

Dankzij marktwerking in de zorg worden patiënten verwend met cappuccino en dure onderzoekjes en de armen betalen het gelag, schrijft Margo Trappenburg.

Wat heeft u de afgelopen jaren gemerkt van de vermarkting van de gezondheidszorg? Als u een iets oudere lezer bent, iemand die de jaren negentig bewust heeft meegemaakt, dan is de kans groot dat u op deze vraag een of meer van de volgende antwoorden zult geven:

- Het ziekenhuis bij mij in de buurt is veel mooier geworden. Ze hebben een gigantische verbouwing achter de rug en er is nu echt een prachtige ontvangstruimte, met een heel aardige mevrouw achter de balie, die iedereen welkom heet en mensen de weg wijst in de wirwar van het ziekenhuis. Trouwens, dat geldt niet alleen voor het ziekenhuis bij mij om de hoek. Het ziekenhuis bij ome Jaap/mijn schoonvader/mevrouw van Roest waar ik laatst was, wordt ook verbouwd. Daar werken ze aan eenpersoonskamers voor patiënten. Met een eigen badkamer en wc. En ze serveren er cappuccino's in de wachtkamer.
- Mijn ziekenhuis levert dingen die er vroeger niet waren. Ik noem maar wat. Een hoestpoli. Dat je gelijk een specialist ziet als je een nare hoest

hebt. Hoef je niet eerst langs de huisarts. Volgens mij hebben ze ook een valpoli. En een plaspoli. Heel laagdrempelig, dus hartstikke handig.

- Er zijn nu zelfstandige behandelcentra. Ik had er eerlijk nooit aan gedacht om mij te laten opereren aan mijn spataderen, maar ik kreeg die folder in de bus van het ZBC en in zo'n ZBC is het allemaal heel prettig geregeld. Je maakt een afspraak en ze vragen je of je je agenda wilt meenemen bij het intakegesprek. In de gezondheidszorg! Ze houden rekening met jouw agenda als ze je operatie plannen. Qua omgeving is het ook meer een hotel dan een ziekenhuis. Pure luxe. De concurrentie heeft er bovendien voor gezorgd dat je als spataderpatiënt nu ook in het reguliere ziekenhuis in de watten gelegd

Zowel in de reguliere gezondheidszorg als in de AWBZ krijgen we meer ongelijkheid

wordt. Kopje koffie, snelle service, echt heerlijk!

- Mijn huisarts is een andere vrouw geworden. Vroeger was ze zo'n klasieke Nederlandse huisarts. Je weet wel: geen antibiotica als het niet echt nodig was, liever geen medicijnen, altijd eerst afwachten of het vanzelf overging. Geen screening op van alles en nog wat, want dat vond ze onzin. Maar sinds de marktwerking denkt ze echt met me mee. Onlangs kreeg ik een oproep voor een preventiecheck. Doet ze met al haar 45-plussers. Gewoon even helemaal doorlichten: wat je eet op een dag, wat je doet aan sport, bloedonderzoekje, bloeddruk meten. Ze heeft een nieuw ecg-apparaat en ze draait dan ook direct even een ecg'tje. Allemaal zonder duidelijke aanleiding. Ze doet het juist bij de patiënten die ze normaal gesproken niet ziet, zei ze. En als je nu antibiotica wil, dan krijg je ze. Mijn dokter weet wel dat ik naar een andere huisarts kan als zij zo streng blijft. Ze zorgt ook veel beter voor haar diabetespatiënten hoorde ik van mijn buurman. Die worden eens in de paar maanden opgeroepen

voor een volledige controle: dieet, bloedsuiker, voeten, ogen, urine. Dat had je vroeger allemaal niet.

Herkenbaar? Dan stellen we nu de volgende vraag: is het waarschijnlijk dat marktwerking in de zorg heeft geleid tot kostenverlaging? Hier hoeven we geen eennoom voor te zijn. Dat is niet waarschijnlijk. De minister van VWS kampt niet voor niets met voortdurende begrotingsoverschrijdingen en financiële tegenvallers. Dus wat te doen? In feite zijn er twee logische oplossingen.

De eerste oplossing is ophouden met de marktwerking. Toegeven dat dit een vergissing was. Erkennen dat soberheid, zuinigheid en terughou-

En als je nu antibiotica wil dan krijg je ze. Mijn dokter weet dat ik naar een ander kan

dendheid noodzakelijk zijn in de publieke sector. Anders rijzen de kosten de pan uit en wordt de solidariteit van premie- en belastingbetalende burgers met hun medeburgers ondermijnd. Het is één ding om mee te betalen aan andermans noodzakelijke operatie of chemotherapie in een degelijk ziekenhuis zonder franje. Het is een hele brug verder om mee te betalen aan andermans spataderoperatie in een zorgpaleisje, aan andermans nutteloze preventiecheck of andervrouws ecg'tje voor de zekerheid. Deze verstandige oplossing maakt in dit liberale tijdsgewricht geen schijn van kans.

De tweede oplossing, de oplossing die het kabinet voorstaat is: doorpakken met de marktwerking. De zorgtoeslag voor minder draagkrachtige medeburgers inperken. Zorgen dat deze mensen bij het kiezen van een zorgverzekeraar moeten kiezen met hun portemonnee. Dat zal ertoe leiden dat verzekeraars veel meer 'aldi' pakketten gaan aanbieden: met een beperkte keuze voor goedkope ziekenhuizen waarmee strakke prijsafspraken zijn gemaakt. In deze oplos-

sing past ook een drastische inperking van het basisverzekeringspakket. Als veel zorg die nu in het basispakket zit wordt overgeheveld naar een aanvullende verzekering valt die zorg niet meer onder de collectieve lasten. Deze oplossing leidt tot forse ongelijkheid in de zorg. Dat is voor de VVD en het CDA acceptabel, maar hier is de rest van het land niet rechts genoeg voor. De linkse oppositie sowieso niet, maar ook de PVV vindt dat „zorg toegankelijk moet zijn voor iedereen” en wil „geen uitbreiding van de marktwerking in de ziekenhuiszorg”. Deze plannen vragen dus om een forse ideologische draai van de PVV.

De situatie in de AWBZ is voor het kabinet eenvoudiger. Ook in de AWBZ is een vorm van marktwerking ingevoerd, maar die is gelukkig nooit zo genoemd. Patiënten en gehandicapten kunnen een budget aanvragen, dat zij geheel naar eigen inzicht mogen besteden aan hulp of zorg waar zij het meest aan hebben (zwemles, hulp in de huishouding, hulp bij het aankleden, een buddy om mee te gaan winkelen). Omdat het pgb nooit als marktinstrument is benoemd, komen de snel stijgende kosten daar niet op het conto van de marktideologie. Het kabinet kan in de AWBZ stoppen met de marktwerking zonder dat de VVD van geloofsafval zal worden beticht.

Tegelijkertijd kan het kabinet in de AWBZ zorg doorzetten met de marktwerking, want voor dit doorpakken bestaat in de langdurige zorg een prachtig eufemisme. Doorgaan met de marktwerking heet in de

AWBZ: „stapsgewijs werken aan een scheiding tussen wonen en zorg om aldus bij te dragen aan keuzevrijheid en kwaliteitsverbetering” (zie de programmabrief langdurige zorg van staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten).

De bijbehorende redenering gaat als volgt. Een verpleeghuis is niet alleen maar een zorginstelling. Een verpleeghuis is voor bewoners (die niet voor niets bewoners heten) ook een huis. En waar het gaat om huizen hebben burgers heel verschillende preferenties. De een woont graag in een villa aan het water. Een ander geeft de voorkeur aan een bovenwoning, driehoog achter. Die verschillende preferenties zijn er natuurlijk ook bij het kiezen voor een verpleeghuis. De een heeft graag een mooi appartement in een seniorenpaleisje met veel personeel. De ander (in zijn jonge jaren al een liefhebber van kampeervakanties) kiest liever voor een wat sjofeler behuizing. De voorgestelde scheiding tussen wonen en zorg houdt daar rekening mee en ondernemende zorgaanbieders spelen daar op in.

Zowel in de reguliere gezondheidszorg als in de AWBZ zorg krijgen we te maken met groeiende ongelijkheid. Als deze plannen doorgaan met gedoogsteun van de PVV is die partij haar reputatie als hoeder van de verzorgingsstaat in een rechts kabinet in één klap kwijt.

Margo Trappenburg is verbonden aan de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschappen en bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam (De Dreesleerstoel).