



Vouchers maken kruissubsidies expliciet

Auteur(s):

Ven, W.P.M.M. van de
Vliet, R.C.J.A. van
Schut, F.T.
Barneveld, E.M. van

Verschenen in:

ESB, 82e jaargang, nr. 4088, pagina 32, 8 januari 1997

Rubriek:

Discussie

Trefwoord(en):

gezondheidszorg

Vouchers in de ziektekostenverzekering kunnen B.M.S. van Praag niet bekoren ([Marktwerking in de zorg is een inkomenspolitiek probleem](#), ESB, 20 november). Maar de auteurs van het artikel 'Vouchers voor de particuliere ziektekostenverzekering' zijn het niet eens met Van Praags definitie van het probleem en de door hem voorgestelde oplossingen.

Wij hebben de invoering van een vouchersysteem voorgesteld, als manier om de concurrentie op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen te vergroten zonder dat een ziektekostenverzekering voor sommige risicogroepen onbetaalbaar wordt¹. Bij dit vouchersysteem ontvangen verzekerden met een hoog ziekterisico van een 'solidariteitsfonds' een voucher waarmee zij een gedeelte van de kostendeckende, hoge premie kunnen betalen. De verzekeraars wisselen de vouchers vervolgens in voor geld bij het solidariteitsfonds. Dit fonds wordt gevuld met verplichte solidariteitsbijdragen van degenen met een laag ziekterisico. Aldus ontvangen de verzekeraars een marktconforme premie voor zowel gezonde als ongezonde verzekerden, zodat geprofiteerd kan worden van de baten van marktwerking. Tegelijkertijd betalen de verzekerden allen per saldo ongeveer hetzelfde bedrag omdat het fonds zorgt voor kruissubsidiëring van lage naar hoge risico's. Het resultaat: marktwerking met solidariteit.

In een reactie op ons artikel stelde Van Praag dat het ontbreken van voldoende keuzevrijheid op de markt voor particuliere ziektekostenverzekeringen inderdaad een belangrijk probleem vormt, maar hij vindt vouchers geen aantrekkelijke oplossing. Van Praag voorziet technische en (inkomens)politieke complicaties bij het bepalen wie een voucher krijgt, en van welke waarde. Voorts wijst hij op de administratieve lasten. Van Praag betoogt dat het in feite om een inkomenspolitiek probleem gaat. Hij stelt voor twee andere oplossingsrichtingen te exploreren: fiscale compensatie en premieregulering. Graag nemen wij zijn uitnodiging aan, waarbij wij tevens ingaan op zijn kritiek op vouchers.

Inkomenspolitiek?

De titel van Van Praags reactie luidt: 'Marktwerking in de zorg is een inkomenspolitiek probleem'. Wij delen deze visie niet. Ons onderzoek laat zien dat het mogelijk is om door vouchers de concurrentie op de particuliere verzekeringsmarkt te vergroten zonder inkomenspolitiek te bedrijven. De vouchers zorgen er immers voor dat iedereen per saldo ongeveer hetzelfde bedrag aan ziektekosten betaalt, dat onafhankelijk is van het inkomen. Bij de voucherbepaling wordt rekening wordt gehouden met de risicofactoren die de verzekeraars blijken te hanteren en met landelijke kostengegevens per risicogroep. De waarde van de vouchers is dus geen onderwerp van politieke koehandel, zoals Van Praag vreest.

Een neveneffect van een vouchersysteem is dat de kruissubsidies zichtbaar worden². En indien politici van mening zijn dat kruissubsidies van gezonde verzekerden die arm zijn, naar ongezonde verzekerden die rijk zijn (zoals thans in de Wtz), ongewenst zijn, dan bieden vouchers in beginsel de mogelijkheid om inkomenspolitiek te bedrijven, door 'fine tuning' van de kruissubsidies. Maar dat hoeft niet te gebeuren, en vormde ook geen onderwerp van onze studie.

Fiscale compensatie?

Van Praag verwacht weinig van de vouchers, maar ziet twee andere oplossingsrichtingen. Als eerste stelt Van Praag voor om "via inkomensafhankelijke belastingaftrek, eventueel negatieve belasting, de ergste verschillen recht te breien met betrekking tot de gezondheidsuitgaven". De tegenstelling tussen deze oplossing en een vouchersysteem is echter kleiner dan zij lijkt. Ook bij zo'n fiscale compensatie doen zich technische en politieke complicaties voor: wie krijgt belastingaftrek, en hoeveel? Ervan uitgaande dat de belastingaftrek afhangt van objectieve (risico)factoren en niet van de werkelijk betaalde premie - de consument moet immers maximaal gevoelig zijn voor prijssignalen - zal een nadere uitwerking van een belastingaftreksysteem duidelijke raakvlakken vertonen met een vouchersysteem.

Premieregulering?

Als tweede oplossingsrichting stelt Van Praag voor een verbod op leeftijdafhankelijke premies en een "totale acceptatieplicht". Dit lijkt ons geen gewenste oplossingsrichting. Hoewel verzekeraars dan verplicht zijn verliesgevende ouderen te accepteren, zullen zij zich

vooral richten op de winstgevende jongeren. Dit kan, behalve door selectieve marketing, ook door bij de zorginkoop en dienstverlening niet in te spelen op de preferenties van de ouderen. Marktwerking zal dan averechts uitpakken. Een verzekeraar die wel zorg-op-maat biedt aan ouderen, maakt zich aantrekkelijk voor voorspelbaar-verliesgevende klanten en zal zijn premie moeten verhogen. Hierdoor komt de verzekeraar in een verouderingsspiraal en kan uiteindelijk failliet gaan. Hoewel het gedrag van zorgverzekeraars niet uitsluitend wordt bepaald door financiële overwegingen, is het van belang gewenst gedrag financieel te ondersteunen en niet te ontmoedigen.

Concurrentie is niet gratis

Een cruciale voorwaarde voor concurrentie in de zorgsector is dat er concurrentie is tussen risicodragende zorgverzekeraars en dat iedereen jaarlijks van verzekeraar kan veranderen tegen een betaalbare premie. Vouchers kunnen ertoe bijdragen dat deze voorwaarden worden vervuld. Wij zijn het met Van Praag eens dat aan de invoering van vouchers kosten zijn verbonden. Maar dat is op zich zelf geen reden om ervan af te zien. De baten van gezonde marktwerking in de zorgsector zijn nu eenmaal niet gratis verkrijgbaar.

Zie ook: [Naschrift](#) van B.M.S. van Praag

1 W.P.M.M. van de Ven, R.C.J.A. van Vliet, F.T. Schut, E.M. van Barneveld, [Vouchers voor particuliere ziektekostenverzekeringen](#); en B.M.S. van Praag, [Marktwerking in de zorg is een inkomenspolitiek probleem](#), *ESB*, 20 november 1996, blz. 948-953.

2 F. van der Ploeg, kruissubsidies en deregulering, *ESB*, 5 april 1995, blz. 323.