

# Plan Schippers drijft de kosten van zorg juist op

De afschaffing van de vrije artskeuze door Schippers maakt de zorg duurder. Er kunnen immers geen nieuwe, goedkopere zorgverleners meer tot de markt toetreden, schrijft Sweder van Wijnbergen.

**E**dith Schippers gaat deze keer wel heel ver tegen het gezond verstand in: vrije artskeuze beperken om haar marktwerkingshervormingen te voltooien? Hooft vrije keuze niet juist bij marktwerking? Het goede antwoord is natuurlijk ja. De journalistiek beschuldigt Guusje ter Horst cum suis massaal van rancune, maar niemand lijkt de mogelijkheid onder ogen te willen zien dat ze gewoon gelijk hebben. Schippers' voorstel een eigen bijdrage van 100 procent af te dwingen voor zorg geleverd door niet gecontracteerde artsen is rampzalig.

Allereerst zijn er onoverkomelijke uitvoeringsproblemen. Een reportage in deze krant gaf al aan dat patiënten die met een diagnose in een ziekenhuis komen, daar dikwijls een andere krijgen, op basis van nader onderzoek of omdat er additionele complicaties ontstaan. Als er dan sprake is van een acute situatie zodat in hetzelfde ziekenhuis behandeld moet worden, kan de patiënt in grote financiële problemen raken als er onvermijdelijkerwijs een niet-gecontracteerde arts bij betrokken raakt. Blijkens de reportage geeft dat al problemen bij de huidige 20 procent eigen bijdrage voor niet-gecontracteerde

## Verzekeraars verhogen hun premies ondanks meevallende kosten en stijgende winsten

zorgaanbieders, kan je nagaan wat voor drama er ontstaat bij 100 procent eigen bijdrage, zoals Schippers wil.

Dergelijke situaties kunnen ook ontstaan als arts en patiënt, zoals nou eenmaal met zekere regelmaat gebeurt, in conflict raken. Onder het voorstel Schippers loopt de patiënt dan het risico opgesloten te raken in een niet functionerende behandelprocedure. Een navrant voorbeeld wordt door tegenstemmer Adri Duivesteyn gegeven in de krant van vandaag (Weekend, pagina 14). Hij kreeg in 2008 van zijn arts te horen dat hij was uitbehandeld voor prostaatkanker maar een ander ziekenhuis kon hem een aantal jaren doorbehandelen. Onder het voorstel Schippers had Duivesteyn moeten kiezen: eerder dood gaan of financieel geruïneerd raken.

Verder komen huisartsen in een spagaat: zelfs als ze al zouden weten wie allemaal door de verzekeraar gecontracteerd zijn (quod non), dan zou hij vervolgens gedwongen worden te kiezen wiens belang hij dient, dat van de verzekeraar of dat van de patiënt. Kiest hij voor het eerste, dan loopt hij het risico zijn vertrouwensrelatie met de patiënt te ondermijnen, en daarmee op den duur zijn eigen effectiviteit (en dus ook zijn bewezen kostenverlagende werking...).

Schippers vertoont ook een typisch Haagse eigenschap, een kennelijk gebrek aan belangstelling voor vergelijkbare maar

eerdere ervaringen in het buitenland. In de VS werd vijftien jaar geleden ook met deze restricties geëxperimenteerd, door zogenaamde HMOs, Health Maintenance Organisations. Die namen overigens de door hun gecontracteerde artsen zelf in dienst, iets wat sommige Nederlandse verzekeraars ook willen. Dat wil Schippers, zeer terecht overigens, middels een ander onderdeel van haar wet verbieden. In de VS is het HMO experiment volledig mislukt en gestopt - met een bekende uitzondering bestaan HMOs daar niet meer. De VS kent nu het systeem zoals wij dat nu ook in Nederland hebben, netwerk (=gecontracteerde) artsen worden volledig vergoed, niet-netwerk artsen voor rond de 80 procent.

Er is ook een meer economisch probleem met dit weinig liberale voorstel. Het is gebaseerd op een staaltje onbegrip dat er bij de politiek en ambtenarij niet uit te krijgen is. Ambtenaren en politici geloven dat kosten alleen omlaag kunnen door dwang, via regelgeving zoals vroeger in de zorg of door de kopende partij absolute marktmacht te geven zoals nu door Schippers voorgesteld wordt. Maar via regelgeving afgedwongen kostenbesparing leidt tot wachtlijsten, zoals we vroeger kenden in de zorg, terwijl geen enkele econoom gelooft dat monopolisten kostenverlagend werken, in tegendeel, ze leiden tot hogere kosten, dat is juist waarom we tegen monopolisten zijn. Schippers' denkfout zit in de aanname dat de kostenverlaging die bereikt wordt doordat een monopolist zijn toeleveranciers uitknijpt, aan de klant zal worden doorgegeven. Dat gaat natuurlijk niet gebeuren, zoals we nu al zien: verzekeraars verhogen hun premies ondanks meevallende kosten, stijgende winsten en ruime reserves. Dat krijg je nou eenmaal met monopolisten. Ze gaat hier ook tegen Europees mededingingsrecht in, dat alleen 'countervailing power' toestaat als duidelijk is dat de winsten daarvan doorgegeven zullen worden aan de klant, en dat is hier evident niet het geval.

Economen geloven dat lage kosten alleen maar afgedwongen kunnen worden door (de dreiging van) nieuwe toetreders, maar dat wordt juist door dit voorstel volledig geblokkeerd. Nieuwe toetreders hebben per definitie geen enkel contract, en hebben dus onder Schippers' voorstel geen enkele kans meer. Onderzoek heeft aangetoond dat de nieuwe toetreders die er de afgelopen jaren gekomen zijn bij gelijke kwaliteit gemiddeld vijftien procent goedkoper werken en ook de oude ziekenhuizen gedwongen hebben klantvriendelijker te werken. Dat disciplinerende mechanisme wordt nu door Schippers' voorstel volledig geblokkeerd. Dus ze heeft dit voorstel helemaal niet nodig om haar marktwerkingsoperatie te voltooien. Ze haalt de hele operatie hier juist mee onderuit. Schippers' plannen zijn de doodsteek voor de door haar gewilde marktwerking en leiden op de lange termijn tot hogere kosten, precies het tegenovergestelde van wat ze zegt te willen bereiken.



**Sweder van Wijnbergen** is hoogleraar economie aan de Universiteit van Amsterdam.