

Lagere nominale zorgpremies: een cadeautje van oud-PvdA-minister Bussemaker voor de midden- en hogere inkomens

Posted on 24 juni 2023 by Wim Groot

Bij gezondheidsproblemen gaat vrijwel iedereen als eerste naar de huisarts. Driekwart van de Nederlanders doet dat tenminste een keer per jaar. Voor goede zorg is het belangrijk dat je je huisarts vertrouwt en goed met hem of haar overweg kan. Meestal is dat ook zo. Maar niet altijd.

Soms klikt het niet of ontstaat er verschil van mening met de huisarts. Dan is het goed om een andere huisarts te zoeken die beter bij je past. De vrije artsenkeuze is een van sterke kanten van het Nederlandse zorgstelsel. Als je niet tevreden bent over je huisarts, kun je op zoek gaan naar een andere.

Elk jaar veranderen zo'n 700.000 mensen van huisarts. Als het aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) ligt, kan dat in de toekomst niet meer en

wordt de vrije artsenkeuze afgeschaft. Mensen die verhuizen krijgen dan in hun nieuwe buurt door de verzekeraar een nieuwe huisarts aangewezen en mensen die ontevreden zijn met hun huisarts kunnen niet meer van huisarts wisselen.

‘Geen marktwerking, maar samenwerking’

In een advies aan het kabinet dat deze week verscheen en dat veel aandacht in de media kreeg, deed de RVS de aanbeveling om de huisarts en de wijkverpleging niet meer in concurrentie in te kopen. ‘Geen marktwerking, maar samenwerking’ is de holle slogan van de RVS. Door de vrije artsenkeuze af te schaffen worden – in de woorden van de RVS – “verzekeraars en zorgaanbieders in staat gesteld om meer vergaande afspraken te maken over het verdelen van de patiëntenpopulatie op wijk- en regio niveau.”

In gewoon Nederlands: de RVS wil postcodezorg waarbij patiënten alleen naar de huisarts en de wijkverpleging in de eigen buurt gaan, want dat is makkelijker voor de verzekeraar en de huisartsen. Huisartsen klagen soms dat er wel heel veel thuiszorgorganisaties in een buurt actief zijn en dat ze tijd kwijt zijn om met al deze vaak kleine organisaties contact te houden en samen te werken. Liever hebben ze een grote thuisorganisatie waarmee het makkelijk zakendoen is.

Dat het opheffen van de vrije artsenkeuze voor de huisarts en de wijkverpleging nadelig is voor patiënten, vindt de RVS niet erg. Als het kartelverbod verdwijnt, worden patiënten gedwongen om zorg te accepteren van die ene grote thuiszorgorganisatie in de buurt.

Veel patiënten hebben een voorkeur voor een kleine thuiszorginstelling of voor een wijkverpleegkundige die als zzp’er werkt, omdat ze dan niet elke keer een andere hulpverlener over de vloer krijgen maar een vertrouwd gezicht hebben. Veel wijkverpleegkundigen werken liever als zzp’er omdat ze zo meer kunnen verdienen en ze zelf hun werktijden kunnen bepalen.

Als zij worden gedwongen bij een grote – en vaak hiërarchische en bureaucratische – thuiszorgorganisatie te gaan werken, zal een deel waarschijnlijk besluiten om de zorg de rug toe te keren. Het gevolg is dat het bestaande tekort aan wijkverpleegkundigen alleen maar groter wordt. Dat neemt de RVS op de koop toe: de belangen van de huisartsen wegen voor de RVS zwaarder dan die van de patiënt.

Het advies van de RVS is weinig doordacht. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) wees er direct na het uitbrengen van het advies op dat de overheid niet zomaar delen van de mededingingswet kan schrappen. De overheid kan niet zeggen: de mededingingswet geldt voor alle organisaties behalve voor die in de eerstelijnszorg.

De RVS slaat voortdurend de plank mis

Aan het vakblad *Zorgvisie* liet een woordvoerder van de ACM weten dat 'ter bescherming van de burger' de antikartel-regels niet zo maar terzijde geschoven kunnen worden. Fijntjes voegde de woordvoerder daar aan toe dat niet de mededingingswet samenwerking bemoeilijkt, maar zorgorganisaties en financiële belangen.

Dit is niet de enige aanbeveling waar de RVS de plank misslaat. De RVS adviseert ook om de nominale premie die burgers betalen voor hun zorgverzekering flink te verlagen en de inkomensafhankelijke bijdrage die de werkgevers betalen flink te verhogen.

Dit is geen nieuw voorstel: het stond in 2012 in het regeerakkoord van het VVD/PvdA-kabinet Rutte II. Dit onderdeel leidde indertijd tot de iconische koppen op de voorpagina van *De Telegraaf*: 'Kampioen nivelleren "Marx" Rutte onder vuur' en 'Achterban van VVD is ziedend'. Nog voordat het kabinet Rutte II werd geïnstalleerd, was het plan om de inkomensafhankelijke bijdrage te verhogen en de nominale premies te verlagen al weer van tafel.

In het *Algemeen Dagblad* werd deze week gesuggereerd dat de afschaffing van de marktwerking en de verhoging van inkomensafhankelijke zorgpremie een poging was van de PvdA om zich 'te revancheren voor een eerdere verloren politiek slag'. De krant wijst er op dat de voormalig PvdA-minister van Onderwijs in het kabinet Rutte II, Jet Bussemaker, de voorzitter van de RVS is en dat andere PvdA-prominenten zoals Wouter Bos, de bestuursvoorzitter van zorgverzkeraar Menzis, en Ad Melkert, de voorzitter van de belangenvereniging van ziekenhuizen, ook pleiten om de zorg buiten de mededingingswet te plaatsen en kartelvorming toe te staan.

Of dat zo is, weet ik niet. Wel is duidelijk dat veel uitgerangeerde PvdA politici er in slagen goedbetaalde bestuursbanen in de zorg voor zichzelf te regelen.

Op het eerste gezicht lijkt verlaging van de nominale premie een plan waar de

linkse kiezer zijn vingers bij aflikt. De nominale premie is nu eenmaal een relatief grotere last voor mensen met een laag inkomen. Dus als je de nominale premie verlaagt, gaan zij erop vooruit.

Als de nominale premie omlaag gaat, daalt ook de zorgtoeslag

Nou nee. Als de nominale premie omlaag gaat, gaat ook de zorgtoeslag omlaag. Netto gaan de laagste inkomens er dus niets op vooruit als de nominale premie omlaag gaat. Omgekeerd hebben de laagste inkomens ook nauwelijks last van de stijgende zorgpremie, omdat de zorgtoeslag meestijgt met de premie.

Sterker nog: met de aanbeveling van de RVS gaan de laagste inkomens er financieel op achteruit. De RVS wil de verlaging van de nominale premie financieren door de inkomensafhankelijke bijdrage te verhogen. Deze bijdrage is nu 6,68 procent van het loon. Dit percentage zal omhoog moeten als de nominale premie omlaag gaat.

De inkomensafhankelijke bijdrage wordt formeel door de werkgever betaald. Als de werkgevers deze lastenstijging afwentelen op de werknemers, dan gaan de nettolonen van werkenden erdoor omlaag. Ook die van de lagere inkomens. Dat betekent dus dat de laagste inkomens er door de verlaging van de nominale premie en de verhoging van het percentage van de inkomensafhankelijke bijdrage, er uiteindelijk op achteruit gaan.

De inkomensafhankelijke bijdrage wordt geheven tot een maximum inkomen van 66.952 euro. De herverdelingseffecten worden anders als de inkomensgrens wordt verhoogd: dan gaan de hogere inkomens meer betalen. Maar dat is niet wat de RVS adviseert.

Door het voorstel van de RVS om de nominale premie te verlagen gaan de laagste inkomens er op achteruit. Dit past in een trend waarbij linkse partijen voorstellen doen waarvan de hogere inkomens profiteren en de laagste inkomens de rekening betalen.

‘Links lullen’ om de hogere inkomens hun zaken te laten vullen

De ‘gratis’ kinderopvang bijvoorbeeld: een financieel cadeautje voor de hogere inkomens dat deels moet worden betaald door de lagere inkomens. De herinvoering van de studiebeurs: een financieel voordeeltje voor studenten met ouders met hogere inkomens, waar studenten uit gezinnen met lage inkomens weinig aan hebben. Ook van het plan om geen BTW meer te heffen op groente en fruit profiteren vooral de hogere inkomens: zij geven meer uit aan groente en fruit dan de lagere inkomens. Al deze linkse voorstellen zijn met een variant op een bekend gezegde: ‘links lullen om de hogere inkomens hun zakken te laten vullen’.

Het RVS-rapport staat vol met ondoordachte voorstellen. Om er nog eentje te noemen: de RVS adviseert om het eigen risico inkomensafhankelijk te maken. Ook hier geldt net als bij het verlagen van de nominale premie: als het eigen risico voor de lagere inkomens omlaag gaat, gaat ook de zorgtoeslag omlaag en is het netto effect voor de laagste inkomens nul.

Om die reden profiteren de laagste inkomens ook niet van het feit dat het eigen risico al een aantal jaren bevroren is. Ook het bevriezen van het eigen risico is een cadeautje voor de midden- en hogere inkomens waar de lagere inkomens niet van profiteren.

Er is ook nog een praktisch probleem

Een inkomensafhankelijke eigen bijdrage heeft nog een praktisch probleem. Dat kan alleen als de zorgverzekeraars inzage krijgen in het inkomen van hun verzekerden om zo te kunnen bepalen hoe hoog het eigen risico moet zijn. Vanwege privacyregels mag dat echter niet. Ook dat had de RVS kennelijk even over het hoofd gezien.

De Raad voor de Volksgezondheid bewijst de samenleving geen dienst door met een dergelijk ondoordacht advies te komen.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia’s Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia’s Week.** U maakt het*

mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk ***HIER. Alvast hartelijk dank!***