

[ftm.nl](https://www.ftm.nl)

# Zijn stijgende zorgkosten de schuld van vergrijzing? FTM

*Jeffrey Stevens*

7-9 minuten

---

De zorgkosten blijven stijgen en Nederlanders worden steeds ouder. Een veelgehoorde verklaring is daarom dat de vergrijzing de oorzaak is van die kostenstijging. Dat is echter een hardnekkig misverstand. Ook zonder vergrijzing zouden de uitgaven aan zorg fors stijgen. Hoe komt dat?

‘In twintig jaar tijd is het aantal 100-plussers verdubbeld’, zo berichtte de NOS op 17 mei. Het is een weinig opzienbarend nieuwtje: de vergrijzing is een bekend en veelbesproken onderwerp in de media, het politieke debat en de lessen maatschappijleer op school. Het percentage ouderen in de Nederlandse samenleving neemt toe en die ouderen leven gemiddeld langer. Het Centraal Bureau voor de Statistiek becijfert dat de levensverwachting voor mannen geboren in 2010 gemiddeld 78,8 jaar is en voor vrouwen 82,7 jaar.

Het zal voor veel mensen een prettige gedachte zijn het onvermijdelijke einde enkele jaren uit te kunnen stellen. Toch heeft de vergrijzing ook negatieve consequenties: omdat Nederlanders gemiddeld steeds ouder worden zullen de zorgkosten in de toekomst stijgen.

{ Vergrijzing verklaart in werkelijkheid nog geen kwart van de kostenstijging in de zorg

Onderzoekers van het Centraal Planbureau voorspellen op basis van vier verschillende [omgevingsscenario's](#) dat Nederland in [2040](#) in het beste geval 19 en in het slechtste geval 31 procent van het Bruto Binnenlands Product zal uitgeven aan de gezondheidszorg. Op basis van die ramingen waarschuwt het CPB beleidsmakers: 'Deze stijgende uitgaven kunnen de solidariteit in de zorg, tussen jong en oud en arm en rijk, op termijn onder druk zetten.'

## Misverstand

Maar het idee dat de stijgende zorgkosten enkel het gevolg zouden zijn van vergrijzing is een hardnekkig misverstand. Ook als er helemaal geen sprake zou zijn van vergrijzing, stijgen de zorgkosten. Vergrijzing verklaart in werkelijkheid nog geen kwart van de kostenstijging, zo toont het CPB aan in een [rapport](#) uit 2016. Het ministerie van Volksgezondheid beweerde hetzelfde al in een [rapport](#) uit 2012. Driekwart van de kostenstijging in de zorg ontstaat door andere factoren. Voor ons [dossier](#) *Wat maakt onze zorg zo duur?* bespreken we hier wat de belangrijkste aanjagers zijn van de groeiende uitgaven.

## Welvaart

Als mensen het geld hebben om gezondheid te kopen, dan doen ze dat ook. In de loop van de jaren is ons land welvarender geworden; in samenlevingen die welvarender worden groeit het belang dat men hecht aan gezondheid. Ongemakken worden minder geaccepteerd. Daardoor gaat men sneller naar de dokter en bij langdurige opname in een zorginstelling is het [gebruikelijker](#) een eenpersoonskamer te betrekken. Dat verklaart de overgang van grote slaapzalen in de verpleeghuizen van 1950 naar de verpleeghuizen van tegenwoordig, waar men een

eigen kamer bewoont. Welvaart beïnvloedt ook onze leefstijl: veranderende eet- en leefpatronen hebben effect op ziektes. Omdat vet eten en suikerhoudende drankjes vandaag de dag binnen handbereik liggen, worden Nederlanders steeds dikker met als gevolg dat suikerziekte vaker voorkomt; een ziekte die jaarlijks meer dan 1,7 miljard euro [kost](#).

Omdat de gezondheidszorg steeds meer kan, wordt er ook meer behandeld

Met het stijgen van de welvaart wordt er meer geïnvesteerd in de ontwikkeling van medische technologie. Daarbij hebben zorgorganisaties en zorggebruikers de financiële mogelijkheden om innovatieve medische technologie aan te schaffen. Een voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van de nierdialyse: wat ooit begon met grote apparaten in het ziekenhuis ging daarna over in thuisdialyse en vanaf dit jaar wordt er gestart met de [draagbare kunstnier](#). Door medische innovatie wordt zelfstandigheid en een hogere kwaliteit van leven toegankelijk; nierpatiënten maken daar dankbaar gebruik van.

Omdat de gezondheidszorg steeds meer kan, wordt er dus ook meer behandeld. Bepaalde ziektes zijn daardoor niet langer dodelijk maar 'slechts' chronisch. Zo betekende de diagnose HIV in de jaren '90 een doodvonnis, terwijl dezelfde diagnose dankzij effectieve medicatie tegenwoordig een chronische ziekte is. Daar hangt wel een prijskaartje aan: patiënten kunnen vaak alleen in leven blijven door het levenslang slikken van medicatie onder toezicht van een arts.

## **Patiënt wordt mondiger en wijzer**

Nederlandse patiënten zijn steeds mondiger, hoger opgeleid en beter geïnformeerd. Zij verwachten en vragen meer. Was

de patiënt eerder een passieve figuur in de spreekkamer die gehoorzaam luisterde naar de dokter, inmiddels is deze een stuk actiever geworden. 'Eigen regie' is een modewoord geworden in de Nederlandse gezondheidszorg. Vaak heeft men voorafgaand aan een consult bij een arts al informatie ingewonnen op het internet.

Door de toename van kennis over ziekte en gezondheid zijn bepaalde aandoeningen beter bespreekbaar. Dat leidt tot de opkomst van meer passende zorg. Denk hierbij aan depressie, een aandoening die door toegenomen kennis en maatschappelijke aandacht beter opgespoord en behandeld kan worden. Maar dat heeft ook tot gevolg dat onze samenleving jaarlijks 3 miljard euro besteedt aan depressiezorg. Omdat de samenleving steeds minder ongemakken en beperkingen accepteert, [waarschuwt](#) het ministerie van Volksgezondheid: 'Zou deze trend zich sterk doorzetten, dan zijn er straks geen mensen meer zonder ziekte alleen mensen zonder diagnose.'

"Zorglonen stijgen net zo hard als andere lonen, maar de arbeidsproductiviteit blijft daarbij achter"

## Risico's uitsluiten

In de zorg wil men risico's uitsluiten, zowel risico's op medische missers als het risico op fraude en misbruik. De kans op dergelijke risico's wordt verkleind met een heel stelsel aan controlemechanismen. Hierdoor gaan de kosten echter fors omhoog. Eerder publiceerde [FTM](#) al over de verdeling van ziekenhuiskosten. Uit ons eerdere artikel bleek dat 20 procent van het ziekenhuisbudget opgaat aan overheadkosten. In de geestelijke gezondheidszorg ligt dat percentage op gemiddeld 21,6 procent en bij verpleeg- en verzorgingshuizen gaat 16,4 procent van het [budget](#) op aan overhead. Beleidsmakers houden

zich daarom bezig met de vraag: hoeveel geld is het ons waard om een risico uit te sluiten?

En andere veroorzaker van de kostenstijging is de zogenoemde 'productiviteitskloof in de zorg'. Zorg is nog altijd voor het grootste deel mensenwerk; daarom vormen loonkosten veruit het grootste deel van de zorgkosten. In de toekomst zijn er meer zorgmedewerkers nodig. Om de concurrentie met andere sectoren op de arbeidsmarkt te winnen moeten de lonen net zo hard groeien als elders. Zorglonen stijgen net zo hard als de lonen in andere sectoren, maar de arbeidsproductiviteit blijft achter bij die ontwikkeling. Daardoor ontstaat de trend dat werknemers per uur een hoger salaris krijgen maar voor dat geld niet meer zorg leveren; door zorgeconomen wordt dit verschijnsel ook wel aangeduid als de 'productiviteitskloof'.



### Vergrijzing als onderdeel van de zorgkostenstijging

De bovengenoemde ontwikkelingen staan niet los van de vergrijzing. Er is een interactie tussen deze factoren en de vergrijzende samenleving. Het toenemende aantal ouderen zal bijvoorbeeld meer gebruik gaan maken van nieuwe behandelmethoden, waardoor artsen sneller een nieuwe heup of

knie zullen aanmeten. Toch wordt door experts breed onderschreven dat vergrijzing slechts zorgt voor een deel de van de kostenstijgingen. Met andere woorden, ouderen zijn niet de belangrijkste aanjagers van stijgende zorgkosten.

