



## Hoe betaal je zorg op de oude dag?

De oude dag vraagt middelen om van te leven, te wonen en ook middelen voor ouderenzorg. Vaak kun je als je ouder wordt en beperkingen krijgt met wat hulp langer thuis blijven wonen. Als dat niet meer lukt is extra verzorging en verpleging nodig, thuis of in een verpleeghuis. De hulp kan van een mantelzorger komen, maar in Nederland doet men relatief vaak een beroep op formele zorg. De overheid regelt dit en zorgt grotendeels ook voor de financiering. In deze bijdrage sta ik stil bij de manier waarop in Nederland ouderenzorg wordt geregeld en wat de mogelijke gevolgen zijn van de kostenstijging die onder meer de vergrijzing met zich meebrengt.

A. Hussem MSc AAG werkt als actuaire bij PGGM en is gespecialiseerd in ALM, pensioen en financiering ouderenzorg.



### ZORG THUIS OF IN EEN VERPLEEGHUIS

Bij langdurige zorg gaat het om langdurige verzorging en/of verpleging. Vaak blijft die zorg nodig tot aan het einde van het leven. Dat is dan ook een verschil met curatieve zorg zoals een behandeling in het ziekenhuis die niet zo lang duurt en waarbij het doorgaan de bedoeling is dat iemand geneest. Ouderenzorg wordt in Nederland sinds 2015 geregeld via de Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De eerste is met name voor mensen met een zware zorgbehoefte die daarvoor in een verpleeghuis gaan wonen. De Wmo regelt de zorg die door gemeentes wordt geregeld en dat gaat met name om zorg thuis. Via de zorgverzekeringswet (Zvw) wordt verpleging en persoonlijke verzorging thuis geregeld en gefinancierd.

### WMO GAAT MET NAME OM ZORG THUIS

De totale kosten voor ouderenzorg bedragen per jaar € 18 miljard. € 13 miljard loopt via de Wlz. Daarvoor betaalt iedereen 9,65% premie over inkomen tot € 33.994. Circa € 5 miljard gaat via de Wmo, gefinancierd uit belastingen. Daarnaast betalen gebruikers van zorg een eigen bijdrage. Per jaar is dat € 1,7 miljard (bedragen 2015, [www.zorgcijfers.nl](http://www.zorgcijfers.nl))

Ook als mensen een indicatie krijgen voor (intensieve) zorg in een instelling kunnen ze regelen dat ze de zorg thuis ontvangen. Dat kan via een Persoonsgebonden Budget (PGB) of via een Volledig Pakket Thuis (VPT). Op deze manier is het vaak makkelijker om de zorg in te richten naar specifieke individuele wensen. Er zijn ook private woonzorgcentra waar je kunt gaan wonen en huur betaalt voor een (luke) appartement en zorg regelt via een PGB of VPT met indien gewenst extra zorg die je zelf betaalt.

### STIJGENDE KOSTEN

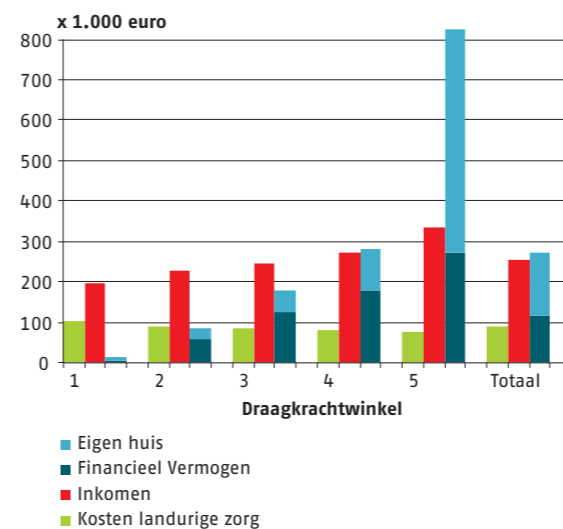
Zowel de kosten voor zorg in een verpleeghuis als voor thuiszorg tonen sinds 2010 een stijging. Uitgavenstijgingen zijn deels te verklaren door de vergrijzing. Als een steeds groter deel van de bevolking zorg nodig heeft, dan stijgen de lasten. Het CPB heeft echter bevestigd dat een

groter deel van de stijgingen volgt uit andere oorzaken, met name kwaliteitsverbeteringen.

### VERSCHILLEN IN ZORGITGAVEN EN FINANCIËLE MIDDELEN

Gemiddeld genomen heeft de overheid voor een 70-jarige bijna 100 duizend euro aan kosten voor ouderenzorg te verwachten, zie figuur. Dat staat gelijk aan circa 2 jaar opname in een verpleeghuis. Gemiddeld heeft een 70-jarige aan vermogen plus inkomen over de rest van het leven samen 500 duizend euro aan beschikbare middelen. Naar het totaal kijkend lijkt het dus of iedereen zijn zorgkosten gemakkelijk zelf zou kunnen betalen. Maar dit gaat over gemiddelden: er zitten mensen tussen die helemaal geen zorg nodig hebben en anderen waarvoor het bedrag oploopt tot meer dan 300 duizend euro.

Bovendien bestaat er groot verschil in draagkracht tussen mensen. De 20 procent van de mensen met de laagste draagkracht zou maar liefst de helft van het resterende inkomen over het leven opzij moeten leggen om de zorgkosten te kunnen financieren.



**Figuur:** Gemiddelde kosten langdurige zorg, resterend inkomen, financieel- en eigenhuisvermogen op leeftijd 70; bron: Hussem et al. (2017)

### UITGAVENSTIJGINGEN BEPERKEN IS BEPERKT MOGELIJK

Alle zorguitgaven door mensen zelf laten betalen is dus niet mogelijk. Maar is het mogelijk een deel van de zorguitgaven niet meer collectief te regelen? Zo'n inperking kan in de vorm van het beperken van zorg voor iedereen, bijvoorbeeld alle zorg thuis door mensen zelf financieren. Dat heeft natuurlijk een grote impact op wat een huishouden aan financiële middelen over houdt en kan voor sommige mensen betekenen dat ze zich geen zorg kunnen veroorloven. Een andere mogelijke inperking betreft het beperken van de toegang tot collectieve zorg tot de groep mensen met de laagste inkomens. Het wordt dan een vangnet zoals bijvoorbeeld in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk is georganiseerd.

Na zo'n inperking kunnen mensen in plaats van een beroep doen op professionele zorg ook meer regelen via mantelzorg. Dat kan voor zowel de mantelzorger als degene die zorg nodig heeft een verbetering zijn; zorg leveren aan een dierbare zien velen als zeer waardevol. Aan de andere kant legt het natuurlijk wel een (groot) tijdsbeslag op de mantelzorger en kan hem of haar ook zwaar geestelijk belasten. Daarnaast is het de vraag of de gezondheid van de oudere er bij is gebaat. Het is dus nooit een gratis oplossing. Zie ook Bakx et al. (2018).

Een andere manier voor degenen die daar de middelen voor hebben, is zorg privaat regelen. Ouderen moeten dan wel hun financiële middelen daadwerkelijk aan kunnen spreken op het moment dat ze die nodig hebben. Een groot deel van het vermogen is niet zo maar te besteden omdat het bestaat uit i) de eigen, afbetaalde woning en ii) het

opgebouwde pensioen. Om ouderen het vermogen dat in het huis zit te kunnen laten gebruiken zonder dat ze daarvoor hoeven te verhuizen zou de overheid de markt voor omkeerhypotheek kunnen bevorderen, of het huis als onderpand voor eigen betalingen kunnen accepteren (Hussem et al. 2017). Merk op dat ouderen ook nu al kunnen kiezen voor extra zorg door gebruik te maken van een PGB of volledig pakket thuis en daar ook eigen middelen aan toe te voegen.

### HET VOORDEEL VAN EEN STIJGING VAN DE EIGEN BIJDRAGE IS DAT COLLECTIEVE LASTEN NAAR BENEDEN KUNNEN

#### INRICHTING EIGEN BIJDRAGE

Als alternatief voor het verder laten oplopen van de collectieve lasten kunnen ook degenen die zorg gebruiken een hogere eigen bijdrage betalen. De overheid financiert nu ongeveer tien procent van de thuiszorg en verpleeghuiszorg via de eigen bijdragen. Die bijdrage is afhankelijk van de soort zorg, of iemand een partner heeft die thuis woont en van zowel het inkomen als het vermogen van de zorggebruiker. Daarbij telt het eigen huis niet mee zolang men er in woont.

Het voordeel van een stijging van de eigen bijdrage is dat collectieve lasten naar beneden kunnen. Werkenden houden dan netto meer geld over. Een eigen bijdrage stimuleert mensen ook doelmatiger met zorg om te gaan.

Door de inkomens- en vermogensafhankelijkheid blijft de toegang tot zorg voor elk inkomen gewaarborgd. Maar mensen zullen, zo is de verwachting, wel eerder geneigd zijn vermogen 'weg te sluisen', omdat bijvoorbeeld anders de erfenis kleiner zou worden. Bovendien komen de lasten dan meer terecht bij de mensen met de meeste zorguitgaven en dat zijn vaker mensen met lagere inkomens (Bakx et al. 2018).

#### CONCLUSIE

De zorg voor ouderen wordt in Nederland vooral collectief geregeld en voornamelijk betaald uit premies en belastingen. Om de verwachte lastenstijgingen te voorkomen is het een optie dat zorg meer privaat geregeld wordt. Dat kan door meer mantelzorg of door mensen zelf meer hun zorg te laten regelen en financieren. Ook kunnen de eigen bijdragen die nu circa 10% van de uitgaven financieren omhoog. Een verhoging van de eigen bijdragen met een hogere vermogensbijtelling legt de extra lasten vooral neer bij de ouderen met de meeste middelen. Een verlaging verkleint juist de lasten voor deze groep, terwijl ouderen met weinig middelen er gemiddeld dan op achteruit gaan door verhoging van de premie. Welke lastenverdeling wenselijk is, is een politieke vraag. Daarbij zullen ook andere overwegingen zoals doelmatigheid, solidariteit tussen ziek en gezond en de verdeling tussen jong en oud een rol spelen. ■

#### Referenties:

Bakx, Pieter, Judith Bom, Eddy van Doorslaer, Arjen Hussem, Erik Schut, Bram Wouterse (2018), "Wie zorgt en betaalt voor de ouderen van morgen?", *Netspar Brief 14*, juni 2018

Hussem, Arjen, Harry ter Rele, Bram Wouterse, (2017) "Dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten in de ouderenzorg?", *Me Judice*, 31 oktober 2017.