

Vergaderjaar 2008–2009

31 700 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009

Nr. 30

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2008

Tijdens het algemeen overleg over pakketbeheer van 25 juni 2008 (31 200 XVI, nr. 180) heeft mevrouw Schippers mij gevraagd uw Kamer nader inzicht te verschaffen in de verwachte kostenontwikkeling in de zorg voor de komende 10 jaar en in de koopkrachteffecten van de ZVW-pakketmaatregelen voor 2009. Met deze brief ga ik op beide verzoeken in.

Verwachte kostenontwikkeling in de zorg

Het CPB beschikt over ramingen/scenario's die betrekking hebben op ontwikkelingen tot 2040. Er wordt geen specifieke inschatting gemaakt in de ontwikkelingen tot 2018. Desondanks kan op basis van materiaal van het CPB¹ wel een beeld worden geschetst van de kostenontwikkeling in de zorg in de komende tien jaar.

Het CPB schetst vier verschillende toekomstscenario's voor de Nederlandse economie en de Nederlandse zorg. Het aandeel van de zorguitgaven als percentage van het BBP (8,7% in 2001) neemt tot 2040 in die scenario's toe, in het laagste scenario tot 13,3% van het BBP (met een volumegroei van de sector van gemiddeld 1,2% per jaar) en in het hoogste scenario tot 14,6% van het BBP (met een volumegroei van de sector van gemiddeld 2,9% per jaar). Uitgaande van een lineaire oploop, kan worden gesteld dat in 2018 de zorgsector als percentage van de Nederlandse economie is toegenomen tot respectievelijk 10,7% en 11,3%. Onder het door het CPB gehanteerde zorgbegrip vallen niet de kosten voor geneesmiddelen. Deze hebben wel een grote invloed op de ontwikkeling van de zorgkosten, met name omdat voor geneesmiddelen een relatief sterke volume- en prijsstijging wordt verwacht. Wanneer wordt verondersteld dat de uitgaven aan geneesmiddelen 25% harder stijgen dan die van de bedrijfstak zorg, dan betekent dit dat de totale zorguitgaven (inclusief geneesmiddelen) van 10,3% in 2001 tot 2018 stijgen tot respectievelijk 13,1% (in het lage scenario) en 14,0% (in het hoge scenario) van het BBP.

¹ Bos, F., R. Douven en E. Mot, 2004, Vier toekomst scenario's voor overheid en zorg, CPB Document no. 72 en Douven, R., M. Ligthart, H. Mannaerts en I. Woittiez, 2006, Een scenario voor de zorguitgaven 2008–2011, CPB Document no. 121.

De groei van de zorgsector moet niet worden verward met toename van de publieke uitgaven aan zorg. Twee determinanten bepalen dat verschil; chronische aandoeningen leiden wel tot potentiële vraag en het invoeren van hulp, maar niet automatisch tot gebruik van AWBZ-zorg. Volgens het SCP zullen naar verhouding steeds meer oplossingen voor verzorgingsproblemen worden gezocht in de informele en particuliere sfeer en in aanpassingen van de woon- en leefomgeving¹.

Het CPB onderscheidt zes verschillende invloeden op de uitgaven aan gezondheidszorg. De demografische ontwikkeling (waaronder vergrijzing), ontwikkelingen in de medische technologie, sociaal-culturele factoren, beleidsaanpassingen door de overheid, ontwikkeling in arbeidsproductiviteit en stijging van de prijzen in de zorg door achterblijvende arbeidsproductiviteit.

Kamerlid Schippers heeft mij gevraagd specifiek in te gaan op de effecten van de demografische ontwikkeling op de kostenontwikkeling. Het CPB raamt dat de uitgaven in de bedrijfstak zorg door de vergrijzing in de periode 2001–2040 jaarlijks gemiddeld toenemen met circa 1,0%. Het betreft hier een volume-effect, berekend aan de hand van vaste kostenprofielen per leeftijd- en geslachtgroep. Dit geeft dus het effect weer van een veranderende leeftijdssamenstelling bij een gelijk zorgconsumptiepatroon per groep. Met gemiddeld 0,6% per jaar was dat effect in de periode 1960–2000 lager dan wat wordt verwacht voor de periode 2001–2040. Daar bovenop komt de groei van het zorgvolume dat wordt veroorzaakt door de groei van de bevolkingsomvang. In de scenario's van het CPB zorgt dat voor een jaarlijkse volumetoename tussen 0,0% en 0,5%.

Koopkrachteffecten van de pakketmaatregelen

Voor 2009 heeft het kabinet, op basis van het pakketadvies van het CVZ, een viertal Zvw-pakketmaatregelen genomen. Deze maatregelen, en de ratio achter de maatregelen, zijn gedetailleerd omschreven in de brief van de minister van VWS aan uw Kamer van 20 juni 2008 (TK 31 200 XVI, 157).

Het Centraal Planbureau heeft de maatregelen meegenomen in haar koopkracht-berekeningen. De pakketbeperking drukt enerzijds de nominale Zvw-premie. Anderzijds gaat het CPB er vanuit dat de premie van de aanvullende verzekering of de eigen bijdrage met hetzelfde bedrag stijgt. Netto is er daardoor door het CPB gemiddeld geen koopkrachteffect verondersteld. Overigens moet daarbij worden aangemerkt dat de standaard prognose van het CPB kan afwijken van de gemiddelde feitelijke nominale premie.

In het verleden namen de zorgverzekeraars zorg die uit het verzekerde pakket werd geschrappt veelal op in de aanvullende verzekering. Er kunnen geen algemene uitspraken worden gedaan over de vraag in hoeverre de aanspraken die komend jaar uit de basisverzekering verdwijnen, worden opgenomen in de aanvullende verzekering. De polisvoorwaarden 2009 van de aanvullende verzekeringen zijn op dit moment nog niet bekend. Zorgverzekeraars Nederland schat echter in dat elke verzekeraar een aanvullend pakket zal aanbieden waarin de aanspraken zijn opgenomen, maar in hoeverre verzekerden van deze mogelijkheid gebruik zullen maken is onbekend.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Timmermans, J. en I. Woittiez, 2004, Verpleging en verzorging verklaard, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.