



Mr. A.K. Huibers

Europa en gezondheidszorg

Nederland heeft één van de beste, zo niet het beste, stelsels van gezondheidszorg ter wereld. Ons stelsel paart een hoge kwaliteit aan een brede toegankelijkheid. Daarnaast is het nog redelijk betaalbaar ook: wij geven minder dan 10% van het BNP aan gezondheidszorg uit tegenover de Verenigde Staten zo'n 13%. Deze combinatie maakt onze gezondheidszorg tot een voorbeeld voor vele andere landen. Zo worden er vanuit de Verenigde Staten excursies georganiseerd voor leidinggevendenden in de gezondheidszorg om het Nederlandse systeem beter te leren kennen en waar mogelijk te vertalen naar de eigen situatie. Het is daarom verbazingwekkend dat wij tamelijk nonchalant met dat prachtige stelsel lijken om te springen. De discussie rondom de plannen 'Dekker/Simons' verliest zich nogal eens in details en spraakverwarring.

Een van die spraakverwarringen betreft het begrip marktwerking. Om de één of andere reden schijnt marktwerking zo'n beetje het credo van de jaren tachtig en negentig te zijn. Ook voor de gezondheidszorg. Helaas is maar zelden duidelijk wat nu precies met die marktwerking wordt bedoeld. Verstaan we hieronder dat patiënten (de klanten van de gezondheidszorg) door middel van het prijssignaal hun vraag naar gezondheidszorg dienen te gaan aanpassen? Een dergelijke benadering

kan al snel de zwakste groepen treffen.

Of bedoelen we dat de instellingen in de gezondheidszorg met elkaar moeten gaan concurreren? En dat dan op grond van de nergens op gebaseerde stelling dat dat deze instellingen efficiënter zou maken. In de Verenigde Staten kunnen we zien hoe dure privé-klinieken een overdaad aan apparatuur hebben. Dat hebben ze nodig om klanten te winnen. Tegelijkertijd wordt die apparatuur buitengewoon inefficiënt gebruikt: in het privé-ziekenhuis staat een vreselijk duur apparaat drie dagen per week niets te doen, terwijl in het vijf kilometer verderop gelegen 'state-hospital' een schreeuwende behoefte aan dat apparaat is. Geld ontbreekt daar echter. Het is daarom van het allergrootste belang dat we precies weten wat we bedoelen als we het hebben over marktwerking en ons dan afvragen of we dat echt willen. Anders zouden we wel eens een paard van Troje binnen kunnen halen.

Europa

De discussie over marktwerking hangt nauw samen met een andere ontwikkeling, namelijk die van de 'eenwording' van Europa. Wat mij op dit punt geweldig verontrust is de volslagen onduidelijkheid over de vraag wat de consequenties van deze 'eenwording' zijn voor ons gezondheidszorgstelsel. De ene deskundige meent dat

die invloed nogal los zal lopen, de andere denkt dat Europa toch een behoorlijke 'impact' zal hebben. Maar niemand weet het echt.

Een voorbeeld: artikel 15 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen bepaalt dat instellingen in de gezondheidszorg niet met winst oogmerk mogen werken. Artikel 18 van diezelfde wet regelt de aanschaf van dure apparatuur door ziekenhuizen. Deze artikelen bemoeilijken – terecht – de oprichting van commerciële ziekenhuizen. Nu is de werking van deze artikelen door de Nederlandse rechtspraak al enigszins genuanceerd. Maar het zou straks wel eens zo kunnen zijn dat deze artikelen in strijd blijken te zijn met Europees recht. Ze vormen immers een hinderpaal voor vrije mededinging en dat is zo langzamerhand de Europese fetisj. Nu zijn er ook wel weer argumenten om te verdedigen dat er geen sprake zou zijn van strijd met Europees recht. Mijn grote probleem is echter dat niemand dat met zekerheid kan zeggen. Dat betekent *in concreto* dat we eigenlijk geen flauwe notie hebben wat de consequentie is van het ene Europa voor één van de pijlers van ons gezondheidszorgsysteem. Dat is op zijn zachtst gezegd een merkwaardige zaak.

De Raad van State heeft in zijn advies naar aanleiding van de plannen met betrekking tot de stelselherziening reeds op deze leemte gewezen. In het publieke debat rondom deze kwestie lijkt dit kernprobleem echter nog nauwelijks doorgedrongen te zijn. Hoe klemmend deze kwestie is,

wordt te meer duidelijk, als bedacht wordt dat er binnen de Europese Gemeenschap geweldige verschillen bestaan met betrekking tot het niveau van gezondheidszorg. Het allerslechtste ziekenhuis in Nederland levert nog altijd een kwaliteit van zorg die onvergelijkelijk veel beter is dan wat op Sicilië plaatsvindt. Hoe moet dat straks als EG-onderdanen zich vrijelijk in elk EG-land kunnen verzekeren, geheel vrij kunnen reizen en vrij gebruik kunnen maken van diensten in alle EG-landen? Ook hier zijn er weer argumenten om te verdedigen dat het – in verband met een aantal beperkende regels – allemaal nog wel los zal lopen. Maar nogmaals, niemand weet precies hoe een en ander zich zal ontwikkelen.

Ons stelsel van gezondheidszorg is te goed om zo nonchalant mee om te springen. Het is dringend nodig dat het publieke debat over deze lastige kwestie geopend wordt, zowel binnen Nederland als binnen de Europese Gemeenschap.

In oktober vond er onder Nederlands voorzitterschap een belangrijke EG-conferentie van ministers van gezondheidszorg plaats. Het hoofdonderwerp van deze vergadering was een Europees verbod op tabaksreclame. Ik zou waarachtig menen dat er belangrijker onderwerpen te bespreken zijn.

