

original
0 2/99

RIVM rapport 432506001

**Demografische ramingen van de kosten van
zorg, update 1999**

GJ Kommer, MJJC Poos

november 1999

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van het ministerie van VWS, in het kader van project 432506, Macromodellering Gezondheidszorg.

Abstract

Projections of future health care costs in the Netherlands are presented using the most recent population prognosis. The new projections for the period 1994-2015 are compared to the projections in the *Public Health Status and Forecasts 1997* (PHSF-97). Based on the new population prognosis, the development in health care costs in the periods 1998-2004 and 1998-2015 are also discussed.

The new projections for future health care costs make use of the latest (1998) population prognosis of Statistics Netherlands (CBS) and the results of the 'Cost of Illness 1994' study performed at the Erasmus University Rotterdam. In the population prognosis the total population in the Netherlands reaches 16.9 million persons in the year 2015; in the population prognosis of 1996 used in the health care costs projections in PHSF-97, this figure was 16.7 million. In the new population prognosis, the future ageing of the population turns out to be less; a higher birth rate and lower on-balance migration are assumed than in the previous prognosis.

Future health expenditures are expected to rise by 96 million Dutch guilders more than had been predicted in 1997 (using 1994 prices), reaching a total of 72.9 billion Dutch guilders in 2015. The most important reason for this difference is the expected higher population figure in 2015. Other differences between the old and the new projections are due to: (1) costs for services for the elderly, which will increase less and (2) costs for obstetrics and maternity care, which will decrease less than was projected in 1997. These differences result from the adjusted ageing and birth rate in the population prognosis. For two-thirds of the care sectors the development of the costs in the 1994-2015 period are higher than in the previous projections; for one-third of the care sectors the development of the costs are lower.

On the basis of demographic developments, total health care costs for 1998 to 2004 are expected to rise by more than 6%. Over this period, the costs of elderly care will rise by approximately 11%, while the costs of obstetric care will drop by approximately 8%; both of these projections are based on demographic developments. Up to the year 2015, the increase in longer term costs for some of the care sectors will decline as a result of demographic developments, in particular, costs of extramural mental health care (increase turns even into decrease) and care for the disabled. For obstetrics and maternity care an increase in the costs can be expected after 2010.

Voorwoord

Bij het ministerie van VWS bestaat de behoefte aan actuele ramingen van de toekomstige zorgkosten. In de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997* zijn ramingen gepubliceerd van toekomstige kosten van de gezondheidszorg, gebaseerd op demografische ontwikkelingen, waarbij gebruik gemaakt werd van de CBS-bevolkingsprognose uit 1996. Eind 1998 heeft het CBS nieuwe bevolkingsprognose gepubliceerd gebaseerd op de nieuwste inzichten in de ontwikkeling van de populatie. De ramingen in dit rapport maken gebruik van deze meest recente CBS-bevolkingsprognose en zijn zodoende een 'update' van de ramingen uit de *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997*.

De ramingen van de toekomstige zorgkosten worden geslacht- en leeftijdspecifiek berekend. Basis voor deze berekeningen vormen de resultaten van de 'Kosten van Ziekten 1994'-studie welke is uitgevoerd door het Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg (iMGZ) en het Instituut voor Medische Technology Assessment (iMTA) van de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Dank gaat uit naar diverse medewerkers van het centrum VTV en CZE van het RIVM die eerdere versies van het rapport hebben becommentarieerd.

Samenvatting

Dit rapport presenteert de resultaten van demografische projecties van de zorgkosten in Nederland op basis van de meest recente bevolkingsprognose. De nieuwe projecties worden vergeleken met de ramingen uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit 1997 (VTV-97) over de periode 1994-2015. Tevens wordt op basis van de nieuwe bevolkingsprognose de ontwikkeling in de zorgkosten in de periodes 1998-2004 en 1998-2015 in beeld gebracht.

In de projecties wordt gebruik gemaakt van de nieuwste (1998) bevolkingsprognose van het CBS en de resultaten van het 'Kosten van ziekten in Nederland 1994'-onderzoek uitgevoerd door de Erasmus Universiteit Rotterdam. In de nieuwste bevolkingsprognose groeit de Nederlandse bevolking tot 16,9 miljoen personen in het jaar 2015; in de bevolkingsprognose van 1996, waarmee gerekend werd in de ramingen in VTV-97, was dit 16,7 miljoen. In de nieuwste prognose is de toekomstige vergrijzing minder groot en er wordt uitgegaan van hogere geboorteaantallen en een lager migratiesaldo dan in de vorige prognose.

In de nieuwe projecties stijgen de totale zorgkosten in de periode 1994-2015 met 22,6% (was 22,5%) tot 72,9 miljard gulden in 2015 (in 1994 prijzen). Dit is 96 miljoen gulden hoger dan in de ramingen in VTV-97. Belangrijkste reden voor dit verschil is de verwachte grotere totale bevolkingsomvang in 2015. Andere verschillen tussen de oude en de nieuwe ramingen zijn: (1) de kosten voor ouderenzorg stijgen minder en (2) de kosten van verloskunde en kraamzorg dalen minder. Deze verschillen zijn het gevolg van de bijstelling van de toekomstige vergrijzing en geboorteaantallen. Voor 2/3 van de zorgsectoren zijn de kostenontwikkelingen in de periode 1994-2015 naar boven bijgesteld. Voor 1/3 van de zorgsectoren wordt in deze periode een lagere groei dan in VTV-97 verwacht.

Op korte termijn, tot het jaar 2004, is de verwachting op basis van de demografische ramingen dat de totale zorgkosten in 2004 met ruim 6 % gestegen zullen zijn ten opzicht van het niveau van 1998. In deze periode worden de kosten van ouderenzorg verwacht sneller te groeien (rond 11%) en de kosten van verloskunde en kraamzorg worden verwacht af te nemen (rond 8% daling). Op middellange termijn (1998-2015) zullen enkele sectoren een afnemende groei laten zien. Dit betreft met name de extramurale GGZ (zelfs een daling), de gehandicaptenzorg en het algemeen maatschappelijk werk. Daarentegen kan voor verloskunde en kraamzorg na het jaar 2010 een groei in de kosten verwacht worden.

Inhoud

1. Inleiding	6
2. Data en Methoden	7
3. Resultaten	9
4. Conclusies	13
Literatuur	14
Bijlage 1 Lage en hoge varianten van de ramingen	15
Bijlage 2 Verzendlijst	19

1. Inleiding

Het door het RIVM uitgebrachte *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997* (VTV-97) themarapport VI *Zorgbehoefte en het zorggebruik* (Post en Stokx, 1997), bevat een overzicht van de kosten van het zorggebruik in Nederland in 1994, gespecificeerd naar zorgsector, leeftijd, geslacht en diagnosegroep. Tevens geeft dat rapport ramingen van de verwachte groei in deze kosten op grond van demografische ontwikkelingen. Hierbij werd de midden variant van de CBS-bevolkingsprognose 1996 (CBS, 1997) gebruikt.

Recent heeft het CBS een nieuwe bevolkingsprognose opgesteld (CBS, 1999), die gebaseerd is op de nieuwste inzichten over de ontwikkeling en samenstelling van de bevolking in Nederland en uitgaat van het jaar 1998. Met deze bevolkingsprognose kunnen nieuwe ramingen van de groei in de zorgkosten worden gemaakt. In deze notitie worden deze nieuwe ramingen gepresenteerd en wordt gekeken naar de verschillen tussen de nieuwe ramingen en de ramingen van de zorgkosten zoals gepresenteerd in VTV-97.

In paragraaf 2 wordt ingegaan op de nieuwe bevolkingsprognose en worden de verschillen met de prognose uit 1996 toegelicht. Tevens wordt kort ingegaan op de in de kostenramingen gebruikte data. In paragraaf 3 worden de resultaten van de ramingen gepresenteerd en wordt ingegaan op de verschillen met de ramingen in VTV-97. In paragraaf 4 worden de belangrijkste conclusies gegeven. In Bijlage A worden de ramingen gepresenteerd waarbij gebruik wordt gemaakt van de hoge en de lage variant van de nieuwe bevolkingsprognose.

2. Data en Methoden

De ramingen van de toekomstige ontwikkeling van de zorgkosten op basis van demografie, maken gebruik van de kostentoedeling die het resultaat is van het onderzoek *Kosten van Ziekten in Nederland 1994* (Polder *et al.*, 1997) (afgekort *KvZ-94*). Dit onderzoek geeft de totale kosten van het zorggebruik in 1994 zoals gegeven in het *Jaaroverzicht Zorg 1997* (VWS, 1996) (afgekort *JOZ-97*), gespecificeerd naar 21 zorgsectoren, 2 geslachten, 21 leeftijdsgroepen en 63 diagnosegroepen. Dit zijn de basisgegevens van de ramingen. De ramingen van toekomstige kosten zijn gemaakt door de kosten per hoofd van de bevolking in 1994 te projecteren naar de toekomst, met gebruikmaking van een bevolkingsprognose. De ramingen in VTV-97 maakten gebruik van de midden variant van de CBS bevolkingsprognose uit 1996 en de nieuwe ramingen van de midden variant van de CBS bevolkingsprognose uit 1998. De verschillen tussen de oude en nieuwe kostenramingen ramingen zijn dan ook volledig toe te schrijven aan de verschillen tussen de oude en nieuwe bevolkingsprognose.

De resultaten van de nieuwe kostenramingen worden op twee manieren gepresenteerd.

- 1) In twee tabellen worden de ramingen op middellange termijn (tot het jaar 2015) vergeleken met de ramingen uit VTV-97. Hierbij worden 21 zorgsectoren gehanteerd.
- 2) In één tabel worden voor 18 zorgsectoren de korte (tot het jaar 2004) en middellange termijn ramingen gepresenteerd vanaf het jaar 1998. Hierbij zijn enkele van de voornoemde 21 sectoren samengenomen. Deze aggregatie maakt een vergelijking met de sectoren zoals gegeven in het JOZ-1998 makkelijker.

De in punt 2) genoemde aggregatie van sectoren is de volgende:

- Ten eerste zijn er veranderingen in de sector-omschrijvingen opgetreden bij de thuiszorg. In de basisgegevens wordt binnen de thuiszorg onderscheid gemaakt tussen 'gezinsverzorging' en 'kruiswerk'. Sinds 1997 wordt in het JOZ dit onderscheid niet meer gemaakt, maar vallen deze categorieën beide onder 'thuiszorg'.
- Ten tweede werd in VTV-97 bij de ziekenhuiszorg onderscheid gemaakt tussen klinische kosten, poliklinische kosten en kosten van dagbehandelingen. In het JOZ wordt dit onderscheid niet gemaakt, maar wordt een verdeling gemaakt naar 'academische' en 'algemene en categorale' ziekenhuizen. In de aggregatie in punt 2) worden totaalcijfers gegeven voor 'ziekenhuizen'. Deze omvat de klinische, poliklinische zorg en de dagbehandelingen in zowel academische als in algemene en categorale ziekenhuizen.

Bevolkingsprognose

De belangrijkste verschillen tussen de oude en de nieuwe bevolkingsprognose worden verklaard door verschillen op het gebied van de geboorteaantallen, emigratie en immigratie (De Beer, 1999). In de nieuwe bevolkingsprognose wordt uitgegaan van hogere geboorteaantallen dan in de oude bevolkingsprognose. Vrouwen stellen het krijgen van kinderen steeds meer uit. Voor de toekomst wordt verondersteld dat de stijging van het aantal kinderen dat geboren wordt bij vrouwen op latere leeftijd groter zal zijn dan de daling van het aantal kinderen dat geboren wordt bij vrouwen op jongere leeftijd. De totale 'vruchtbaarheid' is daarom voor de korte termijn naar boven bijgesteld. Wat de lange termijn betreft wordt in de nieuwe prognose verondersteld dat de stijging van de kinderloosheid minder groot zal zijn dan volgens de oude prognose. Daartegenover wordt in de nieuwe prognose verondersteld dat het percentage vrouwen dat drie of meer kinderen zal krijgen voor jonge generaties lager zal zijn dan in de oude prognose. Het totale vruchtbaarheidscijfer wordt verondersteld op lange termijn te stijgen. Deze veronderstellingen zijn gebaseerd op tijdreeksanalyses van

vruchtbaarheidscijfers, op gegevens uit 'Onderzoek Gezinsvorming 1998', en op analyses van de ontwikkeling van het aantal geboorten (De Beer, 1999).

In de nieuwe prognose is het jaarlijks aantal emigranten hoger dan in de oude prognose, waardoor het migratiesaldo lager is. Doordat in de nieuwe prognose het aantal oudere emigranten hoger is dan volgens de oude prognose, is het verwachte aantal ouderen in Nederland lager. Dit leidt tevens tot een lagere sterfte. In de nieuwe prognose is het aantal jongere emigranten lager dan in de vorige prognose. Dit heeft ook een positief effect op de geboorteaantallen in vergelijking met de oude prognose. Deze veronderstellingen zijn een gevolg van het feit dat in de prognose nu van emigratiekansen wordt uitgegaan en vroeger van emigratieaantallen. In de nieuwe prognose zijn de veronderstellingen over de totale omvang van de immigratie in vergelijking met de oude prognose, naar boven bijgesteld.

Volgens de middenvariant, waar in dit onderzoek mee wordt gerekend, zal het aantal inwoners van Nederland toenemen tot 16,9 miljoen in 2015, in de oude prognose was dit aantal 16,7 miljoen (stijging van 1,2%). De vergrijzing zal volgens de nieuwe prognose minder sterk zijn dan in de vorige prognose. Het aandeel van de 65-plussers in de bevolking zal toenemen tot 16,9% in 2015. In de vorige prognose was dit 17,2%. In de nieuwe bevolkingsprognose is de marge tussen de hoge en de lage variant kleiner dan in de oude prognose. In de nieuwe prognose wordt verondersteld dat de kans twee op drie is dat het interval tussen de lage en hoge variant de toekomstige bevolking bevat. Deze veronderstelling is gebaseerd op veronderstellingen over de onzekerheidsmarges in de veronderstelde toekomstige geboorte, sterfte, immigratie en emigratie.

3. Resultaten

Tabel 1 geeft de vergelijking van de nieuwe en oude demografische ramingen naar zorgsector. De rijen van de tabel geven de zorgsectoren, in de kolommen worden de cijfers uit VTV-97 vergeleken met de nieuwe ramingen. De kosten van 1994 zijn voor beide ramingen gelijk, dit zijn immers de basisgegevens. De kosten in 2015 op basis van demografie verschillen en daardoor verschillen ook de procentuele toename en de jaarlijkse groeivoet over de periode 1994-2015. *Tabel 2* geeft een rangschikking van de zorgsectoren naar procentuele verandering tussen de nieuwe en de oude ramingen. *Tabel 3* geeft een overzicht van de korte en middellange termijn ontwikkelingen uitgaande van het jaar 1998.

De totale kosten vallen in nieuwe demografische ramingen 96 miljoen gulden hoger uit dan in de oude. Over de periode 1994-2015 stijgen de totale kosten met 22,6%, waar in VTV-97 de stijging 22,5% was. In de nieuwe ramingen is bij ongeveer tweederde van het aantal sectoren de verwachte groei in de kosten voor de periode 1994-2015 op basis van demografie groter dan in VTV-97 (variërend van 0,1 tot 2,3% meer groei over de periode 1994-2015). Bij ongeveer één derde van het aantal sectoren valt deze groei lager uit dan in VTV-97 (variërend tussen -0,1 en -0,4% minder groei).

Met betrekking tot de jaarlijkse groeivoet over de periode 1994-2015 op basis van demografie vallen de sectoren verloskunde en kraamzorg en collectieve preventie op, omdat deze groeivoeten met respectievelijk 0,13 en 0,10 procentpunt bijgesteld zijn (zie *tabel 1*). De kosten van deze sectoren zijn relatief laag zodat het absolute verschil tussen de nieuwe en de oude ramingen ook klein is. De veranderingen in de jaarlijkse groeivoet voor de andere sectoren zijn veel kleiner, namelijk in de orde van -0,03 tot 0,05.

Over de periode 1994-2015 is de verwachte groei in de kosten van ouderenzorg, gezinszorg en farmacie plus hulpmiddelen lager dan in VTV-97 was berekend. De verwachte groei in de kosten van verzorgingshuizen valt 0,2 procentpunt lager uit dan in VTV-97, bij de verpleeghuizen en bij de gezinsverzorging is dit zelfs 0,4 procentpunt. Ook de groei in de kosten van farmaceutische hulp plus hulpmiddelen valt 0,4 procentpunt lager uit dan in VTV-97 (*tabel 2*).

Om een beeld te krijgen van de verwachte korte termijn ontwikkelingen is in *tabel 3* een overzicht gegeven van de geprojecteerde kosten in 1998 (resultaten van de nieuwe ramingen, in constante prijzen van 1994) en de indexcijfers ten opzichte van 1998 van de geprojecteerde kosten tot 2004. Hierbij zijn de kosten van twee zorgsectoren (ziekenhuizen en thuiszorg) geaggregeerd weergegeven. Er is geen rekening gehouden met veranderingen in in- en exclusies van zorg binnen zorgsectoren. Dit houdt in dat uitgegaan wordt van de definities van zorgsectoren zoals die in VTV-97 zijn gebruikt. Bijvoorbeeld bij de tandheelkundige zorg is in 1995 een grote verandering in de vergoedingen geweest waardoor een vergelijking met de huidige situatie niet goed mogelijk is (zie ook Bijlage C van Polder *et al.* (1997) waarin een afbakening gegeven wordt van de zorgsectoren).

Op korte termijn (1998-2004) zullen de kosten voor verzorgingshuizen en verpleeghuizen het sterkst stijgen, respectievelijk met 11,3% en 10,7%. Aangezien de kosten van deze voorzieningen vooral gemaakt worden voor oudere mensen is dat gezien de vergrijzing die in Nederland plaatsvindt niet verbazingwekkend. De enige daler is verloskunde en kraamzorg met een daling van 8,4%. Alle andere sectoren zullen in de periode 1998-2004 naar verwachting tussen de 2% en 8% toenemen.

De kostenontwikkeling op middellange termijn laat een iets ander beeld zien. Er zijn sectoren die op korte termijn (tot het jaar 2004) een groei laten zien die op middellange termijn (van 2004 tot 2015) afvlakt (gehandicaptenzorg en algemeen maatschappelijk werk) of zelfs negatief wordt (GGZ-extramuraal). Anderzijds valt op dat de kosten voor verloskunde en kraamzorg na 2010 weer zullen groeien.

Tabel 1: Demografische projectie van de kosten van de gezondheidszorg per zorgsector voor de periode 1994-2015 (in constante prijzen van 1994): vergelijking van ramingen uit VTV-97 (waarbij gebruik gemaakt werd van de CBS-bevolkingsprognose uit 1996) en nieuwe ramingen (met gebruikmaking van de CBS-bevolkingsprognose uit 1998) (Bron: Polder et al., 1997; CBS, 1997; CBS, 1999; gegevens bewerkt door het RIVM)

Zorgsector	Kosten in 1994 in miljoenen gulden	Kosten in 2015 in miljoenen gulden op basis van demografie		Toename in % 1994-2015 op basis van demografie		Jaarlijkse groeivoet 1994-2015 op basis van demografie	
		VTV-97	nieuw	VTV-97	nieuw	VTV-1997	nieuw
Ziekenhuis-klinisch	12.458	15.635	15.625	25,5	25,4	1,09	1,08
Ziekenhuis-poliklinisch	6.070	7.193	7.211	18,5	18,8	0,81	0,82
Ziekenhuis-dagbehandeling	552	606	612	9,8	10,9	0,45	0,50
Ziekenvervoer	584	749	747	28,3	28,0	1,18	1,18
GGZ-intra/semimuraal	3.264	3.546	3.556	8,6	9,0	0,40	0,41
GGZ-extramuraal	945	968	979	2,4	3,7	0,12	0,17
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	3.153	3.353	3.377	6,3	7,1	0,29	0,33
Gehandicaptenzorg – overig	1.968	2.043	2.063	3,8	4,8	0,18	0,22
Verzorgingshuizen	5.388	7.690	7.679	42,7	42,5	1,71	1,70
Verpleeghuizen	5.309	7.515	7.492	41,6	41,1	1,67	1,65
Huisartsenzorg	1.959	2.318	2.325	18,3	18,7	0,80	0,82
Tandheelkundige zorg	2.407	2.756	2.766	14,5	14,9	0,65	0,66
Paramedische zorg	1.398	1.624	1.626	16,2	16,3	0,72	0,72
Verloskunde en kraamzorg	497	405	416	-18,5	-16,3	-0,97	-0,84
Algemeen Maatschappelijk Werk	219	230	232	5,0	5,7	0,24	0,27
Gezinsverzorging	2.113	2.739	2.730	29,6	29,2	1,24	1,23
Wijkverpleging	1.091	1.370	1.374	25,6	25,9	1,09	1,10
Farmaceutische hulp	5.259	6.631*	6.610	26,1*	25,7	1,11	1,10
Hulpmiddelen	833	1.081	1.078	29,8	29,4	1,25	1,23
Collectieve preventie	818	873	892	6,7	9,0	0,31	0,41
Beheer en diversen	3.180	3.474	3.507	9,2	10,3	0,42	0,47
Totaal	59.463	72.799*	72.895	22,5	22,6	0,97	0,97

* De cijfers die in deze tabel in de rij farmaceutische hulp gepresenteerd worden wijken iets af van de cijfers die in VTV-97 zijn gepubliceerd. Dit wordt veroorzaakt doordat in de gepubliceerde cijfers in VTV-97 bij de kosten van farmaceutische hulp rekentechnische onvolkomenheden zijn opgetreden. Hierdoor wijkt ook het totaalcijfer iets af.

Tabel 2: Rangschikking van de sectoren op de grootste verschillen in de procentuele toename over de periode 1994-2015 tussen de nieuwe en oude demografische ramingen.

Zorgsector	Toename in % 1994-2015 op basis van demografie		Verskil in procentuele toename 1994-2015 op basis van demografie tussen nieuwe en oude ramingen
	VTV-97	nieuw	
Collectieve preventie	6,7	9,0	2,3
Verloskunde en kraamzorg	-18,5	-16,3	2,1
GGZ-extramuraal	2,4	3,7	1,3
Ziekenhuis-dagbehandeling	9,8	10,9	1,2
Beheer en diversen	9,2	10,3	1,0
Gehandicaptenzorg – overig	3,8	4,8	1,0
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	6,3	7,1	0,8
Algemeen maatschappelijk werk	5,0	5,7	0,7
Tandheelkundige zorg	14,5	14,9	0,4
Wijkverpleging	25,6	25,9	0,4
Huisartsenzorg	18,3	18,7	0,4
GGZ-intra/semimuraal	8,6	9,0	0,3
Ziekenhuis-poliklinisch	18,5	18,8	0,3
Paramedische zorg	16,2	16,3	0,1
Ziekenhuis-klinisch	25,5	25,4	-0,1
Verzorgingshuizen	42,7	42,5	-0,2
Ziekenvervoer	28,3	28,0	-0,3
Farmaceutische hulp	26,1*	25,7	-0,4
Hulpmiddelen	29,8	29,4	-0,4
Gezinsverzorging	29,6	29,2	-0,4
Verpleeghuizen	41,6	41,1	-0,4

* De cijfers welke in deze tabel in de rij farmaceutische hulp gepresenteerd worden wijken iets af van de cijfers welke in VTV-97 zijn gepubliceerd. Dit wordt veroorzaakt doordat in de gepubliceerde cijfers in VTV-97 bij de kosten van farmaceutische hulp rekentechnische onvolkomenheden zijn opgetreden.

Tabel 3: Verwachte ontwikkeling van de kosten per zorgsector op basis van demografie (kolom 2: ramingen in constante prijzen van 1994) (Bron: Polder et al., 1997; CBS, 1999; gegevens bewerkt door het RIVM).

Zorgsector	Jaar					
	1998	2000	2002	2004	2010	2015
	kosten in miljoenen	indexcijfer (1998 is 100)				
Ziekenhuizen	19823	102,1	104,2	106,2	112,4	118,3
Ziekenvervoer	611	102,5	104,9	107,4	115,2	122,4
GGZ-intra/semimuraal	3315	100,9	101,8	102,6	105,2	107,3
GGZ-extramuraal	961	100,8	101,5	102,0	102,4	102,0
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	3204	101,0	102,1	103,1	104,9	105,4
Gehandicaptenzorg – overig	1994	100,7	101,4	102,0	103,4	103,5
Verzorgingshuizen	5812	103,7	107,7	111,3	122,8	132,1
Verpleeghuizen	5701	103,5	107,3	110,7	121,7	131,4
Huisartsenzorg	2025	101,9	103,9	105,7	110,8	114,8
Tandheelkundige zorg (*)	2482	101,7	103,9	106,1	109,3	111,4
Paramedische zorg	1446	101,8	103,5	105,1	109,4	112,5
Verloskunde en kraamzorg	490	97,5	94,7	91,6	84,3	84,8
Algemeen Maatschappelijk Werk	223	100,9	101,7	102,2	103,1	103,7
Thuiszorg	3371	102,7	105,4	107,8	114,8	121,7
Farmaceutische hulp	5503	102,2	104,2	106,4	113,3	120,1
Hulpmiddelen	876	102,7	105,2	107,8	115,9	123,0
Collectieve preventie	838	101,7	103,0	104,1	105,9	106,4
Beheer en Diversen	3249	101,3	102,5	103,6	106,3	107,9
Totaal	61922	102,1	104,3	106,3	112,4	117,7

* De raming van de groei voor de tandartsenzorg houdt geen rekening met de (grote) verandering in de bekostiging van de tandartsenzorg in 1995, maar is gebaseerd op de situatie van 1994.

4. Conclusies

De belangrijkste verschillen tussen de nieuwe ramingen (met gebruik van de 1998-bevolkingsprognose) en de ramingen uit VTV-97 (met gebruik van de 1996-bevolkingsprognose) zijn de volgende:

1. De verwachte ontwikkeling van de totale kosten van de zorg, op basis van demografie, over de periode 1994-2015 valt 96 miljoen gulden hoger uit dan in VTV-97. Belangrijkste oorzaak hiervan is dat in de nieuwe bevolkingsprognose de bevolking naar 16,9 miljoen bewoners zal stijgen terwijl in de oude prognose nog uitgegaan werd van 16,7 miljoen inwoners.
2. De kosten van die zorgsectoren waarvoor geldt dat de kosten vooral door ouderen worden gemaakt, zoals ouderenvoorzieningen, verzorgingshuizen, verpleeghuizen, farmaceutische hulp en hulpmiddelen, stijgen in de nieuwe ramingen minder dan in de ramingen in VTV-97. Dit komt omdat het aantal 65-plussers in de nieuwe bevolkingsprognose minder toeneemt dan in de oude bevolkingsprognose.
3. Omdat het aantal geboorten in de nieuwe bevolkingsprognose hoger ligt dan in de oude prognose, zijn in de nieuwe ramingen de kosten van verloskunde en kraamzorg en van collectieve preventie hoger dan in de ramingen in VTV-97.

Op grond van de nieuwe bevolkingsprognose kan het volgende geconcludeerd worden met betrekking tot de ontwikkeling in de zorgkosten over de periodes 1998-2004 respectievelijk 1998-2015:

1. Op de korte termijn (1998-2004) is de verwachting op basis van de demografische ramingen dat de totale zorgkosten in 2004 met ruim 6 procent gestegen zullen zijn ten opzicht van het niveau van 1998. Uitschieters naar boven zijn verzorgingshuizen en verpleeghuizen met respectievelijk 11,3 en 10,7% en de enige daler is verloskunde en kraamzorg met -8,4%.
2. De kosten van enkele sectoren zullen op middellange termijn (1998-2015) een afnemende groei laten zien. Dit betreft met name de extramurale GGZ, de gehandicaptenzorg en het algemeen maatschappelijk werk. De kosten voor GGZ-extramuraal zullen naar verwachting in de periode 2010-2015 zelfs licht dalen. De kosten van Verloskunde en kraamzorg zullen tot 2010 dalen terwijl na het jaar 2010 er een groei in de kosten verwacht kan worden.

Literatuur

Beer J de. *Bevolkingsprognose 1998 – 2050*. Maandstatistiek bevolking (CBS) 1999/1: 8-15.

CBS. *Bevolkingsprognose 1996 – 2050*. Maandstatistiek bevolking (CBS) 1997/1: 62-71.

CBS. *Bevolkingsprognose 1998 – 2050*. Statistisch Bulletin 55 no. 1 : pp 6, 1999.

Polder JJ, Meerding WJ, Koopmanschap MA, Bonneux L, Maas PJ van der. *Kosten van Ziekten in Nederland 1994*. Rotterdam: Erasmus Universiteit, iMGZ/iMTA, 1997.

Post D, Stokx LJ (eindred.). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997 – VI Zorgbehoefte en Zorggebruik*, Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.

VWS. *Jaaroverzicht Zorg 1997*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25004, nr 2. Rijswijk: Ministerie van VWS, 1996

VWS. *Jaaroverzicht Zorg 1999*. Den Haag: Sdu Uitgevers, ISBN 90 399 1584 9, 1998.

Bijlage 1 Lage en hoge varianten van de ramingen

Deze bijlage geeft ramingen van de verwachte groei in de kosten van de zorg op grond van demografische ontwikkelingen waarbij gebruik gemaakt wordt van de lage en de hoge variant van de CBS bevolkingsprognoses uit 1998 (CBS, 1999). De ramingen van de toekomstige ontwikkelingen van de zorgkosten op basis van demografie maken gebruik van de kostentoedeling welke het resultaat is van het onderzoek *Kosten van Ziekten in Nederland 1994* (Polder *et al.*, 1997). De ramingen van toekomstige kosten zijn gemaakt door de kosten per hoofd van de bevolking in 1994 te projecteren naar de toekomst, met gebruikmaking van de lage en hoge variant van de 1998-bevolkingsprognoses van het CBS. De resultaten worden gegeven in drie tabellen en een figuur. *Tabel 4* geeft een vergelijking van de lage en hoge variant van de ramingen van de zorgkosten op basis van demografie op middellange termijn (tot 2015). Deze tabel geeft tevens een vergelijking van de toename in zorgkosten en de jaarlijkse groeivoet over de periode 1994-2015 op basis van demografie. De tabellen 5 en 6 geven overzichten van korte (1998-2004) en middellange termijn (tot 2015) ramingen, waarbij de resultaten geïndexeerd worden weergegeven. Tenslotte geeft *figuur 1* een beeld van de lage, hoge en midden variant van de ramingen van de totale kosten van de zorg op basis van demografie (in constante prijzen van 1994).

*Tabel 4: Demografische projectie van de kosten van de gezondheidszorg per zorgsector voor de periode 1994-2015 (in constante prijzen van 1994): vergelijking van de ramingen met gebruikmaking van de lage en de hoge variant van de CBS-bevolkingsprognose uit 1998 (Bron: Polder *et al.*, 1997; CBS, 1997; CBS, 1999; gegevens bewerkt door het RIVM)*

Zorgsector	Kosten in 1994 in miljoenen gulden	Kosten in 2015 in miljoenen gulden op basis van demografie		Toename in % 1994-2015 op basis van demografie		Jaarlijkse groeivoet 1994-2015 op basis van demografie	
		Laag	Hoog	Laag	Hoog	Laag	Hoog
Ziekenhuis-klinisch	12.458	15.231	16.023	22,3	28,6	0,96	1,21
Ziekenhuis-poliklinisch	6.070	7.067	7.352	16,4	21,1	0,73	0,92
Ziekenhuis-dagbehandeling	552	598	626	8,4	13,4	0,39	0,60
Ziekenvervoer	584	728	767	24,7	31,3	1,06	1,31
GGZ-intra/semimuraal	3.264	3.506	3.602	7,4	10,4	0,34	0,47
GGZ-extramuraal	945	959	1.000	1,5	5,9	0,07	0,27
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	3.153	3.329	3.421	5,6	8,5	0,26	0,39
Gehandicaptenzorg – overig	1.968	2.029	2.095	3,1	6,4	0,15	0,30
Verzorgingshuizen	5.388	7.083	8.353	31,5	55,1	1,31	2,11
Verpleeghuizen	5.309	7.016	8.026	32,1	51,2	1,34	1,99
Huisartsenzorg	1.959	2.273	2.377	16,0	21,4	0,71	0,93
Tandheelkundige zorg	2.407	2.725	2.803	13,2	16,5	0,59	0,73
Paramedische zorg	1.398	1.598	1.652	14,3	18,2	0,64	0,80
Verloskunde en kraamzorg	497	409	422	-17,6	-15,1	-0,92	-0,78
Algemeen Maatschappelijk Werk	219	228	235	4,2	7,1	0,20	0,33
Gezinsverzorging	2.113	2.624	2.846	24,2	34,7	1,04	1,43
Wijkverpleging	1.091	1.315	1.436	20,5	31,6	0,89	1,32
Farmaceutische hulp	5.259	6.479	6.742	23,2	28,2	1,00	1,19
Hulpmiddelen	833	1.048	1.110	25,7	33,2	1,10	1,37
Collectieve preventie	818	866	917	5,9	12,1	0,28	0,55
Beheer en diversen	3.180	3.434	3.577	8,0	12,5	0,37	0,56
Totaal	59.463	70.545	75.381	18,6	26,8	0,82	1,14

Tabel 5: Verwachte ontwikkeling van de kosten per zorgsector op basis van demografie met gebruikmaking van de *lage* variant van de CBS-bevolkingsprognose uit 1998 (kolom 2: ramingen in constante prijzen van 1994) (Bron: Polder et al., 1997; CBS, 1999; gegevens bewerkt door het RIVM).

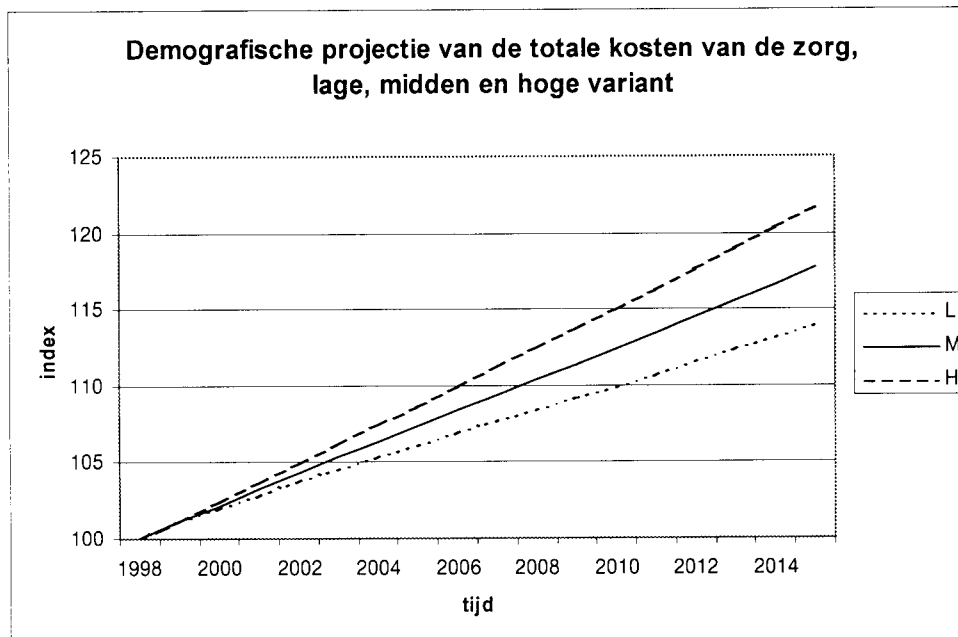
Zorgsector	Jaar					
	1998	2000	2002	2004	2010	2015
	kosten in miljoenen	indexcijfer (1998 is 100)				
Ziekenhuizen	19.823	102,0	103,8	105,4	110,6	115,5
Ziekenvervoer	611	102,4	104,5	106,6	113,2	119,3
GGZ-intra/semimuraal	3.315	100,8	101,6	102,3	104,4	105,8
GGZ-extramuraal	961	100,7	101,3	101,5	101,1	99,8
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	3.204	100,9	101,9	102,8	104,1	103,9
Gehandicaptenzorg – overig	1.994	100,7	101,2	101,7	102,4	101,8
Verzorgingshuizen	5.812	103,3	106,2	108,5	116,0	121,9
Verpleeghuizen	5.701	103,2	106,0	108,4	116,2	123,1
Huisartsenzorg	2.025	101,8	103,5	105,0	109,1	112,2
Tandheelkundige zorg (*)	2.482	101,7	103,7	105,8	108,4	109,8
Paramedische zorg	1.446	101,7	103,3	104,7	108,3	110,6
Verloskunde en kraamzorg	490	97,5	94,6	91,3	83,5	83,5
Algemeen Maatschappelijk Werk	223	100,8	101,5	101,9	102,3	102,2
Thuiszorg	3.371	102,4	104,6	106,3	111,5	116,8
Farmaceutische hulp	5.503	102,1	103,9	105,8	111,8	117,7
Hulpmiddelen	876	102,5	104,8	106,9	113,7	119,6
Collectieve preventie	838	101,5	102,6	103,4	104,0	103,3
Beheer en Diversen	3.249	101,2	102,2	103,1	104,9	105,7
Totaal	61.922	102,0	103,8	105,3	109,9	113,9

* De raming van de groei voor de tandartsenzorg houdt geen rekening met de grote verandering in de bekostiging van de tandartsenzorg in 1995, maar is gebaseerd op de situatie van 1994.

Tabel 6: Verwachte ontwikkeling van de kosten per zorgsector op basis van demografie met gebruikmaking van de hoge variant van de CBS-bevolkingsprognose uit 1998 (kolom 2: ramingen in constante prijzen van 1994) (Bron: Polder et al., 1997; CBS, 1999; gegevens bewerkt door het RIVM).

Zorgsector	Jaar					
	1998	2000	2002	2004	2010	2015
	kosten in		indexcijfer (1998 is 100)			
	miljoenen					
Ziekenhuizen	19.823	102,4	104,7	107,0	114,2	121,1
Ziekenvervoer	611	102,7	105,4	108,3	117,2	125,6
GGZ-intra/semimuraal	3.315	100,9	101,9	102,9	106,1	108,7
GGZ-extramuraal	961	100,9	101,8	102,4	103,7	104,1
Gehandicaptenzorg (verstandelijk intramuraal)	3.204	101,0	102,2	103,3	105,6	106,8
Gehandicaptenzorg – overig	1.994	100,7	101,5	102,3	104,4	105,1
Verzorgingshuizen	5.812	104,4	109,6	114,4	130,4	143,7
Verpleeghuizen	5.701	104,1	108,8	113,3	127,9	140,8
Huisartsenzorg	2.025	102,0	104,2	106,4	112,4	117,4
Tandheelkundige zorg (*)	2.482	101,8	104,0	106,4	110,2	112,9
Paramedische zorg	1.446	101,9	103,7	105,5	110,5	114,3
Verloskunde en kraamzorg	490	97,6	94,9	91,9	85,1	86,0
Algemeen Maatschappelijk Werk	223	101,0	101,8	102,5	103,9	105,1
Thuiszorg	3.371	103,1	106,4	109,4	118,4	127,0
Farmaceutische hulp	5.503	102,3	104,6	107,0	114,8	122,5
Hulpmiddelen	876	102,9	105,7	108,7	118,3	126,6
Collectieve preventie	838	101,9	103,4	104,8	107,7	109,4
Beheer en Diversen	3.249	101,4	102,8	104,1	107,6	110,1
Totaal	61.922	102,4	104,9	107,4	115,0	121,7

* De raming van de groei voor de tandartsenzorg houdt geen rekening met de grote verandering in de bekostiging van de tandartsenzorg in 1995, maar is gebaseerd op de situatie van 1994.



Figuur 1: Demografische projectie van de totale kosten (in constante prijzen van 1994) van de gezondheidszorg op basis van demografie voor de periode 1994-2015, lage, midden en hoge variant (geïndexeerd, 1998=100)

Bijlage 2 Verzendlijst

1	Directeur Generaal Volksgezondheid, Ministerie van VWS
2	Directeur MEVA, Ministerie van VWS
3-7	Directie MEVA Ministerie van VWS
8	Voorzitter van de Gezondheidsraad
9-13	JJ Polder, WJ Meerding, MA Koopmanschap, L Bonneux, PL van der Maas, iMGZ & iMTA, EUR
14	Nederlandse Publicaties en Nederlandse Bibliografie
15-17	Directie RIVM
18	Directeur Sector 2 RIVM
19-26	D Ruwaard, PGN Kramers, H van Oers, LJ Stokx, A van den Berg-Jeths, A vd Veen, AEM de Hollander, GAM van den Bos
27-29	GJ Kommer, MJJC Poos, PW Achterberg
30	SBD/Voorlichting & Public Relations
31	Bureau Rapportenregistratie
32	Depot Nederlandse Publicaties en Nederlandse Bibliografie
33	Bibliotheek RIVM
34	Documentatie cVTV
35-54	Bureau Rapportenbeheer
55-65	Reserve exemplaren