

**cpb**

*Zorguitgaven een zorg?*

SER  
15 februari  
2008

---

# Zorguitgaven een zorg?

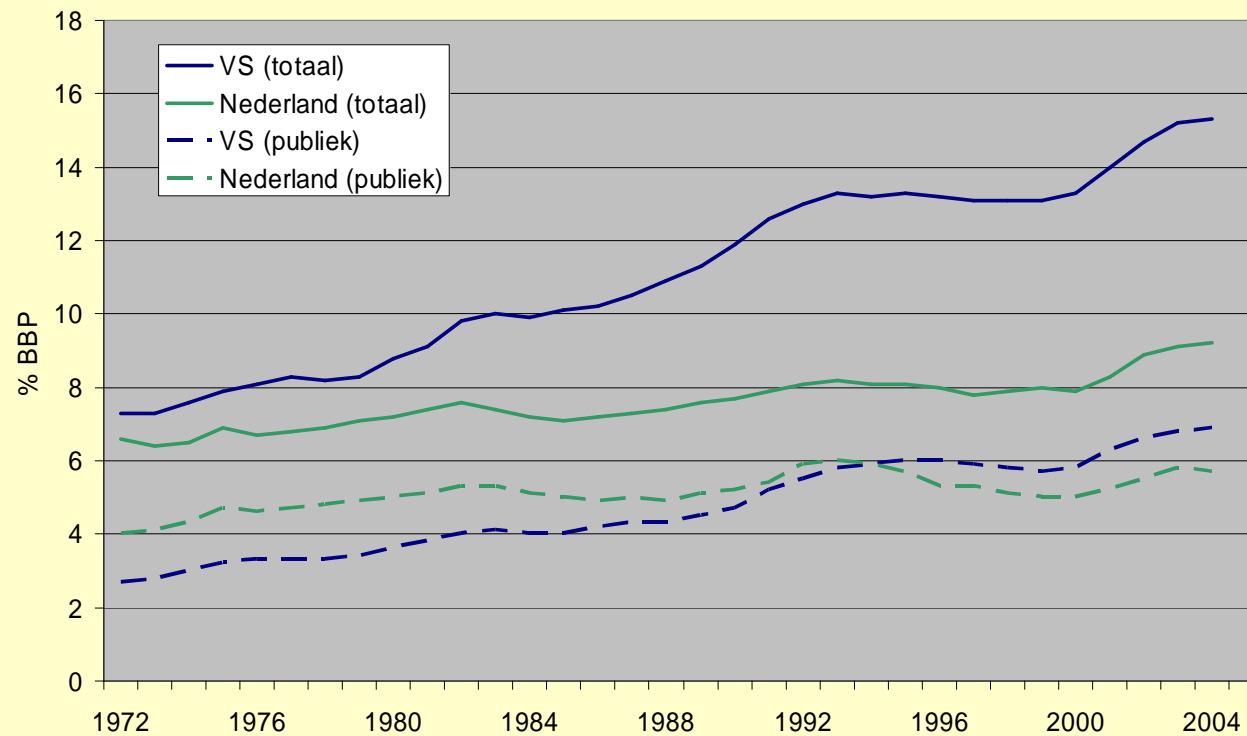
Prof. C.N. Teulings

SER

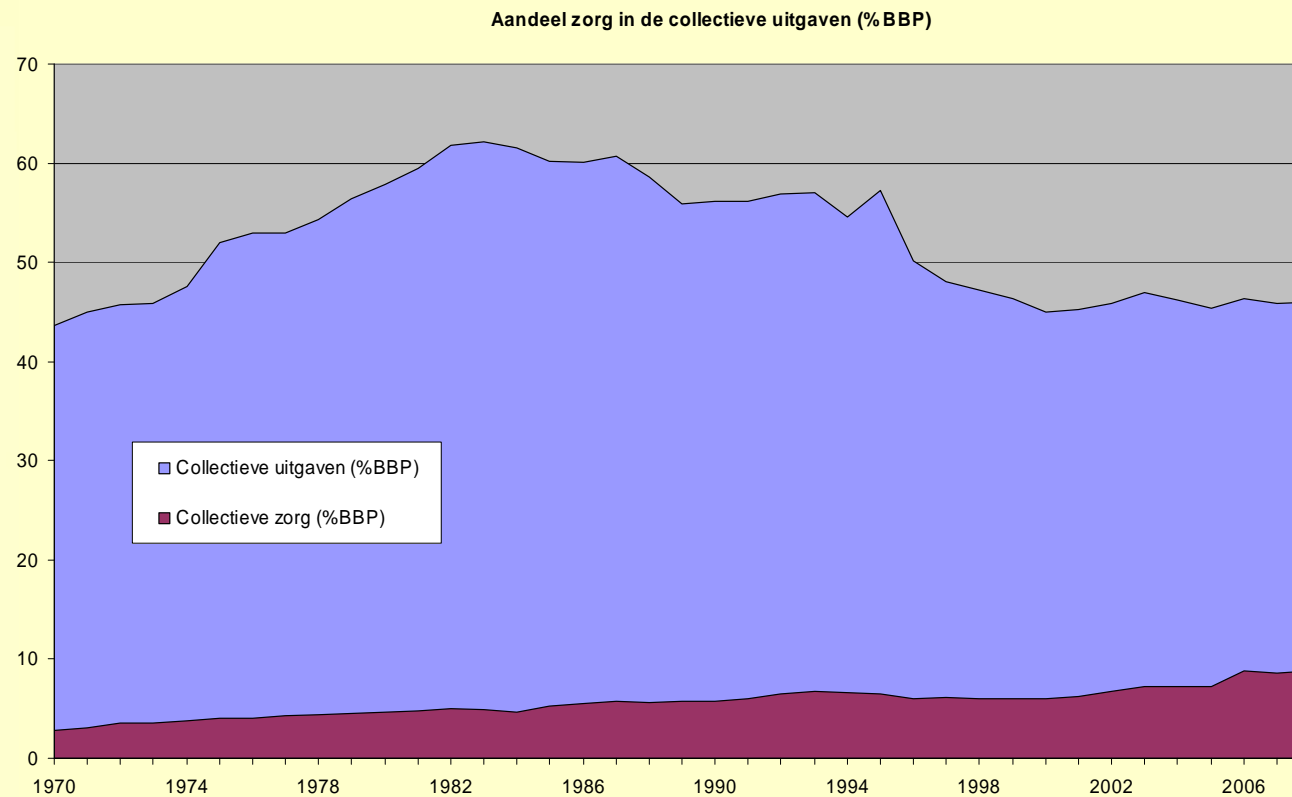
15 februari 2008

# Zorguitgaven in Nederland en VS

Ontwikkeling Zorguitgaven als % GDP (OECD-definities)



# Zorguitgaven Collectieve Uitgaven

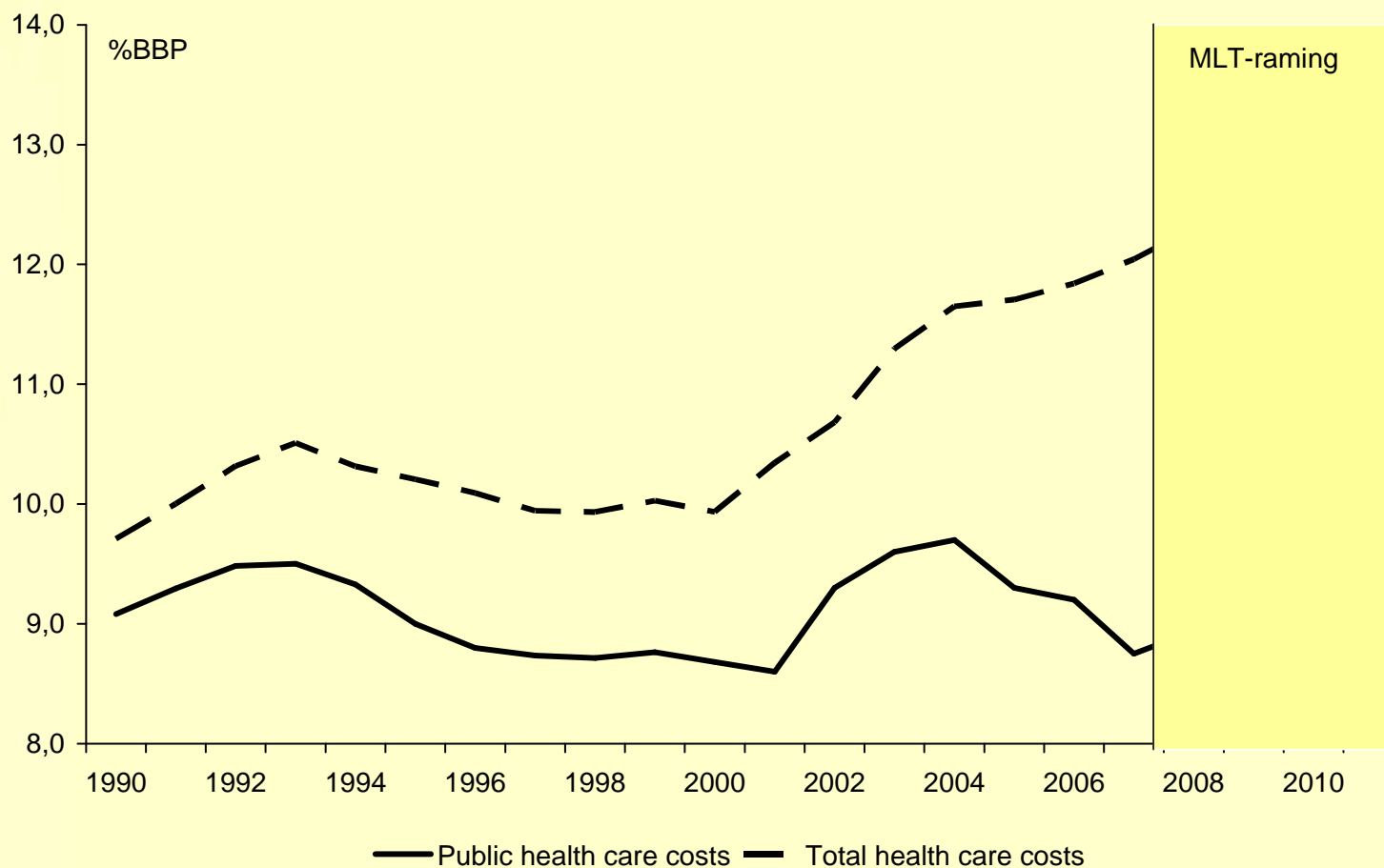


cpb

Zorguitgaven een zorg?

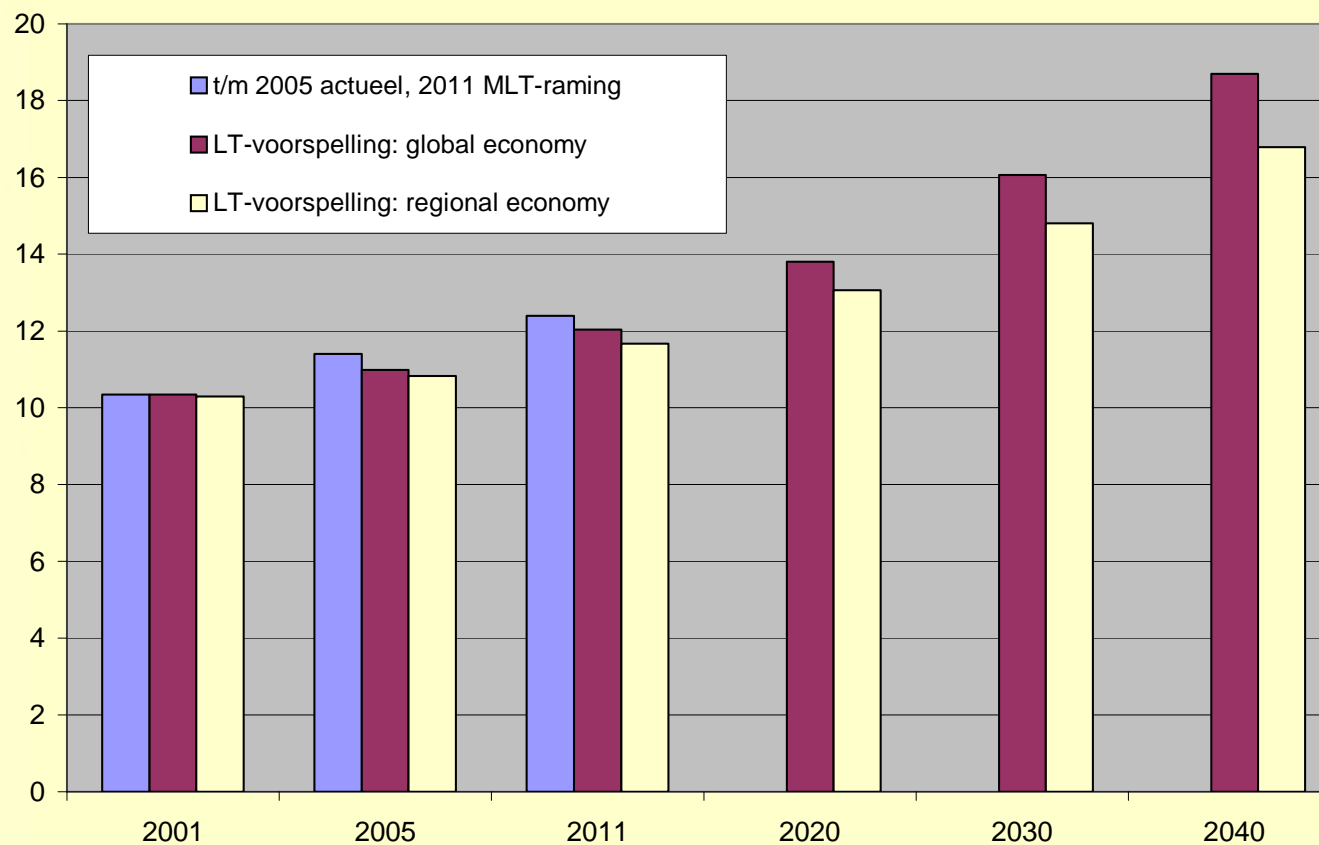
SER  
15 februari  
2008

# Totaal versus Collectieve (BKZ) Zorguitgaven

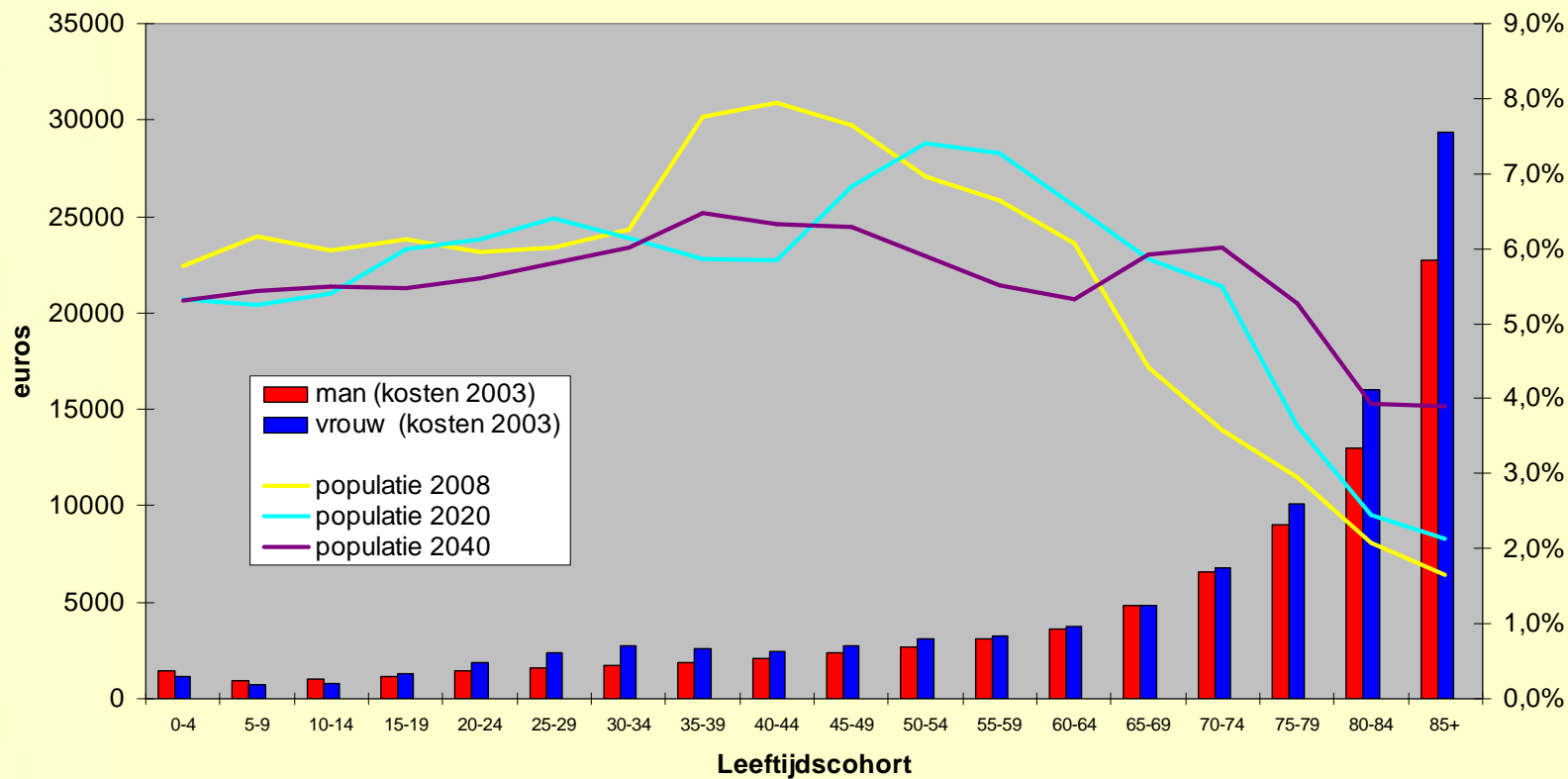


# Groei zorguitgaven

CPB-scenario's van totale zorguitgaven, startdatum 2001 (%BBP)



Bevolkingsamenstelling (CBS) en  
Gemiddelde zorgkosten in 2003 (RIVM)



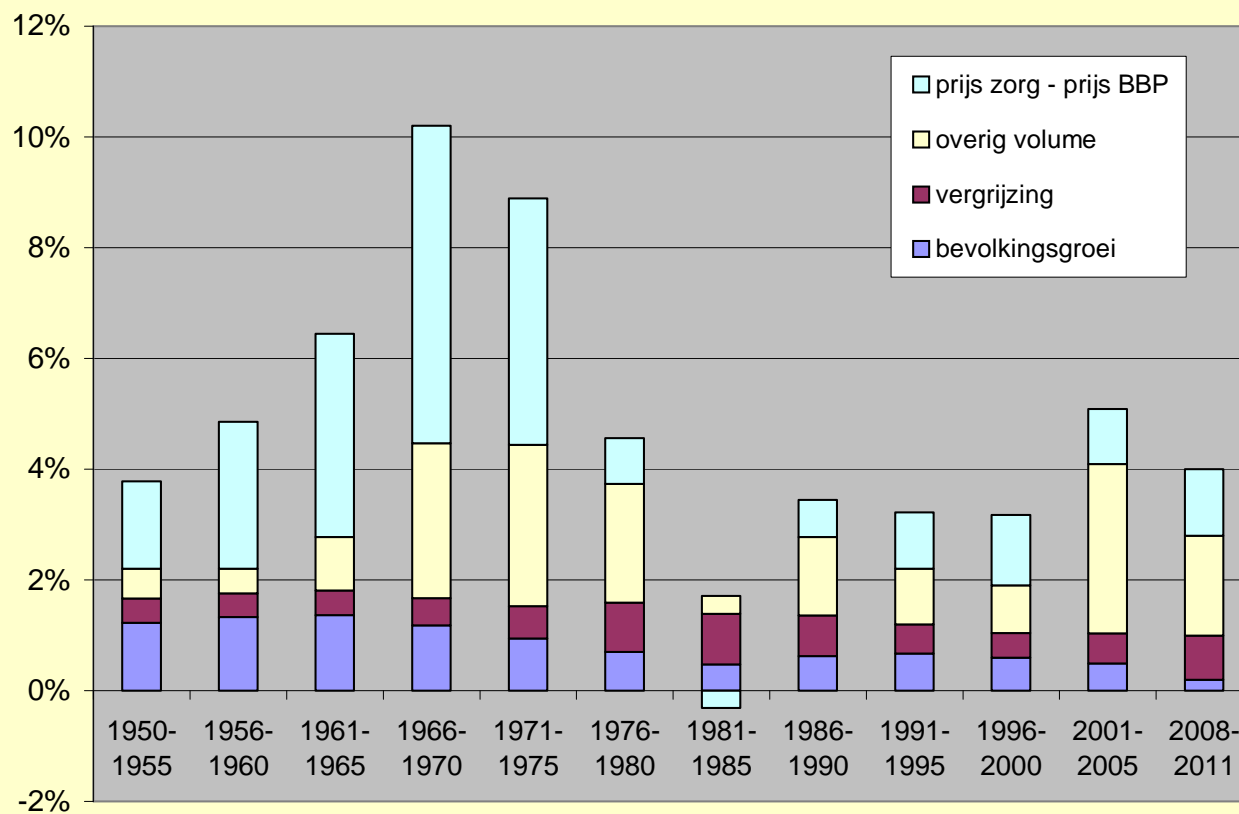
# Vergrijzing

Jaarlijkse stijging (%) door vergrijzing	Cure	Care	Cure+Care	Correctie* Care+Care
2000-2010	0,4%	1,0%	0,6%	0,5%
2010-2030	0,6%	1,6%	0,9%	0,8%
2010-2049	0,3%	1,4%	0,8%	0,7%

\*Neerwaartse correctie op groeicijfers van ongeveer 5-20% vanwege toename levensverwachting (Polder, 2008).

# Opbouw groei reële zorguitgaven

Gemiddelde jaarlijkse groei reële zorguitgaven, opgebouwd uit verschillende componenten





## Wat is het probleem?

---

- Niet: we kunnen het niet betalen
- Niet: concurrentiepositie
- Wel: verzekering,
  - ▶ slecht voor prikkels
- Wel: **sociale** verzekering
  - ▶ solidariteit vanwege verdeling
  - ▶ zeer slecht voor prikkels
  
- Internationaal probleem
- Dreiging: averechtse selectie

## Slecht voor prikkels

- belastinggrondslag 80%
- omvang collectieve uitgaven:
  - ▶ nu: 40%
  - ▶ wordt: 50% (10% meer voor zorg)
- belastingdruk:
  - ▶ nu: 50% (want:  $80\% \times 50\% = 40\%$ )
  - ▶ wordt: 62,5%
- kosten verstoring nemen kwadratisch toe:  
 $1,25^2 - 1 = 56\%$
- **belangrijker dan vergrijzing**
- Vraag: solidariteit onder druk

## Modaliteiten

---

- zelf betalen:
  - ▶ geen afdekking risico
  - ▶ goede prikkels werken en zorgconsumptie
  - ▶ voor complexe aandoeningen ondenkbaar
- verzekering:
  - ▶ afdekking ex post risico
  - ▶ ex ante goede prikkels werken, slecht in zorg
  - ▶ zorg onbetaalbaar voor lage inkomens
- herverdeling:
  - ▶ afdekking ex ante risico
  - ▶ slechte prikkels werken en zorgconsumptie
  - ▶ zorg betaalbaar voor iedereen

## The ends unite against the mean

---

- Basispakket afgestemd op “Jan Modaal”
- Dus: 62,5% belastingtarief
- Iedereen gelijk pakket
- Voor minima te luxe, liever minder belasting
- Voor topinkomens te shabby, betalen liever bij

## Rogoff: zorg als een recht

---

- Zorg is een “mensenrecht”
- Daarmee: losgekoppeld van betaalbaarheid
- Nationaal: meer rijkdom → betere zorg
- Individueel is die band doorgeknipt
- Standaard argumentatie voor kleine overheid

### Vraag:

- hoe zal zich dat ontwikkelen?
- staan we ongelijkheid toe?
- Mijn stelling: een beetje zal wel moeten

## Nieuwe ZVW

---

### Theorie

- Verevening + acceptatieplicht
- Verzekeraars concurreren om verzekerden
- Zorginkoop geeft concurrentie-voordeel

### Evaluatie

- Solidariteit via verevening + acc.plicht
- Indirecte prikkels voor zorgconsumptie
- Prikkels voor werken?

### Praktijk

- Zorginkoop komt moeizaam van de grond
- Slechts klein deel vrijgegeven

## Mogelijke oorzaak problemen

---

1. te klein B-segment
2. verevening teveel op nacalculatie
3. onvoldoende differentiatie mogelijk in polissen
4. onvoldoende sturingsmogelijkheden voor verzekeraars
5. te korte looptijd contracten / teveel langdurige aandoening
6. dreiging monopolisering indicatoren verevening (regio, ziektebeeld)

## Ad 3/4: differentiatie/sturing

---

- Preferred supplier polissen noodzaak
- Verzekeraar moet cliënten kunnen sturen
- Vereist differentiatie
  - ▶ polis A levert iets anders dan polis B
  - ▶ dus: klassengezondheidszorg
  - ▶ dus: prijsvechters
  - ▶ definitie basispakket
- Grenzen aan de verevening: b.v. diabetici
  - ▶ Differentiatie verzekeraars
  - ▶ Monopolisering indicator
- Wat accepteert politiek? Wat accepteert rechter?



## Ad 5: langere looptijd

---

- Langjarige aandoeningen
  - Standaard polis biedt daarvoor lage dekking
  - Verzekerde switcht zodra hij getroffen wordt
  - Marktmechanisme biedt geen soelaas
- 
- Idem voor preventie

## Conclusie

---

- Mate solidariteit in zorg is politieke **kernvraag**
- (Kwaliteits)differentiatie in polissen nodig
- Verevening:
  - ▶ globaliseren
  - ▶ objectiveren (b.v. regioverschillen)
  - ▶ verminder nacalculatie
- ZVW zoveel mogelijk als verzekering, niet belasten met herverdeling
- Langere looptijd mogelijk maken?
- Marktwerving in zorg is geen rozentuin