

D66 en het persoonsgebonden budget

Door Simon Groen, Peter Stevens en Ria van Boven

Het persoonsgebonden budget, dat de zorgvrager in staat moet stellen naar eigen inzicht in zijn zorgbehoefte te voorzien, is een door alle partijen gedragen vernieuwing. De discussies gaan niet meer over de vraag of, maar hoe het gerealiseerd moet worden; hoe vrij kan de zorgvrager worden gelaten in de beschikking van het geld, hoe kan worden voorkomen dat de zwarte arbeidsmarkt een impuls uit de formele economie krijgt, op welke wijze is een onafhankelijke indicatiestelling te realiseren, en hoe kan ongewenste ongelijkheid tussen in-natura-gebruikers en budgethouders worden voorkomen (1).

Het persoonsgebonden budget kan exemplarisch worden genoemd voor het soort van arrangementen dat D66 op grond van zijn ideologische achtergrond zou moeten voorstaan. De ideologie die ook centraal moet staan bij de beantwoording van bovenstaande uitvoeringsvragen.

Status en wording van ideologieën

D66 heeft het altijd moeilijk gehad met deze term. Afkeer van dogmatisme en rigiditeit, het inzicht dat de traditionele ideologische hoofdstromen geen adequaat antwoord meer konden geven op de eisen van een moderne samenleving en een sterke voorkeur voor het pragmatisme hebben geleid tot een basaal vertrouwen in democratische procedures als voldoende rechtvaardiging voor politieke keuzen. Tegenstanders hekelden echter keer op keer het ontbreken van ideologische bevoegdheid van onze partij. D66 wordt nog steeds vaagheid, onduidelijkheid en het ontbreken van ruggengraat verweten. In de voor-Paarse periode waren er weinig aangrijpingspunten voor deze kritiek omdat de partij geen regeringsverantwoordelijkheid droeg en in de oppositie over het algemeen weinig geprononceerde standpunten innam. Nu D66 de kiel vormt van het regeringsvaartuig is zij wel kwetsbaar voor deze verwijten. Ons inziens wordt deze kwetsbaarheid hoofdzakelijk veroorzaakt door de breed gedragen misvatting dat D66 geen ideologie zou bezitten en er dus ook niet over wordt gesproken.

Het is niet onze bedoeling hier uitgebreid in te gaan op de ideologische achtergronden van de partij. In het kader van deze beschouwing geven wij slechts een summier ideologisch portret van D66 dat bovendien sterk persoonlijk is ingekleurd. Wij zien de samenleving als een dynamisch geheel in evolutionaire ontwikkeling. Deze ontwikkeling verloopt in hoge mate als een proces van

*Wat hebben de politieke partij D66 en een - voor Nederland - nieuw arrangement in de bekostiging van de zorg met elkaar te maken?
Over de vanzelfsprekendheid van het scheppen van meer individuele vrijheid binnen collectieve regelingen.*

vallen en opstaan: trial and error. Dat is zo op biologisch niveau, waar juist die mutaties overleven en daarmee het voortbestaan van de soort verzekeren, welke zich in een gegeven milieu het beste handhaven. Dat is ook zo op het niveau van het reflecterend bewustzijn - het specifiek menselijk niveau - waarop die opvattingen (percepties, waarderingen, ideeën) van mensen overleven, die de mens het meest behulpzaam zijn bij zijn interactie met samenleving en milieu.

De opvattingen over hoe om te gaan met en hoe zich te gedragen binnen een bepaalde omgeving hebben dus geen voor

eeuwig en altijd geldend karakter. Zij ontstaan immers in een zich over eeuwen uitstrekkend proces van trial and error. Zij hebben bovendien betrekking op een omgeving die zelf ook aan voortdurende verandering onderhevig is. Daarmee vervalt het dwingende en dogmatische karakter van ideologieën, opgevat als het geheel van opvattingen over de inrichting van de samenleving. Men kan wel spreken van pragmatische, of pragmatisch geïnspireerde, ideologieën: een geheel van opvattingen, dat in de praktijk van de menselijke evolutie zijn waarde heeft bewezen vóór en in de interactie tussen mens en omgeving.

Een dergelijke, langs proefondervindelijke weg tot stand gekomen ideologie wordt verinnerlijkt en gaat deel uitmaken van collectieve menselijke kennis en bewustzijn. Volgens de kennisleer van Popper kan haar empirische waarheid niet bewezen worden maar wel haar onwaarheid. Afhankelijk van de wijze van empirische toetsing is er sprake van meer of minder onwaar zijn. Aldus ontstaat ruimte voor discussie, speculatie en intuïtie. En in deze ruimte ontstaan politieke ideologieën. Daarbij valt het op dat de meeste politieke ideologieën in een bepaald land een (soms groot) aantal opvattingen gemeenschappelijk hebben. Wellicht vertegenwoordigen deze de in de loop der tijd tot stand gekomen en in die samenleving proefondervindelijk als juist ervaren opvattingen over de relatie individu - omgeving en de inrichting van die samenleving. Het deel dat onderling nog verschilt, bevat dan de nog niet bewezen hypothesen.

De ideologie van D66

Welke opvattingen over de relatie individu - samenleving zijn dan kenmerkend voor het D66-denken? In de eerste plaats is dat natuurlijk de idee van democratie. In de relatie individu - omgeving en de inrichting van de samenleving, staat democratie voor de

(1) Over deze vragen werd gediscussieerd op een door de werkgroep Volksgezondheid van de SWB georganiseerde conferentie over het persoonsgebonden budget in mei 1995. Deze conferentie vormt mede de basis voor deze beschouwing.

idee dat een geheel bestaat en is opgebouwd uit delen en dat alle delen voor het functioneren van het geheel van waarde zijn. Geen bijdrage kan worden gemist. Maar het geheel voegt tevens een dimensie toe, het is meer dan de som der delen. Zo zal een democraat zich verzetten tegen de overheersing door het geheel van de delen (de holistische, socialistische benadering) en omgekeerd (de reductionistische, liberale benadering).

In een dergelijke constructie heeft elk deel het recht om hypothesen aan te dragen over de relatie individu - omgeving en de inrichting van de samenleving. Elk idee is immers waardevol. Toetsing van de hypothese vindt plaats binnen het forum van het geheel. Hypothesen kunnen natuurlijk ook door groepen van individuen, zoals politieke partijen, worden aangedragen.

De idee van het geheel dat bestaat en alleen maar kan bestaan in en door de delen, maar aan de verzameling delen wel een extra waarde toevoegt, laat zich op verschillende wijzen uitwerken. Het leidt tot de vaststelling van het recht op ontplooiing van het individu binnen de samenleving, juist ook in het belang van die samenleving. In het democratisch denken zal dit recht een centrale positie innemen en enerzijds kunnen worden uitgewerkt in de meer liberale grondrechten van persoonlijke individualiteit en integriteit, en anderzijds in de meer sociale grondrechten van solidariteit. Het laat zich ook uitwerken in de wijze waarop binnen een samenleving beslissingen worden genomen over het functioneren van de samenleving (democratisch, dat wil zeggen met inbreng van elke afzonderlijke burger). Alsmede in de wijze waarop wordt gezorgd voor het goed functioneren van de samenleving. Deze zorg zal immers bij voorkeur worden neergelegd bij delen welke functioneren onder invloed van het geheel, of, indien dit niet mogelijk is, namens of in opdracht van het geheel.

Bij de verdeling van de verantwoordelijkheden binnen een samenleving moet steeds de vraag worden gesteld of het een zorg betreft die relevant is voor het functioneren van het geheel. Zo ja, door welke delen moet de zorg worden uitgeoefend en welke invloed oefent het geheel daarop uit. Of, als dit niet mogelijk is, op welke wijze zal het geheel dan die zorg moeten uitvoeren?

De SWB heeft enige tijd geleden een rapport uitgebracht (2), waarin door de opstellers is getracht voor het terrein van de gezondheidszorg deze vraag te beantwoorden. Dit heeft geleid tot een conceptueel model, dat nog sterk het karakter draagt van een hypothese en dus nader in de praktijk zal moeten worden getoetst. De eerste veronderstelling in het model is dat in de gezondheidszorg het beste resultaat wordt bereikt als niet de overheid primair verantwoordelijk is voor de bepaling van aard en omvang van de zorg, maar de zorggebruikers in interactie met de zorgverleners. De tweede veronderstelling is dat dit optimum alleen kan worden



bereikt in een situatie waarin sprake is van wederzijdse beïnvloeding van zorgverlener en zorggebruiker en geen van de twee in staat is de ander zijn wil op te leggen. Hierbij telt niet alleen het resultaat op microniveau (de patiënt), maar moeten de resultaten worden opgeteld met die op meso- en macroniveau. In het model vervullen verzekeraars op meso- en macroniveau de zorggebruikersrollen.

Deze hypothese kan dus alleen getoetst worden in een situatie van gelijkwaardigheid van zorggebruikers en zorgverleners. Daarvan is nu nog lang geen sprake. Daarom dient eerst de positie van de zorggebruiker te worden versterkt. Hiermee keren de opstellers van het SWB Cahier zich tegen het op dit moment geldende concept van door de staat geregelde arrangementen, zoals die met de totstandkoming van ZFW en AWBZ in de jaren zestig gestalte hebben gekregen. Parallel hieraan vond de opbouw van de sociale verzekering plaats die dezelfde kenmerken had. De rappe uitbouw ervan kon z'n beslag krijgen door de politieke consensus tussen confessionelen en socialisten. De eerste groep vond z'n inspiratie in het goede rentmeesterschap over de van God gegeven orde, de tweede in z'n collectivistische roeping. En beiden hadden liever vrede en harmonie dan sociale onrust.

(2) SWB Cahier: 'Denkend over een nieuw stelsel van gezondheidszorg', Den Haag 1994.

Een sociaal-liberale synthese

Inmiddels is duidelijk geworden dat deze collectivistische, laagdrempelige arrangementen in een sterk gedifferentieerde en sociaal complexe samenleving tot overgebruik leiden. Terugkoppeling van de ongewenste effecten werd bovendien lang verhinderd. In de sociale zekerheid doordat bewaking en uitvoering van de arrangementen via publiekrechtelijke bevoegdheden gedelegeerd werden aan belanghebbende groepen. En in de gezondheidszorg door een combinatie van de macht van de professionele autonomie en de breed gedeelde ethische regel dat zieken niets geweigerd kan worden. Maar misschien nog wel het meest omdat we nog niet toe waren aan een nieuw principe, namelijk dat van de persoonlijke verantwoordelijkheid voor gebruik van collectieve middelen, van een vrijheid in gebondenheid. Dit principe klinkt thans wel door in de beleidsvoorstellen van het Paarse kabinet. Het is een manifestatie van een bewustzijnsverandering, namelijk dat het individu de kerneenheid van de samenleving is en dat in elk individu onze collectieve arrangementen moeten convergeren. In de herschikking van ons sociaal zekerheidsstelsel krijgt dit gestalte in het 'één-loket-model', in de gezondheidszorg in de begrippen 'zorg-op-maat' en de logische operationalisering ervan, het 'cliëntgebonden budget'.

De organisatie van de gezondheidszorg ontwikkelt zich aldus van een situatie waarin eerst iedereen maar voor zichzelf moet zorgen, via een fase waarin middels een ongedifferentieerde collectieve voorziening alles voor iedereen geregeld wordt, naar een situatie dat iedereen weer voor zichzelf moet zorgen, maar daar wel de middelen voor krijgt aangereikt. Men kan dat opvatten als de evolutie van een sociaal organisatiemodel, waarin enerzijds de voorwaarden voor het individuele welzijn steeds meer afhankelijk worden van collectief geschapen voorwaarden, maar anderzijds er een steeds grotere individuele vrijheid in het realiseren ervan wordt bereikt. In dit proces wordt de schijnbaar zo onverzoenlijke tegenstelling tussen collectivistische en liberale beginselen overwonnen: een ware sociaal-liberale synthese.

Uitwerking van het cliëntgebonden budget

Bovenstaande, theoretische exercitie zegt nog maar weinig over de problemen die de invoering van een cliëntgebonden budget met zich meebrengt. Toch lijkt ons een dergelijke analyse een noodzakelijke voorwaarde voor een goede praktische uitwerking. We moeten immers weten waar we naar toe willen en waarom. Tot slot zullen we kort ingaan op enkele praktische problemen.

Bezien vanuit de D66-ideologie is het doel van het persoonsgebonden budget de versterking van de positie van de zorggebruiker. Dit is geen doel op zich, maar een middel. En dient dus als zodanig te worden beoordeeld. Het persoonsgebonden budget versterkt de positie van de zorggebruiker, doordat het - een deel van de - keuzevrijheid weer bij de zorggebruiker legt. Anderzijds dient de verantwoordelijkheid van de zorggebruiker als budgetontvanger op één of andere wijze toetsbaar te zijn. Reacties uit het veld op de door de Ziekenfondsraad ontworpen subsidieregeling wijzen erop dat men zich nog veel te veel gekneveld voelt door allerlei verantwoordingsprocedures. Er zal dus gezocht worden naar een lichte, maar effectieve toetsingsprocedure zonder al te veel bureaucratische verplichtingen.

Voorts zal de overheid ervoor moeten waken dat de regeling wordt ondermijnd door belanghebbende groepen uit de traditionele aanbodgerichte zorg. Zij worden immers direct bedreigd omdat de gelden voor de cliëntgebonden budgetten worden gekort op de instellingen. Organisaties als wijk- en thuiszorginstellingen vinden een bondgenoot in de vakbonden en beroepsorganisaties van verzorgenden. Zij vrezen verlies van werkgelegenheid en rechtszekerheid. Het zal immers onmogelijk zijn een collectieve arbeidsovereenkomst te handhaven voor de veelheid van verschillende hulpverleningsrelaties die zal ontstaan. Op zichzelf klinken deze bezwaren plausibel, maar zij gaan voorbij aan de emancipatie die zich bij zorgvragers en verzorgenden heeft voorgedaan. Zal een part-time gezinsverzorgster zich anno 1995 echt laten behandelen als een dienstmeisje van rond de eeuwwisseling en zal de zorgvrager zich gedragen als een feodale werkgever? Er zal ongetwijfeld werkgelegenheid wegvloeien naar informele en minder geschoolde hulpverleners. In zekere zin kan dit worden opgevat als substitutie van zorg naar een lager deskundigheidsniveau. Maar de vraag naar hulp zou de komende decennia ook kunnen stijgen, zodat het in absolute zin wel mee zal vallen met het verlies aan werkgelegenheid. Bovendien zijn er aanwijzingen dat de aanwezigheid van informele zorg in tweede instantie juist vraag naar deskundige zorg oproept, zij het vaak in een meer raadgevende en begeleidende rol. Als zorg een wijder verbreid verschijnsel in de samenleving wordt, zal ook hierin differentiatie en specialisering optreden, met alle kansen van dien.

Verzekeraars?

Een derde punt is dat de overheid zal moeten investeren in het toegankelijk maken van het cliëntgebonden budget voor groepen als gehandicapten, dementerende ouderen en psychiatrische patiënten. Dat kan door het toelaten van zaakwaarneming via een mentor, aan wie overigens wel zware eisen van verantwoording moeten worden gesteld. Deze relatie is immers zeer gevoelig voor misbruik. De mogelijkheid is geopperd dat ook de verzekeraar als zaakwaarnemer kan gaan optreden. Een gedachte die overigens uitstekend past in het hiervoor beschreven democratische model. Een lastig aspect van de cliëntgebonden budgetten is de indicatiestelling. Deze moet onafhankelijk zijn. Verder dient de indicering uitsluitend de behoeften van de patiënt weer te geven. Dat laatste is minder vanzelfsprekend dan het lijkt, omdat er meestal sprake zal zijn van een tekort. Het ligt dan voor de hand de criteria wat strakker te stellen, zodat het geïndiceerde zorgvolume afneemt. Dit versluiert echter de reëel te achten zorgbehoefte.

Of uiteindelijk dan toch in de gehele zorgbehoefte zal worden voorzien, is een politieke keuze. Dat zal immers gaan ten koste van andere verzorgingsarrangementen, zoals onderwijs.

Samenvattend kan gesteld worden dat het persoonsgebonden budget als concreet zorgarrangement een goede operationalisering is van de veranderende relatie tussen individu en collectiviteit. Het begrijpen van en inspelen op deze dynamiek vormt voor D66 naar ons inzicht de belangrijkste kans op een authentieke opstelling en een stevige plaats in het politieke veld. ♦