

# Een internationale vergelijking van zorgvormingen

Gezien de stijging van de publieke zorgquote staan zorgvormingen hoog op de politieke agenda. Het IMF laat zien dat markthervormingen, stringent publiek management en budgettering de publieke zorgquote aanzienlijk laten dalen. Minder effectief zijn vraaghervormingen en aanbodregulering.

**RAYMOND GRADUS**

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam en directeur van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA

**D**oor vooral de vergrijzing zal de publieke zorgquote gemiddeld in de Europese Unie met 2,5 procentpunt gaan oplopen in de periode tot 2060. Door de wijze waarop in Nederland de langdurige zorg is vormgegeven, zal in ons land met bijna 5,5 procentpunt de uitgavenstijging fors hoger zal zijn (Van Asselt *et al.*, 2011). In de berekeningen van de EU wordt ervan uitgegaan dat de technologie constant blijft, terwijl technologie een van de belangrijkste drijfveren is geweest voor de kostenstijging de afgelopen jaren. Een studie van het IMF (2010) geeft aan dat twee derde van de zorgkostenstijging in de afgelopen twintig jaar voorkomt uit niet-vergrijzingsgerelateerde kosten, zoals technologie.

Voor Nederland wordt uitgegaan van een stijging van 4,9 procentpunt. In Duitsland is de groei van zorgkosten beperkter (1,5 procentpunt). In de periode tot en met 2030 gaat men uit van een gemiddelde stijging van drie procentpunt. Het IMF heeft zijn voorspelling gebaseerd op een extrapolatie van de stijging van de zorgkosten tussen 1980 en 2007/2008.

Een recente studie van het CPB geeft aan dat in de periode 2001–2010 een versnelling van de zorgkosten heeft plaatsgevonden (CPB, 2011). Bij het doortrekken van de historische trend komt het CPB uit op een stijging van de Nederlandse publieke zorgquote van 7,5 procentpunt in 2040. In vergelijking met het IMF en de EU is een hogere stijging van de publieke zorgquote in de komende decennia traceerbaar. Een alternatief scenario met een stijging van de publieke zorgquote van vijf procentpunt is volgens het CPB denkbaar, indien arbeidsbesparende technologische ontwikkelingen en een actief prijsbeleid bij medicijnen zullen plaatsvinden. Indien ervan wordt uitgegaan dat de niet-vergrijzingsgerelateer-

de stijging van het curatieve zorgvolume de afgelopen jaren wordt verklaard door nieuwe technologieën en deze stijging de komende decennia continueert, zal een stijging van de publieke zorgquote van 14,5 procentpunt optreden. De reële inkomensstijging van een tweeverdieners gezin met 1,5 modaal zou dan volledig opgaan aan publieke zorgkosten, wat niet houdbaar is (CPB, 2011).

## DE GEZONDHEIDSHERVORMINGEN

De stijging van de zorgkosten is voornamelijk toe te schrijven aan de vergrijzing en een technologie-push. Het publieke deel in het totaal aan zorgkosten is de afgelopen twintig jaar gestegen van 55 naar 60 procent. Zorguitgaven lopen in toenemende mate via de publieke allocatie. Dit kan leiden tot een gebrekkige efficiëntie en een overmatig gebruik van de zorg. In veel landen zijn daarom in meer of minder mate succesvolle zorgvormingen geïmplementeerd. Het IMF (2010) deelt deze hervormingen in vijf categorieën: marktmechanisme, budgetmechanisme, aanbodrestricties, publiek management en vraaghervormingen.

Bij vraaghervormingen kan het gaan om hogere eigen betalingen of bijdragen, of meer private verzekeringen met een risicoafhankelijke premiestelling. De private bijdragen aan de kosten van de zorg zijn in Nederland, met elf procent van de totale zorgkosten, lager dan in de ons omringende landen. Vraaghervormingen beperken een overconsumptie van zorg, maar hebben verdelingseffecten als nadeel. In veel landen, zoals in de Verenigde Staten, beperken belastinguitgaven de efficiencyeffecten van deze hervormingen (IMF, 2010).

Volgens een OESO-classificatie kennen Nederland, Duitsland, Slowakije en Zwitserland zorgsystemen met sterke marktprikkels voor de basisverzekering. In Nederland kan men kiezen tussen verzekeraars en is er concurrentie tussen verzekeraars en zorgaanbieders over prijs en kwaliteit. Met name de selectieve contractclausule voor verzekeraars is een belangrijk element in het Nederlandse systeem (Joumard *et al.*, 2010).

Ook vormt het budgetmechanisme een belangrijk instrument om de publieke uitgaven aan zorg in de hand te houden. Met name in tijden van budgettaire schaarste kennen veel OESO-landen vormen van budgetmechanisme zoals vaste budgetten of groeipercenages voor uitgaven. De vormgeving van deze instrumenten luistert nauw, omdat anders

ontwijkgedrag plaatsvindt. Zo kunnen budgetbeperkingen voor ziekenhuizen omzeild worden via hogere kosten voor medicijnen of alternatieve zorg. Nederland heeft met name in de vorige eeuw veel nadruk gelegd op het budgetmechanisme om de zorgkosten te beheersen. Sinds het nieuwe zorgstelsel in 2006 wordt hier minder belang aan gehecht, omdat kostenbeheersing een verantwoordelijkheid is van verzekeraars.

Eveneens is een beter publiek management een manier om de kosten in de zorg te beheersen. Door gebruik te maken van de beleidsvrijheid tussen jurisdicties, kan de efficiency verbeterd worden. Zo kunnen verschillende oplossingen vergeleken worden en kan een succesvolle aanpak geïmiteerd worden. In Nederland wordt een beperkt deel van de zorg door gemeenten uitgevoerd, op basis van onder meer de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), die ook gebudgetteerd is. Bij publiek management kan het ook gaan om andere aspecten van de organisatie van de zorg. Zo kennen Nederland en België de eis om een opname (behoudens een spoedeisende opname) alleen te laten plaatsvinden als de huisarts heeft doorverwezen. Dit kan leiden tot een besparing van de kosten van de duurere tweedelijnszorg. Verschillen in doorverwijzingpraktijk van huisartsen in Nederland impliceren dat verzekeraars door benchmarking hier nog de nodige winst kunnen behalen.

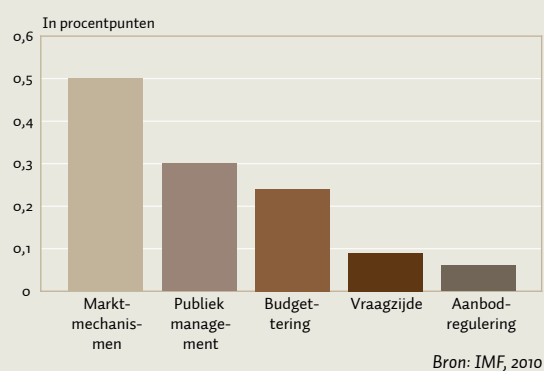
Aanbodrestricties vinden tenslotte in Nederland plaats door beperking van het aantal studenten geneeskunde en doordat behandelingen toegelaten moeten zijn door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) om voor vergoeding in aanmerking te komen. Het IMF is in het algemeen vrij sceptisch over prijsregulering om de kosten te beheersen, omdat hier vaak een volumestijging tegenover staat. Een uitzondering wordt gemaakt voor het Nederlandse systeem dat de kosten van medicijnen beheerst (IMF, 2010).

#### DE EFFECTEN VAN HERVORMINGEN

De OESO heeft indicatoren ontwikkeld voor kenmerken van het zorgstelsel. Met behulp van een score van 1 tot en met 6 worden landen gerangschikt naar hun kenmerken. Zo scoort Nederland meer dan gemiddeld bij de indicator die het marktmechanisme uitdrukt. Deze indicator is vervolgens weer samengesteld uit verschillende subindicatoren. Bij de subindicatoren 'keuze tussen verzekeraars' en 'private betrokkenheid' behaalt Nederland een score van respectievelijk 4 en 4,5, terwijl het gemiddelde respectievelijk 1,3 en 2,8 bedraagt (Joumard *et al.*, 2010). Bij andere indicatoren, zoals decentralisatie en regulering van de prijzen, ligt de waarde van Nederland onder het OESO-gemiddelde. Het IMF (2010) heeft vervolgens een regressie uitgevoerd van de samengestelde indicatoren als een van de verklarende variabelen en de niet-verblijfsgerelateerde groei van de reële zorgkosten per hoofd van de bevolking als de te verklaren variabele. Voor de groep van geavanceerde economieën is deze regressie uitgevoerd voor de periode 1995–2008. Op deze wijze kan men inzicht krijgen in de effecten van de zorg hervormingen (figuur 1). Hierbij wordt verondersteld dat de betreffende indicator de komende jaren met 1 zal toenemen en wordt het effect op de publieke zorgquote in 2030 weergegeven.

Volgens dit IMF-onderzoek is introductie van het marktmechanisme het meest effectief in het terugdringen van de zorgkosten. Volgens deze indicatieve benadering zou de

**Effect van zorg hervormingen op de publieke zorgquote in 2030** **FIGUUR 1**



zorgquote met 0,5 procentpunt afnemen, indien de indicator met 1 toeneemt. Ook publiek management heeft met 0,3 procentpunt een aanzienlijk effect op de kosten. Budgetrestricties kennen eveneens een behoorlijk effect met 0,24 procentpunt. Minder effectief zijn vraag hervormingen en aanbodrestricties. Toch zijn ook zij met respectievelijk 0,09 en 0,06 procentpunt niet verwaarloosbaar. Tot slot blijkt uit het IMF-rapport dat een versteviging van de rol van verzekeraars essentieel is om het marktmechanisme voluit te benutten.

#### CONCLUSIES

Als gevolg van vergrijzing en technologische ontwikkelingen zal de publieke zorgquote fors gaan oplopen. Als met technologische ontwikkelingen rekening wordt gehouden, gaat volgens een IMF-studie de zorgquote in westerse economieën de komende veertig jaar met 6,5 procentpunt stijgen. Dit plaatst zorg hervormingen de komende jaren aan de top van de politieke agenda. Het blijkt dat hervormingen in het marktmechanisme, budgetrestricties en verbeteringen in het publiek management de efficiency aanzienlijk kunnen verbeteren en dat dit in mindere mate geldt voor vraag hervormingen en aanbodrestricties.

In 2006 heeft Nederland een stelselwijziging in de curatieve zorg ondergaan en is er een systeem van gereguleerde marktwerking ingevoerd. Afgezien van een grotere rol voor verzekeraars om de efficiency te verbeteren, lijkt Nederland de ruimte al te hebben benut bij markthervormingen. Hervormingen zoals publiek management en prijsregulering in de ZVW, zullen volgens het IMF noodzakelijk zijn om de kosten in de curatieve zorg te beheersen.

#### LITERATUUR

- Asselt, E.J. van, L. Bovenberg, R.H.J.M. Gradus en A. Klink (2011) *Health care reforms in ageing European society, with a focus on the Netherlands*. Brussel: Centre for European Studies.
- CPB (2011) *Omgevingsscenario voor gezondheid en zorg*. CPB achtergronddocument bij CPB Policy Brief 2011/11. Den Haag: Centraal planbureau.
- Europese Commissie (2009) *Sustainability Report*. *European Economy*, 9, 38.
- IMF (2010) *Macro-fiscal implications of health care reform in advanced and emerging economies*. Washington: Internationaal Monetair Fonds.
- Joumard, I., C. André en C. Nicq (2010) *Health care systems: efficiency and institutions*. *OECD Economics Department Working Papers*, 769.