



Een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen

Auteur(s):

Kolnaar, A.H.J.

*Hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Brabant en kroonlid van de Sociaal-Economische Raad***Verschenen in:**

ESB, 86e jaargang, nr. 4314, pagina D22, 14 juni 2001

Rubriek:

Dossier: Zorgvuldig vernieuwen

Trefwoord(en):

zorg

Het SER-advies over het zorgstelsel propageert geen beperkte collectieve verzekering, waarboven men zich desgewenst extra particulier kan bijverzekeren ¹. De 'Algemene Verzekering Curatieve Zorg' start, ondanks De Kam's opmerking terzake, vanuit een zeer brede wettelijke standaardpolis met een uniform eigen risico, terwijl men zich ook voor minder kan verzekeren ². Voor de standaardpolis geldt een acceptatieplicht tegen een door de verzekeraar te bepalen ongedifferentieerde nominale premie. Er is een verzekeringsplicht, die is gekoppeld aan de veel beperkter basispolis met een maximaal eigen risico. De juridische vorm is die van een private overeenkomst tussen verzekerde en verzekeraar.

De acceptatieplicht volgt logisch uit de doelstelling van de toegankelijkheid die de SER stelde. Veel aandacht krijgt ook de efficiëntie. De zorgverzekeraar krijgt hier een belangrijke rol, met veel ruimere mogelijkheden bij zorginkoop en contracteren van aanbieders. Richting zorgvrager noem ik coalitievorming, persoonsgebonden budgetten, pakket- en eigenrisico-keuzen en 'preferred provider' arrangementen. Ook zijn er voorstellen richting zorgaanbieders.

De uniforme volledig nominale premie voor de standaardpolis dient de goede marktwerking en de doelmatigheid, maar is cruciaal voor de beoogde hoge mate van risicosolidariteit. Als Schut in zijn artikel opmerkt dat een volledig nominale premie niet nodig is uit een oogpunt van 'marktwerking', gaat hij voorbij aan deze andere, markante functie ervan. Slechts gegeven die premie zal de beoogde risicosolidariteit volledig intact kunnen blijven, ook als men zich voor minder verzekert. Daarop sluit het wegens de acceptatieplicht noodzakelijke vereenigingssysteem dan weer aan ³.

Dat een volledig nominale premie niet nodig is voor de marktwerking, is voorts aanvechtbaar. Zeker in de jaren van de overgang naar het nieuwe stelsel zal sprake zijn van forse nominale premiestijgingen voor verzekerden. De daarvan uitgaande prikkels tot bezuiniging zijn sterker naarmate die stijging hoger is. Voorts blijft bij een hoge nominale premie de (bruto) aanslag op het huishoudbudget groter en is er meer ruimte voor eigenrisicokortingen. Dat alles zal aanzetten tot extra besparingen. Daar gaat Schut aan voorbij.

Natuurlijk staat ook inkomenssolidariteit hoog in het SER-vaandel. Gegeven de beschreven doelen en effecten, maar ook uit een oogpunt van algemeen inkomensbeleid pleit de Raad er echter voor, deze niet in 'maar buiten het stelsel om' te realiseren, via de belastingheffing. CPB en SCP gingen na dat dit kan. Zij beperkten zich tot met name de reparatie van 'negatieve inkomenseffecten'. Dan is pakweg zes miljard nodig. Worden de positieve inkomenseffecten ook afgeroomd, wat de bedoeling is, dan zal dat weer zes miljard opleveren. De Kam's uitspraken rond de kosten van het stelsel zijn dus onjuist: hij vergeet de opbrengstenzijde!

Zoals gezegd wil de SER meer, andere en betere prikkels voor doelmatigheid en gepaste zorg op maat inbouwen. Daarbij wordt inderdaad afstand genomen van de huidige aanbodsturing en de daarop aansluitende wet- en regelgeving. Uitvoerig wordt aangegeven waarom die sturing tekort schiet. Ik herhaal die argumenten niet, ik constateer wel dat De Kam ze niet weerlegt. Welbeschouwd illustreren zijn cijfers het niet slagen van dat beleid nog eens. De Raad is zich er overigens terdege van bewust dat de overgang naar vraagsturing een vergaande ingreep is, die grote zorgvuldigheid vereist. Mede hierom wordt de AWBZ vooralsnog buiten de 'Algemene Verzekering Curatieve Zorg' gehouden.

Moeite heb ik met De Kam's doodoener dat er altijd wachtlijsten zullen zijn. Aanbodsturing heeft alleen zin als men op de vraagontwikkeling achter wil blijven. De maatstaf voor het welslagen van de aanbodsturing is dus de lengte van de wachtlijst. Maar zelfs bij de huidige lange lijsten voegen de zorguitgaven zich niet naar het budgettaire kader!

De ontwikkeling van de zorguitgaven kan ook in de nabije toekomst sneller gaan dan die van het nationaal inkomen. Doorslaggevend zijn hier de preferenties van de burgers, al dan niet versterkt door zaken als vergrijzing, Baumol-effecten en technologische ontwikkelingen. In het verleden waren en in de toekomst zijn er echter steeds van zulke sectoren, naast andere die juist minder hard groeien. Tegen persistente maatschappelijke wensen is niet op te roeien.

Wel kunnen we zoeken naar middelen om het aanbod zo efficiënt en de vraag zo weloverwogen en doordacht mogelijk te maken. Bij de beoordeling ervan gaat het echt niet alleen om collectieve lasten (valt het voorgestelde systeem van private overeenkomsten daar overigens nog onder?). Denk bijvoorbeeld aan productieverliezen wegens ziekte, aan op wachtlijsten vastlopende reïntegratiepogingen van zieke of gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers en de private en maatschappelijke kosten daarvan, enzovoort. Centraal staan uiteindelijk de welzijnsverliezen wegens het niet aansluiten van vraag en aanbod in de zorg.

Dossier Zorgvuldig vernieuwen

Voorwoord

E. Borst-Eilers, ten geleide: [Zorgvuldig vernieuwen](#)

Inleiding

P.A. van Lieshout: [Stelselmatig herzien](#)

E.H.J. Bassant, reactie: [Het gaat toch echt om meer markt](#)

Het pakket: wie krijgt welke zorg?

W.B.F. Brouwer en F.T. Schut, kader: [Ethische dilemma's in het nieuwe zorgstelsel](#)

A. Boer: [Wie krijgt welke zorg?](#)

W.A. Roobol, reactie: [De klant centraal](#)

J.F. Bolweg, kader: [Niet kunnen kiezen heeft ook zo zijn voordelen!](#)

De financiering: wie betaalt?

P.P.T. Jeurissen en T.E.D. van der Grinten: [Zorg-for-profit onderzocht](#)

F.T. Schut: [Grote sprong voorwaarts](#)

C.A. de Kam: [Zorgen om het zorgbudget](#)

A.H.J. Kolnaar, reactie: [Een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen](#)

De sturing: wie bepaalt?

R.C.M.H. Douven, E.S. Mot en E.W.M.T. Westerhout: [Gereguleerde concurrentie, te mooi om waar te zijn?](#)

K.G.H. Okma: [Over wortels en stokken](#)

S.J.G. van Wijnbergen, reactie: [Niet sleutelen, maar implementeren](#)

A.W. Kist en H.E. Akyürek-Kievits, kader: [De rol van de nma in de gezondheidszorg](#)

Epiloog

S.G. van der Lecq, epiloog: [Zorgen in de toekomst](#)

1 SER, *Naar een gezond stelsel van Ziektekostenverzekeringen*, Publicatie nummer 12, 15 december 2000.

2 Dit betreft het huidige ziekenfondspakket plus tandartsenhulp en plus eerstelijns psychologische hulpverlening, terwijl ook enkele AWBZ-voorzieningen worden overgeheveld.

3 In het komende nummer van *Maandschrift Economie* zal ik ingaan op premieheffing, verevening en risicosolidariteit in het stelsel.