



Van alles verzekerd

Vier van de vijf Nederlanders willen niets extra betalen om de kwaliteit van de gezondheidszorg op peil te houden of te verbeteren. Tot deze conclusie kwam de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) vorige week na een enquête onder vijfhonderd mensen. De NVZ kondigde aan de komende jaren de baten van de zorg te gaan benadrukken. Hiervoor gaat de NVZ een leerstoel Baten van Zorg sponsoren. "We moeten af van het beeld dat de zorg alleen maar heel veel geld kost", aldus NVZ voorzitter Rolf de Boer.

Helaas zullen Nederlanders de komende jaren flink meer moeten gaan betalen voor hun zorgverzekering. Het zorggebruik neemt toe, de schaarste aan personeel in de zorg drijft de lonen op en de ontwikkeling van nieuwe dure medische technologieën zorgt ervoor dat de kosten van zorg elk jaar met vijf tot zes procent stijgen. Dat is zelfs in tijden van normale economische groei een veelvoud van de normale inkomensstijging. Tot nu toe hebben burgers nog weinig gemerkt van deze exorbitante kostenstijging. De kostenstijging in de zorg is grotendeels opgevangen omdat zorgverzekeraars hebben ingeteerd op hun reserves en het tekort in het AWBZ-fonds is opgelopen. Vorig jaar had het AWBZ-fonds een negatief vermogenssaldo van 4,9 miljard euro. Aan het leven op de pof en het opmaken van het spaargeld komt echter altijd een einde. De komende jaren zal daarom rekening moeten worden gehouden met flinke premiestijgingen voor de zorgverzekering en de AWBZ.

Het helpt ook niet om, zoals de NVZ doet, de baten van zorg te benadrukken. De baten van vakanties zijn ook hoog. De meeste mensen verblijven liever in een vakantiehôtel in Italië of Frankrijk dan in een ziekenhuis in Emmeloord of Vlaardingen. Toch is er geen Algemene Wet Bijzondere Vakanties of een vakantie-verzekering waarbij onbeperkt alle kosten van vakanties uit collectieve middelen worden betaald. Als vakanties duurder worden, gaat men minder vaak weg en boekt men een goedkoper hotel. Als de kosten van de zorg omhoog gaan, wordt men verplicht hogere zorgpremies te betalen.

Er is niet aan te ontkomen om de vraag te stellen of de kosten van alle mogelijke vormen van zorg altijd en overal door een verplichte collectieve verzekering gedekt moeten worden. Discussies over pakketverkleining zijn vrijwel altijd vruchteloos gebleken. Over de anticonceptiepil of de rollator zijn felle en principiële discussies gevoerd. Moesten die wel of niet in het verstrekkingenpakket blijven? Voor de kosten van

zorg heeft deze discussie echter geen enkele betekenis omdat het over geringe ingrepen in de totale uitgaven gaat. De discussie over de omvang van het verzekerde pakket heeft zich te veel gericht op afzonderlijke verstrekkingen. De fundamentele vraag waar een zorgverzekering voor bedoeld is, is tot nu toe altijd buiten schot gebleven. Verzekeringen bieden zekerheid tegen onverwachte en hoge kosten. Kosten die mensen niet direct uit hun eigen inkomen of vermogen kunnen opvangen. Het probleem bij zorgverzekeringen is dat het ook uitgaven vergoedt die mensen wel zelf kunnen betalen. Het inschrijftarief bij de huisarts van 52 euro per jaar kan elke patiënt best zelf betalen. Hetzelfde geldt voor het consulttarief van negen euro. Er is geen enkele reden dat deze kosten allemaal door de zorgverzekering vergoed worden. Van heel veel verrichtingen in de zorg, van geneesmiddelen tot bevallingen, zijn de kosten te voorzien of zo laag dat ze gemakkelijk voor eigen rekening kunnen komen. Er is geen reden om deze kosten te laten dekken door een verplichte collectieve verzekering.

Een tweede probleem met de ziektekostenverzekering is dat het al lang niet meer alleen de kosten van de behandeling van ziekte dekt. De grote groei in de uitgaven komt voor rekening van de welzijnsvoorzieningen die worden vergoed door de ziektekostenverzekering en de AWBZ.

Ruim een kwart van de toename van het zorggebruik wordt veroorzaakt door de geestelijke gezondheidszorg. Tussen 1998 en 2006 namen de uitgaven hieraan met gemiddeld 7,8 procent per jaar toe. De groei in de geestelijke gezondheidszorg komt bijna geheel voor rekening van mensen tussen de 20 en 65 jaar. Een groot deel van hen bezoekt vanwege depressieve klachten een psycholoog of psychiater. Meer dan achthonderdduizend Nederlanders slikken antidepressiva. Ik beweer niet dat al deze mensen ten onrechte hulp zoeken. Ik beweer ook niet dat een bezoek aan de psychiater of het gebruik van antidepressiva niet helpt. Maar het wordt wel te gemakkelijk gemaakt om van deze zorg gebruik te maken. Door de zorgverzekering kan de rekening voor een betere kwaliteit van leven op anderen worden afgeschoven.

De komende jaren zal flink bezuinigd moeten worden om de overheidsuitgaven weer in het gareel te krijgen. De grootste uitgavenpost in de collectieve sector, de zorguitgaven, zal daarbij niet ontzien kunnen worden. Een herbezinning van de verplichte collectieve zorgverzekering is daarbij onvermijdelijk.