

Zorg in het Kielzog van de Economie

Zorgkostengroei hangt voor 80% samen met de economie

STUDIE GUPTA STRATEGISTS

September 2013

SAMENVATTING EN INHOUDSOPGAVE

AANLEIDING - De afgelopen jaren is de groei van zorgkosten opvallend afgevlakt, zowel in Nederland als in andere westerse economieën, zoals de VS. In de VS zijn er aanwijzingen dat deze afvlakkende groei van zorgkosten nauw samenhangt met de economie. De vraag is: geldt dat ook voor Nederland? En zo ja, wat betekent dat voor de verwachte groei van zorgkosten in de komende jaren, het zorgbeleid en voorspellingsmodellen?

ZORGKOSTENGROEI HANGT STERK SAMEN MET ONTWIKKELING ECONOMIE - Uit deze studie van Gupta Strategists blijkt dat circa 80% van de zorgkostengroei wordt verklaard door de groei van het BBP en inflatie. Het BBP is met 50% de grootste factor. De inflatie verklaart 30% van de zorgkostengroei. Dit blijkt uit een analyse van de cijferreeksen van het Bruto Binnenlands Product (BBP), de inflatie en de zorgkosten over de afgelopen 35 jaar.

VERTRAGINGSEFFECT - Economische ontwikkelingen werken met vertraging door in de zorgkostengroei. Veranderingen van het BBP werken tot zes jaar later door en inflatie tot twee jaar. Mogelijke oorzaken van deze vertraging zijn politieke besluitvorming, investeringscycli bij aanbieders, consumentengedrag en de inkooprealiteit bij verzekeraars.

KOMENDE JAREN GEMATIGDE GROEI- Gematigde nominale groei van de zorgkosten (1 - 3% per jaar) is het meest waarschijnlijke scenario voor de komende vijf jaar. Groeicijfers van 5% tot 6% zijn alleen waarschijnlijk bij acuut en structureel fors aantrekken van de economie (3% reële groei of meer). Een dergelijke economische rebound lijkt onwaarschijnlijk.

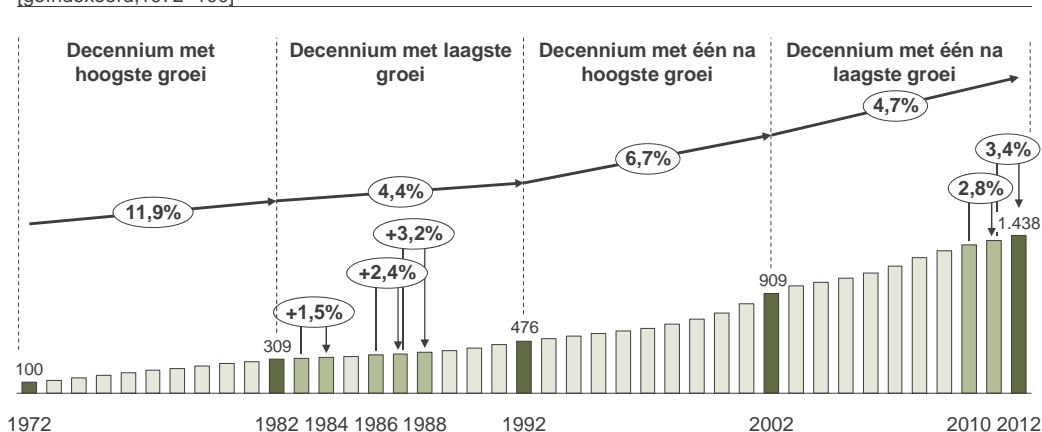
IMPLICATIES - De maximale impact van het beleid van de afgelopen dertig jaar is geweest dat de zorgkosten mee hebben 'geademd' met de economie. We willen hier echter niet betogen dat de economie de belangrijkste determinant is voor zorgkostenontwikkeling. De onderliggende oorzaken van zorgkosten hangen immers op hun beurt weer sterk samen met de economie. Wel is de studie een pleidooi om beleid mede te baseren op zorgkostenmodellen die zijn geënt op de economie, naast de bestaande verfijnde bottom-up modellen. Dit brengt economische realiteit in het beleid om de zorgkosten te beheersen.

AANLEIDING - De afgelopen jaren zwakt de groei van zorgkosten opvallend af, zowel in Nederland als in andere westerse economieën zoals de VS. In de VS zijn er aanwijzingen dat deze afvlakkende zorgkostenontwikkelingen nauw samenhangt met de economie. De vraag is; geldt dat ook voor Nederland? En zo ja, wat betekent dat voor de groei in de komende jaren, het zorgkostenbeleid en voorspellingsmodellen?

Vanaf het eind van de jaren negentig zijn we gewend aan forse groei van de zorgkosten. Percentages van 5% of meer waren gebruikelijk en jaren van meer dan 8% geen uitzondering. Opmerkelijk genoeg vlakt de groei van de zorgkosten de laatste jaren af (zie figuur 1). In 2011 en 2012 was de groei historisch laag. Alleen in de jaren tachtig kenden we vergelijkbare lage percentages. In de VS is iets soortgelijks aan de hand; ongekend lage groei.

Groei zorgkosten afgelopen twee jaar historisch laag, alleen in de tachtiger jaren vergelijkbaar lage groei

Groei zorgkosten nominale prijzen
[geïndexeerd, 1972=100]



Bron: CBS, Gupta Strategists

Figuur 1; Ontwikkeling zorgkosten van 1972 tot 2012, geïndexeerd

Er zijn verschillende hypothesen in omloop over de lage groei: verdienste overheidsbeleid, prestatie verzekeraars, terughoudendheid specialisten, versterkte eerste lijn, hoger eigenrisico of zelfs opgepotte zorgvraag.

Omdat deze lage groei een lange gekoesterde beleidswens is, wakkert het een zekere hoop aan: "kijk, het werkt en wellicht is het zelfs wel structureel!". Tegenstanders van het beleid voelen een zekere angst: zij vrezen bijvoorbeeld dat het hogere eigen risico niet leidt tot een lagere zorgvraag, maar dat de zorgvraag slechts wordt opgepot.

Het is moeilijk vast te stellen wat de belangrijkste determinanten voor de zorgkostengroei zijn. Betrouwbaar voorspellen van zorgkosten is daarom lastig gebleken.

De Kaiser Family Foundation (KFF) deed onderzoek naar samenhang tussen economische factoren (groei Bruto Binnenlands Product (BBP) en inflatie) en groei van de zorgkosten in de VS. Ook hier was de aanleiding een aantal jaren van lage groei van de zorgkosten. KFF concludeerde dat circa 80% van de zorgkostengroei wordt verklaard door economische factoren. Geïnspireerd door deze studie hebben wij hetzelfde onderzoek voor de Nederlandse situatie uitgevoerd.

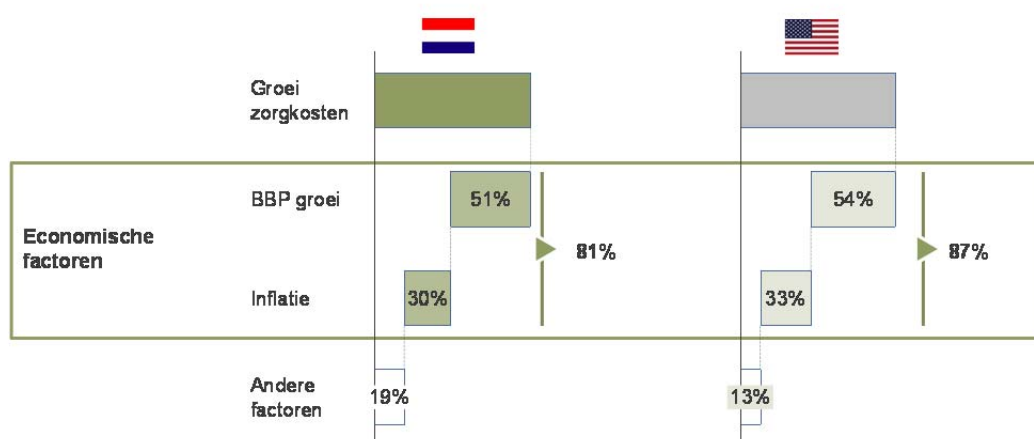
ZORGKOSTENGROEI HANGT STERK SAMEN MET ONTWIKKELING ECONOMIE – Uit deze studie van Gupta Strategists blijkt dat circa 80% van de zorgkostengroei wordt verklaard door de groei van het BBP en inflatie. Het BBP is met 50% de grootste factor. De inflatie verklaart 30% van de zorgkostengroei. Dit blijkt uit een analyse van de cijferreeksen van het Bruto Binnenlands Product (BBP), de inflatie en de zorgkosten over de afgelopen 35 jaar.

Uit onze analyse blijkt dat de zorgkostenontwikkeling van de afgelopen dertig jaar nauw samenhangt met de economische groei en de inflatie. 50% van de groei wordt verklaard door groei van het BBP, 30% door inflatie (zie figuur 2).

Groei van BBP en inflatie verklaren zorgkosten groei voor 82%, BBP groei belangrijkste

Determinanten groei zorgkosten Nederland
[% , 1972–2012]

Determinanten groei zorgkosten VS
[% , 1966–2011]



Bron: CBS, Gupta Strategists

Figuur 2; determinanten zorgkostengroei in Nederland en VS

In de Verenigde Staten (VS) speelt een vergelijkbaar effect. Wij hebben de analyse van KFF herhaald en komen uit op 87% samenhang tussen zorgkostengroei en GDP¹ en de inflatie. De waarde wijkt licht af van de door KFF zelf gerapporteerde waarde door andere software of cijferreeksen.

Dat de dynamiek en de uitgangspositie in Nederland volledig anders zijn dan in de VS mag geen nieuws zijn. Samenhang tussen economie en zorgkosten zijn blijkbaar wel vergelijkbaar. Wij vinden dit een intrigerend gegeven, maar willen hier zonder verder onderzoek geen conclusies aan verbinden. Hiervoor is een meer diepgaande analyse van de beide systemen vereist.

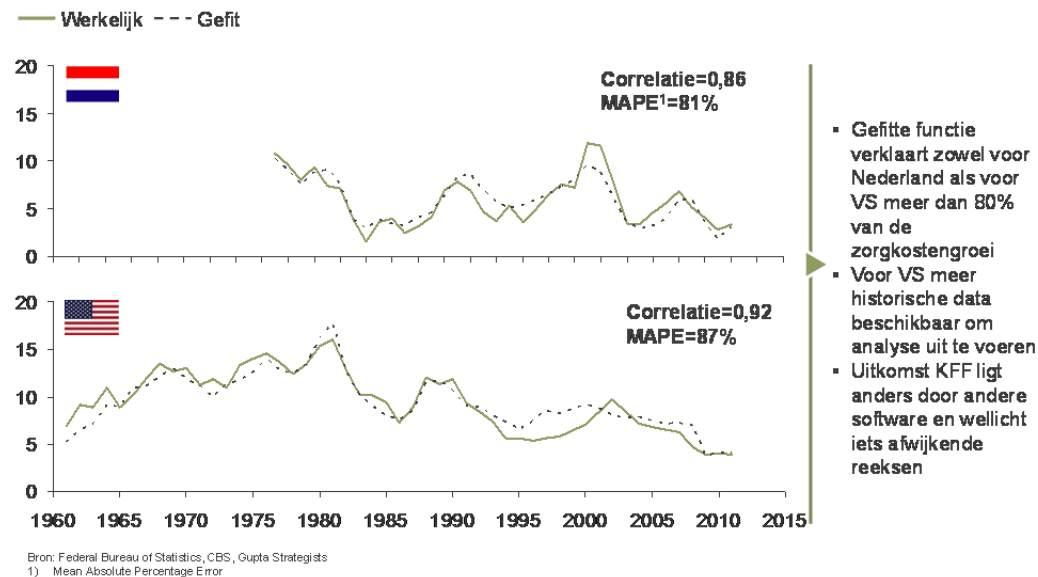
De gebruikte methode om de relatie tussen zorgkostengroei en groei van het BBP en inflatie te bepalen is de kleinste kwadraten methode, ook wel Least Square Fit (LSF). De LSF methode bepaalt een functie die een te voorspellen patroon zo goed mogelijk volgt. De methode doet dit door variabelen in de LSF

¹ Gross Domestic Product

functie een waarde te geven die leiden tot minimale afwijking tussen de uitkomst van de functie en de werkelijke waarde. De resultaten zijn voor Nederland en de VS afgebeeld in figuur 3.

Analyse met LSF laat zien dat groei van zorgkosten voor 80% samenhangen met groei BBP en inflatie voor NED en VS

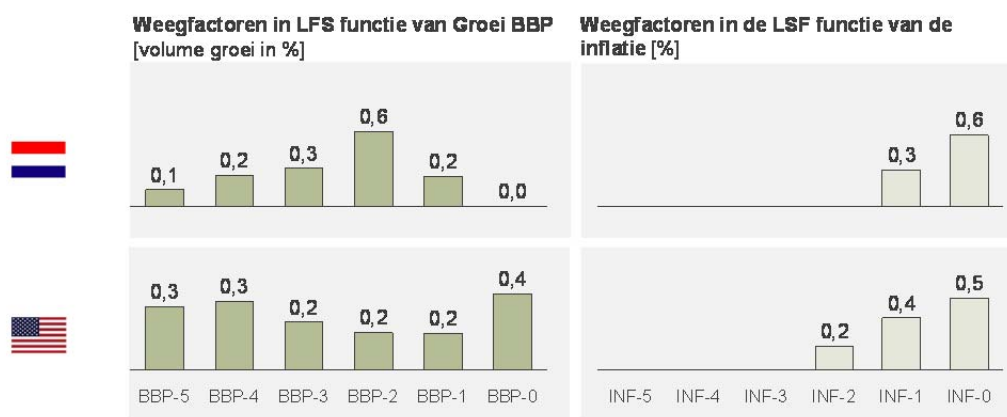
Werkelijke groei van de zorgkosten, een gefitte functie met kleinste kwadraten fit [%; NED-1977 – 2012, VS-1966 – 2012]



Figuur 3: LSF functies en werkelijke zorgkostengroei NED en VS

VERTRAGINGSEFFECT – Economische ontwikkelingen werken met vertraging door in de zorgkostengroei. Veranderingen van het BBP werken tot zes jaar later door en inflatie tot twee jaar. Mogelijke oorzaken van deze vertraging zijn politieke besluitvorming, investeringscycli bij aanbieders, consumentengedrag en de inkooprealiteit bij verzekeraars.

In Nederland werken economische factoren met vertraging door in de zorgkosten, zij het iets minder vertraagd dan in VS



Bron: CBS, Gupta Strategists

Figuur 4: waarden van de variabelen in de LSF functie

De groei van het BBP en de inflatie werken met een vertraging van zes respectievelijk twee jaar door in de zorgkosten (figuur 4). De LSF functie beschrijft de zorgkosten als functie van het BBP en de inflatie door per jaar een gewicht aan deze factoren toe te kennen. Uit de analyses blijkt dat voor (bijvoorbeeld) de zorgkosten in 2010 de LSF een gewicht toe kent aan het BBP vanaf het jaar 2005 en aan de inflatie vanaf het jaar 2009. Opvallend genoeg krijgt de groei van het BBP in het laatste jaar (in dit voorbeeld is dat 2010) geen gewicht. Kennelijk speelt de economie van het jaar waarin de zorgkosten worden gemaakt geen rol voor de hoogte van zorgkosten. De jaren daarvoor wel. Dit vertragingseffect kent verschillende mogelijke oorzaken.

Politieke besluitvorming – Het tempo van politieke besluitvorming is een mogelijke oorzaak van de vertraging. Het politiek debat dat voorafgaat aan het zorgvuldig nemen van maatregelen neemt tijd in beslag. Vaak gaan er jaren overheen voor maatregelen met substantiële invloed op de kostenontwikkeling kunnen worden genomen.

Investeringscycli bij aanbieders – Investeringsbeslissingen bij zorgaanbieders vergen zorgvuldige besluitvorming en afweging. Het proces vanaf besluit tot aan daadwerkelijk investeren duurt over het algemeen enkele jaren. In economisch zwakke jaren is men over het algemeen voorzichtiger, in economisch sterke jaren minder.

Consumentengedrag – In tijden van economische teruggang wordt over het algemeen niet als eerste op zorg bezuinigd. Pas wanneer economische

malaise langer aanhoudt, gaan zorguitgaven omlaag en wordt bijvoorbeeld gezocht naar goedkopere polissen of bezuinigd op out-of-pocket bijdragen.

De inkooprealiteit bij verzekeraars – Kostenontwikkelingen werken pas na enkele jaren door in inkoopafspraken met zorgaanbieders. De werkelijke zorgkosten die in een jaar zijn gemaakt, zijn op z'n vroegst na één tot twee jaar bekend. Op basis van deze data wordt zorg door verzekeraars ingekocht, vaak voor een volgend jaar. Groei- of krimp-trends in productie werken daarom op z'n vroegst pas na twee tot drie jaar door in contractafspraken met aanbieders.

KFF constateert een vergelijkbaar vertragingseffect in de VS. Sterker nog, de vertraging is zelfs nog iets sterker. Voorafgaand aan deze studie hadden wij de hypothese dat het vertragingseffect in Nederland sterker zou zijn dan in de VS. In de VS heerst immers meer 'markttucht' dan in Nederland. Dat lijkt niet het geval.

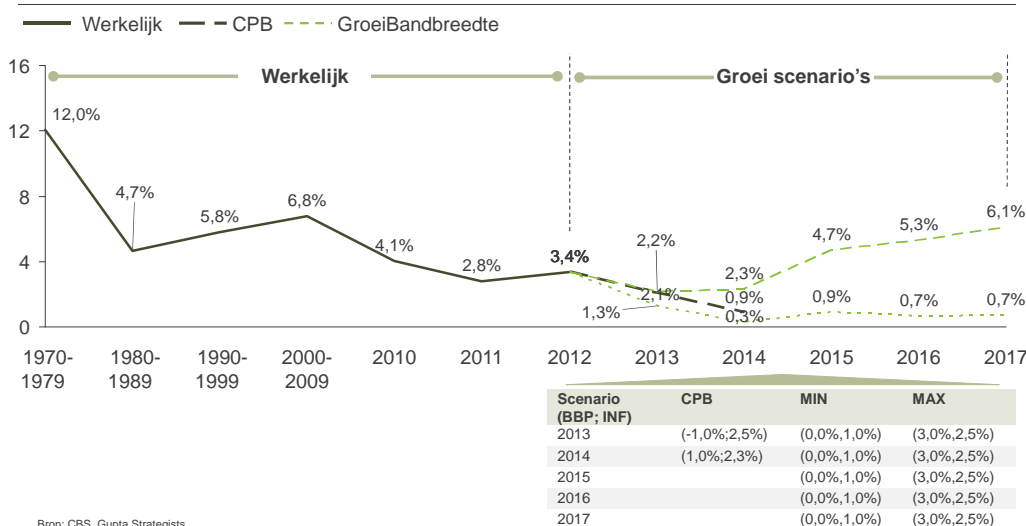
KOMENDE JAREN GEMATIGDE GROEI– Gematigde nominale groei van de zorgkosten (1 – 3% per jaar) is het meest waarschijnlijke scenario voor de komende vijf jaar. Groeicijfers van 5% tot 6% zijn alleen waarschijnlijk bij acuut en structureel fors aantrekken van de economie (3% reële groei of meer). Een dergelijke economische rebound lijkt onwaarschijnlijk.

Als we een scenario-analyse uitvoeren op basis van het model tot 2017, dan ligt de groeiverwachting van de zorgkosten tussen de 1% en 2,5% voor de komende twee jaar (zie figuur 5). Wanneer de CPB voorspelling van economische groei en inflatie wordt gebruikt, dan is de groeiverwachting 2,1% in 2013 en 0,9% in 2014. In de jaren daarna loopt de bandbreedte op naar 1% tot 6%, afhankelijk van het economische scenario. Groei in de bovenkant van de bandbreedte (~6%) lijkt echter onwaarschijnlijk; dat zou een economische groei vergen van minstens 3%. Let wel: het betreft hier steeds de nominale groei, inflatie moet daar dus nog vanaf. Reële groei zal 1,5% tot 2,5% lager liggen.

De kans is dus groot dat we ons bevinden in een periode van historische lage groei van de zorgkosten. Al is dat wel in absolute zin. De zwakke economische groei heeft ook tot gevolg dat het BBP nauwelijks groeit, of zelfs krimpt. Daarom zullen de zorgkosten als deel van de totale economie nog wel blijven toenemen.

Gematigde groei van zorgkosten is voor de komende jaren meest waarschijnlijk

Werkelijke groeizorgkosten en forecast scenario's
[% groei zorgkosten]



Bron: CBS, Gupta Strategists

Figuur 5: scenario's zorgkostenontwikkeling

IMPLICATIES – De maximale impact van het beleid van de afgelopen dertig jaar is geweest dat de zorgkosten mee hebben ‘geademd’ met de economie. We willen hier echter niet betogen dat de economie de belangrijkste determinant is voor zorgkostenontwikkeling. De onderliggende oorzaken van zorgkosten hangen immers op hun beurt weer sterk samen met de economie. Wel is de studie een pleidooi om beleid mede te baseren op zorgkostenmodellen die zijn geënt op de economie, naast de bestaande verfijnde bottom-up modellen. Dit brengt economische realiteit in het beleid om de zorgkosten te beheersen.

Ons onderzoek laat zien dat er in Nederland een grote samenhang bestaat tussen ontwikkeling van zorgkosten en ontwikkeling van de economie. In de VS bestaat eenzelfde relatie. Implicatie van deze vaststelling is dat de maximale impact van beleid is geweest dat zorgkosten hebben mee geademd met de economie.

De studie roept wellicht de suggestie op dat de economie de belangrijkste determinant is voor zorgkostenontwikkeling en niet onderliggende determinanten zoals beleid, gedrag van medisch specialisten, of inkoopbeleid van verzekeraars. Zover willen wij niet gaan. Zorgkosten hangen weliswaar voor een groot deel samen met de economie, zo blijkt uit deze studie en die van KFF voor de VS. Maar de onderliggende determinanten zoals beleid, gedrag van medisch professionals en inkoopbeleid van verzekeraars, hangen op hun beurt ook weer sterk samen met de economie.

Deze studie toont ook aan dat relatief eenvoudige zorgkostenmodellen op basis van economische factoren waarde hebben. Modellen die top-down, in plaats van bottom-up, met behulp van economische trends zorgkostenontwikkeling voorspellen. Zeker, de economische zorgkostenmodellen kennen hun eigen beperkingen. Eén daarvan is dat ze geen inzicht geven in de onderliggende oorzaken van de zorgkostenontwikkeling. Maar aangezien economische modellen beter zijn ontwikkeld dan de zorgkostenmodellen die we tot nog toe kennen, kunnen en moeten we ons voordeel doen met deze economische modellen. Bestaande verfijnde bottom-up modellen zouden naast top-down modellen kunnen worden gebruikt om te komen tot een betere zorgkostenvoorspelling. De kracht kan zitten in een combinatie van beiden. Het zorgkostenbeleid kan dan worden geënt op meer betrouwbare zorgkostenvoorspellingen. Voorspellingen die rekening houden met zowel de onderliggende determinanten van zorgkosten als de economische realiteit.

De studie toont nog iets anders aan; op het eerste gezicht lijkt de noodzaak van beleid om de groei van de zorgkosten af te remmen minder te zijn door de zwakke economie van de afgelopen jaren. De zorgkosten groeien dan immers automatisch minder hard. Dat kan als goed nieuws worden geïnterpreteerd, maar dat lijkt ons een te vroeg getrokken conclusie. Om het aandeel zorg in het BBP echt te beperken zijn andere maatregelen nodig dan we de afgelopen jaren hebben gezien. Hiervoor is beleid nodig dat meer in lijn is met de economische realiteit.

De laatste kanttekening die wij willen plaatsen is over de verschuivende demografie (vergrijzing). Dit kan een significante impact hebben op het verband tussen economie en zorgkosten waarover wij hier rapporteren. Immers de doorwerking van vergrijzing op economie (teruglopend) en zorg (oplopend) kunnen het verband tussen economie en zorgkostenontwikkeling verzwakken. In de jaren waarover wij de analyse hebben uitgevoerd zien wij echter geen verandering in de samenhang tussen economie en zorgkosten, terwijl er toch al een vergrijzing heeft plaatsgevonden. Nadere analyse zou meer zicht moeten geven op een veranderende samenhang tussen economie en zorgkosten.

Auteurs van deze studie:

Gerhard Wullink

gerhard.wullink@gupta-strategists.nl
+31 6 22816739

Renee Kölgen

renee.kolgen@gupta-strategists.nl
+31 651954100

Anshu Gupta

anshu.gupta@gupta-strategists.nl
+31 6 51219799

Bijlagen 1 – Methode en Data

METHODE EN DATA – De gebruikte methode om de relatie tussen zorgkostengroei en groei van het BBP en inflatie te bepalen is de kleinste kwadraten methode, ook wel Least Square Fit (LSF). Analyse wijst uit dat dat 23 jaar data de meeste voorspelkracht oplevert. Datareeksen van de volumegroei van het BBP, de inflatie en de zorgkosten in reële prijzen zijn gebruikt.

LEAST SQUARE FIT - Met least square fit (LSF) methode wordt een functie bepaald die de groei van zorgkosten ($PRED_{\text{zorgkosten}}$) beschrijft als functie van de inflatie (INF_t) en de groei van het Bruto Binnenlands Product (BBP_t). De functie is als volgt:

$$INTERSECT + INF_{t-4} * I_4 + INF_{t-3} * I_3 + INF_{t-2} * I_2 + INF_{t-1} * I_1 + INF_t * I_0 + BBP_{t-5} * B_5 + BBP_{t-4} * B_4 + BBP_{t-3} * B_3 + + BBP_{t-2} * B_2 + BBP_{t-1} * B_1 + BBP_t * B_0 = PRED_{\text{zorgkostengroei}}$$

MATE VAN SAMENHANG – De mate van samenhang tussen groei BBP, inflatie en groei van zorgkosten kan worden gemeten met diverse maten. Wij hanteren de MAPE (Mean Absolute Percentage Error) en de correlatie (CORR):
 $MAPE = GEMIDDELDE_{t=1..30} (ABS (PRED_{\text{zorgkostengroei}(t)} - WERK_{\text{zorgkostengroei}(t)}) / WERK_{\text{zorgkostengroei}(t)})$

Correlatie tussen de werkelijke zorgkostengroei en voorspelde zorgkostengroei als maat voor de fit van de LSF functie:
 $CORREL (PRED_{\text{zorgkostengroei}(t)} ; WERK_{\text{zorgkostengroei}(t)})$

DATAREEKSEN - De op www.CBS.nl beschikbare reeksen van het BBP (gecorrigeerd met deflatoren), inflatie en zorgkosten zijn gebruikt.