

Vergaderjaar 1997–1998

25 600

**Nota over de toestand van 's Rijks Financiën**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 26 februari 1998

### **1. Inleiding**

Tijdens de Algemene politieke beschouwingen in de Eerste Kamer op 19 november 1997 is door de heer Van Leeuwen verzocht om een internationale vergelijking van de zorguitgaven aan de Kamer te doen toekomen vóór het beleidsdebat. Achtergrond van deze vraag was de daling in de periode 1994/1998 van de zorguitgaven als percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP) van 9,6% tot 8,8%, zoals gemeld in de beantwoording van schriftelijke vragen bij het Jaaroverzicht Zorg 1998. De heer Van Leeuwen vroeg zich af of dit percentage in een internationale vergelijking bijzonder laag zou blijken.

In deze brief zal ik aan bovengenoemd verzoek voldoen. Bij de vergelijking worden de landen in beschouwing genomen, die meewerken aan het CBS-project *International Comparison of Health Care Data* en/of deel uitmaakten van de door SZW uitgevoerde concurrentietoets, te weten: België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Japan, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Zwitserland.

In verband met de beschikbaarheid van cijfers beperk ik mij bij de vergelijking tot de periode 1990–1996.

Om een genuanceerde vergelijking mogelijk te maken zijn de volgende indicatoren gehanteerd:

- de zorguitgaven als percentage van het BBP;
- de zorguitgaven per inwoner.

### **2. Omvang zorguitgaven**

In opdracht van VWS werkt het CBS aan het project *International Comparison of Health Care Data*. Doel van dit project is het verbeteren van de internationale vergelijkbaarheid van de financiële informatie over

de zorgsector. Over de voortgang en resultaten van dit project wordt jaarlijks in het *Jaaroverzicht Zorg* gerapporteerd. Recentelijk zijn voorlopige cijfers voor 1994/1995 beschikbaar gekomen. Deze cijfers zijn beter geschikt voor een internationale vergelijking dan de veelal gebruikte OESO-cijfers. Nadeel is dat de informatie slechts voor een beperkt aantal landen en enkele jaren beschikbaar is. In tabel 1 zijn de zorguitgaven als percentage van het BBP en per inwoner opgenomen.

**Tabel 1. Zorguitgaven 1994/1995**

	% BBP		per inwoner <sup>1</sup>	
	CBS	OESO	CBS	OESO
België		8,0		95
Denemarken	7,6	6,4	124	94
Duitsland	9,0	10,4	131	138
Frankrijk	9,9	9,9	130	117
Japan		7,0		132
Nederland	7,9	8,8	100	100
Verenigd Koninkrijk		6,9		59
Verenigde Staten		13,6		163
Zweden		7,3		85
Zwitserland	9,0	9,8	191	189

<sup>1</sup> Indexcijfers met Nederland = 100.

Bronnen: CBS (1998; voorlopige cijfers); OESO (1997).

Tabel 1 laat zien dat Nederland met de zorguitgaven als percentage van het BBP een middenpositie inneemt. Van de vijf landen waarvoor het CBS informatie verstrekt, geeft Nederland na Denemarken het minste aan zorg uit. Betrekken we ook de overige landen in de analyse, dan ontstaat een genuanceerder beeld. Bij de internationale vergelijking is de demografische samenstelling van de bevolking een aandachtspunt. De «Toets op het concurrentievermogen 1997» van het Ministerie van Economische Zaken laat zien dat de vergrijzing de komende jaren een uitdaging vormt. Cijfers van de Wereldbank duiden erop dat de toename van de grijze druk in Nederland relatief hoog zal zijn, evenals in Duitsland. Nederland krijgt hierdoor nog met een forse uitgavenstijging te maken. De Studiegroep Begrotingsruimte schat de potentiële stijging van zorguitgaven tot 2040 op 2 à 4,5% BBP.

De uitgaven per inwoner op basis van CBS-cijfers zijn in Nederland relatief laag, hetgeen samenhangt met de relatief lage welvaart (BBP per inwoner) in Nederland. Op basis van OESO-cijfers neemt Nederland een middenpositie in.

### 3. De ontwikkeling van de zorguitgaven, 1990–1996

Op basis van de OESO-gegevens is een indruk te krijgen van de ontwikkeling van de zorguitgaven in de periode 1990–1996. Weliswaar zijn er problemen met de vergelijkbaarheid van de cijfers (met name de absolute niveaus) voor een bepaald jaar, maar dit probleem speelt minder bij het in kaart brengen van veranderingen.

Tabel 2 geeft aan hoe de reële zorguitgaven zich in de periode 1990–1996 hebben ontwikkeld.

**Tabel 2. Ontwikkeling zorguitgaven, 1990-1996**

	mutatie aandeel zorguitgaven in BBP (%-punten)	gem. jaarlijkse groei %				bevol- king
		zorg- uitgaven	BBP	zorg- uitgaven inwoner	BBP per inwoner	
België	0,3	1,9	1,2	1,6	0,9	0,3
Denemarken	-0,1	1,9	2,1	1,6	1,7	0,3
Duitsland	0,9	3,3	1,4	2,7	0,9	0,5
Frankrijk	0,7	2,5	1,1	2,0	0,6	0,5
Japan	0,8	4,9	1,3	4,6	1,1	0,2
Nederland	0,3	2,7	2,2	2,0	1,5	0,7
Verenigd Koninkrijk	0,9	3,7	1,3	3,5	1,1	0,2
Verenigde Staten	1,3	4,2	2,3	3,0	1,1	1,1
Zweden	-1,5	-2,5	0,4	-2,9	-0,1	0,5
Zwitserland	1,4	3,2	0,0	1,9	-1,3	1,3

Bronnen: OESO (1997)

Tabel 2 laat zien dat in Nederland het aandeel van de zorguitgaven in het BBP in vergelijking met de meeste andere landen bescheiden is toegenomen. Dit hangt samen met het zogenoemde «noemereffect». Doordat in Nederland de welvaart relatief fors toenam (2,2% per jaar), vertaalde de reële groei van de zorguitgaven (2,7%) zich in de genoemde periode slechts in een bescheiden toename van de ratio van beide.

De zorguitgaven per inwoner namen in Nederland met 2,0% toe. Hiermee neemt Nederland een middenpositie in.

#### 4. Tot slot

In deze brief zijn de zorguitgaven in Nederland vergeleken met de uitgaven in negen andere Westerse landen. De vergelijking, op basis van gegevens van CBS en OESO, laat zien dat Nederland wat betreft de uitgaven(ontwikkeling) een middenpositie inneemt.

«De Nederlandse verzorgingsstaat in internationaal en economisch perspectief», welke het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in 1996 publiceerde, geeft een vergelijkbaar beeld. Volgens deze studie bevindt Nederland zich in gezelschap van Duitsland, Zweden en België in de middengroep als het gaat om voor pakketverschillen gecorrigeerde publieke uitgaven. Het aandeel van de uitgaven voor zorg in het BBP ligt in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk zo'n 2 procentpunten lager. De uitgaven aan langdurige zorg zijn in Nederland relatief hoog. De studie gaat voorts in op de doelmatigheid en de effectiviteit van de zorg. Naast de uitgavenniveaus is voor een internationale vergelijking immers ook van belang hoe het zorgstelsel op deze punten presteert. Qua doelmatigheid van de gezondheidszorg neemt Nederland samen met Denemarken en Zweden een middenpositie in. De gezondheidszorg in Nederland bleek in vergelijking met de andere landen goed te presteren op het punt van gezondheidsuitkomsten. De effectiviteit van de verschillende stelsels komt tot uitdrukking in de gezondheidstoestand van de bevolking. Nederland en Zweden scoren op dat gebied goed. Ook waar het gaat om de tevredenheid van de bevolking over het functioneren van het zorgstelsel scoren deze landen goed blijkens genoemde studie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers