

## Waarom is de geraamde groei van de zorguitgaven niet lager?

De zorguitgaven zijn de afgelopen jaren zeer gematigd gegroeid. De gemiddelde reële groei van 2010 tot 2017 is met 1,1% zelfs lager dan de bijdrage van demografische en epidemiologische factoren. In de raming is de reële groei van de zorguitgaven met 3,4% echter weer flink hoger. Waarom ramen we deze hoge groei voor de ramingsjaren? Waarom trekken we de lage groei van de afgelopen jaren niet gewoon door?

De lage groei in de afgelopen jaren wordt grotendeels verklaard door twee determinanten: de ombuigingen in die jaren en de lage bijdrage van de inkomensgroei. Zoals te zien is in tabel 3.10, was de bijdrage aan de groei vanuit de andere determinanten ook in 2011-2017 aanwezig.

Beleidsmaatregelen drukken de groei met 2,4% per jaar in de jaren 2010 tot 2017. Zo is het eigen risico in de Zvw in 2012 en 2013 extra verhoogd en drukken de maatregelen in het kader van de gesloten hoofdlijnakkoorden het groeitempo. Deze maatregelen betekenen ook een verdere finetuning van het Zvw-stelstel; Verder hebben zorgverzekeraars sinds de afschaffing van de macronacalculatie een sterkere prikkel om scherp zorg in te kopen. De scherpere zorginkoop leidt na enkele jaren lagere groei tot een lager niveau van zorguitgaven. Ook op de langdurige zorg is omgebogen. De invoering van de nieuwe Wet langdurige zorg en de decentralisaties van zorgtaken naar gemeenten gingen gepaard met aanzienlijke kortingen.<sup>(a)</sup> In de raming voor 2018-2021 is het effect van beleid daarentegen minimaal.

Ook de bijdrage van de inkomensgroei aan de groei van de zorguitgaven was in de jaren 2011-2017 lager dan in de ramingsjaren. Door de grote recessie lag de economische groei meerjarig lager. Dit heeft ook effect op de zorguitgaven naast de voorgenomen ombuigingen om de begroting weer op orde te brengen. De inkomensgroei via vraag- en aanbodfactoren heeft invloed op de zorguitgaven, bijvoorbeeld via minder innovatie en nieuwe behandelmethoden, maar ook via een lager besteedbaar inkomen.

De resterende overige groei ligt in de jaren 2011-2017 nog dichtbij de 1%. De onderliggende trend van stijgende zorguitgaven door overige factoren lijkt dus niet veranderd door het beleid. De geraamde groei bij ongewijzigd beleid is daarom in lijn met de trends in de lange referentieperiode (1990-2010). Het groeiverschil tussen de ramings- en referentieperiode kan worden verklaard door de lagere inkomensgroei en de hogere bijdrage van demografische en epidemiologische effecten in de ramingsperiode.

a) Dit is geen uitputtende opsomming van het gevoerde beleid. Voor een uitgebreider overzicht van maatregelen zie bijvoorbeeld de verwerking van Regeerakkoorden ([link](#)) en ([link](#)).