

No claim in zorg is onverstandig

Het voorstel om een no claim in te voeren in de gezondheidszorg is geen verstandig voorstel om de kosten in de gezondheidszorg te tackelen. Ik pleit ervoor om niet een nieuw fenomeen in te voeren, met alle nodige extra bureaucratiesche gevolgen van dien. In plaats daarvan is het logischer om met eigen bijdragen te werken en deze te compenseren via het belastingstelsel. Op deze wijze kan ook de invoering van de basisverzekering, de omvorming van de AWBZ en de invoering van de nieuwe Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning alle aandacht krijgen die hard nodig is om de werkelijke problemen bij de kop te pakken.

Om de kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden heeft de regering een wetsvoorstel ingediend om een no claim van 250 euro maximaal per jaar in te voeren. Hiertoe moet eerst de ziekenfondspremie (nog weer) 60 euro omhoog om de no claim te kunnen financieren.

De meerderheid van politiek Den Haag lijkt er wel wat voor te voelen. Maar de gezondheid van mensen leent zich er niet voor om vergeleken te worden met schadevrij rijden van auto's. Naast dit ethische aspect is er ook nog het praktische aspect; wie wordt aan-

sprakelijk gesteld voor de kosten van de gezondheidszorg die buiten jouw schuld vallen? Bij een autoverzekering is het immers zo dat jouw no-claimkorting niet wordt aangetast als het de schuld van een ander is. Jouw autoverzekeraar verhaalt zijn kosten dan bij de verzekeraar van de ander.

In de zorg kun je de schuldvraag vaak niet makkelijk beantwoorden. Rokers worden vaak als eerste voorbeeld genoemd in het kader van eigen schuld, dikke bult. Maar ongewenst meeroken? En waar in te delen diegenen die door sporten geblesseerd raken, sport die door de overheid wordt gepropageerd en gestimuleerd om te beoefenen. Of iemand die door een moment van onoplettendheid een verkeersongeluk heeft omdat een stoplicht het niet doet?

Dat de no-claim niet bureaucratistisch zal zijn, is een illusie. Er zal namelijk een grote hoeveelheid optellingen en onderlinge verrekeningen zowel door de burgers als door de ziektekostenverzekeringen, zowel intern als onderling, en later door de Belastingdienst moeten plaatsvinden.

Hoge verwachtingen zijn er over het preventieve karakter van de no claim in de gezondheidszorg. Mensen zouden minder gauw naar een arts gaan en goedkopere medicijnen gaan gebruiken. Of ze voor eigen rekening gaan kopen bij de drogist. Onderzoek waarop deze stellingname is gebaseerd, is mij niet bekend. Het lijkt mij dat er nu ook al vaak naar de drogist wordt gegaan voor goedkope medicijnen zonder tussenkomst van de huisarts. Maar belangrijker nog: de andere gedragsveranderingen van deze maatregel zouden wel eens schadelijker kunnen zijn dan de beoogde winst. Van vele zijden is er al op gewezen dat mensen wellicht ten onrechte minder zorg dan nodig gaan gebruiken. Maar, kijken we nog even naar de autoverzekeringen: hoeveel fraude zal worden opgeroepen?

Een meerderheid van de Kamer onder aanvoering van CDA-huisarts/kamerlid Siem Buijs verzette zich er met succes tegen dat de huisarts onder de no claim zou komen te vallen. Daarom heeft het kabinet nu in zijn voorstel opgenomen dat een kwart van de huisartskosten meegerekend wordt voor de no claim. Los van het rekenwerk verbonden aan een 25-procentsregeling voor huisartskosten is het twijfelachtig of deze drempel een dempend effect zal hebben.

Kostenbewustzijn en preventie van gebruik van de gezondheidszorg zijn beter te realiseren via

een eigenbijdragenbeleid. Dat dit werkt is bij onze zuiderburen inmiddels bewezen. Natuurlijk bestaat er een gevaar dat de een veel meer eigen bijdragen moet betalen dan de ander. Dit is echter nu al verrekenbaar via de inkomstenbelasting. Als je het instrument van de eigen bijdragen verder gaat benutten, dan kun je desgewenst ook in deze belastingssystematiek aanpassingen plegen. Dit is een kraan waar de overheid zelf aan kan draaien, afhankelijk van haar financieel-economische doelstellingen.

Een andere of gelijktijdige weg om het kostenbewustzijn van de ziekenfondsverzekerde te stimuleren is het sturen van de rekening en bij voorbeeld per kwartaal het kostenoverzicht naar de verzekerde.

Waar de politiek voor staat en voor moet staan is een duidelijke visie op het toekomstige zorgstelsel. Daarvoor zijn met de basisverzekering, het aanvullend verzekeringsstelsel en de zelf te betalen of anderszins privaats te verzekeren zaken door dit kabinet duidelijke kaders neergezet. Voorts zijn er vergaande plannen rond kostprijsberekeningen in de ziekenhuizen, aanpassing van de AWBZ en staat op stapel de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Het politieke debat moet worden gevoerd over al deze veranderingen en over een beleid van eigen bijdragen met compensaties via het belastingstelsel. Werk genoeg dus aan de winkel en daar zou ook alle energie van alle partijen op gericht moeten zijn.

Hetti Willemse is directeur adviesbureau Publicarea voor complexe, publieke samenwerking, was directeur Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam Sibra.