

**Henk Heijnen**  
Heijnen Organisatieadviseurs

**Aartjan Beekman**  
hoogleraar psychiatrie & psychiatri-  
sche epidemiologie VU, lid raad  
van bestuur GGZ inGeest, voorzitter  
NVvP

**Roel Verheul**  
bijzonder hoogleraar persoonlijk-  
heidsstoornissen UvA, voorzitter  
raad van bestuur De Viersprong

**Jack Dekker**  
bijzonder hoogleraar evidence-  
based behandeling psychische  
stoornissen VU, hoofd onderzoek  
Arkin

MEER PATIËNTEN MET PSYCHISCHE STOORNISSEN BEHANDELD MET MINDER GELD

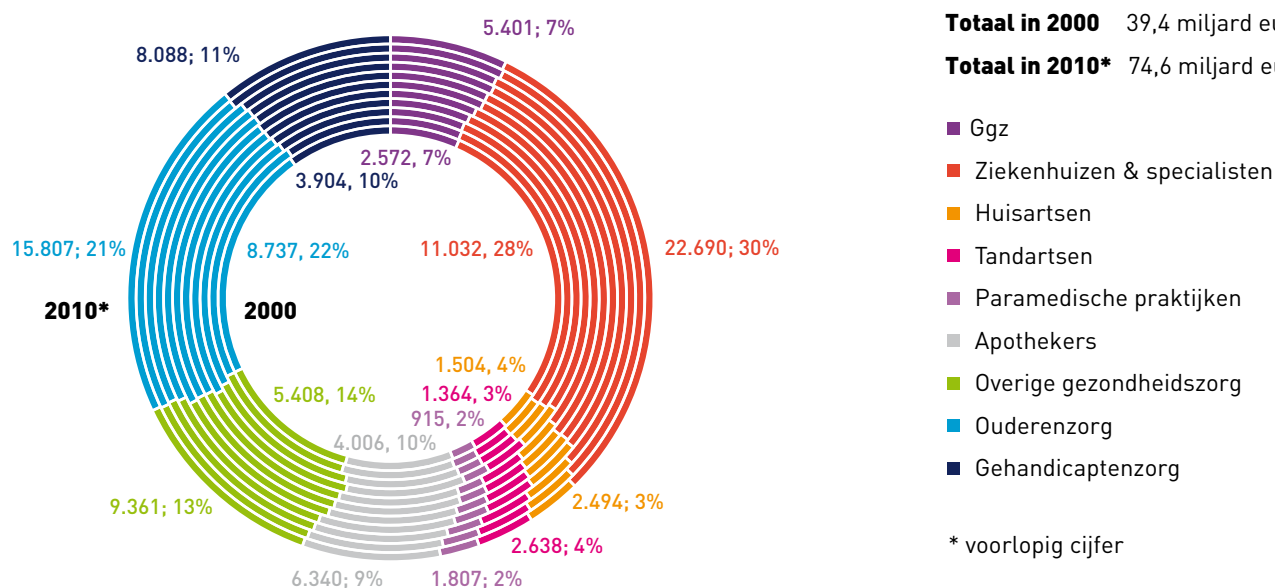
# Kostenstijging ggz wordt overdreven

Het idee bestaat dat de kosten in de ggz harder stijgen dan elders in de zorg. Reden voor de minister om extra bezuinigingen in te plannen. Onderzoek van enkele hoogleraren psychiatrie en psychologie wijst echter uit dat de berichten over een 'kostenexplosie' sterk overdreven zijn.

**I**n het afgelopen decennium zijn de uitgaven voor de zorg in Nederland harder gegroeid dan het bruto binnenlands product (bbp). Daarom is het begrijpelijk dat minister Schippers van VWS naar maatregelen zoekt om de kosten te beheersen. VWS richtte het bezuinigingsbeleid vooral op de ggz, omdat de uitgaven daarvan harder zouden stijgen dan van de overige gezondheidszorg.<sup>1</sup> Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de zorgverzekeraars spraken zelfs over een 'kostenexplosie in de ggz'.<sup>2,3</sup> Om de bovenmatige kostenstijging te

beteugelen, nam de minister rigoureuze maatregelen. Naast een alweer ingetrokken eigenbijdrageregeling werd voorgesteld het ggz-pakket in de basisverzekering fors kleiner te maken. Op verzoek van de minister heeft het CVZ in januari 2013 hierover in het conceptrapport 'Geneeskundige ggz deel 2' advies uitgebracht.<sup>4</sup> De inhoud is massaal door de ggz bekritiseerd. Uit onderzoek kwam naar voren dat de uitgaven voor ggz aanmerkelijk minder waren gegroeid dan door overheid en financiers werd voorgesteld. Tussen 2000 en 2010 bleef de kostenstij-

## 1. Uitgaven gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg



Totale uitgaven zorg in de periode 2000-2010 in miljoen euro en aandeel per deelsector

Bron: CBS Statline Zorgrekeningen, 16 mei 2013

ging van de ggz gewoon in de pas met andere sectoren, zoals de ziekenhuizen en de gehandicaptenzorg. In de eindversie van het advies heeft het CVZ dit erkend en een deel van de voorgestelde bezuinigingen geschrapt.<sup>5</sup> De uitkomst van deze discussie roept voor een breder publiek de vraag op hoe het dan feitelijk zit met de kostenstijging in de ggz en hoe die nu in de komende jaren wordt beheerst.

## Zorguitgaven per sector

CBS StatLine biedt in de tabel Zorgrekeningen goed vergelijkbare cijfers over de kosten van 2000 tot 2010.<sup>6</sup> *Figuur 1* toont vanuit deze tabel de uitgaven voor gezondheidszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Voor de ggz bedragen die in 2000 en in 2010 respectievelijk 2,572 en 5,401 miljard euro. Over de hele periode stegen de kosten van ggz met 110 procent; de uitgaven voor de verzekerde zorg met 92 procent.<sup>7</sup> Met inbegrip van het onverzekerde deel groeiden de uitgaven voor gezondheidszorg, ouderenzorg

## Waar de totale zorguitgaven bijna verdubbelden, bleef de ggz constant

en gehandicaptenzorg met 89 procent. Tussen 2000 en 2010 zijn de uitgaven voor ggz dus veel minder fors toegenomen dan door het CVZ en de zorgverzekeraars is geschetst: 110 in plaats van 146 respectievelijk 159 procent. *Figuur 1* laat zien dat de uitgaven voor ziekenhuizen & specialisten en gehandicaptenzorg vrijwel evenveel zijn gestegen. Ondanks de bijna verdubbeling van de totale uitgaven voor zorg tussen 2000 en 2010 bleef het aandeel van de ggz hierin constant op 7 procent.

## Dramatische daling bbp

De extra groei van ggz vond vooral plaats in de eerste helft van het decennium. *Figuur 2* laat zien dat de totale zorgkosten in 2001 en 2002 stegen met 12 en 13 procent per jaar; nadien gemiddeld met 5 procent. Vanaf 2005 blijft de kostenstijging van de ggz achter bij de gehandicaptenzorg en de ziekenhuizen & specialisten. De groei van de ggz piekt minder hoog, maar gaat wat langer door. *Figuur 2* toont per jaar tevens het aandeel van de totale zorguitgaven in het bbp. Dit steeg tussen 2001 en 2003 en bleef daarna tot 2008 constant. In 2008 krijgen de zorguitgaven een stimulans door de marktwerking, terwijl het bbp dramatisch daalt door de bankencrisis. Hierdoor schiet in 2009 het zorgaandeel in het bbp met een vol procentpunt omhoog.

## Kostenbeheersing

In 2010 stond het aandeel van de zorgkosten in het Nederlandse bbp vrijwel op gelijke hoogte als in Duitsland, Frankrijk

## 2. Groei per sector en aandeel in bbp

—●— Uitgaven zorg\* in % van BBP

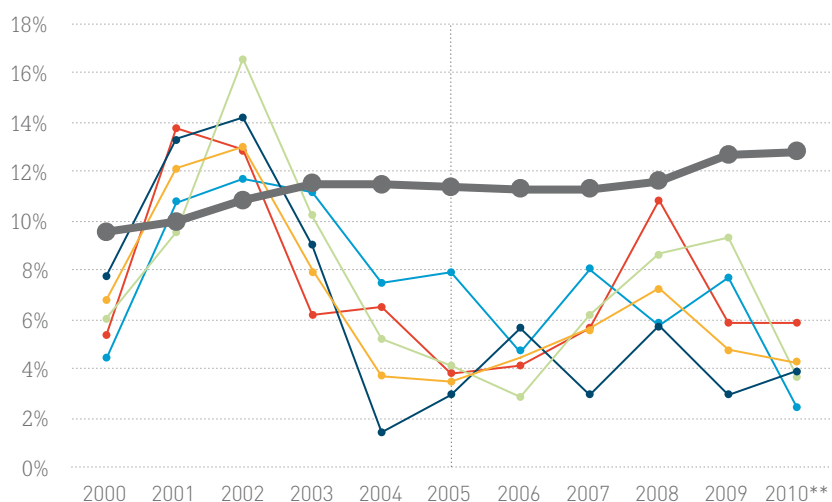
—●— Ziekenhuizen en specialisten  
groei '0-'5: 51%;  
'5-'10: 36%

—●— GGZ  
groei '0-'5: 59%;  
'5-'10: 32%

—●— Ouderenzorg  
groei '0-'5: 47%;  
'5-'10: 23%

—●— Gehandicaptenzorg  
groei '0-'5: 54%;  
'5-'10: 34%

—●— Totaal zorg\*  
groei '0-'5: 47%;  
'5-'10: 29%



Groei van de zorguitgaven naar sector en het aandeel van de totale zorg in het bruto binnenlands product per jaar in de periode 2000-2010.

\* gezondheidszorg, ouderenzorg, gehandicaptenzorg

\*\* voorlopig cijfer

Bron: CBS StatLine, Zorgrekeningen, 16 mei 2013

# PRAKTIJKPERIKEL

## OVER THE COUNTER

Op vakantie in Portugal, bleek mijn dochter geen nieuwe pilstrip meegenomen te hebben. Of we langs de huisarts zouden kunnen voor een recept, of zou de eigen huisarts dat kunnen whatsappen misschien?

Mijn suggestie was om eerst de apotheker maar te proberen, een van de welvarendste middenstanders in het dorp. We vroegen in ons beste Engels of hij ook 'this pill' verkocht en legden de bijna lege strip op de toonbank. Hij opende een grote la met daarin een grabbelton aan orale anticonceptiva. Telkens bleken de hoeveelheden hormoon net iets anders te zijn, maar bij de vijfde poging was het raak: een ander merk (het origineel en niet de loco!) maar overigens helemaal gelijk. Dat was dan 1,89 euro.

Op de terugweg hadden we het over stufi, eigen risico en de kosten van de gezondheidszorg in het algemeen.

Heeft u ook een perikel?  
Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

en Zwitserland.<sup>8</sup> Tien jaar eerder was dit nog een kwart lager. Tussentijds is het zorgaandeel in het bbp van de genoemde landen maar beperkt gegroeid. Ook hier groeit de zorg niet oneindig door. Het CPB constateerde dat de groei van de zorgkosten met een tijdsvertraging van twee jaar nauw samenhangt met de ontwikkeling van het nationaal inkomen.<sup>9</sup> Tussen 1980 en 2000 was het zorgaandeel in ons bbp door strakke budgettering relatief laag en stabiel. De groei van de economie begin deze eeuw maakte ruimte voor een inhaalslag. Hiermee is in Nederland de toegang tot en de kwaliteit van de zorg flink verbeterd. De uitgavenstijging zwakte af in 2009 en is na 2010 omgeslagen in een daling. De Marktscan van de NZa en het CBS ramen voor ggz in 2012 lagere kosten dan in 2011. Afgezet tegen de jaarinflatie van 2,9 procent betekent dit een forse daling van de ggz-uitgaven. Omdat ook het bbp door de recessie verder krimpt, blijft de beheersing van de zorgkosten wel op de agenda staan.

*Figuur 1 en 2* maken duidelijk dat de verschillende zorgsectoren de laatste jaren grosso modo een vergelijkbare kostenstijging hebben meegemaakt. Het beeld waarin de ggz wordt neergezet als de grootste kostenstijger in de zorg blijkt duidelijk onjuist. Kostenbeheersing is een opdracht aan alle zorgsectoren en dient niet op één of enkele deelsectoren te worden afgewenteld.

### Lange wachtlijsten

Zoals in andere zorgsectoren vormde ook in de ggz het overheidsbeleid de belangrijkste factor voor de toename van de kosten.<sup>10</sup> De groeispurt zette begin deze eeuw in toen de budgetbeperking werd opgegeven om de lange wachtlijsten weg te werken. In de tweedelijns-ggz nam het aantal cliënten hierdoor van 2001 tot 2009 jaarlijks met 10 procent toe: tussen 2009 en 2010 in de curatieve ggz met 7 procent en in de langdurende ggz met 18 procent.<sup>11 12</sup> Vanaf 2006 gaf de overheid de ggz een nieuwe groei-impuls door ter bevordering van de marktwerking praktisch ongelimiteerd nieuwe niet-ge-

budgetteerde zorgaanbieders toe te laten. Nieuwe en bestaande aanbieders concurreerden vooral om kortdurende zorg voor relatief lichte stoornissen.

Het is logisch dat meer patiënten gebruik zijn gaan maken van het vergrote aanbod van ggz. De behandelingen in de ggz zijn geleidelijk beter geworden en de taboes op psychiatrie zijn verminderd. Als voorbeeld blijkt uit de Nemesis-2-studie dat in 1996 ongeveer 60 procent van alle volwassenen met een depressieve stoornis behandeld werd. In 2008 was dit opgelopen tot meer dan 80 procent.<sup>13</sup> Patiënten worden gemiddeld eerder behandeld, de kans dat ze een evidencebased behandeling krijgen is sterk toegenomen en hun tevredenheid over behandelingen is eveneens toegenomen.

### Extra rem

De overheid beperkte de financiële gevolgen van de toegenomen vraag naar ggz door het aantal verzekerde behandelsessies in de ambulante ggz te verlagen en in 2012 zowel een hoger eigen risico op te leggen als een speciale eigen bijdrage voor de ggz. Behalve als extra rem op ggz-consumptie werkte deze laatste ook stigmatiserend voor ggz-patiënten. Hoe verwerpelijk dit uit oogpunt van

volksgezondheid moge zijn, de rem-gelden droegen wel belangrijk bij aan de daling van de ggz-kosten in 2012. Door de verschuiving in het aanbod is in de ggz een veel goedkopere productmix ontstaan. Evenals in de farmacie zijn de kosten van de volumestijging in de ggz zo deels gecompenseerd door de daling van de prijzen.<sup>14</sup>

Tot slot: laten we niet vergeten dat ggz niet alleen een kostenpost is, maar ook een baat. Het voorkomt onnodige uitgaven op gebieden als arbeidsverzuim, handhaving openbare orde en somatische zorg. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) schat de kosten van psychische aandoeningen op het gebied van zorg en arbeidsverzuim op 19,4 miljard euro. Een veelvoud dus van de zorgkosten. ■

### contact

[h.heijnen@hradvies.nl](mailto:h.heijnen@hradvies.nl)  
cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.

### web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).