

Voorbij de stelseldiscussie in de zorg

Nu de Tweede Kamerverkiezingen er aankomen, maakt ESB weer een themanummer over de zorg. De boodschap is ditmaal wat subtieler dan in 2017, maar niet minder relevant.

Toen bogen de auteurs, onder wie minister Schippers (2017), zich over de inrichting van het zorgstelsel. Op basis van de bijdrages concludeerde ik dat de Nederlandse combinatie van een verzekeringsmarkt met een markt voor behandelingen wat duurder en administratief complexer is dan een publiek georganiseerd zorgstelsel, maar dan wel toegankelijker en innovatiever (Lukkezen, 2017).

Nu, vier jaar later, staat de inrichting van het stelsel nog steeds op de politieke agenda. Dat hervorming weer op de agenda staat, is geen herhaling van zetten, maar is positief, aangezien men nu spreekt over kansen. Politici willen niet iets nieuws omdat het huidige stelsel faalt (volgens de evaluatie in dit themanummer van het stelsel door Daan Ooms, Marit Tanke en Daniël van Vuuren doet het Nederlandse zorgstelsel het gewoon redelijk) maar om zo bredere maatschappelijke doelen te kunnen bereiken.

Er is een brede wens onder politici, zo constateert Hugo Keuzenkamp in zijn column, om de forse verschillen in levensverwachting en gezondheid tussen hoogopgeleid en laagopgeleid, en tussen rijk en arm te verkleinen. Het reduceren van deze sociaal-economische gezondheidsverschillen vraagt echter om een gezamenlijke aanpak – en daar is juist een markt die per behandeling efficiënt is niet zo goed in. Al kan het wel: Daniëlle Cattel, Frank Eijkenaar, Kees Ahaus en Mart van de Laar laten zien dat een groep zorgaanbieders betalen voor gezondheidsverbetering (in plaats van alleen de behandelaar voor de behandeling) binnen de curatieve zorg kan werken.

Samenwerken over de domeinen heen, van zorg naar onderwijs en van schuldhulpverlening naar buurtwerk, is lastiger voor zorgaanbieders die per behandeling worden betaald. Maar juist bij zo'n samenwerking ontstaat er ruimte voor preventie – en met preventie is de meeste gezondheidswinst te behalen, althans volgens Luc Hagens, Bram Wouterse, Johan Polder en Remco de Nood.

Het beperken van de zorgkosten is een tweede, breed gekoesterde wens. Elders in deze ESB (de bijdrage van Karlijn Kersten en haar collega's van Financiën op pagina 110–111) kunt u lezen dat de zorgkosten zonder politiek ingrijpen door blijven stijgen, en dus de andere overheidsuitgaven verdringen. En evenals een gezamenlijke aanpak overheidsingrijpen vereist, geldt dat ook voor het streven naar lagere kosten – of op zijn minst een lagere kostengroei. Schaven aan het stelsel, hoe nuttig ook, zal namelijk vooral tot een betere toedeling van de zorg leiden, maar

niet of nauwelijks tot lagere kosten. Het verleden leert dat vooral een botte rem, in de vorm van een hoofdlijnenakkoord en inzet van het macrobeheersingsinstrument, effectief is.

Tegelijkertijd betekent meer samenwerking en een meer topdown-kostenbenadering niet dat het marktgerichte verzekeringsstelsel overboord gaat. Ook wanneer zorgverzekeraars bijvoorbeeld administratiekantoren van de overheid zouden worden – een plan van GroenLinks – zal de markt toch een grote rol blijven spelen.

Een viertal artikelen in deze ESB doen daarom handreikingen hoe het huidige marktsysteem te verbeteren is. De bijdrage van Wynand van de Ven en die van Piet Stam, Ismail Ismail, Johan Visser, France Portrait en Xander Koolman richten zich daarbij op het voorkomen van risicoselectie door zorgverzekeraars. Van de Ven pleit voor meer compensatie vanuit de overheid voor verzekeraars die chronisch zieken verzekeren, terwijl Stam et al. laten zien dat, door machine learning in te zetten, risicoselectie voorkomen kan worden.

De bijdragen van Eddy Adang, Wieland Müskens, Sanne Rongen-van Dartel en Piet van Riel en ook die van Tessa van Dijk, Richard Janssen en Wilma van der Scheer in deze ESB gaan over het gedrag van zorgaanbieders. Adang et al. laten zien dat ziekenhuizen op dalende medicijnprijzen reageren door meer te behandelen. En Van Dijk et al. tonen aan dat zorgaanbieders moeite hebben met de bemoeienis van zorgverzekeraars met hun werk.

Dan is er nog een subtiële boodschap: verder verbeteren van de zorgmarkt, waar deze auteurs in ESB dus voorzetten voor doen, is niet in strijd met de wens van politici om de marktwerking in de zorg te beperken. Want alleen als de markt goed werkt, kan men het zich veroorloven om de marktwerking te beperken en daarmee maatschappelijke doelen te behalen.

Literatuur

Lukkezen, J. (2017) Kleuren mengen. ESB, 102(4745), 10–11.

Schippers, E. (2017) Naar twintig jaar Zorgverzekeringswet. ESB, 102(4745), 16–19.

JASPER LUKKEZEN

Hoofdredacteur

lukkezen@economie.nl

