

Staatszorg verlamt (2)

Over de kwestie 'minder markt - meer overheid'

Vandaag: deregulering onder voorwaarden

Tot de maat dan eindelijk overvol is. In 2006 wordt – na jaren van discussie - besloten om ziekenfonds en particulier samen te voegen tot één systeem nl. een basisverzekering curatieve zorg voor alle Nederlanders¹. Een mix van de solidariteit van het ziekenfonds en keuzevrijheid van de particuliere verzekering. Als alternatief voor overheidsregulering komt een systeem waarbij overheidstaken worden afgestoten naar de markt. Het nieuwe stelsel houdt in dat de overheid regels stelt en als 'marktmeester' controle houdt op de uitvoering. Regels als: eenzelfde verplichte verzekering voor alle burgers (solidariteit), acceptatieplicht voor verzekeraars (geen risicoselectie), verruiming van de contracteerplicht (keuzemogelijkheden), compensatie van verzekeraars voor slechte risico's (bijvoorbeeld door ons kostenverspillende babyboomers), eigen risico voor verzekerden (vergroten van eigen verantwoordelijkheid) etc. Het nieuwe stelsel gaat bekend worden als marktwerking in de gezondheidszorg – liever spreek ik van 'gereguleerde concurrentie' of 'gereguleerde marktwerking'.² Oud-topambtenaar van Volksgezondheid Roel Bekker waarschuwt daarom voor te gemakkelijke anti-marktretoriek. "Er is amper marktwerking in de zorg: een verzekeraar kan niet aan risicoselectie doen, moet iedereen accepteren. Ziekenhuizen weigeren ook geen patiënten en ik heb ook nog geen advertentie gezien met de oproep 'laat hier uw blinde darm verwijderen voor de helft van het geld'"³



Een belangrijk winstpunt van het nieuwe systeem is het verkorten van de wachtlijsten. Onder het oude systeem kregen zorgaanbieders een budget en als tegen het eind van het jaar die koek op was, kon je als patiënt fluiten naar je aanspraak op zorg. Bij gereguleerde marktwerking hebben verzekeraars de plicht voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Het is geen perfect systeem maar wel een stuk beter dan onder het toenmalige zieken- of het toekomstige zorgfonds.

Morgen: staatszorg verlamt!

Over de kwestie 'minder markt – meer overheid' waarschuwt Diederik Gommers de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) en bekend lid van het Outbreak Management Team voor te ingrijpende aanpassingen van het zorgstelsel. "Als we maar niet de hele zorg weer gaan omgooien (...) de zorg is waanzinnig goed georganiseerd, ga dat alsjeblieft niet overhoop halen. Centrale aansturing verlamt."⁴

Nederland heeft een lange traditie van publieke taken die door private organisaties worden uitgevoerd met de overheid als spelbepaler en toezichthouder. Natuurlijk moet de gezondheidszorg op onderdelen worden verbeterd. Neem de druk die het eigen risico legt op de portemonnee van met name de chronisch zieken - dit eigen risico verlagen of zelfs afschaffen en tegelijkertijd combineren met het verminderen van het enorme beslag op de collectieve middelen is echter geen eenvoudige opgave⁵.

¹ PvdA, GroenLinks en SP stemden in 2005 tegen invoering van de Zorgverzekeringswet; het ontbreken van een inkomensafhankelijke zorgpremie was een belangrijk argument. (bron: Bert van den Braak, parlement.com)

² *Bereidheid tot verandering*, Commissie Dekker, 1987.

³ Het Parool, 8 maart 2021

⁴ Het Parool, 8 maart 2021

⁵ Afschaffen eigen risico kost per jaar vlgs het CPB €4,5 miljard – en op termijn zelfs €5,3 miljard. Ook heeft het CPB becijferd dat de totale zorgkosten tussen 2021 en 2025 zullen toenemen van 84 naar 100 miljard euro per jaar. Invoeren van een Nationaal Zorgfonds kost 6 miljard euro + 2,3 miljard om de zorgverzekeraars te onteigenen. (bron zorgwijzer)

Er zijn ook zegeningen waarover velen het eens zijn: de toegang tot zorg is nergens ter wereld zo goed, net als de kwaliteit van zorg.

Om de geregleerde marktwerking af te schaffen ten gunste van de herintroductie van staatszorg (of aanbodregulering) is een heel slecht idee. “Teruggaan naar één fonds met voor iedereen één pakket bij één aanbieder, verlamt elke ontwikkeling en ontnemt de prikkel om zich voor de klant te onderscheiden. Met een dergelijk systeem wordt de basis geschapen voor een nieuwe particuliere markt. Degenen die het kunnen betalen, zullen een nieuwe markt creëren waarbinnen weer onderscheid komt tussen de ‘gewone’ patiënt en de particuliere patiënt, zoals dat ooit was in het ziekenfondstijdperk. Voor zorgverleners zal het weer interessanter worden om zich vooral op de particuliere patiënt te richten. Daar wilden we met de Zorgverzekeringswet nu juist van af.”⁶ Ook voormalig minister Schippers vreest dat een tweedeling ontstaat, “want in elk land met een nationale zorgverzekeraar is er een privaat zorgcircuit voor degenen die het kunnen betalen.”⁷



Natuurlijk, het zorgstelsel moet kritisch worden gevolgd en op onderdelen worden bijgesteld. Maar in principe kunnen we met de private uitvoering van publieke taken heel ver gaan. Als de rol van de overheid als marktmeester maar helder is, toezicht op de uitvoering aanwezig blijft en innovaties mogelijk blijven. “Het gaat erom hoe je publieke belangen en solidariteit beschermt stelt Canoy in het Parool”⁸. Een andere vraag is of met een ander stelsel solidariteit en kostenbeheersing (beter) mogelijk blijven.

“Wie dat kan garanderen, mag het zeggen. Alleen roepen: 'weg met de marktwerking' is veel te makkelijk.”⁹

Maar wat ga ik nu stemmen op 17maart??

(830 woorden)

⁶ Chris Oomen, directeur DSW Zorgverzekeraar, november 2016

⁷ de Volkskrant 5 oktober 2016 - de verwijzing betreft het Verenigd Koninkrijk.

⁸ gezondheidseconoom Marcel Canoy, Parool 2 januari 2021

⁹ Bert van den Braak, idem