



Centraal Planbureau

CPB Notitie | 3 juli 2012

Aanvullende informatie voor de doorrekening van de verkiezings- programma's



CPB Notitie

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag

T (070) 3383 380
I www.cpb.nl

Aan: Contactpersonen politieke partijen

Datum: 3 juli 2012

Betreft: Aanvullende informatie voor de doorrekening verkiezingsprogramma's

Contactpersoon

J.F.P. Hers

Dit memo geeft aanvullende informatie ten behoeve van de doorrekening van de verkiezingsprogramma's. Deze informatie is aanvullend op de notitie van 31 mei ([informatie-doorrekening-verkiezingsprogrammas](#)).

Het gaat er vooral om helder te maken hoe CPB en PBL zullen omgaan met informatie die na de verzending van genoemde notitie beschikbaar is gekomen. Het betreft informatie op de thema's;

- Bereikbaarheid
- Onderwijs
- Innovatie
- Sociale Zekerheid
- Houdbaarheid
- Zorg

Inhoud

1	Bereikbaarheid (PBL en CPB)	3
2	Onderwijs	4
3	Innovatie	5
4	Sociale Zekerheid	5
5	Houdbaarheid	5
6	Zorg	6

1 Bereikbaarheid (PBL en CPB)

Maximaal te besparen bedragen uit Infrastructuurfonds

De maximaal te bezuinigen bedragen uit het Infrastructuurfonds die tijdens KIK2013-2017 worden gehanteerd, zijn inmiddels bekend. In deze bedragen zijn de nieuwste inzichten verwerkt en is onder andere rekening gehouden met de bezuinigingen op wegen en vaarwegen van het Begrotingsakkoord (LA_117). De bedragen, opgesplitst naar de betreffende artikelen, zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 1.1 Maximaal te besparen bedragen op IF (mld euro, prijspeil 2012)

	2013	2014	2015	2016	2017	struc.
Hoofdwatersystemen	0,02	0,00	0,00	0,08	0,09	0,18
Hoofdwegennet	0,00	0,92	0,48	1,67	1,53	1,39
Spoor	0,07	0,16	0,26	0,34	0,66	0,81
Regionale en lokale infrastructuur	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,31
Hoofdvaarwegennet	0,00	0,08	0,11	0,11	0,18	0,27
megaprojecten niet-vv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45
Incidentele ruimte	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totaal	0,20	1,20	0,85	2,20	2,45	3,40

Maximale belastingopbrengst op vliegverkeer

In de CPB Notitie van 31 mei jl. is de opbrengst van een specifieke vliegbelasting zoals voorgesteld in KIK 2011-2015 neerwaarts bijgesteld tot ca 0,5 mld. Partijen hebben ons tevens verzocht aan te geven in hoeverre deze opbrengst verhoogd kan worden in varianten met een verdergaande maatvoering. Het schatten van de maximale belastingopbrengst van het heffen van een vliegbelasting is, voor zover wij weten, niet eerder uitgevoerd. We hebben in de korte tijd die hiervoor beschikbaar is geen onderzoek hiernaar gevonden of kunnen uitvoeren. Hierdoor is het schatten van de maximale belastingopbrengst van een vliegbelasting aan grote onzekerheid onderhevig. Dit vanwege de grote vraaguitval bij het belasten van vliegverkeer. De inkomsten lijken primair gehaald te moeten worden van passagiers die hun begin- dan wel eindbestemming hebben op Schiphol (H/B-reizigers in jargon). Verder zal er slim gedifferentieerd dienen te worden tussen groepen reizigers (bijv. economy-class en niet-economy class). De vormgeving van een belasting met maximale opbrengst vereist nader onderzoek.

Tijdens KIK2013-2017 gaan wij uit dat de maximale belastingopbrengst op vliegverkeer in Nederland van 1 mld euro is. Welke tarieven hierbij horen is, zoals hierboven beschreven, onbekend. Het tarief per vertrekkende H/B-reiziger zal vermoedelijk liggen tussen de 50 en 100 euro. Vanwege de (nog) hogere vraagelasticiteit van transferreizigers zullen de tarieven voor deze

reizigers gematigder moeten zijn opdat een maximale opbrengst wordt bereikt. Per vertrekkende transferreizigers zal het tarief vermoedelijk niet hoger dienen te worden gekozen dan 10 à 20 euro per vertrekkende reiziger. Vrachttarief komt vermoedelijk uit rond de 50 à 100 euro per ton vracht (inkomend en uitgaand). Uiteraard kennen deze getallen een - nu onbekende - onzekerheidsmarge. Hogere opbrengsten worden niet gehonoreerd. Deze opbrengst zal gedragen worden door gezinnen in binnen- en buitenland en door bedrijven, hetgeen een lastenverzwaring van in totaal 1 mld euro is. Het vliegverkeer, met name vanaf Schiphol, zal door een maximale heffing op vliegverkeer substantieel krimpen: gedacht moet worden aan meerdere tientallen procenten.

Meer of minder accijnsinkomsten

Substantiële verandering in accijnsinkomsten, bijvoorbeeld door het (her)invoeren van een onbelaste reiskostenvergoeding voor woon-werkverkeer, worden meegenomen in het ex-post EMU-beeld door het CPB.

Verkeerseffecten van maatregelen en kosten en invoeringstermijn van km-heffing

Bij uw contactpersoon kunt u een notitie opvragen naar de geactualiseerde prognose van de verkeerseffecten van enkele typische bereikbaarheidsmaatregelen:

- Minder weginfra
- Minder spoorinfra
- 'Vlakke' heffing voor personenauto's
- Spitsheffing voor wegverkeer
- 'Vlakke' heffing + Spitsheffing
- Herinvoeren van de belastingvrije woon-werkvergoeding alle vervoerwijzen

Tevens is er een notitie opvraagbaar naar de kosten en invoeringstermijnen van verschillende vormen van km-heffing.

2 Onderwijs

De invoering van een sociaal leenstelsel, afschaffen van de basisbeurs in de masterfase is niet opgenomen in het basispad. Deze maatregel is met het Begrotingsakkoord 2013 aangehouden. Dat betekent dat indien een partij de basisbeurs in de masterfase wil afschaffen dat expliciet bij de maatregelen vermeld moet zijn. Partijen kunnen aangeven of zij het sociaal leenstelsel willen

invoeren met of zonder cohortgarantie. In het eerste geval geldt de maatregel alleen voor nieuwe gevallen.

3 Innovatie

Eerder is aangegeven dat er maximaal 0,91 mld omgebogen kan worden op het topsectorenbeleid. Dit bedrag is exclusief eventuele topsector-ombuigingen op ontwikkelingssamenwerking (0,19 mld) en wetenschap (0,18 mld). Naar onze inschatting kan er 0,15 mld meer omgebogen worden op topsectorbeleid dan de eerder aangegeven 0,91 mld. In totaal levert maximaal ombuigen op topsectoren dus 1,06 mld op.

Dit heeft twee oorzaken: 1) Uitgaven aan het Innovatiefonds kunnen in 2017 teruggebracht worden naar nul (afhandelingskosten bestaande kredieten kunnen gefinancierd worden uit aflossingen). Dit levert een extra ombuiging op van 0,04 mld. 2) Maximaal ombuigen "Specifieke bijdragen departementen aan innovatiecontracten" levert 0,11 mld meer op dan de 0,2 mld die in eerste instantie was gemeld.

4 Sociale Zekerheid

De maatregel modernisering ziektewet is (ten onrechte) niet in het basispad opgenomen. Inmiddels is het voorstel door de Tweede Kamer aangenomen. Het CPB zal er dan ook van uitgaan dat alle partijen deze maatregel nemen als onderdeel van hun pakket. De maatregel heeft een budgettaire opbrengst die oploopt tot 0,2 mld in 2017. Partijen die niet willen dat deze maatregel in het pakket wordt opgenomen dienen dit expliciet aan te geven bij het CPB.

5 Houdbaarheid

Maatregelen met structurele effecten kunnen budgetneutraal worden vormgegeven. Lastenverzwaringen die het gevolg zijn van beleidsmaatregelen die aangrijpen na 2017 (deze zijn de facto gelimiteerd tot budgettaire effecten van hervormingen van pensioenstelsel, woningmarktbeleid en de oplopende budgettaire effecten na 2017 die samenhangen met de overgang op een sociaal leenstelsel voor de Studiefinanciering) kunnen teruggesluisd worden door een *expliciet aan deze maatregel gekoppelde en daarmee samenhangende lastenverlichting of uitgavenverhoging*.

6 Zorg

Beoordelingen van een aantal maatregelen op het gebied van de curatieve zorg door het CPB (inclusief de maatregelen uit het rapport van de TaskForce Beheersing Zorguitgaven).

Het CPB is kritisch met betrekking tot de beoordeling van efficiëntie maatregelen in de zorg in het huidige stelsel. De redenen hiervoor zijn de volgende:

- In de eerste plaats is er weinig bekend over de effecten van dit type maatregelen. Voorzichtigheidshalve wil het CPB geen grote effecten toekennen als daar geen solide empirische basis aan ten grondslag ligt. We weten het soms gewoon niet. Dan zetten we maatregelen op PM.
- Het doel van gereguleerde marktwerking is dat spelers in de zorg geprikkeld worden op microniveau tot een doelmatige inzet van productiemiddelen te komen. Als spelers in de zorg vervolgens niet zelf besluiten tot maatregelen die leiden tot vermeende substantiële doelmatigheidswinst is het zeer de vraag of de overheid beter in staat is te beoordelen welke maatregelen tot meer efficiëntie leiden.
- De overheid heeft een meer teruggetrokken rol en dus minder instrumenten om maatregelen bij zorgaanbieders of zorginstellingen af te dwingen.
- Het is onzeker of opbrengsten van efficiëntie maatregelen terechtkomen bij de patiënt/premiebetaler als gevolg van marktmacht van de verschillende spelers in de keten.
- Efficiënter gebruik van productiemiddelen geeft zorgaanbieders ruimte voor meer additionele productie of investeringen waardoor de zorguitgaven op macroniveau kunnen toenemen. Veel doelmatigheidswinst komt daardoor tot uitdrukking in betere kwaliteit maar niet in lagere kosten. - Het CPB boekt al forse productiviteitswinst in het basispad en het moet dus gaan om maatregelen die zorgen voor extra doelmatigheidswinst daarbovenop.

Partijen die afscheid willen nemen van het huidige verzekeringsstelsel en over willen stappen op een strak gereguleerd en gebudgetteerd stelsel hebben eveneens beperkte mogelijkheden om de efficiëntie door middel van maatregelen 'van bovenaf' te verhogen. Weliswaar kan van de krappe budgetten een prikkel tot rationalisatie op micro niveau uitgaan. Zo zullen door wachtlijsten vaak patiënten die relatief weinig baat verwachten van een behandeling doorgaans als eerste afvallen. Maar andere prikkels tot efficiëntieverhoging op micro niveau vallen in dat systeem juist weg. Zo laten analyses zien dat de productiviteitswinst in de ziekenhuiszorg in de jaren tachtig en negentig, de periode van strak budgetteren, nagenoeg nul was. Het CPB is daarom ook kritisch bij het inboeken van doelmatigheidswinsten binnen dit alternatieve zorgstelsel (zie onder, bij Variant A)

De volgende twee aanbevelingen worden gedaan door de TaskForce:

- 1. Structurele doorwerking hoofdlijnenakkoorden (besparing van 0,6 mrd in 2017)**
- 2. Zorg op de juiste plek (besparing van 0,5 mrd in 2017)**

Achter deze twee aanbevelingen liggen een groot aantal maatregelen. Deze maatregelen zijn beschreven in het TaskForce document op pag. 42-54, en daar genummerd van 25 t/m 60. Uit de TaskForce is moeilijk op te maken hoe de genoemde besparingen in Tabel 3.1. (pag. 55) samenhangen met de besparingen behorende bij de individuele maatregelen. Het CPB maakt daarom de volgende uitsplitsing van de maatregelen van de TaskForce:

1. Maatregelen van de TaskForce: 25, 26, 27, 28, 32, 40, 41, 49, 51, 52, 54, 55, 59, 60. Deze maatregelen beschouwd het CPB als lopend beleid en zijn dus al opgenomen in het basispad Immers het verder versterken van de prikkels bij verzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en overheid is lopend beleid. Hierbij hoort een proces van vallen en opstaan waarbij het vooraf moeilijk is in te schatten wat precies de beste maatregelen zijn. Voor deze set van maatregelen worden dus geen extra besparingen gehonoreerd.
2. Maatregelen van de TaskForce: 36, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 48, 53, 56, 57. Deze maatregelen schaarst het CPB onder het verder uitwerken van gereguleerde marktwerking in de Zorg (zie CPB notitie 31 mei 2012). Deze maatregel levert een besparing op van 0,09 mrd in 2017 en een structurele besparing van 0,325 mrd. Overigens merkt het CPB op dat het uitermate lastig is om lopend beleid en verdere uitwerking van de gereguleerde marktwerking in de zorg goed te scheiden. Ook bestaat er grote onzekerheid over de hoogte van de besparing.
3. Maatregel 43 uit de TaskForce: een inkorting van de opleiding tot arts (naar Europese maatstaven) en een groter financiële bijdrage van de student bij de opleiding tot specialist en tot huisarts. Hiervoor boekt het CPB een besparing van 0,2 mrd in.
4. Maatregel 47 uit de TaskForce: Dit betreft een verlaging van de zorgtoeslag. Bij het berekenen van de zorgtoeslag wordt de grondslag gebaseerd op de gemiddelde prijs van de naturapolissen ipv de gemiddelde individuele nominale premie. De verlaging van de zorgtoeslag levert een verwachte besparing op van 0,25 mrd.
5. De maatregelen die de TaskForce benoemt mbt het macrobeheersingsinstrument en specialistenbudget in de ziekenhuiszorg (zoals te zien is in de maatregelen 33, 34, 35, 58 van de TaskForce) heeft het CPB expliciet vormgegeven in de CPB notitie van 31 mei 2012. In deze notitie is uitgelegd dat een additionele reductie van het volume met 0,5% p.j. bij ziekenhuiszorg tijdelijk mogelijk is. Deze tijdelijke maatregel kan leiden tot wachtlijsten en minder ziekenhuiszorg. De maatregel levert een besparing op van 0,5 mrd in 2017.

Partijen die hebben gekozen voor de twee aanbevelingen van de TaskForce dienen aan te geven welke van de bovenstaande vijf maatregelen ze willen meenemen in hun programma. Het CPB merkt op dat de hierboven genoemde maatregelen 2 en 5 alleen mogelijk zijn wanneer partijen kiezen voor verdergaan met gereguleerde marktwerking in de zorg (zie hieronder).

Maatregel: Stringent Pakketbeheer (maatregelen 29, 30, 31 op pag. 43 uit de TaskForce)

Het CPB neemt de maatregel Stringent pakketbeheer over voor 2017 (besparing van 0,2 mrd in 2017) ook al is deze maatregel voor een deel in het basispad van het CPB opgenomen en valt de

maatregel voor een deel samen met de maatregel Stringenter instroombeleid geneesmiddelen (zie hieronder).

Het CPB ziet het herijken van het pakket als potentieel kansrijk beleid. Door criteria als gepast gebruik en kosten/baten afwegen van behandelingen mee te nemen zal op de langere termijn een substantieel andere samenstelling van het pakket kunnen optreden. Dan pas zal de politieke vraag aan de orde komen of de beperkingen acceptabel worden geacht of niet. Hoe dit echter op termijn zal uitpakken is onduidelijk. Daarom boekt het CPB als structurele besparing niet meer in dan de 0,2 mld voor 2017, aannemend dat de meer ingrijpende keuzes op langere termijn door een volgend kabinet genomen moeten worden. Wel zullen bovenstaande kwalitatieve overwegingen gemeld worden.

Verkleining van ZVW pakket met behulp van lage ziektelast criterium (Rutte-Verhagen)

Volgens het Regeerakkoord Rutte-Verhagen wordt in 2015 het basispakket van de zorgverzekeringswet met 1,3 mrd ingeperkt op basis van het criterium lage ziektelast. Deze maatregel is al in het basispad van het CPB verwerkt maar moet in de komende kabinetsperiode nog in zijn geheel ingevuld gaan worden. Zoals de Minister in haar brief van 19 juni 2012 aan de kamer heeft meegedeeld kan het hier gaan om verzekerde prestaties op het gebied van geneeskundige zorg, geneesmiddelen en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Doordat deze taakstelling nog niet ingevuld is ontstaat een ongelijk speelveld tussen partijen. Diverse partijen willen ombuigen op bijvoorbeeld hulpmiddelen, terwijl de mogelijkheid om daarop om te buigen misschien niet meer bestaat zodra de regering de taakstelling wel zal hebben ingevuld. Om dit probleem op te lossen neemt het CPB tentatief aan dat deze pakketbeperking van 1,3 mrd euro t.z.t. ingevuld gaat worden met de volgende concrete maatregelen, die zijn aangeleverd door de departementen:

Tentatieve invulling maatregel Pakketbeperking Lage Ziektelast in het basispad:

Fysiotherapie bij niet chronische ziekte uit het pakket	0,065
Paramedische hulp uit het pakket	0,138
Logopedie conform fysiotherapie, eerste 20 behandelingen zelf betalen	0,058
Terugdraaien intensiveringen preventie begrotingsakkoord	0,064
Pakketmaatregel geneesmiddelen	0,100
Pakketmaatregel hulpmiddelen	0,100
Stringenter instroombeleid geneesmiddelen	0,150
Behandeling alcoholstoornis uit pakket	0,046
Verzekerd basispakket GGZ verkleinen	0,063
Behandeling depressie uit het pakket	0,106
Behandeling angststoornis uit het pakket	0,094
Overige verslavingszorg uit het pakket	0,048
Specialistische tandheelkundige zorg uit pakket	0,080
Zittend vervoer uit het pakket	0,120
Niet nader gespecificeerd	0,068
Totaal	1,300

Zonder tegenbericht gaat het CPB er van uit dat een partij met bovenstaande pakketmaatregelen akkoord gaat. Indien partijen een aantal van bovenstaande pakketmaatregelen niet willen opnemen dan dient dit expliciet gemeld te worden aan het CPB. Het niet opnemen van een maatregel zal worden geboekt als een intensivering. Partijen zijn natuurlijk ook vrij om additionele pakketmaatregelen, die niet in bovenstaande lijst voorkomen, op te nemen in hun programma. Dat wordt geboekt als een ombuiging. Op deze wijze creëert het CPB weer een gelijk speelveld tussen alle partijen.

Gereguleerde marktwerking in de Zvw beperken tot naturapolissen

De maatregel:

Voor zorg die tot de basisverzekering behoort is het sluiten van overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een vereiste (zie ook rapport Commissie Baarsma, 5 juni 2012). Dit impliceert dat de basisverzekering alleen nog aangeboden kan worden via een naturapolis. Restitutiepolissen vallen onder de aanvullende verzekering.

Beoordeling CPB:

Het verplicht afsluiten van overeenkomsten beoordeelt het CPB als potentieel kansrijke maatregel. Het tijdig afsluiten van overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakt de markt transparanter voor alle partijen. Hierdoor kunnen consumenten bij hun poliskeuze ook een beter inzicht krijgen in welke zorgaanbieders zijn opgenomen in hun polis en welke niet. Ook kunnen verzekeraars beter de inhoud van hun polissen vaststellen en de hoogte van hun premie

bepalen. In hoe verre het afdwingen van zorg-in-natura contracten kostenbesparend is, is nog onzeker. Immers de voorwaarden waaronder zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar onderhandelen worden veranderd. Deze verandering kan consequenties hebben voor de hoogte van de premies van de natura- en restitutiepolissen. Zo geeft het rapport van de Commissie Baarsma (pag. 14) aan: “Het nadeel uit een oogpunt van kostenbeheersing is dat verzekeraars de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg uit angst voor reputatieschade mogelijk te hoog vaststellen en hun verzekerden daardoor niet effectief kunnen sturen”.

Conclusie:

De maatregel is potentieel kansrijk maar het is onzeker of de maatregel tot kostenbesparingen leidt. De CPB zet het effect van deze maatregel op de uitgaven vooralsnog in deze KiK op PM.¹ Wel zullen bovenstaande kwalitatieve overwegingen gemeld worden.

Stelselwijziging ZVW volgens variant A: inkoop door regionale zorgkantoren en budgettering van de zorg

Partijen die aangeven niet verder te willen gaan met de marktwerking in de zorg kunnen kiezen voor variant A, zoals is uiteengezet in de Brede Heroverweging Curatieve Zorg. Wat betreft de lengte van de transitieperiode sluit het CPB aan bij de Brede Heroverweging Curatieve Zorg. Hierbij moet er rekening worden gehouden met lange aanloopkosten voor de stelselwijziging. Stelselwijzigingen brengen additionele kosten met zich mee. Verzekeraars gaan een andere rol vervullen en ook de zorg wordt meer regionaal georiënteerd. Daartoe moet een objectief regionaal budgetverdeelmodel ontworpen worden. Verzekeraars moeten zich van landelijke organisaties omvormen tot regionale organisaties enz. Daarnaast zullen er grote wijzigingen in de financiering plaatsvinden en moet ook het zorgveld voldoende meewerken. Het CPB honoreert dat wanneer het nieuwe zorgstelsel voldoende op poten staat het budgetteringsinstrument gebruikt kan gaan worden. De budgetteringsmaatregel heeft dan pas op zijn vroegst een effect in 2016. Zoals uiteengezet in de CPB notitie van 31 mei 2012 levert dit een besparing op van 0,14 mld in 2017 en een structureel effect van 0,265 mld in 2020.

Het CPB honoreert additioneel dat partijen het budgetteringsinstrument sterker aan willen zetten. Omdat in Variant A het recht op zorg vervangen is door een voorzieningstelsel staat het CPB een beperking van de zorganspraken in 2016 en 2017 toe, tot een maximum van 3% per jaar. De effecten van de ingezette budgettering worden groter naarmate er krapper gebudgetteerd wordt. Wanneer er gekozen wordt voor de maximale besparing van 6% dan betekent dit een additionele besparing op de zorganspraken van 2 mrd euro in 2017. Het CPB veronderstelt dan dat de hoeveelheid verleende zorg met 6% zal afnemen en dat wachtlijsten en de wachttijd voor een

¹ Overigens blijkt uit berekeningen van het CPB dat premies voor restitutiepolissen momenteel 2,7% hoger zijn dan die voor natura polissen.

behandeling zullen toenemen. Meer mensen zullen zorg buiten het collectieve pakket om, in Nederland of in het buitenland, gaan zoeken.

Na 2017 neemt het CPB geen additionele budgettering meer op omdat het tot de competentie van de dan zittende regering behoort.

Aanpassing Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP)

De maatregel:

Door een aanpassing van de WGP door andere (goedkopere) landen op te nemen in het mandje kunnen er besparingen gerealiseerd worden.

Beoordeling CPB:

De aanpassing van het WGP wordt o.m. beschreven door de Minister in een brief aan de TK van 19 mei 2011 (29248, nr. 209). Het CPB vindt de problemen die de Minister mbt aanpassing van de WGP in deze brief schetst relevant. Naast de genoemde aspecten in de brief spelen daarbij ook de volgende argumenten een rol:

- 1) De verwachting is dat bruto-prijzen van geneesmiddelen steeds meer convergeren onder invloed van de verschillende prijsreferentiesystemen in de EU, die allemaal naar elkaars prijzen verwijzen. De farmaceutische industrie streeft daardoor ook meer naar dezelfde Europese bruto-prijzen. Naar verwachting zal op langere termijn een aanpassing van het WGP weinig effect sorteren.
- 2) WGP-prijzen zijn bruto-prijzen. Dit zijn niet de daadwerkelijk (tussen apothekers en zorgverzekeraars) uitonderhandelde netto-prijzen die gedeclareerd worden. Daarnaast wordt in het rekenkundig gemiddelde niet gewogen met het aantal producten dat op de markt beschikbaar is. Bijvoorbeeld, niet preferente (duurdere) generieke geneesmiddelen worden niet afgezet maar tellen wel mee bij de berekening van een rekenkundig gemiddeld prijsniveau. Een nader onderzoek zou nodig zijn om deze verschillende aspecten tussen landen goed te vergelijken.
- 3) Gedragseffecten zijn moeilijk in te schatten. Een lagere prijs kan niet meteen doorvertaald worden naar lagere premies van consumenten door het optreden van gedragseffecten in de keten.

Conclusie:

Aanpassing WGP wordt door het CPB op PM gezet en er wordt bij de KIK doorrekening geen besparing ingeboekt.

Voorwaardelijke toelating nieuwe geneesmiddelen

De maatregel:

De farmaceutische industrie moet aantonen dat nieuwe producten een meerwaarde bezitten ten opzichte van bestaande producten. Hiertoe krijgen ze een jaar de tijd. Slagen ze er binnen die tijd

niet in te bewijzen dat nieuwe geneesmiddelen iets toegevoegd dan wordt het middel alsnog uitgesloten van het pakket.

Beoordeling CPB:

VWS heeft al de lijn ingezet van de voorwaardelijke vergoeding van nieuwe geneesmiddelen: middelen worden sneller toegelaten tot het pakket maar het betreft een voorwaardelijke toelating. Deze lijn geldt sinds 2012 voor de dure medisch specialistische middelen die in ziekenhuizen gebruikt worden. Na registratie bestaat er aanspraak op deze middelen. Het CVZ kan vervolgens de middelen beoordelen en bezien of de meerwaarde en doelmatigheid voldoende duidelijk zijn aangetoond. Bij twijfels over doelmatigheid of meerwaarde, kan overgegaan worden tot prijsafspraken of moet eventueel extra bewijslast gedurende een bepaalde termijn worden verzameld om definitief meerwaarde aan te tonen. Bij het uitblijven daarvan, kunnen de middelen alsnog worden uitgesloten van het pakket.

Conclusie:

De voorgestelde lijn maakt dus deel uit van het huidige kabinetsbeleid en valt bij het CPB onder het basispad (en valt tevens onder stringent pakketbeheer).

Barcodering geneesmiddelen

De maatregel:

Gemeenschappelijke wereldwijde eisen aan de codering van genees- en hulpmiddelen zou aanzienlijke voordelen kunnen bieden aan fabrikanten, gebruikers, patiënten en regelgevende instanties. Het wegnemen of verminderen van de verschillen tussen de verschillende regelsystemen verlaagt de administratiekosten.

Beoordeling CPB:

Het aanpassen van codering bij genees- en hulpmiddelen is een internationaal probleem dat het beste ook internationaal kan worden opgelost.. De Europese Commissie houdt zich bezig met vormgeving van veiligheidskenmerken. Actiever Nederlands beleid in Brussel zou nuttig zijn. Nederland kan echter niet eenzijdig regels in Europa afdwingen en daarom hanteren we in KIK de regel dat we onderhandelingen in Brussel niet meenemen. In de ziekenhuissector zijn al een klein aantal initiatieven gaande op het gebied van uniforme barcodering. De maatregel zit dus al voor een gedeelte in het basispad van het CPB. Een belangrijke vraag die nader onderzoek vergt is waarom uniforme barcodering onvoldoende van de grond komt en marktpartijen dit niet sneller zelf oppakken.

Conclusie:

Alle argumenten afwegend zet het CPB de maatregel op PM en boekt het geen additionele besparingen voor de maatregel in.



Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (070) 3383 380

info@cpb.nl | www.cpb.nl

Juli 2012