

cpb

Zorgverzekering een zorg?

Lissabon
7 september

Zorgverzekering een zorg?

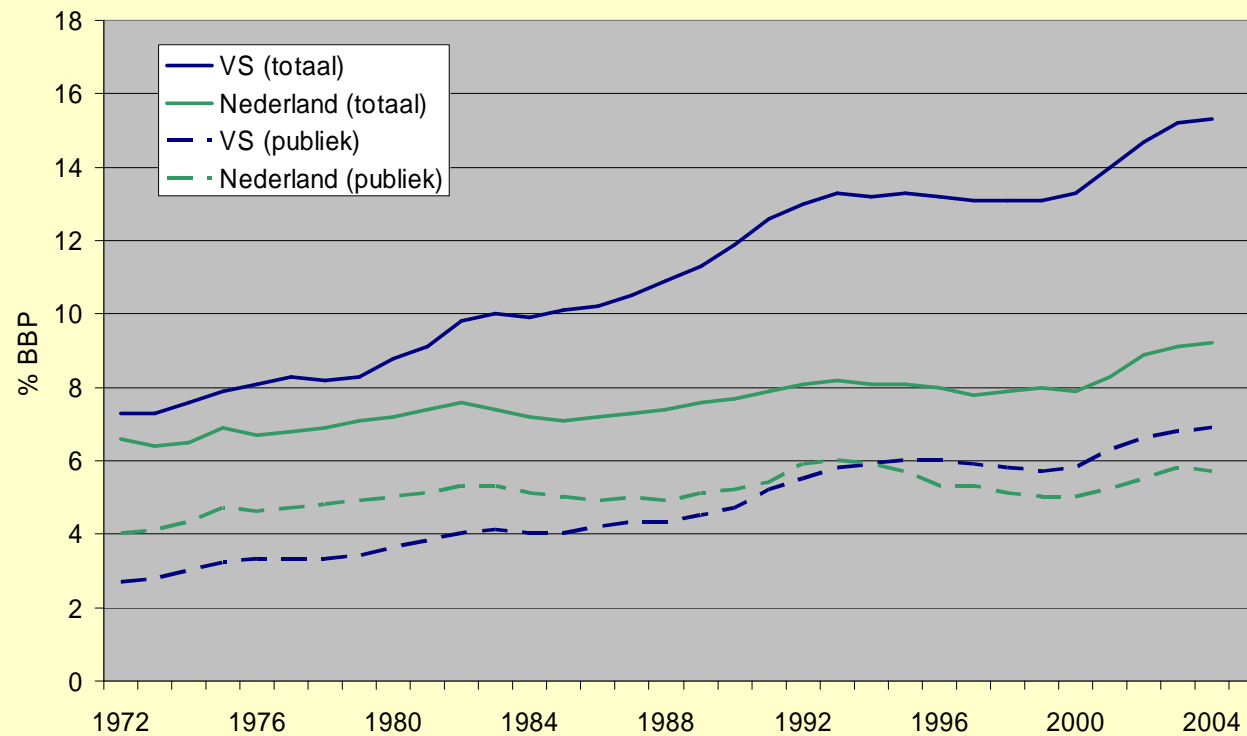
Prof. C.N. Teulings

Lissabon

7 september 2007

Zorguitgaven in Nederland en VS

Ontwikkeling Zorguitgaven als % GDP (OECD-definities)

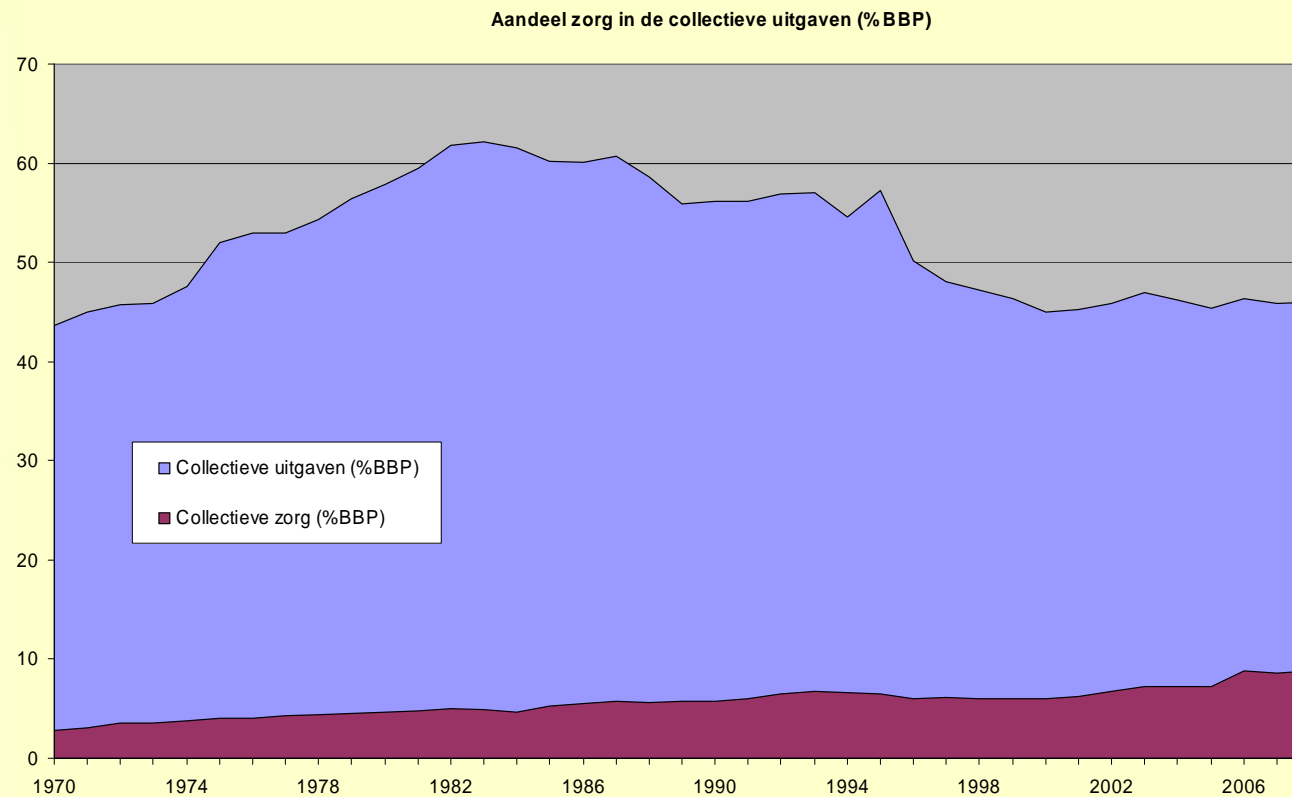


cpb

Zorgverzekering een zorg?

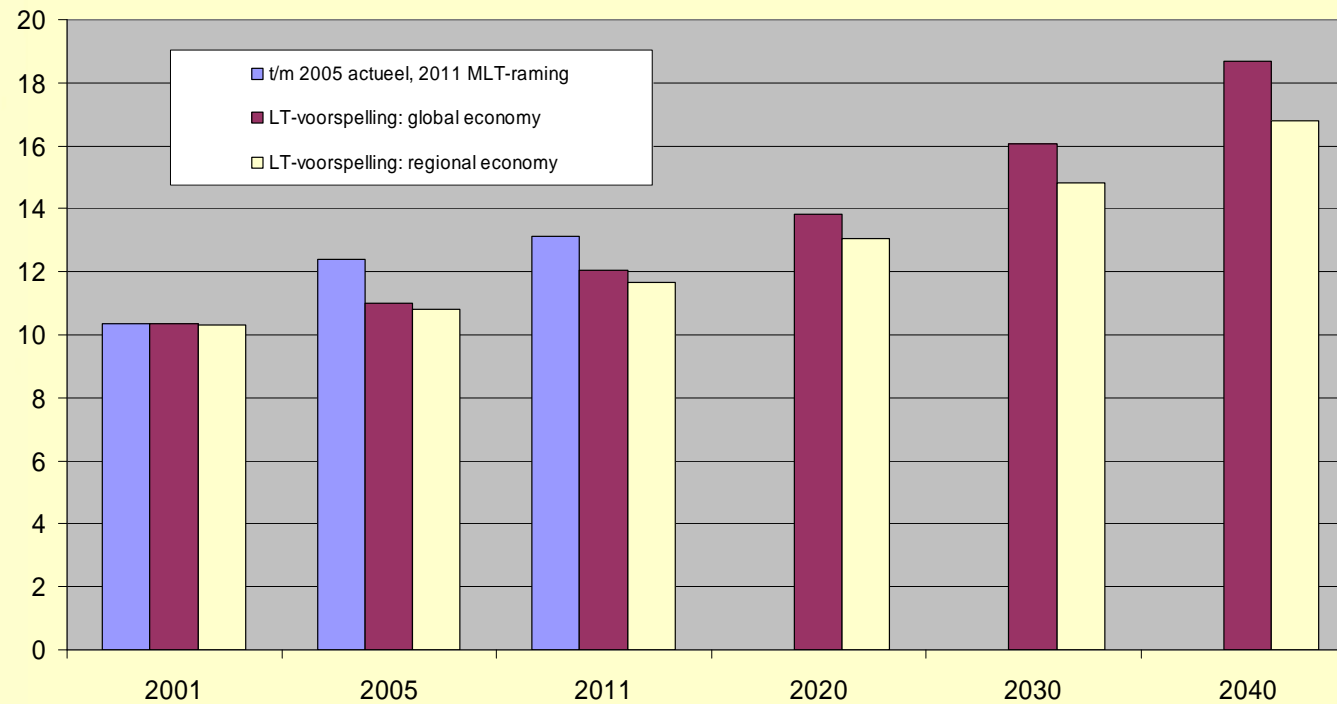
Lissabon
7 september

Zorguitgaven Collectieve Uitgaven



Groei zorguitgaven

CPB-scenario's van totale zorguitgaven, startdatum 2001 (%BBP)



Wat is het probleem?

- Niet: we kunnen het niet betalen
- Niet: concurrentiepositie
- Wel: verzekering,
 - ▶ slecht voor prikkels
- Wel: **sociale** verzekering
 - ▶ solidariteit vanwege verdeling
 - ▶ zeer slecht voor prikkels

- Internationaal probleem
- Dreiging: averechtse selectie

Slecht voor prikkels

- belastinggrondslag 80%
- omvang collectieve uitgaven:
 - ▶ nu: 40%
 - ▶ wordt: 50% (10% meer voor zorg)
- belastingdruk:
 - ▶ nu: 50% (want: $80\% \times 50\% = 40\%$)
 - ▶ wordt: 62,5%
- kosten verstoring nemen kwadratisch toe:
 $1,25^2 - 1 = 56\%$
- **belangrijker dan vergrijzing**
- Vraag: solidariteit onder druk

Modaliteiten

- zelf betalen:
 - ▶ geen afdekking risico
 - ▶ goede prikkels werken en zorgconsumptie
 - ▶ voor complexe aandoeningen ondenkbaar
- verzekering:
 - ▶ afdekking ex post risico
 - ▶ ex ante goede prikkels werken, slecht in zorg
 - ▶ zorg onbetaalbaar voor lage inkomens
- herverdeling:
 - ▶ afdekking ex ante risico
 - ▶ slechte prikkels werken en zorgconsumptie
 - ▶ zorg betaalbaar voor iedereen

The ends unite against the mean

- Basispakket afgestemd op “Jan Modaal”
- Dus: 62,5% belastingtarief
- Iedereen gelijk pakket
- Voor minima te luxe, liever minder belasting
- Voor topinkomens te shabby, betalen liever bij

Rogoff: zorg als een recht

- Zorg is een “mensenrecht”
- Daarmee: losgekoppeld van betaalbaarheid
- Nationaal: meer rijkdom → betere zorg
- Individueel is die band doorgeknipt
- Standaard argumentatie voor kleine overheid

Vraag:

- hoe zal zich dat ontwikkelen?
- staan we ongelijkheid toe?
- Mijn stelling: een beetje zal wel moeten

Nieuwe ZVW

Theorie

- Verevening + acceptatieplicht
- Verzekeraars concurreren om verzekerden
- Zorginkoop geeft concurrentie-voordeel

Evaluatie

- Solidariteit via verevening + acc.plicht
- Indirecte prikkels voor zorgconsumptie
- Prikkels voor werken?

Praktijk

- Zorginkoop komt moeizaam van de grond
- Slechts klein deel vrijgegeven

Mogelijke oorzaak problemen

1. te klein B-segment
2. verevening teveel op nacalculatie
3. onvoldoende differentiatie mogelijk in polissen
4. onvoldoende sturingsmogelijkheden voor verzekeraars
5. te korte looptijd contracten / teveel langdurige aandoening
6. dreiging monopolisering indicatoren verevening (regio, ziektebeeld)

Ad 3/4: differentiatie/sturing

- Preferred supplier polissen noodzaak
- Verzekeraar moet cliënten kunnen sturen
- Vereist differentiatie
 - ▶ polis A levert iets anders dan polis B
 - ▶ dus: klassengezondheidszorg
 - ▶ dus: prijsvechters
 - ▶ definitie basispakket
- Grenzen aan de verevening: b.v. diabetici
 - ▶ Differentiatie verzekeraars
 - ▶ Monopolisering indicator
- Wat accepteert politiek? Wat accepteert rechter?

Ad 5: langere looptijd

- Langjarige aandoeningen
 - Standaard polis biedt daarvoor lage dekking
 - Verzekerde switcht zodra hij getroffen wordt
 - Marktmechanisme biedt geen soelaas
-
- Idem voor preventie

Conclusie

- Mate solidariteit in zorg is politieke **kernvraag**
- (Kwaliteits)differentiatie in polissen nodig
- Verevening:
 - ▶ globaliseren
 - ▶ objectiveren (b.v. regioverschillen)
 - ▶ verminder nacalculatie
- ZVW zoveel mogelijk als verzekering, niet belasten met herverdeling
- Langere looptijd mogelijk maken?
- Marktwerving in zorg is geen rozentuin