

Nog een stelselwijziging

Vroeger, lang geleden, toen we ons beklagden over de trage, stroperige besluitvorming in de Nederlandse politiek, ging het met ingrijpende wetswijzigingen ongeveer als volgt. Er kwam een wetsontwerp. Daarover werd advies ingewonnen, vaak bij meerdere adviesorganen. Vervolgens werd er in de Tweede Kamer langdurig vergaderd. Eerst in vaste kamercommissies, door fractiespecialisten. Daarna door de Kamer als geheel. Daarna moest de Eerste Kamer nog ja zeggen. In al deze fasen kon een wetsontwerp sneuvelen. Er waren stelselwijzigingen die niet doorgingen, wetsontwerpen die nooit de eindstreep haalden, wetsontwerpen die door de bedenker werden ingetrokken vanwege een gebrek aan parlementaire steun. Als zo'n omvangrijke stelselwijziging uiteindelijk alle parlementaire horden gepasseerd was kwam er een invoerings- of overgangstraject, want je kon niet van de ene dag op de andere een hele sector op z'n kop zetten.

Ik zei al, dit was een tijd waarin wij klaagden over traagheid en stroperigheid. Je ziet de charme van dit type besluitvorming pas als je leeft in een tijd waarin grootscheepse stelselwijzigingen nooit meer voortijdig worden afgeblazen, omdat zij al min of meer zijn ingevoerd lang voordat de Tweede Kamer zich erover uit moet spreken. Zo ging het met de stelselwijziging in ons ziektekostenverzekeringstelsel, waar "het veld al helemaal klaar voor was" lang voordat de parlementaire besluitvorming voltooid was. Denk alleen maar eens aan de torenhoge schadeclaims van onze particuliere verzekeraars als het stelsel Hoogervorst te elfder ure was gestrand.

Politici beginnen een stelselwijziging tegenwoordig met het zoeken naar draagvlak bij alle betrokken partijen, met een omvangrijk traject van pilot studies waar vele miljoenen euro's mee gemoeid zijn, met een hippe projectgroep vol ambtenaren die "de kar moeten gaan trekken" en die een kekke website beheren waarop de burger de voortgang van de nieuwe stelselwijziging kan bijhouden.

Men zoekt contact met alle relevante groepen die door de stelselwijziging geraakt zouden kunnen worden, legt hen uit dat die stelselwijziging sowieso doorgaat, met of zonder hun inbreng en dat zij dus beter van meet af aan kunnen meedenken om aldus ervoor te zorgen dat de stelselwijziging er voor hen nog zo gunstig mogelijk uit ziet. Als politici dit maar vaak genoeg uitleggen aan belangengroepen die eigenlijk de status quo prefereren boven de voorgestelde plannen, zullen die groepen uiteindelijk wel overstag gaan, want ja, altijd beter een nieuwe wet die nog een beetje aan je wensen tegemoet komt dan een nieuwe wet die helemaal zonder jou is opgesteld.

En tegen de tijd dat er dan toch nog parlementaire steun moet worden gevonden stelt de politicus zich op het standpunt dat er in een prachtig voor-parlementair proces steun en draagvlak is gezocht bij Jan en alleman en dat Jan en alleman het de Kamer niet in dank zullen afnemen als alle draagvlakconferenties, formele en informele overleggen met ambtenaren en politici, pilotprojecten en voorstudies voor niets zijn geweest. Nee zeggen betekent een verliespost van vele miljoenen euro's.

Aldus is het niet alleen gelopen met de stelselwijziging ziektekosten, maar ook met de zogeheten Wet Maatschappelijke Ondersteuning, die lichtere AWBZ voorzieningen (rolstoelen, aangepast vervoer, aangepaste woningen, huishoudelijke hulp en dergelijke) overhevelt naar gemeenten, die deze voorzieningen zo handig en efficiënt mogelijk moeten gaan leveren aan de chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevende bejaarden voor wie zij bedoeld zijn.

Is het een goed idee om deze zorg te decentraliseren? We horen mooie verhalen over de uitvoering van de Wet Werk en Bijstand door gemeenten. Sommige gemeenten eisen dat hun

bijstandsgerechtigden, voorafgaand aan de eerste uitbetaling van de uitkering, zich melden voor nuttig werk als het in elkaar zetten van klerhangertjes. Veel potentiële bijstandsgerechtigden schijnen daardoor de sociale dienst te mijden. Zij vinden op eigen kracht werk. Dat is een positief effect. Maar willen we dat soort creatieve ideeën en dergelijke effecten ook in de zorg? Een verklaarde doelstelling van de WMO is dat mensen eerst in eigen kring hulp zoeken voordat zij aankloppen bij de overheid. Stel dat een gemeente eist dat iedereen die voor huishoudelijke hulp in aanmerking wil komen eerst tenminste drie personen in zijn eigen netwerk moet vragen of zij die hulp zouden kunnen leveren. Ik kan me voorstellen dat dit zal leiden tot een afname van het beroep op collectief gefinancierde huishoudelijke hulp. Niet omdat mensen die hulp niet nodig hebben, maar omdat zij het vreselijk vinden hun familie of burens daarom te moeten vragen. Menige gehandicapte of chronisch zieke wil het zijn familie en burens niet aandoen dat ze nee moeten zeggen en zich dan schuldig gaan voelen. Menige gehandicapte wil ook niet dat burens of familie ja zullen zeggen, want daardoor zal de gehandicapte zichzelf bezwaard en schuldig gaan voelen. Wat moet je doen als gehandicapte die gesteld is op haar onafhankelijkheid? Willen we op dit terrein streng en creatief gemeentelijk beleid zoals we dat zien bij de bijstand?

Daar zou ik graag een parlementaire discussie over willen horen, die ook nog zou kunnen eindigen met een afwijzing van het wetsvoorstel. Hopelijk is het daarvoor nog niet te laat.

© copyright Margo Trappenburg