



## Geacht kabinet, weg met die weeffouten!

Op het moment dat ik deze column schrijf, wordt er in Den Haag onderhandeld over de formatie van een nieuwe regering. VVD, CDA en PVV praten over een rechts kabinet, nadat VVD, PvdA, D66 en GroenLinks vergeefs onderhandelden over Paars-plus. Als u dit leest, wordt er wellicht nog steeds gepraat en onderhandeld. Wellicht is er een nieuw kabinet. Hoe het ook zij, ik hoop van harte dat er een daadkrachtiger kabinet komt dan het vorige, beter bekend als Balkenende-IV.

Onder kabinetten die Balkenende-IV voorafgingen, was de Zorgverzekeringswet ingevoerd: een grote stelselwijziging in de cure (ziekenhuizen, medicijnen, huisartsen, paramedici). Ook was de Wmo ingevoerd: een 'samenvoeging' van verschillende andere wetten (WvG, Welzijnswet). Zo waren drie grote domeinen ontstaan, waarin ruim 50 miljard euro omging: voor de cure was dat het domein van de zorgverzekeraars, voor de AWBZ dat van de zorgkantoren en het CIZ, en de Wmo was het domein van de gemeenten. Stuk voor stuk domeinen waarin niet de eindgebruikers van zorg zelf beslissingen mogen nemen, maar waarin vooral anderen dat voor hen doen.

De individuele patiënt/cliënt heeft de afgelopen tijd steeds meer het gevoel

gekregen dat over hem beslist werd, in plaats van dat hij/zij zelf keuzes kon maken. Overstappen naar een andere zorgverzekeraar? Dat doe je eigenlijk alleen maar voor de premie, want het verzekerd pakket en de dienstverlening van al die grote zorgverzekeraars lijken sterk op elkaar. Voor verpleeg- en verzorgingshuizen zijn groeiende wachtlijsten, zodat je al blij bent als er überhaupt ergens plek is. Bovendien zijn bureaucratische indicaties van bijvoorbeeld het CIZ leidend, in plaats van het gezonde verstand en de deskundigheid van zorgverleners. Naar een andere gemeente verhuis je niet zomaar als het Wmo-beleid van je eigen gemeente je niet bevalt. En om het allemaal nog wat ingewikkelder te maken: dat je zo weinig te kiezen hebt, ervaar je als individu pas als je zorgafhankelijk wordt.

De heren en dames in Den Haag, maar ook belangenbehartigers bij de drie omschreven 'machtsblokken', hielden er tijdens de onderhandelingen over het regeerakkoord van Balkenende-IV allemaal een ander standpunt op na. Gevolg: in dat regeerakkoord stond over de toekomst van de AWBZ slechts één regel: 'De komende vier jaar verandert er niets.'

Ik hoop dat dit niet nog een keer gebeurt, want in de stelsels zitten allerlei

weeffouten. Dat is een van de redenen waarom de totale zorguitgaven inmiddels zijn gegroeid naar 60 miljard euro. Investerings van gemeenten in participatie, sociale netwerken en lokale voorzieningen kunnen forse besparingen opleveren in de AWBZ. Maar waarom zouden gemeenten besparen als ze wel de kosten maken maar niet in de opbrengsten delen? Hetzelfde geldt voor preventie: gemeenten kunnen hierin een belangrijke rol in spelen, maar waarom zouden ze dat doen als de opbrengsten bij de zorgverzekeraars terecht komen? Het is cruciaal dat het komende kabinet deze weeffouten repareert. Wie investeert, moet ook delen in de opbrengsten.

Ik schrijf het hier zo makkelijk op, maar vrees dat de vele goedgeorganiseerde lobby's een nieuwe aanpak knap lastig maken. En wie is daar de dupe van? Juist, de patiënt/cliënt. Die krijgt te maken met onnodige beperkingen binnen het verzekerde pakket en met kaasschaafbezuinigingen in de AWBZ en Wmo. Onnodig, want het werkelijk weghalen van bureaucratie en weeffouten levert minstens zoveel op voor de overheidsschatkist.

Ruud Dirkse is directeur van zorginnovatiebureau DAZ, [www.anderszorgen.nl](http://www.anderszorgen.nl)

Ik schrijf het makkelijk op, maar vrees dat de vele lobby's een nieuwe aanpak knap lastig maken