



Centraal Bureau voor de Statistiek

Divisie Macro-economische statistieken en publicaties
Sector Prijzen, conjunctuur en programmazaken

*Postbus 4000
2270 JM Voorburg*

De prijsindexcijfers van zorg- en ziektekosten en de wijzigingen in de Ziekenfondswet en AWBZ per januari 2004

Jan Walschots

Kennisgeving:

De in dit rapport weergegeven opvattingen zijn die van de auteurs en komen niet noodzakelijk overeen met het beleid van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Projectnummer:

MPP-

BPA-nummer:

-MPP

Datum:

5 februari 2004

1. Inleiding

De medische zorg is een belangrijk onderdeel van de Nederlandse economie. Er gaan grote bedragen in om. De burger betaalt voor deze zorg in het algemeen via premies voor zijn ziektekostenverzekeringen. Dat kan zijn in de vorm van ziekenfondspremies die worden ingehouden op het inkomen, of van premies voor particuliere ziektekostenverzekeringen. Daarnaast worden premies voor de AWBZ op het inkomen ingehouden.

Bij de consumentenprijsindex (CPI), de belangrijkste maatstaf voor inflatie in Nederland, is slechts een klein deel van de medische zorg inbegrepen. In de Europees geharmoniseerde consumentenprijsindex (HICP) is dat aandeel groter en wordt de medische zorg bovendien anders behandeld dan in de CPI.

Per 2004 zijn er enkele belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de dekking van de ziekenfondsverzekering en de standaardpakketpolis. Deze wijzigingen hebben op de CPI een geheel andere invloed dan op de HICP. In dit rapport wordt de handelwijze in beide statistieken beschreven.

Paragraaf 2 beschrijft de werkwijze in de CPI. In paragraaf 3 wordt de handelwijze van de HICP beschreven. Paragraaf 4 beschrijft kort de wijzigingen, die per 2004 in de Ziekenfondswet en AWBZ worden doorgevoerd. In paragraaf 5 wordt beschreven hoe deze wijzigingen uitwerken in de CPI en vooral in de HICP. Paragraaf 6 gaat kort in op de werkwijze in een prijsindex wanneer de prijsontwikkeling wordt opgenomen van artikelen die eerst gratis waren en vervolgens een positieve prijs krijgen. Ten slotte wordt in paragraaf 7 kort ingegaan op de resultaten per januari 2004.

2. De behandeling van ziektekosten in de CPI

2.1 CPI, inkomensstatistieken en koopkracht

De CPI is een statistiek die deel uitmaakt van een consistent stelsel van statistieken van onder andere inkomen, koopkracht en prijzen.

In de inkomensstatistieken van het CBS wordt gemeten hoe het inkomen zich ontwikkelt volgens een aantal definities. Een belangrijke inkomensmaat is het besteedbaar inkomen. Verplichte inhoudingen op het loon of op andere inkomensbronnen zijn daarvan al afgetrokken.

De koopkrachtstatistieken van het CBS meten de ontwikkeling van het reële besteedbaar inkomen van Nederlandse huishoudens. Deze ontwikkeling wordt enerzijds bepaald door de ontwikkelingen van het besteedbaar inkomen en anderzijds door de ontwikkelingen van het prijsniveau van de bestedingen. Om de ontwikkeling van de koopkracht goed te kunnen meten moeten de statistieken van de inkomensontwikkeling en van de prijsontwikkeling goed op elkaar zijn afgestemd.

Bij de ontwikkeling van het genoemde stelsel van statistieken was een van de keuzes, hoe de uitgaven in verband met ziektekosten onder te brengen. Vanaf het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw zijn de verschillende soorten uitgaven op een onderling consistente en door de tijd vergelijkbare wijze verwerkt.

2.2 Ziekenfonds

Bijna alle Nederlanders zijn verzekerd tegen ziektekosten. In 2004 is rond 62,5 procent van de bevolking verplicht verzekerd in het ziekenfonds. De premies worden direct ingehouden op het bruto inkomen en een deel ervan wordt door werkgever of uitkeringsinstantie betaald. Het besteedbaar inkomen is dan ook berekend na aftrek van de verplichte ziekenfondspremie.

Wijzigingen in de Zfw-premie worden via de invloed op het besteedbaar inkomen zichtbaar in de koopkrachtstatistieken. Het is dan ook niet juist als zij ook via de ontwikkeling van het prijsniveau de koopkrachtcijfers zouden beïnvloeden. Vanaf de CPI-reeks met basisjaar 1990 is dan ook besloten om de consumptie van medische zorg via de Zfw uit te sluiten uit het pakket van de CPI.

2.3 Particuliere verzekeringen

Van de 37,5 procent van de bevolking die niet verzekerd is ingevolge de Zfw, is vrijwel iedereen particulier verzekerd tegen ziektekosten. Hoewel de consument in beginsel vrij is te beslissen of hij een verzekering neemt en tot in welke mate, zijn vanaf het basisjaar 1990 de ontwikkelingen van de ziektekosten en premies van particuliere ziektekostenverzekeringen buiten het bereik van de CPI geplaatst. Bij de berekening van het besteedbaar inkomen wordt een aftrekpost toegepast, die gelijk is aan de particuliere ziektekostenpremie voor een verzekering met dezelfde dekking als de Ziekenfondswet. Deze aftrekpost omvat ook de verplichte bijdragen voor MOOZ en WTZ¹. Op deze wijze wordt bereikt dat de inkomens van de verschillende bevolkingsgroepen vergelijkbaar zijn, namelijk vrij besteedbaar en met aanspraak op evenveel medische zorg. Ook in de CPI worden zo ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden op dezelfde wijze behandeld

¹ Wet Medefinanciering Oververtegenwoordiging Oudere Ziekenfondsverzekerden, respectievelijk Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen

2.4 AWBZ

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering, die de risico's van delen van de medische zorg dekt. De premies worden direct op het inkomen ingehouden. De AWBZ-premies worden dan ook net als de Zfw verantwoord in de inkomensstatistieken en niet in de CPI.

2.5 Niet door het ziekenfonds of AWBZ verzekerde zorg

Een deel van de medische zorg is niet verzekerd ingevolge de Ziekenfondswet. Het gaat daarbij om een aantal niet op recept verkochte geneesmiddelen, brillen, gehoorapparaten en dergelijke. De bestedingen aan deze artikelen zijn vanaf 1990 niet afgetrokken bij de bepaling van het besteedbaar inkomen en de prijsontwikkeling is opgenomen in de CPI. Ook wanneer er een aanvullende verzekering is voor (een deel van) deze kosten, is er geen sprake van ziekenfondsverzekering en vallen de uitgaven binnen het bereik van de CPI.

Eigen risico's die in de loop van de jaren in het kader van Zfw zijn ingevoerd, zijn nooit tot het bereik van de CPI gerekend. De gevolgen van medicijnknaken en dergelijke, later gevolgd door de nominale ziekenfondspremie, werden in de inkomensstatistiek geraamd.

Eigen bijdragen in het kader van de AWBZ voor de thuiszorg worden daarentegen weer wel tot het bereik van de CPI gerekend. Deze eigen bijdragen vielen nooit onder de dekking van de AWBZ en zijn in die zin vergelijkbaar met de eerder genoemde zelfzorggeneesmiddelen, brillen en dergelijke. In de inkomensstatistiek wordt met deze bijdragen ook geen rekening gehouden. De uitgaven worden uit het besteedbare inkomen gedaan.

Eigen bijdragen voor intramurale zorg (verblijf in een instelling) worden niet tot het bereik van de CPI gerekend om een geheel andere reden. De bestedingen van bewoners van verzorgingshuizen, instellingen voor langdurig zieken en bestedingen in andere institutionele huishoudens worden namelijk niet tot het bereik van de CPI gerekend.

3. De behandeling van ziektekosten in de HICP

De Europees geharmoniseerde consumentenprijsindex (HICP) is ontwikkeld om Europees vergelijkbare cijfers over de inflatie te verkrijgen en geldt als een van de uitgangspunten bij het door de Europese Centrale Bank gevoerde monetaire beleid.

De prijsontwikkeling van de medische zorg is in de HICP geheel anders verwerkt dan in de nationale CPI. De behandeling is conform Europese richtlijnen². De HICP

² Zie bijvoorbeeld:

Council Regulation (EC) No 1687/98 over de dekking van goederen en diensten in de HICP
Council Regulation (EC) No 1617/1999 over de behandeling van verzekeringen

omvatte vanaf 1996 uitsluitend de niet verzekerde uitgaven, welke ook in de CPI waren opgenomen. In twee stappen, in 2000 en in 2001, is de dekking uitgebreid tot de huidige situatie.

De Europese richtlijnen schrijven het volgende voor:

- Medische zorg welke verzekerd is ingevolge een sociale verzekering (waaronder Zfw en AWBZ), behoort niet tot de dekking van de HICP; eigen bijdragen worden wel tot het bereik van de HICP gerekend,
- Medische zorg welke verzekerd is ingevolge een particuliere ziektekostenverzekering, behoort wel tot de dekking van de HICP,
- Niet-verzekerde medische zorg behoort eveneens tot de dekking van de HICP,
- Een wijziging in het zorgstelsel waarbij de consument voor medische zorg welke voorheen gratis werd verstrekt, vanaf een bepaald moment zelf moet gaan betalen, moet worden behandeld als een prijsverhoging van 0 (gratis) naar de relevante prijs.
- Ook de bestedingen van bewoners van instellingen, de institutionele huishoudens, behoren tot het bereik van de HICP.

De prijs van de bestedingen aan een ziektekostenverzekering wordt op netto basis gevolgd. Dat houdt het volgende in. De totale bestedingen (premies) worden gesplitst in enerzijds het deel waarvan de verzekeringsmaatschappij de medische zorg betaalt, rechtstreeks of via restitutie aan de verzekerden, en anderzijds de diensten van de verzekeringsmaatschappij. De prijsontwikkeling van de verzekerde zorg wordt gemeten aan de behandelartieven en dergelijke. Deze wordt in de HICP onder de prijs van medische zorg verantwoord (artikelgroep 6 volgens de COICOP-classificatie). De prijsontwikkeling van het dienstendeel volgt de bruto premieontwikkeling en wordt in de HICP verantwoord onder de consumptie van verzekeringsdiensten (COICOP 12.5.3).

Ook eigen bijdragen in het kader van de AWBZ behoren tot de dekking van de HICP. Het gaat in de HICP zowel om eigen bijdragen voor intramurale zorg als voor thuiszorg (COICOP 12.4 Sociale bescherming).

De prijsontwikkeling van de medische zorg is niet hetzelfde als de ontwikkeling van de premies, die voor de ziektekostenverzekeringen worden betaald. De premies veranderen ook door veranderingen in het volume van de zorg. Toename van het volume van de zorg doordat er meer behandelingen mogelijk zijn, door de vergrijzing van de bevolking, of door het wegwerken van wachtlijsten zijn niet als prijsontwikkelingen in de zorg te beschouwen.

Council Regulation (EC) No 2166/1999 over de behandeling van artikelen voor gezondheid, onderwijs en sociale bescherming

4. De wijzigingen in de ziektekostenverzekeringen per januari 2004

Vanaf 2004 wordt een aantal onderdelen van de medische zorg niet meer gedekt door de ziekenfondsverzekering en door de standaardpakketpolis. De standaardpakketpolis is een particuliere ziektekostenverzekering, met een door de overheid omschreven dekking, die aan ieder buiten het ziekenfonds kan worden aangeboden. De wijzigingen betreffen de volgende onderdelen:

- Anticonceptiemiddelen voor vrouwen vanaf 21 jaar,
- De eerste IVF-behandeling,
- Fysio- en oefentherapie vanaf 18 jaar. Verzekerden die langdurige therapie nodig hebben, krijgen vanaf de 10^e behandeling nog vergoed,
- Tandarts vanaf 18 jaar,
- Zelfzorggeneesmiddelen die worden voorgeschreven op doktersrecept,
- Kosten voor zittend ziekenvervoer (per 1-4-2004).

De genoemde zorgdiensten worden uit het ziekenfonds en het minimale standaardpakket van de particuliere verzekering gehaald. De cliënt kan die diensten eventueel aanvullend verzekeren of voor eigen risico nemen. In de praktijk blijkt overigens dat bij veel particuliere ziektekostenverzekeringen de dekking op de genoemde onderdelen niet of nauwelijks verandert.

Ook in de voorwaarden van de AWBZ treden enkele verandering op. Psychotherapie wordt bij meer dan dertig behandelingen niet meer vergoed. Ook zijn per januari 2004 de eigen bijdragen in de AWBZ fors verhoogd. Omdat de eigen bijdragen al onder het bereik van de HICP en CPI vallen, is er in technische zin slechts sprake van een prijsstijging.

5. Gevolgen van de wijzigingen voor CPI en HICP

De wijzigingen in de sociale verzekeringen in 2004 worden in de CPI en de HICP op verschillende wijze behandeld. Dit leidt ook tot een verschil in verloop van de indices van december 2003 op januari 2004.

5.1 CPI

In 1993 is er voor gekozen om de gezondheidsartikelen die rond 1990 buiten de dekking van de Zfw vielen, in het bereik van de CPI op te nemen en de premie voor wat wel binnen de dekking van Zfw viel als inkomenspost te behandelen. Deze verdeling is sindsdien bevroren. Als een wijziging in de dekking van de Zfw optrad, werd het effect daarvan geraamd voor de inkomensstatistiek.

De wijzigingen in de Zfw per 2004 worden dan ook niet behandeld als prijsontwikkeling in de CPI. In de inkomensstatistieken zal een aftrekpost worden

toegevoegd, welke een waardering is van de uit de Zfw verdwenen aanspraken. Deze kan worden gebaseerd op de premie voor een aanvullende verzekering tegen de niet meer door de Zfw gedekte risico's.

Analoog daaraan worden ook veranderingen in het particuliere verzekeringspakket, al dan niet aanvullend verzekerd, in de inkomensontwikkeling verwerkt.

Door deze handelwijze wordt een breuk in de inkomensreeksen voorkomen. Immers, door het beperken van de Zfw-dekking is in beginsel een lagere premie nodig.

Bij een toekomstige basisverlegging kan eventueel het in de CPI opgenomen deel van de gezondheidszorg worden uitgebreid met het op dat moment niet meer verzekerde deel. Dit gebeurt dan in samenhang met een aangepaste bepaling van de inkomensreeksen.

De tariefswijziging van de thuiszorg komt uiteraard wel in de CPI tot uiting.

5.2 HICP

De wijzigingen zijn conform de richtlijnen in de HICP verwerkt. De geneeskundige behandelingen die niet meer in de Zfw-dekking vallen, worden in de HICP meegenomen met een prijsontwikkeling van 0 naar het tarief van 2004. De techniek hiervan wordt apart beschreven in paragraaf 6. De overeenkomstige ontwikkeling bij de particulier verzekerden vereist voor de consumptiegroep Gezondheid (COICOP 6) geen aparte handelingen. De prijsontwikkeling van de verzekerde zorg werd immers al via de behandelarieven, medicijnprijzen en dergelijke verwerkt.

Een aantal ziektekostenverzekeraars heeft de dekking van de verzekeringen niet aangepast, of slechts op enkele van de genoemde onderdelen. Wanneer een verzekeraar een deel van het verzekerde pakket uit de dekking van de verzekering verwijdert, zal de stijging van de premie voor deze verzekering iets achterblijven. In deze gevallen wordt in de HICP de ontwikkeling van de premie tussen 2003 en 2004 voor kwaliteitsverandering gecorrigeerd.

6. Gratis artikelen, die een prijs krijgen

Het verwerken van een prijsstijging van 0 naar een positieve prijs in een lopende indexreeks vereist enkele bijzondere acties in de berekeningen. Vaak wordt gedacht dat het niet kan of geen effect kan hebben, omdat de weging van een gratis artikel per definitie 0 is. Eerst zal het meest eenvoudige voorbeeld in woorden worden beschreven. Vervolgens wordt een meer algemeen geval in formules behandeld.

6.1 Een eenvoudig voorbeeld

Stel dat een medicijn in het basisjaar van de HICP €1,- kost, maar door het ziekenfonds gratis aan de verzekerde wordt vertrekt. Neem aan dat 400 duizend patiënten het medicijn moeten betalen en 600 duizend het gratis ontvangen. De besteding in het basisjaar van alle patiënten is dan €400.000 en dit bedrag bepaalt

het gewicht in het wegingsschema van de HICP. Als in 2004 het medicijn €1,10 kost, dan wordt meestal de partiële prijsindex van het medicijn berekend als $\frac{€1,10}{€1,00} * 100 = 110$, en deze index weegt met het genoemde gewicht mee in de HICP.

Vanaf 2004 wordt het medicijnen echter niet meer gratis verstrekt. Hoe werkt dit dan in de HICP? Volgens de uitgangspunten van de HICP werden in het basisjaar door de huishoudens of door de Ziekenfondsen ten behoeve van de huishoudens één miljoen pillen gekocht, waarvoor de huishoudens €400.000 betaalden. De gemiddelde door de huishoudens betaalde prijs was €0,40. In 2004 kost het medicijn €1,10. Als de ZFW niet zou zijn gewijzigd, werd deze €1,10 door 400 duizend mensen betaald en zouden 600 duizend medicijnen gratis worden verstrekt. De gemiddelde betaalde prijs is dan €0,44 en de partiële prijsindex is $\frac{€0,44}{€0,40} * 100 = 110$. Dit is hetzelfde resultaat als hierboven.

Echter vanaf 2004 moeten ook de andere 600 duizend huishoudens de prijs van €1,10 betalen. De gemiddelde prijs van alle geconsumeerde medicijnen is in 2004 dus €1,10 en de partiële prijsindex komt uit op $\frac{€1,10}{€0,40} * 100 = 275$. Deze stijging van 110 naar 275 is het gevolg van de wijziging in de Zfw.

6.2 De prijsstijging van 0 naar een positieve prijs in de formules

Een prijsindex volgens de formule van Laspeyres is gedefinieerd als:

$$(1) P_t = \frac{\sum_i P_{it} * Q_{i0}}{\sum_i P_{i0} * Q_{i0}}$$

Daarbij is P_t de prijsindex, P_{it} de prijs van artikel i in periode t , Q_{i0} is de hoeveelheid van artikel i in periode 0. Dit wordt in de praktijk vaak anders geschreven, namelijk als

$$(2) P_t = \sum_i \frac{P_{it}}{P_{i0}} * \frac{P_{i0} * Q_{i0}}{\sum_j P_{j0} * Q_{j0}} = \sum_i \frac{P_{it}}{P_{i0}} * w_i$$

Daarbij is $\frac{P_{it}}{P_{i0}}$ de partiële prijsindex van artikel(groep) i en w_i de bijbehorende wegingsfactor. Voor een gratis artikel geldt inderdaad dat het gewicht 0 is. Zodra dat artikel echter een positieve prijs krijgt, dan geldt in formule (2) dat de partiële prijsindex $\frac{P_{it}}{P_{i0}}$ naar oneindig gaat. De invloed van artikel i op de inflatie $\frac{P_{it}}{P_{i0}} * w_i$

is dan niet meer gedefinieerd. In formule (1) is er echter geen probleem. Het artikel dat in periode 0 gratis is, draagt niet bij aan de waarde van de noemer, en zolang de prijs 0 blijft ook niet aan de waarde van de teller. Zodra de prijs positief wordt, is de bijdrage aan de teller net als bij elk ander artikel $P_{it} * Q_{i0}$. Enige voorwaarde bij de berekening is, dat bekend is hoe omvangrijk de consumptie Q_{i0} in het basisjaar was. Deze berekeningswijze wordt toegepast op het laagste niveau van aggregatie. Dat

kan bijvoorbeeld zijn door de prijsontwikkeling van de anticonceptiepil voor ziekenfondsverzekerden en voor niet-verzekerden te aggregeren tot de prijsontwikkeling van alle in Nederland gebruikte anticonceptiepillen. Zodra op het laagste niveau van aggregatie de prijsindex bekend is, kan de aggregatie naar hogere niveaus weer worden uitgevoerd en weergegeven in termen van partiële prijsindexcijfers en wegingsaandelen.

7. Uitkomsten

In de onderstaande tabel is de invloed van de maatregelen in de ziekenfondsverzekering op de inflatie volgens de HICP weergegeven. De goederen en diensten die vanaf de basisverlegging in 2000 vallen onder de groep Gezondheid, zijn in januari 2004 0,4 procent duurder dan een jaar eerder. In december 2003 was het overeenkomstige cijfer nog 1,1 procent. De wijzigingen in Zfw brengen met zich mee, dat de ziekenfondsverzekerden een groter deel van de bestedingen aan de gezondheidszorg zelf betalen. Volgens de Europese rekenregels neemt het totaal van de monetaire bestedingen door consumenten aan gezondheidszorg daardoor toe. Hierdoor is de uitkomst van de HICP voor de groep Gezondheid in januari 9,1 procent gestegen ten opzichte van een jaar eerder.

De totale inflatie volgens de HICP bedroeg in december 2003 1,6 procent. Daarvan was in die maand 0,1 procentpunt toe te rekenen aan de prijsontwikkeling van de gezondheidszorg. Bij een ongewijzigd ziekenfondspakket zou deze bijdrage in januari 2004 zijn gedaald naar 0,0 procentpunt en de totale inflatie volgens de HICP zou zijn gezakt naar 1,1 procent. Door de wijzigingen in de Ziekenfondswet is de bijdrage volgens de Europese rekenregels echter opgelopen tot 0,4 procentpunt en komt de totale inflatie uit op 1,5 procent.

Invloed van wijziging ziekenfondswet op HICP

	HICP		
	gewicht	2003 Dec.	2004 Jan. *)
Prijstijging ten opzichte van een jaar eerder			
		%	
0 Totaal bestedingen	100000	1,6	1,5
Idem, exclusief effect wijziging ziekenfondswet	100000	1,6	1,1
Effect wijziging ziekenfondswet			0,4
6 Gezondheid	4459	1,1	9,1
Idem, exclusief effect wijziging ziekenfondswet	4459	1,1	0,4
Effect wijziging ziekenfondswet			8,7
Bijdrage aan de inflatie			
		procentpunt	
0 Totaal bestedingen	100000	1,6	1,5
Idem, exclusief effect wijziging ziekenfondswet	100000	1,6	1,1
Effect wijziging ziekenfondswet			0,4
6 Gezondheid	4459	0,1	0,4
Idem, exclusief effect wijziging ziekenfondswet	4459	0,1	0,0
Effect wijziging ziekenfondswet			0,4

*) Voorlopige cijfers

Bron: CBS