

Nieuwjaarsvoorspelling

In oktober vorig jaar verscheen het *Sociaal en Cultureel Rapport 2004*. Daarin keek het Sociaal en Cultureel Planbureau zestien jaar vooruit, naar Nederland tot en met 2020. Wat waren onze wensen voor deze periode en konden we verwachten dat deze wensen zouden worden gehonoreerd? Een van de hoofdstukken was gewijd aan de gezondheidszorg en juist op dit terrein bleken onze wensen en onze toekomstverwachtingen nogal uiteen te lopen. Meer dan 90 % van de SCP respondenten vond het onwenselijk dat mensen die meer kunnen betalen betere zorg krijgen. Een ruime meerderheid van 82 % van de bevolking voorzag dat dit in 2020 toch zou gaan gebeuren. 91 % van de bevolking vond het onwenselijk dat zieke mensen meer afhankelijk zouden worden van hun familie. 80 % vreesde dat dit niettemin in 2020 toch het geval zou zijn. Kennelijk bestaat op dit beleidsterrein de stellige indruk dat politici hun zin zullen doordrukken ongeacht de wensen van de kiezers. Is die indruk terecht?

Vlak voor het kerstreces loodste minister Hoogervorst de nieuwe Zorgverzekeringswet door de Tweede Kamer. Met ingang van 2006 zullen alle Nederlanders zich moeten verzekeren bij particuliere ziektekostenverzekeraars. Die verzekeraars krijgen een acceptatieplicht opgelegd; zij mogen zich niet exclusief richten op de markt van jonge, gezonde verzekerden, zij moeten ook gehandicapten, ouderen en chronisch zieken als verzekerde accepteren. Op zichzelf leidt dit natuurlijk niet tot meer of betere gezondheidszorg voor de vermogende burger. Die ongelijkheid zal gaan ontstaan door de marktwerking waar de nieuwe wet ook in voorziet.

Verzekeraars worden onder het regime van het nieuwe stelsel geacht zorg in te kopen tegen gunstige voorwaarden om vervolgens met elkaar te gaan concurreren op prijs of kwaliteit van zorg. Van dat concurreren op kwaliteit zal vermoedelijk niet zo heel veel terecht komen. Verzekerden kunnen op het moment dat zij hun verzekering afsluiten absoluut niet overzien wat voor ziekten en narigheid hen in de loop van hun leven zullen treffen en hebben dus geen idee waar ze op zouden moeten letten bij een kwaliteitsvergelijkend warenonderzoekje. Contracten van de verzekeraar met het allerbeste kankercentrum? Geprivilegieerde behandeling in academische ziekenhuizen? Goede contacten met kleine ziekenhuizen buiten de randstad waar de menselijke maat in de gaten wordt gehouden? Experimentele reumabehandeling bij vooraanstaande specialisten? 40 euro korting per jaar bij aankoop van een dergelijk bedrag aan Becel producten? Gespecialiseerde zorg bij werkgerelateerde aandoeningen zoals burn out of rsi? Automatisch psychologische begeleiding als men moet worden behandeld voor brandwonden? Directe toegang tot een ivf kliniek in het geval dat een gewenste zwangerschap niet binnen zes maanden tot stand komt? Mensen die nog niets mankeren kunnen onmogelijk inschatten wat de beste koop zou zijn en zullen het dus heel moeilijk vinden om een verzekeraar te kiezen op kwaliteit.

Concurrentie op prijs ligt meer voor de hand. De ziektekostenpremies zijn voor veel verzekerden nu al heel hoog en zullen door de kosten van de invoering van marktwerking nog verder omhoog gaan. Mensen zijn op het terrein van de gezondheidszorg over het algemeen behoudend ingesteld; er wordt niet veel gewisseld van ziektekostenverzekeraar. Maar als zij exorbitante premiestijgingen krijgen te verwerken en bovendien gedurig worden bestookt met reclames van andere verzekeraars en met aansporingen van de kant van de overheid om toch vooral eens te switchen, dan zullen zij uiteindelijk misschien wel overstag gaan voor lagere premielasten. En dan? Krijgen we dan zorg met één ster (een Aldi pakket), twee sterren zorg (Edah of C1000 variant) en drie sterren zorg (Albert Heijn met thuisbezorging)? Hans Hillen, voorzitter van het College voor Zorgverzekeraars, voorzag de terugkeer van de klassenverpleging en sprak daar in een interview met grote waardering over. Ruim 90 % van de bevolking is tegen die klassenverpleging, maar ik ben bang dat dit niets zal uithalen.

Op het ministerie van VWS wordt niet alleen gewerkt aan de Zorgverzekeringswet, men is er ook bezig met de voorbereiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De WMO moet het leven simpeler maken voor medeburgers die afhankelijk zijn van thuiszorg, wijkverpleegkundige hulp en dergelijke. Als de WMO wordt ingevoerd zullen zij zich met al hun zorgbehoeften kunnen wenden tot de gemeentelijke overheid, maar pas nadat zij zich ervan hebben vergewist dat familieleden, burens, vrienden en kennissen niet bereid zijn een handje te helpen. Burgers moeten meer verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor elkaar, is de filosofie van het kabinet. Dat chronisch zieke of gehandicapte burgers daardoor weer – net als vroeger – afhankelijker zullen worden van familieleden vindt men kennelijk geen probleem. Ruim 90 % van de bevolking vindt het wel onwenselijk dat zieke mensen in de toekomst veel meer afhankelijk zullen zijn van hun familie, maar zal dit iets uitmaken?

De overheid gaat op dit beleidsterrein plannen doorvoeren die haaks staan op zeer breed gedeelde voorkeuren van kiezers. Aldus mijn nieuwjaarsvoorspelling, maar ik hoop natuurlijk dat het heel anders gaat en dat ik over een jaar of vijf te boek sta als een verschrikkelijke zwartkijker.