



Betere risicospreiding van eigen bijdragen bij verpleeghuiszorg

Ouderen betalen een eigen bijdrage voor het gebruik van verpleeghuiszorg.¹ De hoogte van de eigen bijdrage hangt af van iemands financiële middelen, maar inkomen en vermogen worden verschillend belast. Voor ouderen vormt de eigen bijdrage een aanzienlijk financieel risico. Zo kunnen de jaarlijkse kosten voor langdurige verpleeghuiszorg voor ouderen met een middeninkomen oplopen tot ruim 70% van het netto-inkomen en vele jaren duren.

In onderzoek van Netspar en het Centraal Planbureau^{2,3} hebben we de kosten van de eigen bijdrage voor verschillende inkomensgroepen in kaart gebracht. Daarbij hebben we niet alleen gekeken naar gemiddelde betalingen per groep, maar ook naar de welvaartseffecten van het financiële risico dat ouderen door de eigen bijdrage lopen. Vervolgens hebben we een andere vormgeving van de eigen bijdrage onderzocht, waarbij pensioeninkomen, vrij vermogen en de nettowaarde van het eigen huis op een gelijkwaardige manier meetellen. Een gelijkmatige belasting van alle vormen van vermogen beperkt het risico voor ouderen zonder dat de kosten voor de overheid hoeven op te lopen.

Drs. A. Hussem AAG (links) is actuaaris bij PGGM.

Dr. B. Wouterse (midden) is universitair docent aan de Erasmus School of Health Policy & Management.

Drs. R. Aalbers is sectorhoofd bij het Centraal Planbureau.



LEVENSLIOPANALYSES: HOGER ZORGGEBRUIK BIJ LAGER INKOMEN

Om inzicht te krijgen in de kans op het gebruik van zorg en de duur ervan hebben we levenspaden geconstrueerd. Die paden hebben we geschat met administratieve data over gebruik van langdurige zorg, sterfte, inkomen en vermogen voor de Nederlandse oudere bevolking voor de jaren 2008 tot en met 2013. Omdat deze observatieperiode te kort is om iemands volledige levensloop te observeren, maken we gebruik van observaties van verschillende mensen om artificiële levenspaden te construeren. Dit doen we door met behulp van de *nearest neighbor-methode* opeenvolgende levensjaren van vergelijkbare personen aan elkaar te koppelen. De paden zijn gestratificeerd naar geslacht, leeftijd en huizenbezit en gekoppeld op basis van inkomen, financieel vermogen, huisvermogen en zorggebruik. We delen de paden in vijf inkomensgroepen in op basis van hun jaarlijkse pensioeninkomen en hun (geannuïtiseerde) financieel vermogen op leeftijd 70.⁴

De levenslooppaden (zie Tabel 1) laten zien dat de laagste inkomensgroepen, ondanks een lagere levensverwachting, gemiddeld de meeste zorg gebruiken. Iemand uit de laagste inkomensgroep leeft na zijn zeventigste gemiddeld nog 14,5 jaar en gebruikt voor 53.000 euro aan verpleeghuiszorg. Iemand uit de hoogste inkomensgroep leeft naar verwachting nog 17 jaar en gebruikt 36.000 euro aan verpleeghuiszorg.

Achter het gemiddeld zorggebruik *per groep* gaan echter grote verschillen schuil binnen de groepen. Een groot deel (ongeveer de helft) van de 70-jarigen zal nooit gebruikmaken van verpleeghuiszorg, terwijl een klein deel negen jaar of langer in het verpleeghuis zal verblijven.

EEN GEDRAGSMODEL EN WELVAARTSMAAT

Vanwege de ongelijke verdeling van het gebruik van verpleeghuiszorg is het nodig om niet alleen naar de gemiddelde betalingen per inkomensgroep te kijken maar ook naar het risico. Een 70-jarige weet meestal nog niet of hij of zij zal behoren tot de grote groep ouderen die nooit naar het verpleeghuis gaat, of tot de kleine groep die meerdere jaren intensieve zorg nodig heeft. Voor het financiële welzijn van een oudere is juist ook het staartrisiko (de kans op het jarenlang moeten betalen van een eigen bijdrage) van belang.

Om de welvaartskosten van het risico te meten gebruiken we een risicopremie: het jaarlijkse bedrag dat een 70-jarige maximaal bereid is te betalen om zich geheel tegen het risico van eigen betalingen te verzekeren. We gaan er vanuit dat ouderen risico-avers zijn en voor zo'n verzekering meer over hebben dan de actuariële-faire premie. Het verschil tussen de premie die een oudere bereid is te betalen en de actuariële faire premie (de gemiddelde eigen bijdrage) is de risicopremie.

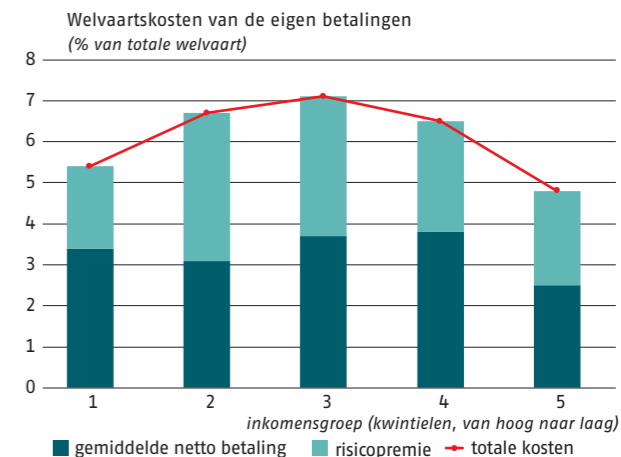
We berekenen de risicopremie per inkomensgroep met behulp van een stochastisch levensloopmodel, waarin ouderen het verwachte nut van consumptie over de levensloop maximaliseren. Individuen worden geconfronteerd met twee onzekerheden: ze weten niet hoe oud ze zullen worden en hoeveel geld ze kwijt zullen zijn aan langdurige zorg. Individuen ontlenen nut aan jaarlijkse consumptie en aan het nalaten van een erfenis. Ze ontlenen geen direct nut aan langdurige zorg: het gebruik van langdurige zorg is exogeen. De eigen bijdrage beïnvloedt het nut van individuen, omdat ze minder geld overhouden voor consumptie of een erfenis.

WELVAARTSKOSTEN VAN EIGEN BETALINGEN

De eigen betalingen zijn in Nederland zowel afhankelijk van het (pensioen)inkomen als van het vermogen.⁵ De inkomensvrijstelling in het huidige systeem is 25 procent en de vermogensinkomensbijtelling (VIB) 4 procent. Maar financieel vermogen telt via de grondslag sparen en beleggen ook voor (ongeveer) 4 procent mee in het verzamelinkomen. De feitelijke druk op het inkomen in het huidige systeem is daarmee $100 - 25$ (inkomensvrijstelling) = 75 procent. De overwaarde van het eigen huis telt, mits mensen het niet tussentijds verkopen, pas na vier jaar effectief als vermogen in de eigen bijdrage mee. De feitelijke druk op het financieel vermogen is 7 procent ($4\% \times 75\% + 4\%$). De eerste 4.800 euro van het inkomen wordt niet belast. De eigen bijdrage is gemaximeerd op 29.000 euro en neemt als percentage van het inkomen dus af boven een bepaald inkomensniveau (40.000 euro).

De gemiddelde eigen betalingen zijn, als percentage van het levensinkomen, het hoogst voor de lage- en middeninkomens. Zij zijn gemiddeld ongeveer 3,5 procent van hun welvaart aan eigen betalingen kwijt. Voor de twee hoogste groepen is dit 2,7 en 2,3 procent. We richten ons hier overigens op de *netto* eigen betalingen: de te betalen eigen bijdrage minus een bedrag voor kost en inwoning, dat na opname voor rekening van het verpleeghuis komt. De totale welvaartskosten zijn veel hoger dan de gemiddelde betalingen per groep. De risicopremie is voor sommige groepen zelfs groter dan de gemiddelde betalingen.

De totale welvaartskosten (gemiddelde betalingen plus risicopremie) zijn het hoogst voor de middengroep. Zij verliezen 7,1 procent van hun totale welvaart als gevolg van de eigen betalingen. Dit komt omdat in de huidige regeling vooral rekening gehouden wordt met de financiële impact van de eigen bijdragen op de laagste én de hoogste inkomensgroep. Middeninkomens vallen net buiten de boot.

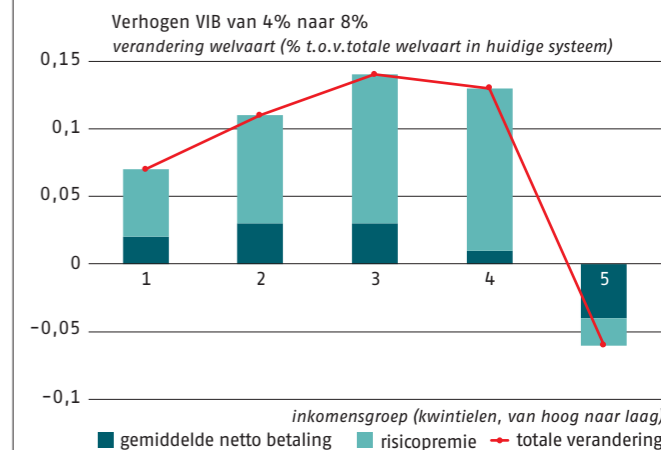


Figuur 1 Welvaartskosten van de eigen betalingen voor verpleeghuiszorg het hoogst voor de middengroep

ALTERNATIEF MET HOGERE VERMOGENSBIJTELLING

Het financieel vermogen wordt in de huidige eigen-bijdrage-systeem minder belast dan het (pensioen)inkomen. Als we als uitgangspunt nemen dat de vaste jaarlijkse inkomensstroom die iemand uit zijn of haar financieel vermogen kan financieren (het geannuïtiseerde vermogen) even zwaar belast moet worden als het jaarlijkse (pensioen)inkomen, dan levert dit op 85 jaar (de gemiddelde leeftijd van verpleeghuisgebruik) een actuariële faire bijtelling van ongeveer 8 procent op.

Als eerste alternatief voor het huidige systeem verhogen we de vermogensbijtelling van 4 naar 8 procent. De extra macro-opbrengst die dit oplevert wordt gebruikt om de inkomensvrijstelling te verhogen. De vrijstelling van het inkomen boven de vrijstellingsgrens gaat van 25 naar 27 procent; ouderen betalen dan dus 73 procent in plaats van 75 procent van hun beschikbaar inkomen boven een vrijstellingsgrens. De relatief beperkte stijging van de vrijstellingsgrens komt doordat de verhoging van de vermogensbijtelling relatief weinig oplevert. Dit komt omdat voor veel mensen al de maximale bijdrage geldt waardoor de hogere vermogensbijtelling een beperkte invloed heeft. Alle inkomensgroepen, behalve de hoogste, profiteren in termen van een lagere gemiddelde betaling en een kleinere risicopremie, maar de effecten zijn relatief klein.



Figuur 2 Welvaartseffecten als gevolg van een verhoging van de VIB van 4 naar 8 procent

ALTERNATIEF MET MEENEMEN OVERWAARDE EIGEN HUIS

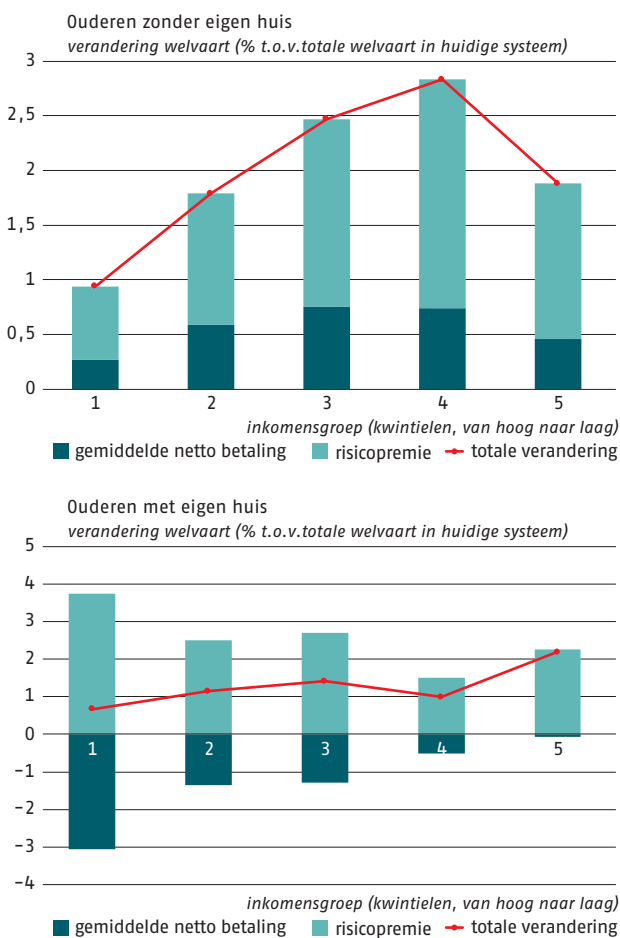
De overwaarde van het eigen huis wordt in het huidige systeem grotendeels ontzien. Vanuit het uitgangspunt van een gelijke behandeling van alle financiële middelen zou ook het huisvermogen per direct mee moeten tellen voor de bepaling van de eigen bijdrage. Om dit praktisch mogelijk te maken zou wel gekozen moeten worden voor een systeem waarbij een deel van de eigen bijdrage pas na



verkoop van het huis of na overlijden wordt verrekend. In Ierland bestaat zo'n systeem al.

We bekijken een variant waarin de overwaarde per direct meetelt in de vermogensbijtelling. We nemen de actuarieel faire bijtelling van 8 procent als startpunt en gebruiken vervolgens de macro-opbrengst van het meenemen van de overwaarde van het eigen huis om de feitelijke druk op inkomen en vermogen *evenredig* te verlagen. We hanteren een vrijstelling van 50.000 euro voor de overwaarde van het eigen huis.⁶

Omdat de welvaartseffecten van deze variant in omvang en samenstelling verschillen tussen ouderen met en zonder overwaarde van het eigen huis, presenteren we de resultaten voor beide groepen apart (figuur 3). Deze variant leidt tot een aanzienlijke welvaartswinst voor alle inkomensgroepen die geen overwaarde hebben (figuur 3, links). Gemiddeld genomen gaan deze ouderen namelijk een wat lagere eigen bijdrage betalen. Het grootste deel van de welvaartswinst komt echter doordat ouderen minder risico lopen over hun eigen bijdragen. Met name de derde en vierde inkomensgroepen profiteren van deze variant. Hun totale welvaartswinst komt uit op ongeveer 2,5 tot 3 procent.



Figuur 3 Welvaartseffecten meenemen overwaarde eigen huis

Ook ouderen met overwaarde gaan er in deze variant in termen van welvaart op vooruit. Deze welvaartswinst is echter lager dan voor ouderen zonder overwaarde van een eigen huis. De reden hiervoor is dat ouderen met overwaarde van een eigen huis in deze variant gemiddeld genomen een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Enige uitzondering hierop zijn de ouderen in de hoogste inkomensgroep. Zij betalen in het huidige systeem vaak al de maximale eigen bijdrage van circa 30.000 euro. Het meenemen van het eigen huis heeft dan geen effect. Opvallend is verder dat de laagste inkomensgroep een veel hogere eigen bijdrage gaat betalen. Zij profiteren vanwege hun lage inkomen minder van de verlaging van de feitelijke druk op het inkomen van 75 naar 47 procent. De welvaartswinst voor ouderen met overwaarde van het eigen huis komt volledig door een lagere risico-premie.

CONCLUSIE

Aan de hand van een levenslooptanalyse hebben we inzicht gegeven in de hoogte en spreiding van kosten voor verpleeghuiszorg en samenhang met inkomen en vermogen. Het blijkt dat niet alleen de gemiddelde eigen betalingen, maar vooral ook het risico op zeer hoge betalingen bij meerjarig zorggebruik van groot belang zijn voor de financiële welvaart van ouderen.

Spreiding van dit financiële risico is de beste manier om de impact van eigen bijdragen zoveel mogelijk te beperken. We hebben laten zien dat de risico's beter worden gespreid als (pensioen)inkomen en vrij vermogen op een gelijkwaardige manier worden belast en het eigen huis meegenomen wordt in de berekening van de eigen bijdrage. Door de eigen bijdragen anders vorm te geven, kan de overheid de financiële gevolgen van de eigen bijdragen dus beperken zonder dat het op het macroniveau geld kost.

Tabel 1 Kenmerken naar inkomensgroepen

Inkomensgroep (totale levensloopinkomen vanaf 70)	1	2	3	4	5
Jaarlijks totale (levensloop)inkomen (dzt euro)	16	19	23	34	60
Minimum totale (levensloop)inkomen per groep (dzt euro)	14,3	17,4	21,4	28,0	45,2
Netto pensioeninkomen op 70* (AOW + 2e pijler, dzt euro)	181	215	274	347	435
Jaarlijks netto pensioen (AOW + 2e pijler, dzt euro)	14	17	20	25	29
Financieel vermogen (op 70, dzt euro)	4	12	24	47	220
% met eigen huis (op 70)	6	19	42	52	72
Overwaarde huis (op 70, voor huizenbezitters, dzt euro)	150	142	155	169	218
Levensverwachting (op 70)	14,5	14,6	15,8	16,1	17,0
Verwachte zorgkosten over de rest van het leven (op 70, dzt euro)*	53	50	48	36	36

* Op basis van het gediscoteerde verwachte waarden, met een discontovoet van 1,5 procent.

1 – Dit gaat om verpleeghuiszorg in natura die door de overheid wordt georganiseerd. Alternatieve (private) invulling wordt ook deels door de overheid betaald. Zie Hussem, A., Tenand, M., & Bakx, P. (2020). Publieke middelen voor particuliere ouderenzorg. Design Paper 143, Netspar.

2 – Wouterse, B., Hussem, A., & Wong, A. (2021). The risk protection and redistribution effects of long-term care co-payments. *Journal of Risk and Insurance*.

3 – Wouterse, B., Hussem, A., & Aalbers, R. (2020). Betere risicospreiding van eigen bijdragen in de verpleeghuiszorg. Policy brief, CPB, The Hague.

4 – Onze resultaten zijn gebaseerd op berekeningen voor alleenstaanden, maar de implicaties zijn ook relevant voor tweepersoonshuishoudens. Zolang de partner van een oudere die verpleeghuiszorg ontvangt nog thuis woont, betaalt het huishouden de lage eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage is met maximaal 882 euro per maand veel lager dan de hoge eigen bijdrage van maximaal 2.419 euro per maand. Daardoor zijn de risico's ook kleiner. De situatie van de langstlevende partner is echter goed te vergelijken met de situatie van een alleenstaande. Ook de langstlevende partner moet namelijk de hoge eigen bijdrage betalen. Wel is het zo dat tweepersoonshuishoudens gemiddeld meer vermogen hebben dan eenpersoonshuishoudens, waardoor de verdelingseffecten voor beide groepen anders uitvallen.

5 – We beperken ons hier tot de eigen bijdrage hoog. CAK (2019). www.hetca.nl/regelingen/zorg-vanuit-de-wlz/berekening-van-de-eigen-bijdrage-wlz/berekening-hoge-eigen-bijdrage-wlz

6 – Er zijn meerdere redenen waarom een aparte vrijstelling voor de overwaarde van het eigen huis zinvol kan zijn. Allereerst is de overwaarde van het eigen huis voorafgaand aan de verkoop een schatting. Een beperkte en aparte vrijstelling voor de overwaarde voorkomt dan dat ouderen een te hoge eigen bijdrage moeten betalen. Verder maakt een aparte vrijstelling voor de overwaarde het mogelijk om te sturen op de verdelingseffecten van de eigen bijdrage tussen ouderen met en zonder overwaarde van het eigen huis.