

Herinvoering ziekenfonds is dure grap die de zorg slechter maakt

Posted on 23 januari 2021 by Wim Groot

In de jaren zestig kwamen de bakker, de groenteman en de melkboer aan de deur. In katholieke streken kwam er vrijdag soms ook een visboer langs, iets wat je tegenwoordig alleen nog in dorpjes in Zuid-Italië ziet waar een visser 's ochtends zijn vangst vanuit de kofferbak van zijn auto verkoopt. In de jaren zeventig werden de groenteman, melkboer en de bakker vervangen door de SRV-wagen, tot deze eind jaren zeventig ook verdween en we er zelf op uit moesten naar de supermarkt voor onze levensmiddelen.

Maar zie, brood, melk en groente worden tegenwoordig weer thuis bezorgd door de thuisbezorgdiensten van de supermarkten. Alle andere boodschappen kunnen we ook online bestellen. Zelfs verse vis kun je online bestellen en thuis laten bezorgen.

Ook het thuiswerken is aan een terugkeer bezig. Tot in de jaren zestig kwamen hoogleraren alleen naar de universiteit om college te geven, de rest van de tijd zaten ze thuis te lezen of te schrijven aan een boek. Door de coronacrisis werken de hoogleraren, net als veel andere professionals, thuis. 'Die Ewige Wiederkunft des

Gleichen', zoals Nietzsche dat noemt.

Ziekenfonds

Veel goede dingen uit het verleden keren weer terug, maar sommige zaken uit het verleden kunnen beter op de mestvaalt van de geschiedenis blijven liggen. Het ziekenfonds bijvoorbeeld. Hoewel. Veel linkse partijen hebben een terugkeer van het ziekenfonds in hun verkiezingsprogramma opgenomen. Bij GroenLinks noemen ze het 'publieke zorgfondsen' en bij de SP 'een nationaal zorgfonds'. De PvdA schrijft in haar programma dat ze slechts een basispolis willen en een verbod op marketing en reclame door zorgverzekeraars, wat feitelijk neerkomt op een terugkeer van het ziekenfonds. De Partij voor de Dieren is het meest duidelijk en schrijft in haar verkiezingsprogramma: 'het ziekenfonds komt terug'.

We zijn geneigd het verleden te idealiseren. In werkelijkheid was het ziekenfonds verre van ideaal. De maatschappelijke ongelijkheid in de zorg is in het huidige stelsel veel kleiner dan toen we nog ziekenfondsen hadden. In de ziekenfondstijd was de zorg minder toegankelijk en waren de verschillen in toegang tussen hogere en lagere inkomens groter. De lasten waren ook minder gelijk verdeeld. In het ziekenfondsstelsel droegen de hogere inkomens over het algemeen veel minder bij aan de kosten van de zorg dan in het huidige stelsel.

Lange wachttijden

Bij de ziekenfondsen bepaalde de overheid hoeveel geld er voor de zorg beschikbaar was. De overheidsbudgetten voor de zorg zijn vrijwel altijd onvoldoende. Het gevolg was dat de wachttijden lang waren. We maken ons er nu druk over dat door de coronacrisis de reguliere zorg afgeschaald wordt en patiënten enkele weken langer moeten wachten. Twintig jaar geleden was het niet ongebruikelijk dat ziekenfondspatiënten vele maanden moesten wachten voordat ze aan de beurt kwamen. Voor spoedeisende open hartoperaties kwam het voor dat patienten vanwege de lange wachttijden uitweken naar het buitenland.

In het huidige stelsel zijn de wachtlijsten gelukkig verdwenen. Dit komt doordat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben en ervoor moeten zorgen dat er voldoende zorg voor hun verzekerden wordt ingekocht. Een dergelijke zorgplicht kan van de overheid nooit gevraagd worden. Vandaar dat staatsgestuurde stelsels, zoals de National Health Service in Groot-Brittannië en ons ziekenfondsstelsel twintig jaar

geleden, gekenmerkt worden door lange wachttijden.

In de staatsgetuurde stelsels ontstaat ook altijd een particuliere sector. Mensen met hogere inkomens vinden altijd wel een manier om de wachtrij te omzeilen en goede zorg te krijgen. In Groot-Brittannië betalen rijk en arm mee aan de NHS, maar gaan de rijken naar een particuliere arts of ziekenhuis en niet naar de NHS. Dat Boris Johnson toen hij Corona had naar een staatsziekenhuis ging, was bijzonder. Hij was waarschijnlijk liever naar een privaat ziekenhuis gegaan, maar dat had de Britse bevolking hem niet in dank afgenomen.

Minder onverzekerden en minder ongelijkheid

Voor de invoering van het huidige zorgstelsel waarbij iedereen vrijwel dezelfde basisverzekering heeft, hadden wij ook een duaal stelsel. Werknemers met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens waren verplicht verzekerd bij het ziekenfonds in hun regio. Zelfstandigen en werknemers met hogere inkomens konden een particuliere verzekering afsluiten. Dat was niet verplicht. Als gevolg daarvan was het aantal onverzekerden, vooral onder zelfstandigen met een laag inkomen, hoog. Veel particulier verzekerden kozen er ook voor om een hoog eigen risico te nemen of bijvoorbeeld de huisarts niet mee te verzekeren. Het huidige zorgstelsel heeft ervoor gezorgd dat het aantal onverzekerden drastisch is gedaald, iedereen hetzelfde verzekerde pakket heeft en hetzelfde verplichte eigen risico.

Mensen die veel zorg gebruiken, zoals ouderen en mensen met lage inkomens, zaten vooral in het ziekenfonds. Daardoor waren de kosten voor ziekenfondsverzekerden hoger dan die voor particulier verzekerden. Dit werd enigszins gecompenseerd door de extra bijdrage die particulier verzekerden betaalden, maar vaak waren particulier verzekerden goedkoper uit dan mensen die verplicht in het ziekenfonds zaten. Daar stond wel tegenover dat particulier verzekerden voor elk gezinslid een verzekering moesten afsluiten, waardoor mensen met kinderen vaak wel weer duurder uit waren met een particuliere verzekering. De zorgverzekeringswet heeft aan veel van deze ongelijkheid een einde gemaakt. Hogere inkomens zijn meer gaan bijdragen en kinderen zijn gratis meeverzekerd.

Nostalgisch verlangen

Het verschil in behandeling was ook groot. Ik kan me nog wel herinneren dat particulier verzekerden ’s ochtends op afspraak naar de huisarts gingen, terwijl ziekenfondsverzekerden
’s middags een nummertje moesten trekken en lang konden wachten tot ze aan de beurt waren. In het ziekenhuis lagen ziekenfondsverzekerden op een zaal met zes of acht mensen en particulier verzekerden op een kamer met hooguit twee of drie mensen.

Het nostalgische verlangen naar het ziekenfonds bij linkse politieke partijen omvat waarschijnlijk niet de terugkeer naar het klassenonderscheid in de zorg. Ook naar de ongelijke verdeling van de lasten zullen ze niet terug willen laten keren. Er zijn andere redenen waarom het een slechte zaak is als we teruggaan naar het ziekenfonds.

Een terugkeer naar het ziekenfonds is vooral heel duur. Het Centraal Planbureau heeft berekend dat de kosten van herinvoering van het ziekenfonds 5,3 miljard euro bedragen. Voor het ziekenfonds moet een heel nieuw ambtelijk apparaat worden opgebouwd, nieuwe regelgeving worden ingevoerd en nieuwe ICT-systemen ontwikkeld. Het nieuw ziekenfonds moet een kapitaalbuffer opbouwen. Al deze transitieproblemen – denk even aan de problemen die de overheid heeft met grote ICT-operaties – brengen hoge kosten met zich mee.

Kosten: meer dan 30 miljard euro

Naast het optuigen van een heel nieuw apparaat moeten ook de bestaande zorgverzekeraars worden onteigend. Als de overheid de reserves van de zorgverzekeraars zou confisqueren, dan zou dat 3,4 miljard euro opleveren. Echter, zelfs een kabinet met de SP, GroenLinks of de PvdD mag niet zomaar andermans eigendom afpakken. Het is waarschijnlijk dat de totale reserves eigendom blijven van de zorgverzekeraars. Zij kunnen daar een goede doelenstichting mee beginnen of een andere mooie bestemming voor verzinnen. Dat heeft het GAK, de uitvoeringsorganisatie voor de ziektewet en arbeidsongeschiktheidsverzekering uit de jaren zeventig en tachtig, ook gedaan toen het werd opgeheven.

Op die manier zouden miljarden aan kapitaal van verzekerden verdwijnen. Dat is nog niet alles. Het is goed mogelijk dat – al dan niet door een rechter gedwongen –

de overheid de zorgverzekeraars moet compenseren voor de geleden schade en gemiste inkomsten. Het CPB heeft berekend dat het compenseren van de zorgverzekeraars voor gemiste inkomens 19,7 miljard euro kost.

Als we dit allemaal bij elkaar optellen dan kunnen de kosten van herinvoering van het ziekenfonds oplopen tot meer dan dertig miljard euro. Dat is bijna evenveel als we in vijf maanden uitgeven aan zorg en in een heel jaar aan onderwijs. Per huishouden zouden we ruim 4.000 euro moeten betalen om het ziekenfonds terug te krijgen.

Betere zorg door contracteervrijheid

Terugkeer van het ziekenfonds is slecht voor de kwaliteit van zorg. Een essentieel element van de marktwerking in de zorg is de contracteervrijheid. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht om met elke zorgaanbieder een contract aan te gaan. Zorgaanbieders zijn ook niet verplicht met elke zorgverzekeraar een contract te hebben. Zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren de mogelijkheid van selectieve contractering gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo hanteren ze volumenormen bij het contracteren van kankerbehandeling. Ziekenhuizen die bepaalde verrichtingen niet vaak genoeg uitvoeren om er goed in te zijn worden niet gecontracteerd. Door deze volumenormen en selectieve contractering zijn de overlevingskansen voor kankerpatiënten drastisch toegenomen.

Met de afschaffing van de selectieve contractering wordt een belangrijk middel om de kwaliteit van zorg te verbeteren overboord gezet. Dan kan ook het streekziekenhuis in de buurt weer ingewikkelde operaties uitvoeren waar ze weinig ervaring en kennis voor in huis hebben. De patiënt is de dupe van de achteruitgang in de kwaliteit van zorg die hiervan het gevolg is.

Keuzevrijheid

Een groot nadeel van het ziekenfonds is het ontbreken van keuzevrijheid voor verzekerden. Als je ontevreden bent over je zorgverzekeraar dan kun je ervoor kiezen om over te stappen naar een van de negen andere zorgverzekeraars. Als je vindt dat jouw zorgverzekeraar niet de goede zorg inkoopt, dan kun je kiezen voor een restitutiepolis die je volledig vrije keuze biedt. Met een ziekenfonds uitgevoerd

door de overheid kan dat niet. We kunnen niet even een andere overheid kiezen als we ontevreden zijn over de huidige overheid, hoe graag we dat soms ook zouden willen.

Herinvoering van het ziekenfonds is een dure grap die de zorg niet beter maakt. Het is misplaatste nostalgie naar een tijd waarin de wachtlijsten in de zorg lang waren, de kwaliteit van zorg vaak niet aan de verwachtingen voldeed en we erg ontevreden waren over het zorgstelsel.