

De zorg is niet zomaar een markt

Katholiek Nieuwsblad, 25 november 2005

[KatholiekNieuwsblad](#)

De nieuwe Zorgverzekeringswet zal veel mensen in de problemen brengen. Martin Buijsen, universitair hoofddocent Gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit, geeft aan wie en waarom.

De nieuwe Zorgverzekeringswet, die op 1 januari in werking treedt, zal het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg drastisch hervormen. Sommigen spreken zelfs van de meest drastische sociale ingreep sinds de Tweede Wereldoorlog. De overheid hoopt hiermee meer keuzevrijheid voor de burger en goedkopere en betere kwaliteit van zorg te bewerkstelligen. Nu zal geen enkel weldenkend mens met deze doelstellingen problemen hebben, maar het is zeer de vraag of de nieuwe wet zo zal uitpakken.

De nieuwe wet stoelt op de gedachte dat de aanbieders van gezondheidszorg dingen naar de gunst van een gering aantal inkopende, financieel zeer machtige zorgverzekeraars (feitelijk vijf), die op hun beurt met elkaar in de slag gaan op de Nederlandse verzekeringenmarkt. Kunnen de diensten van zowel aanbieders als verzekeraars van zorg tegen een zo optimaal mogelijke prijs-kwaliteitverhouding worden afgenomen, dan is de burger spekkoper.

Bijzondere morele eisen

Toch is de logica van deze gedachtegang niet zo dwingend als zij lijkt. Het is allerminst vanzelfsprekend dat marktwerking in deze context de effecten zal hebben die men ervan verwacht. Van oudsher is de zorg namelijk een van de weinige domeinen waar men aanvaardt dat een rechtvaardige verdeling van schaarse goederen op basis van behoefte geschiedt. Zorg dient men te ontvangen zodra men zorg behoeft. Daar komt bij een breed gedeeld besef dat de toegang tot voorzieningen van gezondheidszorg voor iedereen gelijk behoort te zijn. Aan de gezondheidszorg worden door de samenleving dus bijzondere morele eisen gesteld en het is zeer de vraag of de overheid dat voldoende heeft beseft. De zorg is niet zomaar een markt.

Wat de discussies en beschouwingen over de stelselherziening verder typeert, is de afwezigheid van het besef dat succesvolle markten zelden of nooit het product van ontwerp zijn. Markten komen spontaan op en een goed werkende markt is – anders dan men vaak denkt – allesbehalve chaos en anarchie. Markten worden beheerst door talloze spelregels, spelregels die op voorhand eigenlijk niet te kennen zijn. Omdat het creëren van een succesvolle markt op zichzelf dus al een welhaast onmogelijk karwei is, en omdat – gegeven de bijzondere eisen – de gehoopte effecten van marktwerking in de gezondheidszorg niet erg waarschijnlijk zijn, vrezen velen chaos en paniek na de invoering van de wet op 1 januari 2006.

De gevolgen

Nu zit niemand op chaos te wachten. En gezegd moet worden dat men druk doende is dit te voorkomen. De meer dan vierhonderd extra krachten die momenteel bij de Belastingdienst de aanvraagformulieren voor de inkomensafhankelijke zorgtoeslag verwerken, de duizenden mensen die momenteel de belcentra van de zorgverzekeraars bemannen en de nieuwe polissen klaarmaken, de talloze medewerkers van de zorgaanbieders die momenteel nieuwe patiëntenadministraties inrichten et cetera. Maar zelfs de grote zorgverzekeraars, die omwille van de lieve vrede ervoor gekozen hebben elkaar toch maar niet op prijs te beconcurreren, lijken nu toch wat nerveus te worden. Nu de datum van de stelselwijziging snel nadert, blijken telkens nieuwe problemen op te doemen. Zo blijkt de gelijktijdige invoering van twee soorten eigen bijdrage (eigen risico en no claim) administratief erg bewerkelijk te zijn.

Serieuzer zijn de gevolgen op de korte termijn voor de burgers, of liever gezegd: voor bepaalde categorieën van burgers. De Belastingdienst heeft inmiddels becijferd dat ongeveer vijftien procent van de burgers die voor de zorgtoeslag in aanmerking komt, zich niet heeft gemeld. De voorlichting heeft dus een zeer grote groep burgers nog niet weten te bereiken. Bovendien zal de fiscus de zorgtoeslag (een bedrag van zo'n 400 euro) van tevoren



op de privé-rekening van de rechthebbenden storten en wel in de maand december. Nu is december een dure maand en te vrezen valt dat velen het uitgekeerde bedrag voor andere doeleinden zullen gebruiken, zoals het delgen van schulden, en vervolgens onverzekerd raken omdat ze later hun verzekeringspremie niet meer kunnen betalen.

Vooralsnog reageert minister Hoogervorst laconiek op alle signalen. Hij voelt in ieder geval weinig voor het idee de zorgtoeslag op de rekening van de zorgverzekeraar te storten, dat bedrag vervolgens van de premie af te trekken, en de premie ten slotte op de uitkering in te houden. Het is buitengewoon bedenkelijk dat juist diegenen die er problemen mee zullen hebben – de daklozen, de geestelijk zieken, de chronisch zieken, de ouderen, de armlastigen – tot boekhouding worden aangezet.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.