



Ook de gezondheidszorg heeft markt nodig

Auteur(s):

Beukering, J. van
Directeur Onafhankelijke Ziekenfonds Bedrijven

Verschenen in:

ESB, 82e jaargang, nr. 4133, pagina 979, 17 december 1997

Rubriek:**Trefwoord(en):**

sociale, zekerheid

De regelingen voor inkomensderving bij ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn in beweging - daarvan getuigt dit nummer van ESB volop. De bestaansredenen van deze regelingen is gelegen in de gezondheidstoestand van de werknemer, die hem - tijdelijk - het werken onmogelijk maakt. Men zou daarom verwachten dat tegelijk met veranderingen in de sociale zekerheid, ook veranderingen in de gezondheidszorg worden doorgevoerd. Temeer omdat de gezondheidszorg een soortgelijke problematiek kent als de regelingen voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Immers, aan de ene kant moet gezondheidszorg voor iedereen ter beschikking staan en aan de andere kant moet het zo weinig mogelijk kosten. Wanneer de regelingen voor inkomensderving en gezondheidszorg in samenhang zouden worden gezien en ingezet, dan is een besparing van miljarden guldens te verzilveren. Met een betere organisatie van de gezondheidszorg valt dus veel geld te verdienen. Hoe dan wel, en waarom gebeurt het niet?

Momenteel fungeren de Ziekenfondswet enerzijds en de particuliere verzekeringen anderzijds als belangrijke geldstromen voor de curatieve gezondheidszorg. De overheid gebruikt het ziekenfonds voor ordinaire inkomenspolitiek. Dientengevolge is de ZFW-premie niet kostendekkend, komt de curatieve gezondheidszorg geld tekort en gaat de overheid over tot rantsoenering: zo ontstaan wachtlijsten. En wie wacht en niet werkt, genereert (buiten zijn schuld) maatschappelijke kosten.

Intussen gaat de medisch specialist zijn tijd maar besteden aan Artsen zonder Grenzen of het opschilderen van zijn woning. Maar het kan ook anders. De medisch specialist mag - er is immers vrijheid van contracteren tussen zorgvrager en zorgverlener - zijn kundigheid ook gebruiken om niet ten laste van de ZFW-kas komende patiënten te helpen, desnoods in een buitenlandse kliniek. Daarbij is niet relevant of de patiënt betaalt, of zijn particuliere verzekeraar, of zijn rijke oom of het liefdadigheidsfonds, zo lang het maar niet ten koste gaat van de publieke gelden. De zogenaamde tweedeling in de zorg komt dus voort uit de door de overheid opgelegde zorgrantsoenering.

Terwijl de gezondheidszorg nog nauwelijks onderworpen is aan de tucht van de markt, komt de verzekeringssector wel in beweging. De recente oprichting van het Onafhankelijk Ziekenfonds Bedrijven, waarbij op dit moment hoofdzakelijk medewerkers van Akzo Nobel zijn ingeschreven, leidde bij concurrent RZG te Groningen tot het aanbieden van 20% korting op de premie voor de aanvullende verzekering. De concurrentie pakt dus goed uit voor de verzekerden.

Van een transparant verzekeringsstelsel is echter geen sprake. Hoe een oudere zich tegen ziektekosten moet verzekeren, is niet meer uit te leggen. De kosten- en financieringsmix van de Ziekenfondswet versluiert de zorgprijs en belemmert goed zicht op de geldstroom, zoals de Algemene Rekenkamer over de Rijksbijdrage constateerde. Bovendien is de premieheffing ondoorzichtig. Een duidelijk toewijsbare premie maakt de verzekerden beter bewust van de kosten. Een rechtstreekse betaling van nominale premie door de verzekerde aan de zorgverzekeraar stelt de verzekerde beter in staat bij onvoldoende prestatie te protesteren. Uiteraard zal dan de zorgverzekeraar een transformatie ondergaan en meer als verzekeraar dan als uitvoeringsorgaan moeten (kunnen) opereren.

De overheid zal in samenspraak met de betrokkenen een visie moeten ontwikkelen op de inrichting van het zorgstelsel en een daarop afgestemde financiering. Indien niet planloos wordt verbouwd, maar op basis van feiten geleidelijk een eenduidig verzekeringsstelsel wordt ontwikkeld, dan kan er ook voldoende aandacht en ruimte zijn om de sociale implicaties bij te sturen. Zo'n zakelijker aanpak zal de gezondheidszorg beslist niet schaden.

Zie ook de artikelen:

[Keuzevrijheid versus solidariteit](#) van C.N. Teulings

[Markt en rechtvaardigheid in de sociale zekerheid](#) van D.J. Wolfson

[Amerikaanse ervaringen met sociale verzekeringsmarkten](#) van L.J.M. Aarts en Ph..R. de Jong

[De herziening van de sociale zekerheid](#) van E.J. Bomhoff, L. van der Geest, I. Koopmans en I.M. Lageweg

