



Centraal Planbureau

## Krimpene Economie, Groeiende Zorg

Zorginnovatie reis  
München, 20 januari 2012

Casper van Ewijk

*CPB*

*Universiteit van Amsterdam*



## Opzet

- Krimpene economie
- Beleidsopgave
  - Europa
  - Nederland
- Groeiende zorg
  - toekomstscenario's
- Solidariteit onhoudbaar?

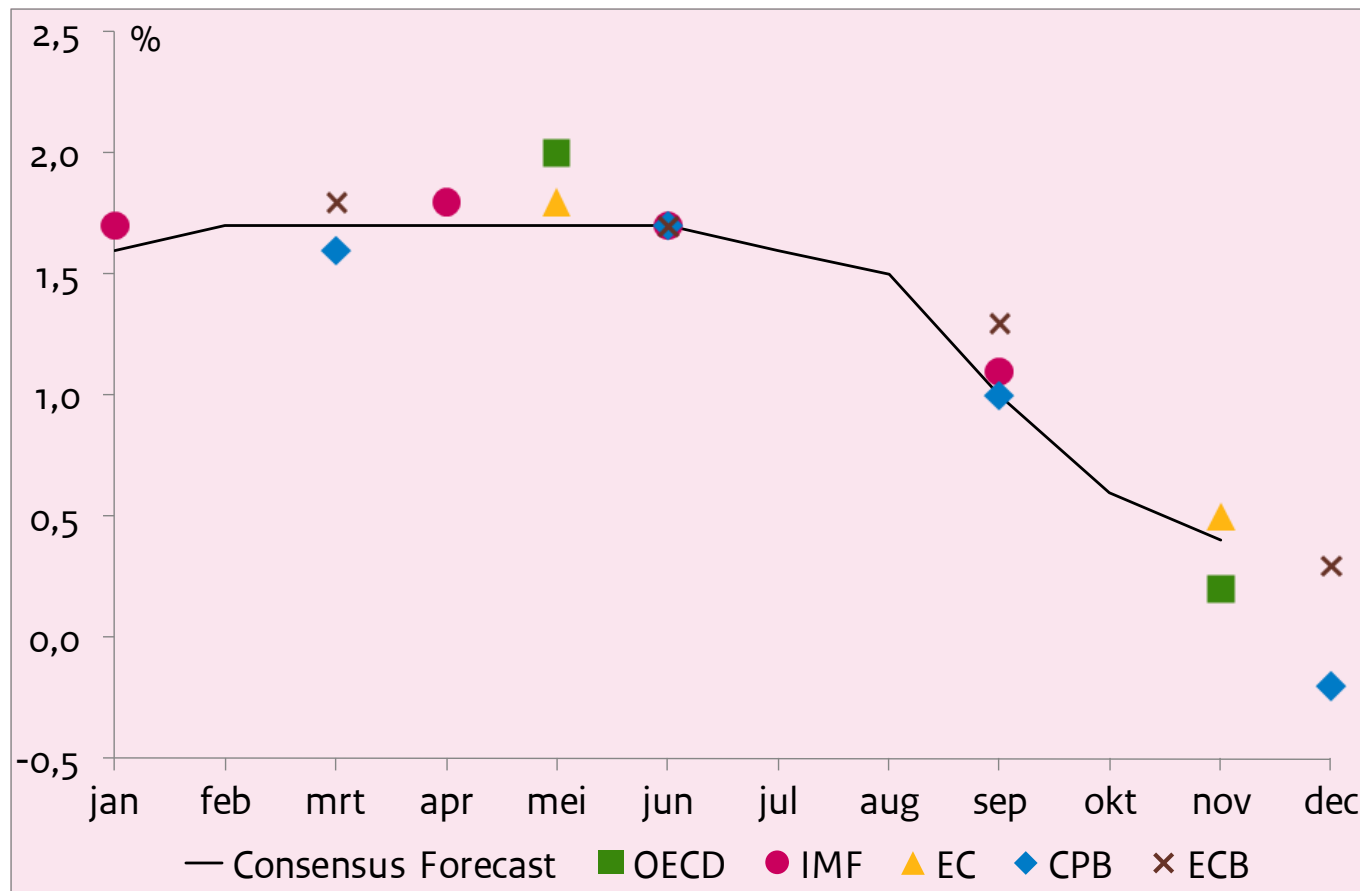


Nederland in recessie | *Signaalwaarde in 2012 overschreden*



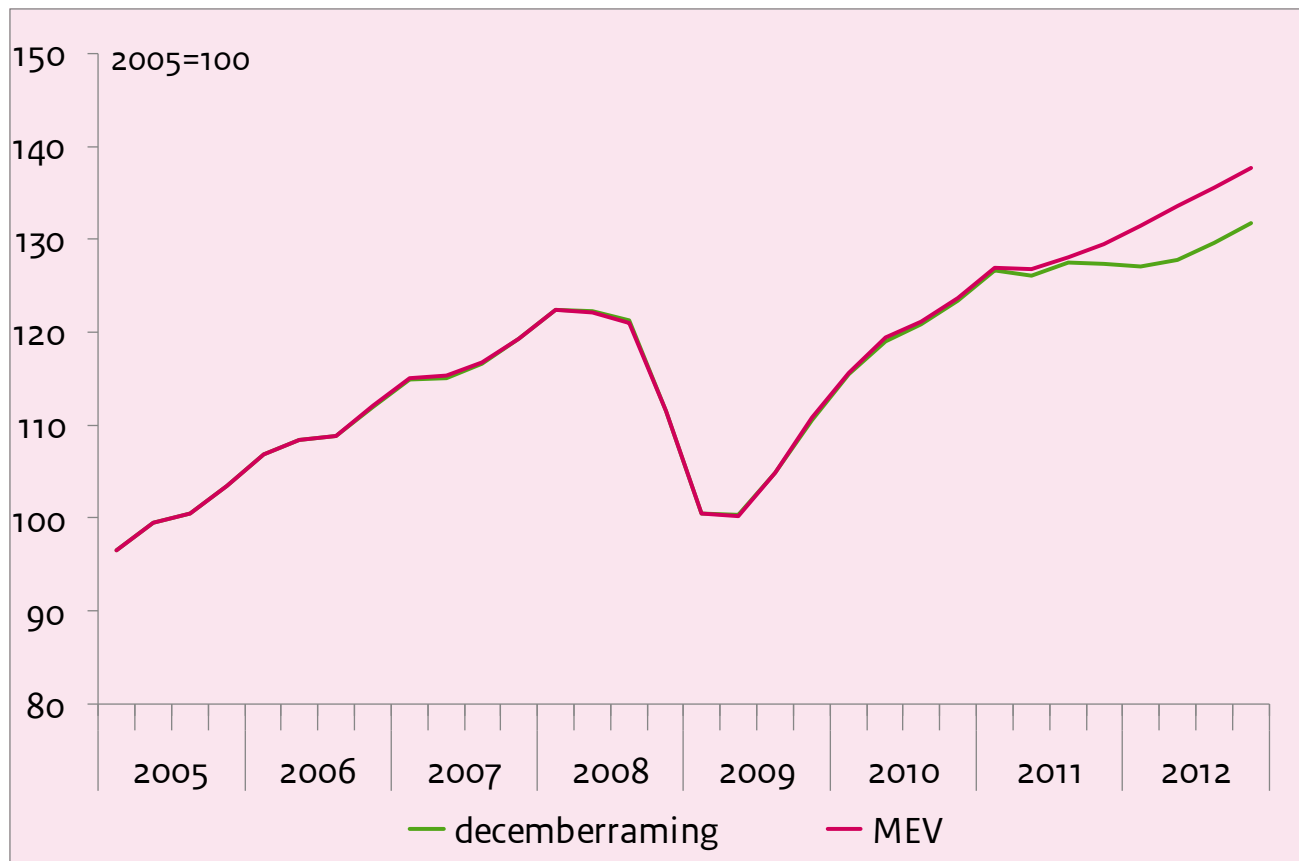


# Groei eurogebied in 2012 fors neerwaarts bijgesteld



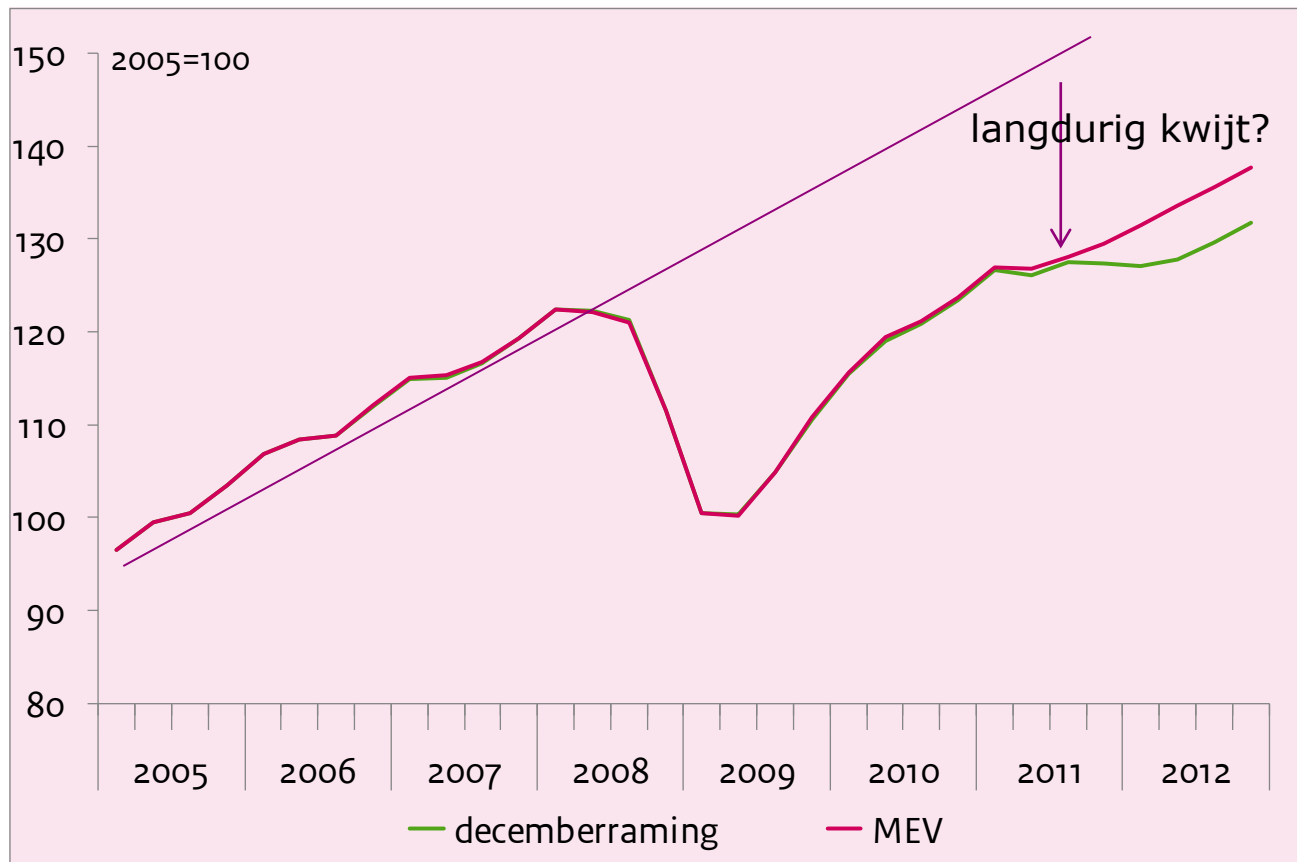


# Wereldhandel stagneert



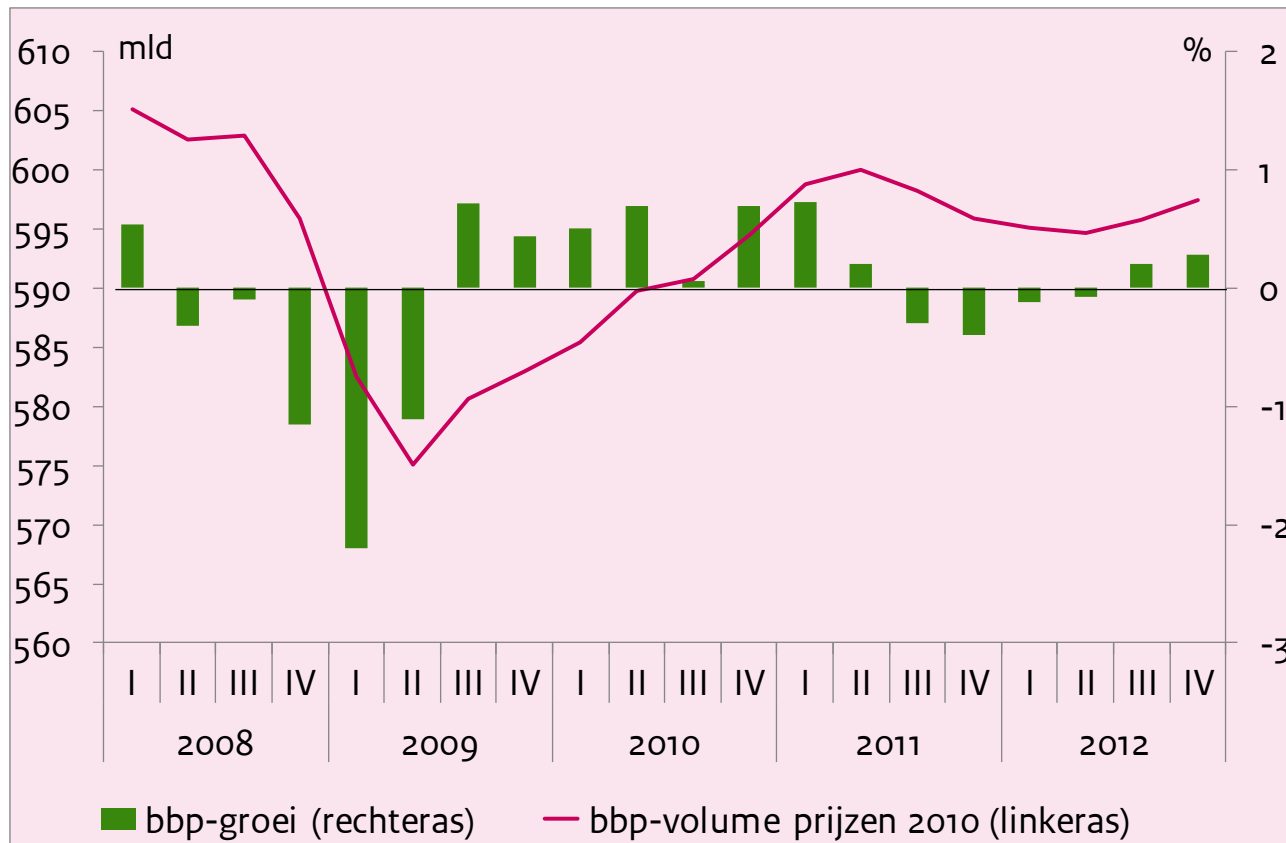


# Wereldhandel stagneert



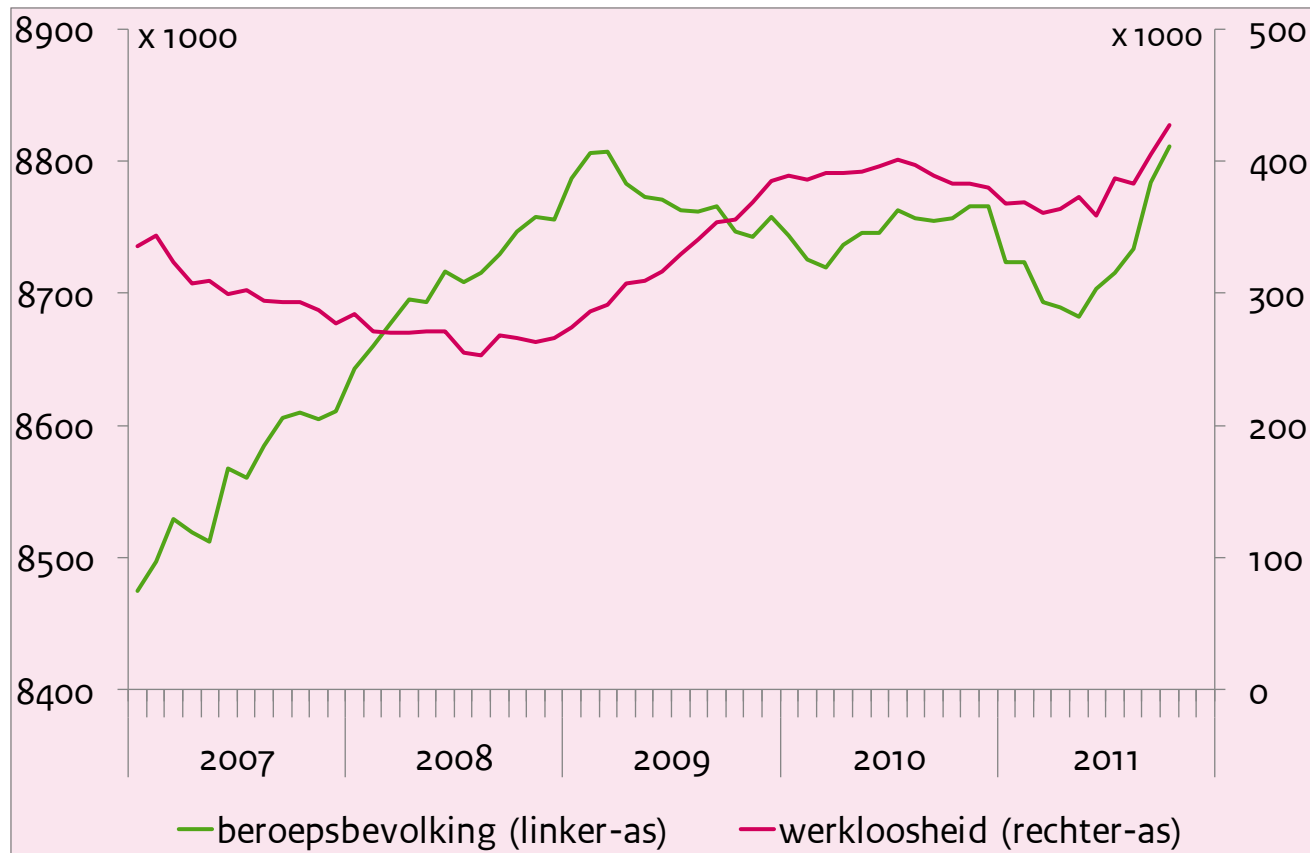


# Nederlands sinds derde kwartaal weer in recessie





# Stijging werkloosheid in 2011 door arbeidsaanbod





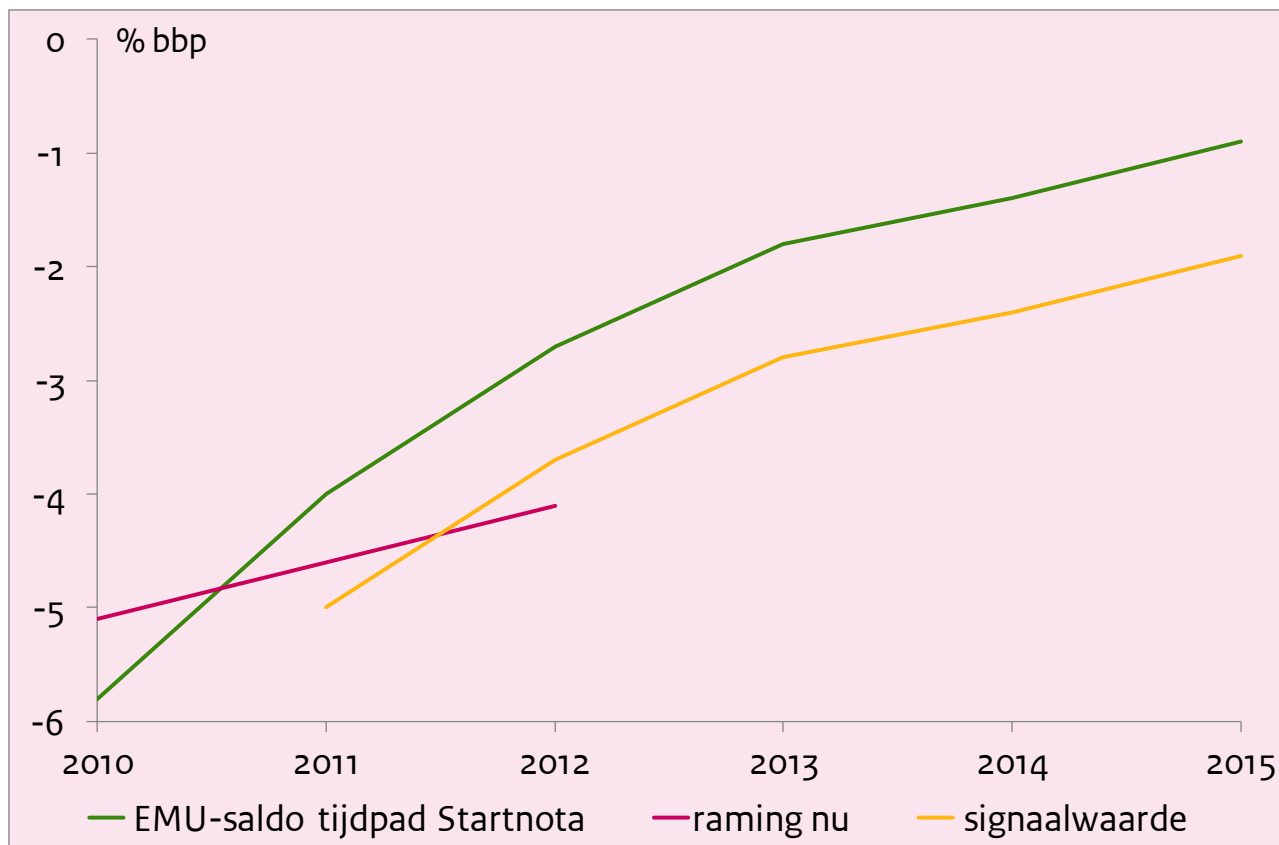
## Kerncijfers

	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
BBP-groei (%)	1,7	1½	-½
Werkloosheid (in duizenden)	390	385	475
EMU-saldo (% bbp)	-5,1	-4,6	-4,1





# Signaalwaarde overheidstekort overschreden in 2012





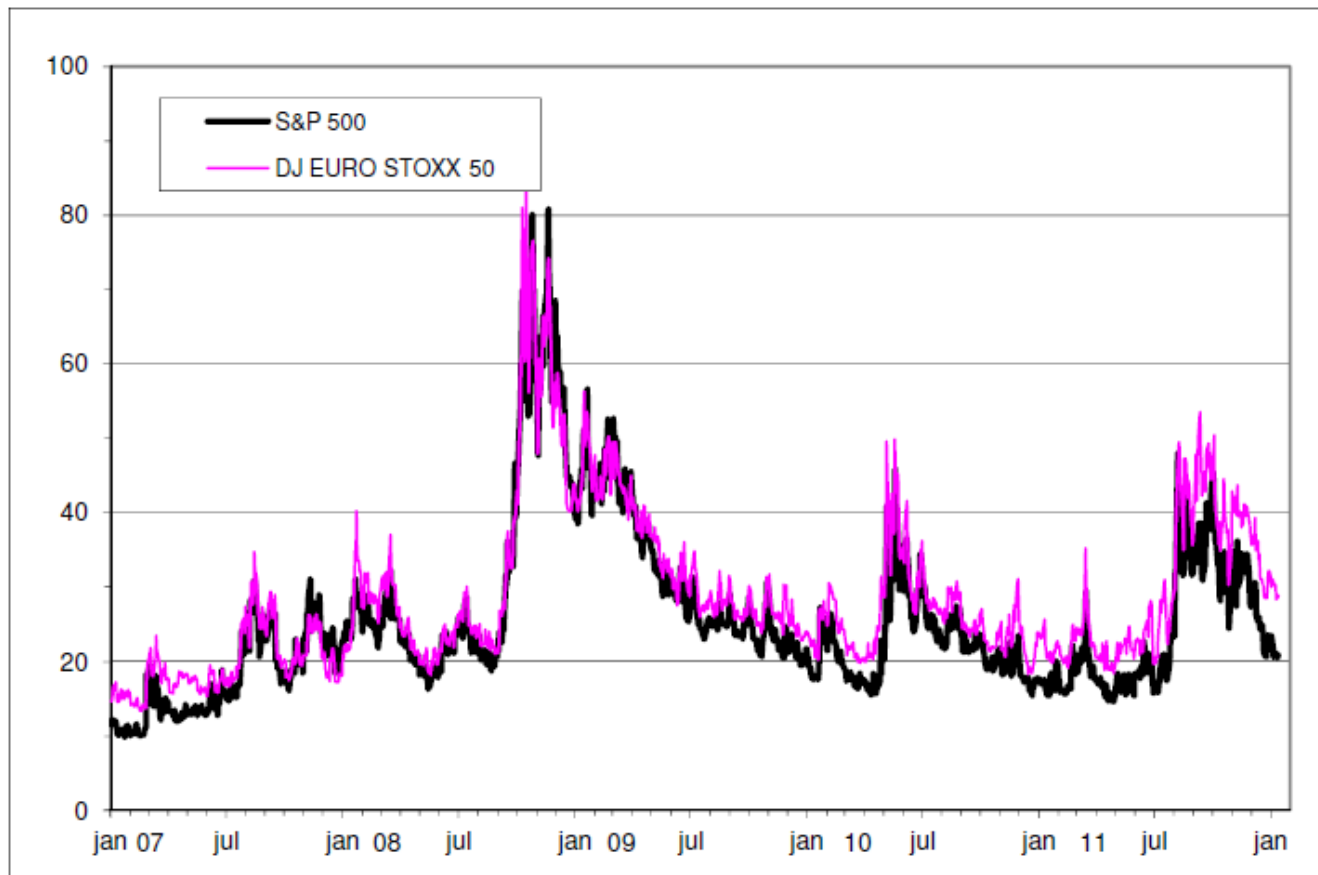
## Nederland: beleid

- IMF:
  - Positief over ombuigingsplan kabinet
  - flexibele uitvoering bij negatieve economische schok.
- Overheidstekort door signaalwaarde in 2012
  - Raming overheidstekort in 2013 bepalend voor begrotingsbeleid
  - CPB raming voor 2013: februari
  - Dan meer informatie, ook over Europese schuldencrisis
- Beleidsopgave?



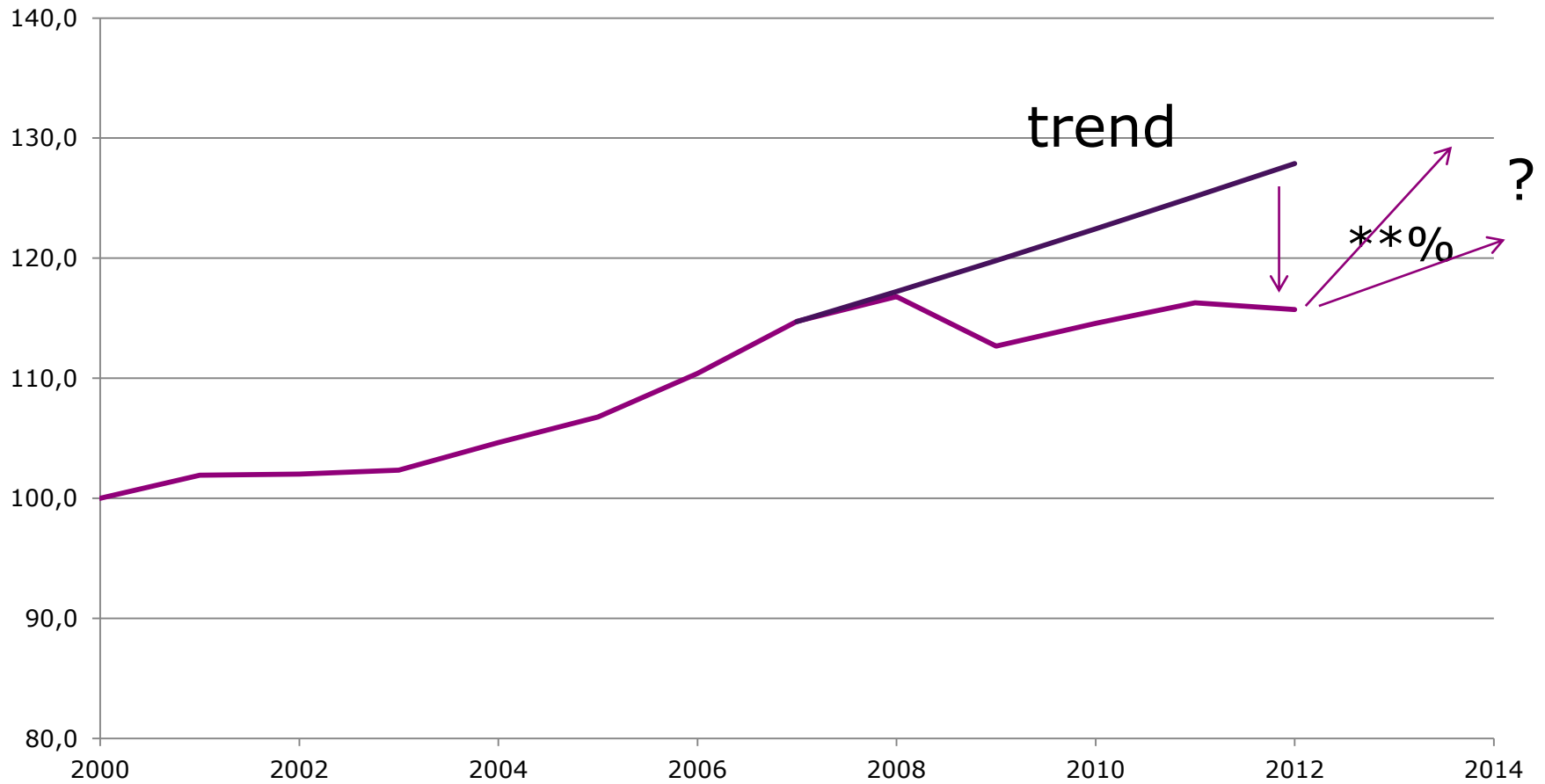
# Markten lijken iets te kalmeren: geen slecht nieuws is goed nieuws

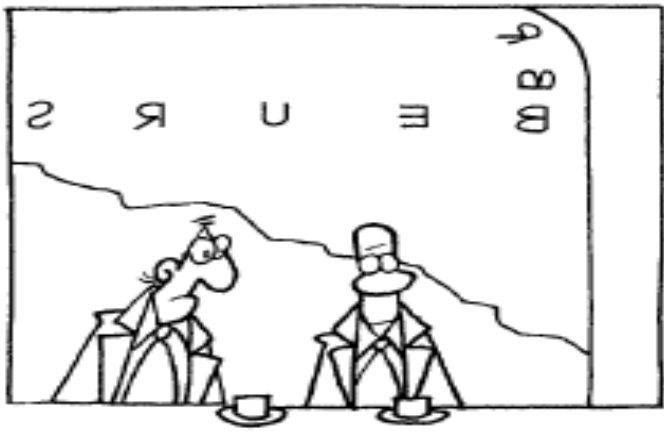
## Volatiliteit





## BBP groei (index 100 in 2000)





WWW.DOORZON.NL



450





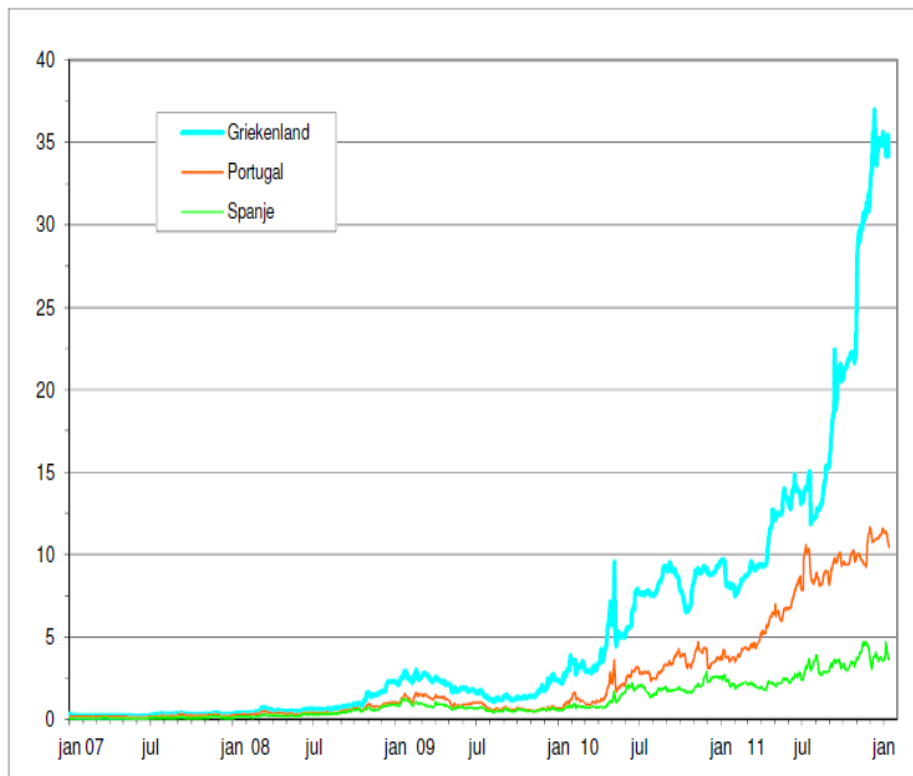
# Drie redenen waarom herstel lang zal duren

- **Schulden-banken crisis**
  - Verstikkende houdgreep van banken en overheden
- **Ongelijke concurrentie positie N-Z**
  - Groei is voorwaarde voor herstel in Z-Europa
- **Budgettaire last van vergrijzing**
  - Impliciete schuld achter de crisis



# Economische thermometer (renteverschillen, basispunten)

Lange rente verschil met Duitsland



Griekenland:

schuld 140%  
rente 35%

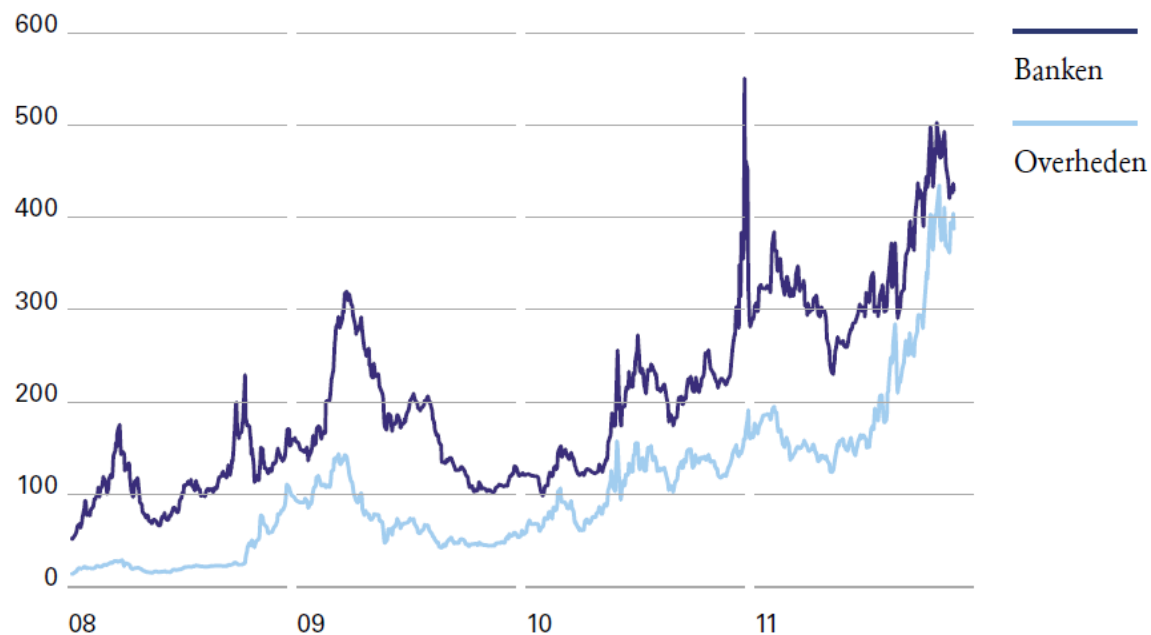
beslag  
rentebetalingen  
op nationaal  
inkomen: 50% !!!



# Banken en overheden verstrengeld

## Grafiek 1 CDS-premies in het eurogebied

5-jaars CDS-premies, in basispunten, 1-1-2008 t/m 19-10-2011.



CDS-premies van overheden betreft het naar bbp gewogen gemiddelde van de individuele lidstaten.  
Bron: Thomson Datastream en IMF.



# Ook in Nederland: ING en NL Staat



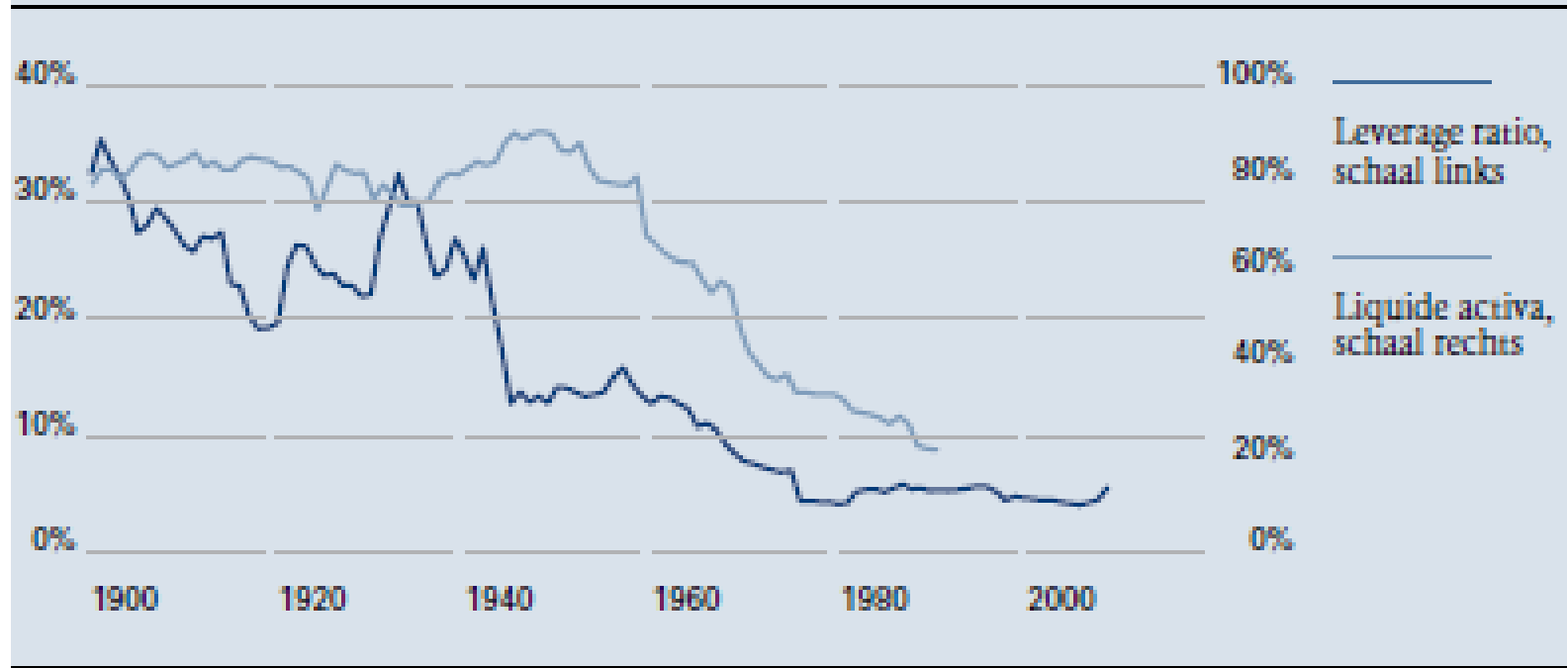
CDS 5-jaars Nederland





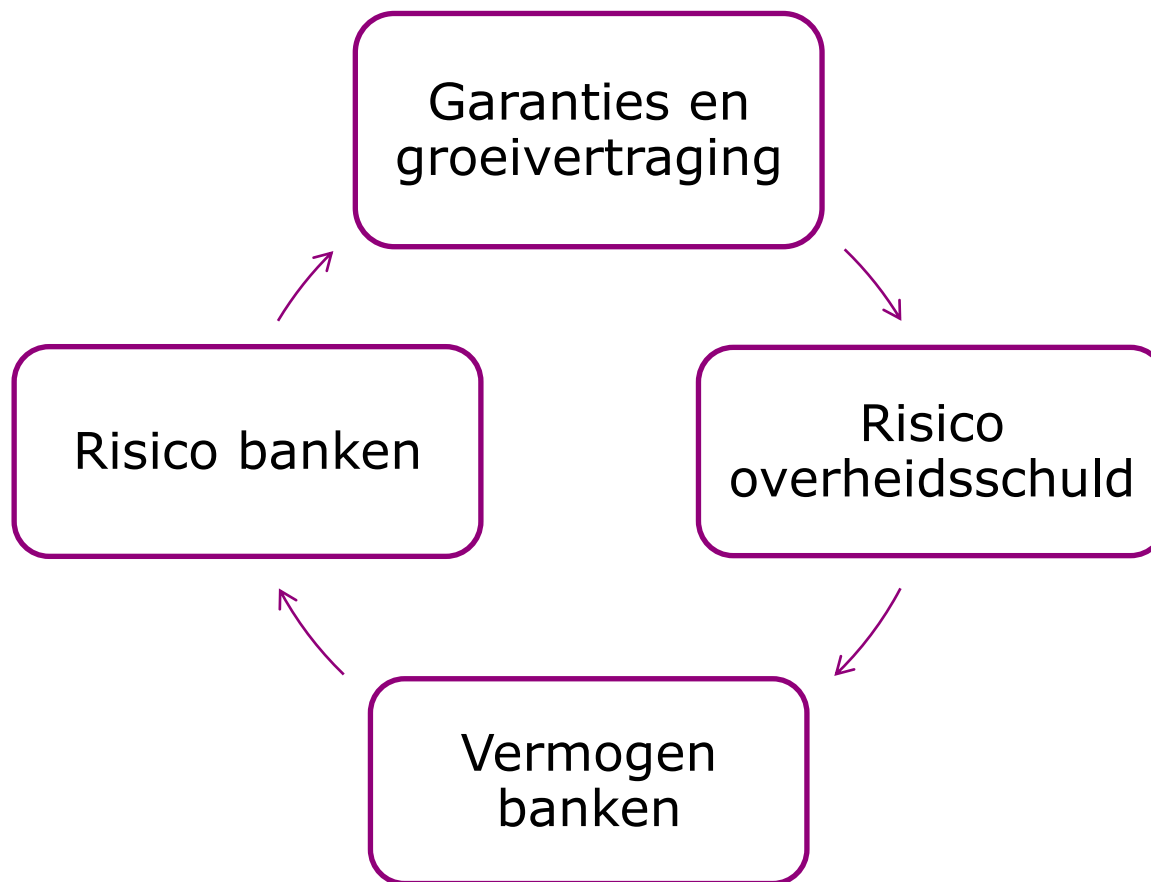
## Eigen vermogen historisch gezien laag

**Figuur 8 Eigen vermogen en liquiditeit Nederlandse banken in historisch perspectief**



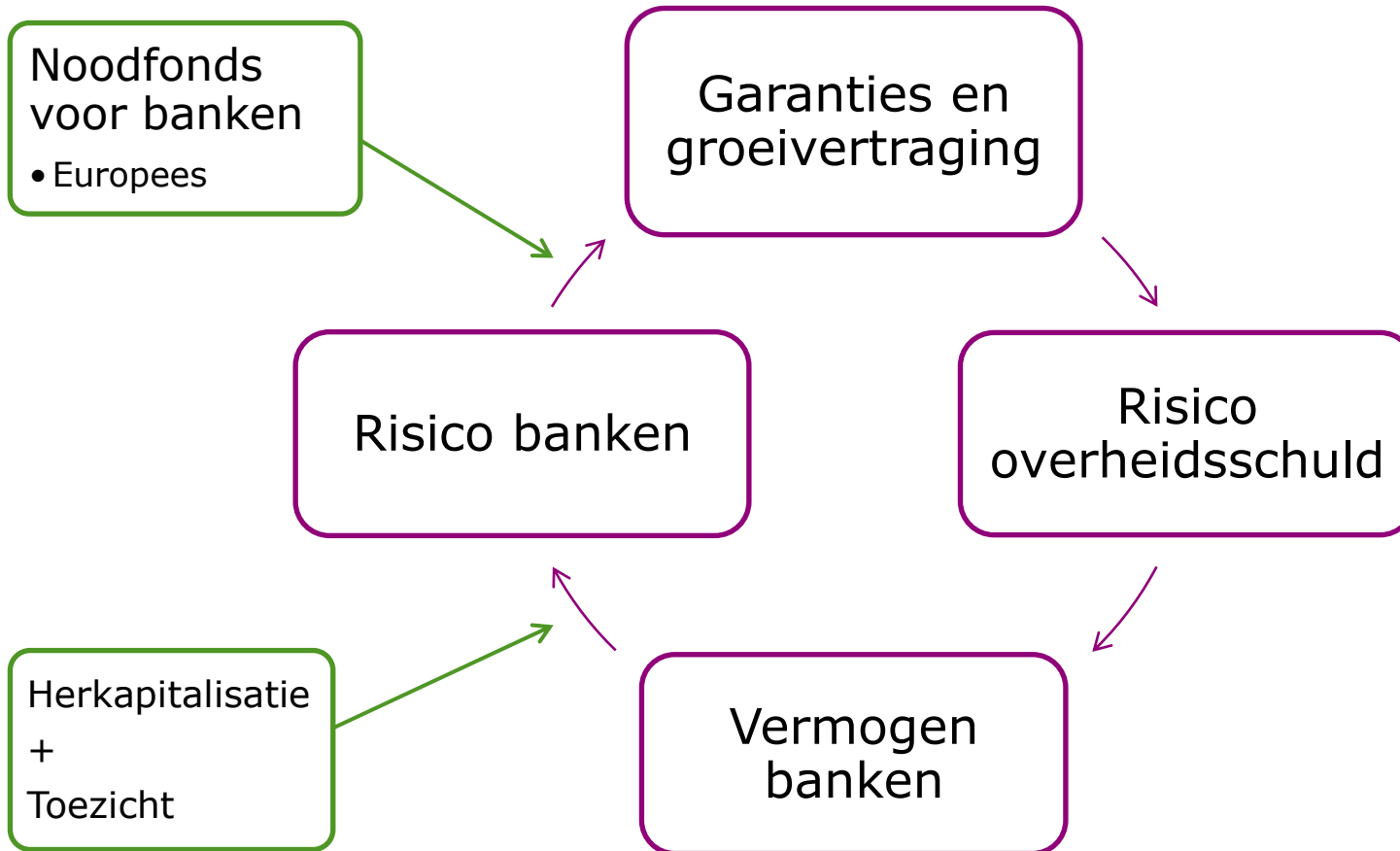


## Verstikkende omarming



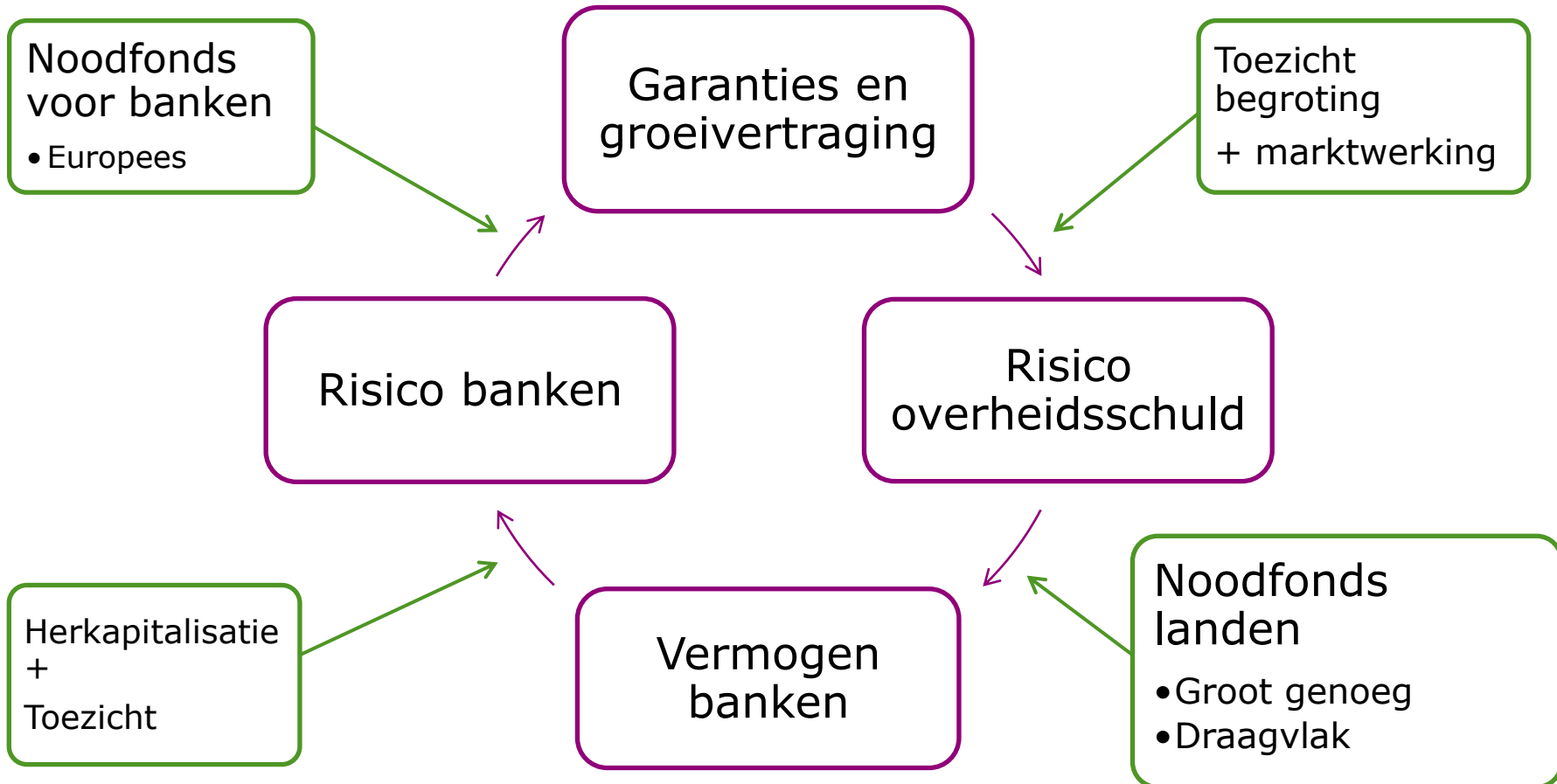


## Institutionele hervormingen: banken





# Institutionele hervormingen: banken en overheden





## Praktijk: achter de feiten aan

- Steun EU + IMF
  - Griekenland: april 2010 30 mld; mei 2010 110 mld
  - EFSF mei 2010: 440 mld = 250 mld effectief
  - Ierland: nov 2010: 85 mld
  - EFSF mrt 2011: 780 mld = 440 mld effectief
  - Portugal: april 2011: 78 mld
  - Nodig volgens economen: 1500 a 2000 mld
- ECB koopt Griekse, Italiaanse en Spaanse staatsleningen op
  - kans op politieke druk: ondermijnt onafhankelijkheid
  - risico niet afbetalen: ten koste van afdracht ECB aan lidstaten



## Beleid korte termijn: vergroting noodfonds

- Eurocrisis brengt steeds nieuwe landen in problemen
- Daardoor komt groei in 2012 en daarna steeds verder onder druk
- Groeivertraging nu belangrijkste bron hogere tekorten en schuld
- Crisis werkt nu zelfversterkend
- Dus: Besmetting een halt toeroepen
  
- Geloofwaardig hervormingsprogramma's, vooral voor Italië
- Effectieve vergroting noodfonds nodig, "*The Big Bazooka*"
- Duitsland heeft als grootste land het voortouw
- Echter: Nederland vanwege goede uitgangspositie belangrijk
- Overtuigend commitment van EU-leiders cruciaal



# Drie redenen waarom herstel lang zal duren: Beleid

- **Schulden-banken crisis**

- Verstikkende houdgreep van banken en overheden

- **Ongelijke concurrentie positie N-Z**

- Groei is voorwaarde voor herstel

- **Budgettaire last van vergrijzing**

- Impliciete schuld achter de crisis

## **Opdracht**

- Herkapitaliseren zonder de economie te remmen
- Structurele hervormingen
- Gecoördineerd beleid in EU
  - stimuleren in N europa
  - inflatie > 2%
- Herstructureren zonder de economie te remmen





# Drie redenen waarom herstel lang zal duren: Beleid

- **Schulden-banken crisis**

- Verstikkende houdgreep van banken en overheden

- **Ongelijke concurrentie positie N-Z**

- Groei is voorwaarde voor herstel

- **Budgettaire last van vergrijzing**

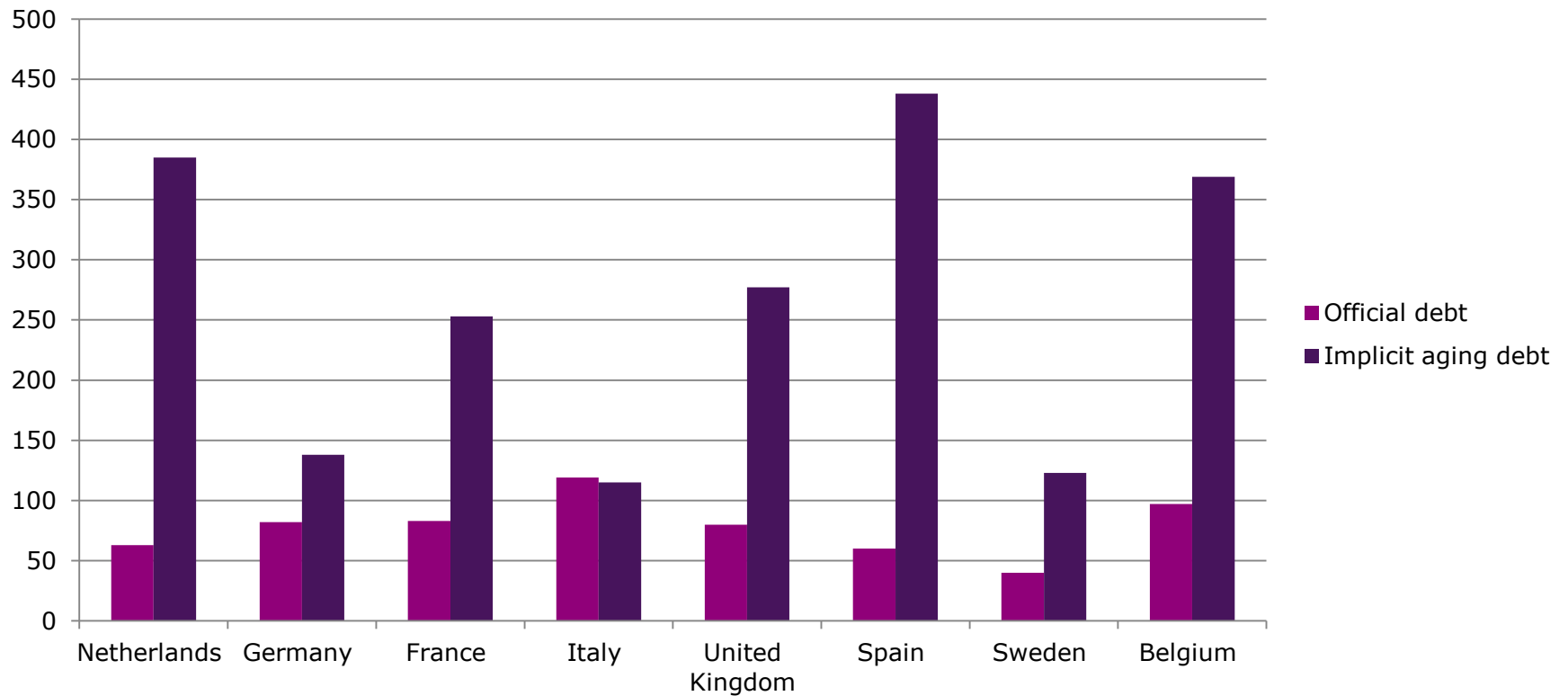
- Impliciete schuld achter de crisis

## Opdracht

- Herkapitaliseren zonder de economie te remmen
- Structurele hervormingen
- Gecoördineerd beleid in EU
  - stimuleren in N europa
  - inflatie > 2%
- Herstructureren zonder de economie te remmen

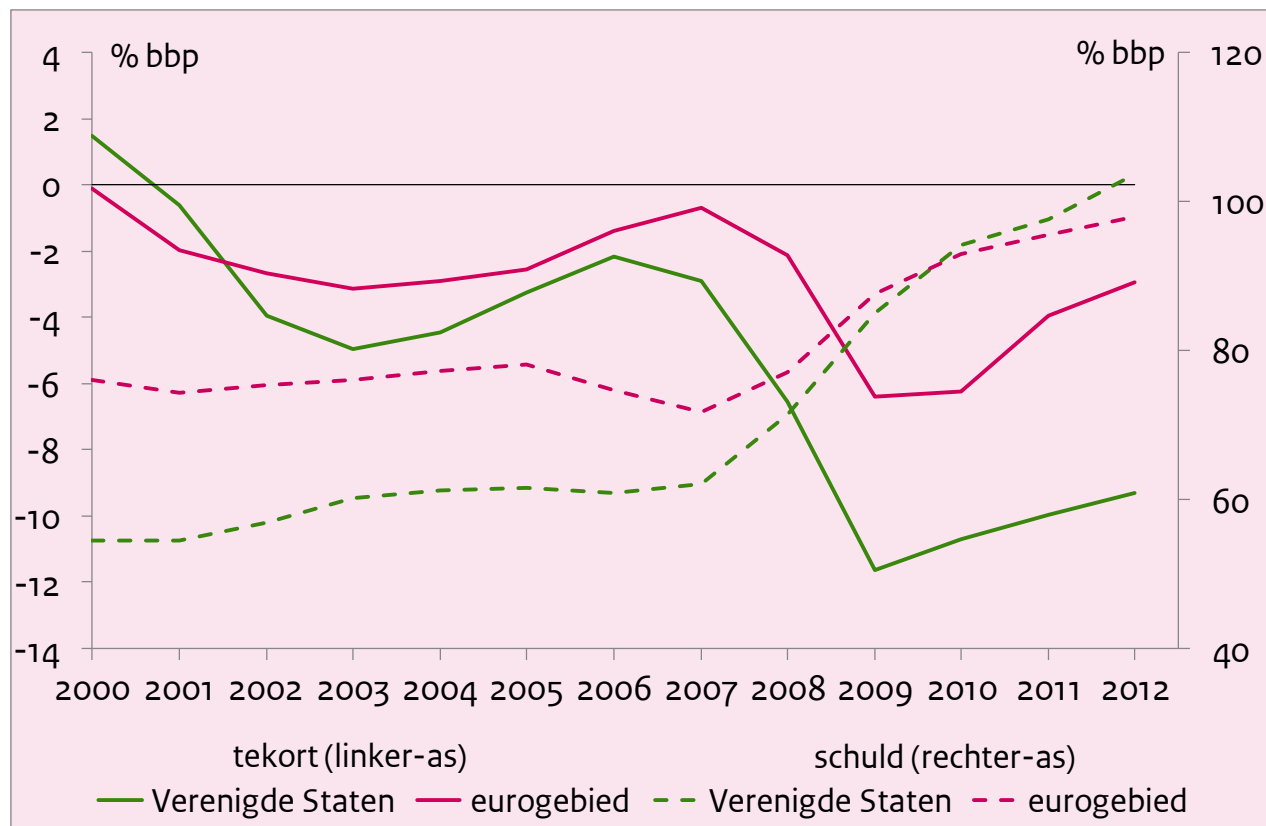


## Toekomstige schuld van vergrijzing belangrijke factor in EU schuldencrisis (% BBP)





## En als we alles hebben gehad: Schuld en tekort in VS hoger dan in eurogebied





# Conclusie beleid



# Nederland: Budgettair beleid en zorg

- Nieuwe groeivertraging zal ook zorg raken
  - op korte termijn: budget-aanpassing
  - op lange termijn: structurele hervormingen



## Korte termijn: Verwachte groei zorguitgaven

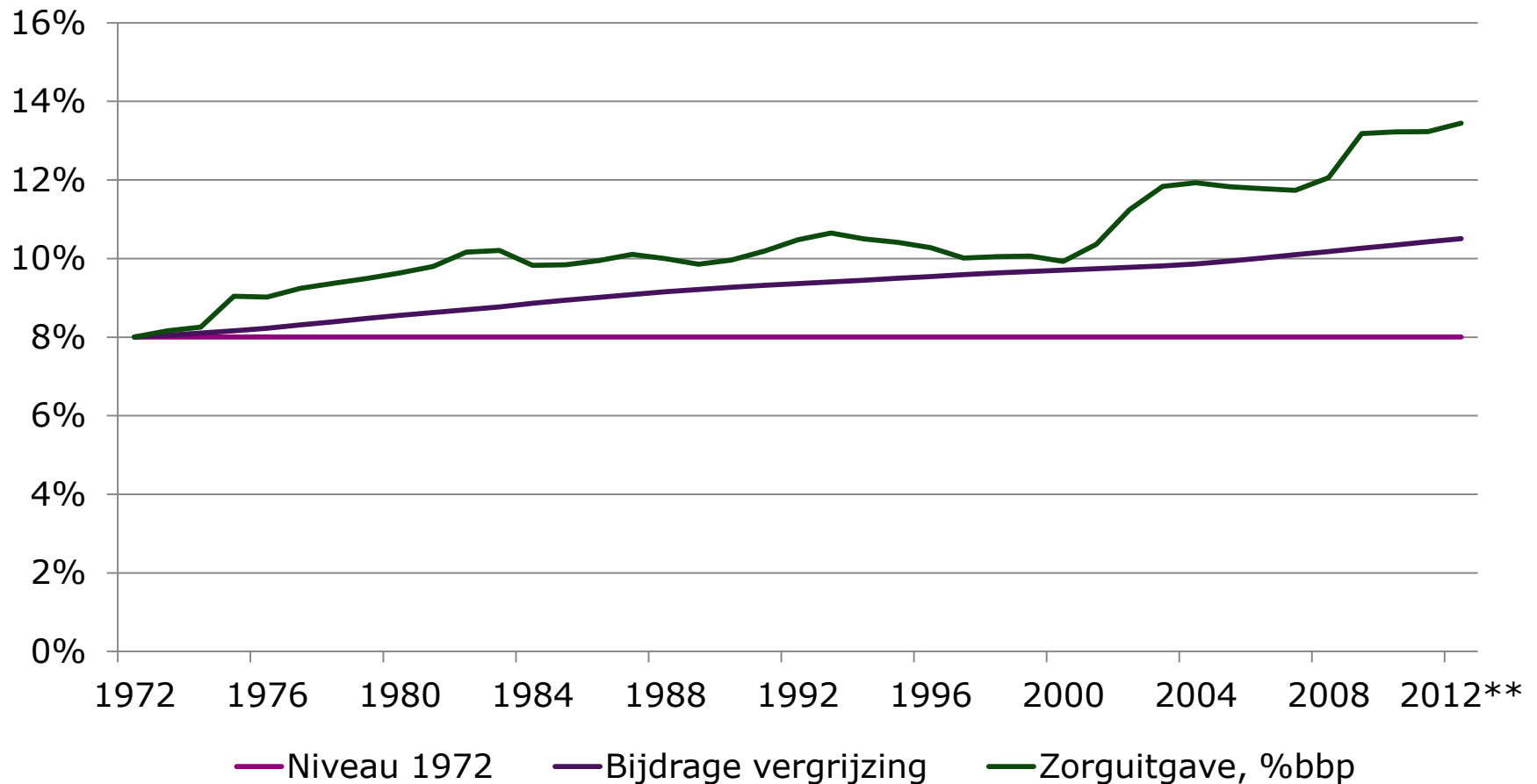
### Overheidsuitgaven 2010-2015 (%BBP)

	2010	2015	mutatie
Zorg	9,8	10,7	0,9
Sociale zekerheid	12,5	12,1	-0,4
Onderwijs	5,5	5,3	-0,2
Openbaar bestuur	11,4	9,2	-2,2
Overig	11,2	10,6	-0,6
Bruto collectieve uitgaven	50,4	47,9	-2,5

bron: Actualisatie Economische Verkenning 2011-2015

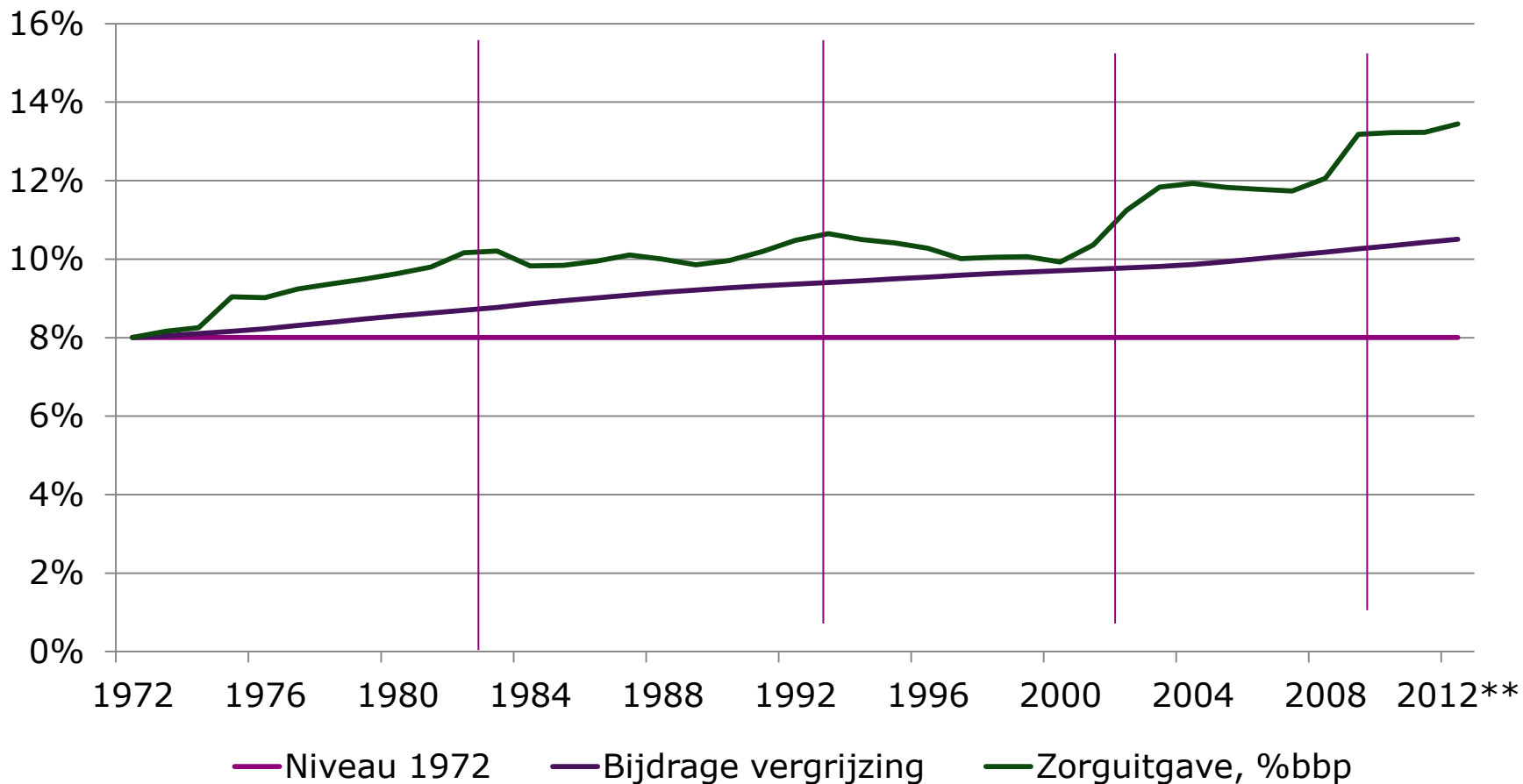


## Versnelling in de zorguitgaven (% BBP)





## Versnelling in de zorguitgaven (% BBP): recessies







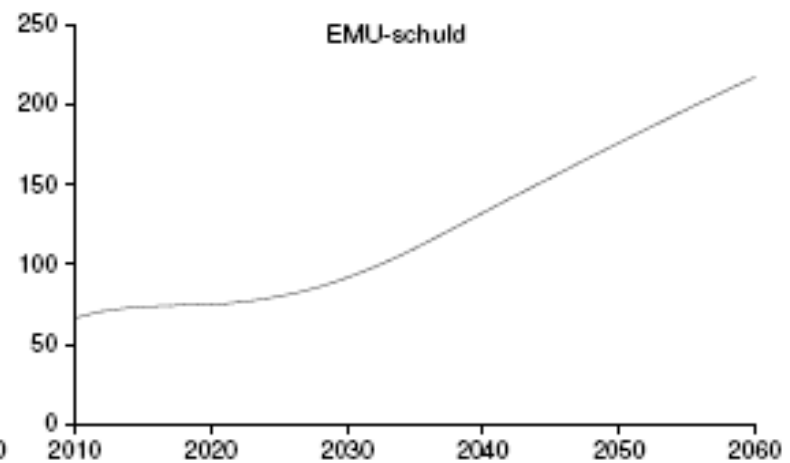
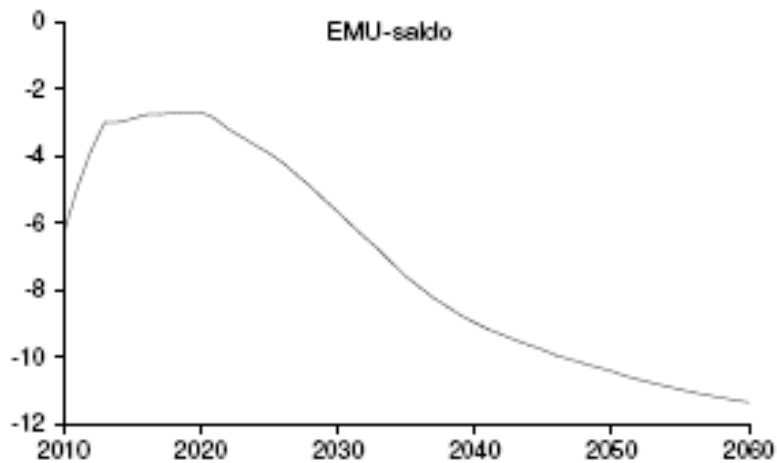
## Lange termijn: AOW en zorg in 2040

- burden of ageing
  - public pension (AOW) + 3.6% GDP
  - health care + 4.5% GDP
- revenues
  - taxes on pensions + 3.2 % GDP
  - natural gas - 1,4% GDP
  - other + 3.0% GDP
- Total effect on government surplus - 3.3% GDP





## Onhoudbare overheidsfinancien bij ongewijzigd beleid





**Houdbaarheidstekort** in Nederland : 4½ % BBP

Dat is 29 mld (> 18 mld in regeerakkoord)

Maar betreft ook lange termijn maatregelen:

Bijv hogere pensioenleeftijd:

- naar 67 jaar in 2025 vermindert tekort met 0.7% BBP
- naar 69 in 2040 vermindert tekort met 1.3% BBP

Zorguitgaven:

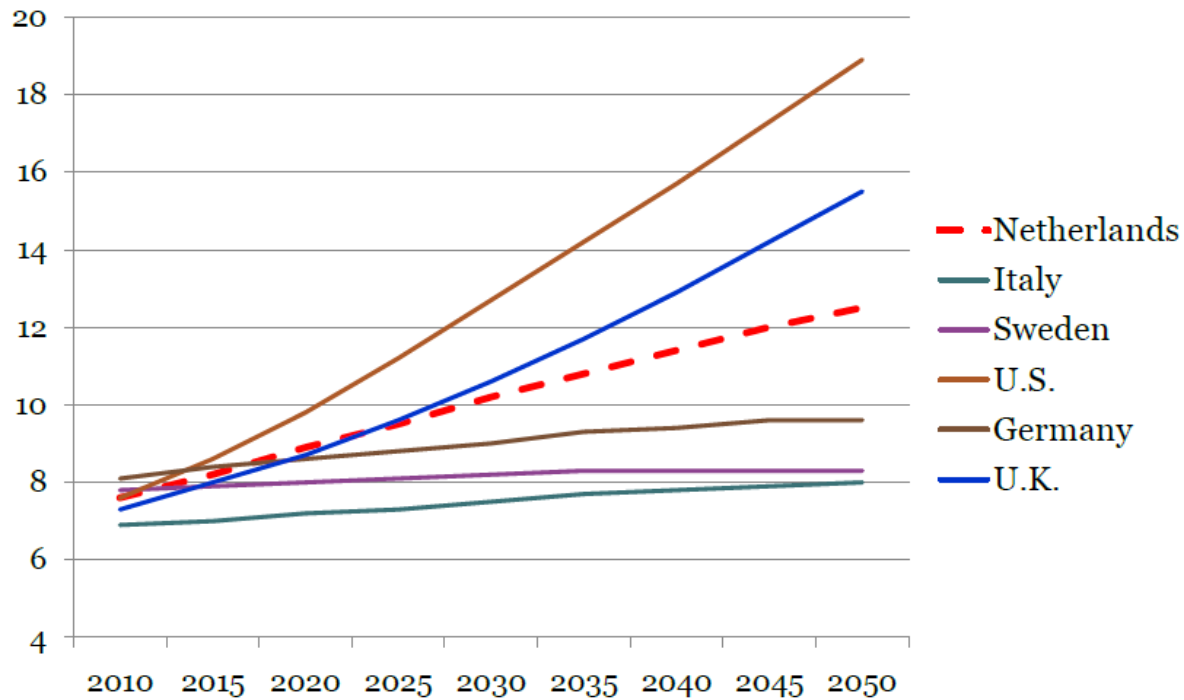
1% extra groei in zorg verhoogt het tekort 3,4% BBP

Hypotheekrente tegen max 42% aftrekken : 0,6% BBP



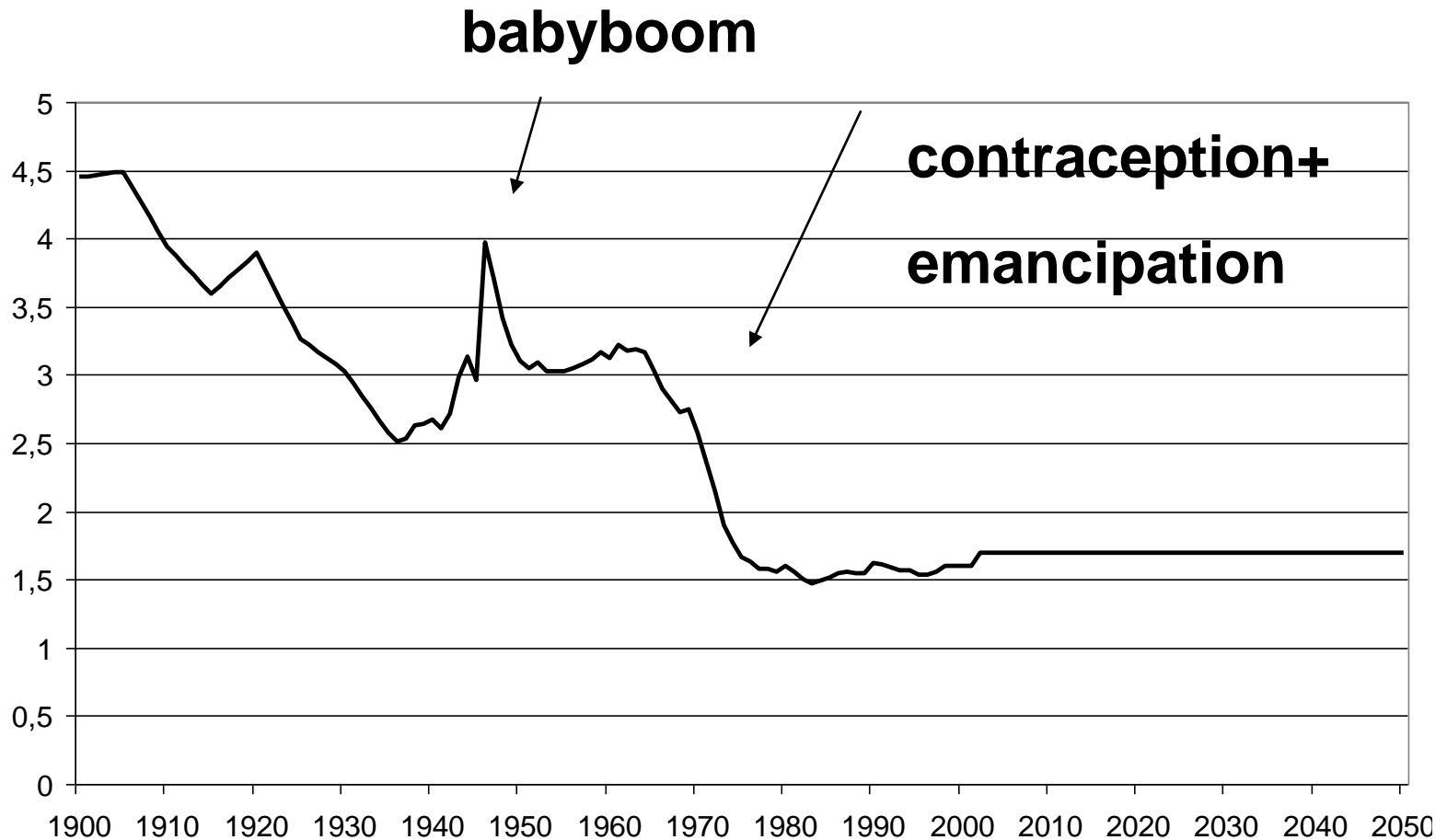
# Zorgkosten groeien

## IMF projected public spending for health care: 2010-2050



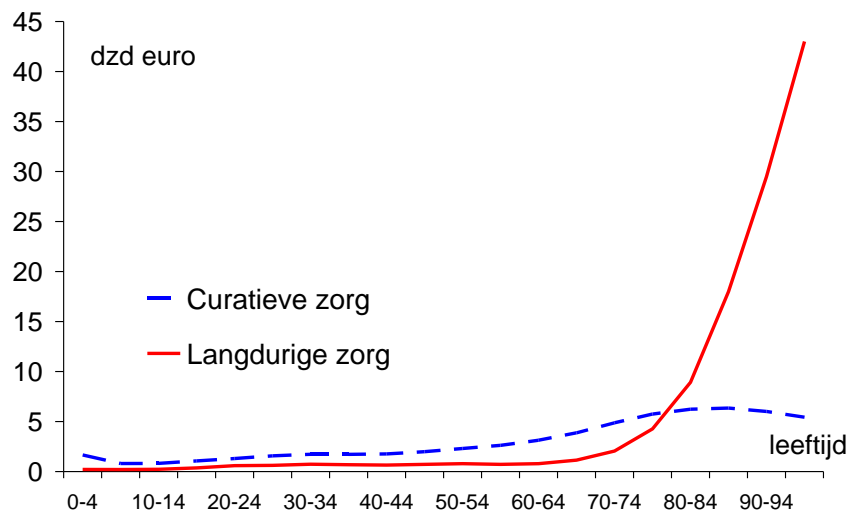


# Wat de zorg vermag: Fertility (NL, children per women)



Kosten AOW en Zorg nemen toe met resp 3% en 4% van het nationaal inkomen in 2040

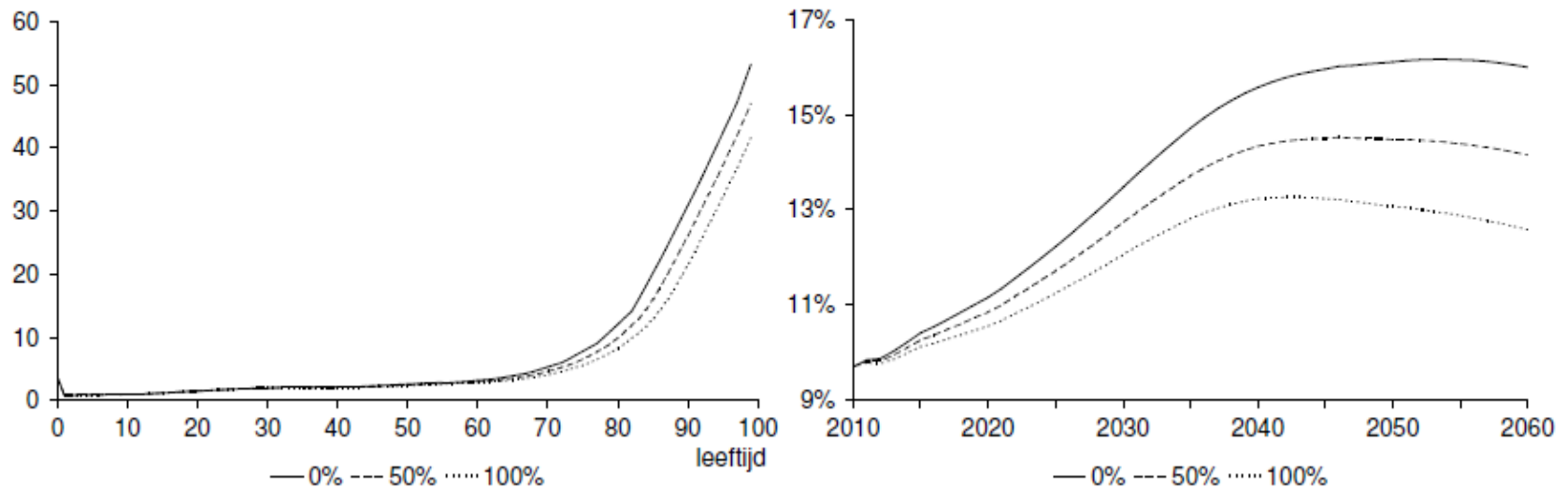
- Vooral langdurige zorg gevoelig voor vergrijzing





## Sweder

**Figuur 4.3** Collectieve zorgkosten per persoon (in 1000 euro) in 2060 (links) en ontwikkeling in collectieve zorgkosten in % bbp (rechts) voor alternatieve verschuivingen in profielen





# Nieuwe studie: Trends in gezondheid en zorg

- Toekomstverkenning
- Alternatieve scenario's
- Onzekerheden
  - levensverwachting
  - kostenontwikkeling (care)
  - technologie (cure)
  - levensstijl



Zorg blijft  
groeien | *Financiering  
onder druk*

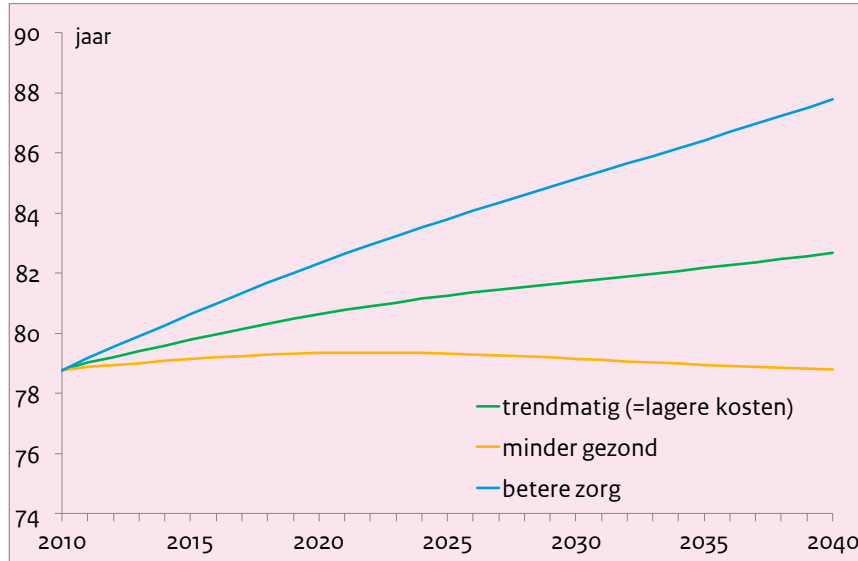




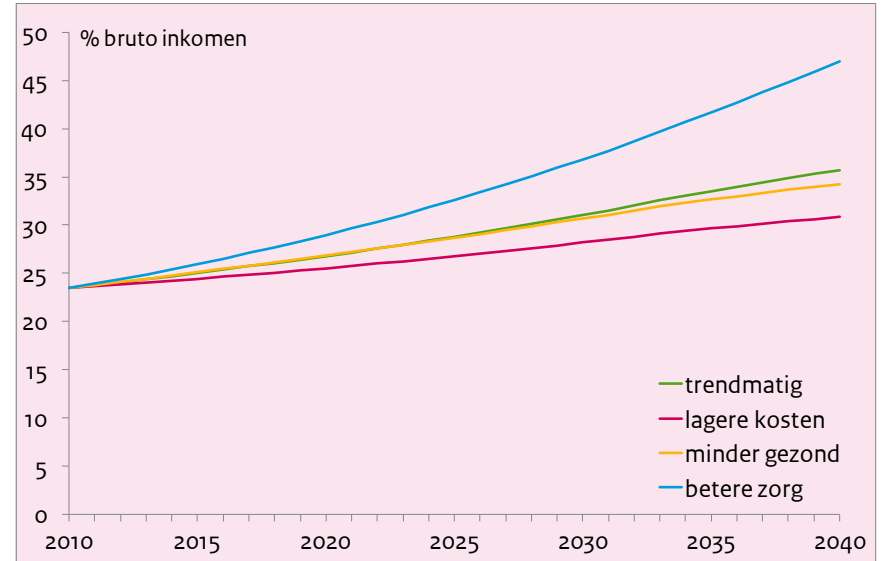


# Baten privaat & kosten collectief

## Levensverwachting (man, geboorte)



## Premiedruk (% modaal inkomen)



# Helpt gezond leven?

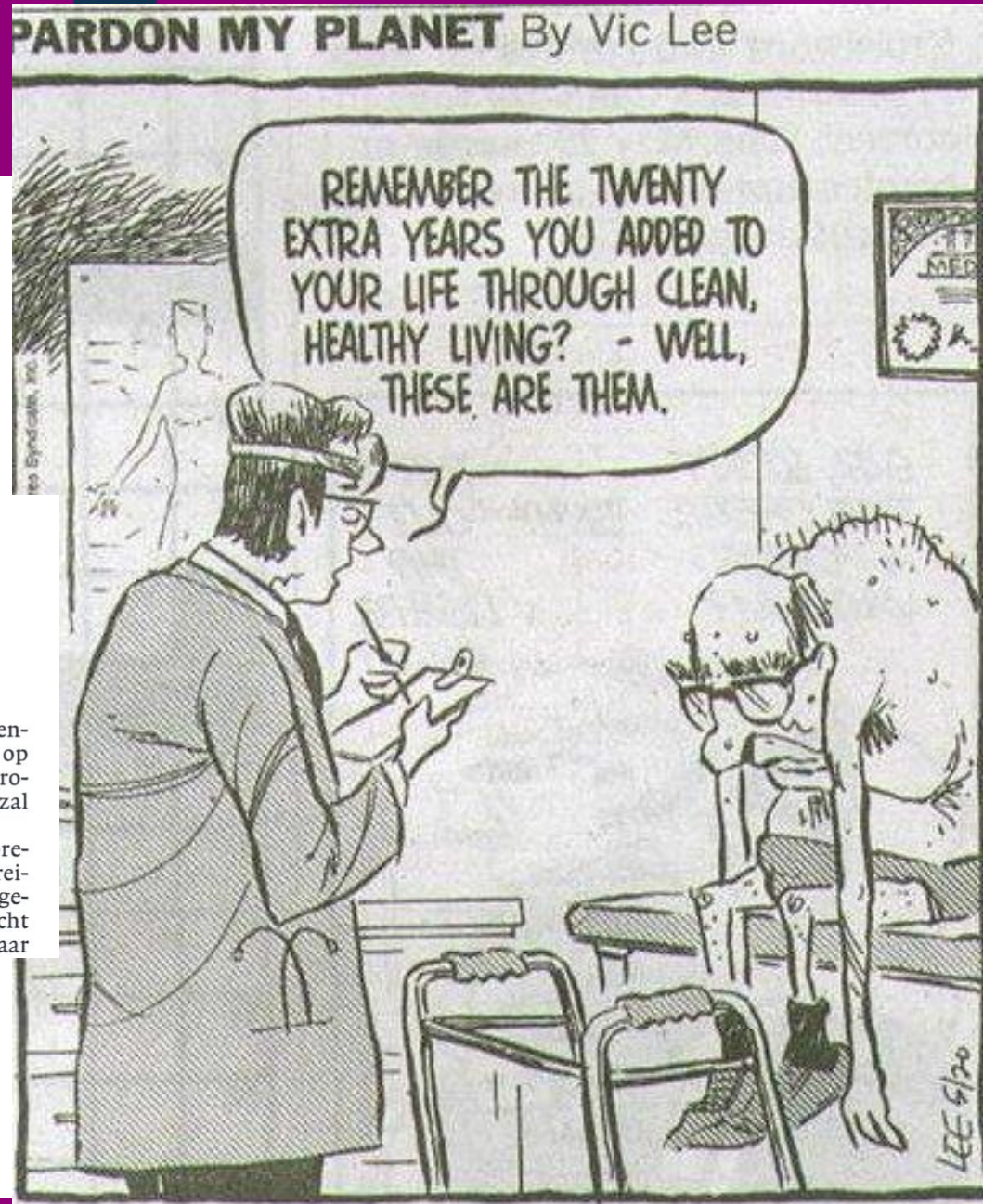
## Gezonde mensen, dure patiënten

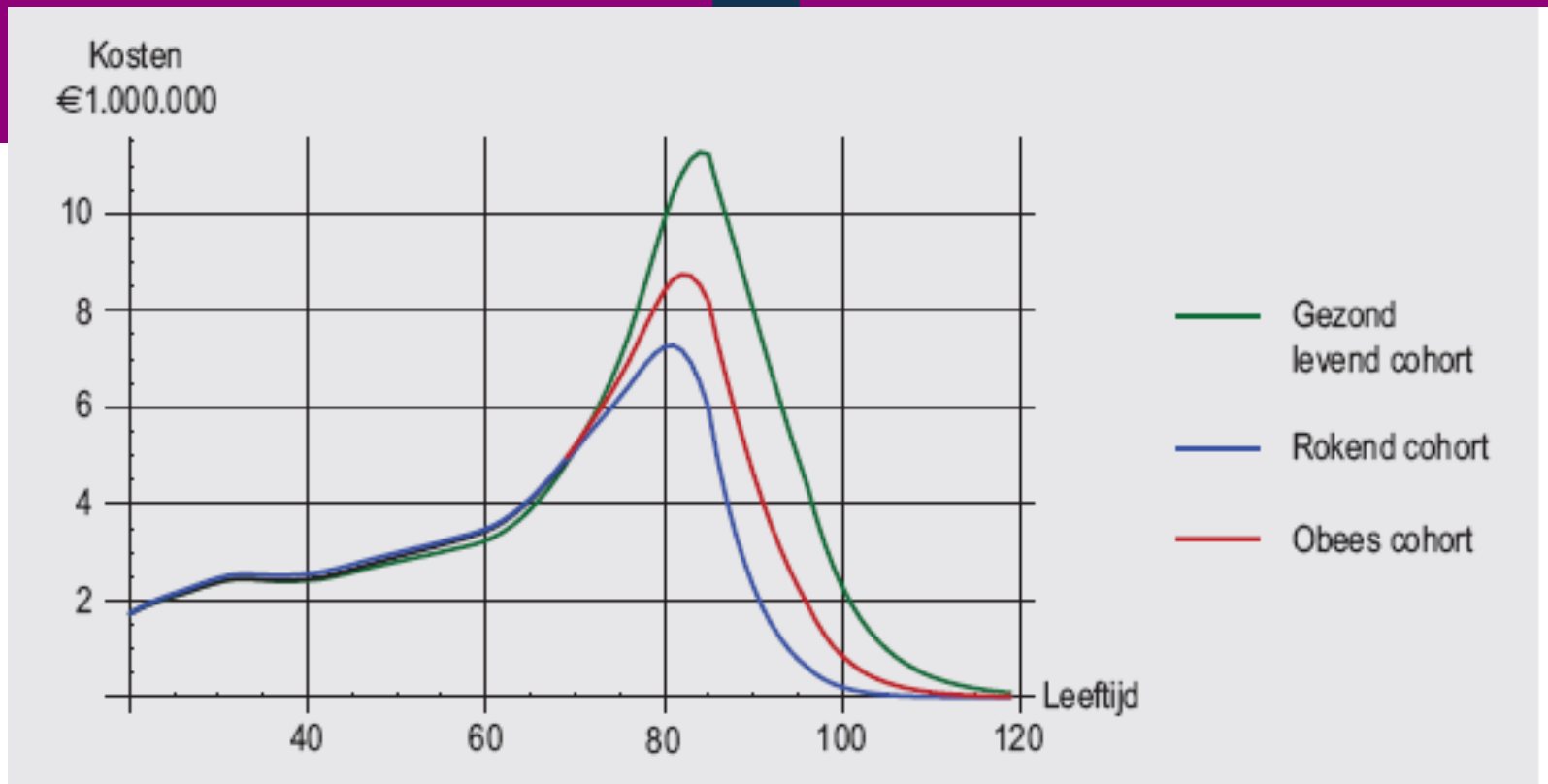
Werner Brouwer  
Johan Polder

‘Voorkomen is beter dan genezen’, schrijft het nieuwe kabinet in een wandtegelwijsheid in het regeerakkoord. Het wil dan ook fors in-

premie te ontmoedigen: „Dementie zien we vooral bij mensen op een leeftijd die door de meeste rokende dikkevaders nooit bereikt zal worden.”

Het gevolg van effectieve preventie op twee belangrijke terreinen van de Nederlandse volksgezondheid – roken en overgewicht – is geen kostenbesparing maar





Figuur 2.2: Totale zorgkosten voor de drie verschillende cohorten (miljoenen euro, niet gediscoteerd).

Baal PHM, van , Heijink R, Hoogenveen RT, Polder JJ. Zorgkosten van ongezond

# 3 problemen voor beleid



- **Financieringsprobleem (ca. helft van oplopende kosten door vergrijzing)**
  - lasten niet afwentelen op toekomstige jongeren
  - niet specifiek een zorgprobleem: ook langer werken, aflossing staatsschuld e.d.
- **Doelmatigheidsprobleem**
  - productie-efficiëntie
  - allocatieve efficiëntie
- **Solidariteitsprobleem**
  - Zorgstelsel is op twee manieren collectief geregeld:
    - > collectieve verzekering
    - > uniforme voorziening (“gedwongen, uniforme consumptie”)
  - beide komen onder druk te staan door *individualisering* en grote mogelijkheden van *technologische ontwikkeling* in de cure

# Financieringsprobleem

	Niveau 2010	Toename 2010-2040				
			Trendmatig	Lagere kosten	Minder gezond	Betere zorg
Totaal (% bruto gezinsinkomen)	23,5	+12	+7	+7	+11	+24
<i>waarvan demografie</i>		+7	+7	+6	+10	
waarvan zorgconsumptie per persoon		+5	+0	+5	+14	



## Doelmatigheidsprobleem: lessen uit de VS

- **David Cutler  
(Harvard)**

- **Productie-efficiëntie**

- 30% te winnen aan administratieve kosten (verg met Canada en o.a. NL)
  - VB. Ziekenhuis met 900 artsen en 1300 mensen om rekeningen te innen
- IT en vereenvoudiging van stelsel

- **Jonathan Skinner  
(Dartmouth)**

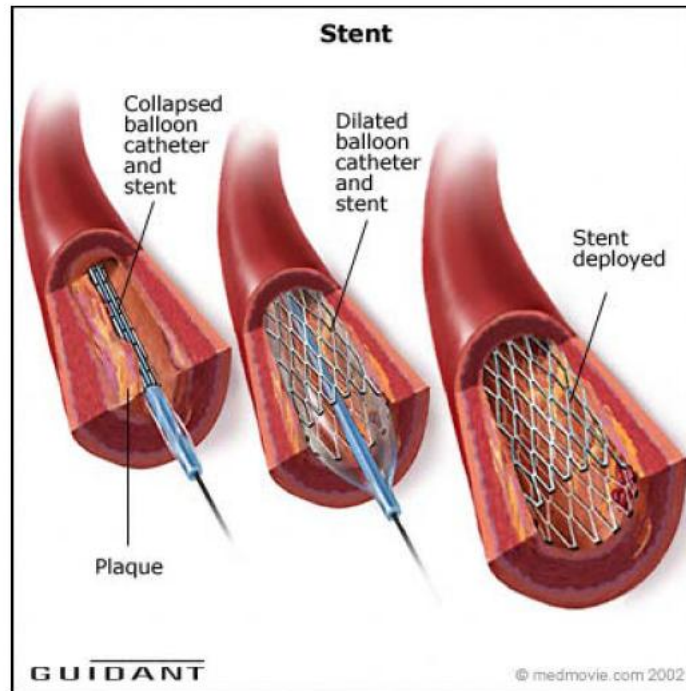
- **Allocatieve efficiëntie**

- Veel te winnen door rationaliteit van zorg / therapiekeuze:
  - kosten efficiëntie + afweging met baten (QALY)



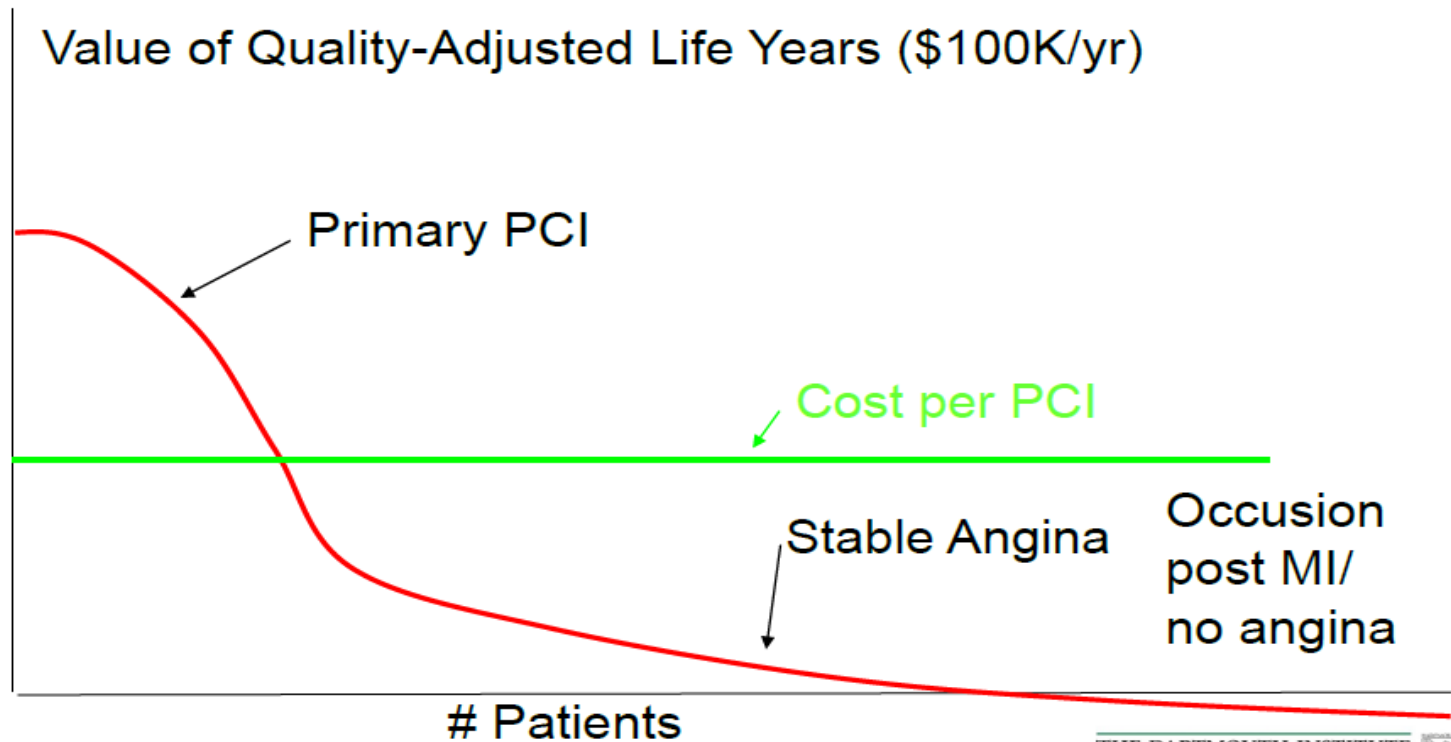
# Doelmatigheid : stents (Jon Skinner voor VS)

## PCI (Angioplasty and Stents)





# Doelmatigheidsprobleem: afnemende baten van stents



THE DARTMOUTH INSTITUTE  
FOR HEALTH POLICY & CLINICAL PRACTICE

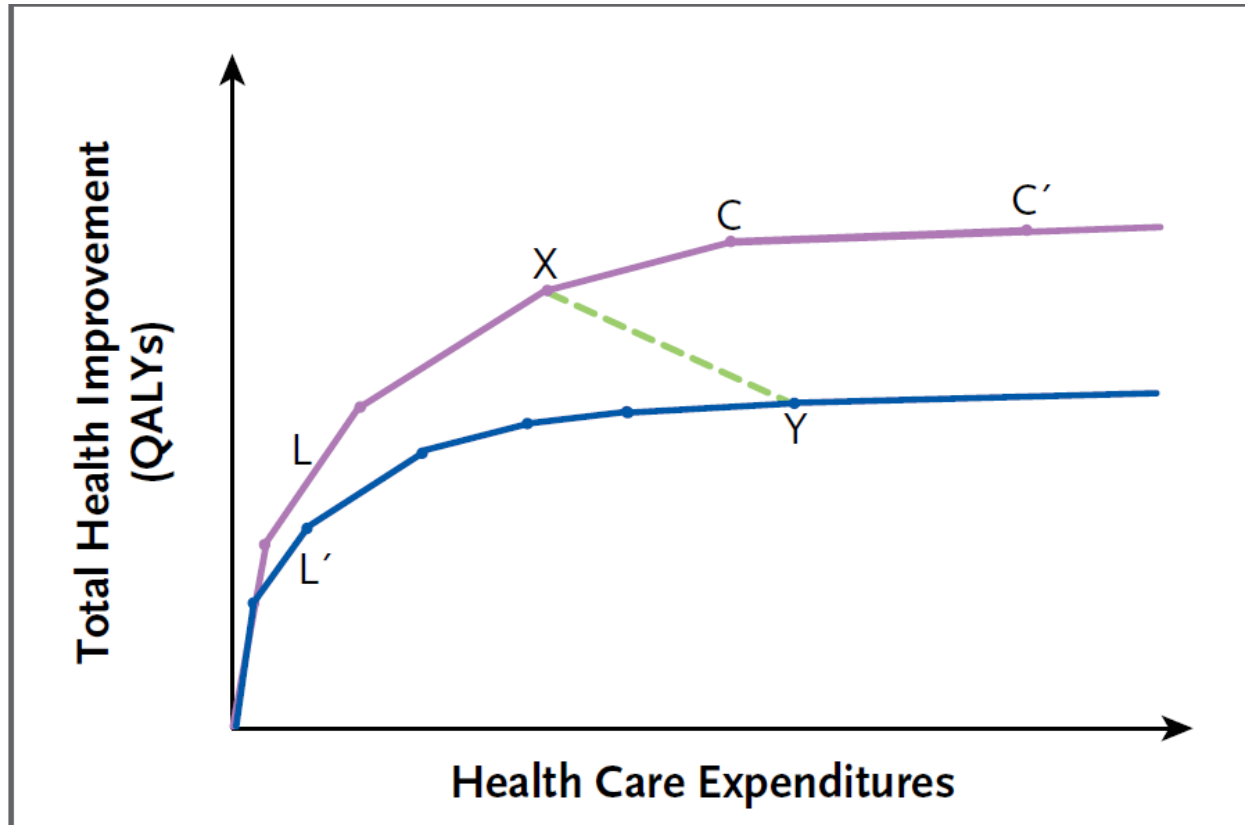


Where Knowledge Informs Change





## Skinner (New England J of Medicine 2010)



**Figure 1.** Levels of Efficiency in Allocating Health Care Resources.



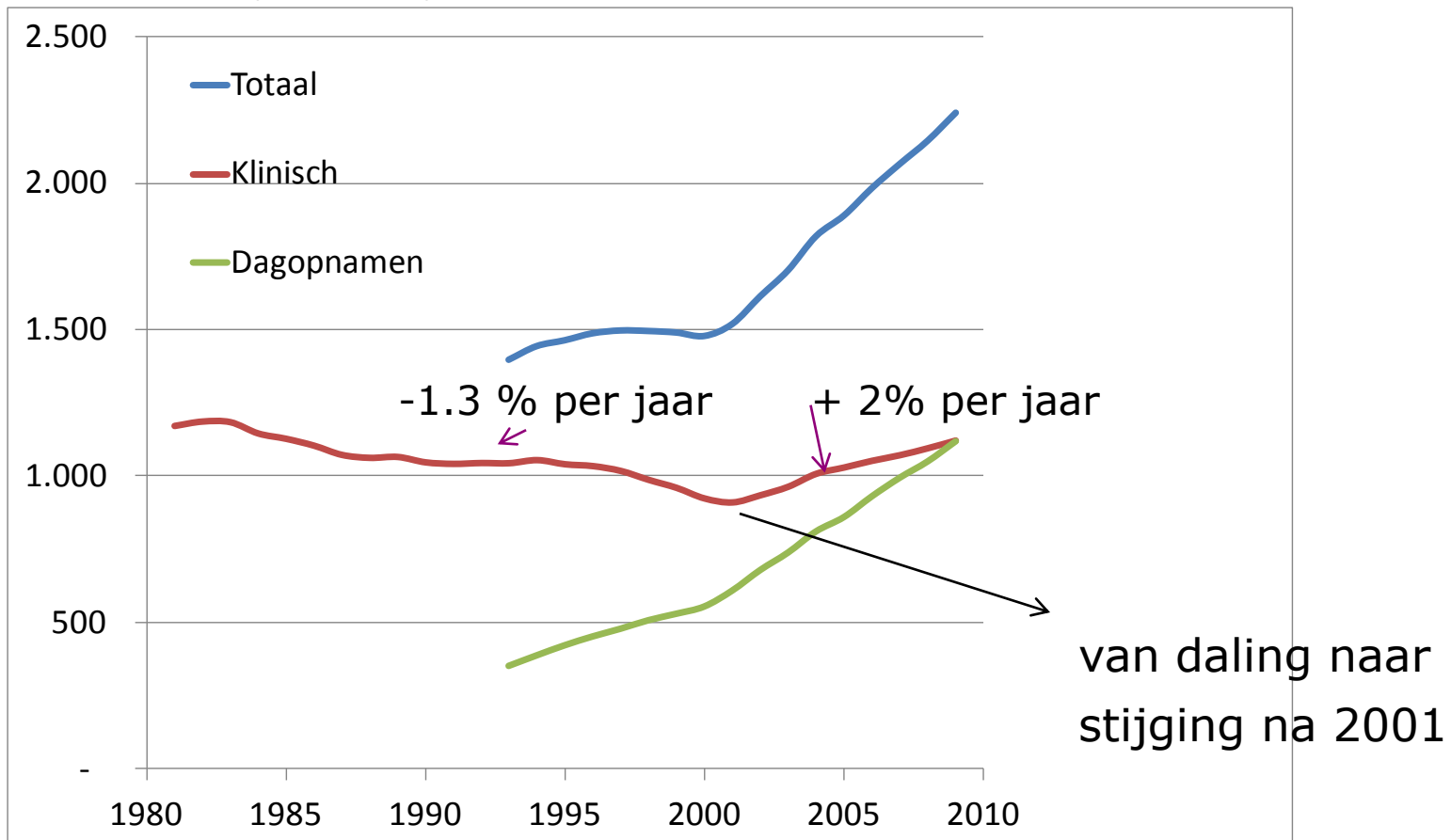
# Doelmatigheidsprobleem in Nederland

## Zorgaanbieders bepalen eigen vraag.....



# Sterke stijging ziekenhuisopnamen na 2001

Ziekenhuisopnamen per 10.000 inwoners





## Onderzoek Aanbodgeïnduceerde zorg (CPB/NZA/iBMG)

- Data DBC's: 2006 -2009 (NZA)
- Data ziekenhuizen en ZBC's
- Data gevestigde specialisten
  - Vrijgevestigde specialisten  $\pm 75\%$  van de markt
  - Specialisten in loondienst  $\pm 25\%$  van de markt  
*(veelal in academische ziekenhuizen)*
- Plexus schatting: terugdringen van praktijkvariatie levert 5% - 7% aan potentiële besparingen op

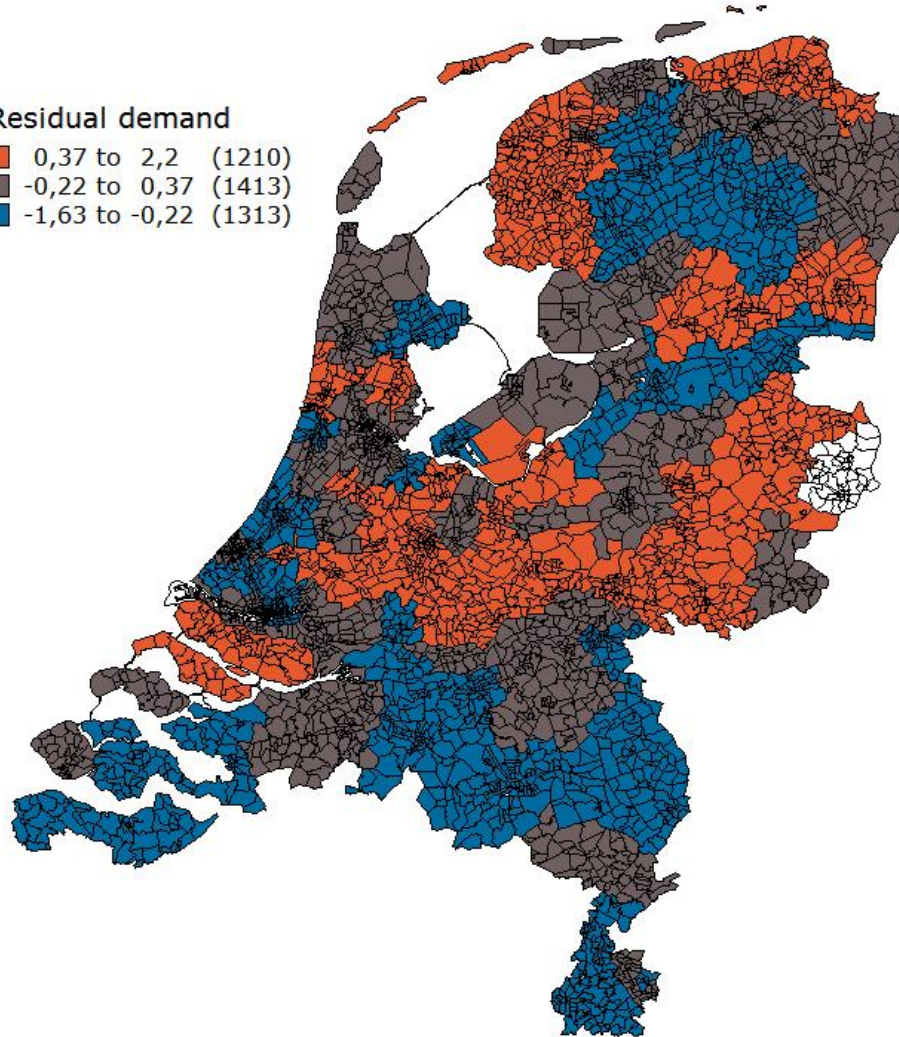


Behandeling	Specialisme	#DBC's	gem. leeftijd
Heupfractuur (controle groep)	Chirurgie	38,710	76
Heupfractuur (controle groep)	Orthopedie	26,111	73
Cataract	Oogheelkunde	584,551	70
Amandelen	Keel/Neus/Oorheelkunde	233,892	10
Hernia	Chirurgie	118,058	48
Spataderen	Chirurgie	125,675	49
Borstreductie (controle groep)	Plastische chirurgie	20,234	39
Artrose (knie)	Orthopedie	128,570	60
Artrose (bekken/heup/bovenbeen)	Orthopedie	88,241	66
Verkeerde ligging heup	Orthopedie	27,795	69
Verkeerde ligging knie	Orthopedie	15,080	66
Niersteen	Urologie	34,732	52
Stenen in urinekanaal	Urologie	23,131	51
Hernia	Neurochirurgie	36,839	45
Spataderen	Dermatologie	192,453	49
Hernia	Neurologie	203,993	49



Residual demand

- 0,37 to 2,2 (1210)
- 0,22 to 0,37 (1413)
- 1,63 to -0,22 (1313)



Voorbeeld:

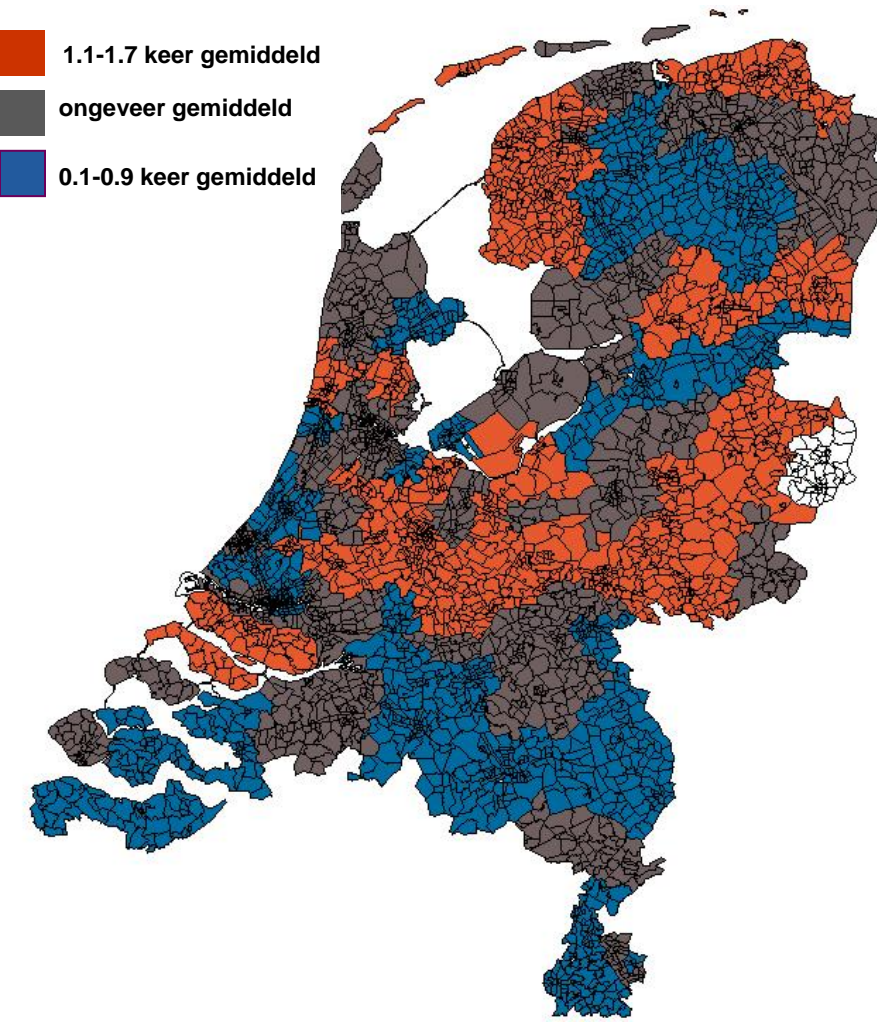
# Amandelen

Gebruik na correctie  
voor vraagfactoren

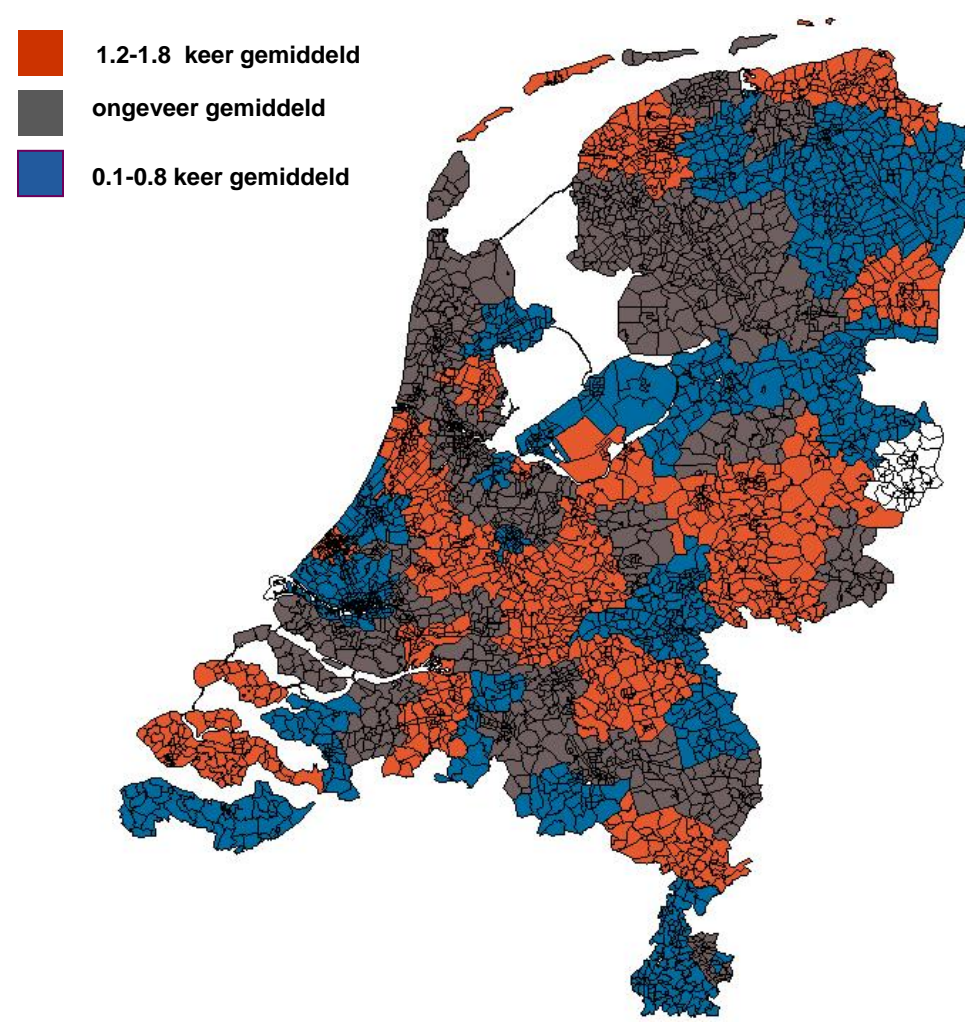
- 1.1-1.7 keer gemiddeld
- ongeveer gemiddeld
- 0.1 - 0.9 keer gemiddeld



# Gecorrigeerde vraag



# Aantal specialisten





## Effect op vraag van een 10% toename van specialisten (\*=significant op 1% niveau)

	Vrijgevestigde specialisten	Specialisten in loondienst	
Heupbreuken 65-	-0.3%	-1.4%	-1.3%
Cataract	5.6%*	3.3%*	3.6%*
Amandelen	7.4%*	3,2%*	4.6%*
Spataderen	2.7%*	1.4%*	-1.0%*
Hernia	7.1%*	3.4%*	4.4%*



**Indicatie voor aanbodgestuurde vraag vrijgev**





## Beleidsimplicaties (vervolg)

- Zoek naar (experimenten met) **outcome-financiering**/sturing
- Naar objectieve **indicatie-stelling**
  - rol verzekeraars ("schade-expert", DCB controleurs)
  - rol huisartsen (*verwijsfunctie verzwakt? concurrentie of sturing door verzekeraars?*)
  - huisartsenpost / ehbo
  - rol ziekenhuizen:
    - > toename zelfverwijzingen (?)
    - > mannenpoli's, obesitaspoli, sexpoli, overgangspoli, vage klachtenpoli
- **Rem de vraag** bij moeilijk te indiceren zorg en ongewenste substitutie (ehbo ipv huisarts): eigen betalingen, rem aanbod(?)



# Solidariteit of differentiatie (en keuzevrijheid)

## Trends:

kritischer consument

individualisering

internationalisering

groeierende (dure) technologische mogelijkheden

vervaging grens zorg - life style

gezondheid is een investering (obesitas)

## Niet krampachtig doen over solidariteit

waarde van keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid (waar het kan)

keuzevrijheid en differentiatie is er al in veel segmenten (tandarts, ogen)



## Als de medische technologie snel toeneemt....

Druk op solidariteit door sluipende stijging van inkomensafhankelijke premies: twee routes

- Gelijke zorg  
Afrekken voor iedereen
  - *minder in pakket opnemen*
  - *maar wel slim (leeftijd)*
- Meer eigen betalingen
  - *eigen risico*
  - *co-payments*
  - (NB om vraag te remmen, niet voor de overheidsfinancien.....)
- Differentieren in zorg
- Keuze tussen goedkopere en duurder pakketten/verzekeringen
  - *NB huidige aanvullende verzekeringen werken slecht*



# Beleidsimplicaties

- **Vooropgesteld: geef het stelsel een kans !**
  - transitie kost geld
  - maak ruimte voor gecontroleerde experimenten (neem voorbeeld aan OC&W)
- **Afbakening doelmatige zorg**
  - veel discussie over basispakket
  - indicatie specialistenzorg minder in beeld
    - > veel kosten in laatste ½ jaar voor overlijden
- **Mondiger consument bij groeiende mogelijkheden**
  - Laat krampachtigheid over differentiatie in verzekering en zorg vallen



## Hoe gelijk moet de zorg zijn?

