



Meer invloed van de consument; meer vraag

Auteur(s):

Groot, W.

*Capaciteitsgroep Beleid, Economie en Organisatie van Zorg, Universiteit Maastricht.***Verschenen in:**

ESB, 84e jaargang, nr. 4211, pagina D30, 1 juli 1999

Rubriek:

Dossier De zorg ontregeld?

Trefwoord(en):

Dit artikel is een reactie op:

A.J.P. Schrijvers, [De Gezondheidszorg in 2020](#), ESB-dossier, 1 juli 1999, blz. D26-D31.

Schrijvers schetst een helder toekomstbeeld van de gezondheidszorg in de komende twintig jaar. Zijn visie kan worden samengevat in drie trefwoorden: schaalvergroting, taakverdeling en integratie. Zoals Schrijvers zelf opmerkt zijn dit ontwikkelingen die nu al reeds gaande zijn. Uit de vooruitblik wordt duidelijk dat als deze ontwikkelingen zich zullen voortzetten, dit zal uitmonden in regionale zorgmonopolies. Het is de vraag of dit een gelukkige ontwikkeling is. Door monopolievorming wordt de keuzevrijheid van consumenten beperkt. Deze beperking van de keuzevrijheid doet zich op dit moment al voor. In sommige regio's is het bijvoorbeeld voor ziekenfondspatiënten vrijwel onmogelijk om van huisarts te veranderen.

Terecht merkt Schrijvers aan het eind van zijn bijdrage op dat de Europese regelgeving deze monopolievorming wel eens zou kunnen blokkeren. Het Kohll-Decker arrest van het Europese Hof in Straatsburg zou juist wel eens het begin kunnen inluiden van meer concurrentie in de Nederlandse gezondheidszorg. In dit arrest is vastgelegd dat een bril die in het buitenland is aangeschaft en een behandeling door een buitenlandse orthodontist dienen te worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Als verzekeraars ook zonder voorafgaande toestemming behandeling in het buitenland dienen te vergoeden, waarom zou dat dan niet gelden voor de behandeling door een Belgische huisarts die zich in Nederland heeft gevestigd? Of voor een reguliere behandeling in een Nederlandse prive-kliniek?

Overigens ligt er ook een taak voor de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) om kartelvorming in de gezondheidszorg tegen te gaan. Zeker in de eerstelijns gezondheidszorg zijn er geen goede economische argumenten voor het ontstaan van monopolies. Zo leidt de vorming van HAGRO's er toe dat het voor huisartsen die niet tot een dergelijke groep behoren moeilijker wordt om hun vak uit te blijven oefenen. De HAGRO vorming werpt ook een extra barrière op voor nieuwe huisartsen om zich te vestigen. De NMa zou eens moeten bezien of de HAGRO's niet leiden tot kartelvorming en oneerlijke concurrentie. Hetzelfde geldt voor de ontwikkeling in de thuiszorg.

Als je de vooruitblik van Schrijvers leest ontstaat even de indruk dat in 2020 de patiënt uit de gezondheidszorg is verdwenen. Aan de invloed die de consument heeft (of zou moeten hebben) op de ontwikkeling van de gezondheidszorg wordt vrijwel voorbijgegaan. Het valt echter te verwachten dat de consument in de toekomst een grotere invloed zal hebben op de gezondheidszorg dan tot nu toe het geval is geweest. Hiervoor zijn twee redenen. De eerste is dat door de toename van het opleidingsniveau de patiënt mondiger is geworden. Een gevolg hiervan is dat de patiënt kritischer wordt en meer keuzevrijheid eist. De patiënt zal in de toekomst vaker zelf willen bepalen welke zorg hij of zij ontvangt en van welke aanbieder deze zorg wordt betrokken. Patiënten zullen ook meer gaan 'shoppen' langs zorg-aanbieders. Als ze de gewenste behandeling niet van de ene arts krijgen, zullen ze naar een ander gaan. Voordat ze een arts bezoeken zullen ze op internet opzoeken welke behandelmethoden en zorgarrangementen beschikbaar zijn. Consumenten zullen meer gebruik maken van de mogelijkheid om een 'second opinion' te vragen. Zorgaanbieders zullen hierop moeten inspelen door meer 'zorg op maat' te bieden. Sommige ziekenhuizen doen dit al door patiënten tegen betaling extra faciliteiten te bieden, zoals computeraansluitingen, logeermogelijkheden voor bezoekers en luxe maaltijden. Een onvermijdelijk gevolg hiervan zal zijn dat de kosten voor de gezondheidszorg verder zullen toenemen.

De tweede reden waarom de invloed van consumenten op de gezondheidszorg zal toenemen is dat consumenten zich veel vaker zullen organiseren. Door zich te organiseren zullen consumenten beter in staat zijn hun belangen in de gezondheidszorg te realiseren. Deze ontwikkeling doet zich op dit moment al voor in de zogenaamde bedrijvenpoli's. Hier zijn het werkgevers of bedrijven die de rol van consument vervullen. Grote bedrijven en organisaties zijn in staat om zorgaanbieders te dwingen om zich te schikken naar hun wensen. Het grote voordeel van de bedrijvenpoli is dat niet langer de zorgaanbieder bepaalt wie, wanneer een behandeling ondergaat. Een ander voorbeeld zijn de gemeenten die voor hun bijstandsgerechtigden collectief een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten. Het is niet onmogelijk dat ook andere groepen consumenten zich zullen organiseren om daarmee een tegenwicht te vormen tegen de zorgaanbieders. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan patiëntenverenigingen die in de toekomst voor hun leden collectief zorg gaan inkopen.

De grotere mondigheid van de patiënt en verdere organisatie van consumentenbelangen zal leiden tot een verdere toename van de kosten voor de gezondheidszorg. Het blijkt immers dat de toename van de kosten voor de gezondheidszorg niet zozeer het gevolg is van de vergrijzing van de bevolking, maar veeleer komt doordat consumenten meer gebruik gaan maken van de gezondheidszorg.

Consumenten stappen eerder naar een arts dan vroeger. De vergrijzing van de bevolking zal wel de electorale druk op politici doen toenemen om meer geld uit te trekken voor de gezondheidszorg. Ouderen maken meer gebruik van de gezondheidszorg en zullen eerder worden aangetrokken tot partijen die de uitgaven voor gezondheidszorg willen verhogen.

Door deze ontwikkelingen zal de vraag steeds dringender worden hoeveel we bereid zijn te betalen voor de gezondheidszorg. In het verlengde hiervan ligt de vraag welke zorgvoorzieningen collectief gefinancierd moeten worden en welke tot de verantwoordelijkheid van de individuele consument horen. Er is gelukkig een tendens om beslissingen over vergoeding van nieuwe medische verrichtingen meer en meer te laten bepalen door rationele overwegingen.

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](#)
