



Beeld: Remko de Waal/ANP

Whitepaper

Dit wil het nieuwe kabinet met de zorg

Tijdens de campagne voor de Tweede Kamerverkiezingen bleek al dat veel partijen bezuinigingen voor de zorg in petto hadden. In het coalitieakkoord van D66, VVD en CDA kwamen deze bezuinigingen terug, met hier en daar een schepje erbovenop. Een openingszet van een minderheidskabinet in de onderhandelingen met de oppositie in de Tweede Kamer? De aankomende bewindsvrouwen op VWS hebben in ieder geval een stevige opdracht: bezuinigen en hervormen tegelijk.

Wie zijn de nieuwe bewinds- personen?

beeld: Martijn Beekman



De twee nieuwe ministers van VWS en Langdurige Zorg, Jeugd en Sport nemen politieke- en bestuurservaring mee. Of zij in staat zullen zijn de ingrijpende bezuinigingen van 10 miljard te realiseren en tegelijkertijd de hervormingsagenda in de zorg uit te voeren, moet gaan blijken. Wie zijn zij?

Minister van VWS Sophie Hermans

Sophie Hermans (44) heeft het ministerie van Klimaat en Groene Groei ingeruild voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor deze VVD-minister is het zorgveld niet helemaal nieuw. Van 2017 tot en met 2019 bleek ze als woordvoerder gezondheidszorg in de Tweede Kamer snel de vinger te kunnen leggen op problemen in de zorg die nog steeds actueel zijn.

Zwaargewicht

Sophie Hermans kreeg de Haagse politiek met de pap-
lepel ingegoten van haar vader, oud VVD-coryfee Loek Hermans. Als politiek adviseur van eerst Stef Blok en later van premier Mark Rutte was ze vooral actief achter de schermen. Dat veranderde toen ze 2017 VVD-Kamerlid werd en in 2022 VVD-fractievoorzitter. Ze geldt binnen de VVD als zwaargewicht.

Voor zzp'ers

Hoe loyaal ze ook is aan de partij, soms stapt ze af van VVD-standpunten. Bijvoorbeeld wanneer ze in 2018 signaleert dat het aantal zzp'ers in de zorg sterk toeneemt. Ze denkt dat mensen met dementie of een beperking baat hebben bij vaste gezichten en dat het werken met zzp'ers de zorg kan aantasten. Van de toenmalige minister van VWS, Bruno Bruins wil ze weten hoe hij de overstap naar het zzp-schap een halt gaat toeroepen.

Nog steeds actueel

Dat ze problemen ziet aankomen, blijkt ook uit haar vragen van 22 januari 2020 aan Bruins over 'het nieuwe Wuhan-virus' waarover dan vrijwel nog niets bekend is. Ze toont weinig begrip voor het gebrek aan voorlichting en voorzorgsmaatregelen op vliegvelden voor reizigers naar en uit China. Ook wil ze weten welke voorbereidingen VWS, het RIVM en de ziekenhuizen treffen. Een maand later worden

de eerste patiënten in Nederland op de IC opgenomen. In 2018 stelt ze Kamervragen over 65-plussers die in het ver-
keerde, dure ziekenhuisbed liggen en vraagt ze in een motie om de kwaliteit van zorg thuis te verkennen omdat ouderen steeds langer thuis wonen. Dit is nog steeds actueel.

Affiniteit met het onderwerp preventie blijkt uit de moties van 2019 waarin Hermans het kabinet vraagt het rotavi-
rusvaccin op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ook wil ze de vindbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidsapps beter organiseren.

Plank mis

Dat ze de plank ook mis kan slaan, blijkt uit Kamervragen over Buurtzorg en Jos de Blok die volgens haar geld zou hebben weggesluisd naar een privébedrijf. Hermans vindt ook dat 'deals' tussen Buurtzorg en de Belastingdienst openbaar gemaakt moeten worden. Jos de Blok noemt deze periode later een politiek georkestreerde 'beschadig Buurtzorg-actie' vanuit de VVD en CDA.

Hoewel ze als klimaatminister niet in staat bleek om haar coalitiegenoten te overtuigen van groene maatregelen, staat ze in Den Haag bekend als een scherp denker en strateeg. Of ze is opgewassen tegen de taak om een meerderheid in de Kamer te vinden voor ingrijpende bezuinigingen in de zorg, zullen we gaan zien.

Wie zijn de nieuwe bewinds- personen?



beeld: Leonard Walpot

Minister van Langdurige zorg **Mirjam Sterk**

Ook Mirjam Sterk (52), de nieuwe minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, is geen onbekende in Den Haag. Ze staat bekend als een raspoliticus die geen tijd verspilt, mensgericht is en wars van systeemdenken.

Theologie

Sterk groeit op in domineesgezin. Ze studeert theologie en is actief in het dagelijks bestuur van de CDA-jongerenorganisatie CDJA. Via de Rotterdamse politiek belandt ze op de kandidatenlijst van het CDA voor de Tweede Kamerverkiezingen van 2002. Op haar 29^e is ze een van de jongste Kamerleden van dat moment en zet ze zich onder meer in voor de pleegzorg en de verbetering van de regeling voor schuldhulpverlening. Vanaf 2010 tot 2012 is ze vicefractievoorzitter. Achter de schermen ondersteunt ze fractieleider Van Haersma Buma. Ze staat bekend als ambitieus, mensgericht, bescheiden en een harde werker.

Jij bent sterk

In 2012, wanneer ze de volgende minister van Binnenlandse Zaken kan worden, besluit ze zich niet opnieuw verkiesbaar te stellen. In plaats daarvan gaat ze aan de slag als ambassadeur jeugdwerkloosheid en presenteert ze het tv-programma 'Jij bent sterk' waarvoor ze de over de wereld reist om slachtoffers van mensenrechtenschendingen te ontmoeten. In 2016 treedt ze aan als directeur van MEE NL, dat zich inzet voor een inclusieve samenleving, en leert ze de zorgwereld kennen.

Groen

In 2018 verhuist ze met haar gezin naar Amerika waar ze onder meer vrijwilliger is bij het Amerikaanse Rode Kruis. Als ze daar de groeiende polarisatie van dichtbij ziet, besluit ze dat in Nederland niet langs de lijn wil blijven staan. In 2023 start ze als CDA-lid van Gedeputeerde Staten van de Provincie van Utrecht en fractievoorzitter van het CDA Utrecht. Haar ambitie is de landbouw te verduurzamen en de natuur te herstellen. Ze vindt dat haar partij best wat groener mag.

Gemeenschapsvoorzieningen

Sterk is wars van het neoliberale systeemdenken waar ook het CDA volgens haar aan heeft bijgedragen. De overheid is te veel mensen gaan instrumentaliseren, zoals bij de toeslagenaffaire, vindt ze. Het ontbreekt volgens haar aan de dialogische relatie op basis van gelijkwaardigheid. Ook maakt ze zich hard voor het behoud van gemeenschapsvoorzieningen. "Deze tijd vraagt om een politiek van de uitgestoken hand in plaats van een gebalde vuist," aldus Sterk die de bezuinigingen in de met name ouderenzorg in goede banen moet gaan leiden.

Welke dossiers zullen zij als eerste oppakken?



Verhoging eigen risico

De meest urgente dossiers gaan over de aangekondigde bezuinigingen; zo'n 15 maatregelen in stappen tot 2030 die op 10 miljard euro zijn geraamd. Minister Hermans zal een Kamermeerderheid moeten zien te regelen voor de verhoging van het eigen risico van 385 naar 460 euro in 2027, jaarlijks aangepast aan loon en inflatie, wat een directe bezuiniging van 3,7 miljard oplevert, oplopend tot 6 miljard euro.



Bezuinigingen langdurige zorg

Structurele bezuinigingen van een kleine 2 miljard euro in de langdurige zorg zullen een uitdaging voor minister Sterk vormen. Een miljard hiervan komt voort uit bestuurlijke afspraken over zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz), waaronder het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg/. Besparingen zijn vooral te halen in de tarieven voor het volledig pakket thuis (VPT) en door het beleid om wonen en zorg verder te scheiden. De huishoudelijke hulp wordt, voor mensen met genoeg geld, vanaf 2029 niet meer vanuit de Wmo vergoed en niet-bestemde middelen voor de ouderenzorg worden geschrapt. Voor wijkverpleging en forensische zorg gaan mensen een eigen bijdrage betalen.



Strenger pakketbeheer en passende zorg

Ook strenger pakketbeheer en passende zorg moeten bezuinigingen op gaan leveren. Het Zorginstituut zal scherper gaan toetsen of nieuwe zorg ook daadwerkelijk effectiever is. Dit moet een besparing van bijna 700 miljoen euro opleveren. Voor passende zorg moet een wettelijk instrumentarium komen om hogere eisen te stellen aan richtlijnen. Structureel moet dit 548 miljoen gaan opleveren.



De Wet DBA

Een urgent dossier is de Wet DBA die zzp'ers moet weren. De bedoeling was dat er vanaf dit jaar gehandhaafd zou worden op schijnzelfstandigheid en er boetes konden worden uitgedeeld. Onder grote druk van de Tweede Kamer besloot demissionair staatssecretaris Heijnen van Financiën dat in 2026 zowel boekenonderzoeken en boetes van de baan zijn totdat de wetgeving duidelijker is. Minister Sterk zal samen met VVD-minister Thierry Aartsen om de tafel moeten zitten over wat er in 2027 zal gebeuren. Aartsen heeft zich al eerder ingezet ten gunste van zzp'ers.



Budgetbekostiging acute zorg

Een ander dossier waar minister Hermans haar tanden in kan zetten is de invoering van 4 tot 5 miljoen vast budget per ziekenhuis voor de acute zorg. Het bedrag is een eerste bescheiden stap van de invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH). De acute zorg maakt in werkelijkheid veel hogere kosten. In 2027 kunnen ziekenhuizen deze declareren via een overgangsregime. De bedoeling van de politiek is dat in 2028 en de jaren daarna een groter deel van de werkelijke kosten via budgetbekostiging gaat. Hoe het eindplaatje eruit gaat zien is nog niet duidelijk. Nadere gesprekken over dit zogeheten 'groeipad' moeten leiden tot afspraken over waaraan ziekenhuizen en SEH's moeten voldoen.



Concentratie en spreiding ziekenhuiszorg

Een dossier dat niet wil vloten is de concentratie en spreiding van ziekenhuiszorg zoals is afgesproken bij het integraal zorg- en welzijnsakkoord (IZA) in 2022. De overheid wil hierin een meer sturende rol met indien nodig strengere eisen voor vergunninghouders. De rol van de overheid beperkt zich nu tot de wet bijzondere medische verrichtingen oftewel zeldzame hoogcomplexen zorg in voornamelijk academische ziekenhuizen, zoals de kinderhartchirurgie. In een breder ziekenhuisverband lukt concentratie van ziekenhuiszorg wel omdat daar normen voor zijn, maar de spreiding veel minder. Deze wordt overgeleverd aan de regionale ziekenhuizen die dit onderling moeten regelen en dan wordt het ingewikkeld.



Preventie

Met name D66 wil focus op preventie en het sociaal domein om mensen te helpen gezonder te leven, wat de zorgvraag moet doen afnemen. Gratis schoolfruit en de suikertaks worden genoemd en voor het eerst staat er in het akkoord een post voor versterking van sociale cohesie en verbondenheid in buurten.

Welke partijen hebben de afgelopen periode stevig gelobbyd?



Federatie Medisch Specialisten

Een geslaagde lobby voerde de Federatie Medisch Specialisten (FMS) tegen het in loondienst nemen van vrijgevestigde medisch specialisten. Een Kamermeerderheid, waaronder onverwacht de VVD, steunde in het najaar 2024 daartoe een SP-motie en PVV-minister Fleur Agema had dit moeten uitwerken tot een plan. Dat traject staat op de pauzeknop na een verzoek van de FMS aan informateur Van Haersma Buma. Daarin staat te lezen dat vrije keuze van dienstverband een voorwaarde is om het vak aantrekkelijk te maken en verplichte loondienst geen oplossing is om de kosten opdrijvende productieprikkels uit het systeem te houden. Daarmee is het onderwerp loondienst van de baan. Minder blij is de FMS met het voornemen van het kabinet 110 miljoen euro te bezuinigen op vervolgoopleidingen van specialisten.

Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen

Opvallend is de lobby van de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ) die in een brandbrief de commerciële niet gecontracteerde zelfstandige behandelcentra (zbc's) aanviel en succes oogst. In die brief haalt de NVZ de Raad van State aan die oordeelt dat het winstuitke-ringsverbod uit de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) niet coherent en consistent wordt toegepast. Het gevolg daarvan, stelt de ziekenhuiskoepel, is dat zbc's de ruimte krijgen (nog) meer winst te maken en te groeien waardoor publiek zorggeld weglekt naar private en buitenlandse partijen. Ondertussen krijgen ziekenhuizen juist beperkingen opgelegd. De NVZ vroeg om een gelijk spelveld tussen ziekenhuizen en zbc's, maar de coalitiepartners gaan nog een stap verder met het helemaal afschaffen van de niet-gecontracteerde zorg.

Zzp-lobby

Een geslaagde lobby ook is die van de Nederlandse ggz, Actiz, VGN, FMS en UMCNL, die zich zorgen maken over de handhaving van de Wet DBA die schijnzelfstandigheid moet tegengaan. Hier zou vanaf 2026 op gehandhaafd worden met de kans op hoge boetes voor zorginstellingen die zich niet aan de regels houden. De zorgpartijen willen eerst een verduidelijking van de wetgeving Vbar (Verduidelijking Beoordeling Arbeidsrelaties en Rechtsvermoeden) en wachten de initiatiefwet Zelfstandigen af (geïnitieerd door Thierry Aartsen in april 2025) die er nog niet is. De zorg wil wel van dure zzp'ers af, maar tegelijkertijd kunnen veel instellingen niet zonder de flexibele schil voor vervanging bij ziekte, aanvulling bij drukte of bijzonder situaties.

Verdere lobby's

Verder is Jeugdzorg Nederland blij met de plannen om jongeren meer ondersteuning te geven in hun eigen omgeving zodat er meer ruimte vrij komt voor het versterken van de specialistische jeugdzorg. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is heel positief over het voornemen de eerstelijnszorg en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te versterken. De Nederlandse ggz is positief over de nadruk die gelegd wordt op preventie en passende zorg. Het pleidooi om de marktwerking af te schaffen in de complexe ggz en budgetbe-kosting hiervoor in te voeren is echter niet gehonoreerd.

Wat zouden de mogelijke gevolgen kunnen zijn voor het zorgveld?

Voor de bezuinigingen zal het minderheidskabinet met hulp van de oppositie een Kamermeerderheid moeten vinden. Tegelijkertijd staat het voor de taak de hervormingsagenda uit te gaan uitvoeren die uit het Integraal Zorg Akkoord en Aanvullend Zorg- en Welzijn Akkoord is voortgekomen. De ambities van het nieuwe kabinet zijn kortom hoog. Wat ervan terechtkomt is maar helemaal de vraag. Veel zal gaan afhangen van de daadkracht van beide ministers.

Moeilijk uitvoerbaar

Voor preventie en sociale cohesie in buurten is weinig budget voor handen en maatregelen als een eigen bijdrage voor wijkverpleging draagt juist bij aan zorgmijding en uiteindelijk meer zorg. Ook ambities op bijvoorbeeld passende zorg zijn nog niet zo makkelijk uitvoerbaar, omdat bij de vaststelling van wat passende zorg is elk ziekenhuis daar net weer iets anders onder

verstaat en het ook per patiënt per situatie verschilt. Bovendien is het de vraag in hoeverre passende zorg loont, zolang ziekenhuizen nog per verrichting worden betaald. Een strenger pakketbeheer stuit op grenzen omdat medische innovaties goedgekeurd door de medische beroepsgroep automatisch het basispakket ingaan. Anders dan in het onderwijs waar de overheid beslist, heeft de politiek hier niets over te beslissen. Tenzij er een wetswijziging komt.

Het afschaffen van niet-gecontracteerde zorg lijkt eveneens lastig. Zbc's vormen een vangnet voor patiënten die niet terecht kunnen in de reguliere zorg. Bovendien vergroot afschaffing de macht van de zorgverzekeraars; veel zorgaanbieders willen best een contract maar komen eenvoudigweg niet aan tafel bij de verzekeraar of ze kunnen tekenen bij het kruisje. En omdat deze maatregel de vrije artskeuze (Artikel 13 Zorgverzekeringswet) aantast, vereist het waarschijnlijk ook hier een wetswijziging die moeilijk te realiseren zal zijn.



Beeld: Valerie Kuypers