

# Politieke agenda: status quo

Het jaar 2016 is al weer even aan de gang. Tijd om wat strategische noties te maken voor de komende anderhalf jaar. Wat heeft Den Haag tot maart 2017 voor u in petto? De Eerstelijns schetst het politieke speelveld.

Het huidige kabinet Rutte 2 is in 2012 gestart. De meeste politieke voornemens op basis van het Regeerakkoord zijn uitgevoerd en moeilijke maatregelen nemen kabinetten nooit in de laatste fase. Denk aan de decentralisatie naar gemeenten of de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dat geeft te veel politieke risico's en is in de aanloop naar nieuwe verkiezingen niet handig. Tegelijk zijn er wel incidenten en onverwachte gebeurtenissen die om aandacht vragen. Zo werd het vluchtelingenvraagstuk in 2015 actueel.

Op 15 maart 2017 zijn er nieuwe verkiezingen. De politieke partijen beginnen nu met het opstellen van een verkiezingsprogramma. Interessante items worden 'bewaard' om politiek te kunnen scoren bij de verkiezingen. Ook het kabinet houdt zich koest. Liefst nog wat 'cadeautjes' uitdelen om kiezers gunstig te stemmen, aandacht voor een sterkere profilering en wat meer afstand nemen van de huidige coalitiepartner. Daarnaast heeft minister Schippers enkele hoofdlijnenakkoorden gesloten die nog doorlopen. Daarmee heeft ze ogen-schijnlijk haar doel bereikt: een einde maken aan de aanzienlijke kostenstijging in de gezondheidszorg. Weliswaar door een budgetmaatregel, maar toch een prestatie van formaat. Of het een structureel resultaat is, valt te bezien. De feitelijke rekening kan in de zorg pas later worden opgemaakt in verband met de jaarrekening van ziekenhuizen en GGZ, maar tot op heden slaagt Schippers erin om de uitgavenstijging te beperken. Voor uitvoering en knelpunten verwijst ze liberaal naar de verantwoordelijke veldpartijen: zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het

ministerie probeert hooguit nog wat bij te sturen en in te zetten op favoriete thema's als transparantie en eHealth. Als er niets gekst gebeurt, kan Schippers terugkijken op een succesvolle politieke carrière als minister van Volksgezondheid. Zij heeft uitvoering gegeven aan de door minister Hoogervorst geïntroduceerde (gereguleerde) marktwerking. De weg naar de positie van partijleider ligt open. Of ligt er een mooie carrière bij een zorgverzekeraar, topziekenhuis

partijen maken de komende periode plannen voor de aanstaande verkiezingen. Aangezien dit – op de PVV na – democratische verenigingen zijn, moet de inspraak van de leden worden geborgd. Dit vergt tijd en aandacht van de Tweede Kamerleden en ondersteuners. Tegelijk lobbyen organisaties, beroepsgroepen en andere belanghebbenden om hun standpunten onder de aandacht te brengen. Apothekers willen van het eigen risico af, fysiotherapeuten

*Waar Schippers uit kan dieselen naar 2017, heeft Van Rijn zijn handen vol aan de implementatieproblemen rondom Wlz, pgb en Wmo*

of het bedrijfsleven in het verschiet? Staatssecretaris van Rijn (1956) kan nog één kabinetsperiode mee en zijn ingezette beleid voortzetten voor hij met pensioen gaat. Maar de positie van de PvdA en die van hemzelf lijken wat minder stevig dan die van de VVD en collega Schippers.

## Eerstelijns akkoord

Het eerstelijns akkoord loopt medio 2017 af. Dat sluit mooi aan bij de aanstaande verkiezingen. Na de verkiezingen volgt de kabinetsformatie, die meestal enkele maanden duurt. De nieuwe regering stelt dan een nieuw regeerakkoord op, waarin het beleid voor de komende vier jaar op hoofdlijnen wordt vastgelegd. Daarin moeten ook de verkiezingsbeloftes zo veel mogelijk worden verzilverd of min of meer verbloemd worden ingeruild. Alle poli-

willen voor bepaalde diagnoses terug in het basispakket, wijkverpleegkundigen willen meer budget om extra taken uit te voeren en huisartsen willen minder bureaucratie en meer vertrouwen in professionals. Maar ook ziekenhuizen, GGZ, patiëntenorganisaties, bedrijfsleven en zorgverzekeraars zoeken de komende maanden hun favoriete kamerleden op en leveren standpunten aan. Grote partijen zetten professionele lobbyisten in, terwijl de eerstelijnszorg het moet hebben van een gefragmenteerde belangenbehartiging op basis van ideologie als zorgvangnet rondom de beweging langer thuis.

## Maart 2016 – maart 2017

Wat gaat er nog gebeuren tot maart 2017? Minister Schippers maakt handig gebruik van het EU-voorzitterschap van Nederland in het eerste halfjaar

van 2016 om enkele onderwerpen op de kaart te zetten die om een gemeenschappelijke aanpak vragen, zoals een wereldwijde aanpak van antibioticaresistentie of dure geneesmiddelen. Daarnaast probeert ze als rechtgeaarde VVD-minister Nederland als eHealth (export) land te presenteren. Zo is er in de eerste week van juni 2016 een internationale eHealth week. Daarnaast zijn er nog twee andere EU-dossiers die haar aandacht vragen: de standaardisatie en registratie van medische hulpmiddelen en het uitwisselen van projecten en ervaringen om de toenemende dementie te benaderen.

Waar Schippers uit kan dieselen naar 2017, nog even de Olympische Spelen in Brazilië bezoekt en lastige onderwerpen parkeert in commissies die pas in 2017 met uitkomsten komen, heeft staatssecretaris Van Rijn het komend jaar zijn handen nog vol aan de implementatieproblemen rondom de Wet langdurige zorg (Wlz), het persoonsgebonden budget (pgb) en de Wet maatschappelijke

ondersteuning (Wmo). Vanuit het kabinet zijn er geen rigoureuze beleidswijzigingen in de gezondheidszorg te verwachten. Wellicht een minimumtarief voor huishoudelijke hulp of handreiking om het gemeentefonds te verhogen om de kaalslag tot stand te brengen en massaontslagen te voorkomen.

Het monitoren van ingezet beleid, bijvoorbeeld rond het thema 'Kwaliteit loont' zal nog enkele voortgangsbrieven opleveren. Oppositiepartijen zullen waar mogelijk het vuurtje rond bewindslieden opstoken. Minister Schippers is echter in haar ambtsperiode niet of nauwelijks in gevaar geweest en zal dit van zich afschudden. Haar collega Van Rijn krijgt politieke waardering voor de inhoud en voortvarende invoering van de nieuwe wetten, maar kritiek van mensen voor wie de zorg verslechterd en over de onvolkomenheden in het implementatieproces. De nieuwste uitvinding zijn doelgroepgerichte praktijkteams, die op allerlei verschillende beleidsterreinen, zoals verwarde perso-

nen, intensieve kindzorg en palliatieve zorg, in de praktijk moeten proberen de problemen op te lossen. En wellicht nog wat ruimte overhouden voor experimenten op het gebied van langdurige zorg en preventie.

### Eerstelijnszorg

Voor de eerstelijnszorg is er komende periode politiek niets nieuws onder de zon. Wel zullen de diverse belangengroepen in gelegenheidscoalities trachten om voorstellen voor nieuw beleid aan te leveren en zich daarmee naar de achterban te positioneren. Er is al een discussie ontstaan over integrale bekostiging, er moet een oplossing gevonden worden voor de steeds verder oplopende werkdruk van huisartsen en wijkverpleegkundigen en ook de GGZ zal de nodige aandacht vragen. Maar verder is het vooralsnog status quo. <<

*Tekst: Jan Erik de Wildt*

*Foto: Hollandse Hoogte*



*In aanloop naar de verkiezingen zullen oppositiepartijen waar mogelijk het vuurtje rond de bewindslieden opstoken.*