

Onderstaand doe ik u een aantal items toekomen die wat de LAD betreft van belang zijn voor het beleid van het volgend kabinet.

1. Naar het oordeel van de LAD is de zorg geen echte markt en moet dat ook niet worden. De overheid moet om die reden ook stoppen met het verder stimuleren van marktwerking. Te meer, daar het uiteindelijk gaat om kostenbeheersing en er andere mogelijkheden zijn om de kosten te beheersen. Een vergaande marktwerking heeft ook het risico van een kwalitatief slechtere zorg, een mogelijke tweedeling in de zorg, minder toegankelijkheid voor de patiënt en een ongewenste versterking van de positie van de zorgverzekeraars.
2. Basispakket in de zorgverzekering.
De LAD is, vanwege de verwachte overheidstekorten en daarmee politieke druk om te bezuinigen, erg bevreesd dat bezuinigingen onder andere ten koste zullen gaan van het "uitkleden" van het basispakket waardoor de toegankelijk tot de zorg voor de burger afneemt. Zeker als daarvoor het argument wordt gebruikt, hetgeen vaak het geval is, dat het "uit het pakket" halen via de aanvullende verzekering kan worden "gerepareerd". De kans dat hierdoor een tweedeling in de zorg ontstaat neemt dan toe.
3. Eigen risico zorgverzekering.
In het licht van de "bezuinigingsdrift" van een nieuw kabinet zou het verhogen van het eigen risico de drempel voor de burger kunnen verhogen om gebruik te maken van de (noodzakelijke) zorg en daarmee de kosten van de zorg meer te willen beheersen. De LAD is geen voorstander van het verhogen van het eigen risico om dezelfde reden als onder punt 2 genoemd. Zeker niet als de overheid zou besluiten het eigen risico uit te breiden tot de huisartsenzorg.
4. Toekomstige AWBZ.
De LAD is van mening dat de AWBZ mede vanwege de dubbele vergrijzing aan een verdere herziening toe is. Tevens is de LAD er voorstander van dat nader wordt onderzocht in welke mate aanpassing van AWBZ voorzieningen ook kan leiden tot bezuinigingen. Het onderzoek zou wat de LAD betreft wel moeten plaatsvinden in een breed opgezet platform met de professionals en belangenorganisaties in de zorg.
5. Opleidingskosten
Tot heden worden de kosten van de opleiding voor de medische vervolgoopleidingen alleen via de begroting en opleidingsfonds gefinancierd voor zover het gaat om de opleiding tot medisch specialist en huisartsen.
De medisch vervolgoopleiding tot arts voor maatschappij en gezondheid, sportarts en bedrijfsarts, alsmede die van verzekeringsarts worden niet via het opleidingsfonds gefinancierd. Dit terwijl naar de mening van de LAD er geen goede argumenten zijn deze opleidingen niet via hetzelfde fonds te financieren als je kijkt naar de verantwoordelijkheid van de overheid voor kwalitatief goed opgeleide artsen. Invoering profijitbeginsel.
Bij de overheid leeft de gedachte om het profijitbeginsel te introduceren voor degenen die een medische vervolgoopleiding willen volgen. Met andere woorden de aiOS zelf voor de opleiding laten betalen. De LAD is er van overtuigd dat daarmee de kwaliteit van de opleiding niet zal verbeteren maar ook geen recht wordt gedaan aan het "product" dat de aiOS levert en waarmee zorg wordt verleend die, als het door anderen wordt gedaan (medisch specialisten of anios), gewoon moet worden betaald.
6. Verhoging AOW leeftijd
De LAD blijft van mening dat de verhoging van de AOW leeftijd, alsmede de verhoging daarvan te laten doorwerken in het aanvullend pensioen ongewenst is. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de arbeidsparticipatie van ouderen in de loop der jaren al is toegenomen. Deels heeft dat te maken met de afschaffing van prepensioenregelingen, waardoor het (financieel) minder aantrekkelijk is geworden om eerder te stoppen met werken. Anderzijds is de arbeidsparticipatie 'slechts' 45% van de potentiële beroepsbevolking in dit cohort. Dit percentage kan flink omhoog. Hierbij speelt echter een rol dat werkgevers het beeld hebben dat 55-plussers vaak ziek zijn, zich niet willen of kunnen scholen en dat ze duur zijn. In de praktijk komen werkzoekenden zonder baan van 55 jaar en ouder (en soms al jonger) niet of

nauwelijks aan het werk. Bij een verhoogde AOW-leeftijd van 67 jaar, is dat voor werkgevers nog meer reden ouderen niet aan te nemen. De werkgever is in zijn beleving dan immers nog langer gebonden aan de niet-flexibele en dure werknemer en het risico op voor de werkgever dure WW- of WIA-uitkeringen wordt hoger. De LAD blijft dan ook van mening dat de verhoging van de AOW-leeftijd naar 67 jaar haaks staat op de lage arbeidsparticipatie van ouderen. Eerst moet ervoor worden gezorgd dat werknemers gezond en gemotiveerd de pensioengerechtigde leeftijd kunnen halen, pas daarna zou moeten worden bekeken of het noodzakelijk is om de pensioengerechtigde leeftijd aan te passen. De door het kabinet aangevoerde argumenten van de onbetaalbaarheid van de AOW in de toekomst zijn niet alleen voor een belangrijk deel onjuist, maar kunnen bovendien op veel andere manieren worden opgelost, zoals gedeeltelijke fiscalisering van de AOW.

7. Arbeidsparticipatie na 65 jaar.
Doorwerken na 65 jaar is in veel cao's nog niet geregeld. Bij 65 jaar eindigt de arbeidsovereenkomst automatisch. Pensioenfonds APG kent inmiddels een keuzepensioen waarbij de werknemer zelf bepaalt op welk moment (tussen 60 en 70 jaar) hij met pensioen gaat. In enkele cao's is een zogenaamde 'kan-bepaling' opgenomen, waardoor er overleg dient plaats te vinden tussen werkgever en werknemer voordat dat de werknemer de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. In de praktijk leiden deze 'kan-bepalingen' echter slechts in uitzonderingsgevallen tot continuering van het dienstverband. De LAD is voorstander van de mogelijkheid voor werknemers om na 65 jaar op vrijwillige basis door te werken.
8. Pensioenen.
De LAD is van mening dat de overheid terughoudend moet zijn bij het stellen van steeds strengere eisen voor wat betreft de (fiscale) wetgeving rond pensioenvoorzieningen waardoor het huidige stelsel te veel onder druk komt te staan. De desbetreffende regelgeving zou in overleg met de sector tot stand moeten komen. Ook moet de overheid niet zulke strenge eisen stellen dat het Nederlandse pensioenstelsel onhoudbaar wordt, door bijvoorbeeld in het financieel toetsingskader voor te schrijven dat de huidige rekenrente drastisch moet worden verlaagd waardoor de alsdan noodzakelijke buffers onmogelijk via een verhoging van de pensioenpremie kan worden gefinancierd en daarmee het pensioencontract implodeert.
9. Europese Arbeidstijdenwetgeving (European Working Time Directive).
De LAD zou willen dat de overheid zich sterk maakt dat de mogelijkheid gebruik te maken van de opt-out, waardoor artsen in opleiding kunnen worden gedwongen 60 uur per week te werken met zelfs mogelijkheden tot 73 uur per week in plaats van de voor alle andere werknemers geldende 48 uur, op Europees niveau wordt uitgesloten. Jonge artsen en degenen die een opleidingsplaats zoeken zijn vanwege hun afhankelijkheidssituatie immers niet in de positie te weigeren in te stemmen met een opt-out.
10. Arbeidsmarkt in de zorg en arbeidsvoorwaarden.
Mede vanwege de dubbele vergrijzing zal het beroep dat de zorg moet doen op de arbeidsmarkt de komende jaren enorm toenemen. Hierdoor zal nader moeten worden onderzocht of en in welke mate functiedifferentiatie, andere manieren van werken en efficiencymaatregelen bij kunnen dragen tot een oplossing voor het verwachte personeelstekort. Vanwege het feit dat de zorg daarmee steeds meer moet concurreren zullen er aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden moeten worden geboden, waaronder een aantrekkelijk pensioen. Omdat de overheid verantwoordelijk is voor het zorgbudget zal ook in de toekomst (financiële) ruimte moeten worden gecreëerd voor de ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden.
11. Stagevergoeding coassistenten.
In 2008 heeft de overheid in overleg met de sector een stagefonds ingericht en voor de instellingen gelden beschikbaar gesteld om stageplaatsen te kunnen inrichten. De coassistenten vallen hier niet onder. Ook de instellingen zijn niet bereid om de coassistenten een stagevergoeding te geven, terwijl men dat wel doet voor andere stagiaires. De LAD vindt dat of de coassistenten onder het stagefonds moeten worden gebracht of de overheid middelen beschikbaar moet stellen zodat de instellingen de coassistenten een stagevergoeding kunnen geven. (gebruikelijke is een vergoeding van € 250,- per maand.