

Onze Zorg en de politiek



*Joop Blom,
Voorzitter Commissie Zorg en Welzijn NVOG*



Waarom bemoeit de politiek zich met onze zorg?

Is de Nederlandse bevolking soms niet zelf in staat om als consument te voorzien in de eigen zorg? Wij kopen toch ook ons eigen voedsel, kleding, huizen en meubels zonder dat de overheid zich ermee bemoeit!

Zo was het ook in de 19e eeuw. Curatieve zorg moest particulier worden betaald, dikwijls contant. Er waren al beginnende ziekenkassen en werkgevers die zorg organiseerden voor hun werknemers, maar dat ging nog mondjesmaat. Langdurige zorg was iets van de mensen zelf of van de liefdadigheid, bv armenhuizen en gestichten. De kerken leverden verpleegsters, ook dikwijls in ziekenhuizen.

In het begin van de 20e eeuw ontstond in Nederland een discussie dat het anders moest. De overheid nam hierin het initiatief, mede gezien het feit dat grondwettelijk de volksgezondheid van de Nederlanders tot de verantwoordelijkheid van de overheid behoorde. Die discussie duurde tot 1942, toen de Duitse bezetter het ziekenfonds instelde voor werknemers die minder verdienden dan 3.000 gulden per jaar – de welstandsgrens! Meer verdienenden en zelfstandigen moesten dit maar zelf regelen. Zo ontstonden en naast de regionale ziekenfondsen particuliere en onderlinge ziektekosten- verzekeraars, die ook een acceptatiebeleid hadden. Zelf werden ik en mijn echtgenote toen ik in 1963 de toenmalige inkomensgrens van 6.000 gulden passeerde, uitvoerig medisch gekeurd of wij niets onder de leden hadden. Wij werden goedgekeurd!

Merkwaardig genoeg vielen de zorgkosten die door een ziekenfonds werden betaald als volksverzekering onder de begroting van de overheid en waren dus onderhevig aan politieke besluitvorming. Dat gold echter niet voor de particuliere zorgkosten. Er was toen ook in de behandeling een verschil tussen ziekenfonds en particulieren. Wie zijn tanden of die van

zijn kinderen liever niet wilde laten trekken kon in de grote steden beter naar een particuliere tandarts gaan.



De overheid trachtte de zorgkosten te beheersen door strikte overheidsvoorschriften over de inrichting en de financiering van de zorg. Eigenlijk alleen bestemd om de kosten van de ziekenfondsen te beheersen, maar ook met consequenties voor de particuliere patiënten. Het gelijkheidsideaal van de rooms rode kabinetten speelde hierbij ook een grote rol. Al vanaf de 70er jaren van de vorige eeuw hebben

diverse commissies onderzoeken en voorstellen gedaan om dit vreemde stelsel te veranderen. Pas in 2005 lukte dit minister Hoogervorst. Een VVD-er! Er kwam een algemene volksverzekering tegen ziektekosten. Maar daardoor kwamen alle uitgaven volgens de wet op de zorgverzekering verzekerde ziektekosten onder de rijksbegroting te vallen. En dus ook onder de richtlijnen over de rijksbegroting en de Europese regels omtrent beheersing daarvan.

In 2004 en 2005 is veel gediscussieerd over het te verzekeren pakket in de volksverzekering. Uiteindelijk is toen onder druk van de linkse partijen gekozen voor het toenmalige ziekenfondspakket, zij het met de



bedoeling tot verkleining daarvan over te gaan. Immers verzekeren moet men in principe tegen risico's, die men zelf niet kan betalen. Uitgangspunt was dat de Nederlander best een aantal zorgkosten voor eigen rekening kon nemen en die kosten vielen daarvoor ook niet onder de rijksbegroting! Maar de overheid had wel invloed door mee te beslissen over het verzekerde zorgpakket, de zelf te dragen kosten en de

hoogte van de eigen risico's. De keuze viel op een systeem van premiebetaling en niet zoals in veel andere landen financiering via de belastingen.

De achtergrond van de bemoeienis van de politiek met onze curatieve zorg is dus tweeledig:

- De zorg moet goed en solidair geregeld zijn voor alle Nederlanders en die opvatting wordt gesteund door de grondwet (Art. 22 lid 1): *'De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid'*
- De kosten moeten worden beheerst mede omdat deze binnen de begrotingsdiscipline van de overheid (en Europa) moet vallen.

En dat merken wij nu. De politiek praat over:

- het te verzekeren pakket;
- de toegankelijkheid van de zorg;
- marktwerking om de kosten te beheersen;
- aantallen en kosten van de ingrepen;
- inkomens van de specialisten.

En vooral over de verdeling van de kosten over de Nederlandse ingezetenen. In die discussie spelen de financiën de hoofdrol. Een groter eigen risico en meer eigen betalingen hebben een directe (en gunstige) invloed op het begrotingstekort. Aanvullende verzekeringen horen niet tot de verantwoordelijkheid van het rijk en maken ook geen deel uit van zijn begroting.

De curatieve gezondheidszorg in Nederland is hoogwaardig, bereikbaar voor iedereen maar ook kostbaar. Als de Nederlanders daarvoor willen betalen, moet dat echter ook kunnen.

In de USA hebben de Democraten verlekkerd gekeken naar het Nederlandse financieringssysteem en de toegankelijkheid voor de zorg voor iedereen. Obama heeft geprobeerd het Nederlandse systeem enigszins te kopiëren, maar de Republikeinen zijn het daar absoluut niet mee eens. Die vinden de zorg een private zaak waarmee de overheid zich niet moet bemoeien. Obama is aan de verliezende hand!

Ik ben zelf een aantal malen naar de USA geweest en heb kunnen constateren dat het Nederlandse inhoudelijke en solidair gefinancierde zorgsysteem zo gek nog niet is. Maar ik denk ook dat als de zorgkosten niet onder de rijksbegroting zouden vallen, de politiek er meer flexibel mee zou kunnen omgaan. Volgende keer meer over de kosten van de langdurige zorg en de politiek. Daarin zijn wij in Nederland ook uniek in de wereld. <<