



## Gezond blijven

**Auteur(s):**

Keuzenkamp. H.A.

**Verschenen in:**

ESB, 84e jaargang, nr. 4211, pagina D32, 1 juli 1999

**Rubriek:**

Dossier De zorg ontregeld?

**Trefwoord(en):**

**Je kan in de toekomst beter maar niet ziek worden. Dat is de indruk die je krijgt, na lezing van de bijdragen aan dit dossier over de toekomst van de gezondheidszorg. Hoewel het momenteel nog redelijk gaat met de zorg, zal op termijn het stelsel uit zijn voegen barsten.**

Eigenlijk wordt door bijna niemand betwist dat het stelsel op den duur niet te handhaven valt. Over de redenen zijn de meningen verdeeld. Sommigen wijzen op de vergrijzing. Er komen meer ouderen, ouderen hebben meer kwaaltjes en met die kwaaltjes gaan ze vaker naar de dokter. Zal best waar zijn, maar ouderen hebben ook een belastingvoordeeltje - de pretschijf voor 65-plussers, die zo nodig best wel onder het mes kan.

Anderen wijzen op de loonontwikkeling in de zorg, soms (als ze economen willen imponeren) zelfs op de Wet van Baumol. De lonen in de dienstensector stijgen sneller dan de productiviteit, het beslag op het nationaal inkomen stijgt daardoor. Ook dat zal best waar zijn. Soms. Want de wetmatigheid is toch wat minder sterk dan velen denken. De productiviteit stijgt wel degelijk: de organisatie van de zorgsector is op bijna alle fronten enorm verbeterd. Niet alleen logistiek, maar ook 'operationeel' is er sprake van grote arbeidsbesparende technologische vooruitgang. Veel operaties worden aanzienlijk sneller uitgevoerd dan vroeger, vaak kunnen behandelingen minder ingrijpend en dus korter worden uitgevoerd. En de lonen staan, vooral in het hogere segment, onder druk, doordat het aanbod van specialisten in sommige sectoren sterker is toegenomen dan de vraag ernaar. Beginnende specialisten passen niet meer in het beeld van de 'held met geld' dat we vroeger van ze hadden. Is de Wet van Baumol dus werkelijk een prangend economisch probleem? Het is maar de vraag. Mij zijn geen onderzoeken bekend, die het verband op overtuigende wijze voor Nederland bevestigen. En anders vergroten we het aanbod op de arbeidsmarkt van chirurgen en zieleknijpers wat verder.

Maar dan valt wel te hopen dat het grotere aanbod de vraag naar zorg niet te zeer aanwakkert. Hier zit het echte probleem. Want wie de medische zorg gratis aanbiedt, zal voor bijna iedere uitbreiding van de zorg wel weer klanten vinden. Het probleem van de zorg is niet dat, door de welvaart, demografie en de nieuwe mogelijkheden, de behoefte zal stijgen. Dat is normaal en mag best geaccepteerd worden. Ook het Farmaceutisch Komplot is weliswaar heel eng en een prachtig doelwit voor struisvogelpolitici, maar raakt toch niet de kern van de zaak. Het echte probleem is dat met de stijging van het aanbod de vraag snel onbeheersbaar wordt als er voor de allocatie geen keuzen gemaakt worden.

In principe zijn er drie mogelijkheden. Ten eerste de centrale planner, die weet wat goed is voor de mens en stuk voor stuk de vraag en het objectief passende aanbod op elkaar doet aansluiten. In dit sprookje gelooft niemand meer. Dan is er de rantsoneur, die weet dat hij zelf niet alle kennis heeft maar die het aanbod krap houdt met het vriendelijke verzoek aan de werkvloer om de rotzooi die daardoor ontstaat maar op te lossen. Het leidt tot wachtlijsten, het recht van de grootste mond en uiteindelijk tot een schaduwzorgsector, die slechts voor een geprivilegeerde groep afnemers passend aanbod biedt. Ongecontroleerde tweedeling dus. Die kant gaan we nu op. De derde mogelijkheid is om mensen zelf te betrekken in de keuze van vraag en het daarbij passende aanbod. Dat betekent onvermijdelijk het doorvoeren van prikkels, bijvoorbeeld via vrijwillige eigen risico's en via differentiatie in zorgpakketten. Dit sluit aan op het WRR-scenario, waar mevrouw Gunning-Schepers in dit dossier terecht nog steeds aandacht voor vraagt. Het gaat ook een stap verder, want het is een illusie om te denken dat het basispakket van de door haar voorgestelde volksverzekering zo Spartaans zal zijn, dat de huidige problemen met de beheersbaarheid van de vraag naar zorg erdoor opgelost kunnen worden.

In Nederland vinden we het normaal dat mensen een eigen bijdrage betalen voor essentiële zaken zoals het grootbrengen van de eigen kinderen, de ontspanning voor de buis of het vergaren van de benodigde calorieën. Wordt het niet tijd, dat we ook over de zorgsector normaal gaan doen?

---

### ESB-Dossier: De zorg ontregeld?

---

#### *Inleiding*

E.A. Bolhuis en F.J. Krapels, [Het speelveld van de gezondheidszorg](#)

#### *Scenario's*

L.J. Gunning-Schepers en K. Stronks, [Stelsel- en keuzediscussie: onlosmakelijk met elkaar verbonden](#)

J. Hamel, [De tijd dringt](#)

*Bestuur*

R. Bekker, [Met zorg besturen](#)

H. Simons, [De Haagse cockpit is overbelast](#)

*Het zorgstelsel*

F.T. Schut, [Schipperen tussen plan en markt](#)

P.L. Meurs, [Beleid en compromissen](#)

*Solidariteit*

J. Soeters, [Solidariteit onder Nederlanders...?](#)

J.A.C. van Ophem, [Begrensde solidariteit](#)

*Blik vooruit*

A.J.P. Schrijvers, [De Gezondheidszorg in 2020](#)

W. Groot, [Meer invloed van de consument; meer vraag](#)

*Epiloog*

H.A. Keuzenkamp, Gezond blijven