

Uitgaven aan gezondheidszorg in vijftien jaar verdubbeld

Duurdere zorg

In 1998 zijn de uitgaven aan gezondheidszorg met vijf procent gestegen. Dat was meer dan in de jaren daarvoor. Meer vraag naar medische goederen en diensten, hogere prijzen en hogere tarieven zijn voor deze stijging verantwoordelijk.

De uitgaven aan onze gezondheidszorg bedragen in 1998 bijna 64 miljard gulden. In 1983 is dit nog 32 miljard gulden. Dat is een verdubbeling in vijftien jaar tijd. De kosten per inwoner stijgen iets minder hard, van ruim 2200 gulden in 1983 tot iets boven de vierduizend gulden in 1998.

In de periode 1990–1991 lagen de jaarlijkse kostenstijgingen in de gezondheid nog boven de acht procent. Sinds 1994 ligt deze groei ruwweg tussen vier en vijf procent.

Tariefsverhogingen

Bijna de helft van het totale bedrag is uitgegeven aan de zogenaamde intramurale gezondheidszorg: zieken- en verpleeghuizen, psychiatrische ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijke gehandicapten.

De toename van de uitgaven aan extramurale gezondheidszorg bedraagt in 1998 zes procent. Onder deze zorg vallen de vrije beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (specialisten, huisartsen, tandartsen, fysiotherapeuten), de kosten van geneesmiddelen en de thuiszorg. Bij de vrije beroepsbeoefenaren loopt de kostenstijging uiteen van drie procent bij de huisartsenpraktijken tot zes procent bij de specialistenpraktijken, dit laatste mede door tariefsverhogingen. De kosten van de geneesmiddelen zijn met tien procent gestegen. Prijsstijgingen en een hoger verbruik van geneesmiddelen kunnen deze stijging verklaren.

Gezondheidszorg en economie

In de periode 1990–1993 is de jaarlijkse procentuele kostenstijging in de gezondheidszorg steeds hoger dan de waardeinstijging

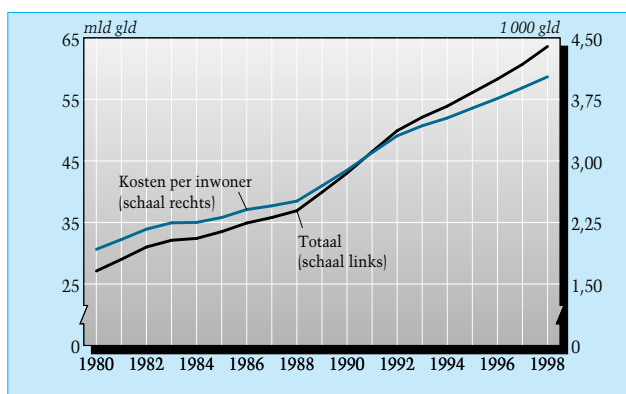
van alle geproduceerde goederen en diensten in ons land (het bruto binnenlands product). Nadien is dit niet meer het geval. Het bruto binnenlands product (BBP) neemt in 1998 met 5,6 procent toe. Dat is meer dan de stijging van de uitgaven in de gezondheidszorg van 4,9 procent. Het aandeel van de kosten van de gezondheidszorg in het BBP daalt hierdoor van 8,3 procent in 1997 tot 8,2 procent in 1998.

De verklaring voor de stijging van de kosten van de gezondheidszorg ligt in de toename van de vraag naar medische goederen en diensten, en van de kwaliteit daarvan, en in een stijging van de prijzen. In vergelijking met 1990 is de vraag naar diensten in de gezondheidszorg met twintig procent toegenomen. Met name op de extramurale gezondheidszorg deden meer mensen een beroep. De stijging sinds 1990 is bijna veertig procent. Binnen deze zorgcategorie is de groei van het verbruik van genees-, verband- en hulpmiddelen het grootst, bijna tachtig procent. Bij de intramurale gezondheidszorg ligt deze stijging op tien procent. De reële groei van de geestelijke gezondheidszorg is in de periode 1990–1998 met vijftien procent het minst sterk.

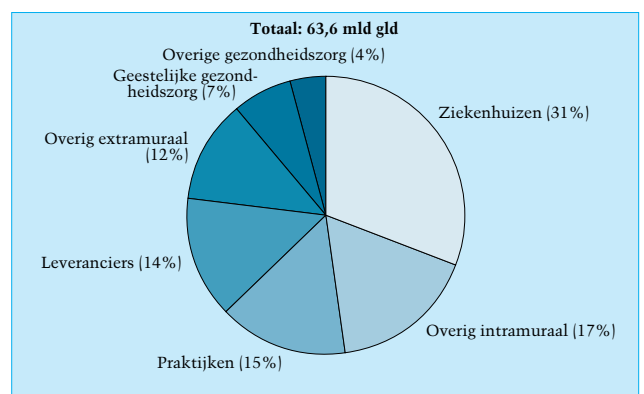
Kosten van ziekten

De diverse medische diensten hebben alle een prijs. In 1994 kost de behandeling van psychische stoornissen (inclusief verstandelijke handicaps) het meest: 23 procent van de totale kosten. Na de psychische stoornissen volgen hart- en vaatziekten met een kostenaandeel van elf procent. De kosten van de ziekten van het spijsverteringsstelsel, inclusief de tandheelkundige zorg, bedragen acht procent van het totaal.

Kosten gezondheidszorg



Kosten gezondheidszorg, 1998



De meeste kosten houden verband met niet-fatale aandoeningen. Met uitzondering van hart- en vaatziekten hebben de belangrijkste doodsoorzaken geen belangrijk aandeel in de kosten van de gezondheidszorg. Zo ligt het aandeel van alle kankers in de totale sterfte op ongeveer een kwart, terwijl het aandeel in de kosten van de gezondheidszorg onder de vijf procent blijft.

Politieke discussie

De kosten van de gezondheidszorg keren regelmatig terug als onderwerp van politieke discussie. Het beleid in de gezondheidszorg stoelt op een aantal breed gedragen uitgangspunten. De overheid tracht binnen deze uitgangspunten de kosten op allerlei manieren in te perken.

Instellingen binnen de gezondheidszorg krijgen meer en meer een eigen budgetverantwoordelijkheid. In meerjarenafspraken worden met de diverse zorginstellingen afspraken gemaakt over de budgettaire kaders en de inzet van extra middelen. Bij patiënten en cliënten ligt het wat moeilijker om kostenbewustzijn en besparingen gerealiseerd te krijgen. Via de budgettering van de zorgverzekeraars proberen patiëntenorganisaties invloed uit te oefenen.

Vergrijzing

Toch zal het moeilijk zijn de kosten van de gezondheidszorg in de hand te houden. Om verschillende redenen. Om te beginnen is er de vergrijzing. Ouderen doen vaker een beroep op de gezondheidszorg dan jongeren. Voor hoogbejaarden (75-plussers) is het bedrag dat aan gezondheidszorg wordt uitgegeven drie keer zo groot als het gemiddelde bedrag. Op dit moment wonen er in Nederland 900 duizend personen van 75 jaar of ouder. Rond 2050 zullen er naar verwachting 2,1 miljoen mensen van 75 jaar of ouder zijn. Op grond van deze gegevens valt er een aanzienlijke stijging van de vraag naar medische diensten en daarmee van de medische kosten te verwachten.

Consumenten en patiënten zijn steeds beter opgeleid en beter geïnformeerd en worden mede daardoor veeleisender. Dankzij de positieve inkomensontwikkeling, juist onder ouderen, hebben mensen meer geld over voor zorg. Ook zal op de gezondheidszorg een groter beroep worden gedaan om mee te helpen het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid terug te dringen.

Ten slotte, de technologische ontwikkelingen in de medische wereld gaan zo snel, dat er ook snelle veranderingen kunnen ontstaan in de wijze van diagnose en behandeling van ziekten. Ook om deze reden zullen de kosten van de gezondheidszorg toenemen. ◀

Jan Smit

Kosten gezondheidszorg naar ziekte, 1994

