

## Naar een nieuw regeerakkoord

De verkiezingen zijn achter de rug en we bevinden ons in de informatiefase; over een aantal weken zal het formeren wel een aanvang nemen. Het ligt in de bedoeling dat er een regeerakkoord zal komen, zij het een akkoord dat wat minder gedetailleerd is dan het vorige van de thans demissionaire regering.

Eerder werd in deze kolommen de mogelijkheid geopperd dat ook elementen van de gezondheidszorg in een regeerakkoord worden opgenomen<sup>1</sup>; zij verdienen deze plaats alleen al omdat de gezondheidszorg ongeveer een tiende deel van het Bruto Nationaal Produkt beslaat, maar daarnaast mag men hopen dat in de gezondheidszorgparagraaf van een regeerakkoord ook kwaliteitsbevorderende aspecten worden opgenomen. Het lijkt er op dit moment niet op dat iets dergelijks zal gebeuren; men kan dat ook eigenlijk niet verwachten, omdat de kwaliteit van de gezondheidszorg in de partijprogramma's nauwelijks aan de orde is gekomen<sup>2</sup>.

Van welke orde een al of niet in het regeerakkoord opgenomen gezondheidszorgbeleid zou kunnen zijn werd nog weer eens duidelijk gemaakt in het kladje van Van der Reijden, op een terras in Rome genoteerd, en bedoeld voor de demissionaire premier Lubbers, bij wie die losse gedachten echter nog niet zijn gearriveerd. Toch bieden deze mijmeringen en bespiegelingen, die geen enkele formele status zouden hebben, wel degelijk inzicht in het gedachtengoed van de demissionaire staatssecretaris. Het blijkt dat de drietrapsraket die hij ooit presenteerde, een raket die weliswaar niet is gelanceerd, maar die wel door zijdelingse explosies de vrijwillige en de bejaardenverzekering heeft doen verdwijnen, nog steeds zijn gedachtenwereld vervult. In het kort: als eerste trap een soort ABWZ voor grote risico's, als tweede trap een soort verplichte ziekenfondsverzekering met een minimumpakket en een derde trap die inhoudt dat men zich op particuliere basis voor overblijvende risico's kan bijverzekeren. In dat kader passen de 'bespiegelingen' van Van der Reijden: de huisarts in de eerste trap, een eigen risico bij ziekenhuisopname, mogelijk een limitering van het aantal ligdagen, een eigen risico bij verwijzing naar

**J. C. van Es**

**Van der Reijden pleegt optisch bedrog**

een specialist, om maar enkele voorbeelden te noemen. Het lijken echter geen losse gedachten. Veeleer speelt Van der Reijden in op vroegere ideeën van de CDA-VVD-coalitie: de eerste twee dagen in het ziekenhuis zelf laten betalen, de tandartsenhulp uit het ziekenfondspakket, en zo verder en zo voort.

De eigen-risicogedachte is al heel oud; het eigen risico werd onder andere aangeprezen als een middel om de vraag om hulp te beperken. Het is echter gemakkelijk te voorspellen dat die financiële rem – nog afgezien van de vraag of zo'n rem in medisch opzicht wenselijk en in ethisch opzicht toelaatbaar is – niet zal functioneren. Er wordt immers in de gedachten van Van der Reijden voorzien in de mogelijkheid dit risico te herverzekeren. Het eigen risico wordt dus niet geïntroduceerd als een sturingsmethode, maar als een bezuinigingsmethode. Het gevolg van een dergelijke opzet zal zijn dat de minst draagkrachtigen en de minst gezonden zich niet zullen herverzekeren. Men kan niet anders dan concluderen dat mensen die dergelijke voorstellen lanceren de maatschappelijke werkelijkheid niet kennen; klaarblijkelijk kan dan het idee opkomen dat een patiënt voor een ziekenhuisopname zelf duizend gulden moet betalen: ook als voorschot voor velen een onmogelijkheid. Dit valt ook af te leiden uit het recente advies van de Harmonisatieraad Welzijnsbeleid. Het resultaat van voorstellen à la Van der Reijden kan slechts zijn dat het financiële overheidsplaatje mooier wordt: de collectieve lasten worden geringer. Klaarblijkelijk gaat het er niet om de gezondheidszorg goedkoper te maken: de totale kosten van de gezondheidszorg blijven gelijk; zij drukken alleen meer op de individuele en gezinsbudgetten: optisch bedrog. Bovendien: de kans is groot dat de kwaliteit van de gezondheidszorg wordt vermin-

derd: wie gaat er nog naar de tandarts? Wordt beoogd de kwaliteit van de gezondheidszorg te behouden of nog te verbeteren en tegelijkertijd de kosten te beteugelen, dan zijn andere sturingsmechanismen nodig dan de invoering van een eigen risico. Het is zeer bevreemdend dat er van de zijde van de overheid nauwelijks aandacht wordt besteed aan sturingsmechanismen die vanuit de gezondheidszorg – ook in deze kolommen – reeds vele malen zijn aanbevolen. Dat zijn onder andere de volgende: Het simpele feit dat er verzekeringspolissen bestaan waarin de hulp van de huisarts niet is meeverzekerd (circa 35% van de polissen) bevordert om begrijpelijke redenen een verschuiving van de hulpverlening van de eerste naar de tweede lijn. Hetzelfde effect wordt teweeggebracht door de huidige honoreringsstructuur van huisarts en specialist: eerstgenoemde een betaling per patiënt per jaar, laatstgenoemde een betaling per verrichting. In materieel opzicht hebben beiden voordeel van een verwijzing; het effect is voorspelbaar. Het is onbegrijpelijk dat deze overbekende situaties geen inzet zijn geweest voor een adequater beleid. Iedere bewering dat de eerste lijn moet worden versterkt zonder dat er tegelijk aan veranderingen in de honoreringsstructuur wordt gewerkt, maakt die bewering een slag in de lucht. Voorts: in het onderbrengen van de financiering van de intra- en extramurale gezondheidszorg in één budget schuilt de mogelijkheid een zinvolle substitutie binnen het gezondheidszorgsysteem niet alleen te bevorderen maar ook mogelijk te maken, hetgeen ten goede kan komen aan zowel de kwaliteit als aan de kosten van de gezondheidszorg.

Als er *iets* in een regeerakkoord zou thuishoren, dan zijn het dergelijke sturingsmechanismen. Maar niets van dat alles. Integendeel: Van der Reijden's voorstel huisarts en specialist uit verschillende bronnen te laten betalen vergroot de structureel-financiële afstand alleen maar en heeft dus uiteindelijk een contra-productief effect. □

1. Es JC van. Verkiezingen. Medisch Contact 1986; 41: 623.

2. Made J van der, Savellkoul C, Lackó N. Verkiezingen en volksgezondheid; concept-verkiezingsprogramma's CDA, VVD en PvdA doorgelicht. Medisch Contact 1986; 41: 627-33.