

## STELSELEBAT

De verkiezingen vinden pas volgend jaar plaats, maar de politieke profilering van personen en partijen is al volop gaande. Het gezondheidszorgbeleid vormt hierbij in de aanloop naar de stemlokalen - als vanouds - een prima vehikel. Voor de komende ronde proberen meerdere politieke partijen stemmen te trekken met de belofte dat zij het eigen risico zullen aanpakken. Sommigen gaan nog een stap verder en willen ook meteen de centrale rol van de zorgverzekeraar beëindigen. Vooral met dit laatste is het fundamentele stelseldebat weer helemaal terug van nooit echt weggeweest.

**D**iscussies over het zorgstelsel hebben in Nederland een tamelijk voorspelbaar patroon. Dit komt er kort gezegd op neer dat iedereen die publiekelijk fundamentele systeemwijzigingen voorstaat meteen bij de enkels wordt afgezaagd door andersdenkenden. Het rumoer over het Nationale Zorgfonds vormt een verhelderende illustratie van deze oer-Hollandse traditie. Dat het idee van het Zorgfonds het stadium van een grove houtskoolschets nog nauwelijks is ontstegen, vormt voor de criticasters nauwelijks reden voor nuance of terughoudendheid. Immers, fout is fout, en indachtig de tijdgeest moeten we zeggen wat we denken, toch? Ik meen in deze discussies een drietal argumenteerlijnen te ontwaren.

De eerste komt er op neer dat (het wordt soms wat diplomatieker verwoord dan ik het nu doe) systeemkritiek misplaatst gezeur is. Immers, uit onderzoek - wetenschappelijk nog wel - zou zijn gebleken dat het Nederlandse zorgstelsel in internationaal perspectief goed scoort, zo niet gewoon het beste is. Bij dit autoriteitsargument passen kritische vragen. Zoals wiens mening of welke invalshoek bepalend is geweest bij de conclusie, en of, gelet op onder meer het multidimensionale en subjectieve karakter van het onderzoeksonderwerp en de evidente dataproblemen, überhaupt wel enige betekenis mag worden toegekend aan dergelijke rangordeningen.

Een tweede 'mondsnoer-argument' is: 'wat wordt voorgesteld is onbetaalbaar'. Een argument dat het in eerste aanleg altijd goed doet, zeker in onze koopmanscultuur. Bij nadere overpeinzing zijn hierbij echter kanttekeningen te plaatsen. Zo kan de vraag worden gesteld wat we in het kader van maatschappelijke ordenings-

vraagstukken precies als kosten en baten mogen meerekenen, en of (on-)betaalbaarheidskwesties in een politieke context niet vooral neerkomen op kiezen en prioriteren. Nog afgezien van de minder filosofische constatering dat we - althans bij mijn weten - in de zorgsector nog nooit in staat zijn gebleken om actuele en accurate kostenberekeningen te maken van wat dan ook (laat staan die van een globaal toekomstperspectief).

De derde betoogtrant komt er op neer dat we er verstandiger aan doen om de energie te steken in het oplossen van praktische knelpunten in de bestaande situatie, dan in moeizame globale stelseldebatten. Deze argumentatie appelleert aan pragmatiek en redelijkheid, maar boet toch wat in aan overtuigingskracht zodra je jezelf gaat afvragen of die vele praktische kernpunten waar aan gewerkt moet worden dan niet linea recta voortvloeien uit de meer fundamentele stelselkeuzen die eerder zijn gemaakt.

Voor alle duidelijkheid: ik heb zelf geen enkele illusie dat stelselwijzigingen een einde zullen maken aan elke vorm van maatschappelijk en politiek ongenoegen. Een zorgstelsel dat 'state of the art' kwaliteit biedt, voor Jan en alleman op elk gewenst moment om de hoek toegankelijk is, en tegelijkertijd ook nog eens probleemloos betaalbaar is voor iedereen, gaan we niet vinden. Immers, als alle wensen en belangen gelijktijdig verenigbaar zouden zijn, dan was dat magische optimum inmiddels wel ontdekt. Stelseldebatten lijken op het zoeken naar de kwadratuur van de cirkel: we zullen de optimale oplossing nooit vinden, maar we blijven het desondanks manmoedig proberen. Dan krijgt het ene belang eens wat meer accent, en dan weer het andere. Maar waarom dit realisme - defaultisme zo u wilt - ons zou moeten weerhouden van systeemdialoog is vermag

ik niet in te zien. Mij lijkt het niet meer dan logisch en verstandig dat, als je constateert dat de feiten en omstandigheden zich op andere wijze hebben ontwikkeld dan werd aangenomen ten tijde van de besluitvorming, je jezelf afvraagt of de eerder gemaakte keuzen ook in de huidige omstandigheden nog steeds de juiste zijn of wellicht heroverweging verdienen.

De volgende evidente discrepanties tussen theorie en praktijk verdienen naar mijn mening nadere aandacht. De eerste is - inderdaad - de rol van de zorgverzekeraar. De verzekeraar was immers de rol toebedacht van kritische zorginkoper namens zijn verzekerden; dit vormde de spil van het nieuwe stelsel. Inmiddels is duidelijk dat verzekeraars nauwelijks in staat zijn en/of de ambitie hebben om de kwaliteitsdimensie van zorg goed te beoordelen. Ik zal ze het persoonlijk niet euvel duiden want ik kan het evenmin, maar vanuit de systeemarchitectuur bezien lijkt het mij toch een punt van aandacht. Een tweede aspect is de vergaande samenklontering van zorgverzekeraars en aanbieders. Een verzekeraars oligopolie is niet wat de 'founding fathers' van het systeem van gereguleerde competitie destijds voor ogen stond. Net zomin als de fusiegolf in de ziekenhuissector. Het gegeven dat in veel gevallen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over en weer nauwelijks iets te kiezen hebben en 'tot elkaar veroordeeld zijn' lijkt mij haaks te staan op de principes van het systeem. Ook de rol van de zogenaamde producten en prijzen is een punt. In een 'echte markt' vervullen prijzen een centrale rol als allocatiemechanisme. De omzet van een individuele onderneming en de uitgaven op macroniveau zijn de opstelsom van de bestedingsbeslissingen van individuele burgers. In de zorg daarentegen verloopt het proces tot op heden niet 'bottom-up' maar 'top-down'. Op landelijk niveau zijn er de macrokaders en hoofdlijnenakkoorden, met generieke kortingsmogelijkheden als stok achter de deur. De inkomsten van een intramurale zorginstelling worden vervolgens eveneens primair bepaald door budgettering. Kort door de bocht: de inkomsten van vorig jaar met wat plussen of minnen, of een vaste aanneemsom zonder meer. De publieke aandacht over de enorme prijs-/tariefverschillen tussen ziekenhuizen, de vraag of deze prijzen/tarieven wel of niet openbaar gemaakt moeten worden en of de burger hier wel of niet iets mee opschiet, leiden mijns inziens alleen maar af van de essentie: de prijzen spelen als allocatiemechanisme in de zorg niet de rol die

ze achter de bureautafel destijds is toebedacht. Mij lijkt dan ook de vervolgvraag gepast wat thans dan nog wél redenen zijn om dit systeem in de lucht te houden. Lezers van dit blad zullen op grond van hun praktijkervaringen waarschijnlijk weinig moeite hebben om het lijstje met aandachtspunten uit te breiden.

Persoonlijk verwacht ik dat de discussie over het huidige zorgstelsel de komende jaren heviger zal worden, en wel om drie redenen. De eerste is dat naarmate de tijd voortschrijdt, er per definitie steeds minder mensen zijn die (slechte) ervaringen hebben opgedaan met het voorgaande systeem. En voor zover er wel sprake is van herinneringen uit de eerste hand: dit zijn geen statistische, objectieve feiten. Onbewust zijn we herinneringen immers voortdurend aan het bijschaven en bijkleuren, waardoor deze - tot op zekere hoogte zelf geconstrueerde beelden en gevoelens - met de historische realiteit niet altijd veel meer van doen hebben. Voor degenen die een hang hebben naar het voormalige ziekenfonds of pleiten voor populatiebepaling van ziekenhuizen, kan het daarom zinvol zijn om de archieven nog eens na te slaan op de redenen waarom deze destijds zijn afgeschaft. De tweede reden is dat de zorgverzekeraars het benodigde draagvlak en vertrouwen - nog steeds - niet hebben. De steunbetuigingen aan het idee van een Zorgfonds maken volgens mij vooral duidelijk dat de 'license to operate' voor verzekeraars fragiel is, hetgeen niet alleen verzekeraars maar ook de overige aanhangers van het huidige stelsel zorgen zou moeten baren. De derde reden is dat de markt- en privatiseringsideologie, die de afgelopen decennia dominant is geweest, in den brede aan draagvlak begint in te boeten. Mede door alles wat zich in de afgelopen jaren heeft afgespeeld, is het geloof in de heilzame werking van een 'laissez faire'-overheidsopstelling en de werking van de 'onzichtbare hand' van de markt aan het afkalven. Korthedshalve noem ik als illustratie slechts Prorail.

Marktwerving in de zorg - in een aantal wezenlijke opzichten overigens nog steeds een virtuele realiteit - zal naar mijn verwachting de komende jaren in toenemende mate ter discussie komen te staan. Maar bedenk dat eventuele systeemwijzigingen al snel zullen neerkomen op een meer nadrukkelijk sturende overheid. Of u dat per saldo een opbeurend perspectief vindt mag u zelf bepalen. ///