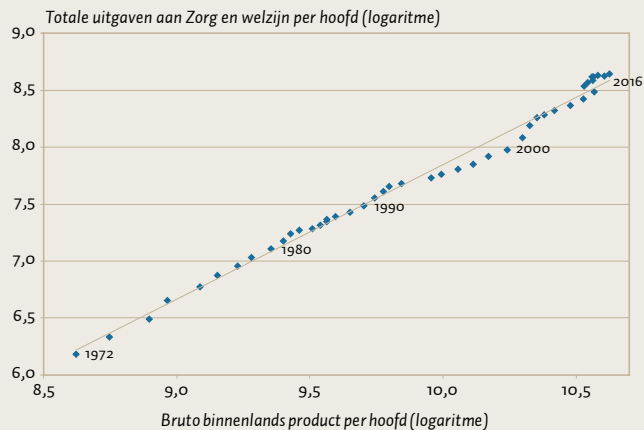


# Sterke relatie tussen inkomen en zorguitgaven per hoofd

GEZONDHEIDSZORG

Voor veel westerse landen is er een sterke relatie te zien tussen inkomen en zorguitgaven per hoofd van de bevolking. De figuur laat deze relatie voor Nederland zien voor de jaren 1972–2016. Het is een sterk en stabiel lineair verband met een richtingscoëfficiënt van 1,2. Dit betekent dat, in de afgelopen 45 jaar, een inkomensstijging van 1 procent gepaard ging met een stijging van de zorguitgaven van 1,2

## Inkomen en zorguitgaven, per hoofd in Nederland



Bron: CBS, bewerkt door CPB | ESB

procent. We zijn dus een steeds groter deel van ons inkomen gaan uitgeven aan zorg: van 8,7 procent in 1972 tot 13,6 procent in 2016.

Als we deze relatie naar de toekomst zouden doortrekken, dan betekent dit dat we een nog groter deel van ons inkomen aan zorg zullen gaan besteden. Een belangrijke vraag is daarom of we dit pad kunnen volhouden.

Vanuit een welvaartsperspectief kan deze trend de komende jaren nog steeds optimaal zijn. Gezondheid zou best weleens een luxegoed kunnen zijn, waaraan we inderdaad relatief steeds meer willen uitgeven naarmate ons inkomen groeit. In dat geval is de waarde van extra gezondheidszorg groter dan de waarde van andere goederen en diensten waaraan we het extra inkomen zouden kunnen uitgeven.

De zorguitgavengroei stelt beleidmakers echter voor grote uitdagingen. De keuze tussen uitgaven aan zorg en andere belangrijke zaken, zoals onderwijs, defensie of meer private consumptie, is een duivels dilemma. In de praktijk zijn de opbrengsten immers onzeker. Bijvoorbeeld, wat brengt een extra euro aan zorg op aan gezonde levensjaren, en brengt dit meer op dan een extra euro aan defensie of private consumptie? Daarbij komt nog dat de financiering van zorg een sterk herverdelend karakter heeft van hoge naar lage inkomens, van gezond naar ongezond, en daardoor ook van jong naar oud. De extra lasten van zorg komen daardoor niet altijd terecht bij de groepen die de extra baten incasseren. De overheid zal dus naast het doelmatiger maken van zorg, ook voortdurend keuzes moeten maken welke nieuwe behandelingen en medicijnen er in het basispakket kunnen komen, en hoe de baten en lasten over inkomensgroepen en generaties worden verdeeld. ■ RUDY DOUVEN EN BRAM WOUTERSE (CPB)