

Stijgende zorgkosten

De zorgkosten stijgen al jaren, en het coronavirus versterkt die trend nog eens. Het is nog onduidelijk hoe de kosten van de coronacrisis precies verdeeld zullen worden, maar het is wel duidelijk dat we allemaal de gevolgen van de crisis gaan voelen (Jeurissen et al., 2020). De stijging van de zorgkosten als gevolg van het coronacrisis is waarschijnlijk tijdelijk, maar de onderliggende opgaande trend is dat niet.

Geen wonder dat politici en ambtenaren keer op keer oproepen om deze stijging te beteugelen. Zo vergeleek minister Hoekstra in februari nog de groei van zorgkosten met een koekoeksjong. “De zorg heeft het vermogen om (...) andere vogeltjes uit het nest te duwen.” (AD, 2020). En in de Brede Maatschappelijke Heroverwegingen (BMH, 2020) – adviezen opgesteld door ambtenaren voor het volgende kabinet – staan verschillende voorstellen om de stijging van zorgkosten te beperken.

Innovatie

Oplossingen uit andere sectoren kopiëren helpt hierbij niet. Waar innovatie in de meeste sectoren voor een efficiëntere en goedkopere productie zorgt, gaat dit in de zorg vaak niet op. De ontwikkeling van nieuwe behandelingen leidt er juist vaak toe dat de zorgkosten verder oplopen. Een nieuw ontwikkeld medicijn dat effectiever is dan een vorig medicijn kost over het algemeen meer per gewonnen levensjaar dan de bestaande behandeling deed (Adang, 2020).

Toch is de maatschappelijke vraag naar innovatie in de zorg groot – ons leven in goede gezondheid wordt erdoor verlengd en dat mag wat kosten. De stijgende zorgkosten zijn de afgelopen tien jaar hand in hand gegaan met een stijging van de levensverwachting bij de geboorte van 80,4 naar 81,8 jaar (CBS, 2019). Toeneemende zorgkosten zijn ook een teken van welvaart.

De verbetering in gezondheid is flink, maar heeft wel een prijskaartje. Volgens het RIVM zullen, bij gelijkblijvend beleid, de zorguitgaven in 2040 tot 174 miljard euro zijn opgelopen – een verdubbeling dus van de zorguitgaven in 2015 (VTV, 2018).

Daarmee resten ons twee opties: zorgen we voor meer inkomsten om de zorguitgavengroei te kunnen bekostigen, of remmen we de groei van zorguitgaven? Wanneer beide niet gebeuren stijgt het aandeel van zorguitgaven als percentage van het bruto binnenlands product, en zullen de zorguitgaven de andere overheidsuitgaven verdringen.

Overheid

De bijdragen in deze ESB verkennen de verschillende manieren waarop we de stijging van zorgkosten beperkt kunnen houden. Zo stellen Eddy Adang en Patrick Jeurissen dat de overheid niet zomaar alle nieuwe zorginnovaties moet laten doorstromen naar het basispakket. Er moet dus misschien vaker ‘nee’ worden verkocht aan patiënten. Dit ligt gevoelig, maar zou de volksgezondheid uiteindelijk ten goede kunnen komen.

Christiaan Schakel en Patrick Jeurissen laten zien dat de overheid ook via begrotingsbeleid de zorguitgaven kan beïnvloeden. In Nederland moeten de zorguitgaven zich houden aan de begrotingsregels. Aan de hand van een empirische analyse van de OESO-landen tonen

Kritische houding ten aanzien van innovaties in de zorg noodzakelijk

EDDY ADANG EN PATRICK JEURISSEN

198

Marktwerking heeft geleid tot meer concurrentie tussen zorgverzekeraars

JAAP BIKKER EN JACK BEKOOIJ

200

Kosten corona geven geen aanleiding om zorgstelsel fundamenteel te hervormen

MARCO VARKEVISSER EN ERIK SCHUT

204

Begrotingsregels dempen collectieve zorguitgaven

CHRISTIAAN SCHAKEL EN PATRICK JEURISSEN

208

Patiënt kiest niet vanzelf het voorkeursziekenhuis van de zorgverzekeraar

NANNE VAN VELZEN EN STÉPHANIE VAN DER GEEST

212

Column: Kostenbeheersing in de zorg moet slimmer

MARCEL CANOY

215

dwingen tot keuzes

ze aan dat de begrotingsregels de collectieve zorguitgaven kunnen dempen. Het is alleen nog onduidelijk wat de invloed van de regels is op specifieke zorguitgaven: worden er geen uitgaven gedrukt die maatschappelijk wel gewenst zijn? Er is er nog meer onderzoek nodig om dit duidelijk in kaart te kunnen brengen.

Om de stijging van zorgkosten aan te pakken, hoeven we niet altijd alleen op de uitgaven te focussen. Marcel Canoy verkent in zijn column vijf slimme kostenbeheersers in de zorg. Verschillende veranderingen in het zorgproces, zoals vereenvoudiging van de financiering van ziekenhuizen en aandacht voor de sociale context van de patiënt, kunnen volgens hem bijdragen aan het beheersen van de zorgkosten zonder dat ze ten koste gaan van de kwaliteit van en toegang tot de zorg.

Marktwerking

In deze crisistijd heeft de overheid de regie meer in handen genomen. Daarmee is ook de discussie over de rol van de overheid in het zorgstelsel weer aangewakkerd. Marco Varkevisser en Erik Schut stellen in deze ESB dat de tijdelijke extra druk door de coronacrisis op de stijgende zorgkosten niet betekent dat het hele zorgstelsel op de schop moet. De catastroferegeling zou ingezet kunnen worden om de ongelijke verdeling van de coronakosten tussen zorgverzekeraars grotendeels te voorkomen.

Jaap Bikker en Jack Bekooij laten zien dat de invoering in de zorg van marktwerking in 2006 bij de zorgverzekeraars tot het gewenste effect heeft geleid. Sinds deze invoering zijn de operationele kosten van de ziektekostenverzekeraars gedaald. Dit duidt erop dat de zorgverzekeraars meer zijn gaan concurreren en efficiënter zijn gaan werken. Marktwerking heeft hier dus goed uitgepakt.

Onderdeel van het systeem van marktwerking is dat zorgverzekeraars hun onderhandelingspositie kunnen gebruiken om voordelige contracten af te sluiten aangaande de specialistische zorg voor hun verzekerden. Het is echter de vraag of dit al optimaal werkt. Nanne van Velzen en Stéphanie van der Geest tonen aan dat patiënten niet vanzelf kiezen voor het voorkeursziekenhuis van de zorgverzekeraar. Dit kan bijvoorbeeld opgelost worden door begrijpelijke, objectieve informatie te

geven over de voordelen van voorkeursziekenhuizen en door meer met huisartsen samen te werken.

Nieuw beleid

Hoewel de coronacrisis nu de hoogste prioriteit heeft bij de overheid en zorgaanbieders, is dit ook het moment om na te denken over de gewenste situatie na de crisis. De zorg is immers cruciaal bij het draaiende houden van de samenleving. Dat geldt niet alleen tijdens de coronacrisis, maar ook daarna.

Literatuur

AD (2020) Minister Hoekstra: stijgende zorgkosten zijn niet vol te houden. *Algemeen Dagblad*, 2 februari.

Adang, E. (2020) *Investeringsfonds is niet de oplossing voor stijgende zorgkosten*. ESB Blog, 3 februari.

BMH (2020) *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel*. Brede maatschappelijke heroverweging, 20 april. Te vinden op www.rijksoverheid.nl.

CBS (2019) *Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren)*. Dataset te vinden op www.opendata.cbs.nl.

Jeurissen, P., E. Adang, F. Kruse en N. Stadhouders (2020) *Coronavirus kan de zorg structureel veranderen*. ESB, 104(4778), 168–170.

VTV (2018) *VTV-2018: Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Te vinden op www.rivm.nl.



ELISA DE WEERD

Vakredacteur