



# Solidariteit in de zorg nog steeds onder druk

## De druk moet van de ketel voor nu en voor toekomstige generaties

In De Actuaris over 'Sociale Zekerheid' in 2016 schreef ik eerder een artikel over de druk op solidariteit in de zorg [1]. Inmiddels zijn we bijna zes jaar verder, met vele rapporten over dit thema rijker en allerlei beleidswijzigingen en ontwikkelingen op gebied van de financiering en organisatie van de zorg. Ook hebben we inmiddels te maken met een coronacrisis. Deze crisis heeft ervoor gezorgd dat alle problemen die er al waren met de stijgende zorgkosten, de toenemende zorgvraag, het personeelstekort en schaarste van zorgcapaciteit direct zijn blootgelegd en vergroot. Dagelijks komen deze problemen in het nieuws. De gezondheidszorg is van vitaal belang voor onze welvaart. Het is tijd om een nieuw artikel te wijden aan de druk op de solidariteit in de zorg en de enorme uitdagingen waar we voor staan om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

Dr. S.H.C.M. van Veen PhD is gezondheidseconome en adviseur bij PwC. Zij houdt zich dagelijks bezig met de financiering van de gezondheidszorg en strategie en beleidsvraagstukken gericht op betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.



### HOE HOOG IS DE DRUK OP DE BETAALBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID?

Op de overheidsbegroting zijn de zorg en de sociale zekerheid de twee grootste sectoren. De zorg beslaat 26 % van de totale overheidsbegroting in 2022 [2]. Dat is iets meer dan 14,5 % van het bruto binnenlands product. De prognoses van de zorgkosten zijn niet rooskleurig. Bij ongewijzigd beleid zijn de zorgkosten verdubbeld in 2040 en zelfs verdrievoudigd in 2060! [3] Dit zijn schokkende prognoses, omdat de zorg dan niet meer betaalbaar is voor iedereen. Als we deze kosten als collectief betalen zou dit ten koste gaan van andere belangrijke maatschappelijke voorzieningen, zoals de sociale zekerheid, onderwijs en/of justitie & veiligheid.

Ook de toegankelijkheid van de zorg is onder hoge druk. Voor de coronacrisis was er al een personeelstekort en druk op de zorgcapaciteit. Dit is onder hoogspanning komen te staan door de coronacrisis. Nu werkt ongeveer 1 op de 7 mensen in zorg en welzijn. Prognoses wijzen uit dat bij ongewijzigd beleid met de toenemende zorgvraag er 1 op de 3 mensen in 2060 in zorg en welzijn moet werken [4]. Dat is een enorm beroep op de bevolking en gaat ten koste van de beschikbaarheid van andere (vitale) beroepen.

### ER MOETEN KEUZES GEMAAKT WORDEN OM DE ZORG HOUDBAAR TE HOUDEN

Deze druk op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg tast onze welvaart aan. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op **solidariteit**, waarbij iedereen gelijke toegang heeft tot noodzakelijke zorg. Internationaal gezien is dit een groot maatschappelijk goed. De solidariteit staat onder druk door onder andere de stijgende zorgkosten, toenemende zorgvraag door vergrijzing van de bevolking en technologische ontwikkelingen [5]. Ook zijn er invloeden van individualisering en polarisatie, die ervoor zorgen dat er minder collectiviteitsgevoel is om voor de ander te zorgen en te betalen [5]. Om het maatschappelijke goed voor toekomstige generaties te behouden is het nodig de druk van de ketel te halen. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft recent benadrukt dat er keuzes gemaakt moeten worden om de zorg houdbaar te houden [4].

### WAT KUNNEN WE DOEN?

Om de druk op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg te verlagen hoeft het niet zo te zijn dat per definitie de oplossing is om de zorg te verschromelen, waarbij noodzakelijke voorzieningen niet meer voor iedereen beschikbaar zijn. Dat zijn drastische maatregelen die de solidariteit aantasten, wat juist een groot maatschappelijk goed is van onze welvaart. Dit gebeurt wel als we nu niets doen. Het is dé uitdaging om die mix van oplossingen te vinden die de groei van de zorgkosten beperkt, terwijl iedereen toegang heeft en blijft houden tot noodzakelijke zorg. Dus een gecontroleerde groei van de zorg. Dat is makkelijker gezegd dan gedaan. De problemen van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg zijn zo groot en complex, dat er geen simpele oplossingen voor handen zijn. Ik richt mij hier nu op twee oplossingsrichtingen, die voor een deel de druk van de ketel halen.

### REGULIERE ZORG HOEFT OP DEZE MANIER NIET MEER AFGESCHAALD TE WORDEN

#### PASSENDE ZORG OP JUISTE MOMENT OP JUISTE PLAATS

Afgelopen jaren zijn er allerlei initiatieven genomen gericht op het stimuleren van een doelmatige inzet van de beschikbare middelen, zowel in (personele) capaciteit als in geld. Het is nodig om deze focus op doelmatigheid door te zetten en hierin nog scherpere keuzes te maken. Zo zou er geen (volledige) vergoeding meer kunnen zijn voor behandelingen of medicijnen die bewezen niet effectief zijn. Daarbij kan de zorg nog beter worden georganiseerd rondom de patiënt, met de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats. Door de coronacrisis is blootgelegd dat om dit te bewerkstelligen het nodig is om na te denken over een reorganisatie en reallocatie van de zorgcapaciteit/-voorzieningen, met mogelijk meer (regionale) samenwerking tussen partijen en over domeinen heen. Door de coronazorg is veel reguliere zorg afgeschaald, zelfs ook van kritiek planbare behandelingen (zoals de hartoperaties en kankerbehandelingen) die normaal binnen zes weken geleverd moeten worden [6]. Hierdoor zijn de wachtlijsten toegenomen. Om noodzakelijke zorg te kunnen blijven leveren is het nodig de zorg op een dusdanige manier te organiseren dat de reguliere zorg niet meer op afgeschaald hoeft te worden. Mogelijk kan een 'flexibele schil' voor de coronazorg worden ingeregeld, waarbij er allerlei uitdagingen zijn met personele capaciteit en wat een doelmatige inrichting van de beschikbare middelen is.

Om scherpere beleidskeuzes te kunnen maken, vraagt dit om (macro) economische afwegingen met een maatschappelijke bril, waarbij een toenemende rol voor ethici is weggelegd. Daarbij is transparante en duidelijke communicatie aan alle burgers van belang. Onderzoek heeft uitgewezen dat mensen meer begrip hebben voor de ander en solidair zijn als zij goed zijn geïnformeerd over waarom de keuze(s) op deze wijze is gemaakt en waarom het zorgstelsel zo is ingericht [4]. Zeker als er schaarste van goederen is, is het van belang om iedereen hier goed van bewust te maken.

#### VERHOGEN VAN GEZONDE LEVENSVORWACHTING EN MEER FOCUS OP SPORT EN GEZONDE LEEFSTIJL

Om toekomstige zorgkosten te besparen is een belangrijke rol weggelegd voor het bevorderen van een gezonde leefstijl om de gezonde levensverwachting te verhogen. Hier ligt naar mijn idee de crux bij het onderwijs en goede samenwerking tussen sectoren en partijen (overheid/gemeentes/instaties). Goede voorlichting aan kinderen, adolescenten en jonge ouders over gezonde voeding, sporten en bewegen, met een ontmoediging tot roken en het gebruik van alcohol en drugs, draagt bij aan gezondheidswinst op de langere termijn. Het preventiemodel van IJsland is een goed voorbeeld. Inmiddels is in zes gemeenten gestart om dit model te implementeren [7]. Hieruit is voortgekomen dat dit model kansrijk is. Daarvoor is wel bestuurlijk en politiek draagvlak nodig, voldoende financiële middelen en mankracht, en een goede afbakening van de 'community' om dit model in alle fasen goed te implementeren en daarmee het beoogde succes te behalen. Het verdient aandacht om deze aanpak verder uit te voeren en het uit te breiden naar andere gemeenten. In het nieuwe coalitie-

akkoord is preventie een speerpunt voor het beleid in aankomende jaren. Ook is door de nieuwe Minister recent geleden benadrukt om veel meer in te zetten op preventie [8].

### SAMEN VOOR ELKAARS WELVAART

Er zijn grote, complexe uitdagingen om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Om de juiste mix van oplossingen te vinden is goede samenwerking vanuit verschillende disciplines nodig, van economen, tot ethici, juristen, onderwijzers/ opvoedkundigen/ sociologen, communicatiedeskundigen en nog vele andere disciplines. Alleen als we met elkaar de problemen aanpakken, lukt het om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit is van vitaal belang voor onze welvaart voor nu en voor toekomstige generaties. Ik hoop dat ik over zes jaar een artikel kan wijden aan de successen die geboekt zijn en dat de druk van de ketel is. ■

### Referenties

1. van Veen, S.H.C.M. 2016. Zorg: Solidariteit in de basisverzekering onder druk. De Actuaris, Thema Sociale Zekerheid, p- 20 – 21, mei 2016.
2. Miljoenennota 2022. Rijksoverheid. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/prinsjesdag/inkomsten-en-uitgaven-van-het-rijk-2022>.
3. RIVM. 2020. Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060. Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. <https://www.rivm.nl/publicaties/toekomstverkenning-zorguitgaven-2015-2060-quantitatief-vooronderzoek-in-opdracht-van>
4. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 2021. Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
5. Nivel. 2019. Solidariteit en de Nederlandse zorgverzekeringswet. Verslag van een burgerplatform. [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Verslag\\_burgerplatform\\_solidariteit.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Verslag_burgerplatform_solidariteit.pdf)
6. NZa. 2021. Afschaling ziekenhuiszorg zet door. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/11/23/afschaling-ziekenhuiszorg-zet-door>
7. Trimbo's Instituut. 2020. Het IJslandse preventiemodel in Nederland. Tussenevaluatie van het beleidsvormend leertraject voor de aanpak van middelengebruik onder jongeren. <https://www.trimbo.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1784-het-ijslandse-preventiemodel-in-nederland.pdf>
8. Skipr. 2022. Minister Kuipers wil veel meer inzetten op preventie. <https://www.skipr.nl/nieuws/minister-kuipers-wil-veel-meer-inzetten-op-preventie/>