

Reactie op: Verplicht zorgsparen als beleids optie

Het artikel “Verplicht zorgsparen als beleids-optie” van Hussem, Kortleve en Brouwer in ESB 96(4613) levert een mooie bijdrage aan het denken over de beheersing van de groei van de zorguitgaven. In deze reactie zouden we graag een aantal alternatieven naast de voorstellen van de auteurs willen leggen die in de beleidsdiscussie een rol kunnen spelen.

Allereerst is het belangrijk om precies te zijn in het probleem dat wordt aangepakt. De reële stijging van de zorguitgaven is de afgelopen jaren meer dan vier procent geweest (CPB, 2010). Verplichte collectieve financiering leidt er op termijn toe dat de wig op arbeid een dusdanige hoogte bereikt, dan mensen minder arbeid gaan inzetten. Als andere uitgaven niet verminderd worden, is deze stijging derhalve op de langere termijn onhoudbaar. Als de kosten dusdanig oplopen, rijst bovendien de vraag of iedere burger wel een dergelijk zorgniveau wil nastreven. Hierdoor komt de solidariteit binnen het zorgstelsel meer onder druk te staan. Er is een onderscheid te maken tussen drie vormen van solidariteit: tussen generaties, tussen ziek en gezond, en tussen rijk en arm. Daarnaast is er sprake van moreel risico binnen het verzekeringssysteem: kosten worden afgewenteld op het collectief waardoor de zorgkosten hoger komen te liggen dan wellicht noodzakelijk. Ook dit element is een essentieel onderdeel dat meegewogen moet worden in beleidsalternatieven.

De auteurs stellen voor om verplicht collectief zorgsparen in te voeren, waarbij burgers een deel van het inkomen gaan afdragen aan een spaarfonds. Op termijn komen deze tegoeden dan beschikbaar voor de AWBZ-uitgaven. De auteurs willen hiermee de intergenerationele solidariteit beperken. Maar de andere hiervoor genoemde vormen van solidariteit worden, afhankelijk van de vormgeving, in dit model ongemoeid gelaten. Verder wordt het zorggebruik niet afgeremd, mede omdat het probleem van moreel risico niet wordt aangepakt binnen een verplicht collectief systeem. Je zou je daarom kunnen afvragen of het vervangen van verzekeren door sparen niet een omvangrijke operatie is als het doel alleen is om de intergenerationele solidariteit te beperken.

Hiervoor kunnen immers ook oplossingen binnen het verzekeringsstelsel uitkomst bieden. Zo kun je het afbouwen van de intergenerationele solidariteit ook realiseren door leeftijdsafhankelijke premies in te voeren. Hierbij gaan premies omhoog naarmate de leeftijd toeneemt. De solidariteit tussen generaties neemt zo af, zonder dat daarvoor een ingrijpende overstap van een verzekeringssysteem naar een

sparsysteem nodig is. Andere mogelijkheden om intergenerationele overdrachten te beperken zijn vermogenstoetsing in de AWBZ en in de zorgtoeslag. Een alternatieve vorm van sparen die ook ingrijpt op andere vormen van solidariteit en poogt het probleem van moreel risico aan te pakken, is verplicht individueel zorgsparen, waarbij iedereen verplicht een eigen zorgspaarpot gaat opbouwen. De reikwijdte van een dergelijk systeem zal echter waarschijnlijk beperkt zijn. Het lijkt namelijk vooral geschikt om te sparen voor zorguitgaven die voorspelbaar en niet te hoog zijn, zoals huisarts of thuiszorg. Voor hoge zorguitgaven die zich met een kleine kans voordoen, zoals zware langdurige zorg, zou de meerderheid te veel sparen en de minderheid die met de uitgaven te maken krijgt te weinig; voor dit soort uitgaven biedt verzekeren welvaartswinst boven sparen door het poolen van risico's. Individueel zorgsparen voor hele specifieke zorgconsumptie (grote kans, lage kosten) kan wel voordelen hebben omdat daar de afweging tussen welvaartswinst als gevolg van risicodeling en moreel risico als gevolg van verzekeren anders ligt; in dat geval beperkt zorgsparen het probleem van moreel risico, zodat het een remmende werking op het zorggebruik heeft. Een ongebruikte spaarpot blijft hiertoe eigendom van de spaarder of zijn erfgenamen. Door een specifiek deel van de zorguitgaven op deze manier te individualiseren wordt uiteraard wel de solidariteit tussen arm en rijk, tussen ziek en gezond en tussen generaties beperkt. Als het doel is om het moreel risico in bredere zin te beperken, is er overigens een voor de hand liggende optie binnen het verzekeringssysteem, namelijk een verhoging van de eigen bijdragen. Het verhogen van eigen bijdragen of beperken van het pakket wordt door de auteurs als onwenselijk afgedaan. OESO-studies laten zien dat de solidariteit binnen ons zorgstelsel internationaal vergeleken hoog is.

Hussem, Kortleve en Brouwer leveren een welkome bijdrage aan de discussie over de toekomst van de zorguitgaven. Daarbij is het goed om, afhankelijk van de doelstelling, zorgsparen ook af te wegen tegen alternatieve instrumenten. Zo kan intergenerationele herverdeling ook beperkt worden door middel van leeftijdsafhankelijke premies en moreel risico via het verhogen van eigen betalingen of individueel zorgsparen. Deze reactie op het artikel is dan ook in de eerste plaats een pleidooi om het blikveld zo breed mogelijk te houden.

LITERATUUR

CPB (2010) *Economische verkenning 2011-2015*. Den Haag: Centraal Plan Bureau.

GIJS VAN DER VLUGT

Beleidsmedewerker bij het Ministerie van Financiën

JOOST CLERX

Beleidsmedewerker bij het Ministerie van Financiën

De redactie behoudt zich het recht voor inzending voor de rubriek reactie te wijzigen, in te korten, aan te passen of te redigeren ten behoeve van de leesbaarheid en argumentatie.

SINDS 1916