

## 6 Speciale onderwerpen

### 6.1 Betalingsbalansen wereldwijd, de dollar en de Nederlandse economie

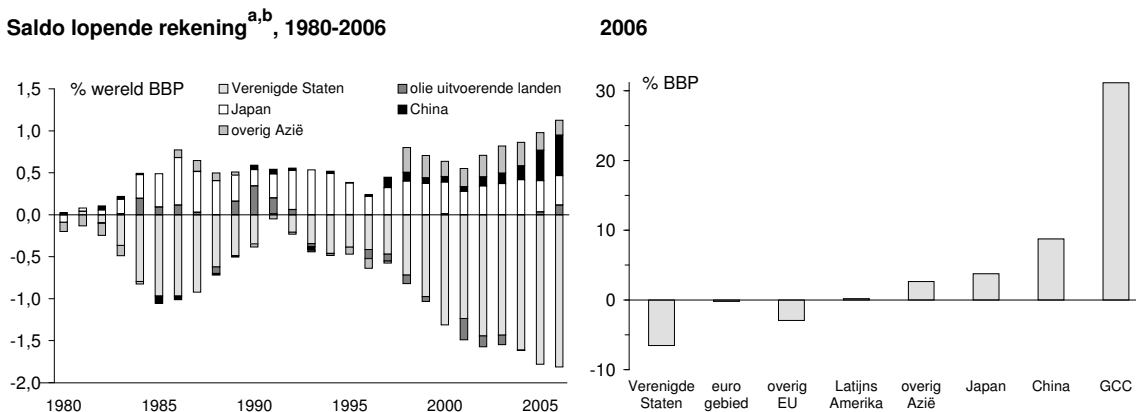
*Afgelopen jaar liepen internationaal de saldi op de lopende rekening van de betalingsbalans verder op. Tegenover het ongekend grote Amerikaanse tekort stonden aanzienlijke overschotten in de olieproducerende landen en in Azië. De Amerikaanse buitenlandse schuld is door de aanhoudende tekorten in de afgelopen jaren sterk toegenomen en zal zonder wisselkoersaanpassingen in de komende jaren naar verwachting verder toenemen. Op enig moment wordt vermindering van het Amerikaanse tekort op de lopende rekening noodzakelijk om tot een meer evenwichtige situatie te komen.*

#### 6.1.1 De internationale betalingsbalanssaldi zijn momenteel zeer omvangrijk

Tekorten en overschotten op de lopende rekeningen van de betalingsbalans waren in 2006 ongekend groot (figuur 6.1). Tegenover het omvangrijke Amerikaanse tekort van 860 mld dollar stonden forse overschotten van de olieproducerende landen (circa 525 mld dollar), China (230 mld dollar), Japan (170 mld dollar) en van de Aziatische nieuwe industrielanden (80 mld dollar). De lopende rekening van het eurogebied was met een tekort van circa 20 mld dollar vrijwel in evenwicht, doordat tegenover de forse overschotten in Duitsland (130 mld dollar) en Nederland (ruim 50 mld dollar)<sup>35</sup> aanzienlijke tekorten stonden in onder andere Spanje (circa 110 mld dollar).

Ook ten opzichte van het BBP zijn de saldi op de lopende rekening op recordhoogte. Het Amerikaanse tekort bedroeg 6½% van het Amerikaanse BBP in 2006 en bijna 2% van het wereld BBP (figuur 6.1). De Verenigde Staten hebben nooit eerder in hun bestaan een dergelijk

**Figuur 6.1 Lopende rekeningen van de betalingsbalans**



<sup>a</sup> Overig Azië: Hongkong, India, Indonesië, Korea, Maleisië, Filippijnen, Singapore, Taiwan en Thailand.

<sup>b</sup> Olie-uitvoerende landen: GCC en andere olie-exporteurs (inclusief Canada, Noorwegen en Rusland). GCC (Gulf Cooperation Council): Bahrein, Koeweit, Oman, Katar, Saoedi-Arabië, en de Verenigde Arabische Emiraten.

<sup>35</sup> Nederland heeft het op drie na grootste nominale overschot van de OESO-landen. Alleen Japan, Duitsland en Noorwegen hadden in 2006 grotere overschotten. Uitgedrukt in procenten van het BBP zijn alleen de overschotten van Noorwegen, Zwitserland en Luxemburg groter.

### De mogelijkheid tot tekorten en overschotten op de lopende rekening is economisch gezien positief

De mogelijkheid tot tekorten en overschotten op de lopende rekening is welvaartsverhogend. Zo stelt een tekort een land in staat om tijdelijk meer te investeren dan te sparen. De ontwikkeling van de olie-industrie in Noorwegen in de jaren zeventig is hiervan een voorbeeld. De Noorse besparingen waren onvoldoende om omvangrijke investeringen in de olie-industrie mogelijk te maken. Instroom van kapitaal en invoer van kapitaalgoederen voor de olie-industrie, resulterend in een tekort op de lopende rekening, maakten deze investeringen mogelijk. Hierdoor kwam de uitvoer van olie op gang, waarmee eerst buitenlandse verplichtingen afgelost werden, om vervolgens buitenlands vermogen op te bouwen.

Verder geeft de lopende rekening de mogelijkheid om economische schokken in de consumptie soepeler op te vangen. De Duitse Hereniging is hiervan een voorbeeld. Deze leidde tot een grote behoefte aan consumptie- en kapitaalgoederen in Oost-Duitsland. Doordat een deel hiervan uit het buitenland kon worden ingevoerd, was de aanpassing in West-Duitsland minder pijnlijk. De omslag van een overschot op de lopende rekening in een tekort maakte het mogelijk om de effecten van de schok over een lange periode uit te smeren (*consumption smoothing*).

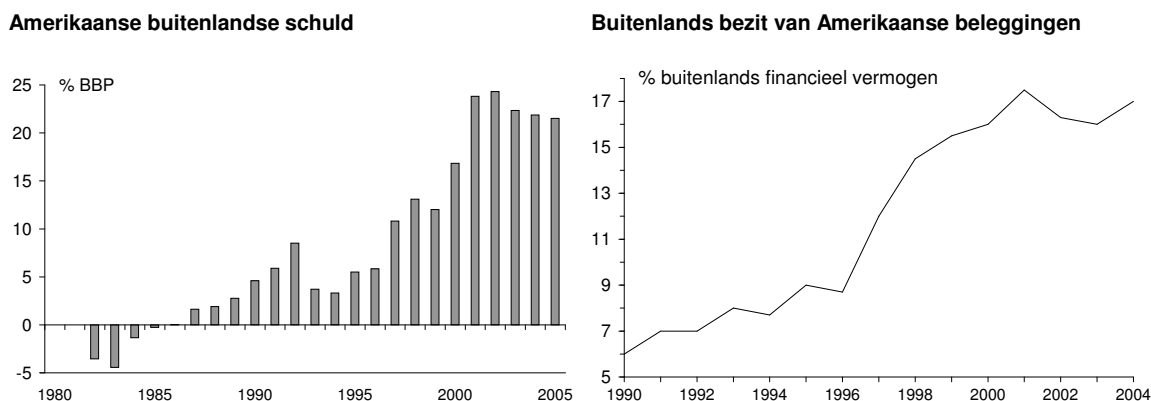
Ten slotte kunnen lopende rekeningen helpen de effecten van vergrijzing op te vangen. Landen die gaan vergrijzen, kunnen beleggen in landen die niet of later vergrijzen. Pensioenen kunnen dan worden betaald uit de opbrengst en verkoop van deze buitenlandse beleggingen.

Bovengenoemde positieve economische effecten van aanpassingsprocessen die via de lopende rekening verlopen zijn wel aan voorwaarden gebonden. Zo moeten de extra investeringen rendabel zijn; betekent de hogere consumptie direct na een schok lagere consumptie later (intertemporele budgetrestrictie); overschotten op de lopende rekening op korte termijn zijn vereist om gedeeltelijk vergrijzingseffecten via buitenlandse beleggingen op te vangen. Het is echter niet noodzakelijk dat lopende rekeningen naar nul convergeren. Zo maakt hogere trendgroei het mogelijk dat een economie een permanent tekort kan hebben.

tekort gekend. Bovendien heeft geen enkel groot hoogontwikkeld land na 1970 zo'n omvangrijk tekort gehad. Het Chinese overschot van bijna 9% BBP is eveneens een historisch record; datzelfde geldt voor het overschot van ruim 30% BBP van de olieproducenten op het Arabisch schiereiland.

Een overschot (tekort) op de financiële rekening van de betalingsbalans (voorheen aangeduid met kapitaalrekening) is de tegenpost van een tekort (overschot) op de lopende rekening. Vorig jaar was voor de Verenigde Staten de netto kapitaalinstroom dus 860 mld dollar, oftewel meer dan 3 mld dollar per werkdag. Tot nu toe heeft deze kapitaalinstroom in de Verenigde Staten relatief probleemloos plaatsgevonden; financiële markten gaan er momenteel van uit dat dit ook in de nabije toekomst het geval zal zijn. Niet alleen voor de Verenigde Staten, maar ook voor de grote overschotlanden hebben de omvangrijke kapitaalstromen tot nu toe niet tot substantiële problemen geleid. Zo heeft China tot nu toe de invloed op de geldhoeveelheid van de grote toename van de deviezenreserve via sterilisatie kunnen dempen en oplopende inflatie kunnen voorkomen.

In de afgelopen vier jaar betrof ruim een derde van de netto kapitaalinstroom de aanschaf van Amerikaanse overheidsobligaties door buitenlandse centrale banken. Het aandeel was in de voorgaande periode kleiner. Directe investeringen droegen in de afgelopen vier jaar niet bij

**Figuur 6.2 Amerikaanse buitenlands schuld en buitenlands bezit Amerikaanse beleggingen**

aan de financiering van het tekort, doordat Amerikaanse directe investeringen in het buitenland groter waren dan de buitenlandse directe investeringen in de Verenigde Staten. Een bijdrage kwam wel van het effectenverkeer, doordat Amerikaanse particuliere beleggers minder kochten in het buitenland dan buitenlandse particuliere beleggers in de Verenigde Staten. Buitenlandse particuliere beleggers kochten vooral Amerikaanse obligaties (85% van totale beleggingen) en in veel mindere mate aandelen (15%).

Door de omvangrijke kapitaalstromen is het aandeel van Amerikaanse activa in de beleggingsportefeuilles van niet-Amerikanen fors opgelopen en is de Amerikaanse netto buitenlandse schuld sterk gestegen (figuur 6.2). De Amerikaanse nominale buitenlandse schuld is historisch en internationaal ongekend, maar is in procenten van het BBP nog steeds geringer dan die van Australië en Nieuw Zeeland. Deze hoogontwikkelde economieën zijn overigens veel kleiner zijn dan de Amerikaanse. De netto totale buitenlandse schuld is de resultante van een netto buitenlandse schuld aan obligaties en andere vastrentende activa en een netto buitenlands vermogen aan aandelen en directe investeringen. De netto buitenlandse schuld van

#### De Verenigde Staten profiteren van vermogenswinsten op buitenlandse beleggingen

Ondanks een totaal tekort op de lopende rekening van 2 400 mld dollar in de jaren 2002-2005 is de Amerikaanse netto buitenlandse schuld slechts met 200 mld dollar toegenomen in deze periode.<sup>a</sup> Hierdoor daalde de buitenlandse schuld in procenten van het BBP (figuur 6.2). De beperkte schuldtoename kwam doordat vermogenswinsten op buitenlandse beleggingen gemeten in dollars de vermogenswinsten van buitenlanders op Amerikaanse beleggingen overtroffen.<sup>b</sup> Slechts voor een deel (500 mld dollar) kwamen deze netto vermogenswinsten door de depreciatie van de dollar in deze periode. Een groter deel (1 200 mld dollar) kwam door koersstijgingen voor aandelen en obligaties die samenhangen met de verbetering in de conjunctuur en de daling van de kapitaalmarktrentes. Ten slotte is een deel (500 mld dollar) onverklaard. Ook in voorgaande jaren was er een onverklaarde netto vermogenswinst.

<sup>a</sup> Bureau of Economic Analysis, Changes in selected major components of the international investment position, 1989-2005, 2006.

<sup>b</sup> Voor Nederland geldt het tegenovergestelde: een groot overschot op de lopende rekening heeft in de afgelopen tien jaar als gevolg van forse netto vermogensverliezen nauwelijks geleid tot een toename van het netto buitenlands vermogen. Zie De Nederlandsche Bank, Het externe vermogen van Nederland in 2005, *Statistisch Bulletin*, december 2006.

20% BBP in 2005 is tevens de resultante van een bruto buitenlandse schuld van 109% BBP en bruto buitenlandse vorderingen van 89% BBP.

Een tekort (overschot) op de lopende rekening betekent niet alleen een overschot (tekort) op de financiële rekening van de betalingsbalans, maar per definitie ook dat de nationale besparingen kleiner (groter) zijn dan de investeringen. In de Verenigde Staten hebben de federale overheid en vooral gezinnen een netto spaartekort; gezinnen ontsparen momenteel zelfs (figuur 2.3). Het oplopen van het tekort op de lopende rekening in de afgelopen jaren is meer gepaard gegaan met een afname van de besparingen dan met een toename van de investeringen. In Azië staan tegenover de kapitaaluitstroom vooral hoge besparingen van gezinnen en bedrijven.

### 6.1.2 De Amerikaanse dollar staat sinds 2002 opnieuw onder druk

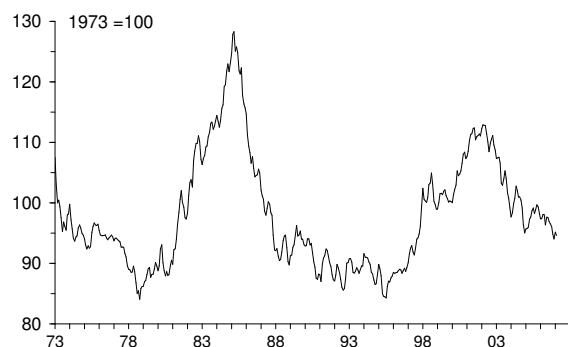
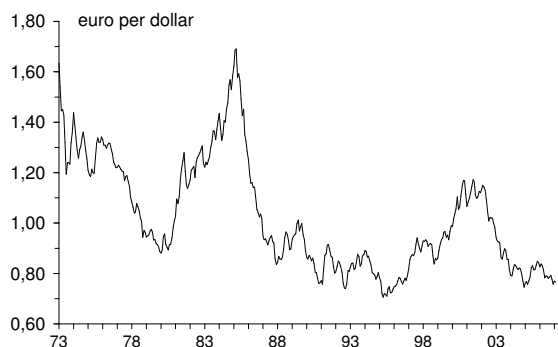
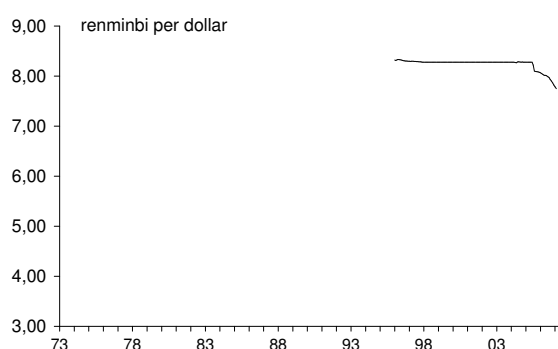
De toenemende betalingsbalanssaldi gaan sinds 2002 gepaard met een depreciatie van de Amerikaanse dollar (figuur 6.3 en tabel 6.1). Deze teruggang is vooralsnog kleiner dan in de twee vorige periodes met een markante dollardepreciatie. Opvallend is dat sinds 2002 de dollar vooral is verzwakt ten opzichte van de euro en in veel mindere mate ten opzichte van de yen. Sinds begin 2005 is de yen zelfs weer gedeprimeerd, waardoor de helft van de appreciatie na 2002 teniet werd gedaan. Na het loslaten van de vaste koppeling, midden 2005, is de dollar ook gedeprimeerd ten opzichte van de Chinese renminbi, zij het in zeer beperkte mate.

Wisselkoersveranderingen kunnen het best economisch beoordeeld worden door te corrigeren voor inflatieverschillen en rekening te houden met landengewichten (de reële effectieve wisselkoers). Daarmee wordt een indicatie gekregen van de prijsconcurrentiepositie. Momenteel ligt de reële effectieve wisselkoers van de dollar slechts net onder het historisch gemiddelde vanaf begin 1973. Op basis van koopkrachtpariteiten (KKP) is de dollar momenteel ondergewaardeerd ten opzichte van de euro: de KKP was in 2006 circa 1,18 dollar per euro. Deze maatstaf geeft echter in het geval van de dollar en de euro momenteel geen houvast,

	Januari-73 oktober-78	Maart-85 april-88	Maart-02 februari-07
Dollar ten opzichte van:	dollaromutaties in bovenstaande periode in %		
Euro (D-mark)	- 42	- 49	- 33
Yen	- 39	- 52	- 8
Renminbi <sup>b</sup>			- 6
Belangrijkste valuta	- 15	- 39	- 26
Alle valuta (reëel)	- 22	- 29	- 16

<sup>a</sup> Berekend op basis van lokale valuta per dollar. Bij grote veranderingen wordt de wijze van berekening relevant. Zo is de depreciatie van de dollar ten opzichte van de euro in februari 2002–januari 2007 op deze basis 33% maar op basis van dollar per lokale valuta 49%.

<sup>b</sup> Vanaf 1996 convertibel voor lopende-rekeningtransacties.

**Figuur 6.3 De Amerikaanse dollar, 1973-2007****Reëel, ten opzichte van buitenlandse valuta<sup>a</sup>****Ten opzichte van de euro<sup>b</sup>****Ten opzichte van yen****Ten opzichte van renminbi<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Reëel effectieve wisselkoers ten opzichte van de andere valuta; 1973=100; zoals berekend door de Federal Reserve op basis van consumentenprijzen.

<sup>b</sup> De euro vóór 1999 teruggerekend op basis van de D-mark.

<sup>c</sup> Vanaf 1996 convertibel voor lopende-rekeningtransacties.

vooral omdat prijzen van niet-verhandelbare goederen en diensten zwaar meewegen en aanzienlijk verschillen.

### 6.1.3 De huidige betalingsbalansonevenwichtigheden hebben diverse oorzaken

De betalingsbalansen zijn momenteel fors uit het lood zowel door factoren die in eerste instantie de lopende rekening beïnvloeden als door factoren die vooral bij kapitaalstromen aangrijpen. Het Amerikaanse tekort op de lopende rekening is vooral opgelopen door lagere besparingen van Amerikaanse gezinnen en de Amerikaanse overheid. De gezinsbesparingen namen mogelijk onder meer af door het versnellen van de potentiële groei, waardoor inkomensverwachtingen verbeterden. Goedwerkende financiële markten maakten het mogelijk om in een rationele reactie daarop direct al de consumptie te verhogen. Hogere huizenprijzen, en daardoor een toename van het netto vermogen van gezinnen, droegen ook bij aan de afname van de gezinsbesparingen uit lopend inkomen.

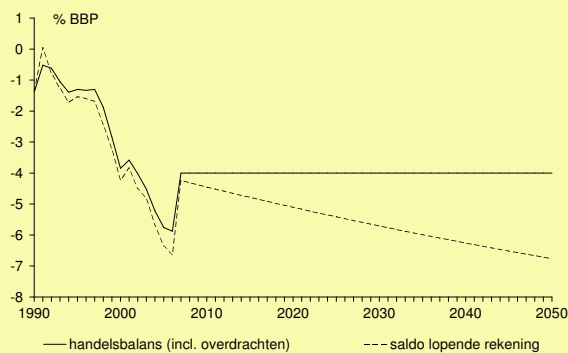
## De houdbaarheid van het Amerikaanse tekort op de lopende rekening

Het huidige tekort op de Amerikaanse lopende rekening wordt als onhoudbaar op langere termijn gekarakteriseerd, onder andere door het IMF, de OESO en de Europese Commissie. In dit kader wordt hier nader op ingegaan.

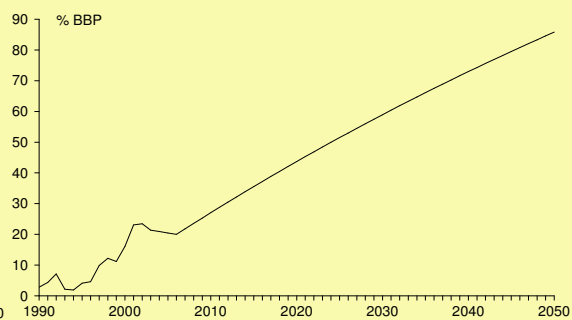
Het Amerikaanse tekort op de handelsbalans – 5¼% BBP in 2006 – vergroot ieder jaar de netto buitenlandse schuld. Ook als het handelstekort in de komende jaren aanzienlijk lager uitkomt (3½% BBP), dan zou alleen al door dit tekort de netto buitenlandse schuld fors oplopen. Daar komt bovenop dat daardoor een duidelijke omslag zal plaatsvinden in de netto rente-, winst- en dividendbetalingen. Tot 2006 ontvingen de Verenigde Staten, ondanks de netto buitenlandse schuld, meer primaire inkomsten uit het buitenland dan zij betaalden.<sup>a</sup> Dit komt doordat het rendement op de buitenlandse activa van de Verenigde Staten hoger is dan op de buitenlandse verplichtingen. Zo wordt het rendement op buitenlandse directe investeringen door Amerikanen geschat op 10% en door buitenlanders in de Verenigde Staten op 5% tijdens hoogconjunctuur. Doordat de buitenlandse schuld oploopt, zullen de Verenigde Staten echter duidelijk meer rente en dividend aan het buitenland gaan betalen dan zij ontvangen.

Rekeninghoudend met toenemende inkomstenbetalingen aan het buitenland loopt in een illustratieve berekening, in navolging van onder andere Obstfeld and Rogoff,<sup>b</sup> het tekort op de lopende rekening verder op en neemt de buitenlandse schuld toe tot 36% BBP in 2015 en 86% BBP in 2050.<sup>c</sup> Het feit dat de buitenlandse schuld niet tendeert naar een evenwichtsniveau maar voortdurend blijft toenemen, betekent dat het tekort op de lopende rekening in de huidige omvang bij de huidige wisselkoersen onhoudbaar is.

### Handelsbalans en saldo lopende rekening



### Netto buitenlandse schuld



Er is in de literatuur geen overeenstemming over de evenwichtswaarde voor de Amerikaanse netto buitenlandse schuld. Sommigen achten 30% BBP al excessief, terwijl anderen 50% BBP als een redelijke schatting beschouwen. Maar zelfs een stabilisatie op 60% BBP vereist een vermindering van het tekort op de lopende rekening tot circa 3% BBP en een vermindering van het handelstekort (inclusief netto overdrachten) met 6%-punt tot ½% BBP. Een dergelijke vermindering betekent voor de relatief gesloten Amerikaanse economie zeer forse veranderingen in de buitenlandse handel. Een vermindering van het handelstekort met 6% BBP impliceert een vermindering van de invoer met 36% dan wel een toename van de uitvoer met 54%. Bovendien betekent de toename van de netto inkomstenbetalingen aan het buitenland tot 2½% BBP dat een toenemend deel van het BBP niet beschikbaar is voor Amerikaanse ingezetenen.

<sup>a</sup> In 2006 was al sprake van beperkte netto inkomstenbetalingen.

<sup>b</sup> M. Obstfeld en K. Rogoff, Perspectives on OECD Capital Market Integration: Implications for U.S. capital account adjustment, in Federal Reserve Bank of Kansas City, Global Economic Integration: Opportunities and Challenges, 2000. De in dit kader gepresenteerde berekening is een actualisatie en incorporeert effecten van rendementsverschillen en vermogens-effecten.

<sup>c</sup> Deze illustratieve berekening is gebaseerd op een tekort op de handelsbalans van 3½% BBP, netto overdrachten aan het buitenland van ½% BBP, een nominale BBP-stijging van 5% per jaar, een verschil in rendement tussen Amerikaanse beleggingen in het buitenland en buitenlandse beleggingen in de Verenigde Staten van 1,3%-punt (gelijk aan het gemiddelde verschil in 2001-2005), kapitaalwinst van 1,5%-punt BBP per jaar op de netto buitenlandse schuld, geen wisselkoersveranderingen en Amerikaanse buitenlandse beleggingen die even sterk toenemen als het BBP. De aannames ten aanzien van de forse terugval in het handelsbalanstekort, aanhoudend positief rendementsverschil en aanhoudende vermogenswinsten betekenen dat deze illustratieve berekening zeker niet pessimistisch is.

Kapitaalstromen werden vooral beïnvloed door ontwikkelingen in Azië. De Aziatische economische crisis van midden jaren negentig leidde tot het terugschroeven van de investeringen in de getroffen landen, waardoor nationale spaaroverschotten ontstonden die een kapitaaluitstroom tot gevolg hadden. De crisiservaring leidde ook tot extra besparingen uit voorzorg door Aziatische gezinnen en bedrijven. Een ander gevolg was de opbouw van veel grotere deviezenreserves om niet langer economisch sterk te worden geraakt als buitenlandse beleggers en speculanten plotseling kapitaal terug zouden trekken. Ten slotte achtten de Chinese autoriteiten een sterke uitvoergroei essentieel voor de snelle ontwikkeling van de Chinese economie, wat een competitieve wisselkoers noodzakelijk maakte. Dit leidde tot een snelle stijging van de Chinese deviezenreserve tot meer dan 1 000 mld dollar eind vorig jaar.

De overschotten op de handelsbalansen van olieproducenten zijn zeer sterk gestegen door de voorzichtige reactie op de explosieve toename van de olieopbrengsten. Kennelijk zijn lessen geleerd van eerdere periodes van hoge olieprijs toen een zeer snel opvoeren van de invoer inefficiënt gebruik van de extra middelen tot gevolg had. Bovendien leidde de daarop volgende normalisatie van de olieprijs tot grote budgettaire problemen. De recente terughoudende invoerreactie noopte tot een forse kapitaaluitstroom van olieproducerende landen.

De complexe wisselwerking tussen landen en tussen de reële en financiële sfeer betekent dat achter bovenstaande verklaringen dieperliggende oorzaken kunnen liggen. Zo zouden de stijgende Amerikaanse huizenprijzen gedeeltelijk veroorzaakt kunnen zijn door lage hypotheekrentes als gevolg van de Aziatische kapitaaluitstroom.

Bovenstaande verklaringen voor hardnekkige betalingsbalansonevenwichtigheden worden gedeeld door internationale instellingen zoals IMF en OESO en door veel academici die zich met dit onderwerp bezighouden, maar zeker niet door alle.<sup>36</sup> Bovendien leiden deze verklaringen niet tot uniforme conclusies over de toekomstige ontwikkeling. Onder andere IMF en OESO achten de huidige situatie op lange termijn onhoudbaar (zie kader). Onhoudbaarheid betekent in dit verband dat niet verwacht mag worden dat de marktverwachtingen blijvend ten faveure van geruisloze financierbaarheid van dit tekort zullen werken.<sup>37</sup> Dit betekent overigens niet dat een financiële crisis onvermijdelijk is; het betekent wel dat op termijn substantiële mondiale aanpassingen noodzakelijk zijn om tot een meer evenwichtige situatie te komen.

<sup>36</sup> Daarbij wordt onder andere aangevoerd dat de Verenigde Staten zeer aantrekkelijk zijn voor buitenlanders om te investeren door de 'nieuwe economie', dat de Verenigde Staten veel meer buitenlands vermogen hebben dan uit de statistieken blijkt, dat Amerikanen betere beleggers zijn waardoor zij hogere rendementen in het buitenland behalen dan buitenlanders in de Verenigde Staten. Voor een kritische analyse van deze argumenten zie B. Eichengreen, *Global imbalances: The new economy, the dark matter, the savvy investor, and the standard analysis*, *Journal of Policy Modelling*, 2006. Zie ook J. Frankel, *Global Imbalances and Low Interest Rates: An Equilibrium Model vs. A Disequilibrium Reality*, Harvard University, John. F. Kennedy School of Government, Faculty Research Working Paper, 2006.

<sup>37</sup> De Nederlandsche Bank, *Jaarverslag 2005, 2006*.

## Nederland en de Amerikaanse economie

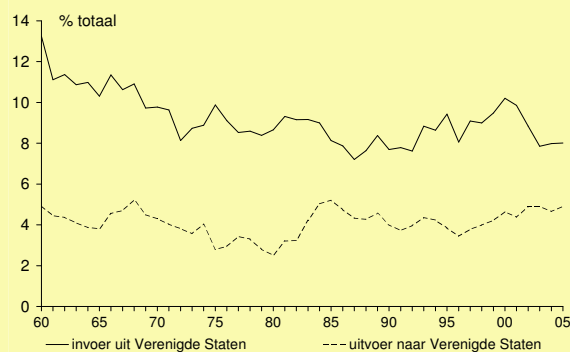
In 2005 werd door Nederlandse bedrijven voor 14 mld euro aan goederen en 9 mld euro aan diensten naar de Verenigde Staten uitgevoerd. Daarmee was de relatieve betekenis van de Verenigde Staten belangrijker voor de diensten (aandeel van 12% in totaal) dan voor goederen (5%). Ondanks Europese integratie en globalisering is het aandeel van de Verenigde Staten in de totale uitvoer van goederen sinds begin jaren zestig relatief stabiel (zie figuur). Ook voor de Nederlandse invoer is de Verenigde Staten belangrijker voor diensten dan voor goederen. In 2005 kwam 14% van de ingevoerde diensten uit de Verenigde Staten, tegen 8% van de ingevoerde goederen. In tegenstelling tot de uitvoer, is voor de invoer van goederen het aandeel van de Verenigde Staten sinds begin jaren zestig wel enigszins afgenomen.

De betekenis van de Verenigde Staten voor de Nederlandse economie zou worden onderschat als deze alleen wordt afgemeten aan de bilaterale buitenlandse handel. Zo komen Nederlandse exporteurs hun talrijke Amerikaanse collega's tegen als concurrenten elders in de wereld. De Verenigde Staten zijn de belangrijkste concurrent van Nederland op Duitsland na. Bovendien is ook de indirecte buitenlandse handel van belang. Bijvoorbeeld meer Duitse uitvoer naar de Verenigde Staten zal leiden tot meer Nederlandse uitvoer van intermediaire en finale producten naar Duitsland, ons belangrijkste afzetgebied. Verder betekent het grote gewicht van de Verenigde Staten in de wereldeconomie dat Amerikaanse economische ontwikkelingen, in tegenstelling tot die in Nederland, wereldmarktprijzen beïnvloeden. Dit geldt voor olie en de overige grondstoffen, maar ook voor obligatiekoersen. Minder relevant is dat veel wereldmarktprijzen in dollars luiden. Op korte termijn zal hiervan bij wisselkoersveranderingen een invloed uitgaan op de voor Nederlandse bedrijven relevante prijzen in euro's. Op lange termijn worden wereldmarktprijzen slechts bepaald door vraag en aanbod en niet door de valuta waarin prijzen worden genoteerd.

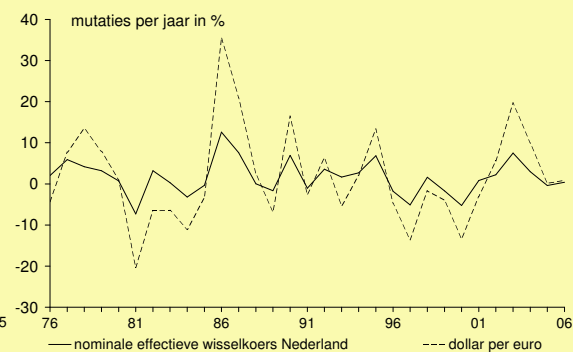
Conjunctureel hangt de Nederlandse economie sterk samen met de Amerikaanse, vooral voor aandelenkoersen en kapitaalmarktrentes. Correlatiecoëfficiënten geven echter aan dat de samenhang van de Nederlandse economie met het eurogebied nog sterker is.

## Nederlandse handel met Verenigde Staten en wisselkoersen, 1960-2006

### Goederenhandel met de Verenigde Staten



### Wisselkoers, euro vóór 1999 teruggerekend met D-mark



Amerikaanse aandelen zijn dominant in de Nederlandse buitenlandse beleggingsportefeuille. In 2005 bestond deze voor 39% uit Amerikaanse aandelen, tegen 26% uit aandelen van de overige eurolanden. Dit betekent dat een val van de dollar behoorlijke consequenties kan hebben voor de vermogenspositie van Nederlandse institutionele beleggers en de rest van de financiële sector. Afdekking via derivaten vermindert dit valutarisico, maar wordt slechts in beperkte mate toegepast. Amerikanen zijn een zeer belangrijke belegger in Nederlandse aandelen. Hun aandeel in het buitenlands bezit van Nederlandse aandelen was 36% in 2005, slechts licht lager dan het aandeel van 38% van de eurolanden.

Ondanks de vaak geopperde superieure omstandigheden en het versnellen van de Amerikaanse potentiële economische groei sinds midden jaren negentig ('nieuwe economie') is het deel van de Nederlandse buitenlandse directe investeringen dat in de Verenigde Staten is geïnvesteerd gedaald van 41% eind 1985 tot 15% eind 2005. In deze periode liep het aandeel van de lidstaten van de Europese Unie op van 34% tot 61%.

#### 6.1.4 De consequenties van betalingsbalansaanpassingen kunnen groot zijn

Naar verwachting blijft het tekort op de Amerikaanse lopende rekening in de komende jaren fors, ondanks de voor 2007 geprojecteerde olieprijsdaling en afzwakking van de economische groei in de Verenigde Staten. Dit betekent een verdere toename van de Amerikaanse buitenlandse schuld en van het aandeel van Amerikaanse activa in de beleggingsportefeuilles van niet-Amerikanen. Op een gegeven moment zullen zij dit aandeel slechts willen vergroten als het rendement erop toeneemt. Dit zou dan leiden tot neerwaartse druk op de dollar, hogere Amerikaanse rentes en vermindering van de Amerikaanse binnenlandse bestedingen.

Niet alleen particuliere beleggers maar ook centrale banken kunnen, als zij hun deviezenreserves groot genoeg achten, besluiten hun kapitaalstroom naar de Verenigde Staten te verminderen, met neerwaartse druk op de dollar tot gevolg. Dit zou ook het resultaat kunnen zijn van een verschuiving in de door hen aangehouden deviezenreserves van dollars naar euro's. Ten slotte zal China zijn officiële kapitaaluitstroom verminderen wanneer zij minder nadruk gaat leggen op een exportgeleide groei.<sup>38</sup>

Simulaties met het *Global Economy Model* van het IMF kunnen mogelijke effecten van betalingsbalansaanpassingen en dollardepreciaties op de Amerikaanse en Europese economieën illustreren. Dergelijke modelberekeningen kunnen gezien onzekerheden slechts illustraties zijn, temeer daar de effecten afhangen van de oorzaak van de dollarval. Bovendien geeft de ontwikkeling in de tweede helft van de jaren tachtig aan dat de effecten mee kunnen vallen (zie kader).

In figuur 6.4 zijn twee scenario's weergegeven: een basisscenario en een alternatief scenario met een abrupte val van de dollar.<sup>39</sup> In het basisscenario is sprake van een geleidelijke effectieve dollardepreciatie van 15%, enige stijging van de Amerikaanse gezinsbesparingen en minder besparingen in opkomend Azië. Het Amerikaanse tekort op de lopende rekening neemt hierdoor af, maar onvoldoende om een forse toename van de Amerikaanse buitenlandse schuld te voorkomen. In het alternatieve scenario worden buitenlandse investeerders plotseling minder geneigd om het Amerikaanse tekort op de lopende rekening te financieren en stijgt de renterisicopremie. Hierdoor vindt een abrupte effectieve dollardepreciatie van 15% plaats.

De val van de dollar leidt tot hogere Amerikaanse invoerprijzen, ondanks het feit dat exporteurs naar de Verenigde Staten hun marge zullen verlagen om fors marktverlies te voorkomen. Deze hogere invoerprijzen tasten de koopkracht van Amerikaanse gezinnen aan, waardoor het BBP afneemt. De binnenlandse bestedingen nemen ook af door de hogere kapitaalmarktrente als gevolg van minder kapitaalinstroom en restrictiever monetair beleid. De afname van de BBP-groei is in eerste instantie aanzienlijk. Doordat de val van de dollar met enige vertraging de uitvoer stimuleert en de invoer afremt, herstelt de BBP-groei. Het BBP-

<sup>38</sup> De Chinese autoriteiten beogen deze verschuiving. Zie CPB, China en de Nederlandse economie, *Macro Economische Verkenning 2007*, 2006, blz. 129-139.

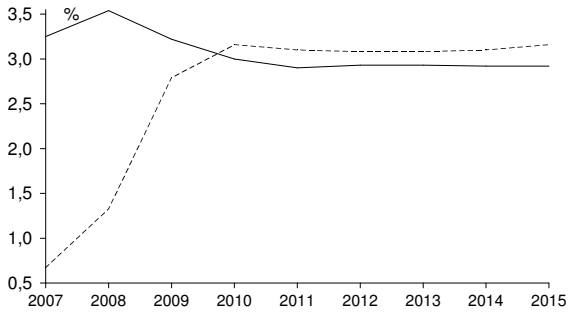
<sup>39</sup> De OESO heeft vergelijkbare simulaties uitgevoerd. Zie Appendix I.2 Dollar hard landing scenarios: calibration and simulation, in OESO, *Economic Outlook*, no. 77, juni 2005.

niveau blijft echter lager. Door de permanent hogere besparingen, de hogere uitvoer en lagere invoer vermindert het tekort op de Amerikaanse lopende rekening substantieel en neemt de Amerikaanse buitenlandse schuld nog slechts in beperkte mate toe.

**Figuur 6.4 Effecten van een forse depreciatie van de dollar**

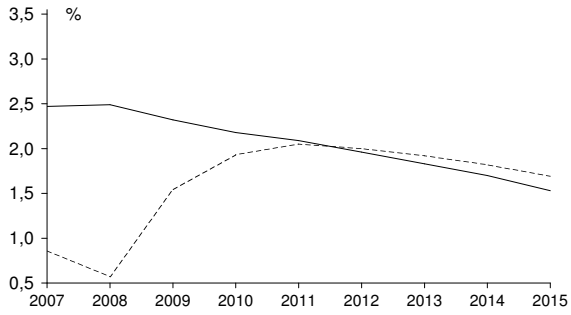
**Verenigde Staten**

**Groei BBP-volume**

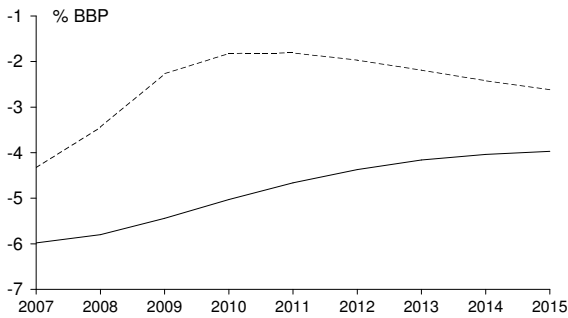


**Eurogebied plus Japan**

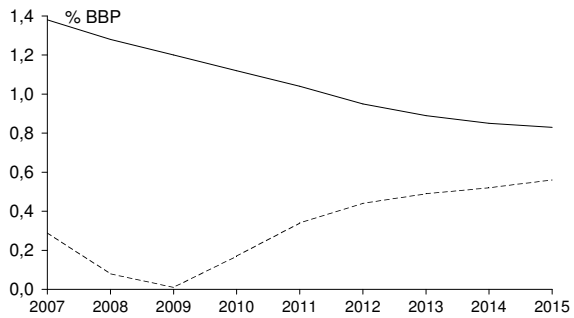
**Groei BBP-volume**



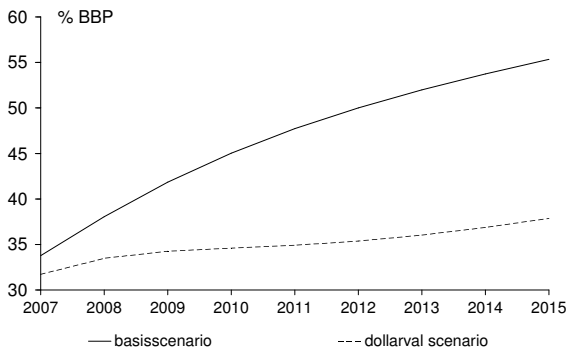
**Saldo lopende rekening**



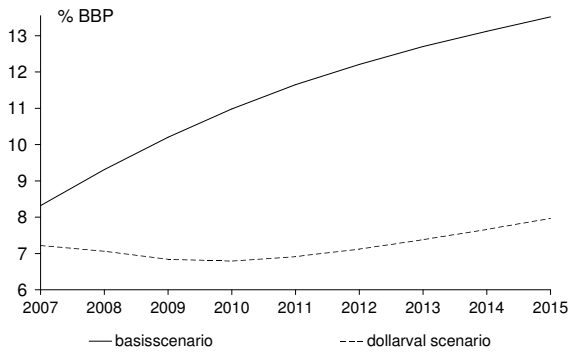
**Saldo lopende rekening**



**Netto buitenlandse schuld**



**Netto buitenlands vermogen**



Bron: IMF, World Economic Outlook, september 2006.

Lagere Amerikaanse bestedingen en de plotseling zwakkere dollar betekenen in het alternatieve scenario voor het eurogebied minder uitvoer, en daardoor een lagere economische groei dan in het basisscenario. De negatieve doorwerking via consumptie en investeringen versterkt dit effect.

Net als voor het eurogebied zal een dollarval negatief uitwerken op de Nederlandse economie. Mogelijk zijn de effecten zelfs sterker door de negatieve vermogens effecten van de depreciatie van de dollar voor bedrijven en institutionele beleggers en de negatieve doorwerking daarvan op de Nederlandse economie.<sup>40</sup>

<b>Tabel 6.2      Belangrijkste recente studies over vermindering Amerikaans tekort op de lopende rekening en de Amerikaanse dollar<sup>a</sup></b>	
<b>Auteurs</b>	<b>Omvang vermindering tekort en dollarmutatie</b>
Blanchard e.a. (2005)	Een onverwachte reële effectieve dollardepreciatie van 10% vermindert het tekort op de lopende rekening met circa 1% BBP (hierbij is rekening gehouden met vermogenswinsten als gevolg van de depreciatie en met rendementsverschillen). Voor stabilisatie van de buitenlandse schuld op 25% BBP is een onverwachte reële dollardepreciatie nodig van circa 40%.
Caballero e.a. (2006)	Dollardepreciatie en vermindering van het Amerikaanse tekort worden pas noodzakelijk wanneer in Azië intern aantrekkelijke vermogenstitels beschikbaar komen en daardoor de kapitaaluitstroom afneemt.
Dooley e.a. (2005)	Vooralsnog geen tekortaanpassing en wisselkoersveranderingen noodzakelijk, doordat Aziatische autoriteiten via valutamarktinterventies een stabiele wisselkoers ten opzichte van de dollar handhaven om hun economische ontwikkeling te stimuleren.
Edwards (2005)	Een vermindering van het Amerikaanse tekort met 3 à 6% BBP vereist een reële effectieve depreciatie van de dollar met 21% à 28% in drie jaar.
Obstfeld en Rogoff (2005)	Om het tekort terug te brengen tot 3% BBP is een reële depreciatie ten opzichte van de euro noodzakelijk van circa 15% en ten opzichte van de Aziatische valuta met bijna 20% (hierbij is rekening gehouden met vermogenswinsten als gevolg van de depreciatie en met rendementsverschillen).
Roubini en Setser (2004)	Een depreciatie van de dollar met 50% stabiliseert de Amerikaanse buitenlandse schuld op 50% BBP en het tekort op de lopende rekening op 4% BBP. Er is een reële kans dat deze depreciatie niet geleidelijk plaatsvindt maar plotseling (dollarcrisis).

<sup>a</sup> O. Blanchard, F. Giavazzi en F. Sa, International investors, the U.S. current account, and the dollar, Brookings Papers on Economic Activity, 2005; R.J. Caballero, E. Farhi en P. Gourinchas, An equilibrium model of "global imbalances" and low interest rates, BIS working paper 222, 2006; M. Dooley en P. Garber, Is it 1958 or 1968? Three notes on the longevity of the revived Bretton Woods system, Brookings Papers on Economic Activity, 2005; S. Edwards, Is the U.S. current account deficit sustainable? And if not, how costly is adjustment likely to be?, NBER working paper 11541, 2005; M. Obstfeld en K. Rogoff, Global current account imbalances and exchange rate adjustments, Brookings Papers on Economic Activity, 2005; N. Roubini en B. Setser, The US as a net debtor: the sustainability of the US external imbalances, Stern School of Business, 2004.

<sup>40</sup> Een stresstest door De Nederlandsche Bank geeft aan dat een forse plotselinge dollardepreciatie (40%) gepaard gaande met hogere risicopremies leidt tot een winstdaling van Nederlandse banken met 37% en een waardedaling van risicovolle beleggingen van pensioenfondsen met 30%, waardoor indexatie van pensioenen onder druk zal komen te staan. Zie DNB, Financiële stabiliteit: is the Nederlandse financiële sector stressbestendig?, Kwartaalbericht, december 2006.

### Terugblik op 1986-1992, de laatste periode met een forse afname van het Amerikaanse tekort op de lopende rekening

Analyse van de periode 1986-1992 is momenteel interessant, omdat het een indruk geeft van de mogelijke effecten van een forse vermindering van het tekort op de Amerikaanse lopende rekening, ook al is het huidige tekort veel groter, zijn de financiële markten nu meer geïntegreerd en is de Amerikaanse industriële basis afgekald.

In de voorafgaande periode, 1979-1985, namen in de Verenigde Staten de binnenlandse bestedingen relatief sterk toe en verslechterde de Amerikaanse lopende rekening. In 1987 bereikte het Amerikaanse tekort een naoorlogs record van 3,4% BBP, waarna het afnam tot 0,8% BBP in 1992. Dit kwam doordat de groei van de binnenlandse bestedingen achterbleef bij die van het BBP. Dit hing vooral samen met een zeer forse depreciatie van de dollar, die al in 1985 begon. Hierdoor nam de Amerikaanse uitvoer sterk toe en werd de invoergroei gedempt. De ontwikkeling in het eurogebied en Japan was het spiegelbeeld van die van de Verenigde Staten met een sterkere groei van de binnenlandse bestedingen dan van het BBP.

De periode 1986-1992 leert dat een vermindering van de betalingsbalanssaldi niet persé gepaard hoeft te gaan met een substantiële terugval in BBP-groei.<sup>a</sup> Forse verschuivingen tussen binnenlandse bestedingen en netto uitvoer, op gang gebracht door wisselkoersveranderingen, zijn wel noodzakelijk om de betalingsbalansen meer in evenwicht te brengen.

		Verenigde Staten	Eurogebied	Japan
		mutaties per jaar in %		
BBP-volume-groei	1986-1992	2,8	2,9	4,0
	1979-1985	2,7	1,9	3,4
	verschil	0,1	1,0	0,6
Binnenlandse bestedingen	1986-1992	2,4	3,2	4,4
	1979-1985	3,0	1,5	2,9
	verschil	-0,6	1,6	1,5
Bijdrage netto uitvoer aan BBP-volume-groei	1986-1992	0,4	-0,3	-0,3
	1979-1985	-0,3	0,3	0,5
	verschil	0,6	-0,6	-0,8
Prijsconcurrentiepositie <sup>b</sup>	1986-1992	-6,8	3,6	6,0
Begrotingsimpuls <sup>c</sup>	1986-1992	-0,3	0,9	1,3
		% BBP		
Saldo lopende rekening	1992	-0,8	-0,9	2,8
	1985	-2,8	1,6	3,7
	verschil	2,0	-2,6	-0,8

<sup>b</sup> Op basis van arbeidskosten per eenheid product voor de verwerkende industrie.

<sup>c</sup> Mutatie tussen 1985 en 1992 in het primaire structurele saldo in procenten BBP (met omgekeerd teken).

<sup>a</sup> Zie voor een vergelijkbare conclusie S. Edwards, The end of large current account deficits, 1970-2002: are there lessons for the United States?, NBER working paper 11669, 2005. In het algemeen, op basis van een analyse van alle hoogontwikkelde landen, concludeert Edwards wel dat vermindering van tekorten op de lopende rekening tot grote afname in BBP-groei leiden. Milesi-Ferretti en Razin delen deze conclusie niet. Zie G.M. Milesi-Ferretti en A. Razin, Current account reversals and currency crises: empirical regularities, in P. Krugman (ed.), Currency Crisis, University of Chicago Press, 2000.

Naast modelanalyses van het IMF en de OESO is in de afgelopen jaren veel empirisch economisch onderzoek beschikbaar gekomen over betalingsbalansonevenwichtigheden en wisselkoersen dat analytisch rijker en dus complexer is (zie tabel 6.2 voor een beperkte selectie). Ondanks grote verschillen in modellering is er een brede consensus. Het meeste empirische en theoretische onderzoek concludeert dat een substantiële vermindering van het Amerikaanse tekort op de lopende rekening gepaard zal gaan met een forse reële depreciatie van de dollar.<sup>41</sup> Verder wordt de conclusie breed gedeeld dat reële wisselkoersveranderingen alleen onvoldoende zijn om het Amerikaanse tekort structureel te verminderen en dat daarnaast een permanente toename van de besparingen in de Verenigde Staten noodzakelijk is, in combinatie met minder besparingen in Azië.

### 6.1.5 Slotopmerkingen

Het risico bestaat dat in de komende jaren een internationale aanpassing van betalingsbalansen zal plaatsvinden die gepaard zal gaan met onder andere een verdere depreciatie van de dollar. Gezien de onzekerheid, vooral over de maximaal mogelijke omvang van de Amerikaanse buitenlandse schuld, kan echter niet worden uitgesloten dat deze aanpassingen pas later zullen plaatsvinden. Deze aanpassingen betreffen de nationale besparingen van de diverse economische blokken, maar ook hun investeringen en de allocatie van productiefactoren over internationaal verhandelbare en niet-verhandelbare goederen. Markante veranderingen in de bovengenoemde variabelen kunnen haast alleen maar gebeuren bij aanzienlijke veranderingen in relatieve prijzen, waaronder wisselkoersen. Gezien ervaringen in het verleden is het in eerste

#### **De internationale consensus over de noodzakelijke beleidsreacties op betalingsbalansonevenwichtigheden**

Zoals blijkt uit G7- en IMF-communiqués van de afgelopen jaren is er internationaal onder beleidsmakers overeenstemming over de betekenis van de huidige betalingsbalansonevenwichtigheden en de beleidsreacties daarop. De Verenigde Staten worden opgeroepen tot vermindering van het overheidstekort en verhoging van de particuliere besparingen. Europa en Japan kunnen bijdragen door structurele hervormingen, waarvan een stimulans uitgaat op de binnenlandse bestedingen. Opkomend Azië, met name China, kan vooral bijdragen door grotere wisselkoersflexibiliteit, waardoor appreciatie van de eigen munt mogelijk wordt. Daarnaast kan opkomend Azië een bijdrage leveren door versterking van de financiële sector.

Het is positief dat de problematiek door alle betrokkenen wordt onderkend en dat overeenstemming is over de gewenste beleidsreacties. Echter deze overeenstemming is slechts in zeer algemene termen – er is bijvoorbeeld geen indicatie van welke beleidsmaatregelen belangrijker zijn dan andere – en de landen hebben zich niet vastgelegd op concrete beleidsmaatregelen.

Mede omdat belangrijke surpluslanden niet aan de “G7-tafel” zitten, is het IMF vorig jaar gestart met een multilaterale consultatieprocedure over de betalingsbalansonevenwichtigheden, waaraan de Verenigde Staten, het eurogebied, Japan, China en Saoedi-Arabië deelnemen. De bredere vertegenwoordiging is echter zeker geen garantie dat deze informatie-uitwisseling en discussie concrete beleidsaanpassingen naderbij zal brengen.

<sup>41</sup> Zoals blijkt uit het kader over de onhoudbaarheid van het Amerikaanse tekort is het niet noodzakelijk dat het tekort tot nul afneemt. Vermindering tot een tekort op de lopende rekening tot 3% BBP kan leiden tot een evenwichtige situatie.

instantie doorschieten van nominale wisselkoersen voorbij hun evenwichtsniveau daarbij zeker niet uitgesloten. Bovendien brengen dergelijke verschuivingen aanpassingskosten met zich mee. De huidige omvangrijke onevenwichtigheden leiden er ook toe dat het internationale financiële systeem politiek onder druk komt te staan. Betalingsbalansonevenwichtigheden zouden dan ook de achilleshiel van de huidige succesvolle globalisering kunnen zijn. Dit doet de economische risico's van de huidige betalingsbalanssituatie verder toenemen.

Hoewel de lopende rekening van het eurogebied in de afgelopen jaren min of meer in evenwicht was, is te verwachten dat de dollar ook ten opzichte van de euro zal depreciëren bij een eventuele aanpassing. Hiervan zal voor Nederland en de overige eurolanden een negatief effect uitgaan op de economische groei en een drukkend effect op de inflatie. Door de sterk toegenomen internationale kapitaalstromen zullen bij appreciatie van de euro negatieve vermogenseffecten kunnen optreden die, met name voor Nederland, macro-economisch van betekenis kunnen zijn.

De omvang van het negatieve effect op de economische groei hangt af van de flexibiliteit van de economieën van het eurogebied. De voor vermindering van de onevenwichtigheden in betalingsbalansen noodzakelijke verschuiving van productie voor uitvoer naar binnenlandse bestedingen zou een steuntje in de rug krijgen door een verdere liberalisering van de Europese dienstensector. Vanwege de vergrijzingproblematiek zal voor het begrotingsbeleid van eurolanden geen rol weggelegd zijn bij de verschuiving van uitvoer naar binnenlandse bestedingen.

## 6.2 Eerste ervaringen met stelselherziening zorg

*Op de zorgverzekeringsmarkt is de concurrentie goed op gang gekomen. Een onverwacht grote mobiliteit van verzekerden ging samen met sterke concurrentie van verzekeraars op de premie. Er zijn twee aandachtspunten op deze markt: de toenemende concentratie op de verzekeringsmarkt en het risico dat selectief contracteren niet op gang komt, omdat verzekerden in de praktijk toch naar een niet-gecontracteerde aanbieder kunnen gaan zonder dat ze veel hoeven bij te betalen. Op de zorginkoopmarkt moet er nog veel gebeuren. Voor een groot deel liggen daar al beleidsplannen voor klaar: meer financieel risico voor zorgverzekeraars, een nieuwe bekostiging van ziekenhuizen en betere informatie over de kwaliteit van zorg. Onduidelijk is nog of deze voorwaarden naast noodzakelijk ook voldoende zijn om de zorginkoopmarkt goed te laten werken. Er zijn risico's die te maken hebben met het gebruik van informatie over de kwaliteit van zorg.*

Op 1 januari 2006 zijn in Nederland de eerste stappen gezet op weg naar een systeem van gereguleerde concurrentie in de curatieve zorg. Zo'n systeem is er op gericht dat zorgverzekeraars concurreren om verzekerden en op die manier ook zorgaanbieders stimuleren tot onderlinge concurrentie. Zowel sturing van de zorg door de overheid via aanbodregulering

als marktwerking kennen problemen door de grote informatie-asymmetrieën in de zorg. In een systeem van gereguleerde concurrentie hoopt men het probleem van de informatie-asymmetrie zo goed mogelijk op te lossen door meer beslissingen op een zo laag mogelijk niveau in de zorg te laten nemen binnen strikte publieke randvoorwaarden (verzekeringsplicht, acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie, risicoverevening tussen verzekeraars).<sup>42</sup> Hoewel het voor een evaluatie van de stelselherziening nog te vroeg is, is het na ruim een jaar de moeite waard om te kijken wat deze tot nu toe heeft opgeleverd en waar we nu staan. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de ervaringen in de markt waar verzekerden een zorgverzekering kopen, de zorgverzekeringmarkt (paragraaf 6.2.1), en de markt waar verzekeraars zorg inkopen voor hun verzekerden, de zorginkoopmarkt (paragraaf 6.2.2). In de slotparagraaf worden enkele voorlopige conclusies getrokken.

### 6.2.1 Zorgverzekeringmarkt

Op de verzekeringsmarkt heeft het nieuwe zorgstelsel geleid tot veel dynamiek en een sterke concurrentie tussen verzekeraars op de premie, waarbij verzekeraars onder druk werden gezet door de vele verzekerden die in 2006 wisselden van verzekeraar. De felle concurrentie leidt tot fusies tussen verzekeraars, waardoor hun marktmacht kan toenemen. Een openstaande vraag is of verzekeraars in de praktijk voldoende mogelijkheden hebben om selectief te contracteren. Dit houdt in dat verzekerden zogenoemde preferred provider polissen kunnen kiezen, waarin specifieke keuzes met betrekking tot het leveren van zorg zijn opgenomen.

#### Overstappers

In 2006 hebben verzekerden veel meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te wisselen van zorgverzekeraar dan voor de stelselherziening: 18% van de verzekerden is overgestapt.<sup>43</sup> Om deze keuze weloverwogen te kunnen maken, is het belangrijk dat verzekerden kunnen beschikken over informatie over de premie, de dekking, de kwaliteit en de prestaties van zorgverzekeraars. Echter, op het ogenblik is er nog nauwelijks informatie beschikbaar over de kwaliteit van de ingekochte zorg en wordt bovendien nog niet erg selectief ingekocht (zie hieronder). Er is wel informatie voor verzekerden over de kwaliteit van de serviceverlening van zorgverzekeraars. De vraag rijst of de overstappers in 2006 ook rekening hebben gehouden met die informatie naast de premieverschillen.

In figuur 6.5 is voor de verschillende verzekeraars de door verzekerden aangegeven waardering van de kwaliteit van de serviceverlening uitgezet tegen de premiehoogte van de basisverzekering bij individuele contracten<sup>44</sup>. De regressielijn geeft een positieve samenhang

<sup>42</sup> Zie de beschrijving in *CEP 2005*.

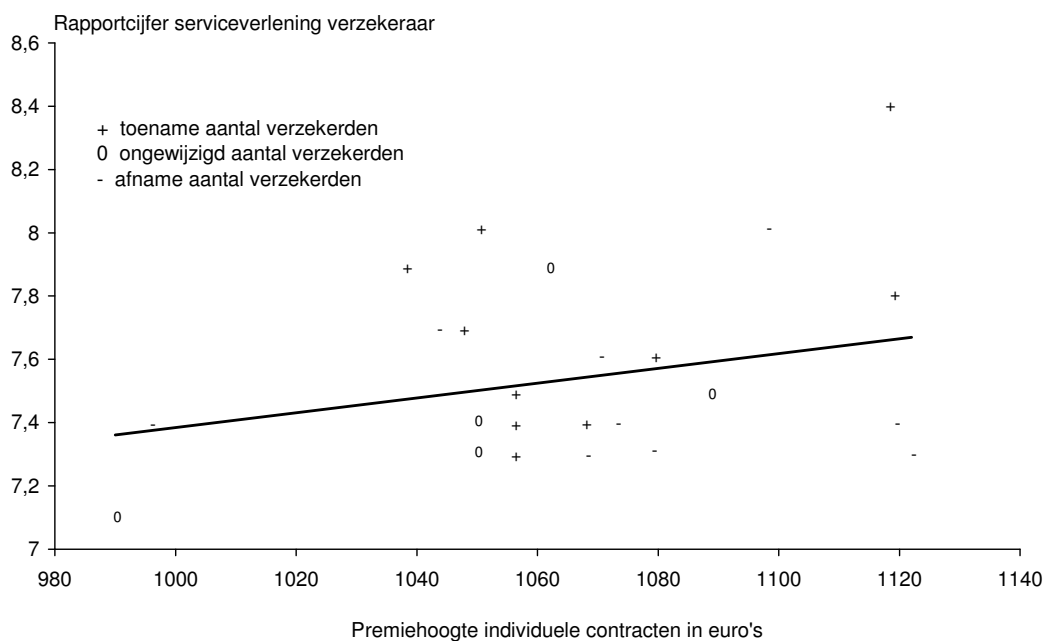
<sup>43</sup> Nza, De tussenstand op de zorgverzekeringmarkt, Monitor zorgverzekeringmarkt juni 2006.

<sup>44</sup> Voor de bepaling van de waarderingscijfers zie M. Hendriks, D. Delnoij, S. van der Meulen-Arts, W. Brouwer en P. Spreeuwenberg, Ervaringen van verzekerden met de zorg en zorgverzekeraars, Consumenteninformatie voor [www.kies.beter.nl](http://www.kies.beter.nl), NIVEL, 2005, [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

aan tussen de premiehoogte en de kwaliteit van de serviceverlening. Verder is bij elke verzekeraar aangegeven of het verzekerdenbestand is toegenomen (+), gelijk is gebleven (0) of is afgenomen (-). Uit de figuur blijkt dat bij verzekeraars met een gunstige premie/service verhouding, die boven de lijn zijn gesitueerd, het aantal verzekerden vaker is toegenomen dan het is afgenomen. Vooral bij de vier verzekeraars met een relatief hoge premie lijkt er een verband te zijn: zij kunnen verzekerden winnen als ze een heel goede service hebben, maar verliezen verzekerden bij een relatief slechte service. Het lijkt er op dat verzekerden in staat zijn geweest om de verzekeraars met een gunstige premie/service verhouding te onderscheiden.

In de toekomst dient er ook meer informatie te komen over de kwaliteit van de zorg die verzekeraars inkopen. Pas dan kunnen verzekerden verzekeraars prikkelen om zich te onderscheiden op basis van geleverde zorg of via voorkeursaanbieders. Op het ogenblik zijn er veel activiteiten om meer informatie over de kwaliteit van zorg te verzamelen (zie hieronder).

**Figuur 6.5 Overstappers in relatie tot de premiehoogte individuele contracten en serviceverlening**



### Felle premieconcurrentie

Niet alleen in 2006, maar ook in 2007 hebben verzekeraars sterk op de premie geconcentreerd. Dit blijkt uit de lage opslag die verzekeraars hanteren bovenop de verwachte uitgaven aan zorg. In tabel 6.3 geven we de premies weer in 2006 en 2007, gemiddeld over individuele en collectieve contracten.

<b>Tabel 6.3</b>		<b>Gemiddelde premies voor de basisverzekering</b>	
	2006	2007	
Gemiddelde marktpremie	1030	1116 <sup>a</sup>	
Rekenpremie	970	1051	
Gemiddelde opslagpremie	60	65	

<sup>a</sup> Voorlopige raming.

De tabel laat zien hoe de gemiddelde premie in de markt in 2006 en 2007 is opgebouwd uit een rekenpremie en een opslagpremie. De rekenpremie wordt jaarlijks door de overheid bepaald aan de hand van een inschatting van de totale verwachte zorguitgaven. Verzekeraars lopen sinds 2006 geen risico meer over deze inschatting van de totale zorguitgaven, omdat deze worden nagecalculeerd. Voor een gemiddelde zorgverzekeraar dekt de rekenpremie dan ook de zorguitgaven precies af. De gemiddelde opslagpremie is daarom een goede indicator voor de extra gelden, bovenop hun zorguitgaven, die verzekeraars genereren voor hun beheerskosten en het maken van winst. De gemiddelde opslagpremie in 2006 van 60 euro is beduidend lager dan de beheerskosten van menig voormalig ziekenfonds en particuliere verzekeraar. Naar schatting hebben verzekeraars in 2006 een verlies geleden van 320 miljoen op hun basisverzekering en 40 miljoen op hun aanvullende verzekering.<sup>45</sup>

De vraag is of deze strategie van lage premies in 2006 een eenmalige aangelegenheid is geweest. Zo wordt in de literatuur de “bargain-then-rip-off” strategie genoemd.<sup>46</sup> Bij deze strategie proberen verzekeraars eerst zoveel mogelijk marktaandeel te kopen via lage premies. Op een later tijdstip, wanneer de markt meer in rust is en consumenten minder geneigd zijn tot wisselen van verzekeraar, worden de premies flink verhoogd. Hoewel het aantal overstappers in 2007 veel kleiner lijkt te zijn geweest dan in 2006, blijkt deze strategie niet te zijn toegepast. Eerste inschattingen geven aan dat opslagpremie in 2007 rond de 65 euro ligt, en daarmee vergelijkbaar is met de opslagpremie van 60 euro in 2006. Deze vergelijking gaat echter niet helemaal op, omdat verzekeraars in 2006 door een fout in de berekening van normuitkeringen 250 mln euro (ongeveer 20 euro per premiebetalder) teveel hebben ontvangen. Dit gaf verzekeraars vergeleken met de situatie zonder fout extra ruimte om de opslagpremie in 2007 lager vast te stellen. Dit leidt tot de conclusie dat de slag om de consument niet is uitgewoed en dat verzekeraars ook in 2007 flink op prijs hebben geconcurrereerd in de basisverzekering, maar dat de mate van concurrentie iets minder lijkt dan in 2006.

### **Gevolgen van concurrentie**

De bedoeling van meer concurrentie in de zorgverzekeringsmarkt is het uitlokken van meer klantgerichtheid en efficiëntie, maar er kunnen ook ongewenste bijwerkingen optreden, zoals risicoselectie of een bekribbeling op de kwaliteit van de zorg.

<sup>45</sup> DNB, Kwartaalberichten, december 2006.

<sup>46</sup> Pomp, M., V. Shestalova, L. Rangel, Switch on the competition; causes, consequences and policy implications of consumer switching costs, CPB Document 97, 2005

Een aantal reacties duidt op een toename van de efficiëntie. Zo hebben diverse zorgverzekeraars inmiddels aangekondigd te gaan bezuinigen op personeel en kosten. Ook de fusies tussen zorgverzekeraars kunnen duiden op een poging om de zorg doelmatiger te kunnen organiseren, hoewel empirisch blijkt dat fusies vaak niet tot doelmatigheidswinsten leiden. Het is wel mogelijk dat grotere verzekeraars beter kunnen onderhandelen met zorgaanbieders. Er bestaat echter ook het gevaar van een toename van machtsconcentraties, die weer kunnen leiden tot meer marktmacht met als gevolg hogere opslagpremies. Inmiddels bestaat de Nederlandse markt uit zes grote concerns, met een marktaandeel van gezamenlijk rond de 90%, en zeven veelal kleine regionaal georiënteerde verzekeraars.<sup>47</sup> Het is moeilijk vast te stellen wat het optimale aantal verzekeraars is.

De doelmatigheidsinspanningen bij verzekeraars lijken zich tot nu toe vooral te richten op de eigen bedrijfskosten en minder op het afdwingen van doelmatige zorgproductie. Behalve door een doelmatige zorgverlening kunnen zorgverzekeraars kosten proberen te besparen via risicoselectie. Ze dienen dan verzekerden aan te trekken die een gunstig risicoprofiel hebben ten opzichte van de bijdrage die verzekeraars ontvangen uit het vereveningsfonds.<sup>48</sup> Een potentieel instrument voor risicoselectie is een selectief acceptatiebeleid bij de aanvullende verzekering, om zo ook ongunstige risico's te weren bij de basisverzekering waar een acceptatieplicht geldt. Deze selectievorm lijkt tot nu toe niet op te treden; verzekeraars hebben zelf aangegeven in 2006 en 2007 iedereen te accepteren voor de meeste aanvullende verzekeringen.

In 2006 was ongeveer 46% van de verzekerden collectief verzekerd, terwijl dit in 2005 nog maar 29% was.<sup>49</sup> Verzekeraars gaven in 2006 gemiddeld genomen een korting van 6,6% op collectieve contracten. Er kan een aantal redenen zijn voor deze kortingen. Waarschijnlijk hebben deze te maken met het behalen van schaalvoordelen en het veroveren van marktaandeel. Collectieven hebben een sterkere machtspositie dan individuen en collectieve contracten zijn vaak ook interessanter dan individuele contracten voor verzekeraars. Via collectieve contracten kunnen verzekeraars een voet tussen de deur krijgen bij werkgevers, wat hun de mogelijkheid biedt om ook andere producten te verkopen. Mogelijk speelt risicoselectie een rol. Verzekerdencollectieven zoals ambtenaren, ouderenbonden of sportverenigingen kunnen gemiddeld genomen best wel eens gunstige risico's zijn. De vraag of men zich hier als overheid zorgen over moet maken, is op basis van de huidige informatie moeilijk te beantwoorden. Allereerst kan deze informatie over collectieve contracten gebruikt worden voor het verbeteren van de risicoverevening. Daarnaast is aansluiting bij een of ander collectief vrijwel voor alle verzekerden bereikbaar. De verschillen met individuele contracten zijn begrensd, omdat de kortingen op collectieve contracten maximaal 10% mogen bedragen vergeleken met individuele contracten.

<sup>47</sup> E. Schut, Marktwerking in de zorg één jaar later, *ESB-dossier: Markt in werking*, 2006, blz. 20-24.

<sup>48</sup> De verzekeraars ontvangen ex ante normbedragen per verzekerde die gebaseerd zijn op de kenmerken van die verzekerde (leeftijd, geslacht, farmaceutische kostengroepen, diagnose kostengroepen, aard van het inkomen en regio).

<sup>49</sup> Nza, De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt, Monitor zorgverzekeringsmarkt juni 2006

**Openstaande vraag: preferred provider polissen**

Voor het slagen van het nieuwe zorgstelsel is het belangrijk dat ‘preferred provider’ polissen een succes kunnen worden, als verzekerden daarvoor willen kiezen.<sup>50</sup> In de Zorgverzekeringswet (ZVW) is vastgelegd dat verzekerden toch recht hebben op een vergoeding als zij naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaan. Volgens de Memorie van Toelichting bij de ZVW mag de eigen betaling op grond van het EU-recht niet zodanig hoog zijn dat die een feitelijke hinderpaal vormt voor het invoeren van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland. Deze bepaling kan ook gevolgen hebben voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg in het binnenland. Het is onduidelijk welke tarieven de verzekeraar moet betalen als de verzekerde een preferred provider polis heeft en toch gebruik maakt van een niet-gecontracteerde aanbieder. Het blijkt dat verzekeraars verschillende tarieven hanteren.<sup>51</sup> Die tarieven variëren tussen de 80% en 100% van een wettelijk vastgesteld tarief of een marktconform tarief, voor die behandelingen waar de overheid geen tarieven vaststelt. Verzekeraars kunnen zelf de hoogte van het marktconforme tarief bepalen. Wanneer de niet-gecontracteerde aanbieder duurder blijkt te zijn dan de tarieven (inclusief korting) die door de verzekeraar zijn opgesteld, dan dient de verzekerde het resterende bedrag zelf te betalen. Er is momenteel onvoldoende zicht op welke tarieven en kortingen verzekeraars kunnen hanteren, immers de cruciale vraag voor de rechter is: bij welk tarief wordt een verzekerde belemmerd om toch naar een andere zorgaanbieder te gaan? Als hier jurisprudentie over ontstaat en de rechter uiteindelijk flinke kortingen niet toestaat, dan blijft de mogelijkheid voor verzekeraars om verzekerden werkelijk te sturen naar voorkeursaanbieders beperkt. Dit vermindert de mogelijkheden om doelmatigheidswinst te boeken in de curatieve zorg.

**6.2.2 Zorginkoopmarkt**

Op de zorginkoopmarkt gaat de meeste aandacht uit naar de ziekenhuiszorg. Niet alleen is ziekenhuiszorg een belangrijk onderdeel van deze markt, maar ook zijn er op andere onderdelen van de markt nog maar beperkte bewegingen richting marktwerking. Bij huisartsen gelden vaste tarieven voor een ingeschreven patiënt en per consult. Verzekeraars kunnen hier maar beperkt invloed uitoefenen, hoewel sommige de doelmatigheid proberen te vergroten via het voorschrijfgedrag van huisartsen. Besparingen bij het inkopen van geneesmiddelen worden op het ogenblik vooral behaald via een convenant van de minister van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) met apothekers, zorgverzekeraars en fabrikanten van geneesmiddelen. De rest van deze subparagraaf heeft daarom vooral betrekking op de ziekenhuiszorg.

<sup>50</sup> Het is mogelijk dat verzekerden vrije artskeuze heel belangrijk vinden en dat zij hun totale welvaart groter vinden bij een polis zonder restricties die dan weliswaar een hogere premie kent. Als die voorkeur inderdaad bestaat, zal de markt dit wel uitwijzen. Het betekent echter dat een belangrijk mechanisme vervalt om de doelmatigheid in de zorg te vergroten.

<sup>51</sup> Nza, De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt, Monitor zorgverzekeringsmarkt juni 2006

De gedachte achter de stelselherziening is dat verzekeraars goede zorg voor een redelijke prijs moeten inkopen om klanten te trekken met een aantrekkelijk aanbod. Om dit voor elkaar te krijgen, moeten zij op hun beurt de zorgaanbieders aanzetten om goede zorg te leveren die zo doelmatig mogelijk wordt geproduceerd. Er zijn aanwijzingen dat de doelmatigheid in de ziekenhuiszorg nog flink kan worden verbeterd, waardoor er ruimte zou zijn voor lagere prijzen zonder de kwaliteit geweld aan te doen of voor hogere kwaliteit tegen dezelfde prijzen. Dit systeem van prikkels vereist dat verzekeraars kunnen onderhandelen over de prijs van de ziekenhuiszorg.

In ziekenhuizen is in 2005 al de mogelijkheid ingevoerd om vrij te onderhandelen over 10% van de productie van het ziekenhuis in termen van Diagnosebehandelcombinaties (DBC's). Deze 10% wordt het B-segment genoemd. De overige 90% van de bekostiging verloopt nog steeds via het systeem van functiegerichte budgettering (FB), dat stamt uit de tachtiger jaren.<sup>52</sup> Om het budget voor deze 90% te vullen, onderhandelen verzekeraars nog gezamenlijk met het ziekenhuis. Binnen dit systeem kan een grotere doelmatigheid van een bepaald ziekenhuis niet tot lagere prijzen leiden. Marktwerking in de ziekenhuiszorg kan zich tot nu toe dus alleen afspelen in het B-segment en door het inkopen bij zelfstandige behandelcentra (ZBC's).<sup>53</sup> Om te bezien wat de vrije onderhandelingen over DBC's hebben opgeleverd, gaan we in het onderstaande in op de prikkels die verzekeraars hebben om doelmatig ziekenhuiszorg in te kopen, op de wijze van inkopen (al dan niet selectief contracteren) en op de kwaliteit en prijs van de ingekochte zorg.

### Weinig prikkels voor verzekeraars

De prikkel voor verzekeraars om doelmatig ziekenhuiszorg in te kopen is momenteel gering, omdat ze weinig risico lopen over hun gerealiseerde zorguitgaven. Nadat de ex-ante risicoverevening heeft plaats gevonden, treedt nog een aantal ex-post mechanismen in werking waardoor verzekeraars uiteindelijk maar een beperkt financieel risico lopen over het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de normuitgaven van hun verzekerden (zie kader).

De motivatie voor de beperking van de risico's bij zorgverzekeraars is dat de risicoverevening vooral door dataproblemen, tengevolge van de invoering van DBC's, nog onvoldoende corrigeert voor de voorspelbare verschillen die er tussen verzekerden bestaan en dat verzekeraars nog weinig invloed kunnen uitoefenen op bepaalde zorguitgaven.<sup>54</sup> Een beperking van risico's heeft echter als belangrijk nadeel dat verzekeraars vooral bij ziekenhuizen beperkte prikkels voor een doelmatige inkoop ondervinden. Voor andere vormen van zorg (zoals extramurale geneesmiddelen en huisartsenzorg) lopen verzekeraars veel meer risico.

<sup>52</sup> De financiering (het versturen van de rekeningen) is al wel helemaal gebaseerd op DBC's.

<sup>53</sup> In grote trekken zijn dit voormalige privéklinieken die zijn toegelaten voor het leveren van medisch-specialistische zorg maar niet in combinatie met verblijf. Sinds de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) mogen ZBC's wel klinische zorg in het B-segment leveren (zie Nza, De rol van ZBC's in de ziekenhuiszorg, Monitorspecial, 2007). In het A-segment gelden de DBC-tarieven voor ZBC's als maximumtarieven. Zij mogen dus lagere prijzen vragen.

<sup>54</sup> VWS, Afbouw ex-post compensatie in het risicovereveningssysteem, Brief aan Tweede Kamer, 2007

Er zijn diverse mogelijkheden om de risicodragendheid van verzekeraars voor de uitgaven aan ziekenhuiszorg verder te vergroten. De generieke verevening tussen verzekeraars van de variabele ziekenhuiskosten kan worden afgeschaft en de bandbreedte waarboven deze kosten grotendeels worden nagecalculeerd, kan groter worden. Tevens kan de drempel voor de hogekostenverevening worden verhoogd. Van belang is dat de ex-post compensatiemechanismen worden afgestemd op het (beoogde) bekostigingssysteem van ziekenhuizen (zie verderop in deze paragraaf). Voor dat deel van de ziekenhuiszorg waar over integrale prijzen kan worden onderhandeld, ligt het in de rede om de prikkels voor een doelmatige zorg te maximaliseren. Voor de overige (niet-planbare) ziekenhuiszorg ligt het voor de hand om hier voorzichtiger mee om te gaan. Het gaat hierbij om vormen van zorg die zich niet of minder lenen voor concurrentie tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen (bijvoorbeeld beschikbaarheid van acute zorg, opleiding van medisch specialisten en bekostiging van dure geneesmiddelen). Verzekeraars kunnen binnen dit segment slechts beperkte invloed uitoefenen op de uitgaven aan zorg.

#### **Ex-post compensatiemechanismen voor verzekeraars bij ziekenhuiskosten**

In 2007 zijn de volgende vier ex-post compensatiemechanismen van toepassing:

##### 1. Hogekostenverevening (HKV)

Kosten van een verzekerde boven een drempel van 12 500 euro worden voor 90% verevend tussen verzekeraars.

##### 2. Generieke verevening

De variabele kosten van ziekenhuisverpleging en de kosten van specialistische hulp worden voor 30% verevend tussen verzekeraars.

##### 3. Nacalculatie ziekenhuiskosten

De vaste ziekenhuiskosten worden voor 100% nagecalculeerd en de variabele ziekenhuiskosten en de kosten van specialistische hulp voor 35%.

##### 4. Bandbreedte-regeling ziekenhuiskosten

Dit vangnet heeft alleen betrekking op de variabele kosten van ziekenhuisverpleging en de kosten van specialistische hulp. Wanneer na toepassing van de bovenste drie compensatiemechanismen de kosten buiten een bandbreedte van plus of minus 17,50 per gemiddelde premieplichtige verzekerde vallen, dan wordt 90% nagecalculeerd.

Deze ex-post compensatiemechanismen verkleinen het risico dat verzekeraars over de ziekenhuiskosten lopen, aanzienlijk, zoals blijkt uit een gestileerd voorbeeld. Stel dat een zorgverzekeraar gemiddeld 150 euro hogere ziekenhuiskosten per verzekerde heeft dan andere verzekeraars, ook na correctie voor individuele kenmerken van de verzekerden. Stel dat 50 euro hiervan met vaste kosten te maken heeft, dan loopt de verzekeraar hierover geen risico. De verzekeraar kan dus alleen over de overige 100 euro risico lopen. Dit risico kan door toepassing van hogekostenverevening afnemen, maar dat laten we hier even buiten beschouwing. Bij generieke verevening wordt 30% van de hogere kosten verevend met andere verzekeraars, waardoor het risico slinkt tot 70 euro. Hiervan wordt 35% nagecalculeerd waardoor er nog 45,50 euro overblijft. De overgebleven 45,50 euro is veel meer dan de bandbreedte van 17,50 euro, waardoor 90% van het hogere bedrag wordt nagecalculeerd. De verzekeraar loopt dan een risico van 17,50 euro plus 10% van 45,50. Dit is 20,30 euro.

### Selectief contracteren

In een systeem van gereguleerde concurrentie is één van de manieren voor verzekeraars om zich te onderscheiden dat zij contracten afsluiten met goede en goedkope zorgaanbieders en daar hun verzekerden heen sturen als die zorg nodig hebben. Verzekeraars kunnen dan een lage premie bieden en toch goede zorg.<sup>55</sup> Tot nu toe is van de mogelijkheid tot selectief contracteren nog nauwelijks gebruik gemaakt. Bijna alle verzekeraars hebben met bijna alle ziekenhuizen contracten afgesloten. Vaak gaat het dan om het hele zorgaanbod bij die ziekenhuizen. De 85% van de verzekerden die in 2006 gekozen hebben voor een polis met geheel of gedeeltelijk gecontracteerde zorg,<sup>56</sup> hebben daar in de praktijk dus niet zo veel van gemerkt. Een belangrijke reden hiervoor is waarschijnlijk dat verzekeraars bang zijn om verzekerden kwijt te raken als ze te veel beperkingen gaan opleggen. De verzekeraars hebben nog onvoldoende kwaliteitsinformatie om een voorkeur voor bepaalde aanbieders inhoudelijk te onderbouwen. Waarschijnlijk is het op het ogenblik ook moeilijk voor verzekeraars om verzekerden te verlokken tot selectief contracteren via een veel lagere premie. In de Zorgverzekeringswet (ZVW) is immers vastgelegd dat verzekerden toch recht hebben op een vergoeding als zij naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaan (zie hierboven).

In de praktijk is er voor verzekerden nu nog geen sprake van een sterke prikkel om een polis met gecontracteerde zorg te kiezen, omdat de prijsverschillen niet zo groot zijn: de goedkoopste restitutiepolis met vrije keuze van zorgaanbieders kostte in 2006 1044 euro, terwijl de allergeedkoopste polis een restitutiepolis was met gecontracteerde zorg voor 990 euro.<sup>57</sup> Het premieverschil kan natuurlijk groter worden als verzekeraars wel selectief gaan contracteren.

### Nog onvoldoende informatie over kwaliteit

Op dit ogenblik is er nog onvoldoende informatie over de kwaliteit van ziekenhuiszorg om op grond hiervan te kunnen inkopen. Over de kwaliteit van de zorg in het B-segment zijn in 2005 en 2006 wel afspraken gemaakt tussen verzekeraars en ziekenhuizen, maar deze waren er vooral op gericht om meer duidelijkheid te krijgen over de kwaliteit. Vaak bestonden deze afspraken er alleen nog maar uit dat aanbieders kwaliteitsindicatoren gingen implementeren en rapporteren aan de zorgverzekeraar. De verzekeraars hebben wel voortgang gemaakt met het inzichtelijk krijgen van de kwaliteit.<sup>58</sup> Bijna alle ziekenhuizen registreren ondertussen de 'Basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Om meer informatie te krijgen over de kwaliteit bij specifieke aandoeningen wordt het project 'aandoeningsspecifieke indicatoren patiëntveiligheid en effectiviteit' uitgevoerd. Ook is een

<sup>55</sup> Andere manieren om zich te onderscheiden zijn om verzekerden juist een volledig vrije artskenkeuze te geven, om voor korte wachttijden te zorgen, als verzekeraar goede service te leveren etc. Theoretisch kan een verzekeraar zich ook onderscheiden door zijn verzekerden zorg aan te bieden van een veel hogere kwaliteit dan het minimumniveau. In de praktijk is dit echter moeilijk te realiseren waar aanbieders voor klanten van verschillende verzekeraars werken, omdat zorgaanbieders aan al hun patiënten dezelfde kwaliteit zorg willen leveren. Een verzekeraar kan wel proberen om juist zorgaanbieders te contracteren die een hoge kwaliteit leveren.

<sup>56</sup> Nza, De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt, Monitor zorgverzekeringsmarkt juni 2006

<sup>57</sup> Nza, De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt, Monitor zorgverzekeringsmarkt juni 2006, blz. 12

<sup>58</sup> CTG/ZAio, Monitor Ziekenhuiszorg 2006, Analyse van de marktontwikkelingen in het B-segment in 2006, 2006

instituut opgericht dat op gestandaardiseerde wijze onderzoek gaat doen naar de klanttevredenheid (Instituut voor klantervaringsonderzoek in de zorg). Ten behoeve van de zorginkoop 2006 heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een aantal aandoeningsspecifieke zorginkoopindicatoren ontwikkeld, omdat de eerder genoemde initiatieven niet snel genoeg resultaten opleverden om deze in de onderhandelingen voor 2006 te gebruiken.

### **Belang van kwaliteitsinformatie**

Bij ontbreken van goede kwaliteitsinformatie zijn er drie risico's. Ten eerste, verzekerden zijn niet bereid een preferred provider polis af te sluiten omdat ze het de zorgverzekeraars niet toevertrouwen om goede zorg in te kopen. Dit ondermijnt de onderhandelingsmacht van zorgverzekeraars, met als gevaar dat de gewenste doelmatigheidswinst niet tot stand komt. Ten tweede is er het risico dat zorgverzekeraars gaan concurreren op prijs ten koste van kwaliteit en niet op prijs én kwaliteit. Dat dit laatste scenario zich voor kan doen, blijkt uit de ervaringen in het VK, waar meer concurrentie in een situatie van ontbrekende kwaliteitsinformatie gepaard ging met kortere wachttijden, maar ook met een stijging van de sterfte onder patiënten die een hartaanval hadden gehad.<sup>59</sup> De onderzoekers concluderen "...it may have been a mistake to delay the publication of quality signals until some 10 years after the introduction of a market meant to rely on them." Een derde risico is dat ziekenhuizen zich gaan richten op gemeten kwaliteit, ten nadele van andere kwaliteitsaspecten die niet worden gemeten (*teaching to the test*).

Een belangrijke openstaande vraag is in hoeverre consumenten zich bij de keuze van zorgaanbieders baseren op informatie over de kwaliteit van zorg. Op deze vraag is op dit moment geen eenduidig antwoord mogelijk. Enerzijds blijkt uit Amerikaans onderzoek dat kwaliteitsinformatie een rol speelt.<sup>60</sup> Anderzijds blijkt uit ander Amerikaans onderzoek dat consumenten zich bij hun feitelijke keuzegedrag vooral laten leiden door kwaliteitsoordelen van andere consumenten en niet zozeer door objectieve kwaliteitscriteria over de gecontracteerde zorg.<sup>61</sup> Propper et al komen tot de conclusie dat consumenten in het VK nauwelijks op kwaliteitsinformatie reageren. Men kan zich dan ook afvragen of consumenteninformatie wel leidt tot de juiste kwaliteitsprikkels voor zorgverzekeraars. Dit kan betekenen dat er een belangrijke rol voor verzekeraars is weggelegd bij het verzamelen en interpreteren van kwaliteitsinformatie. Zij kunnen hun bevindingen dan overbrengen aan de consumenten in een poging om aan te tonen dat selectief contracteren niet alleen goedkope, maar ook goede resultaten kan opleveren. Het is echter de vraag of consumenten zonder meer willen afgaan op

<sup>59</sup>C. Propper, S. Burgess en D. Wilson, Will more choice improve outcomes in education and health care? The evidence from economic research, Bristol, CMPO, 2005. Concurrentie was wel op een heel specifieke manier ingevuld. De prijs moest gelijk zijn aan de gemiddelde kosten en de ziekenhuizen mochten geen winsten of verliezen overdragen van jaar tot jaar. Ze konden geen leningen sluiten. Ze werden alleen afgerekend op lage prijzen en korte wachttijden voor electieve zorg.

<sup>60</sup> D.P. Kessler, Can ranking hospitals on the basis of patients' travel distances improve quality of care? - NBER working paper no. 11419, 2005; D. Howard, Quality and Consumer Choice in Healthcare: Evidence from Kidney Transplantation. - In: Topics in Economic Analysis & Policy, 5, 2005, <http://www.bepress.com/bejeap/topics/vol5/iss1/art24>.

<sup>61</sup> L. Dafny en D. Dranove, Do report cards tell consumers anything they don't already know? The case of Medicare HMO's, NBER working paper no. 11420, 2005

de beweringen van de verzekeraar. Zij kunnen daarom behoefte hebben aan een door hen als betrouwbaar beschouwde partij, die voor hen nagaat of de verzekeraar de kwaliteit van de aanbieders goed in de gaten houdt. Gezien het toenemende belang van collectieve contracten zouden vakbonden en werkgevers hierin misschien een rol kunnen spelen. Andere mogelijke partijen zijn consumentenorganisaties en patiëntenverenigingen. Het is ook denkbaar om te werken met extra kwaliteitsprikkelers om het risico van kwaliteitsverlies te verkleinen. Dat kan bijvoorbeeld door het toezicht via de IGZ te intensiveren, maar ook door bonussen voor zorgaanbieders op basis van specifieke kwaliteitscriteria. Ook in het VK en de VS zijn dergelijke *pay-for-performance* programma's in ontwikkeling.<sup>62</sup> Teaching to the test ligt echter ook hier op de loer.

### **Prijsonwikkeling 2005 en 2006**

Hebben vrije onderhandelingen in het B-segment inderdaad tot een lagere prijsstijging geleid? Voor 2005 kunnen de nieuwe DBC-prijzen alleen worden vergeleken met de zogenoemde schoningsprijzen. Dit zijn de prijzen die de voorloper van de Nza, CTG/Zaio, heeft gebruikt om het ziekenhuisbudget te schonen voor de DBC's in het B-segment. De schoningsprijzen zijn gebaseerd op gegevens voor 12 ziekenhuizen en dus wellicht niet representatief. De afgesproken prijzen in 2005 lagen gemiddeld 5% hoger dan de schoningsprijzen.

In 2006 ziet het beeld er anders uit: met een gemiddelde prijsstijging van 0,5% blijven de B-DBC's een procentpunt onder de geraamde prijsstijging van het BBP<sup>63</sup>. De prijzen van de B-DBC's stijgen daarmee ook veel minder dan de verwachte prijsstijging van 1¼% voor de zorg als geheel. Uit gegevens van CTG/Zaio blijkt dat een aantal verzekeraars serieus heeft onderhandeld over de prijzen van een paar DBC's.<sup>64</sup> Het betreft DBC's die een relatief groot deel uitmaken van de omzet in het B-segment of waar veel concurrentie van zelfstandige behandelcentra (ZBC) aanwezig is. Bij veel DBC's is echter sprake van een indexatie van de contractprijzen 2005 die min of meer gerelateerd is aan de inflatie. De prikkels voor hard onderhandelen waren ook gering, omdat verzekeraars in 2006 nauwelijks risico liepen over de zorguitgaven en omdat ze hooguit winst konden behalen op 10% van de ziekenhuisomzet. Van de 7 belangrijkste diagnoses in het B-segment (in termen van omzet) is in 2006 staar het meest in prijs gedaald (1,3% van de contractprijs). In 2005 kende staar ook al een lage opslag op de schoningsprijs. Wellicht heeft dit te maken met een combinatie van concurrentie door ZBC's met lage prijzen en te behalen doelmatigheidswinst door verbetering van de logistiek.<sup>65</sup> In dat geval spelen ZBC's een nuttige rol om de concurrentie aan te jagen. Zorgverzekeraars met een groot marktaandeel voor een bepaald ziekenhuis kunnen een lagere prijs bedingen dan

<sup>62</sup> M. Roland, Linking physicians' pay to quality of care, a major experiment in the United Kingdom, *New England Journal of Medicine*, 30 September 2004, blz. 1448-1454; M. Rosenthal, R. Fernadopulle, H. Song en B. Landon, Paying for quality: providers' incentives for quality improvement, *Health Affairs* 23, 2004, 2, blz. 127-141

<sup>63</sup> MEV 2007

<sup>64</sup> CTG/Zaio, Monitor Ziekenhuiszorg 2006, Analyse van de marktontwikkelingen in het B-segment in 2006, 2006

<sup>65</sup> Bij ZBC's waren de contractprijzen voor de diagnose staar gemiddeld 21,3% lager dan bij ziekenhuizen in 2006 (Nza, 2007, op. cit.).

zorgverzekeraars met een klein marktaandeel. Dit kan er toe leiden dat regionale machtsposities worden versterkt.<sup>66</sup>

### **Verdere liberalisering prijzen**

Verdere liberalisering van de prijzen van ziekenhuiszorg is noodzakelijk om de stelselherziening tot een succes te maken. Alleen dan kan concurrentie zorgen voor de maatschappelijk optimale prijs/kwaliteitverhouding. Het DBC-systeem dat is ontwikkeld ter vervanging van de FB-systematiek, vertoont op dit ogenblik nog gebreken.<sup>67</sup> Betrokkenen verwachten echter dat die op te lossen zijn door onder meer vereenvoudiging.<sup>68</sup> Verdere liberalisering kan op veel manieren worden uitgewerkt. Twee belangrijke vragen voor het Nederlandse beleid zijn:

1. Moeten prijsonderhandelingen alleen over de variabele kosten van het ziekenhuis gaan of ook over vaste kosten?
2. Moeten prijzen van ziekenhuiszorg volledig vrij worden?

Wat betreft de eerste vraag: het heeft belangrijke voordelen om ziekenhuizen zelf verantwoordelijk te maken voor alle kosten. Ziekenhuizen krijgen hierdoor een prikkel om de juiste afwegingen te maken bij investeringen in gebouwen en ander kapitaal. Zij zullen proberen de totale kosten zo laag mogelijk te houden, gegeven de productie. Doelmatigheidswinst zal alleen aan verzekerden worden doorgegeven als ziekenhuizen ook daadwerkelijk concurrentie ondervinden. Een prijs inclusief vaste kosten kan ziekenhuizen een te grote volume prikkel geven (prikkel tot overdekking van de kapitaalkosten). Dit probleem kan worden opgelost door te werken met een deels vast en deels variabel contract tussen ziekenhuis en verzekeraar.

Op termijn kan besloten worden nog verder te gaan met de financiële prikkels die ziekenhuizen ondervinden, en winstgerichte ziekenhuizen toe te laten. Als bestaande ziekenhuizen de mogelijkheid krijgen te kiezen voor omzetting van de stichtingsvorm in een BV, komt de vraag op van wie het ziekenhuis eigenlijk is. Aangezien ziekenhuizen met collectief geld zijn gefinancierd, is dit een punt dat aandacht verdient in het kader van een mogelijke wijziging in de regelgeving. Maar ook als het ziekenhuis niet kiest voor verandering van rechtsvorm is de eigendomsvraag relevant. Op dit moment mag een ziekenhuis niet zomaar gebouwen of terreinen verkopen. Als ziekenhuizen vrij worden om gebouwen en terreinen te verkopen ontstaat het risico dat ziekenhuisdirecties middelen gaan oppotten, of activiteiten gaan ontplooiën die weinig met zorg te maken hebben. De vraag rijst dan ook of de vrijheid van ziekenhuizen om gebouwen of terreinen te verkopen in een toekomst met winstgerichte ziekenhuizen langs andere wegen moet worden ingeperkt.

<sup>66</sup> Als deze zorgverzekeraars door de lagere prijs van ziekenhuiszorg een lagere nominale premie kunnen aanbieden, kan hun marktaandeel toenemen waardoor ze een nog sterkere positie krijgen.

<sup>67</sup> Nza, Toetsingskader en criteria voor ontwikkeling DBC-systeem, Visiedocument, 2006

<sup>68</sup> Minister van VWS, Ruimte voor betere zorg, Brief aan de Tweede Kamer, 2006

Wat betreft de tweede vraag, vrije prijsonderhandelingen kunnen druk op ziekenhuizen zetten om de DBC-prijzen te verlagen daar waar veel concurrentie is (bijvoorbeeld door ZBC's of naburige ziekenhuizen). Waar ziekenhuizen veel onderhandelingsmacht hebben, kunnen vrije onderhandelingen tot hogere prijzen leiden. De verzekeraars zijn vooralsnog in een relatief zwakke onderhandelingspositie door het gebrek aan kwaliteitsinformatie en de problemen met selectief contracteren. Men kan proberen om de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars te verbeteren door te werken met een prijsplafond.<sup>69</sup> Waar veel concurrentie is kunnen prijzen onder het plafond tot stand komen. Waar weinig concurrentie is, is het plafond bindend en de prijs dus lager dan zonder het plafond. Het plafond geeft ziekenhuizen ook een prikkel om hun kosten te verlagen; alles wat ze besparen mogen ze immers houden (ook al kunnen ze niet echt winst maken). Naarmate ziekenhuizen steeds doelmatiger worden kan het plafond in volgende perioden worden verlaagd, waardoor de doelmatigheidswinsten ook ten goede komen aan de verzekerden.

Zo'n plafond heeft ook nadelen. Het hanteren van een prijsplafond (indien bindend) kan niet alleen gevolgen hebben voor de prijs, maar ook voor het volume van de zorg en de kwaliteit en samenstelling van de productie. Er kan te veel of te weinig zorg worden aangeboden en de kwaliteit van de zorg kan onder druk komen, voor zover betere zorg ook duurdere zorg is. Als ziekenhuizen inderdaad veel marktmacht hebben, kan het zijn dat veel ziekenhuizen op hun maximale toegestane prijs gaan zitten.<sup>70</sup> In dat geval is mogelijke doelmatigheidswinst moeilijker in te schatten. Voor informatie daarover is men dan in hogere mate aangewezen op de ontwikkelingen in het B-segment. Wellicht is aanvullend beleid gewenst om de nadelen van het werken met een prijsplafond af te zwakken. Een mogelijkheid om sommige ongewenste prikkels van het prijsplafond tegen te gaan, is apart te betalen voor innovatie die niet kostenbesparend is (bijvoorbeeld aan academische ziekenhuizen) waarbij de resultaten van het werk dan voor iedereen beschikbaar komen.<sup>71</sup>

### 6.2.3 Conclusie

Op de verzekeringsmarkt is de concurrentie goed op gang gekomen. Op deze markt is niet veel aanvullend beleid nodig. Er zijn wel twee punten om goed in de gaten te houden: de toenemende concentratie op de verzekeringsmarkt en het risico dat selectief contracteren niet op gang komt, omdat verzekerden in de praktijk toch naar een niet-gecontracteerde aanbieder kunnen gaan zonder dat ze veel hoeven bij te betalen. Op de zorginkoopmarkt moet nog veel gebeuren. Voor een groot deel liggen daar al beleidsplannen voor klaar. Noodzakelijke voorwaarden om de concurrentie op de inkoopmarkt te versterken zijn meer financieel risico voor zorgverzekeraars, een nieuwe bekostiging van ziekenhuizen en betere informatie over de

<sup>69</sup> Zoals CTG/Zaio heeft voorgesteld in De zichtbare hand, Uitvoeringstoets Ziekenhuisbekostiging, 2006.

<sup>70</sup> Dit is geen nadeel van het systeem van maatstafconcurrentie als zodanig, maar het gevolg van marktmacht. Immers, onder volledig vrije prijzen zouden dan waarschijnlijk nog hogere prijzen resulteren.

<sup>71</sup> P.J. Agrell., P. Bogetoft, R. Halbersma en M.C. Mikkers, Yardstick competition for multi-product hospitals, An analysis of the proposed Dutch yardstick mechanism, Nza Research paper, 2006

kwaliteit van zorg. Onduidelijk is nog of deze voorwaarden naast noodzakelijk ook voldoende zijn om de zorginkoopmarkt goed te laten werken. Om de stelselherziening tot een succes te maken moeten zorgverzekeraars hard aan de slag om goede en doelmatige zorg voor hun verzekerden in te kopen. Als de plannen voor liberalisering van ziekenhuisprijzen en een groter financieel risico voor verzekeraars doorgaan, hebben verzekeraars meer instrumenten en prikkels om doelmatige zorg in te kopen. Toch zijn er risico's die te maken hebben met het gebruik van informatie over de kwaliteit van zorg.

Een eerste mogelijk risico is dat selectief contracteren niet op gang komt, omdat verzekerden het hun verzekeraar niet toevertrouwen om goede zorg voor hen in te kopen. In dat geval hebben verzekeraars een veel zwakkere onderhandelingspositie tegenover zorgaanbieders. Een tweede risico dat zich kan voordoen, is dat selectief contracteren wel op gang komt omdat verzekerden hechten aan een lage premie, maar dat prijsconcurrentie ten koste gaat van de kwaliteit. Als er goede kwaliteitsinformatie is die ook wordt gebruikt door verzekerden, zullen deze risico's zich niet voordoen. Het is echter nog een openstaande vraag wat voor informatie consumenten precies nodig hebben en in hoeverre zij reageren op kwaliteitsinformatie. Het valt te overwegen om in ieder geval in de transitieperiode extra aandacht te besteden aan de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door intensiever toezicht door de IGZ. Wellicht kunnen ook organisaties als vakbonden of consumentenorganisaties een rol spelen bij het waarborgen van de kwaliteit van de zorg.

