

# **Het sociale hart van zakelijk Nederland**

Keuzes en impact van voorgenomen bezuinigingen in het reageerakkoord voor de langdurige ouderenzorg

Amsterdam, 7 november 2012

# Toelichting op dit document

Recent is het regeerakkoord tussen PvdA en VVD gesloten. In dit akkoord zijn forse bezuinigingen voorgesteld in de ouderenzorg.

In dit document gaan wij nader in op de dilemma's bij deze voorgenomen bezuinigingen.

Wij richten ons daarbij op de voorgenomen bezuinigingen in de thuiszorg en de huishoudelijke hulp.

De getoonde cijfers zijn een benadering; exacte cijfers zijn niet te geven, omdat details over waar de bezuinigingen precies plaatsvinden niet volledig zijn af te leiden uit het regeerakkoord.

Deze inzichten zijn op onafhankelijke basis tot stand gekomen.

Bij vragen kunt u contact opnemen met Jurre de Bruin (06 3492 4904) of Anshu Gupta (06 5121 9799).

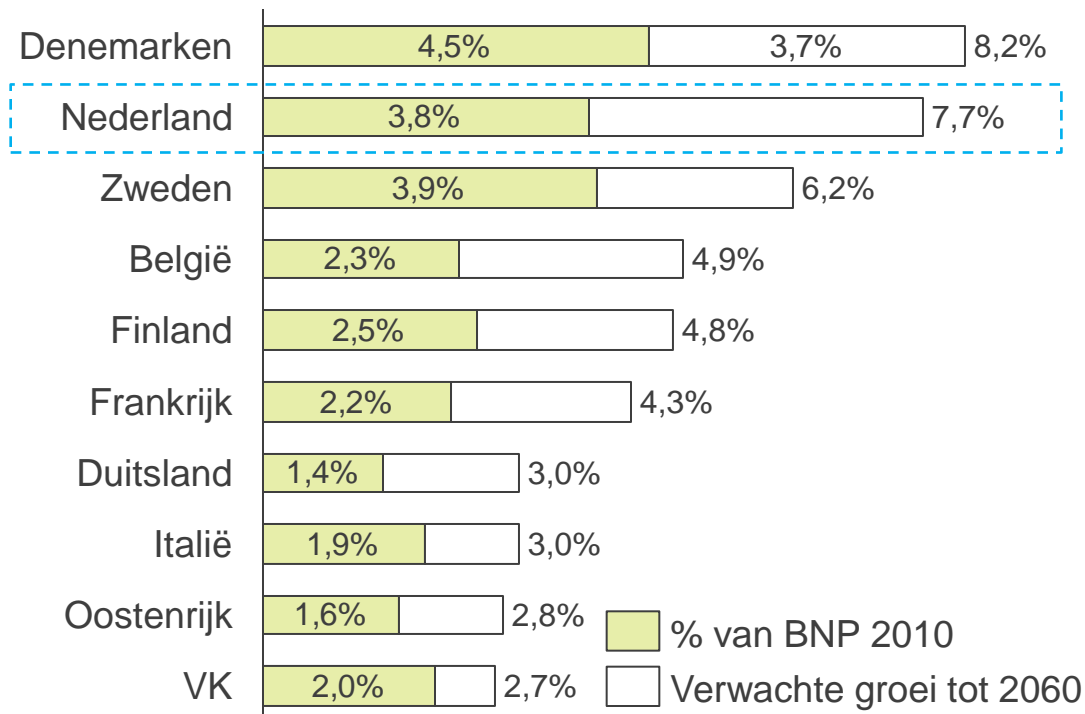
# Versobering van de ouderenzorg is nodig voor houdbaarheid

Versobering ouderenzorg is nodig om toegankelijkheid ook in de toekomst te waarborgen, om twee redenen:

- 1) Nederland behoort in Europees perspectief tot de koplopers in kosten van langdurige zorg;
- 2) De betaalbaarheid neemt ook bij ongewijzigd beleid aanzienlijk af: steeds minder werkenden moeten de premies opbrengen om de zorgkosten van een groeiend aantal ouderen in de AWBZ te dragen

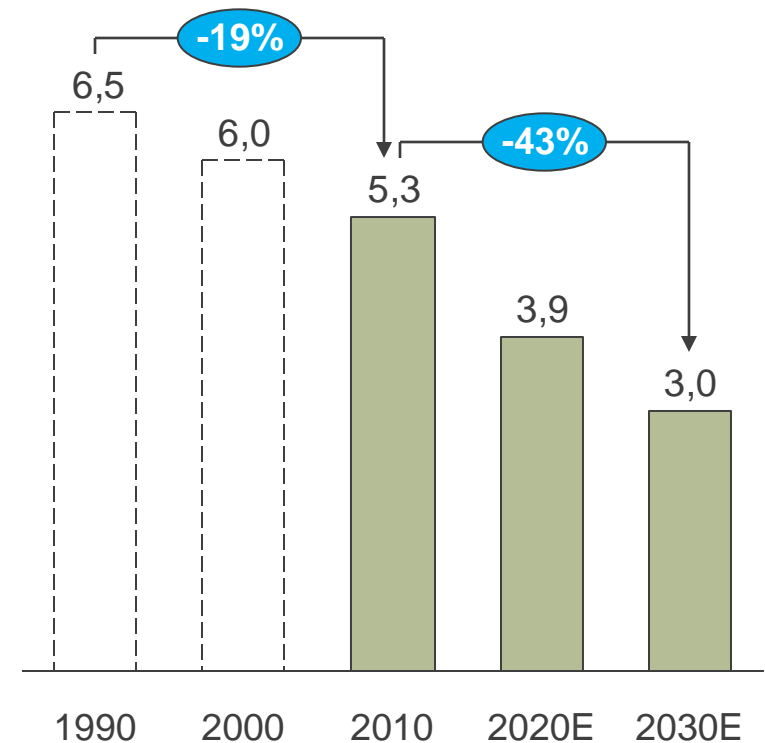
## Kosten langdurige zorg in internationaal perspectief

[kosten als % van Bruto Nationaal Product, 2010]



## Verhouding betalers vs gebruikers AWBZ

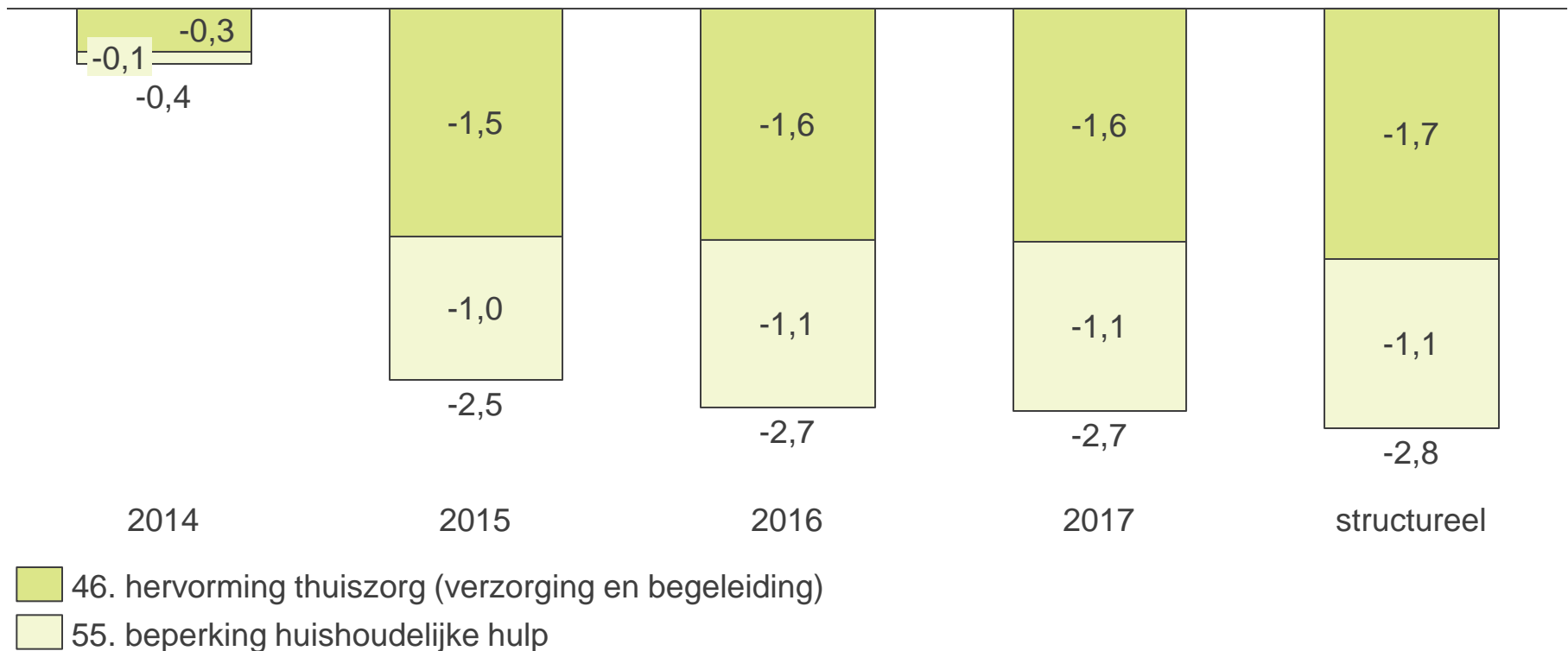
[ratio bevolking 18-67 tot bevolking 67+]



# Bezuiniging van € 2,8 mrd op ouderenzorg is voorgesteld

De PvdA en VVD hebben in het regeerakkoord gekozen voor hervorming en versobering van de AWBZ. De maatregelen behoeven verdere uitwerking, maar de twee belangrijkste beoogde bezuinigingen zijn helder: € 1,7 mrd op de thuiszorg (met extramuralisering lichte intramurale zorg) en € 1,1 mrd op de huishoudelijke hulp.

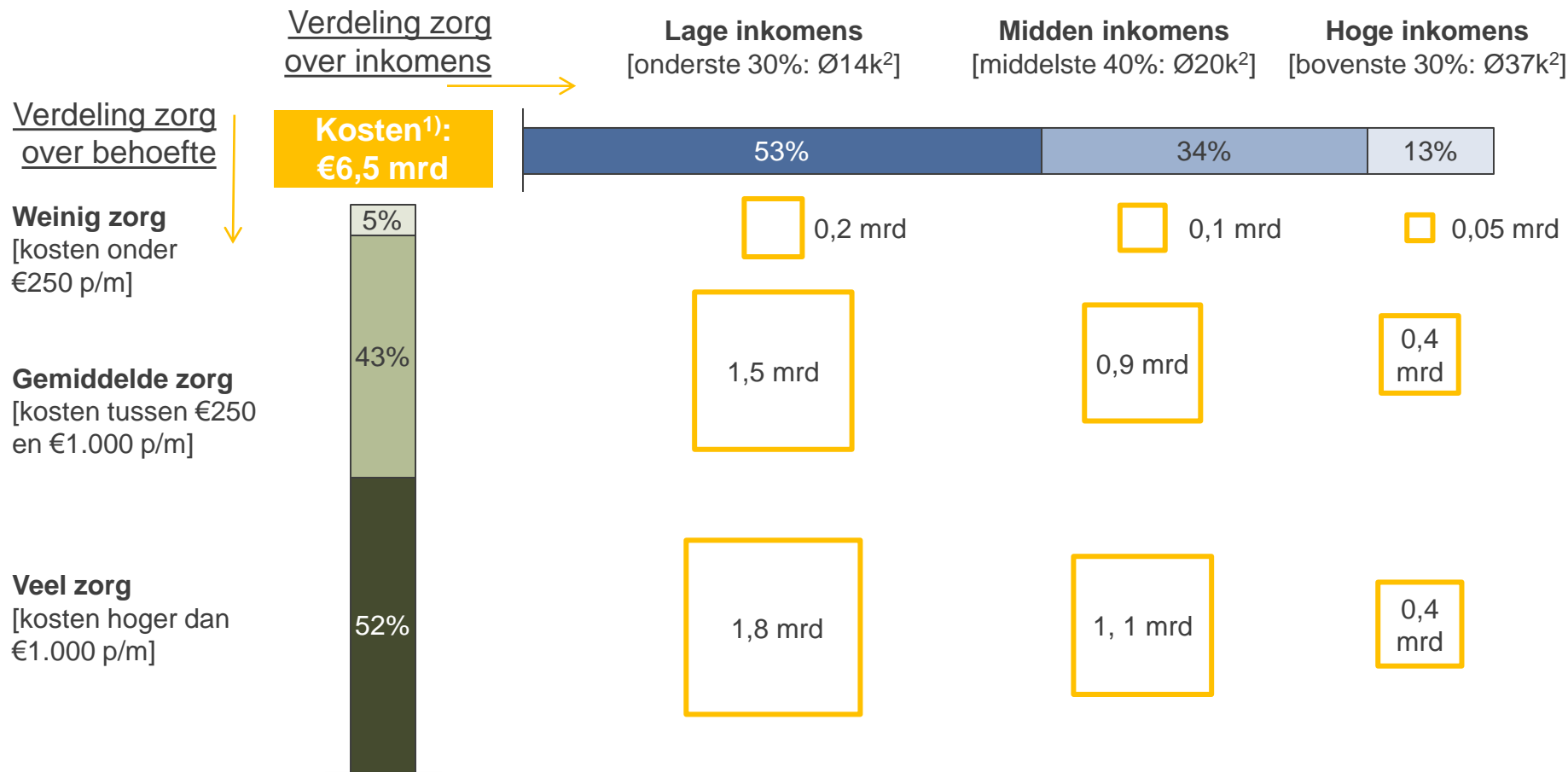
## Beoogde besparingen in de ouderenzorg<sup>1</sup> [€ mrd, 2014-2017 en structureel]



1) Hier zijn alleen de twee grootste voorgenomen bezuinigingen in de thuiszorg meegenomen, inclusief extramuralisering lichtere intramurale zorg (ZZP 1-3)  
 Bron: regeerakkoord PvdA - VVD, 29 oktober 2012

# Complicatie (I): meeste kosten bij lage inkomens met hoge zorgbehoefte

- 1) € 1,8 mld of 28% van alle kosten zijn gemaakt voor mensen met lage inkomens die veel zorg nodig hebben
- 2) Mensen met lage inkomens hebben samen ongeveer € 3,5 mld zorg nodig (53% van alle kosten)
- 3) Alleen bezuinigen bij mensen die weinig zorg nodig hebben (5% van alle kosten) en/of bij hoge inkomens (13% van alle kosten) is bij lange na niet voldoende om de beoogde versoepeling te realiseren



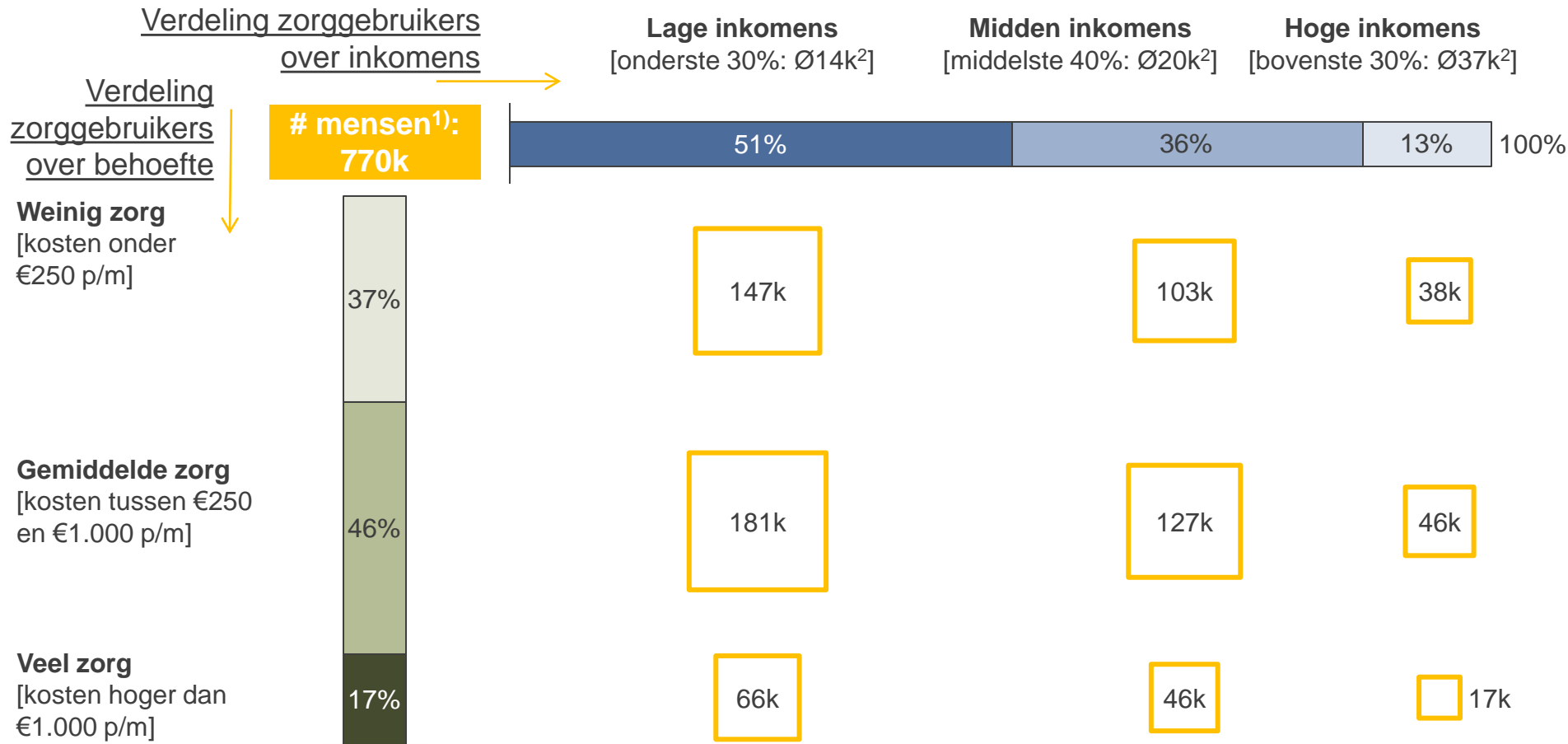
1) Hier zijn alleen de in totaal ~€6,5 mrd kosten meegenomen die de basis zijn waarop de beoogde besparing gerealiseerd moet worden, voor zover af te leiden uit het regeerakkoord. Deze ~€6,5 mrd is een optelling van: ~€1,3 mrd kosten huishoudelijke hulp uit de WMO, ~€3,2 mrd kosten verzorging en begeleiding thuis uit de AWBZ (dus exclusief verpleging thuis, die gaat naar de Zvw) en ~€2 mrd kosten van ZZP 1-3 (nu nog intramuraal, wordt geëxtramuraliseerd).

2) Gemiddeld besteedbaar inkomen (CBS; de parade van Pen), gewogen naar verdeling zorggebruikers binnen inkomensgroep

Bron: CIZ, CBS, data op cliëntniveau van het CAK, NZa, analyse Gupta Strategists

# Complicatie (II): meeste mensen hebben zorgkosten van €250-€1.000 p/m

- 1) Meeste zorggebruikers zitten in middengroep met zorgkosten tussen €250 en €1.000 per maand (46% totaal)
- 2) Er is een groep van ~130.000 mensen (17% totaal) die veel zorg nodig heeft (kosten meer dan €1.000 p/m)
- 3) Ongeveer 290.000 mensen hebben weinig zorg nodig (37% totaal)



1) Hier zijn de in totaal 770.000 mensen meegenomen die de zorg krijgen waarop de beoogde besparing gerealiseerd moet worden, voor zover af te leiden uit het regeerakkoord. Dit aantal is een optelling van mensen met huishoudelijke hulp en/of thuiszorg uit de AWBZ, en mensen met een ZZP 1-3

2) Gemiddeld besteedbaar inkomen (CBS; de parade van Pen), gewogen naar verdeling zorggebruikers binnen inkomensgroep

Bron: CIZ, CBS, data op cliëntniveau van het CAK, NZa, analyse Gupta Strategists

# Twee scenario's voor uitvoering: sociaal en zakelijk

Nu volgen ter inspiratie twee bezuinigingsscenario's (met elk € 2,5 mrd bezuiniging)

- 1) Sociaal: beschermen van lage inkomens en waar mogelijk beperken beroep op mantelzorg
- 2) Zakelijk: bezuiniging op basis van zorggebruik, inkomen speelt geen rol

## Sociaal

## Zakelijk

**Algemeen  
uitgangspunt**

**Bezuiniging van ~€ 2,5 mrd moet gerealiseerd worden in alle scenario's**

**Uitgangspunt  
specifiek voor  
scenario**

- De sterkste schouders dragen de zwaarste lasten
- Zo min mogelijk rekening neerleggen bij mensen met lage inkomens en hoge zorgvraag
- Middeninkomens mogen niet onder lage inkomens dalen

- Geen inkomensnivellering
- Bezuiniging op basis van zorgzwaarte; korting naar rato van zorggebruik, voor alle inkomens gelijk

# Beleid per combinatie inkomen – zorgbehoefte drijft bezuiniging; inkomenseffecten hangen af van mogelijkheden mantelzorg

## Uitleg scenario's



1) L = lage inkomens M = midden inkomens, H = hoge inkomens (zie sheet 4 voor meer toelichting)

2) W = weinig zorggebruik, G = gemiddeld zorggebruik, H = hoog zorggebruik (zie sheet 4 voor meer toelichting)



# 'Sociaal': beperkte prikkel zelf regelen, verarming middengroep

## Implicaties van scenario

- 1) Zeer zwaar beroep op middeninkomens met gemiddelde en hoge zorgvraag, waardoor netto inkomen na zorgkosten sterk kan dalen, zelfs tot niveau van lage inkomens (37% inkomensdaling)
- 2) Ook netto inkomens van mensen met hoog inkomen en hoge zorgvraag kan na zorgkosten dalen tot niveau mensen met lage inkomens (63% inkomensdaling)
- 3) Beperkte prikkel bij lage inkomens om op grote schaal zorg zelf te regelen in eigen kring

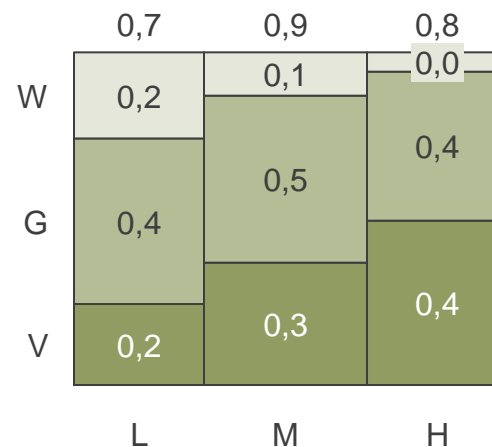
## Keuze bezuiniging per groep...

	Inkomen → <sup>1</sup>		
	L	M	H
Zorgbehoefte → <sup>2</sup>			
W	100% <sup>3</sup>	100%	100%
G	25%	50%	100%
V	10%	30%	90%

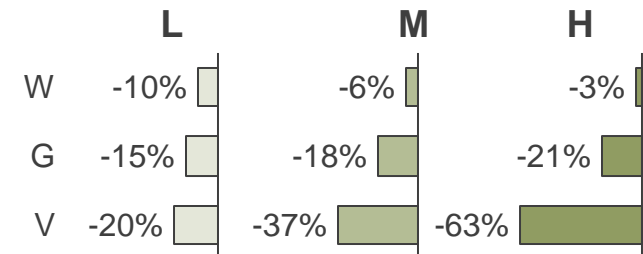
## Maal kosten per groep [€ mrd]...

	L	M	H
W	0,2	0,1	0,05
G	1,5	0,9	0,4
V	1,8	1,1	0,4

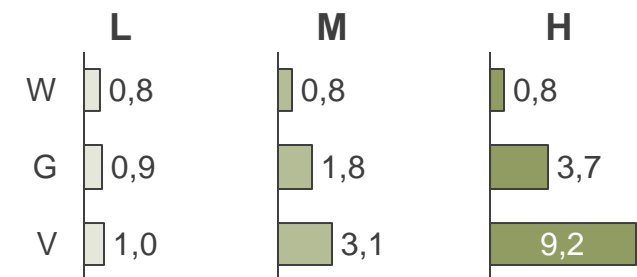
## ...Geeft beoogde bezuiniging van ~€2,5 mrd...



## ...Keuze voor zelf betalen leidt tot daling netto inkomen [% daling]...



## ... Keuze voor zelf doen leidt tot mantelzorg [uren per week]...



1) L = lage inkomens M = midden inkomens, H = hoge inkomens (zie sheet 4 voor meer toelichting)

2) W = weinig zorggebruik, G = gemiddeld zorggebruik, H = hoog zorggebruik (zie sheet 4 voor meer toelichting)

3) 100% bezuinigen betekent alle zorg zelf betalen of zelf regelen

Bron: CIZ, CBS, data op cliëntniveau van het CAK, NZa, analyse Gupta Strategists

# 'Zakelijk': veel zelf regelen voor lage en midden inkomens

## Implicaties van scenario

- 1) Risico van sterke inkomensdaling voor lage inkomensgroep met veel zorg (-50%). Ook bij groep midden inkomens met hoog zorggebruik kan inkomen ~30% dalen, als het niet mogelijk is om zorg zelf te organiseren
- 2) De prikkel om zorg zelf te organiseren is in dit scenario voor alle groepen sterk. De omvang van het zelf organiseren is beperkt voor alle groepen (maximaal 1-3 uur per week)

## Keuze bezuiniging per groep...

	Inkomen → <sup>1</sup>		
	L	M	H
Zorgbehoefte → <sup>2</sup> W	100%	100%	100%
G	50%	50%	50%
V	25%	25%	25%

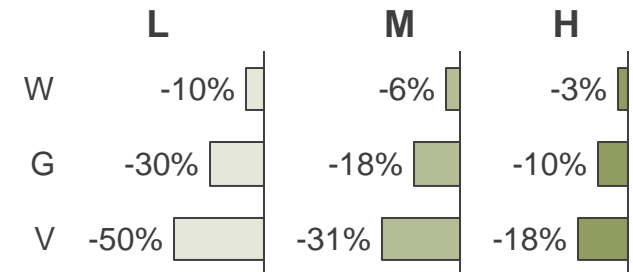
## Maal kosten per groep [€ mrd]...

	L	M	H
W	0,2	0,1	0,05
G	1,5	0,9	0,4
V	1,8	1,1	0,4

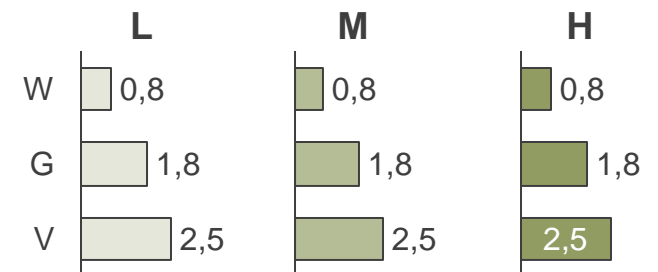
## ...Geeft beoogde bezuiniging van € 2,5 mrd...

	1,4	0,9	0,3
W	0,2	0,1	0,0
G	0,7	0,5	0,2
V	0,5	0,3	0,1
	L	M	H

## ...Keuze voor zelf betalen leidt tot daling netto inkomen [% daling]...



## ... Keuze voor zelf doen leidt tot mantelzorg [uren per week]...



1) L = lage inkomens M = midden inkomens, H = hoge inkomens (zie sheet 4 voor meer toelichting)  
 2) W = weinig zorggebruik, G = gemiddeld zorggebruik, H = hoog zorggebruik (zie sheet 4 voor meer toelichting)  
 3) 100% bezuinigen betekent alle zorg zelf betalen of zelf regelen  
 Bron: CIZ, CBS, data op cliëntniveau van het CAK, NZa, analyse Gupta Strategists

## Overheid

- Neem het voortouw in een breed maatschappelijk debat over de keuzes en impact van de beoogde versobering (bereidheid zelf te betalen of zelf te regelen)
- Zorg voor harde waarborgen en toezicht op kwaliteit van leven en zorg van kwetsbare ouderen; casemanagement kan daar onderdeel van uitmaken

## Zorginstellingen

- Start zoektocht met cliënten naar nieuwe inrichting van de zorg, rekening houdend met veel hogere eigen betalingen en veel meer nadruk op zelfredzaamheid of mantelzorg
- Investeer met huisartsen en ziekenhuizen in samenhangende zorg in de regio
- Let op de kleintjes: begin nu met saneren waar mogelijk, vooral in de indirecte functies
- Verken nieuwe zorgverzekeringen gericht op ouderenzorg

## Ouderen

- Versterk het eigen netwerk - binnen de familie, met vrienden, met burens, ...
- Ga de dialoog aan met zorginstellingen en gemeenten: hoe ziet sobere zorg eruit in de praktijk? wat kan ik zelf doen en waar krijg ik hulp? hoe kunnen we dit slim regelen?
- Begin vroeg met sparen of verzekeren en houd rekening met hogere lasten voor later

1. Alleen lichte zorgvraag versoberen is bij lange na niet voldoende
2. Alleen korten bij hogere inkomens is bij lange na niet voldoende
3. Ouderen in de middenklasse worden in elke scenario flink geraakt
4. Als je vooral lage inkomens ontziet, dan neem je de prikkels tot preventie en zelf regelen weg: de lagere inkomens hebben immers de hoogste zorgvraag en dus de meeste baat bij gezond zijn
5. Zonder (veel) meer zelf doen bij lagere inkomens is bezuiniging en enig behoud koopkracht middeninkomens eigenlijk vrijwel onmogelijk
6. Zware thuiszorg beter vergoeden dan lichte geeft prikkel om zware zorg geïndiceerd te krijgen
7. Verschraling thuiszorg via gemeenten kan leiden tot meer zware zorg in intramurale setting
8. Meer mantelzorg heeft consequenties voor arbeidsparticipatie en –productiviteit
9. Er is gekozen voor lokale uitvoering vanwege de nabijheid, maar decentrale uitvoering is vaak opnieuw het wiel uitvinden en groot risico op praktijkvariatie. Dit kan de kosten opdrijven
10. Een versobering van dergelijke omvang heeft onherroepelijk impact op werkgelegenheid