

***Christine Arentz: A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta.  
A reform hatásainak elemzése (5. rész):  
A verseny helyzete a reformot követően; A költségek alakulása;***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, März 2018 (36 p.)

**Kulcsszavak:** egészségbiztosítás, verseny, költségek, Hollandia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-krankenversicherung-in-den-niederlanden-seit-2006.html>

### ***5. 1. A verseny helyzete a reformot követően***

A reform egyik célkitűzése a biztosítók közötti verseny fokozása volt. A biztosítók közötti piaci verseny intenzitása azonban korlátozott. A piacot néhány konszern dominálja, a biztosítók egyes piaci szegmensei között kevés a mozgás.

A biztosítótársaságok között már 2006 előtt, a reformot megelőzően is több fúzióra került sor. 1990-ben még több mint 100, 2005-ben 5.741, 2017-ben 24 biztosító működött, négy nagy és öt kisebb konszern ernyője alatt. A négy legnagyobb konszern a piac 88,4%-ával rendelkezik.

A reform bevezetését követően még a biztosítottak 19%-a váltott biztosítót, számuk azonban már a következő évben csökkent és azóta 4-7%-ra esett vissza. A reform bevezetése óta a biztosítottak 63%-a egyáltalán nem váltott biztosítót.

A biztosítók és a szolgáltatók közötti tárgyalások körében ugyancsak viszonylag magas piaci koncentráció uralkodik. A kórházi ellátás területén a kórházak fúziókkal próbálták fokozni tárgyalási pozícióikat. A házi orvosi ellátás területén viszont 2015-ig az volt a helyzet, hogy egyes orvosok álltak szemben a nagy biztosítási konszernekkel. 2015-ben aztán az állam megengedte, hogy a házi orvosok is érdekképviseletekbe tömörüljenek a térítésekről a biztosítókkal folytatandó tárgyalásokra. Egyes tanulmányok szerint a biztosítók hátrányos helyzetben vannak a szolgáltatókkal szemben és a szolgáltatók közötti verseny sem működik igazából.

### ***5. 2. A költségek alakulása***

A holland egészségügyi rendszer az egy főre eső kiadások tekintetében mind az EU-ban, mind az OECD-ben a legköltségesebb országok közé tartozik. Az egy főre eső kiadások Hollandiában 2006 és 2016 között csaknem mindvégig meghaladták a referenciaországokét. Ez azért is figyelemreméltó, mert Hollandia viszonylag fiatal lakossággal rendelkezik (átlagéletkor 42,6 év), a 65 év fölöttiek aránya pedig viszonylag alacsony (18,2%; átlag: 19,6%).

Ezzel egyidejűleg a költségek görbéje Hollandiában 2012. óta erőteljesen ellaposodott. Ez különböző költségcsökkentő intézkedéseknek tulajdonítható. Ezek

bevezetésére a maastrichti kritériumok újbóli teljesítése érdekében került sor, amelyek a pénzügyi és gazdasági válság során csorbát szenvedtek. Emelték a költség hozzájárulást, amelynek összege 2012-ben 220 EUR, 2013-ban 350 EUR, 2017-ben 385 EUR volt. Krónikus betegeknél csökkentették a gyógytornára való jogosultságot, bizonyos gyógyszereket, altatókat és nyugtatókat töröltek a szolgáltatási katalógusból.

### ***Költségcsökkentési intézkedések Hollandiában 2012. óta***

- A költség hozzájárulás emelése
- A krónikus betegek részére nyújtott szolgáltatásoknak az alapszolgáltatások katalógusából való törlése
- Bizonyos gyógyszerek és segédeszközök törlése az alapszolgáltatások katalógusából
- A krónikus betegek részére nyújtott pénzügyi támogatások csökkentése
- Kiadási célkitűzések a szolgáltatók részére
- A költségvetés megrövidítése elsősorban az ápolásbiztosítás területén
- Teendők delegálása egyes nem orvosi végzettséggel rendelkező asszisztensek részére
- Az ambuláns ellátásra való összpontosítás a kórházi tartózkodások megelőzése érdekében

Az egészségügyi kiadások alakulását elsősorban az ápolásra fordított kiadások befolyásolják. Az ápolásbiztosítási szolgáltatások alakítása, nemzetközi összehasonlításban a szolgáltatások engedélyezése is igen bőkezűen történik, ami az ápolási szolgáltatásoknak az összkiadásokból való részesedéséből is kitűnik (a kiadások szűk egynegyede). Hollandiában aránytalanul sok ápolásra szoruló személy ellátására kerül sor, így Hollandia az OECD-ben a legtöbbet költi ápolásra. A kiadások a vizsgált időszakban a szolgáltatások egyéb területein is növekedtek. A kórházügy területén ez célzottan történt a várakozási idők csökkentése érdekében. Megtakarításokra itt azért sem kerülhetett sor, mert a kórházak volumenbővítéssel reagáltak arra, hogy a biztosítókkal való tárgyalások során a térítések csökkentésére került sor.

A költségek stabilizálását csak a gyógyszereszegekben sikerült elérni. A biztosítók bizonyos gyógyszereket választanak ki biztosítottaik részére – rendszerint az azonos aktív hatóanyagúak közül a legkedvezőbbeket – és csak ezeket térítik meg teljes összegben. A kiadások a prevenció és népegészségügy területén is viszonylag stabilak maradtak, ami a költségmegtakarításoknak volt tulajdonítható. A költségek minden más területen tovább növekedtek: 2006-hoz viszonyítva 38% és 42% közötti mértékben.