

cpb

Zorg na de kredietcrisis, de verkiezingen en de vergrijzing

Prof. dr Casper van Ewijk

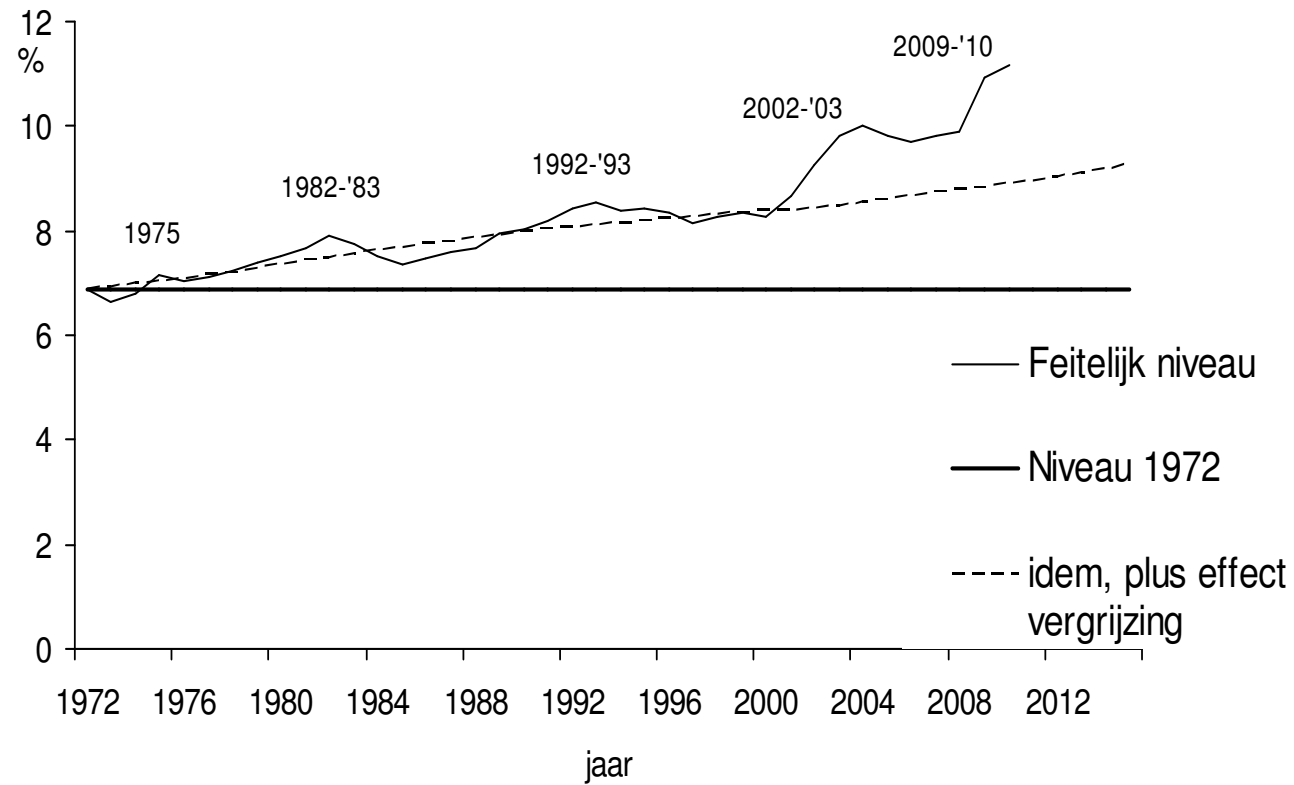
CPB & Universiteit van Amsterdam

Seneca
7 september
2010

- Financiële stand van zaken: update sinds Athene
- Welke beleidsinstrumenten?
- De keuzes van politieke partijen
- Opgaven voor de toekomst
 - ▶ uitgaven curatieve zorg
 - ▶ toekomst AWBZ



Zorguitgaven in %BBP





Vooruitzichten zorg 2011-2015

- ❑ In de jaren 1972-2000 volgden de kosten de ontwikkeling van het BBP plus vergrijzing
- ❑ In 2001-2008 was de trendmatige groei 4%; 1% meer dan de BBP-groei plus vergrijzing
- ❑ Na elke recessie volgde een groeipauze
- ❑ Het CPB schetste 2 paden voor 2011-2015:
 - ❑ trendmatige groei van 4%
 - ❑ beperking groei collectieve zorg tot 3% (eigen risico naar 775 euro)



Economische crisis: verkenning 2011-2015

■ Financieringstekort:

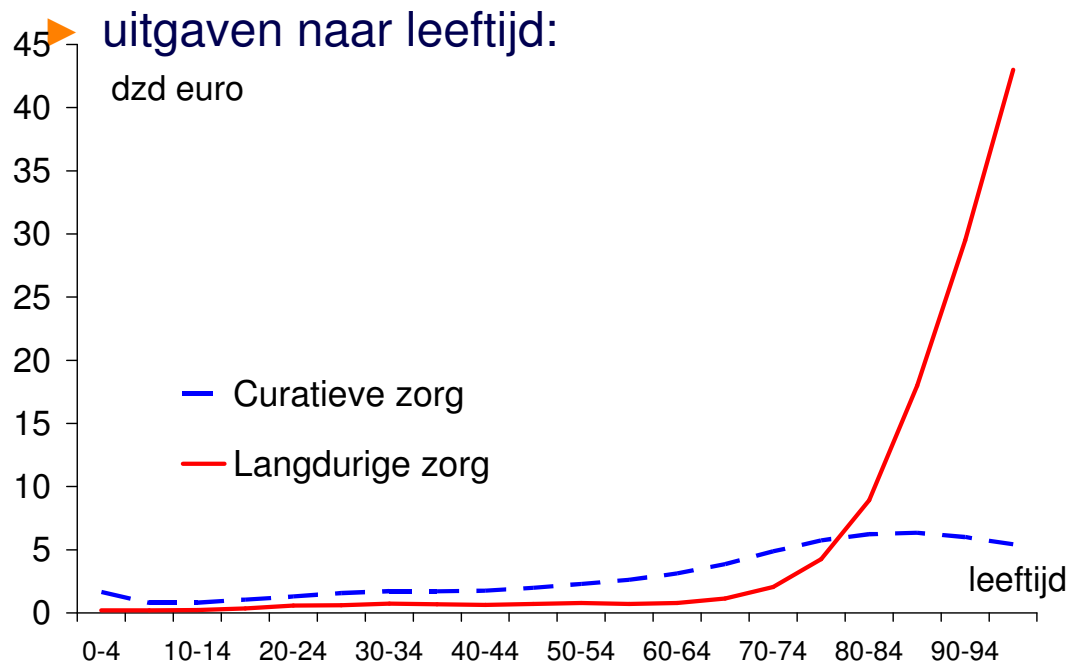
▶ blijft zonder ingrijpen hoog

- van ca. 6% in 2010 naar 2.9% in 2015 (stand april)
- resterende gat van 2.9% komt overeen met 18 mld euro



Op lange termijn is probleem groter: in totaal 29 mld euro

- Levensverwachting 2040 in 4 jaar tijd gestegen met 2 ½ jaar !
- Kosten AOW en Zorg nemen toe met resp 3% en 4% van het nationaal inkomen in 2040
- Vooral care gevoelig voor vergrijzing:





Bij cure: grote kans op hogere groei zorguitgaven door technologie e.d.

- In de vergrijzingsommen is alleen rekening gehouden met demografisch effect; groei zorguitgaven kan hoger uitvallen door
 - ▶ Medische technologie
 - Innovatie vooral gericht op verbetering kwaliteit i.p.v. kostenreductie
 - ▶ Achterblijvende productiviteit in zorgsector doet kosten relatief toenemen
 - ▶ Fractie van het inkomen besteed aan zorg stijgt met inkomen: zorg is een luxe goed.



Gevolgen 1% hogere groei zorguitgaven

- Groei van 3% naar 4%
- Aandeel zorg in BBP naar 18% in 2040
- Extra gemiddelde last op begroting (“houdbaarheid”) van hogere zorgkosten: ca. 20 miljard
- Indien gefinancierd met belastingen:
 - ▶ en daardoor 2% extra werkgelegenheidsverlies,
 - ▶ ook circa 2% verlies nationaal inkomen.

Welke beleidsinstrumenten?

- ❑ De heroverwegingen (HO) curatieve zorg en langdurige zorg volgden 3 sporen:
 1. verhogen eigen betalingen
 2. pakket verkleinen
 3. verhogen doelmatigheid
 - meer marktwerking, of
 - strakker budgetteren

- ❑ Verhogen eigen betalingen stuit snel op politieke bezwaren; ook al bestaat sinds 2008 een compensatieregeling voor chronisch zieken.



Eigen risico ZVW in verkiezingsprogramma's

CDA + 20 euro

PvdA + 0

VVD + 90 euro (inclusief huisarts)

PVV + 0

D66 + 140 euro (inkomens afhankelijk, 25%)

Plus enkele specifieke eigen betalingen



Pakketverkleinen? Omstreden

- ❑ HO curatieve zorg schetst pakketverkleiningen op basis van het ziektelast-beginsel (RVZ):
 - ❑ Lichtere dbc's, maagzuurremmers, cholesterolverlagers
 - ❑ Paramedische behandelingen, hulpmiddelen
- ❑ Ziektelastbeginsel vereist nog nadere uitwerking
- ❑ Leidt het tot rationeler gebruik?

- ❑ HO Langdurige zorg schetst mogelijkheden bij minder noodzakelijke zorg:
 - ❑ Begeleiding
 - ❑ Dagbesteding
 - ❑ Lichtere vormen van verzorging



Doelmatiger curatieve zorg

- ❑ Versterken positie RvB tov medische staf
- ❑ Stringenter toelaten nieuwe behandelingen
- ❑ Verder met gereguleerde concurrentie
 - volledig risicodragende zorgverzekeraars
 - verdere uitbreiding B-segment
 - private financiering zorginstellingen toestaan
- ❑ Veel maatregelen op dit vlak leiden tot hogere kwaliteit van zorg; de mate waarin ze ook leiden tot lagere kosten is onzeker.



Verder met gereguleerde concurrentie?

- CDA verder, maar zonder privaat kapitaal
 - PvdA verder, maar langzaam
 - VVD snel verder
 - PVV niet veranderen
 - D66 snel verder
- Allen: verbeteren governance zorginstellingen



Laatste redmiddel: budgetteren

- Kwadratuur van de cirkel
- Staat haaks op kerngedachte van zorg als verzekerd recht
- en van efficiëntie door concurrentie
- tenslotte effectiviteit omstreden



Doelmatiger langdurige zorg

- ❑ Cruciaal lijkt de vraag wie de inkoper wordt:
 - ❑ de cliënt zelf (Duitsland) vouchers
 - ❑ de gemeente (Zweden) wmo
 - ❑ de zorgverzekeraar zvw
 - ❑ gefuseerd CIZ/zorgkantoor zbo
 - ❑ zoals nu awbz

- ❑ De langdurige zorg past slecht in het stramien van de kortdurende curatieve zorg



AWBZ in verkiezingsprogramma's

	mld euro, 2015	CDA	PvdA	SP	VVD	PVV	GL	ChrU	D66	SGP
Extramuraal (incl. pgb's)										
Begeleiding	1,3	wmo	wmo	awbz	– ^b	awbz	wmo	zbo	wmo	wmo
Dagbesteding	1,5	wmo	wmo	awbz	– ^b	awbz	wmo	zbo	wmo	wmo
Verpleging	0,9	vouchers	wmo	awbz	zvw	awbz	awbz	zbo	wmo	wmo
Persoonlijke verzorging	2,7	vouchers	wmo	awbz	zvw	awbz	awbz	zbo	wmo	wmo
Revalidatie	0,9	zvw	zvw	awbz	zvw	awbz	awbz	zbo	zvw	awbz
Intramuraal										
Verpleging en verzorging	9,8	vouchers	awbz	awbz	zvw	awbz	awbz	zbo	wmo	wmo
Geestelijke gezondheidszorg	2,2	vouchers	awbz	awbz	zbo	awbz	awbz	zbo	zbo	zbo
Gehandicaptenzorg	5,9	vouchers	awbz	awbz	zbo	awbz	awbz	zbo	zbo	zbo

^a De tabel zoemt niet in op pakketmaatregelen, maar laat per partij zien waar de verschillende delen van de awbz terechtkomen.

^b De VVD schrappt Begeleiding en Dagbesteding maar reserveert 50% voor weglek naar vooral de wmo,

- Nog geen enkele consensus over de toekomst van verpleging en verzorging -> vereist nadere uitwerking.



Effect op de groei van de zorguitgaven

Onderliggende trendgroei van de collectief gefinancierde zorg is 4% per jaar

Na verwerking maatregelen

CDA	3%
PvdA	3%
VVD	2%
PVV	4%
D66	2 ³ / ₄ %

En na verwerking van het regeerakkoord?

- Reken op krappere tijden
 - ▶ Korte termijn naweeën recessie
 - ▶ Lange termijn: financiering onhoudbaar bij realistisch scenario zorguitgaven

- Tijd voor keuze
 - ▶ Budgettering geen redmiddel
 - ▶ Awbz: tijd voor keuzen (maar niet ondoordacht)