



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Op hoofd- lijnen

Zorgbalans 2010

Op hoofdlijnen

Zorgbalans 2010

Op hoofdlijnen

Redactie: GP Westert, MJ van den Berg, SLN Zwakhals, R Heijink, JD de Jong, H Verkleij

Op hoofdlijnen

Vanuit het perspectief van de overheid is het van belang te weten hoe goed de verschillende onderdelen van de gezondheidszorg functioneren en of iedereen in Nederland in gelijke mate van de ingezette middelen profiteert. Gezien de toenemende uitgaven aan de gezondheidszorg is de vraag naar de relatie tussen de ingezette middelen en de opbrengsten die er mee worden bereikt relevant: hoe doelmatig is de Nederlandse gezondheidszorg? Om de ontwikkelingen in de kwaliteit, de toegankelijkheid en de kosten van de gezondheidszorg te monitoren, heeft het ministerie van VWS het RIVM gevraagd de *Zorgbalans* tweejaarlijks uit te brengen. Deze derde *Zorgbalans* beschrijft op basis van een beperkte set van indicatoren de prestaties van de Nederlandse gezondheidszorg in 2008 en 2009 en vergelijkt deze met eerdere jaren en internationaal.

Wat valt op in de bevindingen van de *Zorgbalans 2010*? Allereerst een aantal gunstige ontwikkelingen. De toegankelijkheid van de Nederlandse zorg blijkt veelal uitstekend. Ook de kwaliteit van de zorg is op veel onderdelen goed en er zijn aantoonbare verbeteringen. De meeste zorggebruikers zijn onveranderd positief over de zorg. De kostengroei in de zorg wordt vooral veroorzaakt doordat meer zorg wordt verleend. De *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2010* meldt dat Nederlanders steeds langer leven en dat twee extra levensjaren die er recent zijn bijgekomen in goede gezondheid worden doorgebracht (Van der Lucht en Polder, 2010). Preventie en zorg dragen in belangrijke mate bij aan deze gezondheidswinst.

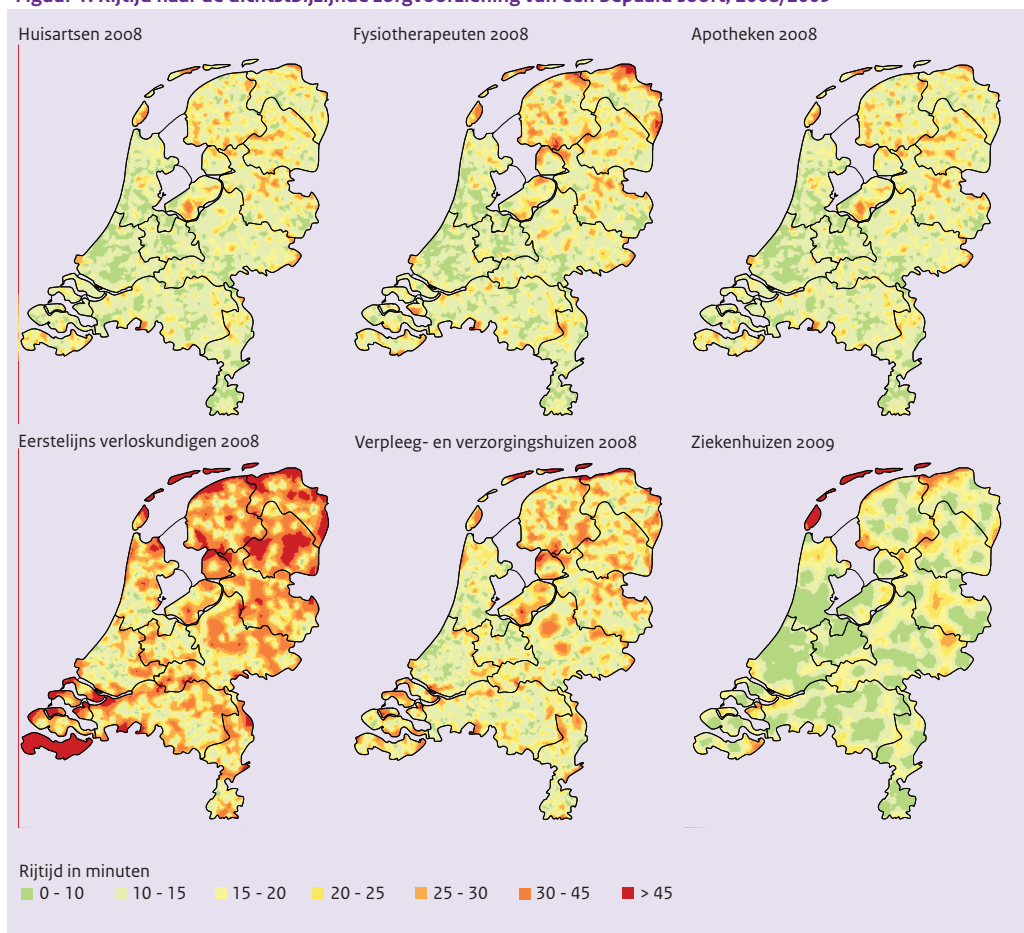
Tegenover deze gunstige bevindingen staat dat de gezondheidszorg niet op alle punten aan alle hoge ambities en verwachtingen voldoet. Het kan beter. Op onderdelen is de toegankelijkheid onvoldoende te noemen, zoals op het punt van wachttijden in sommige onderdelen van de zorg en de matige telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken. Er bestaan grote verschillen in prijs en kwaliteit tussen zorgverleners. De afstemming en coördinatie van de zorg tussen zorgverleners is niet optimaal. Hoewel er voorbeelden zijn dat kwaliteitsverbetering gepaard kan gaan met kostenverlaging, is dat voor het totale pakket van geleverde zorg niet duidelijk aantoonbaar. De totale kosten voor de zorg stijgen snel; de kwaliteit verbetert langzaam. Een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van het zorgstelsel is de beschikbaarheid en vervolgens het gebruik van goede kwaliteitsinformatie. Ondanks de toename van informatie is het nog onvoldoende mogelijk zorgaanbieders te vergelijken op kwaliteit en de uitkomsten van zorg.

De Nederlandse gezondheidszorg functioneert op veel onderdelen uitstekend ...

Toegankelijkheid van de gezondheidszorg is een sterk punt

Nederland kent een breed basispakket, bijna iedereen is verzekerd tegen ziektekosten, de eigen bijdragen behoren tot het laagste niveau binnen de groep van OECD-landen. Nederland heeft in vergelijking met een zestal andere rijke landen het kleinste percentage burgers (1%) en chronisch zieken (3%) dat wel eens afziet van een bezoek aan een arts vanwege de kosten. De belangrijkste zorgvoorzieningen zijn dichtbij huis beschikbaar.

Figuur 1: Rijtijd naar de dichtstbijzijnde zorgvoorziening van een bepaald soort, 2008/2009



(Bron: NIVEL, 2008; KNMP, 2008; RIVM, 2009; Actiz, 2008)

Over het algemeen worden er geen problemen ervaren met de toegankelijkheid (85%). 90% van respondenten die gevraagd worden naar hun ervaringen, geeft aan dat ze (bijna) altijd de hulp kregen die ze nodig hebben. Deze cijfers zijn de laatste jaren tamelijk stabiel. Er is weinig verschil in zorggebruik tussen lage en hoge inkomensgroepen en tussen allochtone en autochtone bevolkingsgroepen, met uitzondering van tandartsenzorg.

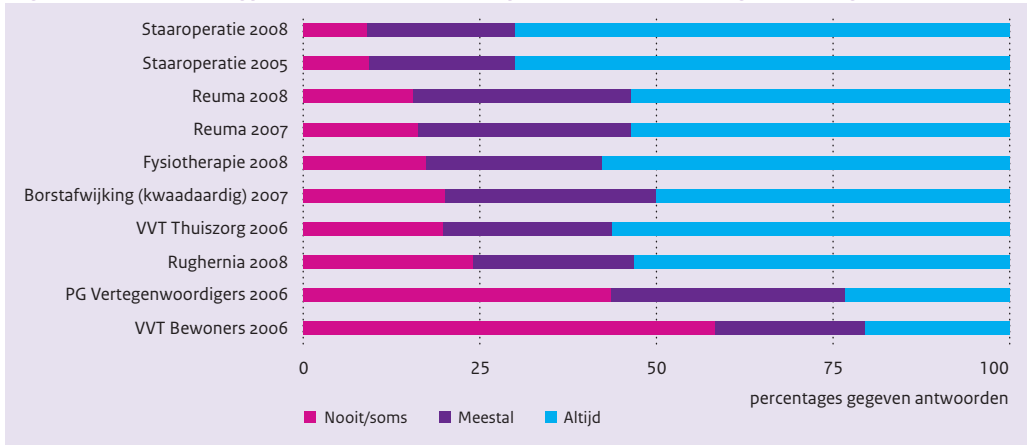
Kwaliteit van de zorg op veel onderdelen onderscheidend

Het totaalbeeld van de kwaliteit van zorg in 2008 is sterk vergelijkbaar met de situatie in 2004 en 2006. Nederland kan zich op veel indicatoren meten met vergelijkbare rijke, westerse landen. De deelname aan preventieve screenings is hoog. Nederland heeft een sterke eerste lijn en poliklinische zorg, waardoor vergeleken met andere landen het aantal vermijdbare ziekenhuisopnamen laag is. Huisartsen schrijven in bijna tweederde van de gevallen een medicijn voor volgens de professionele richtlijn. De zuigelingensterfte is verder gedaald naar 3,8 per 1.000 levendgeborenen in 2008, waardoor de Nederlandse positie op deze indicator duidelijk is verbeterd. De vijfjaarsoverleving bij kanker is internationaal gezien hoog.

Burgers onveranderd positief over de zorg

Negentig procent van de Nederlanders geeft de gezondheidszorg een ruime voldoende. Meer dan 90% van de ondervraagden vindt dat zij prettig worden bejegend in de zorg. Dit percentage is over de jaren weinig veranderd. Dit cijfer is gebaseerd op vragen over de mate waarin zorgverleners beleefd en respectvol zijn, patiënten serieus nemen, aandachtig luisteren, voldoende tijd nemen en dingen begrijpelijk uitleggen. Cliënten van instellingen voor verpleging en verzorging, cliënten die thuiszorg ontvangen en vertegenwoordigers van cliënten in de psychogeriatricie ervaren de zorg doorgaans als professioneel en veilig.

Figuur 2: Mate waarin zorggebruikers ervaren dat ze mogen meebeslissen over de geboden zorg, 2005-2008

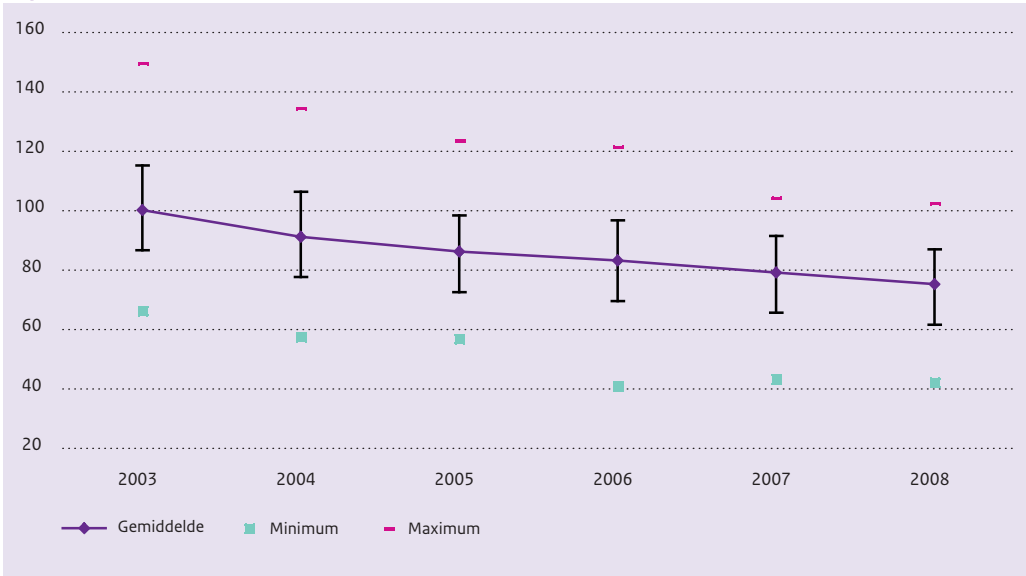


(Bron: CKZ / NIVEL, 2010)

Veiligheid staat stevig op de agenda

De afgelopen jaren zijn er verschillende positieve trends waar te nemen met betrekking tot de veiligheid in de zorg. Het percentage patiënten met doorligwonden halveerde in de afgelopen zes tot tien jaar in verpleeghuizen en algemene ziekenhuizen. Het aantal ondervoede patiënten daalde licht. Het aantal gestructureerde overleggroepen tussen apothekers en (huis)artsen over de veiligheid van de medicatieverstrekking neemt gestaag toe. De gestandaardiseerde sterfte in ziekenhuizen daalde in Nederland in de periode 2003-2008. Het percentage chronisch zieke patiënten dat van mening is dat er bij hun behandeling een fout is gemaakt, ligt met 17% op het laagste niveau in een internationale vergelijking met zes andere rijke landen.

Figuur 3: Gestandaardiseerde sterfte in Nederlandse ziekenhuizen, 2003-2008



(Bron: Prismant; databewerking RIVM)

Uitgavengroei in de zorg zit vooral in meer volume

De uitgavengroei was tussen 2007 en 2009 hoger dan in de voorafgaande jaren. De meest recente tijdreeks (2000-2007) die internationaal beschikbaar is, laat zien dat de reële uitgavengroei in Nederland gemiddeld is ten opzichte van de andere OECD-landen. De uitgavengroei wordt vooral veroorzaakt door een groei van het zorgvolume: er is meer zorg geleverd. Sinds 2002 is in de ziekenhuiszorg een substantiële volumegroei zichtbaar van 4,2% tegen een gemiddelde prijsstijging van 1,6%. Jaarlijks stijgt het aantal klinische opnames met 3% en de dagopnames met 10%. Hier staat tegenover dat internationaal gezien het volume van ziekenhuiszorg in Nederland relatief laag is. Opvallend is dat in recente jaren de prijzen van geneesmiddelen drastisch zijn gedaald, maar dat het volume – het aantal afgeleverde recepten – in 2008 met bijna 15% toenam. Verder groeide het zorgvolume in de ouderenzorg met gemiddeld 5,5% per jaar voor de extramurale zorg en met gemiddeld 3,4% per jaar voor de verpleeg- en verzorgingshuizen. In de geestelijke gezondheidszorg groeide het aantal ambulante contacten met ongeveer 8% per jaar. In de gehandicaptenzorg groeide vooral de ambulante zorg; na 2004 bedroeg deze groei 9% per jaar.

... maar de ambities zijn hoog en het kan beter

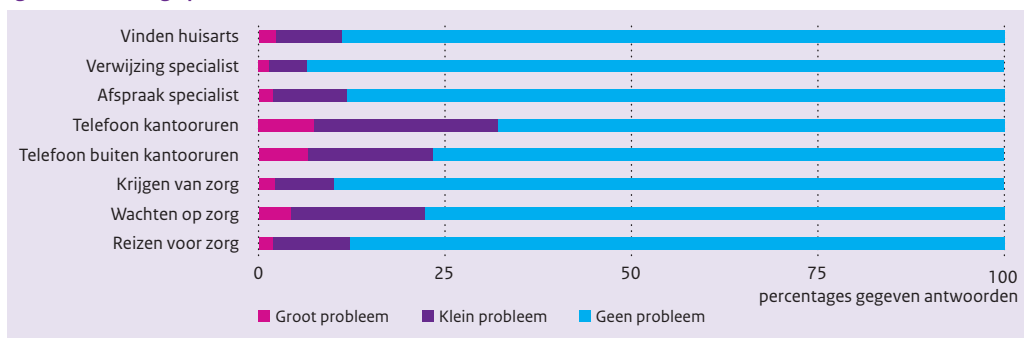
Hoge ambities en verwachtingen

“De Nederlandse regering is van mening dat het stelsel van gezondheidszorg aanzienlijk aan presterend vermogen kan winnen door het systeem van centrale overheidssturing waar mogelijk plaats te laten maken voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie.” (VWS, 2004). Het Nederlandse overheidsbeleid getuigt van ambitie. Dit blijkt ondermeer uit de omvangrijke systeemwijzigingen van de afgelopen jaren, die als hoofddoel hebben een betere balans te realiseren tussen wat de zorg kost en wat de zorg opbrengt, zodat ook voor komende generaties de gezondheidszorg betaalbaar en toegankelijk blijft. Ook de verwachtingen van de burgers zijn hoog. Iedereen wil graag een zo goed mogelijke gezondheidszorg voor zichzelf en zijn of haar naasten tegen een redelijke prijs. Het is daarom ook van belang om naar de signalen te kijken die wijzen op onderdelen van de zorg, waarin het minder goed gaat en waar het beter kan.

Wachttijden en bereik niet op alle onderdelen optimaal

In dit rapport wijst een aantal indicatoren op een minder goede toegankelijkheid. De wachttijd voor behandeling in de geestelijke gezondheidszorg is voor 25% tot 33% van de cliënten langer dan de wachttijdnorm. Een kwart van de poliklinieken van ziekenhuizen geeft aan dat de wachttijd de hiervoor afgesproken norm (Treenorm) overschrijdt. Het aantal problematisch wachtenden in de langdurige zorg bedraagt 4.500 personen, en is de afgelopen jaren onveranderd. De telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken, vooral tijdens kantooruren, wordt door velen als een probleem ervaren; in het geval van spoedoproepen naar de huisartsenpraktijken wordt een derde van de oproepen niet binnen de 30-secondennorm beantwoord. Het bereik van een geïndiceerde preventieve interventie voor depressie is toegenomen, maar blijft laag (2%). Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker scoort internationaal gezien goed, maar blijft hangen op 66%. Er is een gestage toename van moeilijk vervulbare vacatures in de zorg, wat uiteindelijk kan resulteren in serieuze toegankelijkheidsproblemen voor patiënten en cliënten.

Figuur 4: Percentage patiënten dat aangeeft problemen te hebben ervaren met toegankelijkheid van de gezondheidszorg op acht terreinen, 2008

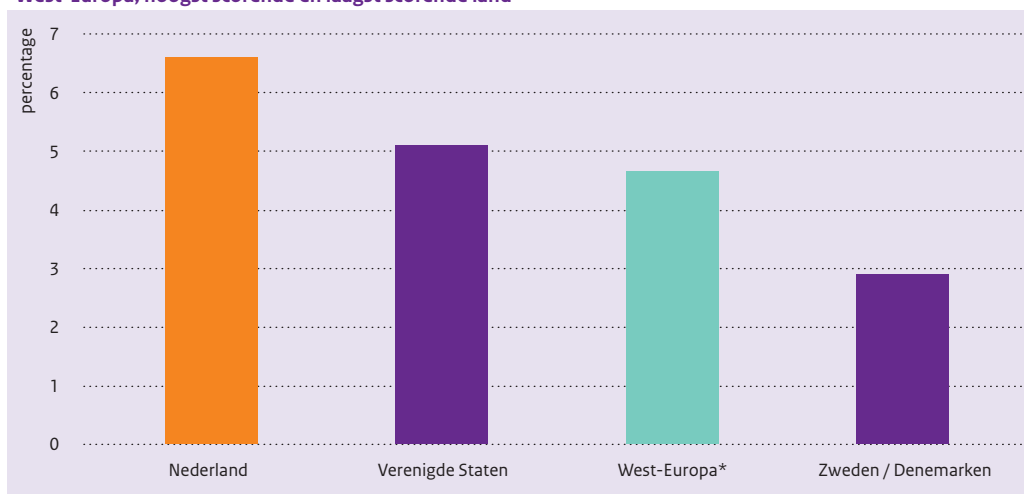


(Bron: CKZ / NIVEL, 2010)

Kwaliteit niet altijd optimaal

Een aantal indicatoren laat zien dat ook de kwaliteit van zorg voor verbetering vatbaar is. De sterfte binnen 30 dagen na een ziekenhuisopname voor een acute aandoening (hartinfarct, hersenbloeding, herseninfarct) is in Nederland ongeveer twee maal zo hoog als in de Europese landen met de laagste sterfte.

Figuur 5: Percentage mensen dat na opname in het ziekenhuis voor een acuut myocardinfarct binnen 30 dagen overlijdt, 2005 voor Nederland en 2006-2007 voor overige landen; Nederland, Verenigde Staten, West-Europa, hoogst scorende en laagst scorende land



(Bron: OECD, 2009)

*Denemarken, Finland, Ierland, Italië, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden

Patiënten die chirurgische ingrepen ondergaan aan staar, spataderen, rughernia, heup of knie, ervaren niet altijd verbetering na de operatie. Heupingrepen en staaroperaties scoren het best: 65% van de vermogens gaat er op vooruit.

Ondanks dat in de sector voor de langdurige zorg hard gewerkt wordt aan verantwoorde zorg, staan in de instellingen voor verpleging en verzorging de kwaliteit en de veiligheid van de geleverde zorg onder druk door een combinatie van factoren: moeilijk vervulbare vacatures, toename van de zorgzwaarte en een hoge werkdruk voor het verplegend personeel. De veelal sterk afhankelijke bewoners zijn weliswaar over het algemeen tevreden over de zorg, maar een kwart van de vertegenwoordigers van psychogeriatrisch patiënten zegt dat er nooit genoeg tijd is voor de cliënt, slechts 22% antwoordt 'altijd'. Onderzoek naar morele dilemma's laat zien dat veel van de zorgverleners het gevoel hebben niet de zorg te kunnen bieden die nodig is en dat zij voortdurend worstelen met onderbezetting en werkdruk.

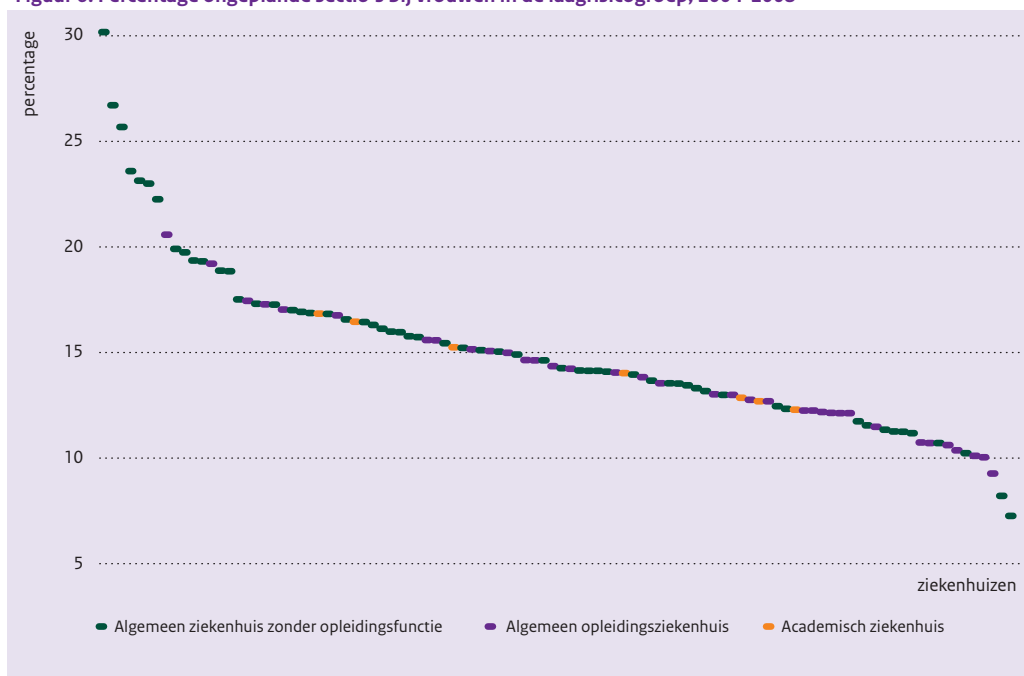
Van de vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten noemt slechts een derde de lichamelijke verzorging altijd goed. Bij mensen die vallen worden te weinig preventieve maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

Ook de coördinatie van zorg kan beter. Vier op de tien reumapatiënten moeten meerdere keren hetzelfde verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners, bij diabetespatiënten is dat aandeel 10%. Op het punt van veiligheid scoort de zorg internationaal gezien gunstig, maar is er nog wel degelijk sprake van onveilige situaties die om verbetering vragen: één op de zes patiënten ervaart een kleinere of grotere medische fout in hun behandeling, en ten minste 7% van de bewoners van instellingen voor verpleging en verzorging krijgt in één maand te maken met een medicijnincident.

Verschillen in prijs en kwaliteit groot

Het hoogste consulttarief van een huisartspost (184 euro) was in 2008 ruim vijf keer zo hoog als het laagste tarief (35 euro). Ook de gemiddelde prijs voor een behandeling in het ziekenhuis varieert aanzienlijk; de gemiddelde prijs van een liesbreukoperatie ligt tussen de 1000 en 2500 euro. Het percentage medicatievoorschriften volgens de richtlijnen is bij sommige huisartsen 30% hoger dan bij andere (49% vs. 77%). Het percentage patiënten dat binnen 24 uur geopereerd wordt aan een heupfractuur, loopt tussen ziekenhuizen uiteen van 67,5% tot 100%. Het percentage ongeplande sectio's bij zwangere vrouwen in de laagrisicogroep varieert sterk tussen ziekenhuizen; van 7% tot 30%.

Figuur 6: Percentage ongeplande sectio's bij vrouwen in de laagrisicogroep, 2004-2008



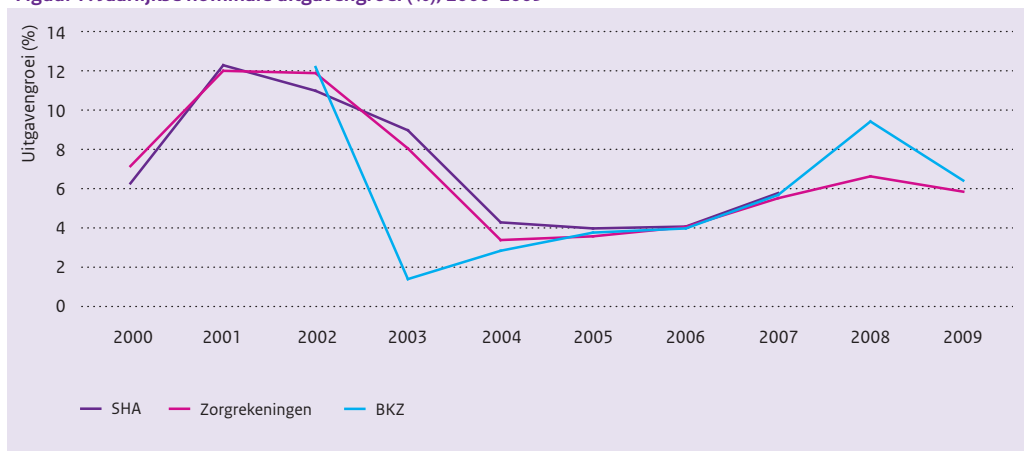
(Bron: Stichting Perinatale Registratie Nederland)

Voor een aantal aandoeningen die worden behandeld binnen de geestelijke gezondheidszorg, loopt het percentage onvoltooide behandelingen dat door de cliënt zelf wordt afgebroken of beëindigd ('drop-outs') uiteen van minder dan 5% tot 28%. Het aantal valincidenten in instellingen voor verpleging en verzorging verschilt tussen instellingen: 15% van de instellingen wijkt sterk af van het gemiddelde.

Balans tussen kosten en kwaliteit niet overtuigend gunstig

De opbrengsten van de gezondheidszorg, voor zover we die hebben kunnen meten en vergelijken met andere landen, tonen over het geheel genomen een gemiddeld beeld voor Nederland. Dit hebben we ook geconstateerd in de vorige twee uitgaven van de Zorgbalans. Op een aantal gebieden zien we duidelijk vooruitgang. De kwaliteit neemt op onderdelen toe, maar sinds 2006 is er tevens een duidelijke toename van de zorguitgaven; een gemiddelde groei van 6% à 7% tussen 2007 en 2009.

Figuur 7: Jaarlijkse nominale uitgavengroei (%), 2000-2009

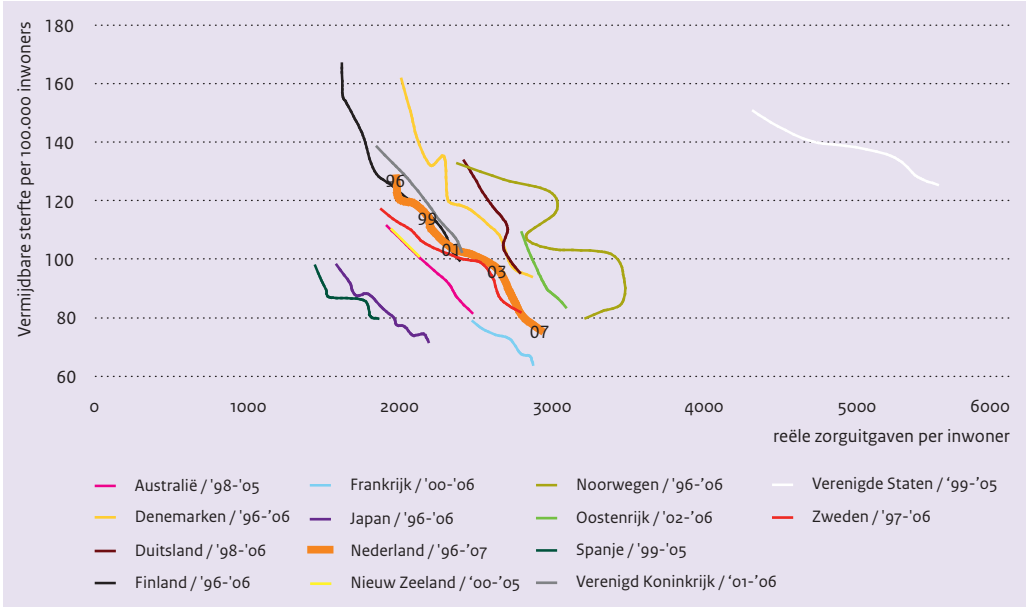


(Bron: VWS, 2009b; VWS, 2010a; CBS, 2009b; OECD Health Data, 2009)

BKZ = Budgettair Kader Zorg (= netto BKZ + eigen betalingen); SHA = System of Health Accounts

Kijken we ter illustratie naar een directe vergelijking van kosten en baten – bijvoorbeeld tussen de zorguitgaven en de vermijdbare sterfte – dan zien we dat in de meeste landen de vermijdbare sterfte vrij snel daalde in de periode van 1995 tot 2008 en dat de kosten in een vergelijkbaar tempo toenemen. De indicator vermijdbare sterfte geeft inzicht in de sterfte aan ziekten die effectief behandeld (hadden) kunnen worden in een adequaat functionerend zorgsysteem (bijvoorbeeld astma, influenza en appendicitis). Vermijdbare sterfte is dus een indicator voor de unieke bijdrage van de gezondheidszorg aan de volksgezondheid.

Figuur 8: Vermijdbare sterfte per 100.000 inwoners en reële zorguitgaven per inwoner (in US\$ PPP), 1996-2007*



(Bron: OECD Health Data, 2009; WHO 2009; databewerking RIVM)

* Met het gebruik van US\$ Purchasing Power Parities (PPP) wordt gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen tussen landen

Een vraag die momenteel speelt, is of de doelmatigheid in het deel van de ziekenhuiszorg waarin sinds 2005 verzekeraars en zorgaanbieders vrij over de prijzen mogen onderhandelen (het B-segment) anders en beter is dan in het andere deel van de ziekenhuiszorg (het A-segment). Deze Zorgbalans constateert dat de prijsontwikkeling in het B-segment weliswaar gematigd is, maar dat door een groei van het volume de totale uitgaven toenemen. In termen van doelmatigheid is dat geen goed signaal, ook al is het complex om met het beperkte gegevensmateriaal dat er is, deze cijfers eenduidig te interpreteren en definitieve conclusies te trekken.

Kwaliteit van zorg onvoldoende transparant en nog geen sturende factor

De in recente jaren doorgevoerde systeemwijziging beoogt een stelsel van gereguleerde competitie tot stand te brengen. Achterliggend doel is dat de zorgvrager meer centraal staat en dat hierdoor voor iedereen betaalbare en goede zorg wordt gerealiseerd. Dit is een proces van lange adem. Op dit moment concurreren zorgverzekeraars onderling vooral op de premie en de prijs en speelt de kwaliteit van de zorg bij inkoop nog een beperkte rol. Dit geldt voor de curatieve, maar ook voor de langdurige zorg. Gereguleerde concurrentie veronderstelt dat zorgverzekeraars én zorgvragers beschikken over goede en transparante informatie over zowel de kwaliteit als de prijs van zorgproducten. Vooral adequate en bruikbare informatie over de kwaliteit van de zorg – en dan vooral de uitkomsten ervan – is nog onvoldoende beschikbaar.

Zorgen over de nationale informatievoorziening volksgezondheid en zorg

De beschikbare informatie over veel gebruikte indicatoren is niet goed uit te splitsen naar achtergrondkenmerken van burgers (zoals sociaal-economische status en etnische achtergrond), waardoor de vraag of alle burgers even goed af zijn, moeilijk is te beantwoorden. Veel van de informatie over zorgaanbieders is gebaseerd op zelfrapportage; de kwaliteit van deze informatie is niet onomstreden. Verder zijn er zorgen over de continuïteit van de informatievoorziening op basis waarvan de overheid de vinger aan de pols van het gezondheidszorgsysteem kan houden. In volgende edities van de *Zorgbalans* zullen de trends worden vervolgd en kan er een betere analyse worden gegeven van de effecten van de stelselwijziging. Juist een overheid op afstand kan niet zonder deugdelijke informatie; het rapport eindigt met een beschrijving van de hiaten in kennis en informatievoorziening.

Literatuur

- Actiz, Organisatie van zorgondernemers. Utrecht. Locaties verpleeg- en verzorgingshuizen.
- CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Uitgaven aan de zorg stijgen met 6,2 procent. Persbericht PB09-037 14 maart 2009. Den Haag/Heerlen: CBS, 2009.
- CKZ, Centrum Klantervaring Zorg / NIVEL. Jaarrapportage klantervaringen in de zorg 2009. Utrecht: CKZ/ NIVEL, 2010.
- KNMP, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. Den Haag. Locaties openbare apotheken.
- NIVEL. Cijfers uit de registratie van verloskundigen. Peiling 2008. Utrecht: NIVEL, 2008.
- OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development. Paris. OECD Health Data.
- OECD, Organisation for Economic Co-operation and Development. Paris. System of Health Accounts.
- Prismant, Utrecht. Sterftecijfers in ziekenhuizen.
- RIVM, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven. Nationale Atlas Volksgezondheid.
- Van der Lucht F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Bilthoven: RIVM, 2010.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslag 2009. Den Haag: VWS, 2010.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Jaarverslag 2008. Den Haag: VWS, 2009.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet). Tweede Kamer, vergaderjaar 2003–2004, 29 763, nr. 3 Memorie van toelichting. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers, 2004.
- WHO, World Health Organization. Geneva. WHO Mortality Database.

.....

**GP Westert, MJ van den Berg, L Zwakhals,
R Heijink, JD de Jong, H Verkleij**

.....

Op hoofdlijnen is een samenvatting van de
Zorgbalans 2010.

De toegankelijkheid van de zorg in Nederland is
onverminderd goed. Veel voorzieningen zijn
dichtbij en goed toegankelijk. Weinig mensen zien
af van artsbezoek vanwege de kosten. Gegeven
dat de Nederlander in internationaal perspectief
geen grootverbruiker is van gezondheidszorg, is dat
positief. De laatste jaren is de totale kostengroei
van de Nederlandse zorg aanzienlijk. De reden
hiervoor is dat er vooral meer zorg wordt geboden.
Op veel punten is de kwaliteit van de zorg
uitstekend, maar wat opvalt, is dat de verschillen
tussen zorgverleners en instellingen groot zijn.

Het volledige rapport kan gedownload worden van:
www.rivm.nl/gezondheidszorgbalans

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

mei 2010