

Particuliere consumptie is een te beperkt consumptiebegrrip

De reële groei van de particuliere consumptie in Nederland is de afgelopen tien jaar achtergebleven bij die in het eurogebied. Een alternatief is om te kijken naar de werkelijke individuele consumptie, omdat dan ook de door gezinnen genoten consumptie die via de overheid wordt gefinancierd en verstrekt, zoals gezondheidszorg en onderwijs, meetelt. Zo beschouwd is het minder slecht gesteld met de consumptieontwikkeling in Nederland dan algemeen wordt aangenomen.

**JOHAN
VERBRUGGEN**
Econoom bij De
Nederlandsche Bank

PETER KEUS
Statistisch analist bij
De Nederlandsche
Bank

In beschouwingen over de actuele Nederlandse economische situatie wordt veelvuldig gewezen op het achterblijven van de particuliere consumptie. Ook in het huidige beleidsdebat over de omvang en het tempo van bezuinigingen speelt de ongunstige ontwikkeling van de particuliere consumptie in Nederland vergeleken met andere landen een rol. De particuliere consumptie bevat echter slechts een gedeelte van wat huishoudens daadwerkelijk consumeren. Vergeleken met andere landen is dat gedeelte in Nederland relatief gering. Voor een goed inzicht in het niveau en de ontwikkeling van de gezinsconsumptie in Nederland in vergelijking met andere landen moeten we verder kijken dan alleen naar de particuliere consumptie.

WERKELIJKE INDIVIDUELE CONSUMPTIE

Er is een groot verschil tussen wat Nederlandse huishoudens zelf aan consumptiegoederen en diensten uitgeven en wat zij werkelijk consumeren. In het eerste geval spreekt het CBS over 'consumptieve bestedingen door huishoudens', ook wel particuliere consumptie genoemd, in het tweede geval over

de 'werkelijke individuele consumptie'. In 2011 consumeerden huishoudens volgens deze laatstgenoemde definitie 374 miljard euro, terwijl zij zelf 271 miljard euro aan consumptie uitgaven. Het verschil van 103 miljard euro bestaat uit goederen en diensten die door de overheid worden gefinancierd en als sociale overdrachten in natura aan individuele personen worden geleverd. In de Nationale rekeningen worden deze overdrachten daarom gerekend tot de individuele consumptie door de overheid, die voornamelijk bestaat uit de uitgaven van de overheid op het gebied van medische diensten, welzijnszorg en onderwijs. In tabel 1 zijn de samenstelling en de reële groei van de werkelijke individuele consumptie op een rij gezet.

Uit tabel 1 kan worden afgeleid dat bijna zestig procent van de individuele consumptie door de overheid bestaat uit zorg, oftewel medische diensten en welzijnszorg. De werkelijke individuele zorgconsumptie bedroeg in 2011 69 miljard euro, waarvan 88 procent door de overheid werd gefinancierd. De overige 12 procent van de werkelijke individuele zorgconsumptie (te weten 8,2 miljard euro) werd door gezinnen zelf betaald ('out of pocket') en maakte deel uit van de particuliere consumptie. Volgens de World Health Organisation (2013) was het aandeel out of pocket uitgaven in 2009 in Nederland van alle 53 onderzochte Europese landen het laagst. Het gaat daarbij onder meer om premies voor aanvullende ziektekostenverzekeringen, niet-verzekerde zorguitgaven en eigen bijdragen. Op indirecte wijze, dat wil zeggen via belastingen en premies, betalen gezinnen wel degelijk voor deze via de overheid gefinancierde consumptie, maar op individueel niveau bestaat er geen directe relatie tussen de betalingen en de consumptie. Bij de consumptieve bestedingen door huishoudens bestaat die directe relatie wel. Doordat gezinnen zelf in bijvoorbeeld de winkel, de showroom of via internet betalen voor de goederen en diensten die zij consumeren, ervaren zij deze bestedingen echt als consumptie. Het bezoek aan de huisarts of het naar school gaan van hun kind(eren) zal daarentegen niet of nauwelijks als consumptie worden beleefd. Toch worden ook die diensten aan individuele gezinnen geleverd en om

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.

die reden in de Nationale rekeningen tot de werkelijke individuele consumptie gerekend (CBS, 2010). Gezinnen consumeren in werkelijkheid dus veel meer dan ze uitgeven.

Tevens volgt uit tabel 1 dat in reële termen de individuele consumptie door de overheid in de periode 2001–2011 bijna vijf keer zo snel is gegroeid (met 30,4 procent) als de consumptieve bestedingen door huishoudens (met 6,2 procent). Van de werkelijke individuele consumptie is de afgelopen tien jaar de categorie medische diensten en welzijnzorg verreweg het snelst gestegen (met 43,4 procent), terwijl de reële groei van de andere consumptiecategorieën daar ver bij achterbleef. Bijna tachtig procent van de volumestijging van de individuele overheidsconsumptie bestaat uit extra zorguitgaven. Het beeld dat er op de zorguitgaven flink bezuinigd is, wordt hierdoor niet bevestigd. Bij het bepalen van bovengenoemde groeicijfers is gecorrigeerd voor de introductie van de Zorgverzekeringswet (ZVW) in 2006. Als gevolg van deze nieuwe wet is destijds voor 8,4 miljard euro verschoven van particuliere consumptie naar individuele overheidsconsumptie. Indien hiervoor niet zou worden gecorrigeerd, dan zou het verschil in groeicijfers van de individuele overheidsconsumptie en de particuliere consumptie nog pregnanter zijn.

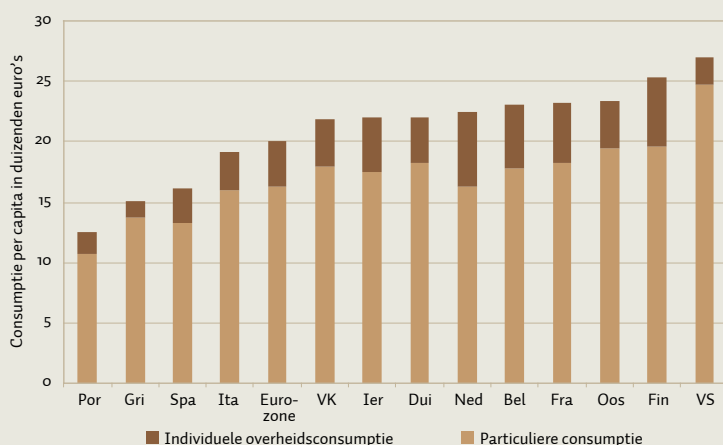
INTERNATIONALE VERGELIJKING

Het aandeel van de individuele overheidsconsumptie in de werkelijke individuele consumptie bedroeg in 2011 in Nederland 27,5 procent. Per hoofd van de bevolking bedroeg de werkelijke individuele consumptie 22.459 euro, 16.277 euro particuliere consumptie en 6181 euro consumptie via de overheid. Hoe zit het nu met de hoogte van de werkelijke individuele consumptie per capita in andere landen en hoe is die consumptie daar verdeeld?

Uit figuur 1 volgt dat de werkelijke individuele consumptie per capita in Nederland vrijwel gelijk is aan die in Duitsland en Ierland en marginaal lager is dan in België, Frankrijk en Oostenrijk. Van de onderzochte landen spannen Finland en de Verenigde Staten de kroon, terwijl de consumptie per capita in de perifere landen substantieel lager ligt. Tevens kan worden geconstateerd dat in geen enkel ander land zo'n groot gedeelte van de consumptie uit individuele overheidsconsumptie bestaat als in Nederland. Anders gezegd, in Nederland wordt een relatief groot deel van de consumptie door de overheid gefinancierd en in de vorm van zorg en onderwijs aan gezinnen ter beschikking gesteld. Door alleen te kijken naar de particuliere consumptie per capita, die in acht van de elf onderzochte landen hoger ligt dan in Nederland, wordt hieraan voorbijgegaan.

Hoogte en samenstelling van de werkelijke individuele consumptie, 2011

FIGUUR 1



Data voor VS en VK in euro's zijn bepaald met behulp van nominale wisselkoersen.

Bron: Eurostat; OESO; CBS

Samenstelling en groei van de werkelijke individuele consumptie, 2011

TABEL 1

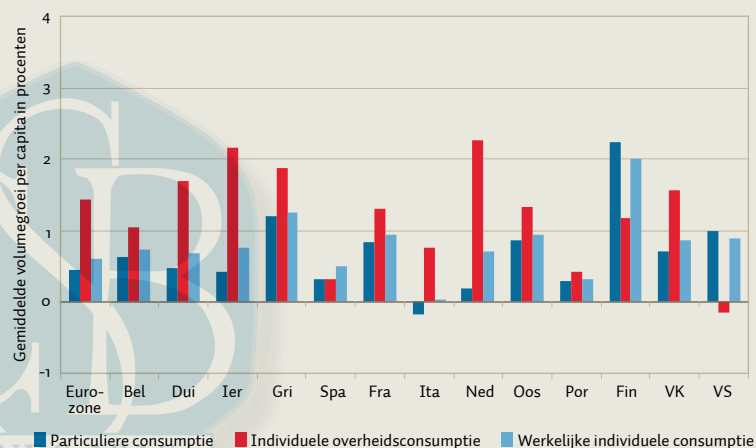
	Miljard euro	Volume-indexcijfers (2001 = 100)
Consumptieve bestedingen door huishoudens ¹	271,1	106,2
Individuele consumptie door de overheid:	103,0	130,4
Goederen	7,6	161,3
Medische diensten en welzijnzorg	60,8	144,2
Overige diensten (voornamelijk onderwijs)	34,5	106,0
Werkelijke individuele consumptie:	374,1	111,8
Voedings- en genotmiddelen	40,6	105,6
Duurzame consumptiegoederen	50,8	109,1
Overige goederen (benzine, energie etc.)	43,3	104,3
Medische diensten en welzijnzorg	69,0	143,4
Overige diensten	170,3	106,4

¹ Inclusief Instellingen zonder winstoogmerk (IZW).

Bron: CBS, Nationale rekeningen 2011

Groei van de werkelijke individuele consumptie, 2001-2011

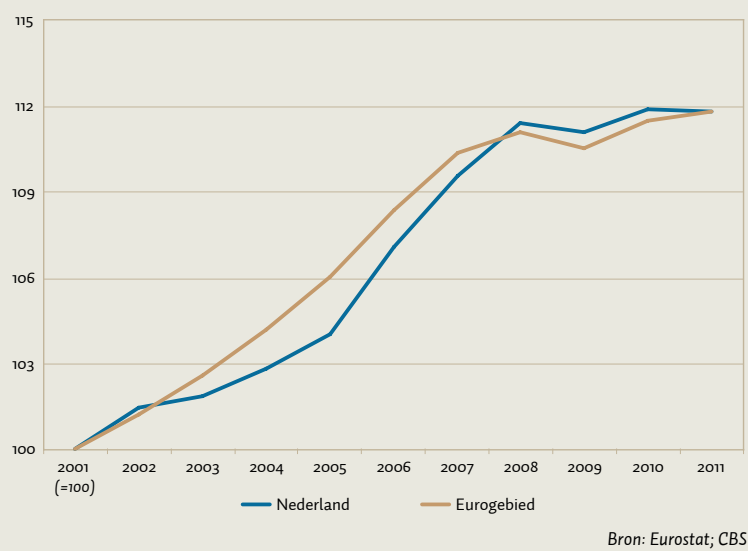
FIGUUR 2



Bron: Eurostat; OESO; CBS

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.

Ontwikkeling van de werkelijke individuele consumptie in Nederland en het eurogebied (prijzen 2005) FIGUUR 3



Vergeleken met een aantal landen binnen het eurogebied is de groei van de particuliere consumptie per capita in Nederland in de afgelopen tien jaar substantieel achtergebleven; alleen in Italië was de groei nog lager en was zelfs sprake van krimp (figuur 2). Daar staat tegenover dat de individuele consumptie door de overheid in die periode in Nederland juist het sterkst is gestegen. Als gevolg hiervan blijft de groei van de werkelijke individuele consumptie in Nederland – in tegenstelling tot die van de particuliere consumptie – in de afgelopen tien jaar niet substantieel achter bij het gemiddelde in het eurogebied. Sterker nog, tussen 2001 en 2011 is het volume van de werkelijke individuele consumptie in Nederland net zo hard gestegen als gemiddeld in het eurogebied (figuur 3).

ZORGUITGAVEN STERK GESTEGEN

Verreweg de belangrijkste oorzaak van de snel groeiende individuele overheidsconsumptie in de afgelopen tien jaar in Nederland was de stijging van de zorguitgaven, die zowel in historisch als in internationaal perspectief relatief hoog was. De

overige componenten van de individuele overheidsconsumptie – zoals onderwijsuitgaven – groeiden veel minder hard of spelen door hun beperkte omvang geen belangrijke rol.

Het CPB (2011) en De Jong (2012) laten zien dat de zorguitgaven als aandeel van het bruto binnenlands product al decennia lang stijgen, maar dat de groei sinds 2001 aanzienlijk is versneld. Uit recente rapporten van de Taskforce Beheersing Zorguitgaven Ministerie van VWS, 2012 en de OESO health data van 2012, volgt dat de reële stijging van de zorguitgaven in Nederland ook in vergelijking met andere landen relatief hoog is geweest. Inmiddels zijn de zorguitgaven als percentage van het bbp in Nederland op de Verenigde Staten na van alle OESO-landen het hoogst.

Internationaal vergeleken wordt in Nederland vooral veel uitgegeven aan langdurige zorg ofwel 'care'. Een belangrijke verklaring hiervoor is het hoge aandeel van intramurale zorg. Intramurale zorg betreft gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling. Daarnaast scoort het Nederlandse systeem van langdurige zorg vergeleken met andere landen hoog op het gebied van toegankelijkheid en pakketgrootte (SER, 2012). Zo worden in Nederland naast de 'echte zorg' ook een aantal niet-zorg-elementen van de 'care', zoals woon- en verblijfkosten, collectief gefinancierd. Mede hierdoor heeft forse groei van de zorguitgaven in ons land geleid tot een relatief hoge groei van de individuele overheidsconsumptie. In andere landen, waar in het algemeen de zorguitgaven meer door particulieren zelf worden betaald en de financiering dus in geringere mate via de overheid verloopt, leidt de groei van de zorguitgaven meer dan in Nederland tot groei van de particuliere consumptie. Omdat de zorgstelsels tussen landen grote verschillen vertonen, worden vergelijkbare vormen van zorgconsumptie in het ene land tot de particuliere consumptie en in het andere land tot de individuele overheidsconsumptie gerekend. Dit beperkt de internationale vergelijkbaarheid van particuliere consumptiecijfers in belangrijke mate. Cijfers over de werkelijke individuele consumptie hebben dit probleem niet.

CONCLUSIE

In Nederland verloopt een relatief groot deel van de financiering van de individuele consumptie via de overheid. Het gaat bij deze individuele overheidsconsumptie vooral om zorg en onderwijs. Bovendien is de individuele overheidsconsumptie in Nederland in de afgelopen tien jaar vergeleken met andere landen relatief hard gegroeid. Bijna tachtig procent van deze volumegroei wordt veroorzaakt door de fors gestegen zorguitgaven. Indien rekening wordt gehouden met de collectief gefinancierde vorm van individuele consumptie is de reële consumptie in Nederland tussen 2001 en 2011 net zo hard gestegen als gemiddeld in het eurogebied. Kijkt men daarentegen alleen naar de particuliere consumptie, dan is de consumptieontwikkeling in Nederland ten opzichte van het eurogebied, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten substantieel achtergebleven. Het verdient daarom aanbeveling om bij beschouwingen over de Nederlandse consumptieontwikkeling in historisch en internationaal perspectief de ontwikkeling van de individuele overheidsconsumptie in de beschouwing te betrekken. Het consumptiebegrip waarin deze individuele overheidsconsumptie meetelt heet in de Nationale rekeningen niet voor niets de werkelijke individuele consumptie.

LITERATUUR

- CBS (2010) *De Nederlandse economie 2009*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
 CBS (2012) *Nationale rekeningen 2011*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
 CPB (2006) *Centraal Economisch Plan 2006*. Den Haag: Centraal Planbureau.
 CPB (2011) *Trends in gezondheid en zorg*. CPB Policy Brief, 2011(11).
 Jong, J.F.M. de (2012) *Decompositie van de zorguitgaven, 1972–2010*. Den Haag: Centraal Planbureau.
 SER (2012) *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg: een tussenadvies op hoofdlijnen*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
 Ministerie van VWS (2012) *Naar beter betaalbare zorg. Rapport Taskforce Beheersing Zorguitgaven*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.
 WHO (2013) *The European health report. Charting the way to well-being*. Genève: World Health Organisation.