

4

539/

# Drietrapsraket niet gelanceerd

Ongeveer anderhalf jaar geleden werd door de staatssecretaris van Volksgezondheid een plan ontworpen om tot een stelselwijziging van de ziektekostenverzekering te komen. Deze zou uit drie compartimenten gaan bestaan. Om te beginnen zou worden voorzien in een volksverzekering, dus een verzekering voor de gehele Nederlandse bevolking waarmee onverzekerbare risico's zouden worden gedekt; hiervoor zou een premie naar draagkracht worden betaald. Het tweede compartiment zou bestaan uit een verplichte verzekering die door iedereen zou moeten worden afgesloten en die gedeeltelijk zou worden gefinancierd uit een opslag op de volksverzekering en voor de rest uit een nominale premie. Het derde compartiment zou worden gevormd door een vrijwillige, aanvullende verzekering, die naar keuze alle verstrekkingen zou kunnen omvatten die niet in de twee eerste compartimenten zouden worden gedekt. Deze drietrapsraket is wel op papier uitgewerkt, maar gelanceerd is hij nooit oftewel immer.

Er moest echter wel iets op dit gebied gebeuren; onder andere de bejaardenverzekering en de vrijwillige verzekering dreigden bankroet te gaan. Bij de vrijwillige verzekering was de oorzaak hiervan niet in de laatste plaats gelegen in het feit dat verzekerden met een gering risico door particuliere verzekeringsmaatschappijen waren weggevoerd. Enkele weken geleden heeft de ministerraad ingestemd met een ingrijpende wijziging in het verzekeringsstelsel. De aard van deze wijzigingen heeft alle dagbladen gehaald. In het kort: de vrijwillig verzekerden met een inkomen kleiner dan f 33.495,— per jaar worden verplicht verzekerd; de anderen, ongeveer 50% van alle vrijwillig verzekerden, moeten naar particuliere verzekeringsmaatschappijen uitwijken. Meegedeeld werd ook dat het kabinet na deze wijzigingen in het stelsel thans geen verdere stappen overweegt. Uit het voorstel valt slechts te constateren dat ook in de toekomst een volksverzekering van de baan is. Wat komt daar nu voor in de plaats? Een tegen-gestelde ontwikkeling. Immers, ongeveer 10% van de ziekenfondsverzekerden wordt gedwongen zijn heil te zoeken bij particuliere verzekeraars. Een dergelijke ontwikkeling brengt een volksverzekering verder dan ooit uit het zicht.

Wat zijn de gevolgen van deze manoeuvre, waarbij het er klaarblijkelijk om is begon-

J. C. van Es

Stelselwijziging  
beleidsarme bezuiniging

nen het Rijk niet voor tekorten in de bejaardenverzekering te laten opdraaien, een manoeuvre die geen uiting is van een samenhangend concept gericht op het voeren van een consistent beleid? Een eerste gevolg is dat een groot deel van degenen die nu naar een particuliere verzekeringsmaatschappij moeten overstappen, aanzienlijk meer premie zullen moeten betalen. Daarbij gaat het om niet geringe bedragen; een echtpaar met twee kinderen loopt al gauw de kans in de toekomst een twee- tot drievoudige premie te moeten betalen. Via tegemoetkomingen van zelfstandige organisaties kan deze prijs wel wat worden verzacht, maar toch kan het huishoudboekje voor verzekerden met een gering inkomen al gauw met enkele tientallen tot enkele honderden guldens extra worden belast. Een tweede gevolg is dat het solidariteitsbeginsel, dat het uitgangspunt van het ziekenfondsstelsel is, gedeeltelijk wordt aangetast. Dit blijkt onder meer uit de premievaststelling van particuliere verzekeraars, die altijd aan de leeftijd van de verzekerden is gekoppeld: hoe ouder, hoe meer premie. Een verbod van deze methode zou de particuliere verzekeraars niet goed uitkomen: op basis van dit stelsel hebben zij immers veel jonge mensen met lage premies kunnen verleiden om een verzekering af te sluiten. De verplichting een leeftijdsonafhankelijke premie te heffen zou een belangrijke poot onder het particuliere verzekeringsstelsel wegzagen.

Een gevolg van de wijzigingen in het verzekeringsstelsel en van de aantasting van het solidariteitsbeginsel is dat de collectieve sector wat minder wordt belast, maar de private sector daarentegen meer. Deze lasten komen ook nu weer vooral terecht op de zwakste schouders: bejaarden, kleine ondernemers en dergelijken. Het doet dan wat wrang aan in de rede die de staatssecretaris van Volksgezondheid heeft uitgesproken bij de opening van de WHO-conferentie 'Planning and Management for Health' de volgende passages tegen te ko-

men<sup>1</sup>: 'Everywhere in Europe, including the Netherlands, political acceptance of this demand — te weten het recht op medische hulp, Red. — has resulted in a trend away from private financing to public financing'.

Op een gevolg van een andere orde werd reeds de aandacht gevestigd door de voorzitter van de LHV<sup>2</sup>: een honorering per verrichting bemoeilijkt een aantal begeleidende, preventieve en anticiperende taken. Daarbij kan men nog de wens uitspreken dat als verzekeringspolissen blijven bestaan waarin de hulp van de huisarts niet is meevertkerd, de eerstelijnsgezondheidszorg niet voor de zoveelste maal een verzwakking zal behoeven te ondergaan: dat zou immers ingaan tegen wat het formele beleid van dit kabinet heet te zijn. Houden we de thans in gang gezette stelselwijziging tegen het licht van de omschrijving die Schrijvers en Boot in deze kolommen hebben gegeven van beleidvolle bezuinigingen ('... op grond van inhoudelijke doelstellingen... Welke zorgactiviteiten waar, door wie en in welke echelons worden geboden...')<sup>3</sup>, dan kunnen we deze stelselwijziging een voorbeeld noemen van een beleidsarme bezuiniging.

Wel bestaat de mogelijkheid dat de verschillen in kenmerken van ziekenfondspatiënten en particuliere patiënten geringer worden. In dit nummer van Medisch Contact (blz. 1201) toont M. Mootz aan dat verschillen tussen ziekenfonds- en particuliere patiënten in het gebruik van medische zorg voornamelijk kunnen worden toegeschreven aan een gemiddeld slechtere gezondheidstoestand van ziekenfondspatiënten. Een intocht van ex-zielenfondspatiënten in de particuliere verzekeringen kan tot gevolg hebben dat premies moeten worden verhoogd: er moet immers meer zorg worden verleend! Als men daarnaast het gegeven plaatst dat volgens het zojuist verschenen Sociaal en Cultureel Rapport het welzijn van de alleroudsten erop is achteruitgegaan en het aantal huishoudens dat tot de echte minima moet worden gerekend de laatste drie jaar is verdubbeld<sup>4</sup>, dan houdt men zijn hart vast voor de gevolgen van de stelselwijziging. ■

1. Van der Reijden JP. Nederlandse Staatscourant 20 augustus 1984.

2. Regt WJ de. Een verbijsterende ontwikkeling. Medisch Contact 1984; 39: 1136.

3. Schrijvers G en Boot JM. Beleidvol bezuinigen op zorg. Medisch Contact 1984; 39: 29: 917-22.

4. Sociaal en Cultureel Rapport 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1984.