

Zorguitgaven zijn alleen maar tijdelijk getemd

Beperking vooral te danken aan prijsdalingen geneesmiddelen en niet aan afspraken met zorgverzekeraars en zorgaanbieders

Wim Groot

In 2014 zijn de zorguitgaven € 2 mrd lager uitgevallen dan begroot. In 2013 was er al een meevaller van € 1 mrd. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) heeft becijferd dat de zorguitgaven in 2014 met slechts 1,8% zijn toegenomen. Dat is beduidend minder dan de 7%-8% waarmee de zorguitgaven in de periode 2000-2008 jaarlijks stegen. De lagere groei van de zorguitgaven is niet nieuw. Al sinds 2008 neemt de groei van de zorguitgaven af. Zijn na jaren van sterke groei de zorguitgaven nu definitief getemd? Hooguit voor even.

De meevallers in de zorg zijn geen verrassing, maar bewust beleid. Omdat meevallers beter te verkopen zijn dan tegenvallers, hanteert het kabinet al enkele jaren een ruime begroting voor de uitgaven aan zorg. Zo kondigt het kabinet met Prinsjesdag aan dat de zorgpremie met € 100 of meer omhooggaat, terwijl de zorgverzekeraars enkele weken daarna laten weten dat de premie gelijk blijft of maar een beetje stijgt. Van meevallers wordt iedereen blij, bij tegenvallers moet de minister tekst en uitleg komen geven in de Tweede Kamer.

Hoewel de meevallers deels bewust gecreëerd zijn, lijkt het doel dat het kabinet heeft om de zorgkosten te beteugelen gerealiseerd te zijn. Of dat te danken is aan het beleid is de vraag. De kern van het kabinetsbeleid zijn de convenanten die zijn afgesloten tussen het ministerie, de zorgverzekeraars, de ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. In deze convenanten is afgesproken dat de uitgaven maar beperkt mogen stijgen. In het recentelijk verschenen verantwoordingsonderzoek is de Algemene Rekenkamer zeer kritisch over deze convenanten. Volgens de Rekenkamer worden de doelen om de groei van de uitgaven te beperken bij lange na niet gehaald.

De Rekenkamer wijst er verder op dat de groei vooral wordt beperkt door prijsdalingen van geneesmiddelen en niet door de gemaakte afspraken met



Nederland is niet uniek: in alle westerse landen is sinds 2008 de groei van de zorguitgaven gedaald

zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De daling van de kosten van geneesmiddelen is mogelijk doordat een aantal dure en veelgebruikte geneesmiddelen de laatste jaren uit patent zijn gegaan en daardoor goedkoper zijn geworden. Daarnaast levert het preferentiebeleid dat veel verzekeraars hanteren — waarbij van vergelijkbare generieke geneesmiddelen alleen het goedkoopste wordt vergoed — jaarlijks zo'n half miljard euro aan besparing op. Beide ontwikkelingen staan los van het overheidsbeleid.

De daling van de groei van de zorguitgaven is ook niet uniek voor Nederland. In alle westerse landen is sinds 2008 de groei van de zorguitgaven gedaald. Volgens cijfers van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwik-

keling (Oeso) namen de zorguitgaven in de Europese Unie tussen 2000 en 2008 met gemiddeld 4,7% per jaar toe, terwijl de uitgaven tussen 2009 en 2012 met gemiddeld 0,6% per jaar afnamen.

De belangrijkste oorzaak voor de daling is de economische crisis. Hierdoor nam de groei van het zorggebruik af en stegen de lonen in de zorgsector niet of nauwelijks. De bezuinigingen op de overheidsuitgaven hebben in veel landen ook tot ingrepen in de zorgsector geleid. In Nederland heeft de regering vooral gekort op de budgetten voor de huishoudelijke hulp, de maatschappelijke ondersteuning en de persoonlijke verzorging en verpleging.

De afname van de groei van de zorguitgaven is waarschijnlijk slechts

tijdelijk. In het verleden zijn perioden van beperkte groei steeds gevolgd door kostenexplosies. Als vanaf 2020 de grote geboortecohorten van na de Tweede Wereldoorlog in groten getale gebruik gaan maken van zorg, zullen de uitgaven weer snel oplopen.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in de afgelopen jaren een aantal adviezen gegeven om de zorgkosten ook op langere termijn te beteugelen. Een daarvan is meer evenwicht tussen rechten en plichten in de zorg. Het recht op zorg schept voor patiënten en zorgverleners ook de verplichting om al het mogelijke te doen om het beroep op zorg te voorkomen en de zorgkosten zo laag mogelijk te houden. De verplichtingen die het werken met collectieve middelen aan patiënten en zorgaanbieders oplegt, zijn niet duidelijk omschreven.

Een tweede advies is dat burgers meer voorzorg moeten nemen voor voorzichtige zorg als men oud is. Burgers moeten meer geld opzij zetten of een informeel zorgnetwerk voor zichzelf organiseren voor het moment dat ze niet meer zelfredzaam zijn.

Een derde advies is dat meer ruimte moet worden gegeven aan arbeidsbesparende innovaties in de zorg. Te vaak nog wordt zorg gelijk gesteld aan handen aan het bed en wordt de invoering van arbeidsbesparende innovaties belemmerd.

De zorguitgaven zijn voor even getemd, maar als we nu achterover leunen, is het wachten op een nieuwe kostenexplosie. De maatregelen om de kosten ook op langere termijn te beheersen moeten nu genomen worden.

.....
Wim Groot is hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht. Hij was tot 1 januari kroonlid van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Deze week, op donderdagmiddag 4 juni, organiseerde de RVZ een afscheidssymposium onder de titel 'Wil de penningmeester van de zorg nu opstaan'.

