

# Langer leven in goede gezondheid

E.W.M.T. Westerhout en F. Pellikaan

*Westerhout is programmaleider Vergrijzing en Pensioenen op het CPB. Pellikaan was ten tijde van het onderzoek eveneens verbonden aan het CPB. Ze danken Peter Kooiman voor nuttige suggesties bij een eerdere versie van dit artikel.  
westerhout@cpb.nl*

De levensverwachting blijft onverminderd toenemen, terwijl de gezondheid van de oudere bevolking gestaag verbetert. Dat is goed nieuws, maar niet voor beleidsmakers. Langer leven in goede gezondheid biedt geen oplossing voor de budgettaire problemen die het gevolg zijn van een vergrijzende bevolking.

Voor veel EU-landen wordt voor de komende decennia een vergrijzing van de bevolking verwacht. Deze vergrijzing komt tot uitdrukking in een dramatische stijging van de verhouding tussen het aantal gepensioneerden en het aantal werkenden. Globaal genomen gaat het om een verdubbeling in vijftig jaar tijd. De stelsels van pensioenen en gezondheidszorg die op basis van omslag zijn gefinancierd, zijn niet op een dergelijke demografische verandering ingericht. Bij ongewijzigde inhoud en financiering van publieke regelingen raken uitgaven en ontvangsten uit balans. Geleidelijk aan zullen dientengevolge tekort en schuld van de collectieve sector in veel EU-landen gaan oplopen.

## Bij ongewijzigde inhoud en financiering van publieke regelingen raken uitgaven en ontvangsten uit balans

Enkele malen eerder reeds zijn de budgettaire implicaties van dit vergrijzingsproces gekwantificeerd. Studies van de EU en de OESO belichten de problematiek in internationaal perspectief en constateren dat vergrijzing voor veel landen budgettaire aanpassingen noodzakelijk maakt (Economic Policy Committee, 2001; Dang et al., 2001). Nederland is hierop geen uitzondering (Van Ewijk et al., 2000). Deze studies hebben gemeen dat ze vrij conservatieve veronderstellingen hanteren over de toekomstige ontwikkeling van de levensverwachting en de gezondheid van de bevolking. De vraag rijst of minder conservatieve veronderstellingen hierover ons beeld van de ernst van de vergrijzingsproblematiek op zijn kop zetten.

### Levensverwachting en gezondheid

Wat betreft de levensverwachting gaan toekomstprojecties meestal uit van een geleidelijke afzwakking van de groei. In de EU-studie wordt bijvoorbeeld aangenomen dat de huidige levensverwachting bij geboorte van 78 jaar in vijf decennia met vijf jaar zal toenemen. Dit is om en nabij een halvering van de groei in de afgelopen vier decennia, waarin de levensverwachting omhoogschoot van 70 jaar in 1970 naar 78 jaar nu. Deze aanname kan goed worden beargumenteerd vanuit het idee dat met het stijgen van de levensverwachting de biologische limiet steeds dichterbij komt. Wordt daarentegen het historische verloop van de levensverwachting bezien, dan is weinig van een

dergelijke afzwakking zichtbaar. De levensverwachting in een groep van meer dan twintig landen groeide tussen 1955 en 1996 bijna lineair in de tijd (White, 2002). Hetzelfde geldt voor de levensverwachting vanaf 1840 (!) in het land met de hoogste levensverwachting (Oeppen en Vaupel, 2002).<sup>1</sup> In een inmiddels klassiek artikel laten Oeppen en Vaupel (2002) zien dat in het verleden experts er telkens weer van uit gingen dat de biologische limiet in zicht was en de groei in levensverwachting zou gaan afvlakken. Even zo vaak bleken deze aannames achteraf onjuist.

Wat betreft de gezondheid van de bevolking, gaan toekomstprojecties er meestal van uit dat de gezondheid per leeftijdsgroep in de toekomst onveranderd zal blijven. Een aantal studies laat echter zien dat in de afgelopen decennia de gezondheid van ouderen, afgemeten aan indicatoren van zelfredzaamheid, geleidelijk aan is verbeterd (Manton et al., 1997; Jacobzone et al., 2000; Cutler, 2001). Zowel de vooruitgang in medische technologie als veranderingen in gedragspatronen (zoals minder roken) lijken hiervoor verantwoordelijk. Ook hier gaat het om een beeld dat in verschillende landen zichtbaar is. Dit suggereert op zijn minst dat de aanname dat dit proces van verbetering van gezondheid in de komende decennia zal stagneren, wel eens te pessimistisch zou kunnen zijn.

Uiteraard kan op grond van analyses van het verleden niets definitiefs over de toekomst worden gezegd. Het is niet uit te sluiten dat langzamerhand de grenzen van de medische technologie in zicht komen en daardoor de groei in levensverwachting een lager tempo bereikt. Evenzeer is het goed denkbaar dat de groeiende vetzucht-epidemie het proces van verbetering van gezondheid doet stagneren. De hypothesen ten aanzien van levensverwachting en gezondheid verdienen het echter op zijn minst om in detail te worden bestudeerd. Met name is de vraag interessant of ons beeld van de consequenties van vergrijzing bijstelling behoeft wanneer deze trendmatige historische ontwikkelingen naar de toekomst worden doorgetrokken.

### Opzet onderzoek

Het CPB heeft recentelijk onderzocht wat de rol is van de aannames op het punt van levensverwachting en gezondheid voor de overheidsuitgaven die samenhangen met het vergrijzingsproces in het EU-gebied (Westerhout & Pellikaan, 2005). Om precies te zijn, gaat het om de EU-15: de EU vóór de meest recente uitbreiding met tien nieuwe lidstaten. De analyse maakt

<sup>1</sup> In 1840 was dit Zweden, daarna afwisselend Noorwegen, Nieuw-Zeeland en IJsland. De laatste jaren neemt Japan de eerste plaats in.

onderscheid tussen acute gezondheidszorg (*cure*) en verzorging en verpleging (*care*). Verder wordt rekening gehouden met de ontwikkeling van uitgaven aan pensioenen en andere publieke voorzieningen, en van de belasting- en premie-inkomsten.<sup>2</sup> De instituties in de verschillende landen worden daarbij enigszins rudimentair behandeld, dat wil zeggen dat bij de modellering van instituties aan landenspecifieke details grotendeels wordt voorbijgegaan. Dit is gerechtvaardigd, aangezien het voor een analyse van varianten met betrekking tot levensverwachting en gezondheid niet nodig is de feitelijke instituties op het gebied van zorg en pensioenen tot in de fijnste details te modelleren. Het impliceert echter ook dat de resultaten van de CPB-studie niet geheel vergelijkbaar zijn met eerdere studies van internationale organisaties. Om die reden concentreert de studie zich op de mutaties in de uitkomsten als gevolg van alternatieve aannames en niet op de basisprojectie zelf.

Niettemin komt uit de basisprojectie die aan de analyse ten grondslag ligt een beeld naar voren dat vergelijkbaar is met dat uit eerdere analyses. Gedurende de komende vijf decennia zullen de uitgaven aan acute zorg en verzorging en verpleging toenemen, zowel in absolute termen als in procenten van het bpp. De uitgaven aan pensioenen laten eveneens een stijging zien. Deze pieken ergens rond 2035, wanneer de babyboomgeneraties beginnen uit te sterven. De zorguitgaven blijven echter stijgen. Dit is het gevolg van de voortgaande groei in levensverwachting. Ook de belastingopbrengsten nemen toe, maar in veel mindere mate dan de publieke uitgaven. Dientengevolge lopen overheids-tekorten en -schulden gestaag op.

### Resultaten

De tabellen 1 en 2 presenteren een samenvatting van de uitkomsten van de scenariostudie. Ten behoeve van deze bijdrage beperken we ons tot de uitkomsten voor Nederland en het gemiddelde van de EU-15. De studie zelf bevat uitkomsten voor alle afzonderlijke landen. De uitkomsten van alle gepresenteerde scenario's worden gepresenteerd als afwijking van het basisscenario, het scenario dat wat zijn veronderstellingen ten aanzien van levensverwachting en gezondheid betreft zoveel mogelijk aansluit bij de gangbare praktijk. Voor alle scenario's geldt de veronderstelling dat het huidige sociaal-economisch en fiscaal beleid in de toekomst zullen worden gecontinueerd.

De eerste regel van tabel 1 laat zien dat een scenario waarin

de levensverwachting de komende vijftig jaar met 8 in plaats van 5 jaar toeneemt, zich vertaalt in een hogere groei van de publieke uitgavenquote. Uitgaven aan acute zorg, verzorging en verpleging en aan pensioenen laten alle een sterkere stijging zien onder invloed van een versnelling van de groei van de levensverwachting. Het verloop over de tijd is overigens niet gelijkmatig. Met name de zorguitgaven gaan de eerste jaren omlaag vanwege de directe invloed van dalende sterftefracties op de zorguitgaven. Pas in latere jaren zet een stijging in ten gevolge van de expansie van de bevolking.

## Langer leven in goede gezondheid vermindert de ernst van de budgettaire problematiek niet

De laatste kolom van tabel 1 presenteert de mutatie van de *fiscal gap*. Deze *fiscal gap*, ook wel *sustainability gap* of noodzakelijke aanpassing genoemd, is een maatstaf voor de houdbaarheid van de overheidsfinanciën. Ze kan worden geïnterpreteerd als het bedrag (in termen van het bpp) dat de overheid vanaf nu jaarlijks opzij zou moeten zetten om op houdbare financiën uit te komen. Het effect van de sterkere groei van de levensverwachting op deze *fiscal gap* is substantieel: de *fiscal gap* neemt toe met maar liefst 1,4% van het bpp.

Een verbetering van de gezondheid zoals in het scenario *living in better health* heeft in alle opzichten een tegengesteld effect. Uitgaven aan gezondheidszorg nemen af. Daarnaast wordt de uitbreiding van de arbeidsmarkt vertraagd, waardoor de arbeidsparticipatie toeneemt en daarmee ook de heffingsbasis voor belastingen en sociale zekerheidspremies. Bovendien doet de verlate uitbreiding het beroep op sociale zekerheid afnemen. Ook nu is de invloed op de houdbaarheid van de fiscaal-publieke regelingen groot: de *fiscal gap* wordt 0,8% punt kleiner ten gevolge van de verbetering van de gezondheid.

Door de tegengestelde invloed van de aannames omtrent levensverwachting en gezondheid, oefent de combinatie een relatief gering effect uit op de *fiscal gap*: deze valt 0,5% punt hoger uit in het *living longer in better health*-scenario waarin én de levensverwachting sneller groeit én de gezondheid van de bevolking verbetert.

Voor het EU-gemiddelde resulteert een beeld dat overwegend vergelijkbaar is met dat voor Nederland. Het voornaamste verschil is dat de invloed van een verbetering van de gezondheid van de bevolking in absolute waarde nagenoeg even groot is als dat van een versnelde groei van de levensverwachting. Het *living longer in better health*-scenario laat dan ook een bijzonder bescheiden effect op de houdbaarheid van de overheidsfinanciën van de EU-15 als geheel zien.

### Beleidsimplicaties

Wat betekent onze studie nu voor het te voeren beleid? Samengevat: langer leven in goede gezondheid vermindert de ernst van de budgettaire problematiek niet. Ook als de historische groei van de levensverwachting en verbetering in de gezondheid van de bevolking zich in de toekomst voortzetten, vraagt de

Tabel 1. Toename van uitgavencategorieën als fractie van het bpp in de periode 2000-2050 voor verschillende scenario's in Nederland, in procenten

scenario	cure	care	zorg (cure+care)	pensioenen	fiscal gap
living longer	0,1	1,0	1,1	1,7	1,4
living in better health	-0,3	-0,3	-0,6	-1,0	-0,8
living longer in better health	-0,2	0,6	0,4	0,5	0,5

Tabel 2. Toename van uitgavencategorieën als fractie van het bpp in de periode 2000-2050 voor verschillende scenario's: EU-gemiddelde, in procenten

scenario	cure	care	zorg (cure+care)	pensioenen	fiscal gap
living longer	0,4	0,4	0,8	1,4	1,0
living in better health	-0,8	-0,2	-1,0	-0,9	-0,8
living longer in better health	-0,4	0,1	-0,3	0,4	0,1

<sup>2</sup> Het begrip pensioenen is overigens breed opgevat. Het omvat ook werkloosheids-, arbeidsongeschiktheids- en prepensioenuitkeringen aan 55-plussers.

vergrijzing om budgettaire aanpassingen.

De waaier van uitkomsten in de gepresenteerde scenario's illustreert nog eens dat de onzekerheid betreffende de toekomst groot is. Dit betekent dat het voor beleid gericht op houdbare overheidsfinanciën nogal wat uitmaakt of beleidsmakers zich richten op de basisprojectie dan wel op de gepresenteerde scenario's. Wanneer beleidsmakers de ambitie hebben beleid te ontwikkelen dat in een groot aantal scenario's houdbaarheid van overheidsfinanciën garandeert, dan is de noodzakelijke budgettaire aanpassing veel groter dan wanneer zij zich enkel richten op de basisprojectie.

Hoe zouden budgettaire aanpassingen eruit moeten zien? Aanpassingen kunnen liggen aan de ontvangstenzijde van de begroting (belastingen of socialezekerheidspremies). Bij verhoging van belastingen is de timing van maatregelen relevant. Zowel de economische efficiëntie als een evenwichtige verdeling van de lasten van belastingverhoging over generaties zijn gebaat bij een snelle implementatie. Uitstel van de belastingverhoging vergroot daarentegen het werkgelegenheidsverlies en legt een groter deel van de financiële last bij toekomstige generaties.

## Bij verhoging van belastingen is de timing van maatregelen relevant

Aanpassingen kunnen ook worden gezocht aan de uitgavenzijde van de begroting. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan ingrepen in de acute zorg, de verpleging en verzorging en de pensioenen. Een verantwoorde keuze uit dit scala van beleidsinstrumenten is overigens niet eenvoudig, omdat er naast een effect op het overheidsbudget ook effecten kunnen optreden op het efficiënt functioneren van de economie, de inkomensverdeling tussen generaties en de inkomensverdeling binnen generaties. In termen van economische efficiëntie bijvoorbeeld scoort de optie van uitgavenvermindering beter dan die van belastingverhoging, aangezien de laatste met werkgelegenheidsverlies gepaard kan gaan.

Aanpassingen kunnen ook meer institutioneel van aard zijn. Verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd bijvoorbeeld zou kunnen helpen de arbeidsmarktparticipatie te verbreden. De overheidsfinanciën zouden in dat geval door zowel uitgavenvermindering als verbreding van de belastingbasis worden versterkt. Een verhoging van de pensioenleeftijd zou bovendien goed passen in het licht van een sterk gestegen levensverwachting die steeds meer in goede gezondheid wordt doorgebracht.

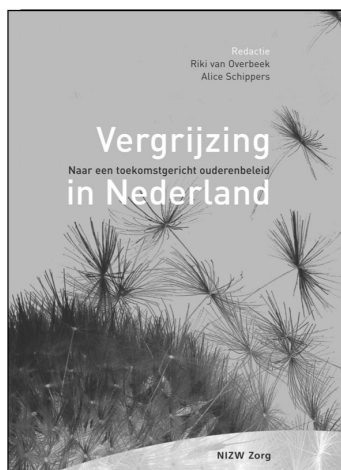
Welk van de beleidsmaatregelen het meest geschikt is om de vergrijzing op te vangen, zal nog moeten worden onderzocht. De gepresenteerde scenario's laten zien dat hopen op langer leven in goede gezondheid in elk geval geen soelaas biedt. ■

### Ed Westerhout en Frank Pellikaan

#### Literatuur

- Cutler, D.M. (2001) Declining disability among the elderly. *Health Affairs*, 20, 11-27.
- Dang, T.T., P. Antolin & H. Oxley (2001) *Fiscal implications of ageing: projections of age-related spending*, OECD Economics Department Working Papers 305. Paris.
- Economic Policy Committee (2001) Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances, EPC/ECFIN/655/01-EN final, oktober.
- Jacobzone, S., E. Cambois & J.M. Robine (2000) Is the health of older persons in OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing? *OECD Economic Studies*, 30, 149-190.
- Manton, K.G., L. Corder & E. Stallard (1997) Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 94, 2593-2598.
- Oeppen, J. & J.W. Vaupel (2002) Broken limits to life expectancy. *Science*, 296, 1029-1031.
- Pellikaan, F. & E. Westerhout (2005) Alternative scenarios for health, life expectancy and social expenditure, ENEPRI Research Report 8, June. Brussel.
- Van Ewijk, C., B. Kuipers, H. ter Rele, M. van de Ven & E. Westerhout (2000) *Ageing in the Netherlands*. Den Haag: CPB.
- Westerhout, E. & F. Pellikaan (2005) *Can we afford to live longer in better health?* CPB Document 85. Den Haag.
- White, K.M. (2002) Longevity advances in high-income countries, 1955-96, *Population and Development Review*, 28, 59-76.

## ZOJUIST OVER DIT ONDERWERP VERSCHENEN



## VERGRIJZING IN NEDERLAND

### NAAR EEN TOEKOMSTGERICHT OUDERENBELEID

Riki van Overbeek en Alice Schippers (redactie)

ISBN 90 5931 358 5

232 pagina's

€ 27,50

Nederland vergrijst en dat brengt zowel problemen als mogelijkheden en uitdagingen met zich mee. Dit boek presenteert de resultaten van een onderzoek, verricht door het Kenniscentrum Ouderen van het NIZW, naar de gevolgen van vergrijzing voor het (toekomstig) ouderenbeleid. De volgende onderwerpen staan hierin centraal: demografische, sociale en culturele ontwikkelingen; trends gericht op ontplooiing en participatie; sociale en fysieke leefomgeving; gezondheid en zorg en welzijn.

*Vergrijzing in Nederland* is interessant voor iedereen die betrokken is bij de ontwikkeling van ouderenbeleid, zoals managers, beleidsambtenaren en hbo- en wo-studenten van verschillende studierichtingen.

Verkoop en informatie:

t 030 219 20 75 e infodesk@lemma.nl

f 030 251 24 96 i www.lemma.nl

De inhoudsopgave en inleiding van dit boek vindt u op [www.lemma.nl](http://www.lemma.nl).

Al onze uitgaven zijn verkrijgbaar via de boekhandel.

