

## Winst in de zorg

‘Winst en gezondheidszorg’ heet het jongste advies van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Van dat soort titels word ik van de weeromstuit heel ouderwets sociaal-democratisch. Dat heb ik ook als ik mij probeer te verdiepen in de denkwereld van minister Jorritsma. ‘Meer markt blijft de weg’, zo betoogde zij onlangs in *de Volkskrant*: wij moeten meer markt hebben op de rails en het station, in de energiesector, in de zorg, in het onderwijs. ‘Er is geen alternatief voor meer marktwerking en vraagsturing als het gaat om het optimaal en efficiënt bedienen van klanten.’ (*de Volkskrant*, 15-2-2002, p. 7) Die neiging van bestuurders als Jorritsma om mij voortdurend aan te spreken op mijn rol van consument en niet op die van patiënt, professional, onderwijzer, moeder of medeburger, daar kan ik niet aan wennen. En als gezegd, een zelfde huiver bekruipt mij bij ‘Winst en gezondheidszorg’. Ondernemers in de gezondheidszorg die groeimarkten ontdekken, inspelen op een tot dusver niet bestaande vraag en nieuwe behoeften aanboren, ik zit er allemaal niet op te wachten. Maar hoe gaan die dingen. Je legt jezelf uit dat de Raad voor Volksgezondheid en Zorg niet bekend staat om Jorritsma-achtige denkbeelden, en dat jij ook weer niet mag vervallen in omgekeerde reflexen (voer toch gewoon een inkomensafhankelijke, belasting gefinancierde gezondheidszorg in en pas het belastingpeil aan als dat nodig is om goede zorg te kunnen bieden aan patiënten). Je vraagt zo’n advies dus netjes aan en leest het door.

En ik moet zeggen, het valt erg mee. ‘Winst en gezondheidszorg’ is zelfs een verstandig rapport. RVZ secretaris Kasdorp en de zijnen hebben mooi in kaart gebracht wat er in de gezondheidszorg voor commerciële activiteiten ontplooid zijn in de afgelopen jaren om de druk van te krappe budgetten en strikte regulering te verlichten en iets te doen aan de almaar doorgroeiende wachtlijsten. Privé klinieken voor cosmetische chirurgie, arbeidsgeneeskundige spreekuren voor werknemers met psychische klachten, commerciële thuiszorgbedrijven, woonvoorzieningen in de ouderenzorg. Erg veel winst wordt er nog niet gemaakt, aldus de RVZ, en een groot deel van die winst wordt bovendien weer terug gepompt in de gezondheidszorg. De RVZ meent dat de sector blij zou zijn met extra ruimte om dergelijke initiatieven te ontplooien, ook waar het gaat om reguliere ziekenhuiszorg. Dat zou de wachtlijsten mogelijk zelfs kunnen doen verdwijnen. De Raad benadrukt een en andermaal dat wel aan de nodige voorwaarden moet worden voldaan, om te voorkomen dat een tweedeling ontstaat in de zorg. In deze krant werden al een aantal voorwaarden opgesomd: het ministerie van VWS zou kwaliteitsnormen moeten vaststellen, de Inspectie voor de Volksgezondheid moet die nauwgezet controleren en de Nederlandse Mededingingsautoriteit moet als marktmeester gaan optreden (*NRC*, 14-2-2002). De allerbelangrijkste voorwaarde die de RVZ noemt is echter de invoering van een sociale basisverzekering ziektekosten. De RVZ schrijft enkele malen dat winst in de gezondheidszorg niet zonder zo’n basisverzekering kan worden ingevoerd, maar ik ben toch bang dat politici wel eens geneigd zouden kunnen zijn het een te doen en het ander te laten.

Laten we ons eens voorstellen hoe het kan gaan als je winst en commercie toelaat in de gezondheidszorg onder handhaving van het huidige stelsel. De politiek bepaalt (in de geest van de RVZ) dat alle commercieel aangeboden zorg ook voor ziekenfonds verzekerden toegankelijk moet zijn. Ziekenhuizen gaan daar mee akkoord en brengen gepeperde nota’s uit voor alle categorieën patiënten. De ziekenfondspremie gaat omhoog, de solidariteitsheffing die particulier verzekerden betalen boven op hun particuliere premie gaat omhoog, mijn solidaire medeburgers en ik betalen braaf door tot op zekere dag het economisch tij keert. Wat gebeurt er dan? Ik doe een greep uit een aantal mogelijke scenario’s.

- De overheid verhoogt de ziekenfondspremie enigszins, en de solidariteitsheffing voor particulier verzekerden een heleboel. Alle zorg blijft voor iedereen toegankelijk (ook al heeft de behandelende chirurg in het commercieel geëxploiteerde ziekenhuis inmiddels een derde

mercedes kunnen aanschaffen). De overheid gaat gewoon ergens anders op bezuinigen (WAO uitkeringen, Joint strike fighters en het koninklijk huis).

- De overheid probeert de kosten van de gezondheidszorg af te remmen door de commercie in de zorg weer terug te dringen en opnieuw een vorm van budgettering in te voeren. De zorgsector protesteert uit alle macht, de herinnering aan de rampspoed rond wachtlijsten en budgetten is nog springlevend en de overheid vindt maar weinig medestanders voor haar plannen.

- De overheid bepaalt dat ziekenfonds verzekerden alleen in aanmerking komen voor de goedkopere vormen van zorg in publieke ziekenhuizen. Voor particulier verzekerden verandert er niets. De gevreesde tweedeling in de gezondheidszorg is alsnog een feit.

Bedenk dat er in de politiek bewindspersonen rondlopen als Jorritsma ('Er is teveel solidariteit', heette een interview met haar in de *Opzij*) en het risico dat men kiest voor het derde scenario wordt steeds groter, alle tegenstand in de publieke opinie ten spijt. Zelfs de meest solidaire burgers (dat zijn wij echt waar het gaat om gezondheidszorg, de RVZ constateert herhaaldelijk dat er in Nederland enorm veel weerstand bestaat tegen ongelijkheid in de zorg) kunnen murw gepraat worden, als hun overheid ze maar lang genoeg voorhoudt dat ze dieven zijn van hun eigen portemonnee.

Winst in de zorg kan alleen tegen de achtergrond van een voor iedereen gelijke basisverzekering ziektekosten. Dan kan de overheid bij economische tegenwind tenminste kiezen voor een pakketverkleining die iedereen in beginsel gelijkelijk treft.

© Margo Trappenburg 2002