Wie heimwee heeft naar het ziekenfonds lijdt aan een slecht geheugen

Posted on 16 december 2023 by Wim Groot

Tussen kerst en nieuwjaar zullen weer miljoenen mensen achter de computer gaan zitten om op zoek te gaan naar een andere zorgverzekering. Vorig jaar stapten in de laatste weken van het jaar zo'n anderhalf miljoen mensen over. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit bespaarden zij daardoor bijna 122 miljoen euro aan premies. Dat is gemiddeld zo'n tachtig euro per verzekerde. Dat is tijdens de vrije dagen tussen kerst en nieuwjaar snel verdiend.

Naarmate de premies stijgen gaan verzekerden steeds meer op zoek naar de goedkoopste polis. Zorgverzekeraars spelen daar op in door steeds minder dure restitutiepolissen en steeds meer goedkopere budgetpolissen aan te bieden. De vrijheid om zelf je zorgverzekering te kiezen en over te stappen naar een andere zorgverzekeraar als die een beter aanbod heeft, is de kern van de marktwerking in de zorg. Bij de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 werd veel belang gehecht aan deze keuzevrijheid. Mondige burgers willen zelf hun zorgverzekering

en hun zorgverlener kiezen en niet worden verplicht te accepteren wat de overheid of de zorgaanbieder voor hun heeft bedacht. Marktwerking als middel tegen paternalistische overheidsbemoeienis.

De zorgverzekeringswet heeft het zorgstelsel eerlijker en rechtvaardiger gemaakt. Met de invoering van de basispolis werd het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere verzekering afgeschaft. Het stelsel waarbij werknemers met lagere inkomens verplicht in het ziekenfonds zaten en de hogere inkomens en de zelfstandigen zelf mochten bepalen of ze een zorgverzekering wilden afsluiten, werd vervangen door de verplichte basisverzekering voor iedereen. Arm en rijk dezelfde zorgverzekering.

Zelfs de SP was indertijd blij met de zorgverzekeringswet

Sinds de invoering van de zorgverzekeringswet is het aantal onverzekerden sterk afgenomen. Ook zijn er geen mensen meer die bijvoorbeeld de kosten van de huisarts niet meeverzekerd hebben. Gezinnen met kinderen die vroeger voor elk kind afzonderlijk een particuliere verzekering moesten afsluiten zijn door de zorgverzekeringswet, waarbij kinderen gratis meeverzekerd zijn, een stuk beter af. Het klassenonderscheid in de behandeling van patiënten bij de huisarts en in het ziekenhuis is door de zorgverzekeringswet helemaal verdwenen.

Hoe vreemd het nu ook mag klinken, zelfs de SP was indertijd blij met de zorgverzekeringswet: ‘Natuurlijk is het een uitstekende ontwikkeling dat er een zorgverzekering voor iedereen komt’, zei huisarts en toenmalig Eerste Kamerlid voor de SP Tineke Slagter bij de invoering ervan.

Ondanks deze grote voordelen zijn veel artsen en zorginstellingen faliekant tegen de marktwerking in de zorg. Een vaak gehoord verwijt in die kringen is dat marktwerking samenwerking in de weg staat. Die beeldvorming is onjuist. Samenwerking mag, als het maar in het belang is van de patiënt en het de kwaliteit van de zorg beter maakt of in het belang is van verzekerden doordat het kosten bespaart.

Wat niet is toegestaan is dat door samenwerking tussen zorginstellingen de zorg duurder wordt en de kwaliteit achteruit gaat. Onderzoek van de Autoriteit Consument en Markt laat bijvoorbeeld zien dat ziekenhuisfusies de zorg duurder

hebben gemaakt en de kwaliteit van de zorg er niet door is verbeterd. De ziekenhuisfusies zijn dus niet in het belang van de patiënten en de verzekerden geweest. Dat de afgelopen dertig jaar toch veel ziekenhuizen zijn gefuseerd, komt vooral door dat ziekenhuizen er uitstekend in zijn geslaagd voor zichzelf te lobbyen. De grote macht van lobbyisten is een groter probleem in de zorg dan de marktwerking.

Door voortdurend de marktwerking de schuld te geven van de problemen in de zorg, hebben belangengroepen in de zorg wel bereikt dat een groot aantal mensen inmiddels zegt terug te willen naar het ziekenfonds. 'Ik mis ook het ziekenfonds. Maar dat is allemaal rechts beleid geweest', tekende een *Volkskrant*-verslaggever een paar weken geleden op uit de mond van een hoogopgeleide spreker tijdens een Rotterdamse debatavond met voor- en tegenstanders van Wilders.

Het verlangen naar het ziekenfonds is wijdverspreid. Niet alleen onder praktisch opgeleiden. BBB, SP en de PvdA willen op een of andere manier het ziekenfonds terug. Zelfs bij een linkse partij voor hogere inkomens als de Partij voor de Dieren (PvdD) stond de terugkeer van het ziekenfonds in het verkiezingsprogramma. Een lezerspeiling van *De Telegraaf* vorig jaar gaf aan dat de meeste reageerders het ziekenfonds terug willen.

De laagste inkomens betalen nu minder

Waarom wordt terugverlangd naar het ziekenfonds is niet altijd helder. Bij politici speelt een belangrijke rol dat zij zelf meer macht willen in de zorg. Meer grip van politici maakt de zorg zeker niet beter of goedkoper. Daar zorgen de lobbygroepen wel voor. Burgers zijn zeker niet beter af met het ziekenfonds.

In 2005, het laatste jaar voor invoering van de zorgverzekeringswet, was de ziekenfondspremie gemiddeld ruim 31 euro per maand. Als we rekening houden met de inflatie zou dat in 2022 bijna 41 euro zijn geweest. De werkelijke premie was vorig jaar ruim drie keer zo hoog: in 2022 was de gemiddelde zorgpremie 128 euro per maand.

Echter bij het ziekenfonds was er geen zorgtoeslag om de laagste inkomens te compenseren voor de zorgpremie. De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande was vorig jaar 111 euro per maand. Netto betalen mensen met de laagste inkomens dus 17 euro per maand. Een stuk minder dan ze voor het ziekenfonds betaalden. Toegegeven dat geldt voor mensen die gezond zijn en geen zorgkosten maken. Als

je het eigen risico volledig opmaakt, kost je dat 32 euro per maand. Opgeteld bij de nettopremie is dat 49 euro. Voor de laagste inkomens is dat niet veel meer dan de ziekenfondspremie ooit was.

Als een stap op weg naar herinvoering van het ziekenfonds, wil een grote meerderheid van de Tweede Kamer – SP, PvdD, GoenLinks-PvdA, Denk, PVV en BBB – het eigen risico afschaffen. Een motie hierover van de SP en de PvdD werd tijdens het verkiezingsdebat deze week aangenomen. Of deze motie ooit zal worden uitgevoerd is twijfelachtig. De motie wordt door de indieners verkocht als een maatregel om de bestaanszekerheid te vergroten. Dit is klinkklare onzin.

Het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt is 232 euro per jaar, ofwel bijna 20 euro per maand. Als het eigen risico wordt afgeschaft, moet de premie met 20 euro per maand omhoog om het gat te dekken. Het effect op de bestaanszekerheid is dus gemiddeld genomen nihil. Wel gaan mensen die minder dan 232 euro aan zorgkosten maken er op achteruit, terwijl mensen die jaarlijks meer kosten maken er wat op vooruit gaan door de afschaffing van het eigen risico.

Echter, zonder het eigen risico is er geen financiële rem meer op het zorggebruik. Het Centraal Planbureau verwacht dat door afschaffing van het eigen risico de zorgkosten met 2,1 miljard euro toenemen. Dat zou betekenen dat de zorgpremie met nog eens 6 euro per maand zou stijgen. Kortom, afschaffing van het eigen risico heeft geen enkel positief effect op de bestaanszekerheid.

Het ziekenfondsstelsel was berucht om de lange wachtlijsten

Een terugkeer van het ziekenfonds helpt ook niet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het ziekenfondsstelsel was vooral berucht om de lange wachtlijsten. Toen de overheid het in de zorg voor het zeggen had, was de ontevredenheid hierover groot. Of in de woorden van de grootste criticaster van het zorgstelsel aan het eind van de vorige eeuw, Pim Fortuyn, in zijn boek *De puinhopen van acht jaar paars* ruim twintig jaar geleden: 'Acht jaar wachtlijsten, dat is het resultaat van acht jaar paars beleid in de (gezondheids)zorg. (-) Basis van deze verantwoordelijkheidsmijdende cultuur is het Poldermodel, een soort moesjarawa-systeem waarin men net zo lang met elkaar praat tot men het min of meer eens is en de verantwoordelijkheden zijn verdampt. Daarna hebben we 'met zijn allen' gedaan en is niemand meer aan te spreken op de resultaten daarvan en dus ook

niet op falend beleid.” De marktwerking in de zorg is vooral een reactie op dit falend overheidsbeleid geweest.

Met de invoering van de marktwerking in de zorg zijn de wachtlijsten grotendeels verdwenen. De kwaliteit van de zorg is omhoog gegaan. Het aantal onverzekerden is drastisch afgenomen en het klassenonderscheid in de zorg is verdwenen. Lagere inkomens betalen ook nauwelijks meer voor de zorg dan bij het ziekenfonds. De marktwerking heeft de zorg beter gemaakt.

Hoogleraar economie ***Wim Groot*** *schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week.*

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!***