in hun verkiezingsprogramma's hebben opgenomen, bieden voldoende voer voor discussie. Waar de ene partij stelt geen stelseldiscussie te wensen (VVD), opent een tweede voorzichtig de deur om hierin op termijn wel stappen te zetten (SGP), wil een derde dat de zorgverzekeraars op termijn worden omgevormd tot publieke zorgfondsen (GroenLinks PvdA) of regionale zorgkantoren (JA21), pleit een vierde standvastig voor het Nationaal Zorgfonds (SP) en wil een vijfde zelfs het Ziekenfonds terug (Partij voor de Dieren).

Het eigen risico wordt op het huidige gedrag gehandhaafd/afgeschaft/stapsgewijs afgeschaft/sterk verlaagd. En waar enkele partijen expliciet de rol van het sociaal domein benoemen (D66, Partij voor de Dieren), komt dit in het merendeel van de programma's niet aan bod. Kortom, er valt wat te kiezen.

Beloning en preventie

Punten van overeenstemming zijn er ook. Over het gegeven dat werkers in de zorg een goed loon verdienen, zijn alle partijen het in de kern wel eens. Al bestaan wel verschillen als het gaat om de manier waarop dit moet worden ingevuld. De PVV heeft het bijvoorbeeld over een forse structurele loonsverhoging én een voltijdsbonus, BVNL over een eenmalige loonsverhoging van tien procent.

Preventie vinden alle partijen belangrijk, bestaanszekerheid ook. Maar wat dit laatste betreft doen slechts weinig partijen een poging om zorg in een breder perspectief te plaatsen. D66 doet dit bijvoorbeeld wel, over de as van wonen, zorg en bestaanszekerheid. Voor Nieuw Sociaal Contract is bestaanszekerheid eveneens een leidend thema. Ook over het in de hand houden van de

zorgkosten lezen we niet zoveel concreets. Van BVNL hoeft dit ook niet, want deze partij pleit expliciet voor een structurele opschaling van de zorgcapaciteit en tegen bezuiniging op de zorg. Bij andere partijen zien we voorstellen voor maatregelen die in ieder geval geld gaan kosten. SP stelt bijvoorbeeld: geen sluiting van ziekenhuizen of afdelingen, en waar nodig reeds gesloten afdelingen heropenen. PVV wil een crisisreserve voor zorgprofessionals, bedden en hulpmiddelen.

Ouderen en jeugd

De ouderenzorg krijgt bij veel partijen aandacht. Soms in de vorm van versterking van de rol van de specialist ouderengeneeskunde (VVD, SGP), maar dat zijn uitzonderingen. In veel meer gevallen gaat het om huisvesting. De PVV wil een minister voor ouderenhuisvesting en 'tienduizenden' nieuwe verpleeghuisplekken en ouderenhuisvesting. CDA laat het neutraler bij 'meer' plekken, GroenLinks PvdA bij 'extra'. Forum voor Democratie wil de verpleeghuizen in stand houden en 'waar mogelijk' uitbreiden. BBB koppelt de uitbreiding van de verpleeghuisplekken aan investering in zorg thuis. JA21 en BVNL vallen terug op de oude term bejaardenhuizen.

Aan de andere kant van het spectrum zit de jeugdzorg. Volt beperkt zich tot de stelling dat de jeugdzorg gezinszorg moet worden met de jongere als uitgangspunt. BBB zit op dezelfde lijn met de stellingname dat de jeugdzorg veilig thuis als uitgangspunt moet hebben. PVV laat het bij de constatering dat de wachtlijsten in de gespecialiseerde jeugdzorg moeten worden opgelost. SP wil dat de financiële verantwoordelijkheid voor deze jeugdzorg bij de Rijksoverheid komt te liggen. BVNL wil de decentralisatie in de jeugdzorg terugdraaien. Voor GroenLinks PvdA en JA21 moet de hervormingsagenda jeugdzorg prioriteit krijgen. >>

Veel andere partijen zijn wat minder uitgesproken op het thema.

Vooraf huisartsenzorg

Meer specifiek naar de eerste lijn dan. Wat daarin vooral opvalt, is dat de nadruk ligt op de huisartsenzorg. Enkele partijen stellen wel voor de tandartszorg voor volwassenen (DENK) en de fysiotherapie terug te brengen in het basispakket van de zorgverzekering, maar daar blijft het dan ook zo'n beetje bij. Veel partijen zijn vooral op het onderwerp gesprongen waarover de laatste tijd zoveel discussie wordt gevoerd: private equity. Hierover zijn veel partijen het behoorlijk met elkaar eens. Twee van hen, SP en ChristenUnie, hebben zich hierover al in de Tweede Kamer uitgesproken met de motie van leden Marijnissen en Bikker om private equity te verbieden. Meer hierover is te lezen in het artikel Private equity: verbieden, samenwerken of zelf een alternatief ontwikkelen op pagina 32. CDA wil private equity in de zorg 'reguleren' en het winstverbod uitbreiden. GroenLinks PvdA betreft private equity specifiek op de huisartsenzorg en wil het daarin 'aan banden leggen'. Winstuitkering wil de partij verbieden. Hierbij stelt de partij dat huisartsen in niet-commerciële groepspraktijken werken, in samenwerking met ziekenhuizen. Maar er zijn ook partijen waarvoor het onderwerp blijkbaar niet zo'n issue is.

Wie in de zorgparagrafen heel concrete verwijzingen naar overheidsprogramma's als IZA, WOZO of GALA wil vinden, moet goed zoeken. Meer impliciet komt inzetten op netwerken voor zorg en ondersteuning rondom mensen wel veelvuldiger voor. Ook de rol van burgerinitiatieven wordt wel genoemd. En bij Partij voor de Dieren de optie voor huisartsen om leefstijladvies volledig te kunnen declareren. Ook de een aantal jaren geleden populaire ZZ naar GG-gedachte (van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag) komt voorbij in de zin van een omslag maken van zorg naar gezondheid.

Gebrekkige aandacht

Zoals gesteld: de zorgparagrafen van de verkiezingsprogramma's bieden voor de professionals in de eerstelijns gezondheidszorg en het sociaal domein voldoende stof om over te discussiëren. Al zal voor de laatste groep vooral het gebrek aan specifieke aandacht een gespreks-onderwerp zijn. In het licht van de overheidsdocumenten IZA, WOZO en GALA was wat meer aandacht voor deze groep niet vreemd geweest.

Maar een achterliggende vraag is uiteindelijk voor alle partijen in de zorg veel relevanter. Namelijk: wordt de zorg wel een verkiezingsthema? Dat lijkt vooralsnog niet heel erg het geval te zijn.



VVD Ruimte geven, grenzen stellen

- Passende zorg
- Geen stelsel-discussie
- Versterking van de huisarts
- Inzetten op netwerken voor zorg en ondersteuning rondom mensen
- Rol van de specialist ouderengeneeskunde versterken
- Samenwerking van de specialist ouderengeneeskunde met de huisarts en de wijkverpleegkundige versterken

D66 Nieuwe energie voor Nederland

- Zorg in een breder perspectief geplaatst van wonen, zorg en bestaanszekerheid
- Pilot voor automatische inkomenssteun zonder verdere verantwoording bij langdurige zorg met een rol voor de mantelzorger
- (Huis)artsen in opleiding beter over het land verspreiden
- In de opleidingen rekening houden met de verschuiving van tweede naar eerste lijn en verschuiving in de demografie
- Samenwerking en sturing op regioniveau met een Regionaal Zorgplan
- Eerstelijns zorg en regionale ziekenhuizen houden de basiszorg in de regio toegankelijk
- Ontlasting van de eerste lijn door betere samenwerking met gemeenten voor sociale hulpvragen en preventie
- De poortwachtersfunctie uitbreiden naar fysiotherapeuten en apothekers
- Voor de jeugdzorg moeten wijkteams één centraal aanspreekpunt zijn, uithuisplaatsingen moeten slechts als uiterste maatregel worden benut



PVV Het gaat om u

- Een forse structurele loonsverhoging en voltijdsbonus voor medewerkers in de zorg

- Een minister voor ouderenhuisvesting
- Tienduizenden nieuwe verpleeghuisplekken en ouderenhuisvesting
- Een crisisreserve van zorgprofessionals, bedden en hulpmiddelen
- Afschaffing van het eigen risico
- De wachtlijsten in de gespecialiseerde jeugdzorg moeten worden opgelost

CDA Recht doen

- De gezondheidscrisis aanpakken door een omslag te maken van zorg naar gezondheid
- Brede evaluatie van de bestaande preventieprogramma's
- Invoering van een suikertax en goedkoper gezond voedsel
- Stimulering van fysieke en sociale activiteiten in wijken gericht op ouderen
- Meer verpleeghuisplaatsen en ouderenhuisvesting
- Zorg meer inrichten in wijk en buurt, met een centrale rol voor huisarts en wijkverpleging
- Gelijkblijvend eigen risico
- Regulering van private equity in de zorg en uitbreiding van het winstverbod

GroenLinks PvdA Samen voor een hoopvolle toekomst

- Stapsgewijze afschaffing van het eigen risico
- Structurele investering in zorgmedewerkers
- Huisartsen werken in niet-commerciële groepspraktijken, in samenwerking met nabije ziekenhuizen
- Behoud van streekziekenhuizen
- Zorgverzekeraars op termijn omvormen tot publieke zorgfondsen
- Populatiebepoortiging in de eerstelijns zorg en ouderenzorg
- Nadrukkelijke verbinding in de eerste lijn van zorg, preventie en sociaal domein
- Private equity in de huisartszorg wordt aan banden gelegd, winstuitkering wordt verboden
- Een belangrijke rol voor burgerinitiatieven
- Extra verpleeghuisplekken
- De hervormingsagenda jeugd krijgt prioriteit

SP Nu de mensen

- Afschaffing van het eigen risico
- Komst van het Nationaal Zorgfonds
- Verbod op winstuitkering in de zorg
- Een gemeentelijk basispakket voor huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding en respijtzorg
- Geen sluiting van ziekenhuizen of afdelingen en waar nodig reeds gesloten afdelingen heropenen
- Overal moet een huisartsenpost zijn op acceptabele afstand
- De financiële verantwoordelijkheid voor de specialistische jeugdzorg komt bij de Rijksoverheid

Partij voor de dieren Een wereld te herwinnen

- Wettelijke verankering van gezondheidsdoelen
- Huisartsen moeten leefstijladvies volledig kunnen declareren
- Verlaging van de normpraktijk per huisarts
- Voldoende ondersteuning en integratie in het overig zorgaanbod van sociaal werk
- Kleinschalige en regionaal gespreide basiszorg
- Afschaffing van het eigen risico en van de eigen bijdrage voor chronisch zieken
- Terugkeer van het ziekenfonds
- Zeggenschap voor inwoners over de wijze waarop zij zorg en hulp in de wijk geregeld willen hebben

ChristenUnie Nieuwe verbondenheid

- Nadruk op zorgen voor elkaar in de eigen leefomgeving
- Niet ziekte maar zo gezond mogelijk leven als uitgangspunt
- Een investering van 200 miljoen euro om te zorgen dat de huisarts dichtbij en toegankelijk blijft
- Stopzetting van overname van huisartspraktijken door private equity
- Het huisartstekort moet worden aangepakt



Forum voor Democratie Het programma van hoop, optimisme en herstel

- Intrekking van de steun voor het preventieakkoord
- Stabiele arts-patiëntrelaties in de huisartspraktijk, met voldoende tijd voor de patiënt en laagdrempelige preventiesprekuren
- Verpleeghuizen in stand houden en waar mogelijk uitbreiden
- Ondersteuning van eenzame ouderen via lokale vrijwilligersprojecten



JA21 Een soeverein Nederland

- Regie voor de patiënt over zijn eigen zorg
- Uitbreiding van de zorg in de leefomgeving
- Terugkeer van bejaardenhuizen
- Vroege interventie en preventie via scholen en huisartsen om de vraag naar ggz-diensten te verminderen
- Verhoging van de salarissen van zorgmedewerkers
- Substantiële investering in anderhalvelijns zorg
- Samenwerking medisch specialisten en huisartsen in wijkposten
- Omvorming van de zorgverzekeraars tot regionale zorgkantoren
- Snelle opvolging van de hervormingsagenda jeugd



SGP Woord houden

- Gemeenschappen in staat stellen zelf zorg en hulp te bieden waar nodig
- Vooralsnog geen grootscheepse stelselwijziging
- Samenwerking huisartsen met specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en klinisch geriateren voor de zorg voor ouderen thuis
- Extra geld voor huisartsen voor meer tijd voor de patiënt
- Huisartspraktijken mogen niet worden gekocht door private equity



Volt Toekomst, nu

- Verhoging van de lonen van zorgmedewerkers
- Inzetten op preventie om de zorgvraag terug te dringen
- Armoedebestrijding is de belangrijkste preventiemaatregel
- Streven naar een gezamenlijke aanpak om de gezondheid van alle Europeanen te beschermen en verbeteren
- Jeugdzorg wordt gezinszorg met de jongere als uitgangspunt



BVNL Nederland voorop en vooruit

- Structurele opschaling van de zorgcapaciteit
- Geen bezuiniging op de zorg
- Eenmalige loonsverhoging van tien procent voor zorgmedewerkers in de lage loonschalen
- Terugkeer van verzorgingshuizen en bejaardenhuizen
- Terugdraaiing van de decentralisatie in de jeugdzorg



BBB Iedere dag BBBeter

- De basiszorg moet dichtbij beschikbaar zijn voor iedereen
- De huisarts is spin in het web
- Taken kunnen alleen worden overgedragen naar de huisarts als er voldoende ondersteuning en middelen zijn, of als andere taken vervallen
- Structurele financiering voor meer tijd voor de patiënt
- Verantwoordelijkheid voor gemeenten voor het beschikbaar stellen van betaalbare huisvesting voor huisartsen
- Behoud van de apotheekhoudend huisarts
- Investering in zorg thuis, maar ook meer verpleeghuizen
- Inzet op gemeenschapshuizen, wijkcentra en (sport) verenigingen

- Jeugdzorg heeft veilig thuis als uitgangspunt
- Sterke verlaging van het eigen risico



DENK Denk anders

- Het Preventieakkoord een structureel karakter geven in een Nationaal Preventiefonds
- Versterking van het toezicht op zorgverzekeraars en stoppen met stringent pakketbeheer
- Afschaffing eigen risico en verlaging zorgpremie
- Focus op eigen regie van ouderen en thuis wonen zo lang mogelijk behouden
- Alle basale mondzorg in het basispakket
- Investeren in ggz
- Cultuursensitieve zorg



Nieuw Sociaal Contract Tijd voor herstel

- Investeren in preventie, met aandacht voor bestaanszekerheid en leefomgeving

- Aandacht voor burgerinitiatieven
- Gespreide betaling van eigen risico
- Eerstelijns zorg georganiseerd rond integrale gezondheidscentra waarbij huisartsenzorg, (wijk) verpleegkundigen, ambulante ggz, consultatiebureau, buurtteam en andere disciplines onder één dak samenwerken. Te realiseren in samenhang met het gemeentelijk sociaal domein.
- Advisering van de huisarts door de medisch specialist en de specialist ouderengeneeskunde
- Brede aandacht voor depressie onder tieners en jongvolwassenen en eenzaamheid onder ouderen.
- Tandarts in het basispakket
- Private equity terugdringen
- Fundamentele aspecten van het jeugdzorgstelsel opnieuw bezien, uithuisplaatsing zoveel mogelijk voorkomen
- Zo lang mogelijk zelfstandig wonen voor ouderen als uitgangspunt, gefaciliteerd door de eerstelijns zorg en thuiszorg

<<



BESTAANSZEKERHEID

Hét buzzword in de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen van 22 november is bestaanszekerheid. Het is een begrip waarvan nogal wat uiteenlopende definities bestaan. Het Nibud bijvoorbeeld stelt dat het raakt aan haar kern: de zekerheid dat je over de middelen kunt beschikken om in je levensonderhoud te kunnen voorzien. Divosa definieert het breder en ziet bestaanszekerheid als: een bestaan met voldoende en voorspelbaar inkomen, een woning, toegang tot onderwijs en zorg en een buffer voor onverwachte uitgaven. Dit is nodig om mee te kunnen doen in de samenleving, stelt Divosa. Maar het is voor veel mensen in Nederland niet vanzelfsprekend, en dan ontstaan problematische gevolgen op meerdere levensdomeinen. Een visie die duidelijk breder is dan het financiële aspect alleen dus.

Interessant is ook wat Movisie over het onderwerp te melden heeft, specifiek voor gemeenten, om vanuit het perspectief van bewoners aan de slag te gaan met bestaanszekerheid in de sociale basis: **Werken aan bestaanszekerheid | Movisie**. Ook dit is duidelijk breder dan alleen financieel ingestoken.