

Gezondheidszorg

Een moderne en betaalbare zorgverzekering. Dat is al jaren een vurige wens van de overheid, de ziektekostenverzekeraars en de zorgverlenende instellingen. Sinds 1974 hebben diverse kabinetten pogingen ondernomen om de zorgsector te herstructureren. Voormalig staatssecretaris Hendriks lanceerde de *Structuurnota gezondheidszorg*, die door strenge regulering van aanbod en prijzen een einde moest maken aan de ongebreidelde groei van de zorgverlening. Aanvankelijk leek dit beleid inderdaad soelaas te bieden. De groei van de uitgaven als percentage van het bnp stabiliseerde zich.

Toch kon dit middel de kwaal niet genezen. Zowel het aanbod als de vraag naar gezondheidszorg bleken een natuurlijke neiging tot groei te bezitten. Ziekenhuizen, medische specialisten en huisartsen streefden naar steeds meer en betere medische zorg. Zij werden daartoe in staat gesteld door de snel voortschrijdende medische wetenschap. De consument maakte er dankbaar gebruik van. Aanbieders noch vragers voelden zich verantwoordelijk voor de sterke kostenstijgingen die het gevolg waren. De verwoede pogingen van de overheid om beide partijen te bewegen tot matiging sorteerden nauwelijks effect of werkten averechts. Strenge budgettering van de ziekenhuizen leidde niet tot beheersing van uitgaven aan nieuwe medische technologie, maar tot forse bezuinigingen op het personeel. De consument reageerde verontwaardigd op de eigen bijdrage en de 'medicijnenknaak', maar het aantal bezoeken aan een specialist en het gebruik van medicijnen namen nauwelijks af.

Voortbordurend op het rapport van de commissie-Dekker, presenteerde oud-staatssecretaris Dees in 1987 de nota *Verandering verzekerd*. De overheid maakt plaats voor de introductie van een gereguleerde marktform. De structuur van de gezondheidszorg zou ingrijpend moeten worden gewijzigd. De schotten tussen de verschillende typen verzekeraars worden weggenomen en de nieuwe zogenoemde zorgverzekeraars dienen in ieder geval een zelfde basispakket aan te bieden. Dit produkt wordt betaald door een inkomensafhankelijke premie die gestort wordt in een centrale kas. Op basis van het risicoprofiel van de verzekerde ontvangen de verzekeraars uit die kas een normuitkering. Daarnaast betaalt de verzekerde een premie aan de zorgverzekeraar. Concurrentie tussen de verzekeraars moet ervoor zorgen dat het belang van de consument wordt behartigd tegen een zo laag mogelijke prijs. De overheid blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg, maar prijs en hoeveelheid worden in principe door de markt bepaald.

Staatssecretaris Simons gaat met zijn nota *Werken aan zorgvernieuwing* voort op de door het vorige kabinet ingeslagen weg. Maar ondertussen zijn er diverse obstakels te voorschijn gekomen. Er is nog geen verdeelsleutel gevonden voor het stelsel van normuitkeringen. Daarom zal voorlopig op ouderwetse wijze worden gebudgetteerd. Verder kunnen er vraagtekens worden geplaatst bij de beoogde marktwerking. Zal deze inderdaad op gang komen? En zo ja, wat zullen de gevolgen hiervan zijn voor de verstreking van de medische zorg en de te betalen premies?

In het systeem van marktwerking in de gezondheidszorg spelen de verzekeraars een centrale rol. Net zoals in andere verzekeringssectoren worden zij

geacht met elkaar te concurreren om de gunst van de cliënt. Daartoe moeten zij met zorgaanbieders onderhandelen over te verstrekken diensten en tarieven. De verzekeraars zullen echter om een aantal redenen de concurrentie willen ontlopen en in plaats daarvan met elkaar samenwerken. De onderhandelingen tussen verzekeraars en zorgaanbieders lenen zich bij uitstek voor onderlinge samenwerking. Gezamenlijk kunnen de verzekeraars een veel sterkere positie innemen. Verder zijn de verzekeraars door de uitkering uit de centrale kas voor een belangrijk deel afhankelijk van de premie- en normvaststelling door de overheid. Ook tegenover deze partij zullen zij zich sterk willen opstellen. Een 'agency'-structuur waarbij de verzekeraars zich door een of meerdere organen laten vertegenwoordigen ligt in het verschiep. Hierdoor komt de belangenbehartiging van de consument in de knel. Simons heeft in ieder geval twee tegenmaatregelen in gedachte. Ten eerste wordt het door de rechtsvorm van de zorgverzekeraars – waarschijnlijk de onderlinge waarborgmaatschappij – voor de consument mogelijk invloed uit te oefenen op de besluitvorming. Ten tweede moet op grote schaal informatie en voorlichting worden verstrekt over de inhoud van de verzekeringspakketten en de wijze waarop deze samengesteld kunnen worden. Het is echter de vraag of daarmee de kartelvorming afdoende kan worden tegen gegaan.

Zal de marktwerking in het nieuwe stelsel leiden tot lagere premies dan in het oude centraal geleide systeem? Dat hangt ervan af in hoeverre dure verzorging door goedkopere alternatieven kan worden vervangen. Schrijvers wijst er in deze ESB op dat het sterk gereguleerde aanbod het afgelopen decennium achter is gebleven bij de vraag. Bij de introductie van marktwerking zal deze latente vraag extra aanbod van zorg of hogere prijzen uitlokken. De kosten van de gezondheidszorg zullen dus toenemen. Het is heel goed mogelijk dat deze kostenstijging de kostendaling als gevolg van substitutie (goedkope alternatieven) zal overtreffen. Er ontstaat dan druk op de overheid om de premie te verhogen. Maar wat te doen als de premie om (inkomens-)politieke redenen vastligt? De markt zou dan wel eens 'harde' oplossingen kunnen aandragen. De verzekeraars zouden de nominale premie kunnen verhogen, maar dit treft in het bijzonder de lage inkomensgroepen. Ook zou een verschuiving plaats kunnen vinden van bepaalde behandelingen van het basispakket naar het aanvullend pakket, maar dit tast het fundamentele recht op gezondheidszorg aan. En ten slotte bestaat het gevaar dat dure behandelingen selectief worden toegepast. Er bestaan nu al wachtlijsten voor harttransplantaties. Vallen bij voorbeeld personen ouder dan 65 jaar dan buiten de boot? Als de overheid deze gevolgen wil voorkomen, zal ze gedwongen zijn om de strakke teugels van de premie- en normuitkeringsbepaling te laten vieren.

Het is op voorhand niet duidelijk of de voorgestelde introductie van marktelementen zal leiden tot lagere kosten en een betere kwaliteit van de zorg. Veel zal afhangen van de mate waarin de concurrentie daadwerkelijk wordt bevorderd, zowel tussen verzekeraars als aanbieders van zorg. De nota Simons heeft nog niet alle twijfels hieromtrent kunnen wegnemen.

T.P. van Walderveen