

De erfenis van

"Vast & Zeker" 1994 mrt. p. 22-23

De gezondheidszorg is een zaak van groot nationaal belang. Maar dat zou je niet zeggen als je de gezondheidsparagrafen in de verkiezingsprogramma's van de vier grote partijen leest. In vage bewoordingen worden visies uiteengezet die dit predikaat nauwelijks verdienen. Je zou bijna tot de conclusie komen dat de politiek zich er geen raad mee weet.

De veranderingen die staatssecretaris Simons zo enthousiast heeft ingezet, hebben de chaos alleen maar vergroot: nog meer knelpunten tegenover nog meer bezuinigingen op voorzieningen, faciliteiten en inkomens. Al jaren krijgt de gezondheidszorg van de overheid een stiefmoederlijke behandeling,' aldus B.J.J.M. Huesmann, voorzitter van de Raad van Bestuur van OHRA. Hoe het na de verkiezingen verder zal gaan met de stelselwijziging van de gezondheidszorg (het 'plan-Simons'), is nog niet duidelijk. De gezondheidsparagrafen in de verkiezingsprogramma's van de vier grote politieke partijen zijn zeer beknopt of in weinig concrete termen gesteld. 'Het gebrek aan belangstelling voor gezondheidszorg bij de politieke partijen is opmerkelijk,' meent Huesmann. 'Hoe het kabinet er na de verkiezingen ook uit zal zien, zeker is dat de martelgang van de zorg onverminderd doorgaat. Omdat gezondheidszorg zo'n groot goed is, kunnen we eigenlijk niet genoeg zorg hebben. De kwaliteit van de samenleving wordt er in hoge mate door bepaald'. De politieke partijen presenteerden onlangs hun verkiezingsprogramma's. PvdA en VVD wijden slechts een korte passage aan de gezondheidszorg. CDA en D'66 besteden weliswaar veel aandacht aan dit onderwerp, maar doen dit in nogal vage bewoordingen. Alle groeperingen willen het plan-Simons herzien, maar ze verschillen van mening over de manier waarop dat moet gebeuren. Nadat de uitslagen van de landelijke verkiezingen bekend zijn, zal de Tweede Kamer in een nieuwe samenstelling bijeen komen en wordt er een nieuwe ministersploeg geformeerd. Het Kabinet en de volksvertegenwoordigers zullen ongetwijfeld met een nieuw plan voor de zorg komen.

CDA: ONDUIDELIJK

Voor het CDA-verkiezingsprogramma 'Wat echt telt' vormen

solidariteit en eigen verantwoordelijkheid het uitgangspunt voor het proces van de zorgvernieuwing. De aanbieders van de zorg, zoals de verzekeraars en de beroepsbeoefenaren, zijn op de eerste plaats verantwoordelijk voor het vernieuwingsproces. Daarnaast blijft de overheid verantwoordelijkheid dragen voor de publieke en collectief gefinancierde preventie, de toegankelijkheid van de essentiële zorg voor iedereen en de kwaliteitszorg. De overheid zal via vergunningen en een meerjaren-investeringsprogramma de ziekenhuisbouw blijven regelen. De hypotheek met overheidsgarantie wordt vervangen door een gezamenlijk waarborgfonds. Het COTG (Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg) moet in de toekomst de tarieven blijven vaststellen vinden de christen-democraten. Het CDA heeft ook een passage gewijd aan de stelselwijziging, het plan-Simons. Om het stelsel betaalbaar te houden, pleit het CDA voor een weliswaar breed, maar beperkt en verplicht basisverzekeringstelsel. Het beleid is hierbij vooral gericht op het vervangen van dure door goedkopere zorg. Voor eventuele aanvulling van het pakket moet men zichzelf bijverzekeren. De AWBZ wordt aangepast en zal de kosten van chronisch zieken, ouderen, psychiatrische patiënten en collectieve preventieprogramma's omvatten. De medicijnkosten moeten uit de AWBZ worden gehaald en ten dele in het basispakket terecht komen. De christen-democraten willen dus komen tot drie verschillende zorgverzekeringen. Naast de basisverzekering en de AWBZ zullen de ziektekostenverzekeraars met aanvullende polissen op de markt komen. Verder wil het CDA de vergoedingen van specialisten herzien: men streeft hierbij naar een vast bedrag per patiënt. 'Voor een werkelijke visie op de gezondheidszorg tast men bij het CDA in het duister,' volgens Huesmann. 'Het CDA redeneert vanuit structuren, niet vanuit de maatschappelijke behoefte aan

zorg. Het CDA vindt bijvoorbeeld dat er grenzen aan de zorg gesteld moeten worden om de kosten in de hand te houden. Daarbij moeten echter vraagtekens worden gesteld. Het wegbezuinigen van voorzieningen kan leiden tot onverantwoorde en ongewenste situaties.'

PVDA: GEMEEN-PLAATSEN

In het PvdA-verkiezingsprogramma, een document van honderd pagina's dat verscheen onder de titel 'Wat mensen bindt', is slechts een halve bladzijde voor de gezondheidszorg ingeruimd. De partij blijft voorstander van een actieve betrokkenheid van de overheid bij deze sector. Zij moet er voor waken dat de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft. De PvdA wil de werkdruk verminderen en de 'monopolie-achtige inkomens' intomen. Kostenbeheersing via concurrentie in de zorg kan slechts beperkt plaatsvinden. De PvdA wil een volksverzekering invoeren. De uitvoering van de basisverzekering en van de AWBZ zullen in handen komen van de verzekeraars. Tenminste 80 procent van het stelsel moet worden betaald vanuit een premieheffing naar draagkracht. 'De vijftig regels, die de PvdA aan de zorg besteedt, bevatten overigens niets dat ook maar enig houvast biedt,' vindt Huesmann. 'Het zijn slechts gemeenplaatsen in de trant van "de patiënt moet een volwaardige klant worden"'. Over het plan-Simons wordt niet gerept, laat staan over iets dat werkelijk op een plan lijkt.'

VVD: VISIE?

'Nederland moet weer aan de slag' heet het VVD-verkiezingspamflet. Bezuinigingen op de uitgaven in de gezondheidszorg wijst deze partij af. Wel vindt de VVD dat de stelselherziening, zoals die tot nu toe heeft plaatsgevonden, fundamenteel fout is. De VVD is tegen een integratie van particuliere en ziekenfondsverzekeringen.

Door Drs. L. F. M. van der Hoeven

Simons

Via de marktwerking en concurrentie verwacht men de kosten te kunnen beheersen.

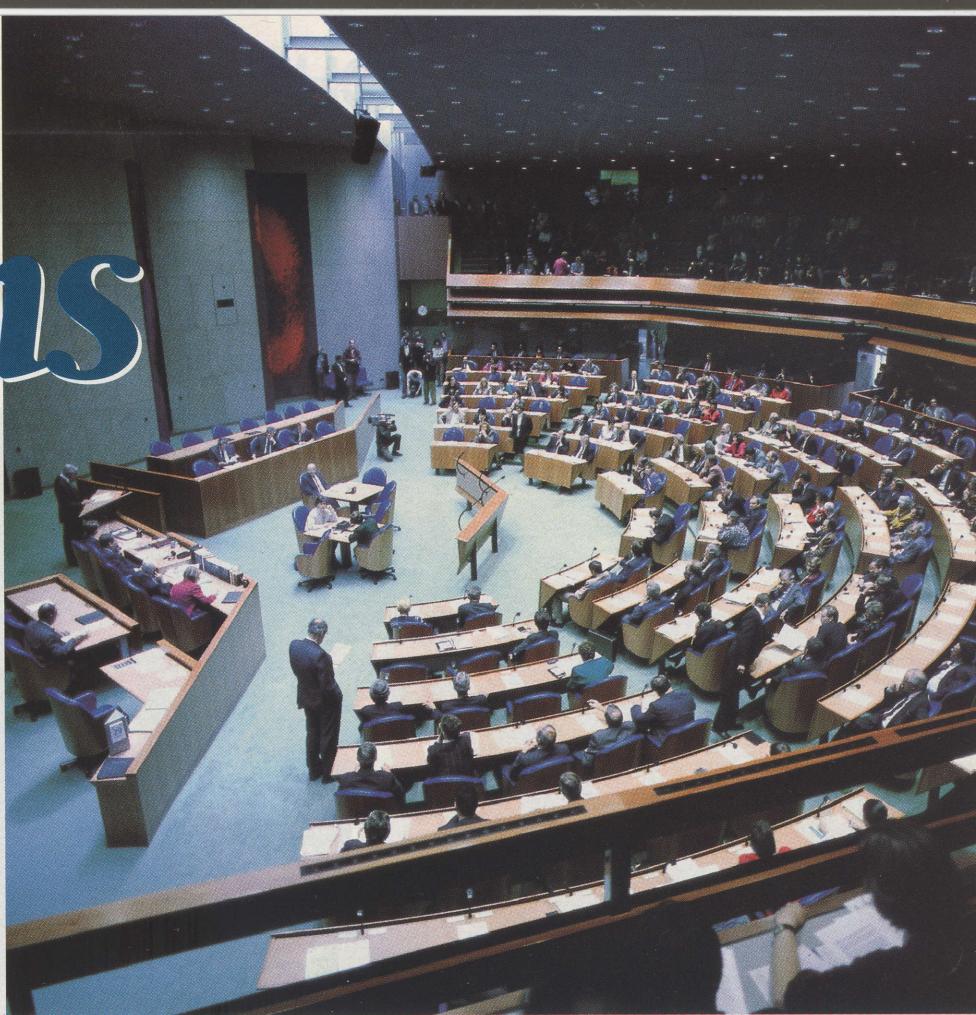
De VVD blijft tegen een volksverzekering en wil de AWBZ in haar oude luister herstellen, namelijk als een volksverzekering tegen onverzekerbare risico's. Daarnaast willen de liberalen een verplichte verzekering voor noodzakelijke medische hulpverlening. Deze moet men bij een particuliere verzekeraar afsluiten.

'De VVD is vooral in de financiering van de zorg en het verzekeringsstelsel geïnteresseerd en mist een echte visie op de zorg zelf,' zegt Huesmann. 'En daar ligt nu juist het probleem. Het huidige peil van de voorzieningen sluit niet meer aan op de maatschappelijke behoefte aan zorg. Er is te weinig geïnvesteerd om aan de toekomstige behoefte te voldoen en teveel bezuinigd om de kwaliteit blijvend te garanderen.'

D'66: ACHTERHAALD

Het D'66-verkiezingsprogramma 'Ruimte voor de toekomst' pleit voor meer ruimte voor de regionalisering van de zorg. De rijksoverheid moet een wettelijk kader scheppen, zodat zij ook in de toekomst betrokken blijft bij de zorg voor bejaarden, gehandicapten en psychiatrische patiënten. De partij meent door het invoeren van een eigen risico op termijn een miljard gulden te kunnen besparen. Dit geld zal worden gebruikt om de zorg te verbeteren. D'66 blijft dicht bij het plan-Simons en voorziet een stelsel dat bestaat uit een verplichte ziektekostenverzekering voor elke Nederlander. Het verstrekkingspakket zal worden verminderd langs de lijnen van het rapport-Dunning ('Keuzen in de zorg'). Deze basisvoorziening zal inkomensafhankelijk worden gefinancierd. Daarnaast wil D'66 terug naar de oude AWBZ-voorziening, die bestaat uit gezins-, thuis- en ouderenzorg in verzorgingshuizen. Van Mierlo's partij vindt dat medici meer verantwoordelijkheid moeten dragen

Er is genoeg over gezegd, maar een echte visie op de gezondheidszorg ontbreekt in politiek Den Haag



voor de financiële gevolgen van hun keuzen. Ook zouden ziektekostenverzekeraars actiever de kosten van de zorg moeten beperken en de patiëntenbeweging worden versterkt.

'D'66 spant wat treurigheid betreft de kroon,' concludeert Huesmann. 'Deze partij probeert de argeloze kiezer in te pakken met uitspraken die pragmatisch lijken, maar bij nadere beschouwing bitter weinig betekenen. Als enige is D'66 trouw aan het plan-Simons, dat men dwars tegen de gangbare maatschappelijke opvattingen in wil doorzetten.'

De argumenten die daarbij worden gebruikt, maken echter duidelijk dat men de werkelijke problemen in de gezondheidszorg volstrekt niet begrijpt. Zo worden negatieve uitspraken gedaan over ziektekostenverzekeraars en hun bijdrage tot kostenbeheersing. Maar als er één groep is in Nederland, die ondanks de weerstand van zorg, politiek en overheid heeft getracht de kosten in de hand te houden, dan zijn het wel de zorgverzekeraars.'

ETHIEK

Alleen het CDA en D'66 wijden enige passages van hun verkiezingsprogramma's aan de ethische aspecten van de zorg. Het CDA wil in alle instellingen

medisch-ethische commissies installeren en vindt dat levensbeschouwelijke aspecten meer aan de orde moeten komen in de Gezondheidsraad. Ook streeft het CDA een verbod na op experimenten met embryo's. Bovendien moet er een alternatief voor reageerbuisbevruchting komen. Alleen heteroseksuele paren komen in aanmerking voor kunstmatige voortplantingstechnieken. Kinderen krijgen, als zij meerderjarig zijn, het recht op inzage in de donorgegevens.

Alle handel in menselijk weefsel en genetisch materiaal wordt strafbaar. Zowel CDA als D'66 wijzen onderzoek naar toekomstige ziekten bij aanstellingskeuringen af. Verder is D'66 van mening dat, als een verdeling van schaarse verstrekkingszorg zou gaan doen, bij een dergelijke selectie alleen medische criteria aanvaardbaar zijn.

MOEIZAME BESLUITVORMING

Geen van de politieke partijen heeft volgens de heer Huesmann duidelijke plannen over de toekomstige structuur van de gezondheidszorg. De verkiezingsprogramma's geven weinig houvast op dit punt. Toch is meer duidelijkheid noodzakelijk, want veel ingewikkelde problemen

vragen op korte termijn om een oplossing. Maar ja, de geschiedenis leert dat besluitvorming op het gebied van de zorg zeer moeizaam verloopt. Zo nam het parlementaire getouwtrek rond de ziekenfondswet maar liefst 37 jaar in beslag; al in 1904 diende Dr. A. Kuyper bij de Kamer een ziekteverzekeringwet in. Pas in 1941, onder de Duitse bezetting, bekrachtigde Seyss-Inquart het ziekenfondsbesluit. Hopelijk zal de discussie over de nieuwe opzet van de gezondheidszorg minder tijd in beslag nemen.

DRIETRAPSMODEL

'Gelukkig zijn de zorgverzekeraars, zowel particulier als ziekenfonds, duidelijker,' stelt Huesmann tot slot. 'Zij propageren het drietrapsmodel, bestaande uit:

- onverzekerbare risico's zoals gehandicaptenzorg;
- ziekenhuis en specialist;
- huisarts, tandarts en overige niet noodzakelijk te verzekeren zorg.

Dit stelsel is gebaseerd op marktwerking en private uitvoering. Als de overheid dit plan overneemt, is door goede samenwerking tussen verzekeraars en zorg, de bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg gegarandeerd. ▶