



## Verzekeringen in gezondheidsperspectief

**Auteur(s):**

Klazinga, S.

Delnoij, D.M.J.

*\* De auteurs zijn als hoogleraar respectievelijk universitair docent verbonden aan de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC, Universiteit van Amsterdam.***Verschenen in:**

ESB, 86e jaargang, nr. 4336, pagina D19, 26 november 2001

**Rubriek:**

Dossier: Generatiebewust vooruitzien

**Trefwoord(en):**

reactie

**Discussies onder economen over het stelsel van ziektekostenverzekeringen concentreren zich veelal rond de begrippenparen vraag versus aanbod en publiek versus privaat. Ook De Kam en Wolfson kiezen deze benadering en laten de veranderingen in de aard van de interactie tussen zorgvragers en zorgaanbieders grotendeels buiten beschouwing. Dat is jammer, omdat daarmee een discussie over de financiering van zorgkosten zich verengt tot de vraag hoe deze middelen het beste kunnen worden opgebracht, terwijl deze voorbijgaat aan de vraag of dit wel de meest gewenste inzet van middelen is om de achterliggende doelen te bereiken. Het doel van een verzekeringsstelsel is erin gelegen het functioneren van het gezondheidszorgsysteem optimaal te faciliteren en niet om inkomenspolitiek te bedrijven of de nationale concurrentiepositie te bewaken.**

De Kam bekijkt de zorgwereld vanuit de periscoop van een duikboot. Zijn analyse is correct, maar valt vooral op door de veelheid aan metaforen. De Kam noemt de compartimentering van de financiering van de zorg, maar werkt dit niet uit in zijn organisatorische consequenties. Volgens ons ligt hier nu juist een van de cruciale problemen bij de inrichting van de Nederlandse gezondheidszorg. Wanneer we kijken naar het type voorzieningen waarvoor een dekking gevonden moet worden, dan verschuift dit steeds meer van ziektekosten naar zorgkosten. De ouder wordende Nederlander is niet noodzakelijkerwijs gezonder en moet met meer beperkingen leven. Chronische ziekten kenmerken zich door korte perioden van acute medische zorg en langdurige perioden van verpleging dan wel hulp. Deze zorg vraagt om een goede afstemming tussen de diverse hulpverleners en zorginstellingen en het organiseren van zorgtrajecten: integrale zorg<sup>1</sup>. In Nederland komen dergelijke integrale zorgarrangementen slechts traag van de grond. De gecompartmenteerde financiering in ZFW (ziekenhuis en huisarts) en AWBZ (verpleeghuis en thuiszorg) draagt daar zeker aan bij.

Een iets bredere kijk op het Nederlandse gezondheidszorgsysteem laat zien dat er eigenlijk sprake is van vijf compartimenten die ieder hun eigen verantwoordelijkheidsverdeling, aansturing en financiering kennen. Naast de kolommen van de cure (ZFW) en de care (AWBZ) is sprake van het welzijnsbeleid (gemeenten), de openbare gezondheidszorg (GGD'en) en het volksgezondheidsbeleid door middel van facetbeleid. De verkavelde bevoegdheden van gemeenten, GGD'en, zorgkantoren en zorgverzekeraars maken het voor individuele aanbieders moeilijk om tot een goede afstemming te komen. Mogelijkheden tot substitutie binnen de gezondheidszorg, bijvoorbeeld tussen beroepsbeoefenaren en instellingen, kunnen onvoldoende worden gerealiseerd. Het voorstel van het kabinet in 'Vraag aan bod' om op termijn het eerste en tweede compartiment samen te voegen, is in onze ogen dan ook wezenlijker voor veranderingen in de zorg dan het debat over de aard van de premiestelling. Het bevorderen van integrale zorg door een samenhangende aansturing en financiering zal ook de discussie over de samenstelling van het pakket vergemakkelijken. De beperkings- en keuzemogelijkheden van het pakket bevinden zich veeleer in het AWBZ-compartiment dan in het ZFW-compartiment.

Onduidelijkheid over de doelen van de zorg en beperkte aandacht voor het sturingsvraagstuk kenmerkt ook de bijdrage van Wolfson. Hoewel het voorbeeld van het wonen op leeftijd een goede illustratie vormt van het eerder gememoreerde kolommenprobleem, is dit nu juist een voorbeeld wat momenteel buiten de stelseldiscussie valt. Ook de opmerkingen over de problemen in de huisartsensector zijn terecht, maar vragen om een wezenlijker heroriëntatie op de organisatie van de huisartsenzorg en verkaveling van taken in de acute zorg.

De transactiestaat van Wolfson lijkt een aantrekkelijke benadering. Voor het goed functioneren van een dergelijk gezondheidszorgsysteem is echter een kaderstelling nodig, die verder gaat dan een financieringssysteem waarin de toegankelijkheid wordt geregeld. Het is wel degelijk de verantwoordelijkheid van een overheid om de doelen van het stelsel te benoemen en te bewaken en het gezondheidszorgsysteem van een dusdanige verdeling van sturingsverantwoordelijkheden te voorzien dat deze doelen ook daadwerkelijk gehaald kunnen worden. Het is nodig om de resultaten van de gezondheidszorginspanningen beter zichtbaar te maken. Op een recente conferentie van de OESO in Ottawa werden aanzetten tot prestatie-indicatoren van gezondheidszorgsystemen gepresenteerd. De ministers van volksgezondheid van Frankrijk, Canada, Mexico en Engeland bepleitten hiertoe een eensgezinde aanpak. Daarbij vormen toegankelijkheid en keuzevrijheid slechtstwee dimensies naast zaken als doeltreffendheid, tevredenheid van burgers en zorgmedewerkers, veiligheid en doelmatigheid.

Veranderingen in het ziektekostenverzekeringsstelsel dienen geplaatst te worden in het bredere kader van de inrichting van een zorgsysteem dat geacht wordt bepaalde prestaties te leveren.

W.A. Vermeend: [Wie regeert](#)

R.M.A. Jansweijer: [Paradoxen en keuzes in generatiebewust beleid](#)

---

K.P. Goudswaard: [Keuzevrijheid en werk](#)

L.S.C. van Eekelen en R. Olieman: [Grenzen aan de premie](#)

G.H. Touw-van de Giessen: [De werkende senior in de praktijk](#)

J.J.M. Theeuwes: [Wie dragen het stelsel?](#)

C.A. de Kam: [Samen voor ons eigen](#)

D.J. Wolfson: [Zorg in perspectief](#)

N.S. Klazinga en D.M.J. Delnoij: [Verzekeringen in gezondheidsperspectief](#)

H.P. van Dalen en K. Henkens: [Ouderen en de dragelijkheid van ongelijkheid](#)

A.P.W.P. van Montfort: [Zorg voor ouderen loopt vast!](#)

E.H.M. Ponds: [Oogsten of doorwerken](#)

F.A.G. den Butter: [De rechte rug van de regering](#)

R.H.J.M. Gradus: [De muziek van de Sirenen](#)

F. Vandenbroucke: [Pensioenen: een lege doos?](#)

C.W.A.M. van Paridon: [Europese pensioenproblemen](#)

S.G. van der Lecq: [Levensloop in drievoud](#)

---

**1** *Gezondheid, zorg en stelsel*, AMC/UvA-achtergrondstudie bij Vraag aan bod, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, juli 2001