



De Haagse cockpit is overbelast

Auteur(s):

Simons, H.

De auteur is weethouder Economische Zaken bij de gemeente Rotterdam.

Verschenen in:

ESB, 84e jaargang, nr. 4211, pagina D15, 1 juli 1999

Rubriek:

Dossier De zorg ontregeld?

Trefwoord(en):**Dit artikel is een reactie op:**

R. Bekker, [Met zorg besturen](#), *ESB-dossier*, 1 juli 1999, blz. D10-D14.

Bekker geeft aan dat het tijd wordt om aan de bestuurlijke organisatie van de gezondheidszorg aandacht te besteden. Ik deel zijn analyse. Het kost inderdaad moeite om inzicht te krijgen in het functioneren van het stelsel van de gezondheidszorg. Het gaat om complexe bestuurlijke verhoudingen van publiek en privaat, waarin de besluitvorming vaak diffuus is geworden. Hierin schuilt zelfs een democratisch risico, omdat soms onduidelijk is hoe beleid in de gezondheidszorg wordt gelegitimeerd.

De zorg is ook teveel top-down georganiseerd. Daardoor is er weinig gelegenheid om in te spelen om de maatschappelijke realiteit. Omgekeerd zie je dat zorginstellingen voortdurend op zoek zijn naar gaatjes in het bestel om zo naar eigen inzicht te kunnen handelen. Overigens met de beste bedoelingen, namelijk om zo goed mogelijk aan de wensen van de patiënt tegemoet te komen.

En voorts ben ik het met Bekker eens dat het toch ver gaat, dat er voor elk probleem een politieke verantwoordelijkheid wordt gelegd. Dit is strijdig met de feitelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Maar het voortdurende appèl op de politiek geeft ook aan dat er een grote maatschappelijke interesse bestaat voor het reilen en zeilen in de gezondheidszorg.

Er bestaat een huiver om tegenwoordig nog met een soort blauwdruk of plan van aanpak voor de gezondheidszorg te komen. Maar juist om de bestuurlijke organisatie van de zorg te vernieuwen, is er een behoefte aan een 'comprehensive approach'. Dit moet ervoor zorgen dat er een gelijkrichte aanpak ontstaat op deelterreinen. Je kan bijvoorbeeld niet sleutelen aan de wet Ziekenhuisvoorzieningen zonder iets aan de tarieven te doen. Men zegt: er is behoefte aan een incrementele aanpak. Natuurlijk is dit waar, maar zo'n aanpak kan alleen succes hebben als deze gedragen wordt door een bredere oriëntatie op menselijke doelen.

Wil je bijvoorbeeld aan consumenten, verzekeraars en aanbieders macht distribueren, dan moet je als overheid ook een andere rol kiezen. Er is een sterke behoefte aan decentralisatie van verantwoordelijkheden. De overheid is niet toegerust om lokale afwegingen goed te doen. Daar heb je sociale zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor nodig. Die bepalen de wedstrijd en de overheid het speelveld. Begin jaren negentig was er nogal wat weerstand tegen de decentralisatie. Dat lag aan moeilijkheden met de invulling van de verantwoordelijkheden. Ook de term 'marktwerking' stuitte velen tegen de borst. Het gaat echter veel meer om bestuurlijke vernieuwing dan om marktwerking. Alle partijen krijgen een nieuwe verantwoordelijkheid: de spelers in het veld om zelfstandig afwegingen te maken, en de overheid om de spelregels in de gaten te houden.

Een ander aspect bij de bestuurlijke vernieuwing is de financieringskwestie van de zorg. Dit is onlosmakelijk verbonden met de wijze waarop het bestuur moet worden ingericht. Er is in Nederland bijvoorbeeld brede overeenstemming dat een basisverzekering een redelijk antwoord is op de financieringsproblematiek van de zorg. Deze keuze zit echter vast op de inkomensgevolgen. Erkend moet worden dat elke keuze inkomensgevolgen heeft en je voert dus in feite ook inkomenspolitiek. Dat is onvermijdelijk. Je moet toch als uitgangspunt kiezen de vraag: welke financieringskeuze is het beste voor de gezondheidszorg?

Dus eerst maak je een keuze voor een stelsel. In mijn ogen is dat een basisverzekering voor iedereen met een inkomensafhankelijke premie, met daarnaast een nominale premie waarmee verzekeraars - in bescheiden mate - vooral op kwaliteit kunnen concurreren. Vervolgens kan de overheid de lijnen van het speelveld uitzetten voor een vraaggereguleerd stelsel. Daarmee kunnen de schotten tussen diverse vormen van zorg ook beter komen te vervallen. De wanden zijn nu al dun. Ziektekostenverzekeraars en aanbieders van zorg krijgen een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid om de beste aanwendig van gezondheidszorgmiddelen te bewerkstelligen. Pas als partijen hun verantwoordelijkheid inderdaad op die manier nemen en zich niet meer richten op risicoselectie en winst, is er voor de overheid ook voldoende reden om terug te treden.

Telkens weer zie je weerstanden opduiken tegen vernieuwing. Er is aarzeling om mee te doen aan veranderingen. We zeggen: "De kwaliteit is zo perfect, waarom gaat Nederland dan iets aan de gezondheidszorg doen?" Maar, de kwaliteit kan perfect zijn, terwijl de besluitvorming en financiering krakemikkig is. Deze zaken kunnen heel lang naast elkaar bestaan. Daar schuilt een groot gevaar in. Het vertrouwen in 'Den Haag' neemt af. 'Den Haag' en de werkvloer worden twee werelden. En Haagse missives hebben dan weinig invloed meer.

ESB-Dossier: De zorg ontregeld?

Inleiding

E.A. Bolhuis en F.J. Krapels, [Het speelveld van de gezondheidszorg](#)

Scenario's

L.J. Gunning-Schepers en K. Stronks, [Stelsel- en keuzediscussie: onlosmakelijk met elkaar verbonden](#)

J. Hamel, [De tijd dringt](#)

Bestuur

R. Bekker, [Met zorg besturen](#)

H. Simons, De Haagse cockpit is overbelast

Het zorgstelsel

F.T. Schut, [Schipperen tussen plan en markt](#)

P.L. Meurs, [Beleid en compromissen](#)

Solidariteit

J. Soeters, [Solidariteit onder Nederlanders...?](#)

J.A.C. van Ophem, [Begrensd solidariteit](#)

Blik vooruit

A.J.P. Schrijvers, [De Gezondheidszorg in 2020](#)

W. Groot, [Meer invloed van de consument; meer vraag](#)

EpiLoog

H.A. Keuzenkamp, [Gezond blijven](#)
