

HANS MAARSE &
PATRICK JEURISSEN

Hervormen van de zorg

RADBOD
UNIVERSITY
PRESS

Hervormen van de zorg

HANS MAARSE &
PATRICK JEURISSEN

Hervormen van de zorg

Uitgegeven door RADBOUD UNIVERSITY PRESS

Postbus 9100, 6500 HA Nijmegen

www.radbouduniversitypress.nl radbouduniversitypress@ru.nl

Ontwerp: Andre Klijsen

Print en distributie: Pumbo.nl

ISBN: 978 94 6515 227 1

DOI: 10.54195/IRVI2431

Gratis te downloaden op: www.radbouduniversitypress.nl

© 2026 Hans Maarse en Patrick Jeurissen

**RADBOUD
UNIVERSITY
PRESS**

Dit is een Open Access boek gepubliceerd onder de termen van de Naamsvermelding-Niet-Commercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De gebruiker dient de maker van het werk te vermelden, een link naar de licentie te plaatsen en aan te geven of het werk veranderd is. De gebruiker mag dat op redelijke wijze doen, maar niet zodanig dat de indruk gewekt wordt dat de licentiegever instemt met het werk of het gebruik van het werk. Gebruik voor commerciële doeleinden is onder deze licentie niet toegestaan. De gebruiker mag geen juridische voorwaarden of technologische voorzieningen toepassen die anderen er juridisch in beperken om iets te doen wat de licentie toestaat. Men mag het veranderde materiaal niet verspreiden als men het werk heeft geremixt, veranderd, of op het werk heeft voortgebouwd.

Many of the core differences in national health insurance arrangements are not (...) the product of differences in fundamental social values. Rather, they reflect differences in the political superstructure, differing accommodations of clashing interests, and of the historically contingent ‘accidental logics (...) of established social institutions’

MARMOR ET AL, 2012: 122.

Inhoudsopgave

DEEL 1

- 1 Inleiding 9
- 2 Heeft de zorg unieke kenmerken? 12

DEEL 2

- 3 Hervormingen in de zorg in historisch perspectief 19
 - Hervormingen in de curatieve zorg 19
 - Hervorming van de langdurige zorg 26
 - Versterking van de positie van de zorgvrager 27
 - Historische dynamiek 28
- 4 Resultaat van hervormingen 30
 - Verstatelijking 30
 - Wederzijdse afhankelijkheid 32
 - Toegankelijkheid 33
 - Kwaliteit 34
 - Betaalbaarheid 36

DEEL 3

- 5 Wat is een hervorming? 39
 - Hervorming als streven naar doelgerichte en ingrijpende verandering 39
 - Incrementele beleidsverandering 42
 - Autonome verandering 44
 - Hervorming als proces 44
 - Hervorming als institutionele verandering en continuïteit 47
- 6 Een breder perspectief op verandering 49
 - Autonome veranderingen 49
 - Samenhang en relatieve betekenis 51

7	Invloed van omgevingsfactoren	54
	Ontwikkelingen in de zorgvraag	54
	Kennisinnovatie	55
	Financieel-economische omgeving	56
	Sociaal-culturele omgeving	56
	Politiek-ideologische omgeving	56
	Arbeidsmarkt	57
	Incidentele factoren	58
8	Classificatie van hervormingen	59
	Bestuurlijke en beleidshervormingen	59
	'Grote' en 'kleine' hervormingen	61
	Orderings- en beheersingsgerichte hervormingen	62
	Intern- en externgerichte hervormingen	63
	Blueprint en big bang hervormingen	65
	Hiërarchisch en netwerkgestuurde hervormingen	67
9	Hervormingen als verandering van beleidsparadigma	70
	Het marktparadigma	71
	Het preventieparadigma	73
10	Uitdenken, uitvechten en participatie	75
	Hervormen als uitdenken	75
	Hervormen als uitvechten	79
	Participatie	82

DEEL 4

11	Uitdagingen	87
12	Epiloog	92

Noten	94
Referenties	100

Inleiding

Hervormingen zijn een *hot topic* in hedendaagse beschouwingen over de zorg, zowel nationaal als internationaal.¹ Het is misschien wel een van de meest gebruikte termen in beleidsdocumenten van de overheid en andere partijen in de zorg. Alom wordt gepleit voor hervormingen met daarbij steevast als narratief dat de bestaande zorg niet goed functioneert, met grote uitdagingen wordt geconfronteerd en zonder forse ingrepen niet toekomstbestendig zal blijken. Kleine of incrementele beleidsaanpassingen – voortmodderen (*muddling through*) in de terminologie van Lindblom (1959) – voldoen om deze reden niet. Er is meer nodig. De zorg moet worden hervormd! Zonder hervormingen staan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg onvermijdelijk op het spel. Ondanks deze waarschuwing leert de ervaring dat hervormingen zelden soepel verlopen. Zij roepen altijd verzet op en de werkelijkheid blijkt veel weerbarstiger in elkaar te steken dan hervormers in al hun optimisme hadden verondersteld. Het gaat om complexe operaties waarbij succes allesbehalve verzekerd is. Sommige hervormingen moeten zelfs het falen van eerdere hervormingen repareren.

Ook de historie van de Nederlandse zorg vanaf het begin van de negentiende eeuw laat zich beschrijven als een aaneenschakeling van hervormingen met het oog op bevordering van de volksgezondheid en een voor iedere burger toegankelijke zorg van kwalitatief hoogwaardig niveau. Vooral sinds de jaren zeventig van de twintigste eeuw is ook de betaalbaarheid van de zorg een belangrijk motief voor hervormingen gebleken. De huidige structuur van de zorg draagt dan ook in diverse opzichten de sporen van hervormingen in het verleden.

De noodzaak van hervormingen blijkt ‘eindeloos’. Tegenwoordig wordt opnieuw gepleit voor ingrijpende veranderingen. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid acht ‘scherpe keuzes’ onvermijdelijk om de zorg in termen van mensen, middelen en maatschappelijke draagvlak houdbaar te maken (WRR, 2021). De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving pleit eveneens voor hervormingen om ‘een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en

ondersteuning' te bereiken (RVS, 2023a). Op zijn YouTube-kanaal formuleerde voormalig minister Kuijpers in een korte presentatie vier kernpunten voor toekomstige hervormingen: verschuiving van curatie naar preventie, digitalisering, concentratie van complexe zorg en versterking van betrokkenheid van patiënten bij hun zorg. De zorg stond wat hem betreft aan de vooravond van nieuwe ingrijpende veranderingen.

Deze studie biedt een korte beschouwing over hervormingen in de organisatie en besturing van de Nederlandse zorg. Doel van deze beschouwing is om beter zicht te krijgen op het fenomeen hervorming van de zorg. Wat wordt bijvoorbeeld onder een hervorming verstaan en voor welke dilemma's komen hervormers te staan? Wat maakt dat hervormingen zo complex in elkaar steken en welke lessen kunnen uit hervormingen in het verleden worden getrokken? Beantwoording van deze vragen is belangrijk, zeker nu Nederland mogelijk aan de vooravond van nieuwe hervormingen in de zorg staat nu de Tweede Kamer (2024) wil dat een staatscommissie met voorstellen komt voor een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het Nederlandse zorgstelsel.

De studie bestaat uit vier delen. Het eerste deel is gewijd aan de beantwoording van een prealabele vraag: heeft de zorg specifieke kenmerken die haar van andere beleidssectoren onderscheidt en hervormingen een eigen dynamiek geven? Onze conclusie luidt dat hervormingen in de zorg inderdaad niet goed te begrijpen zijn zonder inzicht in drie specifieke kenmerken van de zorg, te weten de heilige graal van de universele toegankelijkheid, de bijzondere relatie tussen zorgvrager en zorgverlener en de daarmee verbonden traditionele machtspositie van de medische beroepsgroep.

Het tweede deel beschrijft in vogelvlucht enkele belangrijke hervormingen in de Nederlandse zorg vanaf het begin van de negentiende eeuw. Uit onze analyse zal blijken dat veel hervormingen die in de twintigste eeuw werden doorgevoerd betrekking hadden op de zorgverlening, financiering en besturing van de geneeskundige zorg en passen in een internationaal patroon zoals voorgesteld door Cutler (2002) in zijn historisch-vergelijkende analyse van hervormingen in de zorg in zeven geïndustrialiseerde landen. Zijn analyse wijst op het bestaan van een universele historische dynamiek. Een tweede conclusie luidt dat het bij hervormingen niet alleen om verandering gaat. Er blijkt ook sprake van een

bepaalde continuïteit die in de terminologie van Tuohy (1999) inzicht biedt in de *system logic* van ons zorgstelsel. Deel twee sluit af met een beknopte discussie van een aantal resultaten van hervormingen. Voor wat betreft de bestuurlijke effecten wordt hier aandacht besteed aan de opmars van de overheid (staat) in de zorg en de bijzondere relatie tussen overheid en particulier initiatief. Een andere belangrijke conclusie is dat vooral hervormingen met het oog op de toegankelijkheid van de zorg relatief succesvol zijn gebleken.

In het derde deel volgt een nadere analyse van hervormingen vanuit een politologisch-bestuurskundig perspectief. Wat moet onder een hervorming worden verstaan en welke typen hervormingen zijn te onderscheiden? Waarin onderscheiden hervormingen zich van andere typen beleidsbeslissingen en hoe verhouden zij zich tot autonome veranderingen in de zorg? Hoe steekt de besturing van hervormingen in elkaar? Welke omgevingsfactoren beïnvloeden hervormingen? Hoe valt te verklaren dat hervormingen vaak moeizaam verlopen en bij nadere beschouwing steeds een ingewikkelde combinatie van verandering en continuïteit blijken? Bij de beantwoording van deze vragen zullen hervormingen in navolging van Hoppe (2010) vanuit drie analytische perspectieven worden belicht, te weten het perspectief van *puzzling* (uitdenken), *powering* (uitvechten) en *participation* (participatie/deelnemers).

Het vierde deel handelt over de toekomst van de zorg. Ons doel is daarbij niet om bepaalde hervormingen te bepleiten, maar kort een aantal ontwikkelingen te noemen die de hervormingsagenda van de (nabije) toekomst zullen bepalen. De zorg is immers namelijk nooit 'af'. Ook komt de vraag aan de orde of het idee van een optimaal zorgsysteem, toch het ideaal van elke hervorming, uiteindelijk niets meer of minder dan een naïef idee is dat ingrijpende verandering moet rechtvaardigen.