

Over schuren en schuttingen

In het blad van de Vereniging Eigen Huis stond onlangs een bericht over nieuwe asbestwetgeving. Iedereen die nog van die grijze golfplaten of dakleien op zijn schuurtje of woning heeft liggen wordt verplicht om deze op eigen kosten voor 2024 te verwijderen. Zo niet, dan volgen er boetes. Deskundigen voorspellen echter nu al dat eind 2023 het overgrote deel van het asbest er nog zal liggen. De verwachting dat de beleidsdoelstellingen niet zullen worden gerealiseerd heeft meerdere oorzaken.

Een eerste reden is dat ruim driekwart van de bevolking nog niet van de nieuwe verplichting op de hoogte is. Op de tweede plaats kunnen de saneringskosten hoog uitvallen, ook als men subsidie weet te verkrijgen. Ten derde worden in de praktische uitwerking hobbels voorzien. Zo is bijvoorbeeld bij rijtjeswoningen sprake van overlappende dakbedekking. Samen optrekken is dan gewenst. Maar zodra er één bewoner niet meedoet (bijvoorbeeld vanwege verhuisplannen of vanwege de financiën), dreigt stagnatie. Verder schijnt het nog niet zo eenvoudig te zijn om een gekwalificeerde asbestsaneerder te vinden. Tenslotte blijken (ook) gemeenten nauwelijks op de hoogte van waar het asbestprobleem speelt. Eigen Huis verzucht dan ook dat meer regie van overheidszijde gewenst is, maar rekent hier niet op. "Het ministerie heeft niet goed nagedacht over de uitvoering van de wet en gooit het nu over de schutting," aldus Eigen Huis.

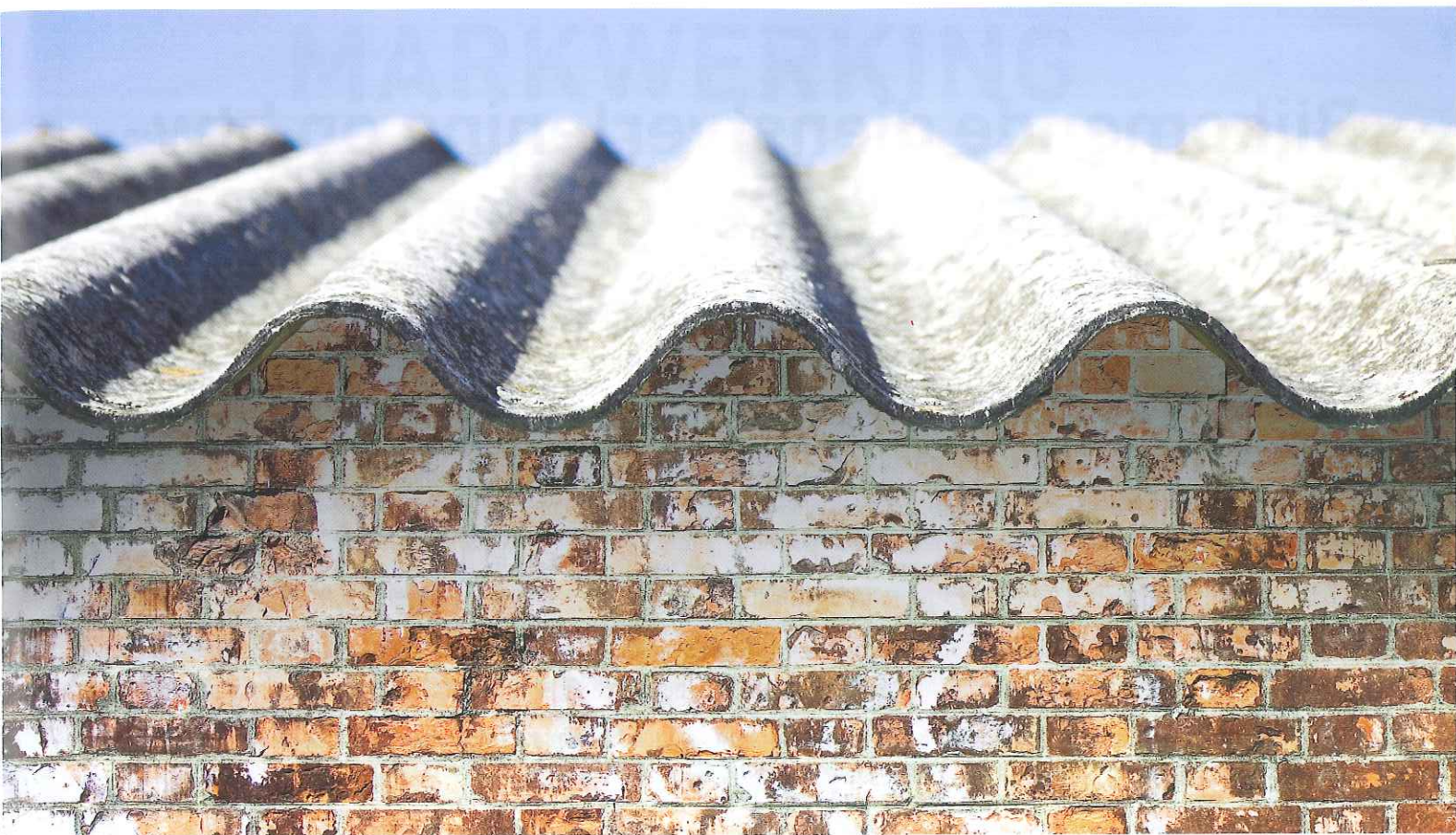
Afgezien van het feit dat ik zelf in de familiekring nog wel de nodige asbestplaten weet te liggen, trok dit artikel mijn bijzondere belangstelling door het gevoel van herkenning. Of het nu gaat over asbest, sociale zekerheidswetgeving, gezondheidszorgbeleid of andere domeinen: bijna standaard is de kritiek vanuit de kring van direct betrokkenen dat de uitvoeringsaspecten in het proces van beleidsvorming niet voldoende, of niet adequaat, zijn geadresseerd. De vraag die dan opkomt is waardoor dit wordt veroorzaakt. Zonder de pretentie van volledigheid noem ik enkele mogelijke verklaringen. Op de eerste plaats bergen interventies in complexe systemen per definitie onvoorspelbaarheden in zich, al was het maar omdat menselijk gedrag zich niet altijd voegt naar de bedoelingen of verwachtingen van systeemdenkers. Denk ter illustratie maar even aan de liberalisering van de beruchte Amsterdamse taximarkt.

Hierbij was de verwachting van beleidsmakers dat de heilzame werking van 'de onzichtbare hand' wel zou zorgen voor efficiënt, goedkoop en klantvriendelijk personenvervoer. De praktijk was echter - voor zover überhaupt nog mogelijk in het Amsterdamse - dat het alleen maar nog beroerder werd. Een tweede mogelijke verklaring voor een tekortschietende aansluiting tussen beleid en praktijk is een gebrek aan relevante praktijkkennis en -ervaring bij degenen die het beleid bepalen. Een derde mogelijkheid is dat het verantwoordelijkheidsgevoel van beleidsmakers zich beperkt tot de beleidsmaatregel als zodanig, en zich niet uitstrekt tot de praktische implicaties daarvan. Vergelijkbaar met de chirurg die een operatie als een eclatant succes beschouwt, hoewel de patiënt is overleden. Een vierde mogelijke verklaring is dat de zienswijze op doelen en middelen - de (al dan niet verborgen) agenda - voor verschillende actoren fundamenteel uiteenloopt. Denk bijvoorbeeld aan de breed verketterde Wet Werk en Zekerheid, waarbij de voorman van MKB-Nederland achteraf in een interview in NRC erkende dat hem door inhoudelijk deskundigen weliswaar op voorhand was voorspeld dat het 'een ramp' zou worden, maar dat de toenmalige politieke constellatie in Den Haag en de wankelende situatie bij vakbond FNV belangrijke factoren waren geweest voor zijn organisatie om toch voor akkoord te tekenen.

Een ander punt van herkenning in het asbestartikel is de oproep aan de overheid om meer centrale regie. Ook dit speelt nadrukkelijk in het zorgbeleid. En ook hier is het verzoek vergeefs. Immers, in de thans overheersende politieke ideologie staat juist het verschuiven van de regie vanuit Den Haag naar andere actoren centraal. In dit verband moeten we helaas vaststellen dat het neerleggen van de regierol inzake maatschappelijke onder-

WFZ
Waarborgfonds
voor de Zorgsector

Herman Bellers,
directeur WFZ



steuning, jeugdzorg en werk voor gehandicapten bij 390 gemeenten vooralsnog niet geheel wrijvingsloos verloopt, om het eufemistisch uit te drukken. Zo moet, om maar wat te noemen, de rechter er veelvuldig aan te pas komen om partijen de weg te wijzen, is er een administratieve chaos ontstaan die tot gevolg heeft dat ggz-instellingen voor het derde jaar op rij niet in staat zijn tijdig een goedgekeurde jaarrekening te overleggen (waardoor de sector vanuit bancaire perspectief hard op weg is richting de status 'niet financierbaar'), en overstijgt het tijd- en kostenbeslag dat gemoeid is met de uitvoeringperikelen rond ICT, administratie en declaratiesystemen zo langzamerhand het voorstellingsvermogen. Met als gevolg dat de staatssecretaris van VWS veelvuldig in het parlement wordt aangesproken op verantwoordelijkheden die nu strikt genomen aan de andere kant van de schutting liggen.

Ook rond de centrale regierol die bij een eerdere systeemwijziging aan de zorgverzekeraars werd toebedeeld is onvrede (nog steeds) aanwezig. De kritiek op zorgverzekeraars door de jaren heen bestrijkt een breed scala: te groot, te log, te veel winst, te hoge reserves, te hoge overheadkosten, te dure reclamecampagnes, te veel risicoselectie, te weinig transparant, te hoge beloningen voor de topbestuurders, enzovoorts. Allemaal aspecten die niet bijdragen aan positieve beeldvorming of maatschappelijk draagvlak, maar die vanuit systeem-perspectief nog geen diskwalificatie vormen. Principiëler is de vanuit de zorgsector en politieke partijen geuite kritiek dat zorgverzekeraars geen adequate invulling geven aan hun publieke taak. Hun inkoopbeleid is namelijk primair gebaseerd op prijs, en niet op een prijs/

kwaliteitsafweging. Terwijl dit laatste juist een cruciale pijler onder het nieuwe stelsel is. Daarom is het zo interessant dat bestuursvoorzitter Kliphuis van VGZ, de tweede zorgverzekeraar van Nederland, recentelijk in een interview met het Financieele Dagblad aangaf dat VGZ deze centrale regisseursrol niet (meer) nastreeft. "We vinden goede zorg nog steeds belangrijk, maar wij willen niet meer degene zijn die bepaalt wat dat is," aldus Kliphuis in het FD. Waarvan akte.

Kort door de bocht verwoord, schuift de Rijksoverheid de regie in de zorg dus af naar andere partijen, die vervolgens niet in staat of bereid blijken om die rol adequaat invulling te geven. Met alle misère van dien. Van de genoemde verklaringen voor 'de beleidskloof' valt de eerstgenoemde, de aan systemen inherente onvoorspelbaarheid, buiten de beïnvloedingsmogelijkheden. Dit geldt ook voor de laatstgenoemde, de mogelijk uiteenlopende agenda's. Bij het inbrengen van praktijkkennis en -ervaring in het beleidscircuit, en het bewaken dat zorginstellingen niet worden opgezadeld met beleid dat (in de bewoordingen van Vereniging Eigen Huis) over de schutting wordt gegooid terwijl over de uitvoering onvoldoende is nagedacht, lijkt mij daarentegen wel enige invloed denkbaar. Deze verantwoordelijkheid ligt niet alleen bij de brancheverenigingen, maar naar mijn zienswijze ook bij vereniging HEAD. Immers, hier is bij uitstek de expertise aanwezig om duidelijk te kunnen maken wat de praktische implicaties van beleidsmaatregelen zijn, dan wel zullen worden. Gelet op de belangen die in het geding zijn, zou naar mijn persoonlijke mening de volumeknop bij HEAD best wat hoger gezet mag worden. ///