



Redacteur ESB
e.niesten@sdu.nl

Zorgen om de markt

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) concludeert in een recent rapport dat er anderhalf jaar na de invoering van het nieuwe zorgstelsel nog steeds geen sprake is van marktwerking in de zorg. De verbazing bij de NZa over een gebrek aan concurrentie is opmerkelijk. In het huidige stelsel wordt namelijk op een zeer ineffectieve en ambivalente manier omgegaan met een belangrijke vorm van marktfaalen: de informatieasymmetrie. In de zorgsector bestaat er een informatieasymmetrie tussen consumenten, artsen en zorgverzekeraars. Aan de ene kant hebben consumenten niet de kennis waarover artsen en verzekeraars beschikken, en aan de andere kant hebben de zorgverzekeraars minder informatie over de gezondheidstoestand van consumenten. De informatieachterstand van consumenten wordt onder andere geïllustreerd in een recent onderzoek van de NZa. Dit onderzoek naar het keuzegedrag van de zorgconsument laat zien dat patiënten ziekenhuizen niet met elkaar vergelijken, dat ze het liefst naar een ziekenhuis in de buurt gaan, dat ze zich laten leiden in hun keuzes door hun huisarts en niet door de verzekeraar, en dat ze niet weten welke polissen ze moeten kiezen. De NZa heeft deze vorm van marktfaalen blijkbaar niet herkend. Zelfs na deze onderzoeksbevindingen, neemt de autoriteit nog maatregelen waarin voorbij wordt gegaan aan het verschil in toegang tot en begrip van informatie door de consumenten. De consumenten worden zelfs de cruciale taak gegeven om over de kwaliteit en prijs van de verschillende zorginstellingen te oordelen om zo de marktwerking in de zorg te stimuleren. Een voorbeeld hiervan is dat in de huidige situatie zorgverzekeraars aan het einde van het jaar eerst hun polissen verkopen aan de consumenten, en pas daarna contracten afsluiten met zorginstellingen. De toezichthouder vindt dat dit moet veranderen. Eerst moeten contracten met zorginstellingen aangegaan worden door de zorgverzekeraars, zodat daarna de consumenten een

betere keuze van polis kunnen maken. Concurrentie tussen zorgverzekeraars en tussen zorginstellingen moet dus tot stand komen door het keuzegedrag van de consument. In het rapport van de NZa staat te lezen dat 'Door bewust te letten op de prijs en de kwaliteit van de geleverde zorg(verzekering) - en te kiezen voor die verzekeraar/aanbieder die de beste prijs-kwaliteitverhouding levert - stimuleert de consument zorgverzekeraars en zorgaanbieders tot het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg.' Van de consumenten wordt dus ten eerste verwacht dat zij in staat zijn de kwaliteit en de prijs van verschillende zorginstellingen en verzekeraars te vergelijken, ten tweede moeten zij als homo economicus een vooruitziende blik hebben om te kunnen bepalen welke polis het beste bij hen past, en ten derde moeten patiënten een ziekte oplopen die behandeld kan worden in een van de zorginstellingen die binnen hun polis valt. Zorgverzekeraars hoeven namelijk volgens de NZa behandelingen door zorginstellingen niet te vergoeden waar de verzekeraars geen contract mee hebben, als de patiënten daarover vooraf maar duidelijk worden geïnformeerd. Maar economen weten allang dat deze homo economicus alleen terug te vinden is in de theorie. Daarnaast gaf ook het NZa-onderzoek aan dat de economische mens ook niet in de praktijk bestaat. Het is dus niet verbazingwekkend dat er bij een dergelijke informatieasymmetrie marktwerking onvoldoende van de grond komt.

Aan de andere kant is er in de zorgsector sprake van een informatieasymmetrie, die dit keer in het nadeel van de zorgverzekeraars kan werken. Consumenten hebben een informatievoordeel met betrekking tot hun eigen gezondheidstoestand, dat zij kunnen gebruiken bij het aangaan of uitbreiden van een zorgverzekering. Zij zullen deze informatie over hun gezondheid niet altijd willen delen met een zorgverzekeraar. Verder is het zo dat mensen met een lager gezondheidsrisico minder geneigd zullen zijn een zorgverzekering te nemen of uit te breiden. De verzekeraar wordt dus gemiddeld geconfronteerd met de hogere risico verzekerden. Het nieuwe zorgstelsel houdt echter wel rekening met deze informatieasymmetrie. Een systeem van verevening in het nieuwe zorgstelsel zorgt ervoor dat in ieder geval het risico voor de zorgverzekeraars verminderd wordt. Maar belangrijker is dat een inperking van het keuzegedrag van consumenten gebruikt wordt om zorgverzekeraars te beschermen tegen mogelijk opportunistisch gedrag van consumenten. Namelijk, het kiezen van een nieuwe zorgverzekeraar kan maar een keer per jaar. Ook mag een zorgverzekeraar consumenten weigeren voor een aanvullende verzekering. Het heeft er dus alle schijn van dat de NZa met twee maten meet wat betreft het stimuleren van marktwerking in de zorg.