

Dit zeggen de politieke partijen over de zorg

Tijdens de Tweede Kamerverkiezingen op 17 maart mag Nederland haar stem uitbrengen. Wat zeggen de verschillende partijprogramma's over de zorg? Een overzicht op hoofdlijnen.

Administratieve lasten

De **VVD** wil problemen als gevolg van doorgeschoten marktwerking en doorgeschoten bureaucratie aanpakken, zoals toegenomen regeldruk, registraties en declaratiedrang. De VVD wil meer tijd voor zorgverleners om aan patiënten te besteden. Administratieve lasten worden tot een minimum beperkt, waarbij de partij uitgaat van vertrouwen in de zorgverleners.

De **PVV** wil er een heilige plicht van maken dat administratie wordt geautomatiseerd, gestandaardiseerd of afgeschaft. Zodat zorgmedewerkers steeds meer tijd krijgen om dat te doen waarvoor ze zijn aangenomen: zorgen voor mensen.

GroenLinks maakt een einde aan de ellenlange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg. De partij wil de enorme administratiedruk en de financiële problemen van zorgaanbieders verlagen door de bekostiging via diagnosebehandel-combinaties (dbc) te vervangen door een vergoeding op basis van daadwerkelijke kosten.

Het **CDA** verlaagt de werkdruk in de zorg door te zorgen voor voldoende personeel en minder

administratieve rompslomp. De partij is kritisch als het gaat om het implementeren van nieuwe regels en registraties.

De **ChristenUnie** zorgt voor een regelvrije ruimte om de huidige vormen van verantwoording af te bouwen. Vertrouwen in de professional wordt het uitgangspunt.

D66 wil de administratieve lasten inperken. Het werkplezier van zorgprofessionals is gebaat bij meer vertrouwen in hun professionaliteit en motivatie.

De **SP** wil dat zorgverleners meer invloed krijgen om onzinnige regels en bureaucratie te schrappen.

De **SGP** wil meer vertrouwen in zorgverleners en meer ruimte voor maatwerk. De regeldruk kan en moet fors omlaag. Het schrappen van regels vraagt om een andere vorm van toezicht op de kwaliteit van zorg. Dialoog en vertrouwen tussen toezichthouder en zorgverlener moeten voorop staan.

FVD wil minder bureaucratie door 'ontregel de zorg' en het afschaffen van de vinkjescultuur.

Dienstverband

Zorgaanbieders moeten volgens het **CDA** gericht zijn op zinnige zorg en bijbehorende verdienmodellen, in plaats van dat zij door productie worden gedreven. Mocht blijken dat zorgaanbieders vooral door productie worden gedreven, dan moet worden ingegrepen. Bijvoorbeeld door medisch specialisten in loondienst te nemen.

Een financiële prikkel om veel behandelingen uit te voeren rijmt niet met het streven de best passende zorg te leveren. **D66** wil dat alle medisch specialisten in loondienst van hun ziekenhuis gaan werken.

GroenLinks wil dat medisch specialisten in loondienst komen en onder de Wet normering topinkomens gaan vallen.

Medisch specialisten gaan wat de **SP** betreft in loondienst werken.

De **PvdA** wil medisch specialisten in dienst van het ziekenhuis, met een nette cao. Tegelijkertijd wil

de partij de salarissen van artsen in opleiding verhogen.

Het komt volgens de **SGP** té vaak voor dat zorgwerkers vanwege oneigenlijke (financiële) prikkels uit loondienst treden en als zelfstandige aan de slag gaan. Duurzame arbeidsrelaties moeten daarom aantrekkelijker worden gemaakt en in balans worden gebracht met 'echt' ondernemerschap.

FVD gaat voor kleinschalige medische zorg, onder andere door in te zetten op maatschappen in plaats van loondienst.

DENK wil medisch specialisten niet meer in maatschappen maar in loondienst.

Alle medisch specialisten komen in loondienst. Dit vermindert volgens de **ChristenUnie** de productie-prikkel ten aanzien van behandelvolume en zorgt voor meer gelijkgerichtheid tussen ziekenhuisbestuur en specialisten.



Digitale zorg & gegevensuitwisseling

Door de zorg zelf in kaart gebrachte 'beter-niet-doen-behandelingen' verdwijnen uit het basispakket en maken plaats voor zorginnovaties en slimme, digitale oplossingen (e-Health, zorg op afstand). De **VVD** zet in op betrouwbare digitale gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling is een eerste stap, en wordt uitgebreid naar uitwisseling tussen alle organisaties en tussen zorgverlener en patiënt.

Het **CDA** stimuleert de innovatie en digitalisering in de zorg volop. Nieuwe behandelingen, videoconsults met een arts en het gebruik van data en nieuwe technologie bieden nieuwe mogelijkheden om de zorg voor patiënten te verbeteren, het werk van professionals te ondersteunen en kosten te besparen.

D66 wil onderzoek naar e-health stimuleren. Patiëntgegevens moeten op een veilige manier kunnen worden uitgewisseld tussen zorginstellingen. Hierin moet de overheid een leidende rol aannemen, door te zorgen dat dit op korte termijn mogelijk is op een manier die de privacy van de patiënt waarborgt.

De **PvdA** wil investeren in technologische ontwikkelingen die het leven makkelijker en gezonder kunnen maken. Tegelijkertijd zijn nieuwe technieken geen vervanging voor menselijk contact.

Zolang goede zorg voorop staat en de aandacht voor het menselijk contact niet op de achtergrond raakt, is de **ChristenUnie** voor meer zorg op afstand, met name in de chronische zorg (thuismonitoring). De betaling van reguliere en digitale zorg wordt meer gelijkgetrokken.

Systemen die de privacy niet kunnen waarborgen wil de **PvdD** afschaffen of aanpassen, zoals de landelijke elektronische patiëntendossiers.

Zorgvuldige registratie en uitwisseling van patiëntgegevens vindt de **SGP** broodnodig, zodat informatie niet dubbel of onnodig hoeft te worden geregistreerd en medische missers kunnen worden voorkomen. De overheid faciliteert een goede landelijke voorziening voor het uitwisselen van patiëntgegevens.

Het afwentelen van de stijgende zorgkosten op de premiebetaler heeft zijn langste tijd gehad. Daarom stelt **DENK** voor om in te zetten op innovatie door e-health en het stimuleren van domotica.

50PLUS vindt het van groot belang dat het patiënten-/ cliëntendossier toegankelijk is voor alle betrokken zorgaanbieders. Ondanks alle inzet is de inzage nog veel te beperkt, terwijl de noodzaak om relevante informatie te delen alleen maar groter wordt.



Gepast gebruik

Investeren in de zorg is een investering in de samenleving, aldus de **VVD**. Omdat iedereen daaraan bijdraagt heeft men ook de plicht om de zorg voor iedereen betaalbaar te houden en kritisch te kijken of alle zorg echt passend is.

Het **CDA** kiest nadrukkelijk voor zinnige zorg, waarbij het belang van de patiënt voorop staat. Zinnige zorg betekent een rem op overbehandeling en onbewezen behandelingen, omdat minder zorg soms beter en sowieso minder belastend is voor de patiënt.

Zorgverleners gaan zelf vaker evalueren welke behandelmethoden niet of niet langer (kosten-)effectief zijn. Hiervoor komt meer aandacht in de opleidingen. Wat betreft **D66** moeten ziekenhuizen gemakkelijker onderling de resultaten van hun behandelingen kunnen vergelijken. Zorg die niet langer voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk moet niet meer worden vergoed.

GroenLinks geeft zorgprofessionals een zwaarwegende stem in het oordeel of iets noodzakelijke zorg is.

De **SP** brengt de menselijke maat terug in de zorg en herstelt het vertrouwen in beroepskrachten. Niet verzekeraars maar zorg-

professionals stellen vast welke zorg nodig is.

Behandelingen die bewezen ineffectief zijn gaan wat de **PvdA** betreft uit het basispakket. Onnodige zorg en overbehandeling pakken ze aan.

De **ChristenUnie** vindt dat van te veel medische behandelingen niet vaststaat of deze effectief zijn en voor wie. Na onderzoek moet worden besloten of de behandeling wordt vergoed of niet. De IGJ en de zorgverzekeraars gaan veel strakker toe zijn op gepaste doelmatige zorg als onderdeel van kwaliteit.

De **PvdD** komt met een taskforce om verspilling in de zorg op alle fronten tegen te gaan en perverse prikkels af te schaffen.

Het leveren van zinnige zorg blijft voor de **SGP** het uitgangspunt. Ook moet er werk worden gemaakt van het gepast(er) gebruik van het basispakket. Het komt te vaak voor dat er onverklaarbare verschillen zijn in behandeling bij vergelijkbare patiënten met vergelijkbare aandoeningen.

50PLUS wil goede kosten-batenanalyses over de vergoedingen vanuit de basisverzekering, gebaseerd op zinnige zorg en bewezen effectiviteit.

Dit artikel is een samenvatting. Bekijk het complete en uitgebreide overzicht op demedischspecialist.nl/verkiezingen

