

Investeringsfonds is niet de oplossing voor stijgende zorgkosten

Minister Hoekstra stelt in een interview in het AD van 2 januari jongstleden dat Nederland de stijging van de zorgkosten niet vol kan houden (Hoedeman en Kok, 2020). De zorg is een koekoeksjong, het verdringt andere overheidsuitgaven, aldus Hoekstra. Verdringing speelt een rol tussen de zorg en andere sectoren, maar vooral ook binnen de zorg zelf. Hoekstra ziet het zogenaamde ‘investeringsfonds’ als een oplossing voor de stijgende zorgkosten. Door de economische groei aan te jagen, nemen de belastinginkomsten toe, waarmee de stijgende zorgkosten gefinancierd kunnen worden. Het probleem is echter dat met economische groei ook de vraag naar zorg toeneemt, en daarmee de kosten. Het investeringsfonds is dus geen goede oplossing. De mogelijke oplossingen dwingen tot het maken van lastige keuzes.

Oorzaken van stijgende zorgkosten

De stijgende zorgkosten zijn, afgezien van demografische trends, vooral het resultaat van twee ontwikkelingen: de kosten van zorginnovaties en de capaciteitsproblemen in de zorg.

Als de marginale zorgkosten per gezond levensjaar (QALY) boven de gemiddelde kosten per QALY ligt zit de gezondheidszorg in een situatie van afnemende meeropbrengsten. We moeten steeds meer investeren om een extra hoeveelheid gezondheid te produceren. Bovendien komt de betaalbaarheid van de zorg hierdoor verder onder druk. De marginale kosten per QALY, ook wel kosteneffectiviteit genoemd, wordt vooral bepaald door technologische innovaties die op de zorgmarkt komen en relatief eenvoudig het basispakket instromen. De gemiddelde kosteneffectiviteit wordt bepaald door de bestaande pakketzorg. Voor de curatieve sector in Nederland geldt dat de gemiddelde zorgkosten ongeveer €11.500 per gezond levensjaar is, terwijl de marginale kosteneffectiviteit ongeveer €74.000 is (Adang et al., 2018; Stadhouders et al., 2019). De gemiddelde kosteneffectiviteit zal hierdoor stijgen waardoor men gemiddeld meer moet gaan betalen voor gezondheid. Als we de recente innovaties van dure geneesmiddelen beschouwen ligt de kosteneffectiviteit van bijna allemaal ver boven de marginale kosteneffectiviteit. Een analyse van meer dan zesduizend zorginnovaties in de Verenigde Staten en de Europese Unie laat zien dat in 68% van de gevallen de innovatie gecorrigeerd voor QALY duurder is dan de standaardbehandeling waarmee werd vergeleken (Hult et al., 2016). **Concreet betekent het dat de gemiddelde zorgkosten toenemen, zonder dat daar gezondheidswinst tegenover staat.**

Daarnaast vergroten capaciteitsproblemen in de zorg de doelmatigheidsproblematiek. Hierdoor kunnen niet alle patiënten optimaal geholpen worden, en gaat gezondheid verloren, **binnen het gegeven macrobudget**. Wanneer een patiënt niet de benodigde zorg krijgt is de kans groot dat hij/zij in de toekomst meer zorg nodig heeft. Dit betekent dat de gemiddelde kosteneffectiviteit stijgt en de huidige basiszorg verslechtert. We zien dat het aanbod van weinig doelmatige zorginnovaties toeneemt terwijl er steeds minder ruimte is om zinnige basiszorg te leveren. **Dus voor hetzelfde budget krijgt de maatschappij minder gezondheid.**

Investeringsfonds

De economische groei die voortkomt uit het investeringsfonds zou er ook toe kunnen leiden dat we nog meer gaan investeren in nieuwe medicijnen en technologieën. Hoewel dit gezondheidswinst op kan leveren, is de kans groot dat deze innovaties veel kosten voor wat ze opleveren, wat de problematiek omtrent stijgende zorgkosten alleen maar versterkt. **Ergo: Bij een gegeven macrobudget wordt de verdringing van zinnige zorg door onzinnige nieuwe zorg alleen maar groter.**

Daarbij zullen de zorginnovaties die het resultaat zijn van de economische groei van het investeringsfonds juist extra druk zetten op de zorgcapaciteit. Hierdoor neemt de doelmatigheidsproblematiek verder toe. **En dan gebeurt het tegenovergestelde van wat wordt nagestreefd!**

Oplossingen

De oplossing lijkt voor de hand te liggen: laat enkel zorginnovaties in het basispakket toe die een betere kosteneffectiviteit hebben dan het gemiddelde van het basispakket, en los de capaciteitsproblematiek op door bijvoorbeeld betere arbeidsvoorwaarden voor het personeel. Dit is echter complex. Door een strikter toelatingsbeleid van medische innovaties tot het basispakket zal de toegankelijkheid **van deze nieuwe zorgdiensten** onder druk komen te staan. **Toegankelijkheid restricties gaan met veel emotie gepaard mede omdat ze uitgespeeld worden op individuele casuïstiek. Met name de politiek is hiervoor gevoelig. Evenwel, op populatieniveau is het natuurlijk niet erg omdat er op populatie niveau gezondheid gewonnen wordt. Dus vanuit een publiek perspectief zou zo'n uitruil heel goed verdedigbaar zijn.** Ziekenhuisdirecties hebben in de recente cao-onderhandelingen de arbeidsvoorwaarden trachten te verbeteren onder andere door een salarisgroei te bieden die boven de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling uit komt. Oplossingen voor het capaciteitsprobleem zorgen op haar beurt dus ook voor stijgende kosten.

Dit alles genereert een duivels dilemma: aan de ene kant moet de zorg doelmatig en betaalbaar blijven, aan de andere kant wil men ook de toegankelijkheid van zorg borgen. Als men de afspraken over de zorguitgaven zoals in het hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is neergezet wil handhaven lijkt een uitruil tussen doelmatige zorg en toegankelijke zorg een noodzakelijkheid. De budgettaire ruimte die ontstaat door toelating tot het pakket strenger te maken, zou men kunnen aanwenden om een deel van de capaciteitsproblematiek op te lossen. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) dat momenteel een marginale kosteneffectiviteit van €80.000 aanhoudt zou deze omlaag moeten brengen richting gemiddelde kosteneffectiviteit. Dit dient de doelmatigheid maar ook de toegankelijkheid van bestaande basispakket zorg. Alleen zal voor Nederland, meer dan voorheen, gelden dat niet alles wat nieuw op de markt komt ook wordt gedaan. Hierin zouden, naast overheid en verzekeraars, ook ziekenhuisdirecties een belangrijke rol kunnen spelen.

Een investeringsfonds is dus niet de oplossing voor de stijgende zorgkosten. In de huidige zorgcontext eerder het tegendeel. Het openbreken van het hoofdlijnenakkoord of een strikter toelatingsbeleid tot het basispakket is noodzakelijk.