

# Samenvatting

## Kostenontwikkeling ziekenhuiszorg -Implicaties vanuit consumentenperspectief

In 2006 meldt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aan de Tweede Kamer dat gebleken is dat de groei van de ziekenhuiszorg en de daarmee samenhangende uitgaven in 2005 en 2006 hoger (zullen) uitvallen dan was voorzien en afgesproken. De verwachting is dat, zonder maatregelen, ook in de komende jaren de realisaties van de uitgaven boven de ramingen in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) uit zullen komen. De overschrijdingen lijken structureel van aard te zijn.

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) heeft aan ECORYS gevraagd onderzoek te doen naar de oorzaken van de kostenontwikkeling in de ziekenhuiszorg in de afgelopen periode. Centrale vraag hierbij is wat de achterliggende oorzaken van de vraagontwikkeling en eventuele kostenstijgingen in de ziekenhuiszorg voor de komende jaren zijn.

In het onderzoek hebben wij gekeken of de sterke groei van de ziekenhuiszorg is terug te voeren op de (autonome) ontwikkeling van de zorgvraag dan wel dat deze duidt op toegenomen zorgkosten die het gevolg zijn van factoren aan de aanbodzijde. Vervolgens hebben wij gekeken in hoeverre de gesignaleerde ontwikkelingen en mogelijke verklaringen voor de groei van de ziekenhuiszorg in voldoende mate verwerkt zijn in de ramingen van het Centraal Plan Bureau, dat de zorguitgaven voor de middellange termijn raamt. Ten slotte is onderzocht wat de betekenis is van overschrijdingen van het macro prestatiebudget voor de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg.

### *Kostenontwikkeling ziekenhuiszorg*

De kosten van ziekenhuiszorg vallen vrijwel geheel onder de collectief gefinancierde uitgaven, waarvoor de overheid in beginsel een systeemverantwoordelijkheid heeft. Dit betekent dat de overheid verantwoordelijk is voor een systeem, waarbinnen private partijen zorg kunnen leveren met inachtneming van de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. De overheid moet zorgen dat er voldoende informatie voorhanden is, waardoor de actoren in het zorgstelsel de juiste keuzes kunnen maken en de werking van het systeem kan worden getoetst.

In de periode 1980 tot en met 2000 heeft de overheid een beleid gevoerd dat gericht was op het beperken van de ontwikkeling van de uitgaven in de gezondheidszorg. Vanaf 1994 kreeg de zorgsector een strak omljnd macrobudget, het BKZ. Overschrijdingen van het

BKZ moesten in principe binnen de zorgsector worden gecompenseerd via een beperking van het aanbod, een aanpassing van de prijzen of een verhoging van de doelmatigheid. Het zorgaanbod werd gereguleerd en er was weinig aandacht voor de potentiële baten van zorg. Vanaf 2000 kwam extra geld beschikbaar voor extra ziekenhuisproductie (de zogenaamde ‘boter bij de vis’ regeling). Dit heeft er toe geleid dat de wachtlijsten over de hele linie zijn gedaald en dat op veel plaatsen de wachttijden korter zijn geworden. Deze vergroting van de productie bracht een stijging van de zorguitgaven met zich mee.

In de periode 2000 tot en met 2005 is een sterke uitgavenontwikkeling te zien in de ziekenhuiszorg zowel in termen van uitgaven (in euro) als gerelateerd aan het Bruto Nationaal Product. Prijsontwikkelingen hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld. Ongeveer tweederde van de toegenomen zorguitgaven worden veroorzaakt door prijsstijgingen. Ten aanzien van de ontwikkeling van het volume zien we een toename van het aantal ziekenhuisopnamen gecombineerd met een daling van de bedden capaciteit en de gemiddelde opnameduur. Per saldo blijft de bezetting per bed ongeveer gelijk.

Het is lastig aan te geven in hoeverre de sterke groei van de ziekenhuisuitgaven is terug te voeren op de (autonome) ontwikkeling van de aard van de zorgvraag dan wel dat deze duidt op toegenomen zorgkosten die het gevolg zijn van factoren aan de aanbodzijde (bijv. innovaties in de zorg, zoals dure geneesmiddelen). Binnen de vroegere systematiek van financiering van de ziekenhuiszorg, de FB-systematiek<sup>1</sup>, is namelijk geen relatie te leggen tussen de prestatie en de bekostiging. Transparantie is echter essentieel voor het goed kunnen laten functioneren van de markt voor ziekenhuiszorg waarop aanbieders en verzekeraars professioneel met elkaar onderhandelen over prestaties en middelen en waarbij de zorgconsument centraal staat.

Hieronder beschrijven we de implicaties van de kostenontwikkeling van ziekenhuiszorg voor toekomstig beleid en de ramingen van zorguitgaven.

### *Implicaties voor beleid*

Momenteel is er sprake van een overgangsfase, van een systeem van aanbodfinanciering naar productfinanciering, waardoor op korte termijn de ontwikkeling van de uitgaven voor ziekenhuiszorg erg onzeker is. Het is niet duidelijk of de sterke stijging van de kosten in de ziekenhuiszorg zullen afnemen of structureel van aard zijn.

Een structurele overschrijding van de verwachte uitgaven kan op een aantal manieren worden gecompenseerd. Gedacht kan worden aan een verhoging van het BKZ voor de ziekenhuissector en daarmee de vaststelling van een hoger macro prestatiebedrag. Dit heeft een negatief effect op de betaalbaarheid van de zorg. De overheid kan echter ook kiezen de overschrijding te zoeken binnen de begroting door het collectief verzekerde pakket te verkleinen, de eigen betalingen te verhogen of meer doelmatigheid na te streven. Op het terrein van doelmatigheidsbevordering is een aantal initiatieven ontplooid, maar de zorginkoopmarkt functioneert nog onvoldoende om dit goed tot zijn recht te laten komen. Er moet daarom verder worden gegaan met het scheppen van de juiste voorwaarden om de zorginkoopmarkt goed te laten werken, zoals een verdere vergroting van de risicodragendheid voor zorgverzekeraars, waarbij afgestemd wordt

---

<sup>1</sup> Functiegerichte budgettering.

welke zorg burgers nodig hebben en een verdere uitbreiding van het B-segment. Hierbij is het cruciaal dat de overgangsfase zo kort mogelijk is en alle betrokken partijen samenwerken en zich committeren aan de overeengekomen plannen om te komen tot een solidaire, transparante en toekomstbestendige gezondheidszorg.

De voortdurende kostenstijgingen zullen de druk tot inzichtelijkheid verder verhogen waarbij de relatie tussen zorgconsumenten, werkgevers enerzijds en verzekeraars anderzijds kritischer zal (moeten) worden. Het verdient daarom aanbeveling verder te investeren in het verbeteren van de rechtspositie van de zorgconsument zodat hij op basis van informatie in samenspraak met de zorgaanbieder weloverwogen keuzes kan maken en klantgedrag kan vertonen.

#### *Implicaties voor ramingen van zorguitgaven*

Voor de vaststelling van de budgettaire kaders willen beleidsmakers inzicht krijgen in toekomstige kostenontwikkelingen in de zorgsector. Hiertoe is het van belang een model te construeren dat adequate ramingen van de zorguitgaven genereert. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft hiertoe een model ontwikkeld dat de zorguitgaven voor de middellange termijn raamt.

De kunst van het ramen zit in het juist specificeren van het ramingsmodel en in het definiëren van realistische aannames van verwachte ontwikkelingen. We hebben verschillende ramingsmodellen voor de zorg onderzocht om suggesties te doen voor eventuele aanpassingen van het CPB-model en voor het ramen van zorguitgaven.

Uit ons onderzoek blijkt dat het CPB-model omgeven is met onzekerheid. Bronnen van onzekerheid zijn het al dan niet correct specificeren van het model, de kwaliteit en beschikbaarheid van data en de aannames die gemaakt worden voor verwachte ontwikkelingen. Toekomstig overheidsbeleid is bijvoorbeeld niet in de raming meegenomen. Opgemerkt kan worden dat alle onderzochte ramingsmodellen belangrijke factoren buiten beschouwing laten. Hoewel dit economisch technisch een realiteit is, blijft de vraag in hoeverre de huidige modellen voldoende precisie en transparantie kennen om tot houdbare en verifieerbare afspraken te komen tussen alle partijen over middelen en prestaties over een periode van vier jaar. De afgelopen jaren hebben laten zien dat de onzekerheid over de ramingen partijen de vrijheid gaf om een eigen interpretatie te geven aan niet voorspelde kostenstijgingen. Een kritische zorgconsument zal bovendien in toenemende mate gaan letten op de professionaliteit van financiële afspraken en de hoogte en voorspelbaarheid van kosten en premies.

Het verdient daarnaast hoe dan ook aanbeveling nader onderzoek te doen naar verdere verbetering van de ramingsmodellen. Binnen het CPB-model zou bijvoorbeeld de onderlinge correlatie van verschillende verklarende variabelen onder de loep kunnen worden genomen. Hierdoor zou de specificatie van het CPB-model op een aantal punten kunnen worden aangepast. Ramingen op macro-economisch niveau vereenvoudigen sterk en zijn daardoor relatief transparant. Modellen op een lager aggregatieniveau zijn echter beter in staat ontwikkelingen van individuen of groepen te beschrijven. Een voorbeeld van een model op lager aggregatieniveau is het Ramingsmodel Zorgsector (RMZ) van het CPB en het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Het zou zinvol kunnen zijn dit model opnieuw te actualiseren.