

Maatschappelijk middenveld met nieuwe spelers

JAAP DE HOOP SCHEFFER EN

NANCY DANKERS

Het model-De Hoop Scheffer voor sturing van het aanbod in de zorgsector komt onder andere neer op: '(...) afschaffing van het maatschappelijk middenveld, drastische inperking van het politieke primaat (...)', schrijft R.L.J.M. Scheerder eerder in dit blad. In dit artikel wordt deze kritiek weerlegd: In de toekomst 'wil het CDA principieel vasthouden aan het beginsel van gerspreide verantwoordelijkheid en het bieden van ruimte aan burgers en hun organisaties, het maatschappelijk middenveld dus'. De auteurs zetten in onderstaand artikel de drie lijnen uit waarlangs verzelfstandiging en revitalisering van het middenveld moeten lopen.

In zijn artikel 'De sturing van het aanbod in de zorgsector' geeft de heer Scheerder een goede analyse van de worsteling in de afgelopen decennia om voor de zorgsector een zodanig sturingsmodel te ontwikkelen dat aan alle goede doelen wordt voldaan. Ook heeft hij gelijk dat de verhitte discussies zich meestal voltrokken rond het verzekeringsstelsel en minder rond de sturing van het aanbod. En het klopt dat op die weg vanaf de nota-Hendriks via de plannen- Dekker en -Simons uit alle bedachte varianten delen van het sturingsstelsel zijn gehandhaafd. Naar onze mening heeft dat ook bijgedragen tot de verstikkende bureaucratie van dit moment, waarbinnen de creativiteit van mensen wordt gesmoord en vrijwel niemand meer ergens eigen verantwoordelijkheid voor kan of wil nemen. Tel daarbij de bezuinigingen van de laatste jaren op, en we hoeven niet verbaasd te zijn dat juist nu de maatschappelijke onrust groeit over de zich voltrekkende tweedeling en de soms wel erg schrijnende omstandigheden waaronder mensen van hulp verstoken blijven.

Toch delen wij zijn conclusie niet dat we kunnen volstaan met het doorhakken van knopen inzake het verzekeringsstelsel om vervolgens de aanbodsturing ongewijzigd overeind te houden met hooguit een dosis deregulering. Het CDA staat een andere oplossingsrichting voor waarmee wij in het huidig tijdsgewricht ant-

JAAP DE HOOP SCHEFFER EN NANCY DANKERS



woorden kunnen vinden op veranderende maatschappelijke problemen. De basis voor deze richting werd gelegd in het rapport 'Nieuwe Wegen, Vaste Waarden' waarvan in het verkiezingsprogramma 'Samenleven doe je niet alleen' de vertaling werd neergelegd. Centrale begrippen in deze en andere documenten die de afgelopen jaren binnen het CDA tot stand zijn gekomen, zijn: 'respect en wederkerigheid', 'de mens centraal', 'de mondige burger' en 'vraaggericht werken'. Bij het zoeken naar mogelijkheden om die begrippen werkelijk inhoud te geven zijn wij tot de conclusie gekomen dat vraaggericht werken via aanbodsturing onmogelijk is. Wij verwachten dat dit zal leiden tot anonieme begrotingsfinancieringen 'van het middenveld' zonder dat iemand nog weet wat iets nu werkelijk kost. Uiteindelijk zullen de zorgpremies belastingen worden en zal die weg de bureaucratie nog groter maken dan ze nu al is.

De CDA-Tweede Kamerfractie probeert een begaanbare weg te vinden die aan bovengenoemde kernbegrippen tegemoet komt en tevens rekening houdt met de komst van de vrije Europese markt. Wij willen onderstaand de basisnoties schetsen. Bij lezing daarvan zal onder andere blijken dat het door de heer Scheerder genoemde 'model-De Hoop Scheffer' het maatschappelijk middenveld geenszins wil afschaffen, maar juist weer nieuwe ruimte wil geven en nieuwe partijen hierbij betrekken.

Het primaat weer aan de samenleving

➤ **Vraaggericht werken via aanbodsturing is onmogelijk. Uiteindelijk zullen de zorgpremies belastingen worden en zal die weg de bureaucratie nog groter maken dan ze nu al is.**

Op basis van gedegen analyses van de ontwikkelingen sedert de jaren zestig heeft het CDA een goed ideologisch concept ontwikkeld, zo lezen we in Elsevier (Gerry van der List: 'Duivels dilemma'). Vaste waarden blijven gebaseerd op betrokkenheid, verantwoordelijkheid en gemeenschapszin van mensen en hun organisaties. Deze waarden wijzen ondermeer op het terrein van de zorg naar een andere weg dan een keuze tussen óf markt óf overheid. Enerzijds maakt de gesel van de commercie slachtoffers en kan de markt niet altijd de continuïteit van het aanbod garanderen. Anderzijds leidt staatsverzorging tot onleefbare bureaucratieën en uiteindelijk tot een te sober niveau van dienstverlening naar onze Nederlandse normen.

Terugblik

Als we naar de ontwikkelingen van de sociale zekerheid in ons land kijken, was er aanvankelijk sprake van een heldere en goede spreiding van verantwoordelijkheden. Er waren drie pijlers: werknemersverzekeringen, volksverzekeringen en voorzieningen. De verzekeringen werden door inkomensafhankelijke premies gefinancierd, de voorzieningen uit belastinggelden. De uitkeringen waren voor

werknemersverzekeringen loongerelateerd, voor volksverzekeringen gelijk. De voorziening bestond jarenlang uit slechts één wet, namelijk de Bijstandswet als laatste vangnet.

Dit model paste prima in onze visie omdat de eerste pijler de eigen verantwoordelijkheid van het maatschappelijk middenveld was en de tweede en derde pijler die van de overheid. Regelmatig werd beleid over en weer op elkaar afgestemd. Door de jaren heen trad er echter een enorme vervuiling op. Het overleg werd meer en meer een onderhandelingsorgaan. Er werden compromissen gesloten waarbij zaken tussen de pijlers tegen elkaar werden uitgeruild en uiteindelijk raakte alles aan alles verbonden. Sluipenderwijs is de overheid steeds meer de inhoud gaan bepalen van alle verzekeringen en in de loop van de jaren zijn de eerste en tweede pijler langzaam aan leeggezogen en een (overheids)voorziening geworden. In wezen wordt gekoerst op een totale fiscalisering van de tweede pijler.

Onderstaand overzicht geeft dit goed weer:

Werknemers Verzekeringen	Volksverzekeringen	Overheidsvoorzieningen
<i>Verantwoordelijkheid:</i> Sociale Partners <i>Premieberekening:</i> Inkomensafhankelijk <i>Uitkering:</i> Loongerelateerd	<i>Verantwoordelijkheid:</i> Overheid <i>Premieberekening:</i> Inkomensafhankelijk <i>Uitkering:</i> Onafhankelijk inkomen	<i>Verantwoordelijkheid:</i> Overheid <i>Financiering:</i> Belastinggeld <i>Uitkering:</i> Maatwerk
zw (ziektewet) • Nu werkgeversrisico (vangnet) zwf (ziekenfondswet) • Stelsel­discussie ww (werkloosheidswet) • Was ter discussie, maar is on­verzekerd wao (arbeidsongeschiktheid) • Premie nu geheel voor werkgever • Groter risico werkgevers Pensioenen • Overheid wil meer en meer gaan dicteren	akw (kinderbijslagwet) • Werd qua financie­ring een voor­ziening aow (ouderdomswet) • Inkomensafhankelijke toeslag ingevoerd aww (weduwen/wezenwet) • Nabestaandenwet is eigen risico geworden aaw (algemene arbeids­ongeschiktheidswet) • Nabestaandenwet is beperkt en inkomens­afhankelijk geworden	ABW (bijstandswet) Nieuwe voorzieningen sedert de jaren tachtig: Onder andere: IHS (individuele huursubsidie) AKW qua financiering IOAW/IOAZ (inkomens­steun voor oudere werkloze werknemers en zelfstandigen) wvg (voorzieningen gehandicapten) wsf (studiefinanciering) wts (tegemoetkoming studiekosten)

Het eerste kabinet-Kok wilde graag een eind maken aan 'gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheden': de ziektewet werd volledig werkgeversrisico en voor de WAO werd een groter risico voor de werkgever ingebouwd en bijvoorbeeld de nabestaandenwet werd een eigen risico van burgers. Een ander voorbeeld is de door minister De Koning ingevoerde tripartiete sturing van arbeidsvoorziening die moest sneuvelen.

Overigens kan niet alleen verwijtend naar de overheid worden gewezen want ook het particulier initiatief zelf, verenigd in het maatschappelijk middenveld, heeft stevig aan bovengenoemde ontwikkelingen bijgedragen. Soms kwam het goed uit binnen de eigen CAO-onderhandelingen om met de overheid wat uit te ruilen. De instituties van het particulier initiatief werden, net als de overheidsinstituties, vaak logge bureaucratische organen. Er waren nog maar weinig bedrijven of werknemers bijvoorbeeld die enig (praktisch) verschil zagen tussen de (bejegening door) de belastingdienst en het GAK. De koepels in de vorm van werkgevers- en werknemersorganisaties versterkten hun centrales met jonge academici - vooral juristen - die zelf nauwelijks ervaring hadden in de praktijk op de werkvloer maar wel een steeds zwaarder stempel drukten op de onderhandelingen. Naarmate de centrale apparaten van de koepels groter werden, groeide ook hun zelfstandig overlegcircuit in de richting van departementen en politiek. Hierdoor bleek op microniveau steeds vaker dat de koepels niet meer namens de leden spraken. Dit alles gebeurde ook nog eens tussen de diverse overheidslagen zelf. Rijk, IPO en VNG zijn regelmatig met elkaar in de slag om te verdelen wie waarover de scepter mag zwaaien. Bij dit alles komt tenslotte nog de schaalvergroting die omwille van *efficiency* overal is toegeslagen en waardoor steeds meer mensen zich ontheemd voelen in enorme organisaties waarbinnen de menselijke maat verloren ging. En helaas gingen instellingen verloren die op grond van levensbeschouwing op tal van terreinen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid namen. Intussen ontstond er een gigantische 'circulaire cultuur' vanuit de vakdepartementen en waren de managers van bedrijven en instellingen het grootste deel van hun tijd kwijt om dat alles te vertalen in hun bedrijfsvoering. De bureaucratie tierde welig.

Uiteindelijk zijn we medio jaren negentig beland in een situatie waarin deskundigen uit een sector op kritische vragen uit de samenleving reageren in de trant van 'het is een zo complex en vreselijk ingewikkeld terrein geworden, U moet van mij aannemen dat...'.
 Op grond van al deze elementen kan een programma als 'Ook dat nog' al jarenlang consumentenleed aan de kaak stellen. Bij parlementaire onderzoeken en enquêtes komt steeds naar boven dat de geest van de wet in de uitvoering verloren is geraakt. En helaas zijn in antwoord hierop vaak alleen nieuwe regels in het leven geroepen en draaien we regelmatig in een cirkel rond.

✎ Bij
 parlementaire
 enquêtes komt
 steeds naar boven
 dat de geest van de
 wet in de
 uitvoering verloren
 is geraakt.

Als voorbeeld voor deze terugblik gold de sociale zekerheid, maar de kern is 'mutatis mutandis' van toepassing op vrijwel alle sectoren. Dat blijkt uit artikelen over de gezondheidszorg van Scheerder en anderen. En ook in onderwijsland zal bovengenoemd verhaal niet vreemd klinken.

Toekomst

Zoals aan het begin van dit artikel al aangegeven, wil het CDA principieel vasthouden aan het beginsel van gespreide verantwoordelijkheid en het bieden van ruimte aan burgers en hun organisaties, het maatschappelijk middenveld dus, met een eigentijdse invulling. Daarbij doelen wij minder op de verstatelijkte professionele instituties die hun opgebouwde excellente expertise overigens rendabel moeten kunnen blijven maken. Wij doelen meer op het kansen bieden aan de inmiddels mondige burgers om zelf de regie over hun eigen leven te voeren, ook wanneer ze bijvoorbeeld zorgafhankelijk zijn. Mensen doen dat vaak in samenwerking met elkaar. Zo is er inmiddels een nieuw middenveld gegroeid dat dicht bij haar leden staat, zoals de ouderenbonden, patiëntenorganisaties of zelforganisaties van allochtonen. Kenmerk is dat dit vrijwilligerswerk betreft met beperkte professionele ondersteuning. Ook komen er concrete zorginitiatieven. Bijvoorbeeld groepjes ouders van kinderen met een verstandelijke handicap die het Persoonsgebonden Budget bijeen willen leggen om een goede woon-, werken leefvoorziening voor hun kinderen te realiseren. Of initiatieven van groepen ouderen tot beschermde woonvormen met zorg dichtbij. Echter, dit soort initiatieven krijgt echter weinig kans binnen de gevestigde orde. En die gevestigde orde is sterk in de gezondheidszorg, waar aanbieders van zorg intussen monopolies binnen hun regio worden, verzekeraars liever collectief afspraken maken dan met die bewerkelijke burgers of vrijwilligersorganisaties, en de overheden onderling in een competentiestrijd verwickeld zijn. Deze uitruil van overheidsturing tegen het veiligstellen van de instellingen voldoet niet aan de verantwoordelijkheidsverdeling die wij in de zorg voor ogen hebben.

Het traditionele middenveld is door de verstatelijking op een overheidsmonopolie gaan lijken als gevolg van het in het vorige gedeelte omschreven proces van de afgelopen 25 jaar (zie: 'Terugblik'). En we willen geen (overheids)monopolies omdat die lui, inefficiënt, niet klantvriendelijk en defensief zijn. Kortom: het moet anders.

De verzelfstandiging en revitalisering van het middenveld moet in onze beleving via drie lijnen lopen:

- 1 men moet weer kunnen werken volgens de waarden van de gewone samenleving (maatschappelijk ondernemen)
- 2 er moet in de zorg (weer) gewerkt worden met kostprijzen

» Wij doelen op het bieden van kansen aan de inmiddels mondige burgers om zelf de regie over hun leven te voeren, ook wanneer ze bijvoorbeeld zorgafhankelijk zijn

3 deze kostprijzen moeten afgedekt worden door verzekeringen (zie: 'Bouwenstenen')

Via deze lijnen worden verantwoordelijkheden voor iedereen weer meetbaar en krijgen beheerders en uitvoerders van zorginstellingen en ziekenfondsen de kans om maatschappelijke onderneming te worden. Nieuwe initiatieven krijgen beter greep op de 'gevestigde orde', want van tegenwerken wordt niemand beter. Het nieuwe middenveld en de oude initiatieven zijn immers niet op commerciële activiteiten gericht. Beide initiatieven in enge of brede zin stellen zich als doel het algemeen welzijn te willen bevorderen. Dat moet hen binden en deze binding is ook het gemeenschappelijk kader waarom de oude initiatieven beter weer buiten de overheidsturing kunnen blijven. Bovendien houdt het de organisatie op de buitenwereld gericht, waar uiteindelijk de bestaansgrond ligt.

Maatschappelijke ondernemingen

De term 'maatschappelijke onderneming' wordt, zoals de heer Scheerder terecht opmerkt, vaak in het eigen belang uitgelegd. Wij zullen het begrip hieronder een eenduidig kader geven en nader uitwerken. Maatschappelijke ondernemingen zijn gewone ondernemingen, maar zonder winstuitdeling aan aandeelhouders (nv/bv/cv) of leden (coöperatie/onderlinge). Maatschappelijke ondernemingen werken met ingehouden winst en hebben daarom de vorm van een vereniging of stichting en werken complementair aan overheidstaken.

☞ De verhouding publiek - privaat is nevenschikkend. De maatschappelijke ondernemer is niet enkel uitvoerder van al wat verder door de overheid wordt gedicteerd.

Werkt een maatschappelijke onderneming met kostprijsverlagende publieke middelen, dan kan deze onderneming niet eenzijdig de ondernemingsdoelstelling wijzigen. Deze beperking van het (maatschappelijk) ondernemen wordt vastgelegd in de toelatingsvoorwaarden in de betreffende wet en illustreert de uitruil van belangen. De wetgever verleent op grond van deze sociale functie vrijstellingen, bijvoorbeeld door het niet heffen van winstbelasting. Het gevolg van deze uitruil is dat eventuele commerciële nevenactiviteiten van maatschappelijke ondernemingen onder een aparte rechtspersoon moeten worden gebracht die zonder bedoelde vrijstellingen moet werken. Anders zou er immers sprake zijn van oneerlijke concurrentie. De uit dit soort activiteiten ontvangen winstuitdeling valt vervolgens weer binnen de toelatingsvoorwaarden zodat alles het sociale doel ten goede komt. Aldus is de beschrijving van een maatschappelijke onderneming eenduidig en algemeen toepasbaar.

De verhouding publiek - privaat is nevenschikkend. De maatschappelijke ondernemer is niet enkel uitvoerder van al wat verder door de overheid wordt gedicteerd. Het gaat om zelfstandige uitvoering van noodzakelijk geachte diensten. Het is dus geen publieke taak in enge zin. Bij ontstentenis van particulier initiatief kan en zal de overheid deze taken zelf gaan uitvoeren vanuit het garanderen

van de toegang tot de zorg. Deze nevenschikking verklaart ook waarom maatschappelijke ondernemingen onder de werkingsfeer van de Wet Economische Mededinging vallen.

Maatschappelijke ondernemingen zijn van oudsher op de volgende terreinen actief: ouderen- en gehandicaptenzorg, algemene gezondheidszorg, ziektekostenverzekeringen en ziekenfondsen. Buiten de zorg valt te denken aan pensioenfondsen, omroepverenigingen, woningbouwcorporaties en onderwijsinstellingen.

Kosten zichtbaar maken

Als we de instellingen meer ruimte willen geven om langs de gewone lijnen van de samenleving te opereren moeten kosten zichtbaar gemaakt worden en kan niet langer het systeem worden gehandhaafd dat dit alleen maar een stelsel van afspraken rond tarieven en budgetten is. Deze ontwikkeling hebben we zich al op veel terreinen zien voltrekken (huisvesting, nutsbedrijven, openbaar vervoer). Het oude Oost-Europese model van een goedkoop pakket primaire levensbehoeften ligt achter ons. Hier en nu past het sturingsmodel van indirecte financiering en subsidiëring niet meer. Als gevolg van onze welvaart en de technologische ontwikkelingen zijn de kosten ook te hoog geworden om een dergelijk systeem overeind te houden. Bovendien komt dat niet tegemoet aan onze beginselen van gerechtigheid en solidariteit. Want velen beschikken over voldoende inkomen om aan hun levensbehoeften te voldoen. Het is niet nodig om ook de rijken van zo'n indirect systeem te laten profiteren. Wel moeten we de toegang tot de noodzakelijke levensbehoeften garanderen voor de mensen met een (te) laag inkomen. Vanwege de werkgelegenheidseffecten is het niet mogelijk het minimumloon zodanig op te hogen dat iedereen zelf kan voorzien in de dure voorzieningen van vandaag de dag. Daarvoor hebben we dan ook een oplossing gevonden in de lastenmaximering (zie: 'Maximum lastendruk').

In het nieuwe model moet daarom gewerkt worden met natuurlijke kostprijzen. Het invoeren van kostprijzen in de zorg en het afdekken ervan door verzekeringen lijkt eenvoudig en is het ook. Wie een beroep op de zorg doet, maakt kosten. De onverzekerbare kosten in de zorg worden door de AWBZ (volksverzekering) gedekt, de kosten van behandeling door het ziekenfonds of de particuliere ziektekostenverzekeraar en de overige kosten uit eigen zak of door een duurdere verzekering. Wat niet meer past is dat in de AWBZ en de Ziekenfondswet de rekening aan de verzekerde achterwege blijft omdat het natura verzekeringen zijn, die de verzekerde 'gratis' helpen. Het zal dus over de volle breedte een verzekeringsstelsel moeten worden waarbij de kostende prijs in rekening wordt gebracht via de premies (declaratiestelsel). Dat vergt de nodige aanpassing in het tot op heden aanbodgestuurde systeem.

Maximum lastendruk

Het CDA kiest nadrukkelijk voor een minimumloon (met daaraan gekoppelde uitkeringen) dat iedere burger in staat stelt de rekening van de kruidenier, het nutsbedrijf, de huisbaas met huursubsidie en de zorgverzekeraars met zorgsubsidie te kunnen betalen. Daarom heeft het CDA vorig jaar in haar verkiezingsprogramma een maximering van de lasten op de terreinen wonen, zorg en kinderen voorgesteld.

Wanneer u in het overzicht naar de derde pijler kijkt (overheidsvoorzieningen), dan blijkt meteen dat mensen op steeds meer terreinen een beroep moeten doen op een voorziening van de overheid. Dat betekent in de praktijk: steeds weer naar een loket, met alle eigen procedures en rompslomp van dien. Gevolg is dat mensen zich vernederd voelen en ook dat de administratieve lastendruk veel te hoog is, zowel voor het individu als voor de overheid. Verder hebben inkomensafhankelijke subsidies geleid tot armoedevallen, zodat van de laatst verdiende gulden niets overblijft. De marginale lastendruk neemt soms absurde vormen aan. Hierdoor wordt de mobiliteit op de arbeidsmarkt belemmerd. Tenslotte worden soms eigen bijdragen gevraagd, die - zeker als ze cumuleren - prohibitief kunnen werken ten aanzien van het gebruik van overigens wel wenselijke voorzieningen. Vooral in de laatste kabinetsperiode zijn de eigen bijdragen voor bepaalde groepen mensen een belemmering geworden voor de toegang tot de zorg die men wel degelijk nodig heeft. Is dat sterk en sociaal?

✎ Vooral in de laatste kabinetsperiode zijn de eigen bijdragen een belemmering geworden voor de toegang tot de zorg die men wel degelijk nodig heeft. Is dat sterk en sociaal?

Soms nemen de subsidies de vorm aan van een belastinguitgave, een aftrekpost. Deze fiscale aftrekbaarheid doet steeds weer de discussie oplaaien over de 'tax credit', waarbij de aftrekbaarheid slechts is toegestaan tegen het tarief van de laagste schijf. Dat kan contraire effecten hebben. Want zou dat gebeuren dan wordt de progressiviteit in de inkomstenbelasting ondermijnd en de inkomenspolitiek op een verkeerd been gezet. Bovendien voedt het de neiging om vrijwel alles te fiscaliseren, waardoor het evenwicht verstoord raakt tussen verzekeringen en belastingheffing voor overheidstaken. Reden genoeg de bakens te verzetten en een revisie voor te bereiden. Met als doel onze beginselen van zowel de gespreide verantwoordelijkheid als de solidariteit recht overeind te houden.

Bouwstenen voor de aanpassingen

De CDA-fractie stelt hierbij de volgende uitgangspunten: In de eerste plaats moet er een evenwicht bestaan tussen de publieke sector en de private sector. Een welvarende private sector gaat niet duurzaam samen met een overheid die sleetse plekken vertoont. In de tweede plaats gaan wij uit van de mondige en verantwoordelijke burger, voor wie het voorzien in eigen onderhoud de moeite waard

is. Hoe we met de private sector om willen gaan is boven aangegeven. Via de lastenmaximering kan gegarandeerd worden dat de noodzakelijke behoeften ook voor de mensen met een smalle beurs bereikbaar blijven (of weer worden). Uit onderzoeken naar armoede is gebleken dat er drie kostenfactoren zijn die de grootste inbreuk maken op het resterend vrij besteedbaar inkomen voor mensen, namelijk de kosten van wonen, zorg en kinderen. Voor die drie uitgavencategorieën worden de armoedevallen en de marginale lastendruk afgevlakt. Doordat het aandeel van de kosten voor een sobere, maar voldoende voorziening wordt gemaximeerd als percentage van het belastbaar inkomen is de marginale druk ook nooit hoger dan dit percentage. Voor de zorg is dit 10% buiten de AWBZ-premie in de loonheffing. De dubbele inkomensafhankelijkheid zoals in de AWBZ, waarbij zowel de eigen betalingen als de premie afhankelijk worden gesteld van het inkomen, vervalt. Beneden het lastenplafond wordt in principe de kostprijs in rekening gebracht. Daarboven worden in solidariteit de meerkosten door subsidie afgeroomd. Tenslotte wordt overgegaan op een vraaggestuurde subsidiëring. Hierdoor blijven instellingen, die het aanbod verzorgen, competitief en bij de tijd. Deze revitalisering maakt van de verstatelijkte instellingen gerespecteerde maatschappelijke ondernemingen. De allocatie van de gevraagde voorzieningen wordt bevorderd. Burgers kunnen hun eigen keuze maken en daardoor hun verantwoordelijkheid beleven.

Om boven beschreven plannen in de praktijk te brengen, zijn verschillende aanpassingen en wetwijzigingen nodig. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan wijzigingen op het gebied van de Wet Tarieven Gezondheidszorg, de AWBZ, de ZFW, de Wet Ziekenhuisvoorzieningen en het verzekeringspakket. Op dit moment zijn wij bezig onze visie op het zorgstelsel neer te leggen in een rapport dat wij medio juli zullen presenteren. Daarin zal diepgaand uiteengezet worden hoe wij denken dat een stelsel van gezondheidszorg mogelijk is dat geschikt is voor de 21e eeuw, binnen de Europese markt, en dat voor iedereen toegankelijk blijft.

✂ Een welvarende private sector gaat niet samen met een overheid die sleetse plekken vertoont.

Tenslotte

Het is inderdaad niet eenvoudig een huis te renoveren dat al talloze malen intern is verbouwd. Maar het is wel onze dure plicht als we een finale tweedeling willen voorkomen. De CDA-fractie wil geen liberale vrije markt voor wie geld genoeg heeft en een armoedig naturastelsel voor de armen. Wij willen ook niet in de fuik lopen dat we daarom maar alles proberen te verbieden wat vanuit het particulier initiatief aan nieuwe en pragmatische oplossingen wordt gevonden.

Jaap de Hoop Scheffer, fractievoorzitter van het CDA en Nancy Dankers, CDA-Tweede Kamerlid