Bas Knoop
b.knoop@medischcontact.nl
@bknoop



STIJGING ZORGKOSTEN DWINGT POLITIEK TOT KEUZES

Na Rutte II: meer koopkracht of meer zorg?

MARCO OKHUIZEN / HOLLANDSE HOOGTE

Achter de schermen is politiek Den Haag al volop bezig met de naderende parlementsverkiezingen van maart 2017. Eind maart gaf het Centraal Planbureau alvast de nodige input voor de nieuwe verkiezingsprogramma's. De zorgkosten zullen in elk geval flink stijgen.

De zoektocht naar nieuw politiek talent is gestart, de eerste brainstormsessies over de verkiezingsprogramma's zijn achter de rug. Over een klein jaar zijn er – hoogstwaarschijnlijk – weer Tweede Kamerverkiezingen. In zijn Middellangetermijnverkenning 2018-2021 schetst het Centraal Planbureau (CPB) de financiële perspectieven voor de periode na het kabinet-Rutte II.
Bij ongewijzigd beleid groeit, aldus het CPB, de economie in die jaren met gemiddeld 1,8 procent, de werkloosheid daalt tot 5,5 procent, de inflatie stijgt weer (1,6 %), de omvang van de Nederlandse export neemt toe en in 2021 is er zelfs sprake van een begrotingsoverschot van 0,6 procent. Hoera, de vlag kan uit!
De cijfers verleidden Financieele Dagbladjournalist Ulko Jonker tot de opmerking: 'Laat Nederland even ongemoeid en er bloeien duizend bloemen.'
Maar de cijfers dwingen politici wel degelijk tot het maken van keuzes. Uit de verkenning van het CPB blijkt dat bij ongewijzigd beleid de burger er de komende jaren nauwelijks op vooruitgaat. Sommige groepen moeten zelfs inleveren. De koopkracht van werkenden stijgt met een magere 0,1 procent, die van uitkeringsgerechtigden en gepensioneerden daalt met 0,2 procent.
Tegelijkertijd meldt het CPB dat de

zorguitgaven tussen 2018 en 2021, eveneens bij ongewijzigd beleid, jaarlijks met zo'n 3,4 procent groeien. Dat is een fors hogere stijging dan in de zes jaar vóór 2018, waarin volgens het CPB de gemiddelde groei op 1,1 procent blijft steken.
Het CPB keek naar de uitgaven aan de zorg die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en delen van de Wmo/jeugdzorg.
Hoe is deze geraamde stijging van de zorgkosten te verklaren? En belangrijker, dwingen deze cijfers de overheid tot nieuwe hervormingen en ombuigingen in de zorg? De hand op de knip in de zorg om de koopkracht van de burger te kunnen laten stijgen?

Effecten uitgewerkt

In zijn rapport draagt het CPB twee hoofdoorzaken aan die moeten verklaren waarom de dalende groei van de zorguitgaven in de komende jaren niet kan worden doorgetrokken. 'De overheid heeft in de afgelopen jaren een reeks beleidsmaatregelen doorgevoerd die een flinke rem hebben gezet op de groei van de zorguitgaven', zegt Esther Mot, een van de opstellers van het CPB-rapport. 'In de jaren 2011-2017 hebben deze hervormingen en ombuigingen de groei gedrukt met gemiddeld 2,4 procent per jaar. Zo gingen de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de overheveling van veel zorgtaken van het rijk en de provincies naar de gemeenten gepaard met aanzienlijke budgetkortingen. Daarnaast hebben de hoofdlijnenakkoorden, waarbij verschillende zorgpartijen afspraken de uitgavengroei jaarlijks te maximeren op uiteindelijk 1 procent, aan die dalende groei bijgedragen. En vergeet ook niet de stapsgewijze verhoging van het eigen risico.'
Maar volgens Mot zijn de effecten van deze overheidsmaatregelen op de zorguitgaven in de periode 2018-2021 nagenoeg uitgewerkt. 'Het effect van deze maatregelen is nog maar heel gering. Een andere belangrijke reden die de afvlakkende uitgavengroei in de afgelopen jaren kan verklaren, is de lage inkomensstijging. Het was crisis. De economische groei lag meerjarig lager. Dat leidde niet alleen tot een kleinere zorgvraag, maar ook tot minder investeringen in innovatieve en nieuwe behandelmethoden. Nu de economie weer aantrekt en het inkomen van de burgers gemiddeld genomen stijgt, is dat ook van invloed op de ontwikkeling van de zorguitgaven. We hebben verder gekeken naar de invloed van demografische ontwikkelingen (lees: de vergrijzing, *red*.) op de groei van de zorguitgaven in de komende jaren. In de periode 2018-2021 schrijven we 1,2 procent van de jaarlijkse groei toe aan demografische ontwikkelingen, maar in de periode 2011-2017 zagen we een vergelijkbaar percentage.'

Economische crisis

Patrick Jeurissen, bijzonder hoogleraar betaalbaarheid van de zorg aan het Nijmeegse Radboudumc, vindt dat de voorspelde 3,4 procent groei ook moet worden afgezet tegen de uitgavenstijging in de periode van voor de economische crisis. 'Tussen 1991 en 2010 lag de gemiddelde jaarlijkse groei op 3,9 procent. Een crisis is altijd van invloed op de uitgaven aan de zorg. Dat moeten we goed in ons achterhoofd houden. Kijk naar Zuid-Europa, daar daalden de uitgaven in de afgelopen crisisjaren zelfs met 5 procent. In Nederland hebben we de laatste jaren, onder druk van de economische crisis, een groot aantal ombuigingen en hervormingen doorgevoerd die niet eeuwig effect hebben op het uitgavenpatroon. In de curatieve en langdurige zorg is de kostengroei sterk beteugeld, maar het zijn wel maatregelen met een uitrollend effect. Als een nieuw kabinet straks geen vervolg geeft aan deze maatregelen, stijgen de kosten weer. Want je ziet tegelijkertijd dat de economie aantrekt, de samenleving verder vergrijst en de kosten voor nieuwe behandelmethoden en dure geneesmiddelen stijgen.'
Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan Maastricht University, plaatst kanttekeningen bij het effect van de overheidsmaatregelen op de afvlakking van de groei in de afgelopen jaren. 'De besparing op de loonkosten is volgens mij de belangrijkste verklaring voor de daling van de zorgkosten in de afgelopen jaren. Het zorgpersoneel is op de nullijn gezet. Nu de economie weer aantrekt, is er ook weer meer ruimte voor salarisverhoging. En je merkt dat de vergrijzing serieus een rol gaat spelen. De babyboomers die net na de Tweede Wereldoorlog zijn geboren, tikken de zeventig aan. Dat is een leeftijd waarop de zorgvraag begint toe te nemen. Tot slot zijn ook de bekostiging van de dure weesgeneesmiddelen en de innovatieve nieuwe behandelmethoden van invloed op het uitgavenpatroon in de zorg.'

> 'Een groot aantal ombuigingen en hervormingen heeft niet eeuwig effect op het uitgavenpatroon'

Tegengaan van verspilling

Maar dwingen deze groeicijfers de overheid tot nieuwe bezuinigingen? Erik Schut, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, noemt de geraamde 3,4 procent groei een 'flinke stijging'. 'Als er tegenover deze voorspelde stijging geen noemenswaardige economische groei staat, heb je kans op een nieuwe bezuinigingsronde. Maar dit blijft een politieke keuze. Ik vind het in ieder geval

noodzakelijk dat de overheid de komende jaren scherp let op de zorguitgaven, zeker met wat er nog allemaal op ons afkomt. Dan heb ik het over de bekostiging van dure geneesmiddelen, nieuwe innovatieve behandelmethoden en *personalized medicin*e. Waar wij werk van moeten maken, is het verder tegengaan van verspilling in de zorg. Kijk bijvoorbeeld alleen al naar de praktijkvariatie in de curatieve zorg. Hoe kan het dat die op zoveel verschillende gebieden zo groot is? Er zijn in Nederland aanzienlijke verschillen tussen het aantal operaties dat ziekenhuizen uitvoeren bij dezelfde aandoening. We moeten kritischer kijken of er niet ergens onnodig zorg wordt verleend, of juist te weinig zorg wordt geleverd. Niet opereren kan op een later tijdstip alsnog leiden tot hogere kosten.'
Jeurissen onderschrijft het pleidooi van Schut voor het tegengaan van verspilling in de zorg. 'Ik ben geen voorstander van al te grote fluctuaties in de uitgaven aan de zorg. We moeten niet streven naar 0 procent groei, maar zeker ook niet naar 6 procent. Jojo-effecten zijn slecht voor de doelmatigheid van de zorg. Kijk naar eind jaren negentig, toen er fors werd bezuinigd. Er ontstonden wachtlijsten, dat moeten we niet willen. De overheid moet haar zorguitgaven zoveel mogelijk afstemmen op de daadwerkelijke zorgvraag van de burgers. Geen verspilling van zorg en doelmatigheid nastreven, is dan belangrijk. Maar de stelling blijft overeind dat als de overheid minder geld uitgeeft aan de zorg er meer ruimte is voor koopkrachtontwikkeling. Meer geld naar de zorg daarentegen is van directe invloed op de hoeveelheid geld dat overblijft voor andere sectoren, bijvoorbeeld het onderwijs. De overheid moet in de komende jaren ongetwijfeld keuzes maken.'

'Neem je ouders in huis'

Wim Groot is de enige deskundige die volmondig 'ja' zegt op de vraag of bezuinigingen in de zorgsector onontkoombaar zijn. 'De voorspelde economische groei is voor de komende jaren niet heel hoog, de koopkracht blijft nagenoeg gelijk en bovendien stagneert de groei van de beroepsbevolking. Nederland vergrijst. En dan hebben we ook nog eens een duur zorgstelsel. Kijk alleen al naar de langdurige zorg. Daaraan geven wij, in vergelijking met de landen om ons heen, nog altijd veel geld uit. In vergelijking met Duitsland is Nederland een minder vergrijsd land, maar we geven wel drie keer zoveel geld uit aan de langdurige zorg. Hoe we kunnen bezuinigingen? Vraag aan patiënten een hogere eigen bijdrage. Of we kunnen ouderen die naar een verzorgingshuis willen, verplichten om een deel van hun eigen vermogen in te zetten om het verblijf daar te betalen. Nu zie je vaak dat ouderen die naar een verzorgingshuis gaan hun oude huis verkopen en de opbrengst schenken aan de kinderen. Dat geld kan aangewend worden voor het verblijf en de zorg in het verzorgingshuis. De kinderen zelf kunnen ook meer bijdragen aan de zorg voor hun vader of moeder, in natura of financieel. Neem je ouders bijvoorbeeld in huis. Ook in de geestelijke gezondheidszorg valt nog het nodige te besparen, daar liggen onze uitgaven ook fors hoger dan in omringende landen. Moeten wij rouwverwerking of de behandeling van lichte vormen van depressie nog wel vergoeden uit het basispakket? Het zijn vragen waar politici zich de komende tijd over mogen gaan buigen.' ■

'Vraag aan patiënten een hogere eigen bijdrage'

web
Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE KINDERARTS

DUBBEL LEVEN

Het is voor een kinderarts een bijzonder moment als iemand die je als kind onder behandeling hebt gehad een aantal jaren later op je spreekuur terugkeert in de rol van ouder van een nieuwe, jonge patiënt. Zeker als het kind van vroeger ernstig ziek is geweest en de dood in de ogen heeft gezien. Het overkwam me een paar weken geleden. Een prematuur kindje was op de kinderafdeling opgenomen waar ik de dienst overnam. De moeder bleek een oud-patiënt van me te zijn: Leah, die in haar tienerjaren in verband met ernstige pulmonale complicaties van haar CF geruime tijd in kritieke toestand op een kinder-ic had verbleven. Na een jaar of tien met extra zuurstof thuis en zeer regelmatig verblijf in het ziekenhuis had zich een donor aangediend en werd een longtransplantatie mogelijk. Sindsdien ging het een stuk beter met haar. Zo goed zelfs dat ze nu dus zwanger was geworden, was bevallen en een prachtig kindje had gekregen.
Met de innige tevredenheid die zo bij jonge moeders hoort, zat ze stralend verliefd haar zoontje in zich op te nemen toen ik haar begroette. Ze vertelde me over haar voorgeschiedenis, over de sterke kinderwens die zij en haar man hadden, en dat ze zo dankbaar was dat het allemaal gelukt en zo goed verlopen was. 'Die nieuwe longen, die hebben dus dubbel leven gegeven', zei ze. 'Niet alleen begon mijn leven opnieuw, maar het heeft ook dit nieuwe leven mogelijk gemaakt.'
Dat ontroerde me meer dan ik verwacht had. Twee nieuwe levens door twee nieuwe longen. Plus al die andere levens door nieren, lever en nog meer organen. Onvoorstelbaar verdriet voor de nabestaanden van de donor, maar zo heeft diens dood toch iets moois opgeleverd. Dubbel moois.

Paul Brand