

CPB Document

No 72

November 2004

Vier toekomstscenario's voor overheid en zorg

Frits Bos, Rudy Douven en Esther Mot

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag

Telefoon (070) 338 33 80
Telefax (070) 338 33 50
Internet www.cpb.nl

ISBN 90-5833-201-2

Korte samenvatting

Deze studie beschrijft vier lange-termijn scenario's voor twee Nederlandse bedrijfstakken: de overheid en de zorg. In de twee scenario's met relatief weinig hervormingen in de collectieve sector (*Regional Communities* en *Strong Europe*) neemt het aandeel van de bedrijfstak overheid (algemeen bestuur, defensie en gesubsidieerd onderwijs) toe van 10,5% van het BBP in 2001 naar ongeveer 12% in 2040. In de marktgerichte scenario's (*Transatlantic Market* en *Global Economy*) zal het aandeel van bedrijfstak overheid afnemen tot ongeveer 8% van het BBP in 2040. Door een hogere groei van het BBP per hoofd van de bevolking is de volumegroei van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking echter nauwelijks lager dan in de meer collectieve scenario's. De zorguitgaven groeien in alle scenario's sneller dan het BBP. Het aandeel van de bedrijfstak zorg in het BBP neemt toe van 8,7% in 2001 tot tussen de 13,3% en 14,6% in 2040. De vergrijzing en de vooruitgang van de medische technologie spelen in alle scenario's een belangrijke rol.

Trefwoorden: lange termijn, scenario's, overheid, zorg, productiviteit, vergrijzing

Abstract

This study presents four long term scenarios for the government and the health care sector in the Netherlands. In the two scenarios that stress the importance of collective provisions (*Regional Communities* and *Strong Europe*), the share of government production (public administration, defense and subsidised education) will increase from 10.5% of GDP in 2001 to about 12% in 2040. In the other two scenarios (*Transatlantic Market* and *Global Economy*) the government sector will decrease in size to 8% of GDP in 2040. Due to higher growth rates of GDP per capita, the growth of government services per capita is only marginally smaller than in the more collective scenarios. Health care expenditures as a percentage of GDP will increase in all scenarios from 8.7% in 2001 to between 13.3% and 14.6% in 2040. In all scenarios ageing and progress in medical technology are major driving factors of the growth in health expenditures.

Keywords: Long run, scenarios, government, health care, productivity, ageing

Inhoudsopgave

Ten geleide	7
Samenvatting	9
1 Inleiding	11
2 De scenario's	13
2.1 Twee sleutelonzekerheden	13
2.2 Vier scenario's voor Europa	14
2.3 De belangrijkste uitkomsten voor Nederland	16
3 Overheid	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Vier overheidscenario's	19
3.2.1 Regional Communities	20
3.2.2 Strong Europe	21
3.2.3 Transatlantic Market	22
3.2.4 Global Economy	23
4 Zorg	25
4.1 Uitgangspunten voor de zorg	25
4.2 Vier scenario's voor de bedrijfstak zorg	28
4.2.1 Regional Communities	29
4.2.2 Strong Europe	29
4.2.3 Transatlantic Market	29
4.2.4 Global Economy	31
4.3 Zorg inclusief geneesmiddelen en administratiekosten	31
Literatuur	35

Ten Geleide

In de CPB-studie *Vier vergezichten op Nederland* (Huizinga en Smid (2004)) zijn vier scenario's uitgewerkt voor de ontwikkeling van de Nederlandse economie tot 2040. In dit document wordt de ontwikkeling van de bedrijfstakken overheid (openbaar bestuur, defensie en onderwijs) en zorg nader toegelicht. Deze bedrijfstakken zijn van groot economisch en beleidsmatig belang. In termen van toegevoegde waarde gaat het om ongeveer een vijfde van de Nederlandse economie; in termen van werkgelegenheid zelfs een kwart. Beleidsmatig is bovendien van belang dat de overheids- en zorgdiensten grotendeels collectief worden gefinancierd en zich kenmerken door een achterblijvende productiviteitsstijging ten opzichte van veel marktsectoren.

Het onderzoek is uitgevoerd door Frits Bos, Rudy Douven en Esther Mot. Er is nauw samengewerkt met de auteurs van de lange-termijn studie Free Huizinga en Bert Smid. Voor de cijfermatige invulling en de beschrijving van de scenario's van de bedrijfstakken overheid en de zorg is dankbaar gebruik gemaakt van de inbreng van Rob Euwals, Adriaan van Hien, Marco Ligthart, Rocus van Opstal, Hans Roodenburg, Martin Vromans en Dinand Webbink.

F.J.H. Don
directeur

Samenvatting

In de CPB-studie *Vier vergezichten op Nederland* (Huizinga en Smid (2004)) worden vier scenario's uitgewerkt voor de ontwikkeling van de Nederlandse economie tot 2040. Scenario's zijn intern consistente beelden van mogelijke toekomstige ontwikkelingen. De scenario's voor Nederland verschillen in de ontwikkeling van de bevolking, de vergrijzing en de arbeidsparticipatie, de groei van de arbeidsproductiviteit en de ontwikkeling in de diverse bedrijfstakken. Dergelijke brede en samenhangende toekomstbeelden kunnen worden gebruikt als referentiekader bij de beleidsvoorbereiding. Ook kunnen ze als uitgangspunt dienen voor vervolgstudies over specifieke beleidsterreinen.

In dit document wordt de ontwikkeling van de bedrijfstakken overheid (openbaar bestuur, defensie en gesubsidieerd onderwijs) en zorg binnen de scenario's voor Nederland nader toegelicht. Deze scenario's zijn geordend rond twee sleutelonzekerheden. De eerste sleutelonzekerheid betreft de mate waarin landen bereid en in staat zullen zijn om Europees en mondiaal samen te werken. De tweede betreft de taakverdeling tussen de collectieve sector en de markt of het particulier initiatief.

De bedrijfstak overheid zal in de twee scenario's met relatief weinig collectieve hervormingen en een nadruk op solidariteit en inkomensgelijkheid (*Regional Communities* en *Strong Europe*) groeien van 10,5% van het BBP in 2001 naar ongeveer 12% in 2040. Bij *Regional Communities* zullen de activiteiten met betrekking tot openbaar bestuur in relatief belang toenemen; dit wordt ten dele gecompenseerd door lagere uitgaven aan onderwijs, met name door een afname van het aantal leerlingen en studenten. Bij *Strong Europe* zal sprake zijn van een lagere en selectievere toename van de activiteiten voor het openbaar bestuur. In dit scenario zullen de onderwijs- en defensie-uitgaven wel toenemen. Bij onderwijs is in dit scenario om demografische redenen sprake van een toename van het aantal leerlingen en studenten.

Volgens de twee scenario's waarin meer wordt overgelaten aan het particulier initiatief zal het aandeel van de overheidsdiensten de komende veertig jaar juist gaan afnemen. In zowel *Transatlantic Market* als *Global Economy* is sprake van een kleinere rol voor de overheid, forse besparingen op uitvoeringskosten en verhoging van collegegelden. Bij *Global Economy* neemt het aantal leerlingen en studenten sterk toe. Net als in de Verenigde Staten, krijgt het particuliere, niet-gesubsidieerde, hoger onderwijs een veel belangrijkere rol.

De ontwikkeling in het aandeel van het BBP geeft geen informatie over de volumeontwikkeling van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking. In het collectief georiënteerde scenario *Strong Europe* is de groei van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking met 1,1% per jaar het hoogst. Door verschillen in productiviteit en participatie is deze groei echter maar nauwelijks groter dan de 1,0% in het marktgeoriënteerde scenario *Global Economy*. In het collectief georiënteerde scenario *Regional Communities* is de groei per hoofd

van de bevolking zelfs lager (0,8%) en bijna gelijk aan die in het marktgeoriënteerde scenario *Transatlantic Market* (0,7%).

De komende 40 jaar zullen de zorguitgaven als aandeel van het BBP toenemen. Dit is in alle vier scenario's het geval. De vergrijzing speelt in alle scenario's een belangrijke rol. Deze leidt niet alleen tot hogere gezondheidszorguitgaven, maar verandert ook de samenstelling van de uitgaven. Medische technologie is een belangrijke determinant van de zorguitgaven, potentieel heeft deze een grotere invloed dan de vergrijzing. Echter, de mate waarin de voortschrijdende medische technologie leidt tot hogere zorguitgaven hangt mede af van de ontwikkeling van het (Europees) nationaal inkomen en het aandeel van collectieve financiering in de zorguitgaven. Naarmate er meer economische groei is, zijn er ook meer mogelijkheden om gebruik te maken van nieuwe technologie. Als de economische groei beperkt is, zijn ook de mogelijkheden om nieuwe medische technologie te financieren geringer, vooral als de financiering collectief verloopt. Bij een hoge economische groei zullen burgers en patiënten er voor kiezen om een deel van de toegenomen welvaart aan zorg te besteden.

In alle scenario's ligt de groei van de arbeidsproductiviteit in de zorg lager dan in de marktsector. Door deze lage stijging van de arbeidsproductiviteit stijgen de prijzen in de zorg meer dan het algemene niveau van de inflatie. Het aandeel van de bedrijfstak zorg als percentage van het BBP neemt toe van 8,7% in 2001 tot, afhankelijk van het scenario, tussen 13,3% (*Strong Europe*) en 14,6% (*Global Economy*) in 2040. Door de relatief lage groei van de arbeidsproductiviteit stijgt het aandeel in de werkgelegenheid van de zorg nog sterker dan het aandeel in het BBP, van 10,8% in 2001 naar tussen 16,4% (*Regional Communities*) en 18,5% (*Global Economy*).

1 Inleiding

In de vorig jaar verschenen CPB-studie *Four Futures of Europe* (de Mooij en Tang (2003)) zijn vier scenario's geschetst voor de ontwikkeling van de Europese economie tot 2040. Deze scenario's zijn geordend rond twee sleutelonzekerheden. De eerste sleutelonzekerheid betreft de mate waarin landen bereid en in staat zullen zijn om Europees en mondiaal samen te werken. De tweede sleutelonzekerheid betreft de taakverdeling tussen de collectieve sector en de markt of het particulier initiatief.

In de CPB-studie *Vier vergezichten op Nederland* (Huizinga en Smid (2004)) zijn deze vier scenario's uitgewerkt voor de Nederlandse economie. De scenario's verschillen in de ontwikkeling van de Nederlandse bevolking, de vergrijzing en de arbeidsparticipatie, de groei van de arbeidsproductiviteit en de ontwikkelingen in de diverse bedrijfstakken. Dergelijke brede en samenhangende toekomstbeelden kunnen worden gebruikt als referentiekader bij de beleidsvoorbereiding. Ook kunnen ze als uitgangspunt dienen voor vervolgstudies over specifieke beleidsterreinen, zoals over de ruimtelijke ontwikkeling van Nederland.

In *Vier vergezichten op Nederland* worden de toekomstscenario's van de ontwikkeling van de bedrijfstakken overheid en zorg summier besproken. In dit document worden deze twee bedrijfstakken nader toegelicht. In paragraaf 2 worden de vier scenario's en de belangrijkste uitkomsten voor de Nederlandse economie kort samengevat. In paragraaf 3 worden deze nader uitgewerkt voor de bedrijfstak overheid en in paragraaf 4 voor de bedrijfstak zorg.

2 De scenario's

2.1 Twee sleutelonzekerheden

Vier vergezichten op Nederland is net als *Four Futures of Europe* geordend rond twee sleutelonzekerheden. De eerste betreft de mate waarin landen bereid en in staat zijn om internationaal samen te werken. Op Europees niveau is het de uitdaging om slagvaardig te blijven opereren en tegelijkertijd de legitimiteit te behouden. Een belangrijke vraag is of Europa kiest voor een gezamenlijke aanpak van grensoverschrijdende problemen, of dat lidstaten meer belang hechten aan hun eigen soevereiniteit en identiteit. Ook op mondiaal niveau spelen belangrijke vraagstukken van internationale samenwerking, waaronder milieu en handelsliberalisatie.

De tweede sleutelonzekerheid voor Europa is de hervorming van de collectieve sector. Alle Europese landen krijgen in de komende decennia te maken met een vergrijzende bevolking, verdergaande individualisering en een naar verwachting toenemende loonongelijkheid tussen hoog- en laagopgeleiden. Deze trends verhogen de druk op de collectieve sector. De vraag is voor welk niveau van publieke voorzieningen de lidstaten zullen kiezen. Welke taken worden verricht door de collectieve sector en welke worden afgestoten en overgelaten aan de markt?

Figuur 2.1 Sleutelonzekerheden en de vier scenario's



De twee sleutelonzekerheden vormen de basis van de vier scenario's. De onzekerheden en de daaruit afgeleide scenario's zijn getekend in figuur 2.1. Elk kwadrant van deze figuur geeft een scenario weer. In *Regional Communities* hechten landen veel waarde aan hun soevereiniteit en

identiteit, en hervormingen in de collectieve sector komen nauwelijks tot stand. In *Strong Europe* vinden wel enige hervormingen plaats in de sociale zekerheid. In *Transatlantic Market* wordt de collectieve sector wel hervormd, maar zijn de Europese landen niet bereid om een deel van hun soevereiniteit in te leveren. In *Global Economy* wordt internationale samenwerking gecombineerd met een grondige herziening van de collectieve sector.

Deze vier scenario's leiden tot grote verschillen in economische groei. Deze groei is het hoogst in een wereld waarin internationale samenwerking en marktgericht handelen samengaan, dit is het *Global Economy* scenario. Het is echter belangrijk te benadrukken dat economische groei maar één kant van de medaille is. Marktgericht handelen leidt weliswaar tot hogere economische groei, maar ook tot grotere inkomensverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden en tussen werkenden en niet-werkenden. Daarnaast is er in een marktgerichte omgeving minder aandacht voor grensoverschrijdende milieuvraagstukken en worden de problemen op dit terrein niet aangepakt. Internationale samenwerking heeft voordelen op het gebied van economie en milieu, maar gaat ten koste van soevereiniteit en identiteit van de afzonderlijke landen.

Tabel 2.1 Samenvattende tabel

	Regional Communities	Strong Europe	Transatlantic Market	Global Economy
Groei van het BBP per hoofd	0,7	1,2	1,7	2,1
Inkomensgelijkheid	+	0	-	-
Grensoverschrijdend milieu	0	+	-	--
Soevereiniteit en identiteit	+	-	0	-

De studie belicht voornamelijk de economische ontwikkelingen in de scenario's. Voor een evenwichtige beoordeling van de scenario's zijn de andere elementen onontbeerlijk. Om hier een beeld van te geven, plaatst tabel 2.1 de uitkomsten in een breder perspectief. De studie doet geen uitspraken over hoe deze verschillen gewogen zouden moeten worden, dit is een politieke kwestie. De volgende paragraaf geeft een completer beeld van de scenario's, zie ook De Mooij en Tang (2003) voor de Europese scenario's.

2.2 Vier scenario's voor Europa

Regional Communities

In het scenario *Regional Communities* hechten landen sterk aan hun eigen soevereiniteit waardoor de Europese Unie er niet in slaagt om institutionele hervormingen door te voeren. Ook internationale handelsliberalisatie komt niet van de grond, waardoor de wereld uiteenvalt in een aantal handelsblokken. Internationale milieuvraagstukken worden niet aangepakt. Toch is de

milieudruk relatief laag vanwege de lage economische groei. Er zijn nauwelijks hervormingen van de collectieve sector in dit scenario. Collectieve regelingen blijven in stand, waarbij de nadruk ligt op een gelijkmatige inkomensverdeling en solidariteit.

Door het gebrek aan prikkels in de sociale zekerheid en de hoge belasting- en premietarieven is de arbeidsparticipatie relatief laag en de werkloosheid hoog. Gebrek aan concurrentie remt de noodzaak voor bedrijven om te innoveren. De verbrokkelde markten belemmeren de snelle verspreiding van kennis en de kleine inkomensverschillen leiden tot een matige stimulans voor het opbouwen van menselijk kapitaal. De jaarlijkse arbeidsproductiviteitsstijging en economische groei zijn gering.

Strong Europe

In *Strong Europe* is er veel aandacht voor internationale samenwerking. De Europese instituties worden succesvol hervormd en landen geven een deel van hun soevereiniteit op. Daarmee wordt Europa een invloedrijke speler op het economische en politieke wereldtoneel. Dit maakt het mogelijk internationale milieuvraagstukken gecoördineerd aan te pakken. Europa doet enige concessies aan de VS die daarna het Kyoto-verdrag ratificeren. Turkije treedt toe tot de Europese Unie.

Het sociaal-economisch beleid is net als in *Regional Communities* gericht op solidariteit en een gelijkmatige inkomensverdeling, al vinden er wel enige hervormingen plaats. Door deze hervormingen, door hogere investeringen in onderwijs en onderzoek, en door de grotere markt komt de groei van de arbeidsproductiviteit hoger uit dan in *Regional Communities*. Ook de economische groei is in dit scenario hoger.

Transatlantic Market

In het scenario *Transatlantic Market* wordt de uitbreiding van de Europese Unie geen politiek succes. Daarvoor hechten landen te veel aan hun soevereiniteit en lossen problemen op nationaal niveau op. Wel vindt er een vérgaande handelsliberalisatie plaats tussen de Verenigde Staten en Europa, waardoor op termijn een nieuwe interne markt ontstaat. Het scenario kenmerkt zich door een overheid die de eigen verantwoordelijkheid van burgers benadrukt. De verzorgingsstaat wordt ingeperkt en publieke voorzieningen worden versoberd. Hierdoor neemt de inkomensongelijkheid toe. Door het afnemen van de macht van vakbonden wordt de arbeidsmarkt flexibeler.

De versobering van de sociale zekerheid verhoogt de arbeidsparticipatie, de internationale concurrentie verhoogt de prikkel om te innoveren, en de grotere inkomensverschillen maken studeren aantrekkelijk. De groei van de arbeidsproductiviteit en de economische groei zijn hoog. Grensoverschrijdende milieuvraagstukken worden niet opgepakt, maar de hogere welvaart leidt wel tot lokale milieu-investeringen gericht op bijvoorbeeld geluids- en stankoverlast en onderhoud van natuur.

Global Economy

In het scenario *Global Economy* breidt de EU zich nog verder naar het oosten uit. Naast Turkije worden ook landen als Oekraïne lid. De WTO-onderhandelingen zijn succesvol, en de internationale handel vaart er wel bij. Politieke integratie komt echter niet van de grond. Internationale samenwerking op andere gebieden dan handelsvraagstukken mislukt. Net als in *Transatlantic Market* is in dit scenario sprake van een overheid die de eigen verantwoordelijkheid van burgers benadrukt.

Vergeleken met *Transatlantic Market* krijgt de groei van de arbeidsproductiviteit nog een extra stimulans door de sterke wereldwijde economische integratie. De groei van de materiële welvaart is dan ook het hoogst in dit scenario. Net als in *Transatlantic Market* komt er geen overeenkomst voor de aanpak van grensoverschrijdende milieuvraagstukken. Dit en de wereldwijde hoge economische groei leiden tot forse milieuvervuiling. Wel leidt de hogere welvaart ook hier tot lokale milieu-initiatieven.

2.3 De belangrijkste uitkomsten voor Nederland

De verschillen in internationale samenwerking en hervormingen van de collectieve sector hebben grote gevolgen voor de economische uitkomsten in de scenario's. De drijvende krachten achter de economische groei zijn de ontwikkeling van de werkgelegenheid en de arbeidsproductiviteit. Voor de ontwikkeling van de werkgelegenheid is van belang hoe het arbeidsaanbod zich ontwikkelt, en hoe de sociale zekerheid is georganiseerd. Tabel 2.2 geeft een overzicht van de belangrijkste macro-economische uitkomsten in de vier scenario's.

Tabel 2.2 De belangrijkste uitkomsten van de vier scenario's

	1971–2001	Regional Communities 2002–2040	Strong Europe 2002–2040	Transatlantic Market 2002–2040	Global Economy 2002–2040
	mutaties per jaar in %				
Bevolking	0,7	0,0	0,4	0,2	0,5
Arbidsaanbod	1,1	– 0,4	0,1	0,0	0,4
Werkgelegenheid	0,9	– 0,5	0,1	0,0	0,4
Arbidsproductiviteit	1,9	1,2	1,5	1,9	2,1
Volume BBP (marktprijzen)	2,6	0,7	1,6	1,9	2,6
BBP per hoofd	1,9	0,7	1,2	1,7	2,1
	gemiddeld niveau in % beroepsbevolking				
Werkloze beroepsbevolking	5,5	7,3	5,7	4,6	4,1
	niveaus eindjaar				
Collectieve uitgavenquote (% BBP)	42	51	47	38	36

3 Overheid

3.1 Inleiding

In 2001 was de bedrijfstak overheid verantwoordelijk voor 10,5% van het Nederlandse BBP. De bedrijfstak overheid is de verzamelterm voor activiteiten van de collectieve sector op het terrein van defensie (1% BBP in 2001), onderwijs (4% BBP) en openbaar bestuur (6% BBP). Openbaar bestuur omvat een breed scala aan activiteiten. Het betreft hier slechts in beperkte mate het ondersteunen van de beleidsbepaling en het democratisch proces. De voornaamste activiteiten zijn uitvoerende taken, zoals politie, justitie, aanleg en onderhoud van wegen, het innen van belastingen en premies en het verstrekken van uitkeringen en subsidies.¹

De komende veertig jaar zal de productiviteitsontwikkeling van de bedrijfstak overheid vermoedelijk —net als in het verleden— achter blijven bij de algemene productiviteitsontwikkeling (zie kader: Waarom blijft de productiviteitsstijging bij de bedrijfstak overheid achter?). In de twee scenario's met een relatief hoge algemene productiviteitsstijging, zoals *Transatlantic Market* en *Global Economy*, zal ook de productiviteitsgroei van de bedrijfstak overheid hoger zijn. Dit weerspiegelt een snellere technologische ontwikkeling (bijvoorbeeld meer gebruik van ICT) en een grotere nadruk op efficiency en standaardisatie. De stijging van de arbeidsproductiviteit zal vooral tot stand komen bij meer administratieve onderdelen van de overheidsactiviteiten. Bij onderwijs, politie en justitie is stijging van de arbeidsproductiviteit veel moeilijker te bereiken, al kunnen ontwikkelingen als e-government leiden tot productiviteitswinst en betere dienstverlening.

Om op de arbeidsmarkt te concurreren dient, op de lange termijn, de loonontwikkeling in de bedrijfstak overheid gelijke tred te houden met de loonontwikkeling in andere delen van de economie. In combinatie met de achterblijvende productiviteitsontwikkeling leidt dit tot een relatieve stijging van de prijs van overheidsdiensten. Dit kan tot de zogenaamde ziekte van Baumol leiden, dat wil zeggen een groeiend beslag op de economie, een lagere economische groei, hogere inflatie en een hogere collectieve lastendruk (zie kader: De ziekte van Baumol en de bedrijfstak overheid).

De vraag naar overheidsdiensten wordt behalve door de prijs van de overheidsdiensten nog door vele andere factoren bepaald, zoals demografie, economische groei, budgettaire ruimte, visie op de taken van de overheid en de invloed van belangengroepen. Deze factoren zorgen ervoor dat de vraag naar overheidsdiensten in de vier scenario's fors verschilt in omvang en samenstelling.

¹ De uitkeringen en subsidies zelf tellen overigens niet mee voor de productie van de bedrijfstak overheid.

Waarom blijft de productiviteitsstijging bij de bedrijfstak overheid achter?

De productiviteit van de bedrijfstak overheid is relatief lastig te meten. In de Nederlandse Nationale rekeningen is de afgelopen twintig jaar een productiviteitsstijging van bijna 1% per jaar verondersteld.^a Dit blijft aanzienlijk achter bij de productiviteitsstijging in de marktsector (2%). Dit weerspiegelt het zogenaamde Baumol-effect: productiviteitsstijgingen zijn relatief moeilijk te realiseren voor arbeidsintensieve persoonlijke diensten.

Diensten als onderwijs, politie en justitie^b vragen vaak direct en intensief contact met de klant. Standaardisatie en schaalvergroting leiden voor dergelijke diensten maar in beperkte mate tot schaalvoordelen en kunnen zelfs tot kwaliteitsvermindering leiden (zie Baumol (1985)). Productiviteitsverbetering bij dergelijke diensten zal daarom veelal op andere manieren moeten plaatsvinden. Hierbij moet met name worden gedacht aan een gedeeltelijke —en vaak imperfecte— substitutie van deze persoonlijke diensten door goederen en minder arbeidsintensieve diensten, zoals camera's voor toezicht, educatieve software en regeling van echtscheidingen via internet. Productiviteitswinst bij dergelijke persoonlijke diensten is ook mogelijk door productiviteitsverbetering van de ondersteunende activiteiten, zoals de administratieve processen van politie, justitie en onderwijs.

De bedrijfstak overheid omvat overigens niet alleen arbeidsintensieve persoonlijke diensten. Voor activiteiten als het innen van belastingen en premies en het verstrekken van uitkeringen en subsidies is veel minder direct en intensief contact met de klant vereist. Standaardisatie, schaalvergroting en ICT leiden hier veel meer tot schaalvoordelen en kunnen zelfs bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Deze algemene inzichten kunnen worden vergeleken met de productiviteitsontwikkeling bij de bedrijfstak overheid in de jaren negentig. Voor Nederland zijn ruwe ramingen beschikbaar voor ruim de helft van de bedrijfstak overheid (zie Kuhry en van der Torre (2002), pagina 267). De ramingen suggereren dat in de periode 1990–1999 de productiviteit bij het primair onderwijs, de rechtspraak en de politie zelfs is gedaald; hierbij is echter geen rekening gehouden met eventuele kwaliteitsverbeteringen. Daarentegen lijken substantiële productiviteitsstijgingen (2% of meer per jaar) gerealiseerd te zijn bij de belastingdienst, de uitvoering van de sociale zekerheid en het hoger onderwijs. Voor diensten als defensie en de beleidsvoorbereiding zijn geen ramingen beschikbaar. Vooral voor dergelijke collectieve diensten is het definiëren en meten van de productiviteit lastig.

In een bekende Zweedse studie (zie Swedish Ministry of Finance (1996), pagina 19) wordt ook een samenhang tussen productiviteit en budgettaire druk en controle gesuggereerd. In Zweden traden productiviteitsstijgingen bij onderwijs, zorg en justitie op in de periodes 1980–1983 en 1990–1992. Dit waren periodes waarin budgettaire krapte samenging met een toegenomen vraag (meer leerlingen, meer patiënten, meer rechtszaken). Dit leidde tot verhoging van de bezettingsgraad en het kostenbewustzijn. Daarentegen leidde een forse uitbreiding van de beschikbare middelen in de periode 1984–1990 tot een dalende productiviteit.

^a De specifiek Nederlandse conventie is om de jaarlijkse arbeidsproductiviteitsontwikkeling gelijk te stellen aan het driejaars voortschrijdende gemiddelde van de incidentele loonontwikkeling (zie Kazemier (1991)). Sinds de Nationale rekeningen 2001 wordt voor het onderwijsdeel de productiviteitsontwikkeling bepaald als —ruwweg— de ontwikkeling van het aantal leerlingen en studenten ten opzichte van de ontwikkeling van het volume van het onderwijspersoneel. Deze laatste productiviteitsmaatstaf sluit aan op de nieuwste Europese voorschriften over volumemeting in de Nationale rekeningen (zie Eurostat (2001), pagina's 142–144).

^b Ook buiten de bedrijfstak overheid zijn er arbeidsintensieve persoonlijke diensten waarvoor productiviteitsstijging moeilijk te realiseren valt, zoals de diensten van kappers en verplegers.

Tabel 3.1 Kerngegevens van de bedrijfstak overheid (openbaar bestuur, defensie en gesubsidieerd onderwijs)

	1980–2001	Regional Communities 2002–2040	Strong Europe 2002-2040	Transatlantic Market 2002–2040	Global Economy 2002–2040
niveaus eindjaar					
Toegevoegde waarde					
Overheid als % BBP	10,5	12,7	11,4	8,3	8,1
jaarlijkse mutaties in %					
Volumemutatie overheid	1,5	0,8	1,5	0,9	1,5
w.v. bevolkingsgroei	0,6	0,0	0,4	0,2	0,5
mutatie per hoofd	0,9	0,8	1,1	0,7	1,0
Volumemutatie BBP	2,5	0,7	1,6	1,9	2,5
w.v. bevolkingsgroei	0,6	0,0	0,4	0,2	0,5
mutatie per hoofd	1,9	0,7	1,2	1,7	2,0
Prijsmutatie overheid	1,3	1,9	2,0	1,5	1,9
Prijsmutatie BBP	2,2	1,5	1,6	1,2	1,5
niveaus eindjaar					
Werkgelegenheid					
Overheid als % totaal	11,5	15,0	13,3	10,6	9,9
jaarlijkse mutaties in %					
Overheid (arbeidsjaren)	0,3	0,2	0,4	- 0,2	0,0
Arbeidsproductiviteit					
Overheid	1,2	0,6	1,0	1,2	1,5
Totaal	1,3	1,2	1,5	1,9	2,1

3.2 Vier overheidscenari'o's

In tabellen 3.1, 3.2 en 3.3 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste uitkomsten voor de bedrijfstak overheid in de vier scenario's.

In 2001 was de bedrijfstak overheid verantwoordelijk voor 10,5% van het Nederlandse BBP. In de twee scenario's met een belangrijke rol voor collectieve voorzieningen (*Regional Communities* en *Strong Europe*) is dit in 2040 gegroeid tot ongeveer 12% (respectievelijk 12,7% en 11,4%). In de andere twee scenario's (*Transatlantic Market* en *Global Economy*) wordt veel meer overgelaten aan het particuliere initiatief. Volgens deze scenario's zal de bedrijfstak overheid afnemen tot ongeveer 8% van het BBP (respectievelijk 8,3% en 8,1%).

In termen van aandelen in de werkgelegenheid is sprake van een soortgelijke ontwikkeling: in de collectieve scenario's groeit het aandeel in de werkgelegenheid, terwijl in de marktgeoriënteerde scenario's het aandeel daalt.

De ontwikkeling in het aandeel van het BBP of de werkgelegenheid geeft geen informatie over de volumeontwikkeling van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking. In de beide marktgeoriënteerde scenario's groeit het BBP per hoofd van de bevolking een stuk sneller (95% en 121% in veertig jaar) dan in de collectieve scenario's (33% en 56%). Deze snellere groei van het BBP per hoofd van de bevolking compenseert in grote mate de lagere preferentie voor collectieve voorzieningen. In het collectieve scenario *Strong Europe* is de groei van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking met 1,1% per jaar het hoogst; in veertig jaar komt dat neer op een toename van 50% (zie tabel 3.2). Deze groei is echter maar nauwelijks groter dan de 45% (1,0% per jaar) in het marktgeoriënteerde scenario *Global Economy*. In het collectieve scenario *Regional Communities* is de groei per hoofd van de bevolking met 37% in veertig jaar (0,8% per jaar) zelfs een stuk kleiner en bijna gelijk aan de 35% groei in het marktgeoriënteerde scenario *Transatlantic Market* (0,7% per jaar).

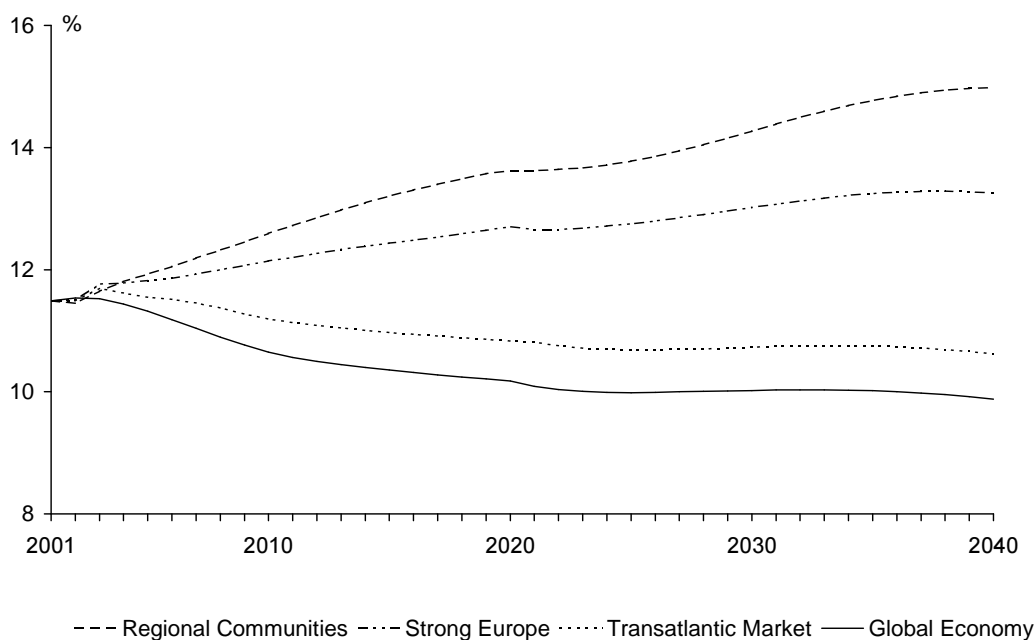
Tabel 3.2 Volumeontwikkeling van de toegevoegde waarde overheid en BBP per hoofd van de bevolking

	1980	2001	Regional Communities 2040	Strong Europe 2040	Transatlantic Market 2040	Global Economy 2040
	index, 2001 = 100					
Toegevoegde waarde overheid per hoofd	83	100	137	150	135	145
BBP per hoofd	67	100	133	156	195	221

3.2.1 Regional Communities

Het scenario *Regional Communities* wordt gekenmerkt door een overheid die sterk wordt beïnvloed door lobbies van belangengroepen en overwegingen van solidariteit. Er is geen sprake van een heldere visie op wat de overheid wel of niet moet doen. Evenmin wordt het belang van efficiency sterk benadrukt. In een dergelijk scenario zal de overheid vooral nieuwe taken op zich nemen en een aantal bestaande taken verder uitbreiden. Tijdelijke projecten blijken vaak een permanent karakter te krijgen. Tegenwicht door een effectieve afweging van belangen en door een grote efficiëntie in de uitvoering van het beleid is er nauwelijks. Daarom zal de werkgelegenheid over de volle breedte van de activiteiten van het openbaar bestuur toenemen. Hierbij kan worden gedacht aan meer mensen voor veiligheid (politie, justitie, uitgebreide controle op naleving van wet- en regelgeving door gemeenten en provincies) en diverse werkgelegenheidsprojecten. De ontwikkeling van de demografie leidt tot een daling van het aantal leerlingen en studenten met ongeveer 15%. Door extra aandacht voor achterstandsgroepen zal de werkgelegenheid in het onderwijs per saldo met een kleiner percentage afnemen. Bij defensie wordt uitgegaan van een ongewijzigde omvang in termen van werkgelegenheid. De dienstverlening neemt dus jaarlijks toe met de arbeidsproductiviteitsstijging.

Figuur 3.1 Aandelen in de werkgelegenheid, bedrijfstak overheid



In dit scenario groeit de toegevoegde waarde van de bedrijfstak overheid met ruim 2%-punt BBP, namelijk van 10,5% BBP in 2001 tot 12,7% BBP in 2040. Mede door de achterblijvende arbeidsproductiviteitsontwikkeling bij de overheid is in termen van werkgelegenheid zelfs sprake van een toename van 11,5% in 2001 naar 15,0% in 2040, dat wil zeggen ruim 3,5%-punt. In *Regional Communities* is de toename van de werkgelegenheid dan ook groter dan in de andere drie scenario's (zie figuur 3.1). De groei van het BBP per hoofd van de bevolking blijft beperkt tot 0,7% per jaar. Voor de overheidsdiensten resulteert een iets hogere groei per hoofd van de bevolking (0,8% per jaar).

3.2.2 Strong Europe

Vergeleken met *Regional Communities* is in het scenario *Strong Europe* sprake van een ongeveer half zo sterke groei van de toegevoegde waarde en werkgelegenheid van de bedrijfstak overheid (1%-punt BBP en bijna 2%-punt in termen van werkgelegenheid). De volume groei van het BBP en de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking zijn echter aanzienlijk hoger, respectievelijk 0,5%-punt en 0,3%-punt).

Net als bij *Regional Communities* spelen in dit scenario overwegingen van solidariteit ook een grote rol. In dit scenario is er echter een duidelijkere visie op de taken van de overheid. Vanuit een internationaal en Europees perspectief is men zich bewust van de noodzaak tot hervormingen om de arbeidsparticipatie en productiviteit te verhogen. Vandaar dat meer wordt geïnvesteerd in onderwijs en onderzoek. De grotere immigratiestromen zorgen daarnaast voor een hogere bevolkingsgroei en daarmee ook voor extra onderwijsuitgaven. Het aantal leerlingen

en studenten neemt met ruim 10% toe. Door meer maatwerk in het onderwijs neemt de werkgelegenheid in het onderwijs nog wat sterker toe. In dit scenario wordt ook het belang van het vergroten van de daadkracht en efficiency van de overheid erkend.

Momenteel dragen enkele grote landen (Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk) relatief veel bij aan de Europese defensie-uitgaven. Een meer evenredige verdeling van de bijdragen past in dit scenario. Voor Nederland zou dat een verhoging van de defensie-uitgaven betekenen.

Tabel 3.3 Werkgelegenheid van de bedrijfstak overheid

	1980–2001	Regional Communities 2002–2040	Strong Europe 2002-2040	Transatlantic Market 2002–2040	Global Economy 2002–2040
niveaus eindjaar					
Werkgelegenheid					
Overheid als % totaal	11,5	15,0	13,3	10,6	9,9
w.v. openbaar bestuur	5,7	8,4	6,4	4,8	4,1
defensie	1,0	1,2	1,3	1,0	0,9
gesubsidieerd onderwijs	4,8	5,3	5,6	4,8	4,9
Overheid, duizenden arbeidsjaren	752	812	885	685	761
w.v. openbaar bestuur	372	456	424	310	319
defensie	67	67	87	67	67
gesubsidieerd onderwijs	312	289	374	307	375
jaarlijkse mutaties in %					
Overheid, duizenden arbeidsjaren	0,3	0,2	0,4	– 0,2	0,0
w.v. openbaar bestuur	0,0	0,5	0,3	– 0,5	– 0,4
defensie	– 1,8	0,0	0,7	0,0	0,0
gesubsidieerd onderwijs	0,5	– 0,2	0,5	0,0	0,5

3.2.3 Transatlantic Market

In *Transatlantic Market* daalt het aandeel in de toegevoegde waarde met 2,1%-punt van het BBP naar ruim 8% BBP. Het werkgelegenheidsaandeel krimpt met 0,9%-punt naar 10,6% in 2040. De volumegroei van de overheidsdiensten per hoofd van de bevolking neemt met 0,7% per jaar toe. Dit is nauwelijks minder dan bij het scenario *Regional Communities*, maar blijft wel aanzienlijk achter bij de volumegroei van het BBP per hoofd van de bevolking (1,7% per jaar) in *Transatlantic Market*.

Dit scenario kenmerkt zich door een overheid die veel meer overlaat aan het particulier initiatief. De welvaartsstaat wordt beperkt en dit leidt tot besparingen op de uitvoeringskosten. De schoolgelden worden verhoogd en de studiebeurzen beperkt. Tegenover de hogere kosten van onderwijs staan echter ook hogere baten als gevolg van grotere loonverschillen tussen hoog- en laaggeschoolden en lagere belastingen. Daarnaast zorgt de hogere groei voor meer financiële

ruimte voor private bijdragen. Vooral door demografische redenen neemt het aantal leerlingen en studenten wat af.

Ook het belang van efficiency en productiviteitsverhoging wordt erkend. Om meer aan het particulier initiatief over te laten wordt de dienstverlening door de overheid ingekrompen. Er komt geen Europees buitenland- en defensiebeleid en de defensie-uitgaven blijven op hun huidige niveau in termen van werkgelegenheid en als percentage van het BBP.

De ziekte van Baumol en de bedrijfstak overheid

Een achterblijvende productiviteitsontwikkeling van diensten, zoals die van de bedrijfstakken overheid en zorg, kan leiden tot de zogenaamde 'ziekte van Baumol' (zie Baumol (1967)). Door de beperkte productiviteitsstijging en lonen die de algemene loonontwikkeling volgen worden de diensten per eenheid product relatief duur. In combinatie met de aanvullende veronderstelling van een betrekkelijk prijsongevoelige vraag leidt dit vervolgens tot een groeiend aandeel van de (overheids)diensten in het Binnenlands Product en een nog sterker groeiend aandeel in de werkgelegenheid. De optredende 'ziekte' is dat de groeivoet van de totale economie daalt en dat inflatie optreedt wegens de stijgende relatieve prijs van diensten.

De consumptie van overheidsdiensten wordt grotendeels collectief gefinancierd. Een groeiend aandeel van de overheidsdiensten in het Binnenlands Product vergroot de collectieve uitgavenquote en kan daardoor leiden tot een oplopende overheidsschuld en een stijging van de collectieve lastendruk. Dit laatste vermindert —ceteris paribus— het rendement op arbeid en kapitaal en daarmee het arbeidsaanbod en de investeringen. Dit is een tweede manier waarop de achterblijvende productiviteitsontwikkeling bij de overheid tot een stagnerende economische groei kan leiden.

Op de lange termijn zijn een voortdurend stijgende overheidsschuld of lastendruk niet houdbaar. Ze kunnen dan omvangrijke bezuinigingsoperaties noodzakelijk maken en gaan daarmee als rem op de vraag naar overheidsdiensten functioneren. Hetzelfde kan gelden voor de EMU-normen voor tekort en schuld en voor wensen tot vermindering van de lastendruk op zich.

Vanaf de jaren vijftig tot begin jaren tachtig is het aandeel van de bedrijfstak overheid in het Binnenlands Product conform de ziekte van Baumol snel gestegen. Daarna zijn de overheidsdiensten als aandeel van het Binnenlands Product (BBP) echter met 3%-punt gedaald. De ziekte van Baumol is de afgelopen twintig jaar niet opgetreden doordat de relatieve prijsstijging van de overheidsdiensten ruimschoots is gecompenseerd door een achterblijvende loonontwikkeling (met name in de jaren tachtig) en een achterblijvende groei in de vraag naar overheidsdiensten. Dit laatste betrof het incasseren van het zogenaamde vredesdividend (defensie werd gehalveerd als aandeel van het BBP) en een achterblijvende groei van de onderwijsdiensten. De achterblijvende groei in de overheidsdiensten zorgde op zich voor een daling in het aandeel van de werkgelegenheid; dit werd echter gecompenseerd door de achterblijvende productiviteitsgroei. Per saldo is het aandeel in de werkgelegenheid daarom onveranderd gebleven.

3.2.4 Global Economy

In het scenario *Global Economy* loopt het aandeel in het BBP van de bedrijfstak overheid terug naar iets meer dan 8%. Het werkgelegenheidsaandeel daalt tot onder de 10%. Het BBP per hoofd van de bevolking stijgt met 2% per jaar. De groei van de overheidsdiensten per hoofd van

de bevolking blijft hier aanzienlijk bij achter, maar is met 1% per jaar toch aanzienlijk hoger dan in *Regional Communities* en *Transatlantic Market*.

Ook in dit scenario is sprake van een overheid die veel meer overlaat aan het particulier initiatief. Dit wordt echter veel sterker aangezet dan in *Transatlantic Market*. De schoolgelden worden fors verhoogd en de studiebeurzen worden tot een minimum beperkt. Tegenover deze negatieve prikkels voor onderwijsdeelname staan de impulsen die uitgaan van een hogere economische groei en grotere loonverschillen. Vooral om demografische redenen neemt het aantal leerlingen en studenten met ongeveer 20% toe. Door meer maatwerk in het onderwijs neemt de werkgelegenheid in het onderwijs nog extra toe. De overheid trekt zich terug op haar kerntaken. Het particulier onderwijs zal een substantieel deel van het hoger voortgezet onderwijs gaan verzorgen, met name in de vorm van dure en gespecialiseerde opleidingen.

De welvaartsstaat wordt drastisch ingekrompen. Wet- en regelgeving worden aanzienlijk vereenvoudigd en er wordt minder rekening gehouden met speciale situaties. De besparingen op uitvoeringskosten en dienstverlening zijn daardoor groter dan bij *Transatlantic Market*.

Er komt geen Europees buitenland- en defensiebeleid en de defensie-uitgaven blijven op hun huidige niveau in termen van werkgelegenheid en als percentage van het BBP.

4 Zorg

4.1 Uitgangspunten voor de zorg

De bedrijfstak zorg levert vrijwel alle vormen van zorg die nu door de AWBZ, de ZFW en de particuliere verzekeringen worden gefinancierd, evenals de zorg die particulieren zelf betalen. Niet opgenomen in de bedrijfstak zorg zijn echter de geneesmiddelen en de administratiekosten.² Dit betekent dat de zorguitgaven van de bedrijfstak zorg in het jaar 2001 lager liggen, op 8,7% van het BBP, dan het begrip zorguitgaven zoals bijvoorbeeld VWS dat hanteert, inclusief geneesmiddelen en administratiekosten (10,3% van het BBP).

De bedrijfstak zorg kan worden opgesplitst in een collectief gedeelte en een particulier gedeelte. Momenteel bevat het collectieve gedeelte de ZFW en de AWBZ (minus geneesmiddelen en administratiekosten) en omvat 7,4% van het BBP. Het particuliere gedeelte omvat 1,3% van het BBP; hierin zijn ook de eigen betalingen van de AWBZ ondergebracht. Een precieze opsplitsing tussen collectief en particulier en tussen zorg en niet-zorg is lastig. Bijvoorbeeld sommige delen van huishoudelijke zorg, die onder de AWBZ vallen, zijn collectief gefinancierd en vallen onder de zorg. Huishoudelijke hulp die particulieren zelf inkopen, is particulier gefinancierd en valt niet onder de bedrijfstak zorg.

Ontwikkelingen in de zorg

Vooraf in de zestiger en zeventiger jaren van de vorige eeuw groeiden de zorguitgaven als percentage van het BBP hard. Gedurende 1980–2000 was er nauwelijks een stijging te zien in de uitgaven van de bedrijfstak zorg als percentage van het BBP. Een belangrijke reden hiervoor is dat in deze periode veel beleid werd gevoerd om de uitgavenstijging in de zorg te beheersen. Vanaf het jaar 2000 zien we echter weer een sterke toename van de zorguitgaven en stijgen ook de zorguitgaven als percentage van het BBP weer. Ook deze toename heeft met beleid te maken, namelijk beleid om wachtlijsten weg te werken. Dat de zorguitgaven over een langere periode gezien harder groeien dan het BBP, geldt niet alleen voor Nederland maar ook voor veel andere landen. Dit heeft onder andere te maken met het Baumol-effect dat in de voorgaande paragraaf is beschreven: de arbeidsproductiviteit in de zorg groeit minder snel dan in de rest van de economie, maar de lonen groeien op lange termijn wel even snel. Het kader op pagina 27 geeft een overzicht van de belangrijkste invloeden op de uitgaven in de zorg. Dezelfde factoren zullen ook in de komende jaren een rol spelen. De mate van invloed van bepaalde factoren kan natuurlijk verschillen tussen scenario's. Zo verschillen de scenario's in bevolkingsgroei. Een belangrijk uitgangspunt bij de constructie van de scenario's is de empirische bevinding dat de

² Geneesmiddelen zijn opgenomen bij de bedrijfstak chemische industrie en de administratiekosten van de zorg vallen onder het openbaar bestuur bij de bedrijfstak overheid.

groei van de zorguitgaven sterk samenhangt met de groei van het BBP (Gerdtham en Jönsson, 2000). De demografie, en met name de vergrijzing, zal in de beschouwde periode een grotere rol gaan spelen dan in het verleden.³ In elk scenario zal de vergrijzing dan ook een belangrijke bijdrage vormen aan de groei van de zorguitgaven. De invloed van medische technologie op de zorguitgaven verschilt duidelijk tussen scenario's. Deze invloed hangt onder andere af van de financiële ruimte die er is en daarmee van de economische groei.

In globale termen is rekening gehouden met de invloed van het beleid op de totale zorguitgaven. Bijvoorbeeld, in het scenario *Global Economy* werken markten goed, en valt te verwachten dat de stelselherziening veel oplevert in termen van goede zorg. Dit scenario is niet op solidariteit gericht, dus een deel van de groei van de zorguitgaven zal zich in het particuliere deel (bijvoorbeeld in de aanvullende verzekering) afspelen. Ook in *Transatlantic Market* is sprake van minder collectieve voorzieningen in de zorg. Dit zorgt enerzijds voor hogere kosten van de vergrijzing omdat ouderen die het zich kunnen veroorloven meer geld zullen uitgeven aan voornamelijk particuliere zorg. Anderzijds zullen de mensen met minder middelen minder collectieve zorg ontvangen wat de kosten van de vergrijzing verlaagt. In *Transatlantic Market* komt dit effect onder meer tot uiting via een lagere groei voor het collectieve zorgvolume (2,0%) en een hogere groei voor het particuliere zorgvolume (2,7%).

Eerdere ramingen van de zorg

Vrijwel alle internationale ramingen geven aan dat in de toekomst de groei van de gezondheidszorguitgaven hoger zal zijn dan de groei van het BBP. In Engeland is een uitgebreid rapport verschenen waarin drie scenario's worden beschreven voor de Engelse zorg in de periode 2002–2020 (Wanless, 2002). De zorguitgaven stijgen in de drie scenario's van 7,7% van het BBP in 2002 naar tussen de 10,6% en 12,5% in 2020. Een stijging wordt ook voorzien voor de Amerikaanse gezondheidszorguitgaven. In een projectie van Heffler et al. (2004) stijgt het percentage van de Amerikaanse gezondheidszorguitgaven ten opzichte van het BBP in 2002–2013 van 14,1% naar 18,4%. In de CPB-studie naar de kosten van vergrijzing (Van Ewijk et al., 2000) is gerekend met een stijging van de collectieve zorguitgaven van 7% van het BBP in 2001 naar 11,9% in 2040. Andere meer recente lange-termijn ramingen voor de Nederlandse zorg bestrijken slechts delen van de zorg. Zo raamde het SCP dat de totale potentiële vraag (in aantallen personen) naar verpleging en verzorging gedurende 2002–2020 met bijna 40% zal stijgen. Het gebruik van AWBZ-gefinancierde zorg zal echter met slechts 28% stijgen. Twee determinanten bepalen dat verschil: chronische aandoeningen leiden wel tot potentiële vraag en het invoeren van particuliere hulp (ook als de aandoening nog niet tot beperkingen heeft geleid) maar niet tot gebruik van AWBZ-zorg; en een hogere sociaal-economische positie gaat samen

³ Hall en Jones (2004) leggen een link tussen de toename in de gezondheidszorguitgaven en de toename in de levensverwachting, die in de VS steeg van ongeveer 68 jaar bij geboorte in 1950 tot ongeveer 77 jaar in 2002.

De belangrijkste invloeden op de uitgaven van de gezondheidszorg

Demografie

Bevolkingsgroei leidt tot hogere zorguitgaven. Daarnaast zal de komende veertig jaar de bevolking vergrijzen. Ouderen geven niet alleen meer uit aan de gezondheidszorg dan jongeren maar hebben ook andere behoeftes. In de toekomst zal dit ook leiden tot wijziging in het zorgaanbod (zie ook kader: Vergrijzing in de zorg).

Ontwikkelingen in de medische technologie

De ontwikkeling van de medische technologie wordt als een van de belangrijkste factoren gezien die bijdragen aan de groei van de gezondheidszorguitgaven (Newhouse (1992), Cutler (1996)). Jones (2002) vindt dat de toename van de zorguitgaven als percentage van het BBP in de VS voor tenminste de helft, maar waarschijnlijk driekwart of meer, wordt bepaald door de 'march of science'. Ook voor Nederland geldt dat technologische ontwikkelingen (en sociaal-culturele trends) ongeveer de helft van de groei van de gezondheidszorguitgaven in het verleden hebben bepaald (Spaendonck en Douven, 2001). De verwachting is dat technologische vernieuwingen ook in de toekomst niet zullen uitblijven. Men kan hierbij denken aan vernieuwingen op het gebied van de genterapie, genetisch testen en screenen, beeldtechnologie, vaccins, kunstmatig bloed, transplantatie, preventieve geneesmiddelen etc. (RIVM, 2002).

Veranderende verwachtingen van patiënt en consument en overige sociaal-culturele factoren

Stijgende welvaart leidt er toe dat patiënten en consumenten meer kwaliteit en keuzevrijheid in de zorg willen. Hierdoor kan er een voortdurende druk bestaan om het niveau van de zorg te verbeteren. Ook factoren als een stijgend opleidingsniveau, andere huishoudenssamenstelling en dergelijke kunnen van invloed zijn op de zorguitgaven.

Veranderingen in de structuur van de gezondheidszorg

Het gevoerde beleid is ook van invloed op de zorguitgaven, en in het bijzonder op het collectief gefinancierde deel van de zorguitgaven. Het kabinet wil in 2006 een nieuwe basisverzekering invoeren en meer concurrentie toestaan tussen verzekeraars en tussen aanbieders. Ook wil het kabinet de maatschappelijke ondersteuning door gemeenten organiseren in een aparte wet, waar een deel van de huidige AWBZ in zal worden ondergebracht. Dergelijke beleidswijzigingen krijgen in deze scenario's voor de lange termijn een globale behandeling.

Arbeidsproductiviteit in de zorg

Productiviteitsverhogingen in de zorg kunnen op meerdere manieren plaatsvinden. Men kan denken aan een betere afstemming tussen verschillende vormen van zorg, effectiever gebruik van kennis in de zorg, minder bureaucratie, beter gebruik van de informatietechnologie etc. Toch zal de arbeidsproductiviteitsgroei in de zorg achterblijven bij die van de totale economie, vooral in die zorgsectoren waar het werk fysiek intensief is, zoals in verpleeghuizen. Volgens de Nationale Rekeningen daalde de arbeidsproductiviteit met 0,3% per jaar in de afgelopen 20 jaar. Dit betreft echter een zeer ruwe meting die niet voldoet aan de nieuwste Europese voorschriften van volumemeting in de Nationale Rekeningen. Het SCP maakte ruwe ramingen voor de productiviteit in zeventien zorgsectoren, waarbij de gemiddelde groei van de arbeidsproductiviteit in de totale zorg gedurende de periode 1990–1999 op 0,7% per jaar uitkwam (Kuhry en van der Torre (2002)).

Stijging van prijzen in de zorg

Om op arbeidsmarkt te kunnen concurreren dient, op de lange termijn, de loonontwikkeling in de zorg gelijke tred te houden met de loonontwikkeling in andere marktsectoren. Omdat de arbeidsproductiviteit minder snel groeit dan in de rest van de economie, stijgen de prijzen in de zorg sneller dan de gemiddelde inflatie. In de periode 1990–1999 lag de gemiddelde prijsstijging in de zorg ongeveer 0,7% per jaar hoger dan de prijsstijging van het BBP (Folmer et al., 2001).

met een hogere potentiële vraag, maar lager gebruik van AWBZ-zorg. Het laatste heeft onder andere te maken met de inkomensafhankelijke eigen bijdragen in de AWBZ. Volgens het SCP zullen naar verhouding steeds meer oplossingen voor verzorgingsproblemen worden gezocht in de informele en particuliere sfeer en in aanpassing van de woon- en leefomgeving (Timmermans en Woittiez, 2004).

4.2 Vier scenario's voor de bedrijfstak zorg

Het belang van de bedrijfstak zorg neemt in alle scenario's toe. Het aandeel van de zorguitgaven als percentage van het BBP neemt toe van de huidige 8,7% in 2001 tot tussen 13,3% (*Strong Europe*) en 14,6% (*Global Economy*) in 2040. Gecombineerd met een lage stijging van de arbeidsproductiviteit levert dit een aandeel in de werkgelegenheid op dat stijgt van 10,8% in 2001 tot tussen 16,4% (*Regional Communities*) en 18,5% (*Global Economy*) in 2040. De kerncijfers van ontwikkelingen in de zorg zijn te vinden in tabel 4.1 en worden hieronder per scenario toegelicht.

Tabel 4.1 Kerngegevens bedrijfstak zorg

	1980–2001	Regional Communities 2002–2040	Strong Europe 2002–2040	Transatlantic Market 2002–2040	Global Economy 2002–2040
mutaties per jaar in %					
Volumes					
BBP	2,5	0,7	1,6	1,9	2,6
Toegevoegde waarde zorg	1,8	1,2	2,0	2,1	2,9
w.v. particuliere consumptie zorg		0,9	1,9	2,7	3,2
overheidsconsumptie zorg		1,3	2,1	2,0	2,9
Bevolkingsomvang	0,6	0,0	0,4	0,2	0,5
Prijzen					
Prijs BBP	2,2	1,5	1,6	1,1	1,4
Prijs zorgdiensten	2,8	2,1	2,3	2,2	2,5
Arbeidsproductiviteit					
Totale economie	1,3	1,2	1,5	1,9	2,1
Zorg	– 0,3	0,5	0,6	0,7	1,0
Werkgelegenheid					
Totale economie	1,2	– 0,5	0,1	0,0	0,4
Zorg	2,1	0,6	1,3	1,3	1,8
niveaus eindjaar					
Consumptie zorgdiensten (% bbp)	8,7	13,4	13,3	14,3	14,6
Werkgelegenheid Zorg (% totaal)	10,8	16,4	17,7	18,3	18,5

4.2.1 Regional Communities

De volumegroei van de bedrijfstak zorg is in *Regional Communities* met ongeveer 1,2% gemiddeld per jaar over de periode tot 2040 zeer bescheiden. Deze groei is voldoende om het effect van de vergrijzing (0,9%) op te vangen en om in geringe mate gebruik te maken van nieuwe, uitgavenverhogende technologie. Er is weinig geld voor de zorg beschikbaar, omdat het BBP met slechts 0,7% per jaar toeneemt.

De lage economische groei gaat knellen in de zorg. Er is geen geld beschikbaar om een enigszins genereuze groei van de zorguitgaven te financieren, omdat de vergrijzing al een belangrijk deel van de beschikbare middelen voor haar rekening neemt. Er zal daarom sterk bekribbeld worden op de zorg vergeleken bij wat misschien technisch mogelijk zou zijn. De mogelijkheden om het volume of de kwaliteit van de zorg per persoon van een bepaalde leeftijd te laten toenemen zijn heel beperkt.

De groei van de arbeidsproductiviteit in de economie als geheel is laag (1,2%) vergeleken bij de andere scenario's, maar wel hoger dan de arbeidsproductiviteitsgroei in de zorg (0,5%). Voor verpleging en verzorging, een belangrijk deel van de zorg in een vergrijzende samenleving, is immers niet te verwachten dat de arbeidsproductiviteit in sterke mate zal toenemen. De prijs van de zorg (2,1%) stijgt dan ook sneller dan de prijs BBP (1,5%). Ondanks de geringe volumegroei van de zorg, neemt het aandeel in het BBP toch toe tot 13,4% in 2040, omdat het BBP nog minder groeit en omdat de prijs van de zorg relatief hard groeit. Door een lage arbeidsproductiviteit in de zorg en een krimpend arbeidsaanbod in de totale economie, stijgt het aandeel van de werkgelegenheid in de zorg van 10,8% in 2001 naar 16,4% in 2040.

4.2.2 Strong Europe

De volumegroei van de zorg is in *Strong Europe* met ongeveer 2,0% per jaar beduidend hoger dan in *Regional Communities*. De groei is onder meer opgebouwd uit de bevolkingsgroei (0,4%) en de vergrijzing (0,8%). Ook bij een hogere bevolkingsgroei is er meer ruimte voor nieuwe technologie dan in *Regional Communities*. In *Strong Europe* zorgt de overheid voor solidariteit; er is een breed basispakket, met meer nieuwe technologie dan in *Regional Communities*, en er zijn veel prikkels bij zorgvragers om efficiënt met de zorg om te gaan.

De zorgconsumptie groeit iets harder dan het BBP. De arbeidsproductiviteit van de zorg ligt onder die van de totale economie, de prijzen van de zorg stijgen daardoor 0,7% meer dan de prijs van het BBP. Het aandeel van de bedrijfstak zorg in het BBP neemt in dit scenario toe naar 13,3% in 2040, en ligt daarmee lager dan in de andere scenario's. Ook het aandeel van de werkgelegenheid in de zorg neemt toe naar 17,7% van de beroepsbevolking.

4.2.3 Transatlantic Market

De volumegroei van de bedrijfstak zorg is in *Transatlantic Market* ongeveer 2,1% per jaar. Bij een geringe bevolkingsgroei betekent dit dat de groei van de zorgconsumptie per hoofd van de

Vergrijzing in de zorg

De uitgaven in de bedrijfstak zorg nemen door de vergrijzing, afhankelijk van het scenario, gemiddeld tussen de 0,8% en 0,9% per jaar toe. Het betreft hier een volume effect, dat is berekend aan de hand van vaste kostenprofielen per leeftijd- en geslachtgroep uit 1999 (Polder et al., 2002). Dit geeft dus het effect weer van een veranderende leeftijds-samenstelling bij een gelijk zorgconsumptiepatroon per leeftijd. In werkelijkheid hoeft dit patroon natuurlijk niet gelijk te blijven. Ontwikkelingen in bijvoorbeeld gezondheid, inkomen, technologie, huishoudenssamenstelling en marktinvloeden kunnen er toe leiden dat het kostenprofiel per leeftijd- en geslachtgroep in de toekomst verandert. In de tweede periode (2021-2040) drukt de vergrijzing zwaarder op de uitgaven en is de groei tussen de 0,9% en 1% per jaar. Merk op dat dit vergrijzingseffect al jaren aan de gang is, gedurende 1961-2000 was het vergrijzingseffect iets kleiner met een groei van gemiddeld 0,6% per jaar. Gedurende 1961-1980 was het aandeel jongeren in de bevolking relatief groot. Omdat de gezondheidszorguitgaven stijgen met de leeftijd (en zelfs exponentieel stijgen na het 65e levensjaar) zorgt deze omvangrijke bevolkingsgroep, naarmate ze ouder worden, voor steeds hogere gezondheidszorguitgaven. De top wordt bereikt in de periode 2020-2040; na die periode neemt dit vergrijzingseffect af met als gevolg ook een lagere stijging van de gezondheidszorguitgaven. Het effect van de vergrijzing verschilt maar weinig tussen scenario's; tussen zorgsectoren zal het effect van de vergrijzing wel sterk verschillen. Sterke effecten van de vergrijzing treden vooral op in die sectoren waar de zorguitgaven het snelste toenemen met de leeftijd, zoals in verpleeghuizen waar vooral zeer oude mensen zorg ontvangen. De genoemde vergrijzingseffecten op grond van vaste kostenprofielen geven slechts een indicatie van het werkelijke vergrijzingseffect. Bijvoorbeeld, het vergrijzingseffect bij verzorgingshuizen is groot, maar toch valt daar geen grote groei te verwachten. Dit komt omdat het type zorg dat in het verleden in verzorgingshuizen werd gegeven, steeds meer extramuraal wordt georganiseerd. Mensen blijven thuis wonen en krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke of persoonlijke verzorging aan huis.

Bijdrage van de vergrijzing aan de groei van de zorguitgaven in de bedrijfstak zorg

	Regional Communities	Strong Europe	Transatlantic Market	Global Economy	
mutaties per jaar in %					
Periode 1961–2000	0,6	0,6	0,6	0,6	
Periode 2001–2020	0,8	0,7	0,8	0,7	
Periode 2021–2040	1,0	1,0	1,0	0,9	
	1980–2000	2001–2040	2001–2040	2001–2040	2001–2040
Totaal	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8
w.v. algemene ziekenhuizen	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5
huisarts	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3
tandarts	0,0	– 0,2	– 0,2	– 0,2	– 0,2
verzorgingshuizen	1,9	2,0	2,2	2,3	2,1
verpleeghuizen	1,5	1,8	1,9	1,9	1,8

bevolking veel hoger is dan in de scenario's *Regional Communities* en *Strong Europe*. De hoge groei wordt mede veroorzaakt door het beschikbaar komen van veel nieuwe technologie uit de Verenigde Staten. Deze nieuwe technologie wordt niet allemaal uit de collectieve middelen gefinancierd, maar wie het kan betalen maakt er gretig gebruik van. Ouderen met een goed inkomen besteden veel geld aan long term care. Voor mensen met minder middelen is niet al deze zorg bereikbaar. De particuliere zorg groeit in dit scenario (2,7%) harder dan de collectieve zorg (2,0%).

De volumegroei in de zorg kan worden gesplitst in bevolkingsgroei (0,2%), het effect van de vergrijzing (0,9%), het effect van technologische en sociaal-culturele ontwikkelingen en een toename in de kwaliteit van de zorg (1,0%). In dit scenario zijn de nieuwe technologie en hogere kwaliteit in de zorg niet voor iedereen in dezelfde mate beschikbaar. Maar ook in de groei van de overheidsconsumptie zit ruimte voor toelating van nieuwe technologie.

Zoals in alle scenario's is de groei van de arbeidsproductiviteit in de zorg lager dan het gemiddelde van de economie. Hierdoor stijgt de prijs van de zorg bovengemiddeld. Dit versterkt het effect van de relatief hoge volumegroei; het aandeel in het BBP neemt toe van 8,7% in 2001 naar 14,3% in 2040. Het aandeel in de werkgelegenheid stijgt naar 18,3% in 2040.

4.2.4 Global Economy

In *Global Economy* is de volumegroei van de bedrijfstak zorg met 2,9% het hoogst. De bevolkingsgroei is relatief hoog (0,5%), maar ook per hoofd van de bevolking neemt het zorgvolume flink toe. Dit komt niet alleen door de vergrijzing (0,8%), maar ook doordat er nieuwe technologie beschikbaar is en de kwaliteit van de zorg toeneemt. De middelen om zorg te financieren zijn in dit scenario relatief ruim, omdat de groei van het BBP hoog is. De particuliere consumptie van zorg groeit harder dan de collectief gefinancierde consumptie. De markten werken goed: de toename van de zorguitgaven draagt effectief bij aan gezondheid en kwaliteit van leven.

De prijzen van de zorg stijgen meer dan het gemiddelde van de economie, voornamelijk vanwege het achterblijven van de productiviteitsgroei in de zorg. Het aandeel van zorg neemt toe tot 14,6% van het BBP en tot 18,5% van de totale werkgelegenheid in 2040 .

4.3 Zorg inclusief geneesmiddelen en administratiekosten

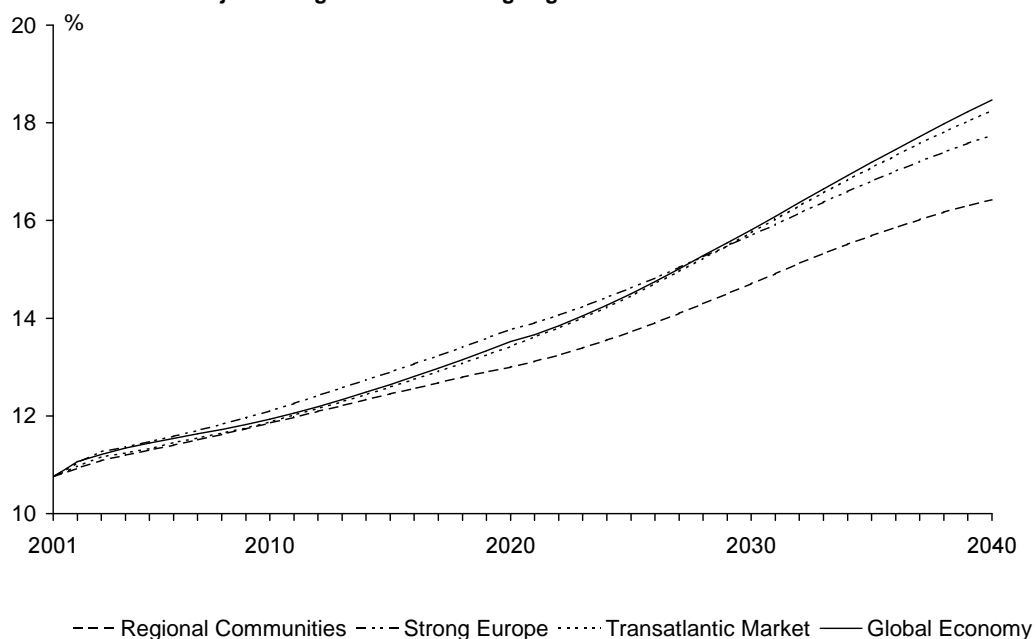
Bij deze scenario's is gebruik gemaakt van de CBS-definitie van de bedrijfstak zorg die verschilt van het zorgbegrip dat bij het Ministerie van VWS wordt gehanteerd. Onder het zorgbegrip van het Ministerie van VWS vallen ook de geneesmiddelen en de administratiekosten.⁴ Dit heeft een

⁴ Aan de andere kant vallen andere zorguitgaven, zoals zorguitgaven voor de aanvullende verzekeringen en luxe zorg, weer niet onder het zorgbegrip van het Ministerie van VWS, maar wel onder de bedrijfstak zorg.

Werkgelegenheid in de zorg

Zoals uit onderstaande figuur blijkt neemt het aandeel van de zorg in de totale werkgelegenheid in alle scenario's toe, namelijk van 10,8% in 2001 tot tussen 16,4% (*Regional Communities*) en 18,5% (*Global Economy*). In alle scenario's zijn inspanningen nodig om de zorg aantrekkelijker te maken voor werknemers. Jongeren worden gestimuleerd om een opleiding in de zorg te volgen en in de zorg te gaan werken. Daarnaast wordt beleid gevoerd om mensen langer aan het werk te houden in de zorg. In *Global Economy* is de arbeidsmarkt krap en het aandeel van de zorg in de totale werkgelegenheid het grootst. In dit scenario worden meer werknemers uit het buitenland aangetrokken, die vooral in de verpleging en ouderenzorg werken. In *Transatlantic Market* is vooral de arbeidsmarkt voor de particuliere zorg aantrekkelijk omdat hier de prijs voor arbeid hoger ligt. Dit leidt tevens tot een verschil in het arbeidsaanbod in de zorg. Kwalitatief goede en dure ziekenhuizen trekken goede specialisten aan die voornamelijk werken in de particuliere zorg terwijl de collectieve zorg het met minder goed gekwalificeerd personeel moet doen.

Aandeel van de bedrijfstak zorg in de totale werkgelegenheid



grote invloed op de cijfers voor de zorg, omdat met name voor geneesmiddelen een relatief sterke volumestijging wordt verwacht en een relatief hoge prijsstijging. Bijvoorbeeld gedurende 1990–1999 lagen de uitgavenmutaties bij geneesmiddelen ongeveer 50% hoger dan in de rest van de zorg (zie Folmer et al. (2001)). Bij geneesmiddelen speelt technologische ontwikkeling een grote rol. Deze leidt tot een hogere kwaliteit van geneesmiddelen die bij een juiste meting in het volume terecht zal komen. In de praktijk zijn volume- en prijsontwikkelingen moeilijk te scheiden. Verder kunnen geneesmiddelen worden ontwikkeld voor aandoeningen waar nu nog geen geneesmiddelen voor zijn of kunnen extra geneesmiddelen worden toegevoegd om de kwaliteit van leven bij een bepaalde aandoening te verhogen. Oudere mensen slikken veel meer geneesmiddelen dan jongere, dus ook de vergrijzing leidt tot een toenemend volume. De gemiddelde prijs van geneesmiddelen stijgt relatief snel, aangezien nieuwe middelen vaak veel duurder zijn dan oudere. De sector geneesmiddelen heeft met een lage prijselasticiteit te maken, waardoor er vanuit marktoverwegingen weinig rem is op het zetten van hoge prijzen. Overheidsbeleid kan wel van invloed zijn op de prijzen. Wanneer de uitgaven aan geneesmiddelen in de scenario's 25% harder stijgen dan die van de bedrijfstak zorg dan betekent dit dat de totale zorguitgaven (inclusief geneesmiddelen en administratiekosten) stijgen van 10,3% van het BBP in 2001 naar tussen de 16,8% in *Regional Communities* en 18,7% in *Global Economy*.

Literatuur

Baumol, W.J., 1967, Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of the urban crisis, *American Economic Review*, vol. 57, pag. 415–426.

Baumol, W.J., 1985, Productivity policy and the service sector, in R.P. Inman, red., *Managing the service economy: prospects and problems*, pag. 301–317, Cambridge University Press, Cambridge.

Cutler, D.M., 1996, Public policy for health care, NBER Working Paper no. 5591.

Eurostat, 2001, *Handbook on price and volume measures in the national accounts*.

Ewijk, C. van, B. Kuijpers, H. ter Rele, M. van de Ven en E. Westerhout, 2000, *Ageing in the Netherlands*, CPB Bijzondere publicatie no. 25.

Folmer, K., E. Mot, R. Douven, E. van Gameren, I. Woittiez en J. Timmermans, 2001, Een scenario voor de zorguitgaven 2003–2006, CPB Document no. 7.

Gerdtham, U.G. en B. Jönsson, 2000, International comparisons of health expenditure: theory, data and econometric analysis, in Culyer en J.P. Newhouse, red., *Handbook of Health Economics, Vol 1A*, pag. 11–53, Elsevier, Amsterdam.

Hall, J. en C. Jones, 2004, The value of life and the rise in health spending, NBER Working Paper Series no. 10737.

Heffler, S., S. Smith, S. Keehan, M.K. Clemens, M.Zezza en C.Truffer, 2004, Health spending projections through 2013, *Health Affairs*, vol. Web Exclusives, januari-juni 2004, pag. 79–93.

Huizinga, F. en B. Smid, 2004, *Vier vergezichten op Nederland: Productie, arbeid en sectorstructuur in vier scenario's tot 2040*, CPB Bijzondere publicatie, no. 55.

Jones, C.I., 2002, Why have health care expenditures as a share of GDP risen so much?, NBER Working Paper no. 9325.

Kazemier, B., 1991, Volume measurement of government output in the Netherlands; some alternatives, National Accounts Occasional Paper no. 45 (CBS, Voorburg).

Kuhry, B. en A. van der Torre, 2002, *De vierde sector*, SCP, Den Haag.

Mooij, R. de en P. Tang, 2003, *Four Futures of Europe*, CPB Bijzondere publicatie no. 49.

Newhouse, J.P., 1992, Medical care costs: How much welfare loss?, *Journal of Economic Perspectives*, vol. 10, nr. 3, pag. 3–21.

Polder, J.J., J. Takkern, W.J. Meerding, G.J. Kommer en L.J. Stokx, 2002, *Kosten van Ziekten in Nederland — de zorgeuro ontrafeld*, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Rapport 270751005, Bohn Stafleu Van Loghum.

RIVM, 2002, *Gezondheid op koers?*, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bohn Stafleu Van Loghum.

Spaendonck, T. en R. Douven, 2001, *Uitgavenontwikkelingen in de gezondheidszorg*, CPB Memorandum no. 16.

Swedish Ministry of Finance, 1996, *Productivity trends in the public sector in Sweden*, (Swedish Ministry of Finance, Stockholm).

Timmermans, J. en I. Woittiez, 2004, *Verpleging en verzorging verklaard*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Wanless, D., 2002, *Securing our future health: taking a long term view*, Final Report, HM Treasury, UK.