



Trends in de zorg

Dit nummer gaat over gezondheid. Als actuariel professionals hebben we aandacht voor de getalsmatige onderbouwing van wat we waarnemen. Het CBS levert een schat aan data, die inzicht geven in een aantal maatschappelijke tendensen rond zorg en gezondheid. Voor actuariële modellen rond zorgvraag of langlevens is het nuttig om dieper te kijken naar onderliggende verbanden. Dat kan aanleiding zijn om premies of technische voorzieningen aan te passen.

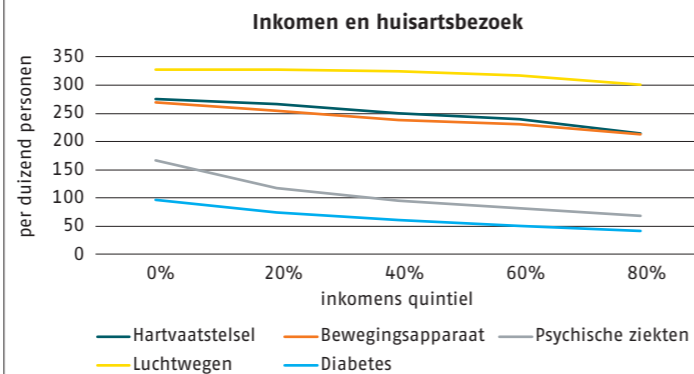
We hebben vier getalsmatige verbanden gezien waarin gezondheid een rol speelt. Ze zijn alle vier het gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen die we in ons dagelijks leven herkennen. Vandaar dat we ze graag in dit nummer bespreken.

SOCIAAL-ECONOMISCH

Sociaal-economische factoren hebben een aanzienlijke impact op het zorggebruik. Een lagere sociaal-economische status leidt vaak tot meer klachten en ziektes. We nemen dit waar bij het huisartsbezoek. Opvallend is dat voor vrijwel alle klachten de laagste inkomensgroep een hoger bezoek kent dan de hoogste. Niet alleen bij klachten die met fysiek werk samen kunnen hangen, maar ook bij klachten waar je niet direct een verband met inkomen ziet.

Deze sociaal-economische afhankelijkheid leidt ertoe dat de toegankelijkheid van de zorg steeds meer een probleem wordt. In Nederland ondervangen we dat door de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars en door de zorgpremie die inkomensafhankelijk is. Via belastingen en inkomensafhankelijke zorgtoeslag worden de lasten van de zorg op de financieel sterkste schouders gelegd. Wanneer de zorgverzekering geen wettelijk kader kende zou dit vooral ten laste komen van de laagste inkomens: bijvoorbeeld hogere premies of een beperkter zorgaanbod. Ons zorgstelsel kent via deze weg dus een aanzienlijke solidariteit tussen rijk en arm.

Voor een aantal geregistreerde klachten in 2021 geven we, in grafiek 1, het geregistreerde huisartsbezoek (verticale as) weer. Inkomens (horizontale as) zijn in vijf gelijke groepen onderverdeeld: de onderste 20% van de inkomensladder, enzovoort. Bij het huisartsbezoek vanwege luchtwegen is er een beperkt verband tussen de sociaal economische status en het aantal bezoeken. Maar bij diabetes zien we een relatief sterker verband. Opvallend is dat er bij psychische ziekten vooral in de laagste inkomens klasse een veel hogere bezoekfrequentie is.



Grafiek 1

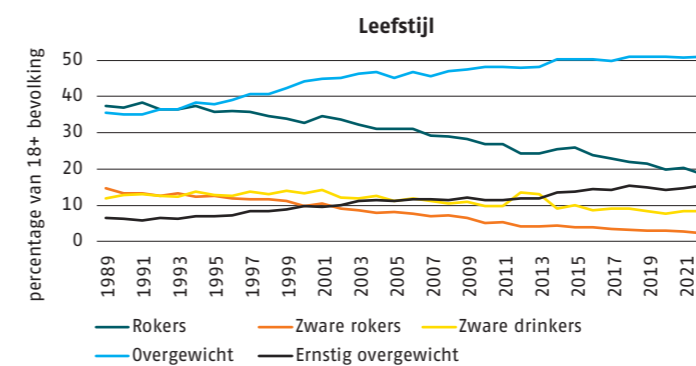
LEEFSTIJL

Leefstijl kan tot gezondheidsklachten leiden. Dit geldt voor roken, alcoholgebruik en lichaamsgewicht.

In grafiek 2 is te zien dat het aantal rokers en zware rokers al lange tijd afneemt. De laatste decennia is veel aandacht besteed aan het terugdringen van roken. In de jaren '70 was het nog gebruikelijk dat in de spreekkamer van de huisarts werd gerookt, maar dat is in stappen teruggedrongen: een verbod op reclame, verhoging van de kosten via accijnzen, rookverbod op het werk, sportclubs en in de horeca. De daling in het aantal zware rokers (meer dan een pakje sigaretten per dag) is sinds 1989 spectaculair: van bijna 15% tot onder de 2,5% van de bevolking. De gezondheidsklachten door roken kennen een vertraging, vandaar dat we kunnen verwachten dat de verbetering in gezondheid door de afname van het (zware) roken zich voort zal zetten.

Alcoholgebruik is eveneens ongezond, maar kent (nog) niet het maatschappelijke stigma van roken. Bestrijding van het alcoholgebruik kent een lange traditie, vooral gericht op de gevaren van dronkenschap. De verkrijgbaarheid van drank wordt inmiddels moeilijker en voor de puberende jeugd wordt een restrictief beleid gevoerd. We zien dat het aantal mensen dat weleens drinkt een klein beetje afneemt, maar rond de 80% blijft hangen. Er is echter wel een belangrijke afname in het aantal zware drinkers: zij die minstens eens per week zes of meer glazen alcohol innemen. Wellicht zal de zorgvraag vanwege alcoholgebruik dus afnemen.

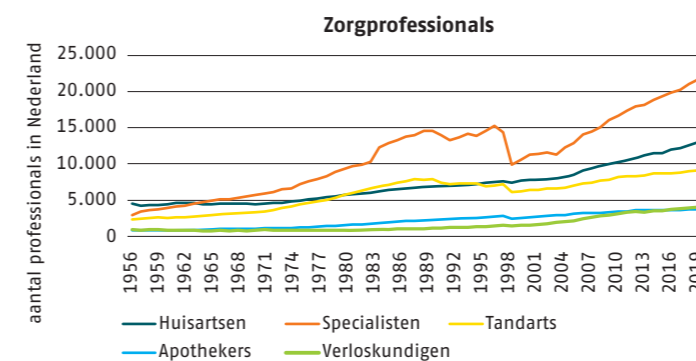
Overgewicht blijft in ons land toenemen. We zien een aanzienlijke stijging van het aantal mensen met overgewicht en ernstig overgewicht. De maatschappelijke bestrijding van ongezonde voeding staat nog aan het begin en er gelden nog geen beperkingen op ongezond eten via fastfood of snacks. Beperkingen op reclame bestaan vrijwel niet. De trend naar toenemende zwaarlijvigheid bestaat al langer. Verdere effecten op de gezondheid zullen zich voortzetten. Op dit onderdeel van leefstijl is winst te behalen, maar de weerstand is groot net zoals dat was bij roken en alcoholgebruik.



Grafiek 2 Overgewicht door leefstijl

ZORGAANBOD

De kosten van de zorg liggen rond de 14% van het BBP en zijn een blijvend aandachtspunt. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe. Op de lange termijn zien we een interessant verschijnsel. Het aanbod van artsen neemt toe, vooral medisch specialisten, maar ook andere medische professionals. In 1998 treedt blijkbaar een opschoning op die de eenmalige daling verklaart.

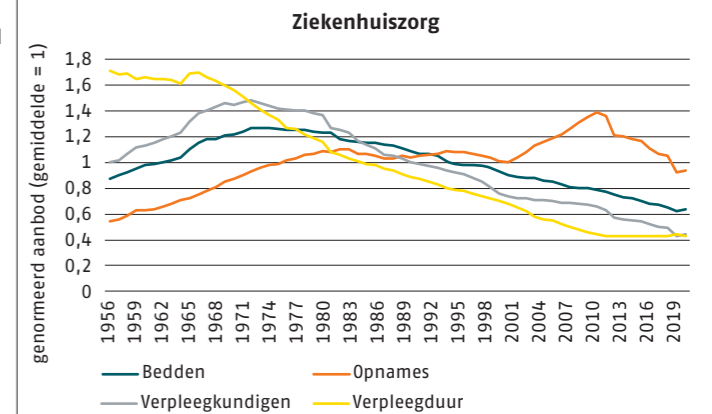


Grafiek 3

De toegenomen zorg wordt minder gebruikt door verblijf in ziekenhuizen. Grafiek 4 geeft daarvoor enige tijdreeksen. De reeksen zijn genormeerd op het gemiddelde over de tijdsperiode.

Het aantal ziekenhuisbedden daalt aanzienlijk tot ongeveer 38.000 in 2021, wat samengaat met een daling van de gemiddelde verblijfsduur sinds 1956, van meer dan twintig dagen naar iets boven de vijf. Het aantal opnames is gestegen tot 2013, maar daalt daarna aanzienlijk. Ook het aantal verpleegdagen sinds 1970 is aan het dalen. De trend van afnemende ziekenhuisbedden zien we terug bij recente plannen

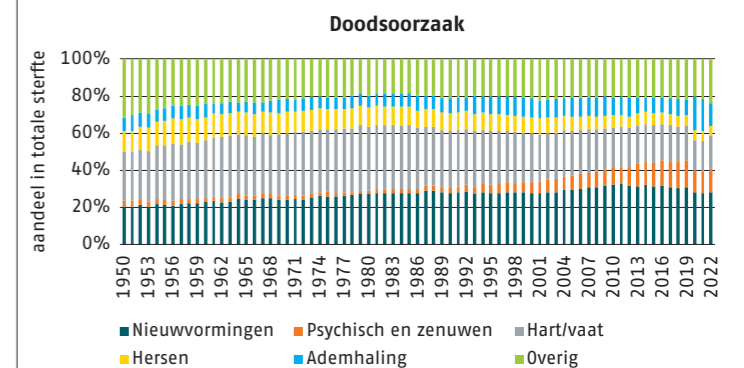
voor sluitingen van ziekenhuizen in Lelystad en Heerlen. Het zorgaanbod stijgt, maar het totaal verblijf in ziekenhuizen daalt, terwijl het aantal zorgprofessionals stijgt



Grafiek 4

DOODSOORZAKEN

De toegenomen levensverwachting en aanpassingen in leefstijl vertalen zich ook in de veranderende doodsoorzaken¹. Die geven ook weer welke medische zorgbehoefte bestaat. Inmiddels zijn nieuwvormingen (een ongeremde deling van lichaamscellen, waardoor een gezwel of tumor ontstaat, kanker) de belangrijkste sterfte-oorzaak. Als je verder inzoomt op nieuwvormingen blijkt dat op verschillende vormen van kanker er jaar-op-jaar verbeteringen worden bereikt, maar dat is niet voldoende om de opvallende daling in hart- en vaatziekten bij te houden. Gedrag (roken) en medische interventies (dotteren) verklaren mede de daling sinds het einde van vorige eeuw. Bij ademhalingsziekten is COVID 19 gerangschikt, wat de aanzienlijke stijging in 2020 veroorzaakt. De toename in de registratie van overlijdens bij psychische oorzaken en zenuwaandoeningen wordt veroorzaakt doordat bijvoorbeeld dementie hieronder wordt gerangschikt.



Grafiek 5

De vier thema's die we bespreken kunnen somber of optimistisch stemmen. Vooral wijzen ze op de traagheid van langetermijnontwikkelingen. Vrijwel alle ziektebeelden lijken sterker voor te komen bij lagere inkomens. Leefstijlaanpassingen werken op de lange termijn. Het is mogelijk om de huidige toename in overgewicht om te buigen, mits dit gebeurt met dezelfde volharding als bij roken en alcoholgebruik. Ons zorgaanbod verandert, het wordt minder voldaan door verblijf in ziekenhuizen maar door een steeds grotere groep zorgprofessionals. Tot slot zien we dat doodsoorzaken veranderen. We kennen een langdurige daling van hart- en vaatziekten, die de gestegen levensverwachting voor een groot deel verklaren. ■

1 - Zie ook "Een zoektocht naar de bron van ontwikkelingen in de levensverwachting", F. van Berkum en K. Hoogervorst, De Actuaris oktober 2023