



Illustratie: Rhonald Blommestijn

Regeerakkoord kan huidig zorgstelsel laten kantelen naar gezondheidsstelsel

Zorgverzekeraars moeten scherper op hun inkoopbeleid en uitvoeringskosten gaan letten

Piet de Bekker

Het felle debat over de inkomensafhankelijke zorgpremies bracht de afgelopen anderhalve week veel desinformatie. De zorgpremie is al grotendeels inkomensafhankelijk. En het zorgstelsel verandert nauwelijks bij een andere wijze van premie-inning. Zorgverzekeraars houden een groot financieel risico en blijven gemotiveerd om scherp zorg in te kopen. Dit regeerakkoord versterkt juist de prikkels voor concurrentie.

De inning van de premie voor verzekerde zorg is maar één element in het zorgstelsel. En eerlijk gezegd niet eens het meest relevante. Het zorgstelsel heeft drie belangrijke markten. Veruit het belangrijkste om te komen tot gezondheid is de zorgverleningsmarkt. De relatie tussen enerzijds patiënt en anderzijds zorgaanbieder en zorgverlener staat daarin centraal. Via randvoorwaarden borgt de overheid kwaliteit en toegankelijkheid.

Dat gebeurt via kwaliteitswetten en via de andere twee markten, de zorginkoopmarkt en zorgverzekeringmarkt. Verzekerden zijn verplicht zich te verzekeren.

Zij kiezen een zorgverzekeraar op basis van prijs en soms op kwaliteit en service. De premie voldoet aan randvoorwaarden van solidariteit voor ongelijke risico's (gezond betaalt mee aan ongezond), ongelijke leeftijd (jong betaalt mee aan oud) en ongelijke inkomens (rijk betaalt mee aan arm). Het basispakket is voor iedereen gelijk en de toegang tot een verzekering is geborgd door een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie.

Verzekeraars hebben op hun beurt een zorgplicht: ze kopen zorg in namens hun verzekerden en houden daarbij de prijs-kwaliteitverhouding in de gaten. Loslaten van de contracteerplichting, liberalisering van het aanbod, afschaffen van vaste vergoeding van kapitaallasten, de invoering van prestatiegerelateerde bekostiging en vooral een verfijnde risicoverevening zijn de motor voor een goed functionerende zorginkoopmarkt.

Sinds 2006 hebben majeure wijzigingen het speelveld in de zorg zeer veranderd

De grote herziening in 2006 is hier juist op gericht geweest. Met het invoeren van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zijn ziekenfonds en particuliere verzekering samengevoegd en is de inkoopkracht van verzekeraars groter geworden. Pas sinds een paar jaar zien we progressie. Sommige verzekeraars starten met selectieve zorginkoop, concentratie van complexe zorg wordt steeds vaker afgesproken.

Wat gaat er nu veranderen, als tenminste de kern van de oorspronkelijke plannen intact blijft? Niet veel meer dan de wijze van premie-inning. Volgens het regeerakkoord bedraagt de nominale premie (voor iedereen gelijk) naar verwachting rond € 255 per jaar en het inkomensafhankelijke deel tussen de € 0 (inkomen tot minimumloon van circa € 19.000) en € 5439 (inkomens boven € 68.000) per jaar. Ook momenteel betalen lagere inkomens al minder dan de middeninkomens en hogere inkomens. Sommige zorguitgaven lopen via de belastingen, er is een inkomensafhankelijke Zvw-premie van 7,1% en de nominale zorgpremie kent een inkomensafhankelijke compensatie via de zorgtoeslag

De hoofdlijnen van een regeerakkoord zijn niet voor niets hoofdlijnen. De plannen worden nader uitgewerkt en in begrotingen neergelegd, inclusief benodigde compensatie voor specifieke doelgroepen. Tegenover een andere wijze van inning van de zorgverzekeringspremie zetten Haagse rekenmeesters bijvoorbeeld een hogere arbeidskorting, lagere belastingtarieven of lagere sociale premies. Enkel de zorgpremie eruitlichten is daarom onvolledig.

De werking van het zorgstelsel kan zelfs verbeteren. De hoofdlijnen van het stelsel blijft zoals het is. Sinds 2006 zijn majeure wijzigingen doorgevoerd waarmee het speelveld drastisch veranderd is. De belangrijkste wijziging is een toename van het financieel risico dat verzekeraars lopen door afschaffing van de ex-post risicoverevening. Hierdoor lopen verzekeraars eindelijk werkelijk risico over de zorg die zij inkopen. Ze kunnen hogere kosten door slecht onderhandelen niet meer afwentelen op andere verzekeraars. Wie zijn zorginkoop laat versloffen moet dat doorberekenen in een hogere premie. Net als de verzekeraar die zijn uitvoeringsorganisatie niet op orde heeft.

De kans is groot dat zorgverzekeraars polissen in de markt gaan zetten met nul euro premie. Immers, in de huidige situatie is de premiekorting bij een maximaal vrijwillig eigen risico (€ 500) opgelopen tot € 229 per jaar. Het verschil tussen de goedkoopste en de duurste premie voor de basisverzekering bedraagt in 2012 € 183. De prijsstelling van de goedkoopste verzekeraar kan straks dus € 412 lager zijn! Duitse ervaringen laten zien dat verzekerden zeer gevoelig zijn voor premieverschillen rond een gemiddelde nominale zorgpremie van nul.

Om concurrerend te blijven, moeten zorgverzekeraars scherper op hun inkoopbeleid en uitvoeringskosten letten. Tel daarbij op de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om premiekortingen (no-claim) in te voeren, bijvoorbeeld voor de aanvullende polis. Zorgverzekeraars zullen dus ook vanaf 2014 blijven concurreren om de gunst van verzekerden. Dit regeerakkoord biedt volop kansen om ons zorgstelsel eindelijk te laten kantelen naar een gezondheidsstelsel.

Piet de Bekker is partner van adviesbureau Zorgvuldig Advies.

