

# Desintegratie door herregulatie

0030

De derde dinsdag van september is weer achter de rug, de troonrede is weer uitgesproken en vele beleidsvoornemens zijn over ons uitgestort. Toch wordt het beleid niet alleen bij deze gelegenheid vastgesteld. Er moet voortdurend worden bijgestuurd, maar middelerwijl worden ook nog nieuwe plannen ontwikkeld.

Dit betreft ook de wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg. We hebben daar al een serie van: onder andere de Wet Uitoefening Geneeskunst, de Wet Ziekenhuisvoorzieningen, de Wet Tarieven Gezondheidszorg, de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, en sinds het begin van dit jaar de *Wet Voorzieningen Gezondheidszorg (WVG)*. Deze wet verscheen toen in de Staatscourant en wordt nu geleidelijk aan operationeel gemaakt. Dit laatste is nodig, want het is geen wet die achteraf een gegroeide situatie vastlegt: een codificerende wet, maar een wet die iets beoogt, die veranderingen tot stand wil brengen: een *instrumentele wet*. Hetgeen wordt beoogd is wel een compromis: tussen centralisatie en decentralisatie. Het landelijke sociale verzekeringsstelsel blijft bestaan, maar provincie en gemeente hebben bevoegdheden gekregen op het gebied van het vestigingsbeleid voor beroepsbeoefenaren, terwijl voor instellingen plannen worden gemaakt en eisen met betrekking tot hun functioneren worden gesteld.

De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg is tot ontwikkeling gebracht in de luwte van een veel breder opgezette Kaderwet Specifiek Welzijn; zij draagt daar ook wel de sporen van, zoals de invoering van vierjaarstermijnen voor de planning. De Kaderwet zou aanvankelijk een zeer breed werkingsgebied krijgen en decentralisatie tot stand brengen op talloze welzijnsterreinen, waaronder de volwasseneneducatie en het vormingswerk, sportbeoefening en recreatie, kunst, stadsvernieuwing en cultuur, maatschappelijk werk en gezondheidszorg. Tien jaar is eraan gewerkt. Er was genoeg tegenstand, zowel van centralisten, die belang hebben bij concentratie van het gezag in Den Haag, Rijswijk of Leidschendam, als van andere departementen. Dit laat zich verklaren met het feit dat de Kaderwet zich uitstrekt over gebieden die onder andere door Onderwijs en Wetenschappen: volwasseneneducatie, en door Landbouw en Visserij: recreatie, worden beheerst.

Een dergelijke reikwijdte past kennelijk niet in de onderlinge verhoudingen van de ministeries: op 15 juli van dit jaar besloot

J. C. van Es

Wegvallen Kaderwet  
Specifiek Welzijn  
kan indirect  
samenwerking  
huisarts-specialist  
schaden

de Ministerraad dat de beoogde *Kaderwet Specifiek Welzijn* qua werkingsfeer zou worden gekortwiekend en zou worden beperkt tot het maatschappelijk en cultureel welzijn. Hiermee werd de wet een *monodepartementale wet* van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Wel een dure wet; een wet die zich bezighoudt met gebieden waarop zo graag wordt bezuinigd. Met decentralisatie wordt door de centrale overheid wel macht uit handen gegeven, en dat kan toch handenvol geld kosten. Sturen, in de zin van: beperking van financiering, wordt dan moeilijker. Het is dus niet geheel onverwacht dat deze regering kennelijk ernstig overweegt de Kaderwet – na tien jaar hard werken aan het ontwerp – in de ijskast te plaatsen.

De minister-president heeft weliswaar op 17 september jl. de Tweede Kamer meegedeeld dat het kabinet geen 'nadere besluiten' heeft genomen over de Kaderwet, maar een dergelijke mededeling voorspelt deze wet niet veel goeds. De Wet Voorzieningen Gezondheidszorg wordt door Lubbers daarbij in één adem genoemd met de Kaderwet, maar een week eerder heeft de minister van Justitie aan de Tweede Kamer meegedeeld dat de verdere invoering van deze wet hangende het dereguleringsonderzoek niet zal worden opgehouden. Deze wet is dus een beter lot beschoren dan de Kaderwet. Wat moet één ministerie trouwens met twee van dergelijke, parallel lopende wetten? In ieder geval biedt de WVG meer mogelijkheden dan de Kaderwet voor centrale sturing, doordat artikel 10 voorziet in door de minister vergaande vast te stellen richtlijnen. De *centralisten* zullen deze wet fraaier vinden dan de Kaderwet.

Sedert de samensmelting van Volksgezondheid en Maatschappelijk werk (en Cultuur) in één ministerie is er een vanzelfsprekende machtsstrijd gaande tussen beide pijlers van dit ministerie. In het veld hebben beide aspecten van zorg veel met

elkaar te maken, hoewel ook daar, in allerlei platforms en forums sedert het op gang komen van de discussie in het begin van de jaren zestig, samenwerking op zijn minst problematisch is te noemen. Wat ligt meer voor de hand dan het samenvoegen van gezondheidszorgvoorzieningen en van maatschappelijke voorzieningen in één wettelijk kader? Dergelijke ideeën schijnen op het ministerie te leven, hoewel de berichtgeving nogal onduidelijk moet worden genoemd en het veld daardoor in verwarring wordt gebracht.

Een dergelijke ontwikkeling zou ingrijpende consequenties kunnen hebben. Uit de aard der zaak hebben maatschappelijke voorzieningen meer te maken met de eerstelijnsgezondheidszorg dan met de ziekenhuisgeneeskunde. Het is niet ondenkbaar dat een gezamenlijke wetgeving maatschappelijke voorzieningen en eerstelijnsgezondheidszorg sterker aan elkaar zal koppelen. Dit is iets wat in het veld gemengde gevoelens zal oproepen: een aantal huisartsen streeft een nauwere samenwerking na; anderen zijn er mordicus tegen of hebben er zich teleurgesteld van afgewend. Bij het maatschappelijk werk zullen soortgelijke gevoelens bestaan. In ieder geval zal er een strijd om macht ontstaan.

Zou er een ontwikkeling plaatsvinden waarin de extramurale zorg wordt losgekoppeld van de intramurale zorg en ondergebracht bij de welzijnszorg, dan is dit niet minder dan een ramp. En wel omdat dan de toch reeds zo grote kloof tussen huisartsgeneeskunde en specialistische geneeskunde alleen maar dieper zou worden, wat zou uitmonden in twee vormen van geneeskunde. Dit gevaar dreigt toch al doordat, als gevolg van de verschillen in schaalgrootte, de ziekenhuisgeneeskunde op provinciaal niveau wordt geregeld en de huisartsgeneeskunde op gemeentelijk niveau.

De overheid dient juist zodanige maatregelen te nemen dat de samenhang en samenwerking en bijaldien een goede taakverdeling van huisarts en specialist worden bevorderd. Voor de zoveelste maal: dit is in het belang van patiënt en arts en van de economie van het land. Bovendien: eenmaal in één wet samengebracht, zullen de maatschappelijke voorzieningen in een tanende verzorgingsmaatschappij (ref. hoofdartikel MC nr. 37/1983, blz. 1143) steeds zwaarder op het medische budget gaan drukken. ■

P.S. Inmiddels is de ijskast benut.