UNIVERSITAIRE FACULTEITEN ST.-IGNATIUS TE ANTWERPEN
SESO
STUDIECENTRUM VOOR ECONOMISCH EN SOCIAAL ONDERZOEK

De vraag naar medische zorg

door

Guy CARRIN en Jaak VAN DAEL

Beleidsnota 82/1

September 1982

1. Inleiding

Het kan niet worden ontkend dat voor velen gezondheid iets speciaals betekent. Men hoort dan wel eens zeggen dat mensen gezondheid boven alles verkiezen en dat daarom economische analyse overbodig is. Met andere woorden, gezondheidszorg zou niet hoeven af te hangen van budgettaire beperkingen. Vooral in de zestiger jaren, toen de Belgische economie nog volop aan het groeien was, kon de expansie van de gezondheidszorg nog vrij probleemloos worden gefinancierd. De recente economische crisis in België gaat echter gepaard met een aantal economische onevenwichten. Gekende en belangrijke onevenwichten zijn die van het deficiet in de sociale zekerheid en meer speciaal van het tekort in de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Meer en meer wordt begrepen dat, in een ekonomie met schaarse middelen, bepaalde keuzen dienen gemaakt te worden voor wat betreft het pakket van goederen en diensten dat aan de mensen wordt aangeboden. Alhoewel gezondheidszorg een belangrijke dienst is voor de maatschappij, wordt nu ook vrij algemeen aanvaard dat deze niet mag worden verstrekt tegen gelijk welke kost. De maatschappij stelt dus, in principe, grenzen aan de middelen die kunnen worden ingezet voor de ziekteverzekering. Eén van de taken van de gezondheidseconomie bestaat er nu in om na te gaan hoe de vraag naar gezondheidszorg bepaald wordt. De kennis van deze determinanten zal immers kunnen bijdragen tot een beter beheer van ons nationaal budget voor de gezondheid.

2. Determinanten van de vraag naar geneeskundige verzorging

(i) We zullen ons in deze nota toespitsen op de vraag naar zorg verstrekt door huisartsen, specialisten en tandartsen aan actieven. We onderscheiden volgende types van zorg:

- raadpleging van omnipractici (RO)
- huisbezoeken omnipractici (HUIS)
- raaplegingen van kinderartsen (RK)
- raadplegingen van overige specialisten (RS)
- preventieve tandverzorging (PREV)
- orthodontie (ORT)

(ii) We gaan ervan uit dat het in eerste instantie de patiënten zelf zijn die beslissen over een contact met de behandelende arts. Zij zullen vooreerst een bepaald deel van hun inkomen willen besteden aan hun gezondheid, zodat we ons aan een *inkomenseffect* op gezondheidszorg mogen verwachten. Daarenboven kunnen hun beslissingen tevens beïnvloed worden door de prijzen, in casu de remgelden, voor de verschillende categorieën van gezondheidszorg. Zo is het, bijvoorbeeld, mogelijk dat men minder een beroep zal doen op huisartsen indien de eerstelijnsgezondheidszorg te duur wordt. Men zegt dan dat er een *eigen prijseffect* werkzaam is. Veranderingen in remgelden kunnen ook verschuivingen meebrengen tussen verschillende types van zorg. Het is immers niet ondenkbaar dat b.v. een verhoging van het remgeld voor specialistenzorg een toename meebrengt van de vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg; in vakjargon heet het dan dat er een *kruiselings prijseffect* bestaat tussen de eerste en tweede lijn.

Een ander effect dat waard is om getest te worden is het *geïnduceerde vraag-effect*. Dit laatste houdt in dat de verstrekkers van medische zorg de vraag artificieel kunnen opdrijven. We introduceren daarom een veranderlijke in de analyse die dit effect kan meten, nl. de verhouding medici/patiënten. Wanneer dit effect echt bestaat, dan verwachten we dat deze verhouding een positief verband vertoont met het aantal verstrekkingen per gerechtigde. De reden is dat hoe hoger deze ratio is, hoe meer de arts geprikkeld wordt om de patiëntenvraag te verhogen. Die prikkel is er omdat zijn gemiddeld inkomen zou dalen bij een gelijkblijvende totale vraag.

Een effect dat ook invloed heeft op de vraag naar medische zorg is demografisch van aard, nl. het *kinderaantal*. Dit laatste zal meer speciaal de vraag naar zorg door pediaters mee bepalen.

3. Geschatte effecten[1]

In tabellen 1 en 2 vinden we de geschatte effecten in elasticiteitsvorm. De coëfficiënten geven weer hoeveel de verstrekkingen per gerechtigde stijgen of dalen ten gevolge van een verandering in de waarde van een verklarende variabele met 1 %.

We bemerken vooreerst, in tabel 1, dat de inkomenseffecten vrij belangrijk zijn. Het grootste inkomenseffect, dat tevens groter is dan 1, wordt vastgesteld bij PREV hetgeen erop wijst dat mensen méér en méér belang hechten aan preventieve tandverzorging als hun inkomen stijgt. De eigen prijseffecten zijn overal negatief. Het prijseffect op PREV is het meest negatief wat laat zien dat patiënten vinnig reageren en de tandarts minder frequent raadplegen als de prijs van PREV stijgt. Het kinderaantal (gemeten als de verhouding van het aantal kinderen beneden 15 jaar tot de totale bevolking) heeft meer speciaal een positief effect op de huisbezoeken van omnipractici en de raadplegingen van kinderartsen.

In tabel 2 geven de kruiselingse prijseffecten weer dat een verandering in de relatieve prijzen verschuivingen veroorzaakt tussen de eerste lijn en de specialistische geneeskunde. Zo stelt men o.m. vast dat een prijsstijging van RS een toename induceert van huisbezoeken en raadplegingen van omnipractici. Omgekeerd zal het duurder worden van de eerste lijn de mensen minder doen aarzelen om kinderartsen en specialisten eerst te raadplegen.

---

[1]Een volledige en technische bespreking van de resultaten vindt men in ons SESO-rapport 'An Empirical Model of the Demand for the Health Care in Belgium', Juli 1982.

4. Enkele beleidsimplicaties

We moeten vooreerst opmerken dat de geschatte coëfficiënten steunen op gegevens van 1966 tot 1980. Ze weerspiegelen dus het gedrag van patiënten en zorgenverstrekkers in het verleden. We kunnen nu niet zonder meer zeggen dat dezelfde coëfficiënten zullen gelden in de nabije toekomst. Zo is het mogelijk dat belangrijke beleidsmaatregelen door de overheid geen onmiddellijk effect hebben op de vraag naar gezondheid. Mensen zullen zich waarschijnlijk met een vertraging aanpassen aan de recente inkomenspolitiek en remgeldverhogingen. Desalniettemin geloven we dat de resultaten de *richting* aanduiden in dewelke de vraag naar de verschillende categorieën van gezondheidszorg zal evolueren. Zie hier dan enkele conclusies van het onderzoek:

1. We bemerken dat de zorg gevoelig is voor veranderingen in het inkomen. Wanneer de reële inkomens dalen of minder stijgen in de toekomst, dan zal zich dat het meest manifesteren bij de preventieve zorg door tandartsen. De huisbezoeken van omnipractici en de raadplegingen van specialisten zullen de kleinste weerslag krijgen van de inkomensveranderingen. Wellicht is dat zo omdat deze types van zorg als méér noodzakelijk worden aangevoeld door de bevolking dan andere zorg.

2. De recente verhoging van het remgeld van verstrekkingen door huisartsen is niet van aard om de eerste lijn aantrekkelijker te maken. Inderdaad, het remgeld van de verstrekkingen door specialisten is stabiel gebleven zodat specialistische geneeskunde relatief goedkoper wordt. Waarschijnlijk zal men nu een kinderarts of specialist iets vlugger raadplegen dan vroeger ten gevolge van het kruiselingse prijseffect.

3. Het geboortecijfer zal een effect hebben op de eerstelijnsgeneeskunde en de zorg verleend door kinderartsen. Een verdere daling van het geboortecijfer zal deze verstrekkingen zeker doen dalen.

4. We bemerken een uitgesproken geïnduceerd vraageffect bij de zorg verleend door kinderartsen en tandartsen. Er moet dus worden nagedacht over de alternatieven om voorschriften door deze artsen in toom te houden, indien men de uitgaven voor deze types van zorg wil stabiliseren.

Tabel 1

Te verklaren variabele: \ Verklarende variabele:	Inkomen	Eigen prijs	Medici / patiënten	kinderen / totale bevolking
RO	0.8126	-0.3380		
HUIS	0.2100	-0.2175		0.8129
RK	0.8252	-0.2377	0.3474	1.9083
RS	0.3384	-0.1337		
PREV	1.3163	-0.6306	0.4059	
ORT	0.1661	-0.4481		

Tabel 2. Kruiselingse prijseffecten[1]

Te verklaren variabele \ Verklarende variabele	RO	HUIS	RK	RS
RO		-	-	0.3380
HUIS	-		0.0588	0.1589
RK	-	0.2377		-
RS	0.3823	0.1337	-	

[1]De afwezigheid van sommige effecten betekent dat deze statistisch zeer insignificant zijn.