



De Wet van Borst

Auteur(s):

Keuzenkamp, H.A.

Verschenen in:

ESB, 83e jaargang, nr. 4152, pagina 389, 15 mei 1998

Rubriek:

Van de redactie

Trefwoord(en):

gezondheidszorg

De zorg is al jaren de grootste lastpost van de overheidsbegroting. Ook in 1998 gaat het mis: "De collectieve uitgaven overschrijden in 1998 het budgettaire kader met f 1 mrd. Deze overschrijding komt meer dan volledig voor rekening van de zorg"¹.

In de afgelopen regeerperiode zou de volumegroei per jaar niet meer dan 1,3% bedragen. Terwijl bij andere begrotingsposten het financiële keurslijf weinig problemen opleverde, moest minister Borst steeds weer bedelen om extra geld. De feitelijke gemiddelde volumestijging bedraagt in de periode 1994-1998 3,2% (CEP 1998, blz. 179). Desondanks bestaan de grootste problemen van vier jaar geleden, zoals wachtlijsten en ontevreden werknemers, nog steeds.

Maar aan de onvrede in de zorgsector komt nu misschien een einde. Afgelopen week werden de cao-onderhandelingen afgerond met een akkoord. De 380.000 werknemers krijgen een loonsverhoging van 4,35%. Dat ligt ruimschoots boven het niveau van andere cao's. Verder wordt het salaris voor leerling-verpleegkundigen met 10% verhoogd en gaat de onregelmatigheidstoeslag omhoog. De extra kosten worden geraamd op een slordige f 700 mln, maar de budgettaire gevolgen zullen door een volgend kabinet worden opgelost. Afschuiven is men gewend.

De zorg bleek onder minister Borst een onbeheersbare sector. Is de minister zwak, of is de praktijk weerbarstig? De afgesproken volumegroei van 1,3% was in ieder geval weinig realistisch². Alleen al de demografie zorgt voor een kostenstijging van 1% per jaar. Verder stijgt het beroep op de zorg door betere techniek. Vroeger ging je dood aan een hartaanval, nu word je opgelapt en mag je vervolgens meelopen in het medisch circuit. Ingrijpende operaties worden nu minder belastend, dus talrijker. 'Robodoc' (hij bestaat echt!) maakt opmars maar sluit zich aan bij de specialisten, in plaats ze te verdrijven. Nieuw aanbod leidt, in lijn met de Wet van Say, tot een kostenstijging van zeker 1% per jaar. Tot slot stijgen de kosten van de productiefactoren in de zorg sneller dan in andere sectoren. Volgens de Wet van Baumol groeit de arbeidsproductiviteit in de industrie sneller dan in de dienstensector. Bij een gelijke loonontwikkeling leidt dat tot een relatieve kostenstijging. Polder e.a. (zie noot²) concluderen dat in een volgend regeerakkoord het keurslijf voor de zorg moet worden opgerekt, bijvoorbeeld van 1,3% volumegroei per jaar naar 2,4%.

Maar zonder aanpassing van de organisatie van de sector zal ook dat keurslijf te krap zijn. De sector trekt zich van budgetten weinig aan. Er is een wet, die die van Baumol en Say versterkt combineert. Als de prikkel om doelmatig te werken gering is wordt het productiviteits- en dus prijsverschil met andere sectoren versterkt, en als prijskaartjes ook nog eens verhuld worden dan zal nieuw aanbod ongeremde vraag genereren. De Wet van Borst, die zo ontstaat, luidt dat de zorg onbeheersbaar is. Het nieuwe kabinet moet voorkomen dat deze wet in stand blijft.

Ten eerste moet de consument belang krijgen bij kostenbeheersing. Daarvoor dienen prikkels. In ons stelsel van ziektekostenverzekering zijn die schaars. Eigen risico's blijven vrijwel onbespreekbaar en differentiatie van verzekeringspakketten blijft uit. Nog steeds geldt 'meer is beter'. Dat leidt tot oververzekering en overmatig beroep. De consument moet een bondgenoot worden bij de prijsbeheersing, in plaats van een vijand. Daarvoor is een rechtvaardige markt nodig, waar consumenten voor de behandelaar en verzekeraar gelijk zijn. Nu is er nog een kunstmatig onderscheid tussen ziekenfondsen en particulier verzekerden, zodat er voor verzekeraars geen gelijke marktverhoudingen bestaan. Dat kan met een voucherstelsel voor de consument en opheffing van het ziekenfonds³.

Ten tweede moeten zorgverzekeraars mogelijkheden krijgen zorgaanbieders tegen elkaar uit te spelen. Het beleid om regionale ziekenhuismonopolies te creëren is fnuikend. Voor een groot aantal standaardhandelingen is schaal nauwelijks relevant. Niet alleen ziekenhuizen moeten de marktkrachten voelen, voor apothekers geldt dat nog sterker. Het is buitengewoon kwalijk dat het farmaciekartel in staat is gebleken de nieuwe intrede Caremark Apotheken (dat met een postorderformule de markt probeerde open te breken) de nek om te draaien. De bestaande medicijnengroothandel weigerde medicijnen te leveren. Na een zeltogend bestaan is Caremark nu door de apothekersgroothandel OPG overgenomen⁴. De vergoeding van een tientje per recept is weer veilig gesteld en met medicijnprijzen wordt voorlopig niet geconcurrerd.

Tot slot het personeelsbeleid in de zorgsector. Iedereen roept dat het marktconform moet worden. Werkgevers en werknemers juichen zelfs dat dat nu ook gebeurd is (marktconform is blijkbaar: veel poen). Maar hoe marktconform is een massa-cao die de kosten doorschuift naar Den Haag? En hoe behulpzaam is een cao voor het doorbreken van de Wet van Borst, als deze de markt volledig afdekt en zodoende geen ruimte laat voor innovatief personeelsbeleid?

De mooiste taak voor de nieuwe minister van volksgezondheid is het doorbreken van een wet. Dat is nog uitdagender dan het maken van wetten

1 CPB, CEP 1998, blz. 96.

2 Het volgende is ontleend aan J.J. Polder, W.J. Meerding, M.A. Koopmanschap, L. Bonneux en P.J. van der Maas, [De stijgende kosten van de gezondheidszorg](#), *ESB*, 17 september 1997, blz. 702-705.

3 W.P.M.M. van der Ven, R.C.J.A. van Vliet, F.T. Schut en E.M. van Barneveld, [Vouchers voor particuliere ziektekostenverzekeringen](#), *ESB*, 20 november 1996, blz. 948-952.

4 *Het Financieele Dagblad*, 12 mei 1998, blz. 4.