

Stelselwijziging

Alles woelt om verandering in de gezondheidszorg, zoveel is mij wel duidelijk na bestudering van achtereenvolgens *Kiezen voor keuze, het stelsel van ziektekostenverzekeringen en sturing in de gezondheidszorg* (nota van een commissie van vooraanstaande VVD-ers), *Beter worden, pleidooi voor sterke en sociale zorg* (nota van de PvdA Tweede Kamerfractie), *Kiezen met zorg* (geschreven door D66 Tweede Kamerleden Stefanie van Vliet en Bert Bakker) *Het wachten moe, nieuwe regie in de zorg* (notitie van het Wetenschappelijk Instituut van het CDA), *Op gezonde basis, discussienota over een brede, sociale en solidaire basisverzekering* (van de hand de GroenLinks Tweede Kamerfractie) alsmede *Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen* (advies van de SER) en *De rollen verdeeld* (advies van de Raad voor Volksgezondheid en zorg). Het duale stelsel van particuliere verzekeraars en ziekenfondsen heeft afgedaan en alle relevante politieke actoren op dit vlak lijken zich te hebben bekeerd tot de basisverzekering. Voor wie zich kan herinneren hoe het WRR rapport *Volksgezondheidszorg* in 1997 nog voor zijn daadwerkelijk verschijnen al naar de prullenbak werd verwezen, omdat daarin een pleidooi werd gehouden voor een stelselwijziging terwijl dit idee nu juist taboe was verklaard, is het verbluffend te zien hoe snel het politieke tij kan keren. Voor wie zich de stelselwijzigingsdiscussie van eind jaren '80 en begin jaren '90 nog kan herinneren (de plannen Dekker en Simons, de trechter van Dunning) is vooral de mate van politieke consensus in de recente rapporten opvallend hoog. Onwillekeurig gaan je gedachten uit naar de veelgeplaagde ex-staatssecretaris, inmiddels ook ex-havenwethouder Hans Simons. Wat zou hij gaan doen aan het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn waar hij directeur van wordt? Meedenken over de invoering van de plannen Simons *après la lettre*? Bestuurskunde boeken schrijven over timing en draagvlak in de gezondheidszorg? Destijds, ten tijde van Simons, ging de politieke discussie vooral over de gewenste mate van solidariteit in de gezondheidszorg. In beginsel moesten gezonden betalen voor door het noodlot getroffen zieken, daar waren wij het wel over eens. Er was minder consensus over de vraag of joggende, gezond etende niet rokers moesten betalen voor rokende, drinkende *couch potatoes*. Deze laatste categorie was immers niet zomaar door het noodlot getroffen, maar had dat lot tot op zekere hoogte over zich afgeroepen. En er was nog minder consensus over de vraag of de gezondheidszorg ook een plaats was om de solidariteit tussen rijk en arm vorm te geven.

In de huidige plannen is vergaande solidariteit tussen oud en jong, gezond en ongezond en rijk en arm een breed gedeeld uitgangspunt. In de rechts-liberale plannen lijkt het huidige inkomensplaatje een vaststaand ijkpunt. Wat er ook met het stelsel gebeurt, lagere inkomensgroepen mogen er niet op achteruitgaan. De plannen verschillen vooral in de manier waarop die solidariteit gestalte moet krijgen. Via een inkomensafhankelijke premie? Via een wettelijk verankerde belastingcompensatie? Moet er een aparte AWBZ blijven of moet het AWBZ pakket worden samengevoegd met het huidige ziekenfondspakket tot één basisverzekeringspakket? Moeten ziektekostenverzekeraars publieke organen zijn of private partijen op een streng gereguleerde markt? Of mag dat allebei? Moet er enige vorm van budgettering blijven of kiezen we voor een markt-achtige open eind financiering? Dat zijn natuurlijk allemaal belangrijke vragen, maar het zijn vragen met een nogal bestuurstechnisch karakter.

De enige echt politieke discussie in deze plannen speelt zich af op de dimensie keuzevrijheid versus overheidspaternalisme. In het meest liberale voorstel (dat van de SER) zijn wij allemaal verplicht solidair met elkaar, maar mogen wij wel kiezen hoe wij onze *eigen* zorgconsumptie willen regelen en betalen. We kunnen kiezen voor een breed standaardpakket met een beperkt eigen risico, maar ook voor een uitgekleeft basispakket zonder huisarts, tandarts, fysiotherapeut en goedkopere geneesmiddelen. Dat leidt tot een lagere premie en

contante betaling in geval wij deze voorzieningen toch nodig blijken te hebben. Er valt nog veel meer te kiezen als de SER zijn zin krijgt: een nog lagere premie en een hoog eigen risico, een zogeheten ‘preferred provider’ polis waarin we tegen een gereduceerde premie verplicht zaken moeten doen met door de verzekeraar gecontracteerde dokters en ziekenhuizen, en allerlei andere varianten tussen het standaardpakket en de basispolis in. Willen we al die keuzemogelijkheden of willen we liever één door de overheid vastgesteld standaardpakket, waarbij de overheid ervoor zorgt dat iedereen dat pakket krijgt en het op enige wijze kan betalen? Daarover moet het gaan in de politieke discussie.

Zelf ben ik een warm voorstander van de laatste optie. Als ik ziek word wil ik simpelweg alles kunnen krijgen waarvan medici zeggen dat het mij beter maakt (in modern nota-jargon heet dat: ik wil alles wat tot ‘gepaste zorg’ verklaard is). En als burger wil ik leven in een land waarin dat voor iedereen vanzelfsprekend is en waarin dat voor niemand afhangt van de kleine lettertjes in zijn contract. En dan hoor ik wel hoeveel het kost; er zijn allerlei belasting-uitgaven en premies waar ik vraagtekens bij heb, maar voor de gezondheidszorg wil ik met alle liefde lastenverzwaring ondergaan. Ik zit dus helemaal niet te wachten op een soort consumenten-keuzevrijheid in de zorg. Het zou best kunnen dat ik niet alleen sta in deze voorkeur, ik ben in wel meer opzichten een heel gemiddelde Nederlander. De ellende is echter dat mijn (ons) standpunt vrijwel niet te verdedigen is in het komende debat over de gezondheidszorg. Na jaren kortingen, wachtlijsten en andere narigheid kun je met goed fatsoen niet zeggen dat je de keuzes in de gezondheidszorg liever overlaat aan de politiek.