

De prijs van gelijke zorg

CPB Achtergronddocument bij CPB Policy Brief 2013/01

Januari 2013

Harry ter Rele

Albert van der Horst

Samenvatting

Deze notitie is het achtergronddocument van het CPB Policy Brief 2013/01 met als titel 'De prijs van gelijke zorg'. Deze publicaties geven een beeld van het zorggebruik en de zorglasten van groepen van verschillende sociaal economische status, zowel in euro's als in percentages van het inkomen, en schetsen toekomstige ontwikkelingen hierin. Het gaat daarbij om de collectief gefinancierde voorzieningen: de Zvw en de AWBZ. Bij de indeling in groepen wordt onderscheid gemaakt tussen vier opleidingsniveaus (maximaal basisonderwijs, vmbo, mbo/havo/vwo en hbo/wo). Daarnaast wordt apart de groep verstandelijk gehandicapten onderscheiden omdat deze groep een veel groter beroep doet op de zorgvoorzieningen. Dit gebeurt alleen bij de presentatie van het zorggebruik en de zorglasten in euro's omdat het inkomen van deze groep waarschijnlijk zeer laag is. De analyse vindt voor een belangrijk deel plaats aan de hand van berekeningen die de hele levensloop omvatten: de gepresenteerde uitkomsten betreffen gemiddelden over de levensloop. Dit is nodig omdat er, vooral bij het zorggebruik, doorgaans sprake is van forse verschillen gedurende het leven en alleen een levensloopmeting daarom een representatief resultaat oplevert.

Het belangrijkste deel van de Policy Brief en dit document vormt het beeld dat wordt gegeven van de gevolgen van de stijgende zorgkosten in de komende decennia. Dit betreft dan de gevolgen voor de omvang en verdeling van de zorgconsumptie, voor de keuzes die moeten worden gemaakt bij de financiering van de stijging, en voor het netto zorggebruik (zorggebruik min zorglasten) van de groepen. De analyse van de toekomstige ontwikkelingen wordt uitgevoerd aan de hand van twee scenario's voor de toekomstige ontwikkeling van de zorg die beide zijn ontleend aan een recente CPB studie (Van der Horst e.a. (2011a en b)) waarin acht scenario's voor de toekomst worden geschetst. De twee gekozen scenario's, het 'Trendmatige' scenario en het 'Betere Zorg' scenario, geven samen een bandbreedte van de groei in de zorgkosten in de periode 2010-2040.

De analyse van de effecten van de stijgende zorgkosten brengt aan het licht dat handhaving van het stelsel van gelijke zorg voor iedereen steeds moeilijker zal worden. Een aantal overwegingen spelen hierbij een rol. Onderstaande tabel brengt de eerste hiervan in beeld. Deze laat zien hoe, in de twee scenario's, het gemiddelde zorggebruik over de levensloop voor de vier opleidingen zal toenemen. Bij de laagopgeleide stijgt deze van 40,8% van het gemiddelde bruto levensinkomen naar 50,4% in het 'Trendmatige' scenario en zelfs 71,0% in het 'Betere Zorg' scenario. Bij de op één na laagste opleidingscategorie, het vmbo, gaat het om een stijging van 33,7% naar 41,4 % in het 'Trendmatige' scenario en 58,2% in het 'Betere Zorg' scenario. Deze hoge percentages roepen de vraag op of een soberder collectief stelsel van zorgarrangementen niet meer in overeenstemming is met de preferenties van deze groepen, zeker als ze financieel worden gecompenseerd voor het lagere zorggebruik. Voor de hogere opleidingsgroepen, waarvoor dit mogelijk niet geldt, zou dan een uitgebreider voorzieningenniveau in stand kunnen blijven.

Zorgconsumptie (Zvw + AWBZ) over de levensloop (% bruto levensinkomen)

	Opleidingsniveau			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-regelingen	40,8	33,7	17,4	10,6
Toename in:				
'Trendmatig' scenario	9,6	7,7	3,8	2,0
'Betere Zorg' scenario	30,2	24,5	13,7	7,8
2040-regelingen				
'Trendmatig' scenario	50,4	41,4	21,2	12,6
'Betere Zorg' scenario	71,0	58,2	31,1	18,4

Ook de *stijging* van de zorgconsumptie in de komende decennia roept deze vraag over overconsumptie bij de laagst opgeleide groepen op. Deze wordt in beeld gebracht in onderstaande tabel. De tabel laat zien dat de stijging van de zorgconsumptie in euro's erg groot is in verhouding tot de stijging van het inkomen. In het trendmatige scenario zijn deze bij de laagst opgeleide groepen met respectievelijk 65% en 53% hoog te noemen, en in het betere zorg scenario is deze nog hoger: 120% bij de groep met basisonderwijs en 98% bij de vmbo'ers. Dit betekent dat het zorggebruik van deze groepen bijna even veel of zelfs meer stijgt dan het inkomen.

Stijging zorgconsumptie (Zvw + AWBZ) als aandeel van stijging inkomen in 2011-2040

Opleidingsniveau	Aandeel stijging zorgconsumptie in stijging levensinkomen (in %)			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
'Trendmatig' scenario	65	53	28	16
'Betere Zorg' scenario	120	98	54	31

Een tweede overweging betreft de stijgende zorglasten. Deze maken een aantal pijnlijke keuzes onontkoombaar. Onderstaande tabel brengt dit in beeld. Deze toont, bij drie verschillende beleidsopties, de lastenstijging voor de vier opleidingscategorieën die in de toekomst nodig is voor de financiering van de zorgkostenstijging (zie eerste vier kolommen), en presenteert ook de gevolgen ervan voor het arbeidsaanbod (laatste kolom). De opties betreffen: een extreme variant waarin de hele stijging wordt gefinancierd door voor iedere persoon boven de 18 een gelijk bedrag in rekening te brengen (hogere nominale premie); een variant waarbij de stijging als aandeel van het inkomen voor iedereen gelijk is; en een variant die uitgaat van de huidige belemix. De verschillen tussen de opties blijken groot. Centraal staat de afweging tussen de inkomensverdeling ('equity') enerzijds en werkgelegenheid en groei ('efficiency') anderzijds. In de eerstgenoemde optie zullen de inkomensverschillen in de samenleving sterk toenemen maar zijn de effecten op het arbeidsaanbod en daarmee de economische groei positief. Het gaat dan in het 'Trendmatige'

scenario om een verschil in lastenstijging tussen hoogste en laagste opleidingsgroep van 4,5% van het bruto levensinkomen (7,7% versus 3,2%) bij een positief arbeidsaanbodeffect van 0,2%. In het 'Betere Zorg' scenario zijn deze effecten ruim drie keer zo groot. Als wordt gekozen voor de tweede beleids optie zijn weliswaar de grote gevolgen voor de inkomensverschillen ongedaan gemaakt maar is daarentegen wel sprake van grote negatieve effecten op het arbeidsaanbod, namelijk van 1,5% in het trendmatige scenario tot zelfs 4,9% in het betere zorg scenario. Financiering conform de huidige beleidsmix zit tussen beide opties in.

Effecten van stijging van toekomstige zorglasten (Zvw + AWBZ) op inkomensverdeling en arbeidsaanbod in 3 beleids opties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
'Trendmatig' scenario:					
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	7,7	6,4	4,8	3,2	0,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	4,3	4,3	4,3	4,3	-1,5
3) Huidige beleidsmix	5,0	4,7	4,5	4,0	-1,1
'Betere Zorg' scenario:					
1) Hogere nominale premie	24,4	20,3	15,1	9,9	0,8
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	14,0	14,0	14,0	14,0	-4,9
3) Huidige beleidsmix	17,9	16,2	14,6	12,5	-2,9

Een derde probleem van de stijgende zorgkosten betreft de maatschappelijke en politieke steun voor het stelsel van collectieve regelingen. Dit achtergrond document laat ook zien hoe het netto zorggebruik van de opleidingsgroepen zich in de komende decennia zal ontwikkelen. Onderstaande tabel vat deze resultaten samen voor beide scenario's en laat zien dat het beeld voor de hoogste opleidingsgroepen aanmerkelijk zal verslechteren. Bij deze groepen zal derhalve de steun voor het handhaven van de uniforme collectieve voorzieningen kunnen gaan afbrokkelen.

Gemiddelde jaarlijks netto gebruik van zorgvoorzieningen (Zvw + AWBZ) bij regelingen van 2011 en 2040 (in % bruto levensinkomen)

	Opleidingsniveau			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011	18,0	10,5	-5,3	-9,9
2040-'Trendmatig' scenario	15,8	6,9	-12,3	-17,3
2040-'Betere Zorg' scenario	23,5	12,0	-12,5	-20,6

1 Inleiding

De insteek van Policy Brief 2013/01 met als titel 'De prijs van gelijke zorg' en dit achtergronddocument is kwantitatief. Het brengt de verdeling van de zorgconsumptie en van de zorglasten voor groepen met een verschillende opleiding (sociaal economische status) in beeld en schetst daarnaast hoe deze grootheden zich in de toekomst volgens een aantal scenario's zullen ontwikkelen. Het richt zich alleen op het collectief gefinancierde deel van de zorg: de Zvw en de AWBZ. Deze ontwikkelingen, die op stijgende collectieve zorguitgaven wijzen, hebben gevolgen voor de manier waarop wij in Nederland de zorgvoorziening in de toekomst moeten gaan regelen. Kunnen we het grotere beroep op solidariteit tussen groepen die daarvan het gevolg is nog wel opbrengen, en welke prijs betalen we voor het doorgaan met het huidige beleid van collectieve financiering van uniforme zorgvoorzieningen? En moeten we niet een groter deel van de zorg privaat gaan financieren? De Policy Brief en dit achtergronddocument schetsen de afwegingen en pijnlijke keuzes waarmee we zullen worden geconfronteerd in de komende decennia. De sterk oplopende zorgkosten zullen het steeds moeilijker maken om een balans te vinden tussen koopkrachtverdeling, een aanvaardbaar voor iedereen toegankelijk collectief zorgpakket, en het behoud van voldoende economische prikkels om de arbeidsparticipatie en de economische groei op peil te houden.

Een groot deel van de zorg is collectief gefinancierd. Bij voortzetting van de historische groeitrends over de afgelopen dertig jaar gaan de collectief gefinancierde zorguitgaven omhoog van 10,9% bbp in 2010 naar 12,7% in 2020 tot 18,4% in 2040. De kostendeekkende belastingen en premies voor een modaal gezin stijgen dan van 23,5% in 2010 naar 35,7% in 2040 (zie Van der Horst e.a. (2011)). Indien de groeitrends van de laatste 10 jaar zich doorzetten bedragen de collectieve zorguitgaven in 2040 zelfs 25,4% van het bbp en zijn de premies voor het modale gezin 47,0% van het inkomen.

De financiering van de zorg is sterk collectief georganiseerd, terwijl de baten privaat zijn. Dit roept de vragen op hoe groot de herverdeling door de zorg is, en welke consequenties dit heeft voor beleid. Dit zijn de vragen die in bovengenoemde Policy Brief en dit document centraal staan. Herverdeling kan plaatsvinden langs verschillende dimensies, zoals tabel 1.1 samenvat. Een aantal van deze dimensies brengen we cijfermatig in beeld. Dit is met name het geval bij de tweede genoemde vorm (zie tweede kolom), namelijk de intragenerationele herverdeling voor zover die tussen hoge en lage inkomens of opleidingen plaatsvindt. Dit doen we echter niet voor de eerstgenoemde vorm van herverdeling (gezond-ziek) en die tussen man en vrouw omdat de beschikbare data hiervoor vooralsnog ontbreken. In een later project zal dit met behulp van RIVM-data in kaart worden gebracht. De jaarlijkse herverdeling tussen jong en oud (derde vorm) en de intergenerationele herverdeling (vierde vorm) zullen wel worden aangestipt maar komen in deze studie slechts zijdelings aan de orde.

De derde kolom geeft het meest geschikte beleidsinstrument weer waarmee de betreffende herverdeling kan worden beïnvloed. Bij de intragenerationele herverdeling is dit de progressie van de lastendruk. Hiermee kan immers de gewenste lastenverdeling over

inkomensgroepen worden bereikt. Voor de herverdeling tussen zieken en gezonden is dit daarentegen een verzekering omdat het hier puur gaat om een indekking tegen het risico van zorgkosten. De herverdeling tussen jong en oud binnen een jaar vindt idealiter door middel van een omslagstelsel plaats. Dit is omdat de zorgkosten doorgaans aan het eind van het leven hoog zijn en een ‘matchende’ lastendruk tot ongewenste koopkrachteffecten voor ouderen zou leiden. Voor de intergenerationele herverdeling, dat wil zeggen de verdeling van het netto overheidsprofijt over generaties indien gemeten over de hele levensloop, zijn aanpassingen van de overheidsschuld het meest geschikt omdat hiermee de totale bestedingsruimte van de overheid op lange termijn kan worden beïnvloed.

Tabel 1.1 Vormen van herverdeling en meest geschikt beleidsinstrument

Dimensie	Cijfermatig in beeld?	Meest geschikt beleidsinstrument
Gezond-ziek	niet (later project)	verzekeren
Intragegenerationeel (onverzekerbare deel):		
hoge-lage opleiding / inkomens	wel	progressieve belasting
man-vrouw	niet (later project)	
Jong-oud	zijdelings	omslagstelsel
Intergenerationeel	zijdelings	overheidsschuld

In paragraaf 2 zal worden besproken hoe dit onderzoek, waarin verdelingsvraagstukken in de zorg centraal staan, zich verhoudt tot de literatuur over dit onderwerp voor Nederland. Daarna zal in paragraaf 3 uitgebreid worden ingegaan op de rekenmethodes en rekenaannames. Daarna laat paragraaf 4 zien hoe groot, bij de huidige regelingen, de verschillen tussen opleidingsgroepen in zorggebruik en zorgfinanciering zijn bij een meting over de hele levensloop. Dan worden ook de verschillen in netto gebruik zichtbaar, alsmede hoe groot de verdeling van middelen is tussen de groepen in de samenleving. Paragraaf 5 schetst voor twee scenario's uit bovengenoemde trendstudie de groei van de zorguitgaven in de periode tot 2040. Daarna zal in paragraaf 6 een aantal mogelijkheden tot financiering van deze groei worden besproken en de daarmee samenhangende dilemma's tussen de politieke doelstellingen van handhaving van een evenwichtige inkomensverdeling en een hoge arbeidsparticipatie en economische groei. Paragraaf 7 bespreekt hoe de maatschappelijke steun voor een collectief zorgstelsel in de toekomst ook onder druk kan komen te staan door te laten zien dat de netto kosten van de regelingen voor de hoogopgeleiden sterk zullen toenemen.

2 Relatie met andere studies

Dit achtergronddocument en de bijbehorende Policy Brief kennen overeenkomsten en verschillen met andere studies waarin voor Nederland de relatie tussen zorg en sociaal economische status (SES) is onderzocht (zie o.a. Kunst e.a. (2007), Van Campen e.a. (2004), Eggink e.a. (2009), Pommer e.a. (2011), Van der Torre e.a. (2012), de Kam (2012) en De Looper and Lafortune (2009). Ook deze studies brengen het negatieve verband tussen zorggebruik en SES in kaart, zij het in enkele gevallen met een wat andere indeling in opleidingsgroepen of met (huishoud)inkomen in plaats van opleidingsniveau als indicator voor SES. Het beeld over dit verband dat uit dit document en de Policy Brief naar voren komt is consistent met dat uit de andere studies.

Er zijn echter ook grote verschillen met de andere studies. In de eerste plaats betreft dit het gegeven dat deze studie het zorggebruik uitdrukt als het gemiddelde over de hele levensloop (zie ook paragraaf 3). Dit doet geen van de andere studies. Omdat er gedurende de levenscyclus grote fluctuaties zijn in het zorggebruik kan alleen een berekening over de gehele levensloop een representatief en omvattend beeld opleveren van het verband met het opleidingsniveau.

Een ander verschil is de dekking. Deze studie richt zich op zowel de curatieve zorg als de langdurige zorg. Met uitzondering van Pommer e.a. (2011) en van der Torre e.a. (2012) doet geen van de andere studies dit. En ook brengt deze studie de lastenzijde in beeld wat met uitzondering van Pommer e.a. (2011), van der Torre e.a. (2012) en de Kam (2012), niet het geval is bij de andere studies. Het meenemen van de verdeling van de zorglasten (vooral de Zvw- en AWBZ-premies) over opleidingsgroepen maakt het mogelijk om te meten hoe het netto gebruik van zorg (zorggebruik minus zorglasten) uitpakt voor de verschillende groepen. Daarmee wordt het ook mogelijk om te bepalen in welke mate het financiële plaatje een druk legt op de solidariteit tussen de groepen in de samenleving.

Een derde verschil is dat deze studie een toekomstverkenning uitvoert. Berekend wordt hoe de verwachte stijging van de zorguitgaven in de komende decennia van invloed is op een aantal variabelen die het huidige stelsel van uniforme, voor iedereen toegankelijke collectieve zorg onder druk zal brengen. Daarbij hanteert het een economische invalshoek door ter sprake te brengen of de regelingen voor de toekomst optimaal zijn. Dit gebeurt op drie verschillende manieren. In de eerste plaats geven de metingen in deze studie aan dat het zorggebruik bij de lage opleidingen, en de verwachte toekomstige stijging erin, dermate hoog zijn dat vraagtekens gezet kunnen worden bij de vraag of de voorzieningen in overeenstemming zijn met de preferenties van deze groepen. In de tweede plaats verkent deze studie aan de hand van een aantal beleidsopties wat de effecten zijn van de zorglastenstijging op de inkomensverdeling enerzijds en het arbeidsaanbod en de economische groei anderzijds. Dit brengt een aantal pijnlijke afwegingen aan het licht waar de Nederlandse overheid in de toekomst voor gesteld gaat worden. De derde manier waarop dit gebeurt, is door te berekenen hoe in de toekomst de ontwikkeling van het netto zorggebruik over de levensloop zich ontwikkelt. De dalingen hierin bij de hoogopgeleide groepen geven aan dat het stelsel van uniforme regelingen ook hierdoor onder druk kan komen te staan.

3 Methode en rekenaannames

3.1 Algemeen

De cijfers die in dit document worden gepresenteerd voor het zorggebruik of de zorglasten betreffen in de meeste gevallen gemiddelden die zijn berekend over de gehele levensloop. In de berekeningen brengen we daarnaast een aantal vereenvoudigingen aan. Zo wordt geen onderscheid gemaakt naar inkomen maar naar opleidingsniveau. De meting betreft dus de gemiddelden van personen van verschillend opleidingsniveau. Dit is omdat de gegevens over zorggebruik en loopbaanprofielen van verdiende inkomens veelal zijn ingedeeld aan de hand van het opleidingsniveau. Ook voeren we de berekeningen alleen uit voor het geval van een tweeverdienershuishouden met kinderen waarbij de hoofdverdiener voltijd werkt en de tweede verdiener hetzelfde opleidingsniveau heeft maar in deeltijd werkt en de helft van diens salaris heeft. Dit gezinstype wordt het meest representatief geacht voor de Nederlandse samenleving. De gepresenteerde cijfers betreffen gemiddelden per persoon.

Onderscheiden worden verstandelijk gehandicapten (1% van het aantal personen) en vier verschillende opleidingsniveaus: maximaal basisonderwijs (6%), vmbo (18%), mbo/havo/vwo (44%) en hbo/wo (31%). Deze gewichten zijn overgenomen van Ter Rele (2005) en zijn bepaald op basis van de verdeling over opleidingsniveaus van de huidige 30-34-jarigen.¹ Voor elk van deze typen wordt gerekend met de bijbehorende loonniveaus, participatiegraden, pensioenrechten en mate van beroep op sociale voorzieningen.² Daarnaast wordt rekening gehouden met de verschillen in levensverwachting.

3.2 De levensloopberekening

Zoals gezegd betreffen de cijfers die in dit document worden gepresenteerd voor het zorggebruik of de zorglasten in de meeste gevallen gemiddelden over de gehele levensloop. De reden hiervan is dat zorggebruik en zorglasten, en dan vooral de eerste, gedurende de levensloop grote variaties kennen en dus alleen een berekening die de hele levensloop incorporeert representatief is. Hierin volgt dit document Nelissen (1998) en ter Rele (2005, 2007) die respectievelijk voor de sociale zekerheid en voor de collectieve sector als geheel het profijt en de lasten van verschillende inkomens- en opleidingsgroepen in beeld hebben gebracht.³ Bij deze levensloopmetingen wordt uitgegaan van een gemiddeld persoon van de betreffende leeftijd en het betreffende opleidingsniveau. Indien deze meting wordt uitgevoerd bij de regelingen van 2011, zoals in paragraaf 4, wordt aangenomen dat de persoon in 2011 is geboren en gedurende zijn gehele leven wordt geconfronteerd met de zorgregelingen van 2011.⁴ Dit wil zeggen dat de zorgpremies (Zvw en AWBZ), de

¹ In Ter Rele (2005) werden niet de verstandelijk gehandicapten afgesplitst. Daar was deze groep ingedeeld bij de laagste opleidingscategorie. De omvang van deze groep (1% van de bevolking) is gebaseerd op informatie uit Woittiez e.a. (2012).

² Voor deze variabelen is gebruik gemaakt van het instrumentarium en de rekenaannames in Ter Rele (2005).

³ Dit betreft berekeningen voor Nederland. Buitenlandse studies waarin het profijt en de lasten van de overheid, of bepaalde segmenten ervan, zijn bepaald over de hele levensloop zijn o.a. Falkingham and Harding (1996), Petterson and Petterson (2003), en Davies et al. (1984).

⁴ Wel wordt hierbij uitgegaan van economische groei. De inkomens stijgen hierdoor en daaraan gekoppeld ook de lasten en baten (uitgaven) aan zorg. Hierbij wordt verondersteld dat de lasten en baten voor elke leeftijdsgroep meestijgen met de inkomens.

zorgtoeslag, en het gebruik van de zorgvoorzieningen (de zorgconsumptie) overeenkomen met die van een gemiddeld persoon van de betreffende leeftijd en opleiding. In paragrafen 5 en 6 wordt hetzelfde wordt gedaan voor iemand die in 2040 wordt geboren en zijn hele leven wordt geconfronteerd met de regelingen van 2040.

De gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie, de gemiddelde jaarlijkse zorglasten en het gemiddelde jaarlijkse inkomen over de levensloop worden berekend door deling van respectievelijk de (verwachte) gecumuleerde omvang van de zorgconsumptie, de zorglasten en het inkomen over de levensloop door de levensverwachting. Bij deze berekeningen worden de toekomstige waarden van deze variabelen verdisconteerd. De berekening betreft dus deling van de som van de verdisconteerde toekomstige waarden van deze drie variabelen (ofwel de contante waarde ervan) door de op dezelfde manier verdisconteerde som van overlevingskansen. Teller en noemer worden daarbij teruggerekend tot het begin van het leven. Op deze manier worden deze waarden uitgedrukt als een constante en voor groei gecorrigeerde annuïteit.⁵ Hierbij wordt aangenomen dat de leeftijdsspecifieke groei van deze variabelen 1,7% per jaar is, in lijn met de structurele productiviteitsgroei in verschillende lange termijn studies, en dat de reële discontovoet 3% is.⁶ Uitdrukking (1) laat zien hoe de berekening wordt uitgevoerd:

$$zgem_{i,n}^{leven} = \frac{\sum_{l=0}^{99} z_{i,n}^l \left(\frac{1+g}{1+r}\right)^l ovlk_n^l}{\sum_{l=0}^{99} \left(\frac{1+g}{1+r}\right)^l ovlk_n^l} \quad (1)$$

In (1) staat $zgem_{i,n}^{leven}$ voor de contante waarde van de zorgconsumptie, de zorglasten of het inkomen over de hele levensloop voor een gemiddeld persoon van opleidingsgroep n van zorgcategorie of zorglast i en $z_{i,n}^l$ voor de zorgconsumptie of de zorglasten van i in het basisjaar door opleidingsgroep n op leeftijd l . Verder representeren g en r respectievelijk de structurele reële leeftijdsspecifieke groei per jaar (van 1,7%) en de reële discontovoet (van 3%), en staat $ovlk_n^l$ voor de gecumuleerde overlevingskans van een gemiddeld persoon van opleidingsniveau n na l jaar.

Door gebrek aan informatie over de overlevingskansen en het leeftijdsspecifieke zorggebruik van de verstandelijk gehandicapten wordt de gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie van deze groep eenvoudig bepaald door deling van de jaarlijkse kosten aan zorg voor verstandelijk gehandicapten door de geschatte omvang van deze groep.

⁵ Deze wijze van berekening is ontleend aan Bettendorf et al. (2011).

⁶ De aannames voor de structurele productiviteitsgroei en de discontovoet zijn ontleend aan Van der Horst e.a. (2010), Van Ewijk et al. (2006) en European Commission (2009) en ook gehanteerd in Van der Horst e.a. (2011a en b)

3.3 De zorgconsumptie in 2011

Dekking en toerekening van zorgconsumptie over leeftijds- en opleidingsgroepen

Aan de zorgconsumptiekant wordt alleen rekening gehouden met de uitgaven van de Zvw- en AWBZ-fondsen. Het eigen risico en de particulier gefinancierde zorg zitten dus niet in de berekeningen. De mate van desaggregatie bij de gepresenteerde uitkomsten in deze studie is niet groot. Deze gaat niet verder dan het uitsplitsen van de totale zorg in twee onderdelen: de Zvw en de AWBZ. Voor de uitsplitsing over leeftijdsgroepen wordt echter gebruik gemaakt van meer gedesaggregeerde gegevens van het RIVM⁷ waarin de leeftijdsspecifieke kosten per persoon (het leeftijdsprofiel) zijn uitgesplitst naar onderdelen van de Zvw (ziekenhuizen, specialistenpraktijken, geestelijke gezondheidszorg etc.), en de AWBZ (ouderenzorg en gehandicaptenzorg). Dit is gedaan om de zorgconsumptie per opleidingsgroep te kunnen bepalen. Deze gegevens, die zijn gebaseerd op ondershands verkregen data van het SCP en vooral zijn ontleend aan het AVO'07, specificeren namelijk het zorggebruik op dit lagere aggregatieniveau.⁸

Tabel 3.1 geeft een beeld van de omvang van de onderdelen van de Zvw en de AWBZ (zie de eerste kolom)⁹, en van de relatieve zorgconsumptie van de verstandelijk gehandicapten en de vier opleidingsgroepen (zie kolommen 2 tot en met 6). Hierbij is, door gebrek aan meer gedetailleerde informatie, verondersteld dat verstandelijk gehandicapten dezelfde Zvw-consumptie hebben als personen met basisonderwijs, en dat deze groep geen gebruik maakt van ouderenzorg. De totale zorgconsumptie blijkt erg hoog te zijn bij de verstandelijk gehandicapten en sterk af te nemen met het opleidingsniveau. Dit is vooral zo bij de AWBZ waar de gehandicaptenzorg, dat voor 85% bestaat uit zorg voor verstandelijk gehandicapten, zorgt voor een zeer groot relatief beroep door deze kleine groep.¹⁰ Ook het gebruik van ouderenzorg laat een scherpe daling laten zien met het stijgen van het opleidingsniveau. De daling is veel beperkter bij de Zvw en wordt daar vooral veroorzaakt door de kosten van ziekenhuizen en specialistenhulp en gebruik van geneesmiddelen.¹¹

⁷ Zie RIVM (2011).

⁸ Dit betreft data die zijn verkregen uit gegevens van het AVO'07, CBS POLS/GEA en CBS Statline.

⁹ De totaalbedragen voor de Zvw en de AWBZ zijn ontleend aan de CBS Zorgrekening (bron : Statline, mei 2011). De uitsplitsing in de onderdelen is gebaseerd op de CBS Zorgrekening voor 2010.

¹⁰ Het cijfer van 85% berust op een schatting. Het gebruik van de overige gehandicaptenzorg is vlak verondersteld over alle opleidingscategorieën.

¹¹ De verdeling over opleidingsgroepen van de categorie 'overig' bij de Zvw is verondersteld gelijk te zijn aan het gewogen gemiddelde van de vier andere categorieën van de Zvw.

Tabel 3.1 Samenstelling collectieve zorg in 2011, en uitsplitsing en relatieve zorgconsumptie per opleidingsgroep

Opleidingsniveau	Totaal (in mld euro's)	Relatieve consumptie opleidingsgroepen per persoon (mbo/havo/vwo = 1)				
		Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
totale zorg (Zvw + AWBZ)	58,0	24,34	1,65	1,64	1,00	0,94
Zvw	35,0	1,13	1,13	1,17	1,00	0,91
Waarvan:						
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	18,9	1,17	1,17	1,19	1,00	0,81
Geestelijke gezondheidszorg	4,4	0,77	0,77	1,01	1,00	1,15
Eerstelijns zorg	2,3	0,91	0,91	1,08	1,00	0,95
Geneesmiddelen	4,7	1,57	1,57	1,38	1,00	0,99
Overig	4,7	1,04	1,04	1,12	1,00	0,92
AWBZ	23,0	63,66	2,55	2,44	1,00	0,98
Waarvan:						
Ouderenzorg	15,3	0	2,75	2,62	1,00	0,98
Gehandicaptenzorg	7,7	566,66	1,00	1,00	1,00	1,00

Combinatie van de leeftijdsspecifieke kosten per onderdeel van de Zvw en de AWBZ en het relatieve gebruik per opleidingsgroep van deze onderdelen levert, na optelling van de onderdelen, de leeftijdsspecifieke zorgconsumptie per persoon per jaar voor elk van de vier opleidingsniveaus. Deze worden, voor de hierboven beschreven tweeverdienerhuishoudens, weergegeven in tabel 3.2 voor de zorg als geheel (Zvw + AWBZ) en de Zvw en de AWBZ afzonderlijk. Deze cijfers zijn het basismateriaal voor de levensloopberekeningen die hierna worden gepresenteerd. Ze laten zien dat de zorgkosten van verstandelijk gehandicapten het hoogst zijn, dat ze afnemen naarmate de opleiding hoger is en sterk oplopen met de leeftijd. Bij bijvoorbeeld iemand met een vmbo opleiding lopen de kosten op van gemiddeld 1,500 euro per jaar in de leeftijd van 0 tot 45 tot circa 24,000 euro boven de 80 jaar. Bij de hogere opleidingen zijn de kosten lager en bij de laagste opleidingscategorie en de verstandelijk gehandicapten hoger. De oploop van de kosten met de leeftijd is vooral sterk bij de AWBZ, behalve dan bij de groep verstandelijk gehandicapten waar de consumptie voor alle leeftijdsgroepen gelijk is verondersteld.¹² De daling met het opleidingsniveau, die al besproken is bij tabel 3.1, is ook hier zichtbaar.

¹² De AWBZ-consumptie van verstandelijk gehandicapten is berekend door de uitgaven aan deze groep in 2011 (6,55 mld) te delen door het geschatte aantal personen met recht op AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Dit aantal was volgens Woittiez e.a. (2012) in 2009 164 dzd en dus 1% van de totale bevolking. Indien het aandeel van 1% constant wordt verondersteld is het aantal gerechtigden in 2011 167 dzd en bedragen dus de uitgaven per gerechtigde in 2011 39,2 dzd.

Tabel 3.2 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in dzd euro's per jaar)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep					
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
0-24	40,4	1,3	1,5	1,3	1,2
25-44	40,5	1,4	1,5	1,3	1,3
45-64	41,7	2,9	2,9	2,3	2,1
65-79	44,5	7,6	7,5	5,3	4,7
80+	46,0	24,9	24,2	12,3	11,5
Zvw					
0-24	1,2	1,2	1,3	1,2	1,1
25-44	1,3	1,3	1,4	1,2	1,2
45-64	2,5	2,5	2,5	2,1	1,9
65-79	5,3	5,3	5,3	4,4	3,9
80+	6,8	6,8	6,8	5,7	5,0
AWBZ					
0-24	39,2	0,1	0,1	0,1	0,1
25-44	39,2	0,1	0,1	0,1	0,1
45-64	39,2	0,4	0,4	0,2	0,2
65-79	39,2	2,3	2,2	0,9	0,9
80+	39,2	18,1	17,4	6,7	6,5

In tabel 3.3 worden deze cijfers gepresenteerd als percentage van het gemiddelde bruto inkomen per persoon in het tweeverdienershuishouden.¹³ Dit geeft een beeld van het belang van de zorgconsumptie voor het huishouden. Natuurlijk wordt dan de daling met het inkomen sterker. Zo zijn de kosten voor een vmbo'er van 45 tot 64 jaar gemiddeld ongeveer 20% van zijn inkomen terwijl dit voor iemand uit de hoogste categorie nog slechts 5% is. Opvallend is dan ook hoe hoog de kosten zijn bij de laagste opleidingscategorie. Voor een persoon van 45 tot 64 jaar is deze ruim een kwart van zijn haar inkomen, bij een 65 tot 79 jarige ongeveer tweederde en bij een 80-plusser zelfs ruim het dubbele.

¹³ De gepresenteerde bruto inkomens in het onderste deel van de tabel betreffen het gemiddelde van de twee verdienende partners. Het modale inkomen komt ongeveer overeen met dat van de vmbo'er. Het toegerekende inkomen uit aanvullend pensioen is berekend door uit te gaan van een middelloonstelsel en een ambitieniveau van 80%.

Tabel 3.3 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in % van bruto inkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep				
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
25-44	10,4	9,2	5,7	4,0
45-64	26,6	20,4	10,4	5,0
65-79	65,7	59,8	34,2	20,6
80+	215,5	192,1	79,9	50,5
Zvw				
25-44	9,4	8,4	5,3	3,7
45-64	23,0	17,8	9,6	4,6
65-79	45,8	42,2	28,6	16,9
80+	58,9	54,2	34,7	22,0
AWBZ				
25-44	1,0	0,8	0,4	0,3
45-64	3,6	2,6	0,9	0,4
65-79	19,9	17,6	5,7	3,8
80+	156,6	137,9	43,2	28,5
Bruto inkomens				
25-44	13,6	16,5	22,9	32,1
45-64	10,7	14,2	22,2	42,1
65-79	11,6	12,6	15,4	22,8
80+	11,6	12,6	15,4	22,8

De opleidingsspecifieke levensverwachtingen in 2011 en 2040

Tabel 3.4 laat zien wat per opleidingsgroep de levensverwachting is voor zowel 2011 als de twee in deze studie behandelde scenario's voor 2040. De cijfers voor 2011 zijn bepaald door de gemiddelde levensverwachting voor 2011 als startpunt te nemen en te combineren met de verschillen in overlevingskansen en levensverwachting uit TNO (2002). Ditzelfde is gedaan bij de twee scenario's voor 2040. Deze twee scenario's zijn het 'trendmatige' en het 'betere zorg' scenario uit van der Horst e.a. (2011 a en b) en geven samen een bandbreedte van de groei in de zorguitgaven in de periode 2010-2040. In het trendmatige scenario is dit 5,2% per jaar. De levensverwachting stijgt daarin gemiddeld met ongeveer 3 jaar. In het betere zorg scenario is de groei van de uitgaven 10,9% per jaar en stijgt de levensverwachting gemiddeld met ongeveer 7 jaar. Door gebrek aan informatie is de levensverwachting van de groep verstandelijk gehandicapten hier niet opgenomen.

Tabel 3.4 Levensverwachtingen van vier opleidingsgroepen in 2011 en in 2040 in twee scenario's

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011	78,2	81,4	81,4	82,7
2040-'Trendmatig' scenario	80,8	84,2	84,2	85,9
2040-'Betere Zorg' scenario	83,8	88,1	88,1	91,0

3.4 De zorglasten

Financiering

De financiering van de zorguitgaven bestaat natuurlijk in de eerste plaats uit de premiebetalingen. Deze kennen bij de Zvw een nominaal en een inkomensafhankelijk deel. Bij de AWBZ is er alleen een inkomensafhankelijk deel. Naast de premiebetalingen wordt ook rekening gehouden met de kosten van de rijksbijdragen aan de beide fondsen. De kosten voor de overheid van de rijksbijdragen worden doorberekend aan de burgers. Daarnaast worden de inkomensaldi van beide fondsen in 2011 bij de berekening op nul gezet door de feitelijke premies zodanig aan te passen dat ze kostendekkend zijn. Dit levert een beter beeld van de structurele lasten. De aangepaste premies worden toegerekend aan de burgers. Verder worden ook de zorgtoeslag en de financiering ervan in de berekening betrokken. De zorgtoeslag wordt als een lastenverlichting (negatieve last) geboekt. De financiering ervan wordt verondersteld te worden opgebracht uit de algemene middelen en als zorglast geboekt. Verstandelijk gehandicapten worden verondersteld geen inkomen te hebben en daardoor niet effectief bij te dragen aan de financiering. Appendix 1 geeft een nadere uiteenzetting van de rekenprocedure en van de opbouw van de zorglasten bij Zvw en AWBZ.

De inkomens- en leeftijdsafhankelijkheid van de zorglasten

De zorglasten worden bepaald door uit te gaan van de levenslooppaden van de arbeidsparticipatie en de gemiddelde bruto lonen die behoren bij de verschillende opleidingscategorieën. En ook wordt bij elke opleidingsgroep rekening gehouden met het aandeel van die groep dat profiteert van een arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkering dan wel in de bijstand zit. Deze gegevens zijn betrokken uit Ter Rele (2005).¹⁴ Uit deze paden wordt met behulp van het CPB-model Microtax, een model dat bruto netto trajecten specificeert, voor elk jaar van de levensloop de verschuldigde premies (zowel bij Zvw als AWBZ) berekend, alsmede de zorgtoeslag. Daarbij wordt ook de levensfase boven de 65 jaar betrokken.

Tabel 3.5 geeft een beeld van hoe, in de hierboven beschreven tweeverdienerhuishoudens, de gemiddelde jaarlijkse zorglasten per partner afhangen van leeftijd en opleidingsniveau. Bij zowel de Zvw als de AWBZ is sprake van een oploop bij stijgend opleidingsniveau.¹⁵ Dit is een gevolg van de inkomensafhankelijkheid van deze regelingen. Om dezelfde reden heeft de relatie met de leeftijd de vorm van een omgekeerde U.¹⁶ Jongeren en gepensioneerden

¹⁴ De berekeningen in Ter Rele (2005) hebben betrekking op 2002. De loongegevens die zijn gebruikt in die studie waren oorspronkelijk afkomstig uit CBS (2000). Deze zijn in de berekening voor 2011 geactualiseerd door ze te indexeren met de gecumuleerde gemiddelde loonstijging in 2002-2011. In de berekening voor 2040 wordt daarbovenop in de periode 2011-2040 jaarlijks een indexatie verondersteld met 1,7%.

¹⁵ Van de verstandelijk gehandicapten is geen informatie beschikbaar van het inkomen en de effectieve bijdrage in de zorgkosten. Omdat deze hoogstwaarschijnlijk zeer laag zijn, zijn de zorglasten eenvoudigheidshalve verondersteld nihil te zijn.

¹⁶ De jongste leeftijdsgroep kent (zeer) lage lasten omdat de inkomens laag zijn en ook de nominale Zvw-premie pas vanaf 18 jaar wordt gegeven. Bij de oudste leeftijdsgroep is deze laag omdat pensioeninkomens doorgaans lager zijn dan de inkomens gedurende het werkzame leven. Gedurende het werkzame leven, de twee middelste leeftijdsgroepen, zijn de lasten bij de laagste drie opleidingsgroepen het hoogst bij de groep 25-44 omdat bij deze groepen de dalende participatiegraden op hogere leeftijd zwaarder wegen dan de beperkte verdere loonstijgingen als gevolg van loopbaanstappen. Bij de hoogste opleidingsgroep is daarentegen het omgekeerde het geval en zijn de zorglasten het hoogst bij de leeftijdsgroep 45-64.

hebben immers gemiddeld een lager inkomen dan personen die actief zijn op de arbeidsmarkt. Tabel 3.6 laat de zorglasten zien als percentage van het bruto inkomen.

Tabel 3.5 Leeftijdsspecifieke zorglasten per persoon voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in dzd euro's per jaar)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep					
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
0-24	0,0	0,5	0,5	0,6	0,6
25-44	0,0	3,0	3,6	5,0	6,1
45-64	0,0	2,6	3,4	4,6	6,7
65+	0,0	2,0	2,3	3,1	5,3
Zvw					
0-24	0,0	0,3	0,4	0,4	0,4
25-44	0,0	1,8	2,1	2,8	3,5
45-64	0,0	1,6	2,0	2,7	3,7
65+	0,0	1,6	1,7	2,0	2,8
AWBZ					
0-24	0,0	0,2	0,2	0,2	0,1
25-44	0,0	1,2	1,5	2,2	2,7
45-64	0,0	1,0	1,3	1,9	3,0
65+	0,0	0,5	0,6	1,1	2,5

Tabel 3.6 Leeftijdsspecifieke zorglasten voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in % van bruto inkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep				
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
25-44	21,9	22,0	21,9	19,5
45-64	24,7	24,3	21,2	15,9
65+	17,4	18,2	20,3	23,2
Zvw				
25-44	13,1	12,8	12,4	11,0
45-64	15,6	14,7	12,4	8,9
65+	13,4	13,3	13,0	12,2
AWBZ				
25-44	8,8	9,2	8,5	8,5
45-64	9,1	9,6	8,8	7,0
65+	3,9	4,9	7,3	10,9

3.5 Het netto-zorggebruik

Tabel 3.7 presenteert het saldo van de zorgconsumptie (tabel 3.2) en de zorglasten (tabel 3.5) voor het totaal van de collectieve zorg (Zvw + AWBZ), en voor beide onderdelen afzonderlijk. Niet verassend is dat, afgezien van de verstandelijk gehandicapten, bij alle opleidingsgroepen sprake is van een u-vorm. Immers, op jonge leeftijd wordt wel geprofiteerd van zorg maar wordt nauwelijks bijgedragen in de kosten ervan. Gedurende het werkzame leven wordt doorgaans per saldo meer bijgedragen dan gebruik gemaakt van de zorgvoorzieningen. Bij de oudste twee leeftijdscategorieën daarentegen neemt het zorggebruik toe, en is de bijdrage wat lager, waardoor het netto zorggebruik positief is.

Tabel 3.7 laat ook zien dat bij alle leeftijdsgroepen het netto zorggebruik afneemt met het stijgen van het opleidingsniveau. Zoals in tabellen 3.2 en 3.5 is te zien dragen hieraan zowel het afnemende zorggebruik als de toenemende zorglasten daaraan bij. Er zijn grote verschillen tussen de groepen. Bij personen met alleen basisonderwijs is het netto gebruik op de leeftijd van 45 tot 64 jaar, dus nog tijdens het werkzame leven, al positief. En bij de hoogste opleidingsgroep geldt daarentegen dat deze zelfs voor de leeftijdsgroep van 65 tot 79 jarigen nog negatief is.

Tabel 3.7 Leeftijdsspecifiek netto zorggebruik voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in dzd euro's per jaar)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep					
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
0-24	40,4	0,8	0,9	0,7	0,6
25-44	40,5	-1,6	-2,1	-3,7	-4,8
45-64	41,7	0,3	-0,5	-2,3	-4,6
65-79	44,5	5,6	5,2	2,2	-0,6
80+	46,0	22,9	22,0	9,2	6,2
Zvw					
0-24	1,2	0,9	0,9	0,8	0,7
25-44	1,3	-0,5	-0,7	-1,6	-2,3
45-64	2,5	0,9	0,5	-0,6	-1,8
65-79	5,3	3,7	3,6	2,4	1,1
80+	6,8	5,2	5,1	3,7	2,2
AWBZ					
0-24	39,2	-0,1	-0,1	-0,1	0,0
25-44	39,2	-1,1	-1,4	-2,1	-2,6
45-64	39,2	-0,6	-0,9	-1,7	-2,8
65-79	39,2	1,8	1,6	-0,2	-1,6
80+	39,2	17,6	16,8	5,6	4,0

Tabel 3.8 presenteert het netto zorggebruik als aandeel van het bruto inkomen. De cijfers zijn het saldo van tabellen 3.3 en 3.6. Door de lagere inkomens van individuen met een lage opleiding worden de verschillen tussen de groepen uitvergroot. De tabel laat zien dat het netto gebruik van de collectieve zorgvoorzieningen bij de lage opleidingen en op hoge leeftijd erg groot is in verhouding tot het inkomen.

Tabel 3.8 Leeftijdsspecifiek netto zorggebruik voor de verschillende opleidingsniveaus in 2011 (in % van bruto inkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep				
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
25-44	-11,5	-12,8	-16,2	-15,5
45-64	1,9	-3,9	-10,8	-10,9
65-79	48,3	41,6	13,9	-2,5
80+	198,1	173,9	59,6	27,3
Zvw				
25-44	-3,7	-4,4	-7,1	-7,3
45-64	7,4	3,1	-2,8	-4,3
65-79	32,4	28,9	15,6	4,7
80+	45,5	40,9	21,7	9,8
AWBZ				
25-44	-7,8	-8,4	-8,1	-8,2
45-64	-5,5	-7,0	-7,9	-6,6
65-79	16,0	12,7	-1,6	-7,1
80+	152,7	133,0	35,9	17,6

4 Zorgconsumptie, zorglasten en netto zorggebruik over de levensloop bij de regelingen van 2011

Zoals we hiervoor hebben gezien verschillen mensen van verschillend opleidingsniveau, gemiddeld genomen, van elkaar in de mate waarin men gebruik maakt van de collectieve zorgvoorzieningen. Dit geldt ook voor de mate waarin men bijdraagt aan de kosten van deze voorzieningen omdat deze bijdragen voor een belangrijk deel inkomensafhankelijk zijn. Zoals gezegd kiezen we bij het in beeld brengen hiervan voor een levensloopbenadering omdat deze meer representatieve uitkomsten oplevert.

Tabel 4.1 Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep bij de collectieve zorgarrangementen van 2011 (in dzd euro's)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
Zorgconsumptie	41,3	3,2	3,2	2,2	2,0
Zorglasten	0,0	1,8	2,2	2,9	4,0
Netto-gebruik	41,3	1,4	1,0	-0,7	-1,9
Zvw					
Zorgconsumptie	2,1	2,1	2,2	1,8	1,7
Zorglasten	0,0	1,2	1,4	1,7	2,2
Netto-gebruik	2,1	1,0	0,8	0,1	-0,6
AWBZ					
Zorgconsumptie	39,2	1,1	1,0	0,4	0,4
Zorglasten	0,0	0,6	0,8	1,2	1,7
Netto-gebruik	39,2	0,5	0,2	-0,8	-1,3

Tabel 4.1 geeft een beeld van deze verschillen in zorgconsumptie en zorglasten, alsmede van het saldo van deze variabelen: het netto gebruik van de zorgvoorzieningen. Dit wordt gedaan voor een gemiddeld persoon van elk van de vijf categorieën: verstandelijk gehandicapten en de vier opleidingsniveaus. Het bovenste deel doet dit voor de zorg als geheel. Het laat zien dat het netto gebruik van de zorg als geheel verreweg het hoogst is bij de verstandelijk gehandicapten (41,3 dzd euro) en daalt met het stijgen van het opleidingsniveau. Personen met ten hoogste basisonderwijs (de laagste opleidingscategorie) kosten per jaar per saldo gemiddeld 1,4 duizend euro. Bij de tweede opleidingscategorie (vmbo) is dit echter nog maar 1,0 duizend euro. De hoogste twee opleidingscategorieën dragen per saldo bij: bij de derde (mbo/havo/vwo) is dit 0,7 duizend euro en bij de hoogste (hbo/wo) 1,9 duizend euro. Er is dus sprake van een herverdeling van middelen van hoogopgeleiden naar laagopgeleiden en verstandelijk gehandicapten. De hoogste twee categorieën betalen voor de overige. De collectieve regelingen doen dus een beroep op de solidariteit van deze twee hoogste categorieën. Aan het dalende verloop van de netto kosten dragen zowel de met de opleiding stijgende zorglasten als de dalende zorgconsumptie bij.

Het middelste en onderste deel van de tabel geven een beeld van respectievelijk de Zvw en de AWBZ afzonderlijk. Deze laten zien dat beide onderdelen bijdragen aan het verloop

van de zorg als geheel. De uitsplitsing laat zien dat de AWBZ een grotere bijdrage levert aan de herverdeling dan de Zvw, en dan vooral door de hoge zorgconsumptie van de verstandelijk gehandicapten.

Tabel 4.1 geeft echter geen goed beeld van het belang van deze herverdeling voor de welvaart van de betreffende groepen zelf, en het beroep die deze herverdeling doet op de solidariteit. Daarvoor is het nodig dat de bedragen worden uitgedrukt als percentage van het gemiddelde bruto levensinkomen bij het betreffende opleidingsniveau. Dit wordt gepresenteerd in tabel 4.2. Zoals gezegd zijn de verstandelijk gehandicapten niet in deze tabel opgenomen omdat deze groep wordt verondersteld geen inkomen te hebben. Het netto gebruik per persoon van het totaal van de collectieve zorgregelingen (zie het bovenste deel van de tabel) blijkt dan te dalen van 18,0% van het bruto levensinkomen voor de laagste opleidingscategorie, naar 10,5% voor de tweede categorie en tot negatieve waarden van 5,3% en 9,9% voor de twee hoogste. De bijdragen van de lasten- en consumptiekant zijn in deze weergave echter totaal anders dan in tabel 4.1. De daling is nu nagenoeg geheel geconcentreerd bij de zorgconsumptie, van 40,8% voor de laagste categorie naar 10,6% voor de hoogste.

Tabel 4.2 Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep bij de collectieve zorgarrangementen van 2011 (in % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
Zorgconsumptie	40,8	33,7	17,4	10,6
Zorglasten	22,8	23,1	22,7	20,5
Netto-gebruik	18,0	10,5	-5,3	-9,9
Zvw				
Zorgconsumptie	27,2	23,1	14,4	8,7
Zorglasten	15,1	14,7	13,6	11,6
Netto-gebruik	12,2	8,4	0,7	-3,0
AWBZ				
Zorgconsumptie	13,5	10,6	3,0	1,9
Zorglasten	7,7	8,5	9,1	8,9
Netto-gebruik	5,8	2,1	-6,1	-6,9

5 De stijgende zorgconsumptie in de komende decennia

Hoe verandert de verdeling van het zorggebruik als de zorguitgaven stijgen? In de studie over trends in gezondheid en zorg (Van der Horst e.a. 2011 a en b) worden een viertal scenario's geschetst voor de ontwikkeling van de zorguitgaven. In deze studie analyseren we twee ervan: het scenario 'Trendmatig' en het scenario 'Betere zorg'.¹⁷ In het eerste scenario worden de trends van de afgelopen dertig jaar ook in de komende dertig jaar voortgezet. In dit scenario is geen ruimte voor extra groei vanuit het beleid. De jaarlijkse groei van de zorguitgaven bedraagt 5,2%, waarvan 2,5%-punt door de prijsontwikkeling, 0,9%-punt door de demografie en 1,7% als gevolg inkomenseffecten. Als aandeel van het bbp is sprake van een stijging van de collectief gefinancierde uitgaven 10,9% in 2010 tot 18,4% in 2040.

Het tweede scenario ('Betere Zorg') is het scenario met de meest uitbundige groei. Hierin wordt de groei van de afgelopen 10 jaar over de komende dertig jaar doorgezet. De zorguitgaven groeien jaarlijks met 1,1%-punt meer dan in het trendmatige scenario en in 2040 bedragen de collectief gefinancierde uitgaven 25,4% van het bbp. In dit scenario wordt aan de technologische vooruitgang in de zorg ruim baan gegeven, wat zich vertaalt in een extra grote volumegroei bij de Zvw en een hogere levensverwachting (zie paragraaf 3.3). Onderstaande tabel geeft een overzicht van de componenten van de groei in de twee scenario's, met een uitsplitsing in de Zvw en de AWBZ.

Tabel 5.1 Decompositie van uitgavenstijging in 'Trendmatige' en 'Betere zorg' scenario

	'Trendmatig' scenario			'Betere Zorg' scenario		
	Totaal	Zvw	AWBZ	Totaal	Zvw	AWBZ
Nominale stijging	5,2	4,8	6,0	6,3	6,4	6,3
w.v.						
Prijsstijging	2,5	2,5	2,5	2,2	2,2	2,2
Volestijging	2,6	2,2	3,4	4,0	4,1	4,0
w.v.						
Inkomenseffect	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Demografisch effect	0,9	0,5	1,7	1,3	0,6	2,3
Overige volume-effecten	0	0	0	1,0	1,8	0

5.1 Zorgconsumptie in 2040 in het 'Trendmatige' scenario

5.1.1 Zorgconsumptie in 2040

Tabel 5.2 laat zien hoe in dit scenario de uitgaven per persoon zijn verdeeld over leeftijdsgroepen en opleidingsgroepen. Uit een vergelijking met tabel 3.2 blijkt dat er over de hele linie ruwweg sprake is van een verdubbeling van de uitgaven ten opzichte van 2011. Aan de onderlinge verhouding tussen de opleidings- en leeftijdsgroepen verandert heel weinig. Door de vergrijping van de bevolking en de verschuiving naar de duurdere

¹⁷ Dit zijn respectievelijk de scenario's 1 en 5 van het achtergronddocument Van der Horst e.a. (2011b).

leeftijdsgroepen zullen de totale uitgaven meer dan verdubbelen. In bedragen uitgedrukt zijn er, door de grote initiële verschillen, wel grote verschillen in de toename. De groepen die nu het meeste zorg gebruiken, de verstandelijk gehandicapten, ouderen en laagopgeleiden, zullen er het meest er op vooruitgaan. Zo stijgt het gemiddelde zorggebruik van een 80-plusser met basisonderwijs met ca. 25 dzd euro van 24,9 dzd in 2011 naar 49,6 dzd in 2040, terwijl de stijging bij een persoon van 25 tot 44 jaar met een hbo/wo opleiding slechts 1,1 dzd is, namelijk van 1,3 dzd naar 2,4 dzd.

Tabel 5.2 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2040 in het 'Trendmatige' scenario (in dzd euro's per jaar, prijzen 2011)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep					
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
0-24	84,7	2,7	2,9	2,5	2,3
25-44	84,7	2,7	2,9	2,5	2,4
45-64	86,9	5,3	5,4	4,3	4,0
65-79	92,5	15,1	14,9	10,3	9,2
80+	95,7	49,6	48,1	24,4	22,8
Zvw					
0-24	2,4	2,4	2,6	2,3	2,1
25-44	2,4	2,4	2,6	2,3	2,2
45-64	4,6	4,6	4,7	4,0	3,6
65-79	10,2	10,2	10,2	8,4	7,4
80+	13,4	13,4	13,4	11,1	9,8
AWBZ					
0-24	82,3	0,3	0,3	0,2	0,2
25-44	82,3	0,3	0,3	0,2	0,2
45-64	82,3	0,7	0,7	0,4	0,4
65-79	82,3	4,9	4,7	1,8	1,8
80+	82,3	36,2	34,7	13,3	13,0

Tabel 5.3 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2040 in het 'Trendmatige' scenario (in % van bruto inkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep				
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
25-44	12,2	10,8	6,7	4,7
45-64	30,4	23,3	11,9	5,7
65-79	79,7	72,4	40,9	24,7
80+	262,7	234,0	96,9	61,3
Zvw				
25-44	11,0	9,8	6,2	4,3
45-64	26,2	20,3	10,9	5,2
65-79	53,9	49,6	33,6	19,8
80+	70,7	65,0	44,0	26,4
AWBZ				
25-44	1,2	1,0	0,5	0,4
45-64	4,2	3,1	1,0	0,5
65-79	25,8	22,7	7,3	4,8
80+	192,0	168,9	52,9	34,9
Bruto inkomens				
25-44	22,2	26,8	37,1	51,7
45-64	17,6	23,2	36,2	69,0
65-79	18,9	20,6	25,2	37,2
80+	18,9	20,6	25,2	37,2

Vergelijking van tabel 5.3 met 3.3 laat zien dat er ook sprake is van een stijging van de zorgconsumptie indien uitgedrukt als aandeel van het inkomen. Deze neemt steeds met ongeveer 20% toe. De absolute verschillen zijn substantieel. In de twee hierboven genoemde voorbeelden zijn de stijgingen 47,0%-punt (van 215,5 % naar 262,7%) voor een 80-pluser met basisonderwijs en 0,7%-punt voor een hoger opgeleide tussen 25- en 44 jaar.

5.1.2 Zorgconsumptie over de hele levensloop bij 2040-regelingen

Tabel 5.4 geeft een beeld van de ontwikkeling van de gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie indien gemeten over het leven. Tabellen 5.5 en 5.6 doen dit voor respectievelijk voor de Zvw en AWBZ afzonderlijk. Ook hier is bij vergelijking van de uitgaven in 2040 met die in 2011 ruwweg sprake van een verdubbeling over de hele linie. In euro's uitgedrukt is er wel een verschil. De toename is voor verstandelijk gehandicapten 45,1 dzd euro per jaar en voor personen met basisonderwijs 3,3 dzd en daarmee respectievelijk 43,1 dzd en 1,3 dzd hoger dan de 2,0 dzd stijging voor personen met hoger onderwijs. Indien uitgedrukt als aandeel van het inkomen is de stijging steeds ongeveer 20%. Dit geldt voor zowel de Zvw als de AWBZ. Maar er zijn wel verschillen in de zorgconsumptiegroei indien deze wordt uitgedrukt in procenten van het inkomen. Als aandeel van het inkomen is dit verschil in toename tussen

iemand met basisonderwijs en iemand met hoger onderwijs 7,6%-punt, namelijk 9,6%-punt versus 2,0%-punt.

Het onderste deel van tabel 5.4 presenteert de gemiddelde jaarlijkse bruto inkomens per persoon van bovenbeschreven tweeverdienerhuishouders bij elk van de opleidingen. De berekening is, net als die van de gemiddelde zorgconsumptie en de gemiddelde zorglasten, berekend conform vergelijking (1) in paragraaf 3.2. Voor bijvoorbeeld de 'modale' groep, die met mbo/havo/vwo opleiding, is het cijfer voor 2011 12,8 dzd euro. Dit is het resultaat van een gemiddeld inkomen van zo'n 22,5 dzd euro tussen 25 en 64 jaar (30 dzd voor de hoofdverdiener en 15 dzd voor de tweede verdiener) en 15,4 in de pensioenperiode (zie tabel 3.3), uitgesmeerd over een levensduur van 81 jaar. Deze inkomens zijn geschaald naar de inkomens van 2011. In de rekenexercitie stijgen ze jaarlijks met 1,7% en worden ze ook verdisconteerd, met een discontovoet van 3% per jaar, naar het begin van het leven. Becijferd kan worden dat dit betekent dat de contante waarde van het inkomen ca. 640 dzd bedraagt. Om een goed beeld van het gemiddelde per jaar te krijgen moet echter ook de noemer, het aantal geleefde jaren, conform de vergelijking in paragraaf 3.3 worden verdisconteerd. Dit levert voor deze opleidingsgroep ongeveer 50 jaar. De 12,8 dzd euro is het resultaat van deling van 640 dzd door 50. De resultaten voor 2040 houden rekening met een jaarlijkse groei van 1,7% per jaar wat gecumuleerd een ongeveer 63% hoger reëel niveau impliceert.

Tabel 5.4 Toename van de gemiddelde jaarlijkse collectieve zorgconsumptie per opleidingsgroep in het 'Trendmatige' scenario

	Opleidingsniveau				
	verst. geh.	basis	vmbo	mbo/havo/vwo	hbo/wo
gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	41,3	3,2	3,2	2,2	2,0
toename	45,1	3,3	3,2	2,2	2,0
2040- regelingen	86,5	6,5	6,4	4,4	4,0
gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	40,8	33,7	17,4	10,6
toename	-	9,6	7,7	3,8	2,3
2040-regelingen	-	50,4	41,4	21,2	12,9
gemiddeld bruto inkomen in dzd euros					
2011	0,0	7,9	9,4	12,8	19,5
toename	0,0	5,1	6,0	8,0	12,5
2040	0,0	13,0	15,4	20,8	32,0

Tabel 5.5 Toename van de gemiddelde jaarlijkse Zvw consumptie per opleidingsgroep in het ‘Trendmatige’ scenario

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	2,1	2,1	2,2	1,8	1,7
Toename	2,1	2,1	2,1	1,8	1,5
2040- regelingen	4,2	4,2	4,3	3,6	3,2
Gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	27,3	23,1	14,4	8,7
Toename	-	5,4	4,5	2,8	1,5
2040- regelingen	-	32,7	27,6	17,3	10,2

Tabel 5.6 Toename van de gemiddelde jaarlijkse AWBZ consumptie per opleidingsgroep in het ‘Trendmatige’ scenario

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	39,2	1,1	1,0	0,4	0,4
Toename	43,1	1,3	1,1	0,4	0,4
2040- regelingen	82,3	2,3	2,1	0,8	0,8
Gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	13,5	10,6	3,0	1,9
Toename	-	4,2	2,2	1,0	0,6
2040- regelingen	-	17,7	13,8	4,0	2,5

5.2 Zorgconsumptie in 2040 in het ‘Betere zorg’ scenario

5.2.1 Zorgconsumptie in 2040

Tabel 5.7 laat zien hoe in het ‘Betere Zorg’ scenario de uitgaven per persoon zijn verdeeld over leeftijdsgroepen en opleidingsgroepen. In dit scenario is, zoals gezegd, de groei van de uitgaven veel groter dan in het ‘Trendmatige’ scenario. Uit een vergelijking met tabel 3.2 blijkt dat er, in tegenstelling tot het trendmatige scenario, daarnaast grote verschillen zijn in de procentuele verandering van de stijging. De stijging is vooral groot bij de Zvw uitgaven waar sprake is van ruwweg een verdrievoudiging (tegenover een verdubbeling in het trendmatige scenario). Dit hangt samen met het gegeven dat in dit scenario fors wordt ingezet op de technologische ontwikkeling. De groei bij de AWBZ is daarentegen iets minder groot dan in het trendmatige scenario. Omdat de Zvw uitgaven minder steil oplopen met de leeftijd dan de AWBZ uitgaven veranderen in dit scenario ook de verhoudingen van de totale zorguitgaven per persoon.¹⁸ De procentuele stijging is namelijk bij jongeren groter dan bij ouderen. Ook is door de relatief minder grote stijging van de, vooral op laagopgeleiden gerichte, AWBZ sprake van een lichte verschuiving ten gunste van de hoogopgeleiden.

¹⁸ Bovendien is binnen de AWBZ de procentuele uitgavenstijging bij ouderen lager dan bij jongeren.

Tabel 5.7 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2040 in het 'Betere Zorg' scenario (in dzd euro's per jaar, prijzen 2011)

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep					
Totale zorg (Zvw + AWBZ)					
0-24	67,7	3,8	4,1	3,5	3,3
25-44	67,9	3,9	4,3	3,7	3,6
45-64	70,9	7,3	7,5	6,1	5,6
65-79	78,9	18,1	18,0	13,5	11,9
80+	84,5	48,0	47,0	27,1	24,9
Zvw					
0-24	3,5	3,5	3,8	3,3	3,1
25-44	3,7	3,7	4,0	3,5	3,4
45-64	6,7	6,7	6,9	5,8	5,3
65-79	14,7	14,7	14,7	12,2	10,7
80+	20,3	20,3	20,4	16,9	15,0
AWBZ					
0-24	64,2	0,3	0,3	0,2	0,2
25-44	64,2	0,2	0,2	0,2	0,2
45-64	64,2	0,6	0,6	0,3	0,3
65-79	64,2	3,4	3,3	1,3	1,3
80+	64,2	27,7	26,6	10,2	10,0

Tabel 5.8 drukt de uitgaven per persoon uit als aandeel van het inkomen. Deze laat zien dat de stijging nagenoeg uitsluitend een gevolg is van de Zvw. Vergelijking met tabel 3.3 laat zien dat daar de procentuele stijging 80- a 90% is. Bij de AWBZ is er niet of nauwelijks sprake van een stijging bij jongeren en zelfs een lichte daling bij de oudste twee leeftijdscategorieën. Dit laatste is een gevolg van de hogere levensverwachting in dit scenario en daarmee samenhangende verwachting dat het beroep op langdurige zorg zich ook op hogere leeftijd voordoet.

Tabel 5.8 Leeftijdsspecifieke zorgconsumptie voor de verschillende opleidingsniveaus in 2040 in het 'Betere Zorg' scenario (in % van bruto inkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Leeftijdsgroep				
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
25-44	17,9	16,0	10,0	7,0
45-64	42,0	32,2	16,8	8,1
65-79	96,1	87,8	53,6	32,1
80+	254,9	228,6	107,5	66,9
Zvw				
25-44	16,9	15,1	9,5	6,6
45-64	38,4	29,6	15,9	7,6
65-79	77,9	71,7	48,5	28,6
80+	107,6	99,1	67,0	40,2
AWBZ				
25-44	1,0	0,8	0,5	0,3
45-64	3,6	2,6	0,9	0,4
65-79	18,2	16,0	5,2	3,4
80+	147,3	129,6	40,6	26,8
Bruto inkomens				
25-44	22,2	26,8	37,1	51,7
45-64	17,6	23,2	36,2	69,0
65-79	18,9	20,6	25,2	37,2
80+	18,9	20,6	25,2	37,2

5.2.2 Zorgconsumptie over de hele levensloop bij 2040-regelingen

Tabel 5.9 (bovenste deel) laat zien hoe, gemeten over de hele levensloop, de gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie in euro's zich ontwikkelt bij de collectief gefinancierde zorg als geheel. De toename (tweede regel) is bij alle categorieën groot, namelijk 29,5 dzd euro per jaar voor de verstandelijk gehandicapten, 6,1 dzd voor personen met basisonderwijs en nog altijd 3,9 dzd voor de hoogste opleidingsgroep. De procentuele stijging is bij de hoogopgeleiden het grootst als gevolg van de grote groei van de Zvw in verhouding tot de, op de laagopgeleiden gerichte, AWBZ. Tussen 2011 en 2040 stijgen de gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor de verstandelijk gehandicapten met 29,5 duizend tot 70,8 duizend euro terwijl deze cijfers voor de hoogstopgeleiden respectievelijk 3,9 en 5,9 duizend zijn.

In procenten van het bruto levensinkomen (zie het middelste deel) zijn de verschillen uiteraard nog groter. Bij de groep met basisonderwijs is er een stijging met 30,2%-punt tot 71,0% en bij de hoogstopgeleide groep met 7,8%-punt tot 18,4%. Desondanks is ook voor deze laatste groep de stijging substantieel te noemen. Tabellen 5.10 en 5.11 laten deze resultaten zien voor de Zvw en AWBZ afzonderlijk. Deze laten eveneens zien dat de groei vooral zit bij de Zvw.

Tabel 5.9 Toename van de gemiddelde jaarlijkse collectieve zorgconsumptie per opleidingsgroep in het 'Betere Zorg' scenario

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	41,3	3,2	3,2	2,2	2,0
Toename	29,5	6,1	5,9	4,3	3,9
2040- regelingen	70,8	9,3	9,1	6,5	5,9
Gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	40,8	33,7	17,4	10,6
Toename	-	30,2	24,5	13,6	7,8
2040-regelingen	-	71,0	58,2	31,0	18,4
Gemiddeld bruto inkomen in dzd euros					
2011	0,0	7,9	9,4	12,8	19,5
Toename	0,0	5,1	6,0	8,0	12,5
2040	0,0	13,0	15,4	20,8	32,0

Tabel 5.10 Toename van de gemiddelde jaarlijkse Zvw consumptie per opleidingsgroep in het 'Betere Zorg' scenario

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	2,0	2,1	2,2	1,8	1,7
Toename	4,6	4,6	4,4	3,8	3,3
2040- regelingen	6,6	6,6	6,6	5,6	5,0
Gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	27,3	23,1	14,4	8,7
Toename	-	23,1	19,1	12,1	6,8
2040- regelingen	-	50,4	42,2	26,5	15,5

Tabel 5.11 Toename van de gemiddelde jaarlijkse AWBZ consumptie per opleidingsgroep in het 'Betere Zorg' scenario

Opleidingsniveau	Verst. geh.	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Gemiddeld gebruik in dzd euro's					
2011-regelingen	39,2	1,1	1,0	0,4	0,4
Toename	25,0	1,6	1,5	0,6	0,5
2040- regelingen	64,2	2,7	2,5	1,0	0,9
Gemiddeld gebruik in % bruto inkomen					
2011-regelingen	-	13,5	10,6	3,0	1,9
Toename	-	7,0	5,3	1,6	1,0
2040- regelingen	-	20,5	15,9	4,6	2,9

5.3 Kanttekeningen bij de collectieve zorgconsumptie

Tabel 5.12 vat samen hoe, in de twee scenario's, het gemiddelde zorggebruik over de levensloop voor de vier opleidingen zal toenemen. Bij de laagstopgeleide stijgt deze van 40,8% van het gemiddelde bruto levensinkomen naar 50,4% in het trendmatige scenario en zelfs 71,0% in het betere zorg scenario. Bij de op één na hoogste opleidingscategorie, het vmbo, gaat het om een stijging van 33,7% naar 41,4 % in het trendmatige scenario en 58,2% in het betere zorg scenario. Deze hoge percentages roepen de vraag op of niet sprake is van overconsumptie en of niet een soberder collectief stelsel van zorgarrangementen niet meer in overeenstemming is met de preferenties van deze groepen, zeker als ze financieel worden gecompenseerd voor het lagere zorggebruik. Voor de hogere opleidingsgroepen, waarbij dit mogelijk niet het geval is, zouden dan duurdere regelingen kunnen gelden.

Tabel 5.12 Zorgconsumptie over de levensloop (% bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-regelingen	40,8	33,7	17,4	10,6
Toename in:				
'Trendmatig' scenario	9,6	7,7	3,8	2,0
'Betere zorg' scenario	30,1	24,5	13,7	7,8
2040-regelingen				
'Trendmatig' scenario	50,4	41,4	21,2	12,6
'Betere zorg' scenario	71,0	58,2	31,1	18,4

Ook de *stijging* van de zorgconsumptie in de komende decennia roept deze vraag over overconsumptie bij de laagst opgeleide groepen op. Deze wordt in beeld gebracht in tabel 5.13. De tabel laat zien dat de stijging de zorgconsumptie erg groot is in verhouding tot de stijging van het inkomen. In het 'Trendmatige' scenario zijn deze bij de laagst opgeleide groepen met respectievelijk 65% en 53% hoog te noemen. In het 'Betere Zorg' scenario is deze nog hoger: 120% bij de groep met basisonderwijs en 98% bij de vmbo'ers, terwijl deze bij de mbo/havo/vwo-groep nog 54% is.

Tabel 5.13 Stijging zorgconsumptie over de levensloop (in euro's en als % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Stijging zorgconsumptie				
'Trendmatige' scenario	3,3	3,2	2,2	2,0
'Betere zorg' scenario	6,1	5,9	4,3	3,9
Stijging inkomen				
	5,1	6,0	8,0	12,5
Stijging zorgconsumptie als % stijging inkomen				
'Trendmatige' scenario	65	53	28	16
'Betere zorg' scenario	120	98	54	31

6 Financiëring van de toekomstige kostenstijging: drie beleidsopties

Hoofdstuk 5 van dit document schetst de ontwikkelingen in het zorggebruik in de komende decennia. Het geeft echter nog geen inzicht in de financiering van de stijging van de zorgkosten, en in de hoe de lasten van deze stijging zullen worden verdeeld. Een mogelijkheid is dat de overheid bezuinigt op andere collectieve uitgaven. In het ‘Trendmatige’ scenario moeten deze bezuinigingen oplopen tot een bedrag van ruim 40 mld euro, indien geschaald naar de prijzen en inkomensverhoudingen van 2011, en in het ‘Betere Zorg’ scenario tot een bedrag van ca. 80 mrd euro. Uiteraard zijn deze bedragen veel groter als we rekenen met de werkelijke niveaus voor 2040. Dit roept een nieuwe verdelingsvraag op, namelijk wie getroffen wordt door de hiervoor benodigde bezuinigingen. De andere optie voor financiering is het verhogen van belastingen en premies. Deze zouden dan met de genoemde bedragen moeten stijgen. We zullen hierna, in paragrafen 6.1 en 6.2, voor de twee scenario’s schetsen wat de effecten bij deze vorm van dekking zijn voor de lastendruk van de verschillende opleidingsgroepen en hoe dit van invloed is op het arbeidsaanbod en het bruto binnenlands product. Deze laatste variabele loopt op langere termijn in de pas het arbeidsaanbod.

De aldus berekende lastenstijgingen zijn echter niet de cijfers die we gebruiken om in beeld te brengen hoe groot de lastenstijgingen zijn die met beide scenario’s zijn gemoeid. Een belangrijk aspect hierbij is namelijk dat een deel van de kostenstijging een gevolg is van de vergrijzing en dat dit deel ook is meegenomen in de berekening van de houdbaarheidsproblematiek van de overheid. Omdat de overheid, vanuit de doelstelling om de lasten van de vergrijzing zo veel mogelijk te verdelen over alle generaties, het houdbaarheidsprobleem in belangrijke mate heeft opgelost is dit deel van de kostenstijging al gedekt, en de berekende effecten in paragrafen 6.1 en 6.2 zouden dan overschattingen zijn van de lastenstijgingen waar we in de toekomst nog mee worden geconfronteerd.¹⁹ Een tweede bezwaar tegen het meenemen van het vergrijzingsdeel van de kostenstijging is dat dit deel alleen een gevolg is van de veranderende demografische samenstelling van de bevolking en niet van een grotere toekomstige levensloopconsumptie van zorg. De wijze van dekking hiervan betreft dus een afweging van de belangen tussen toekomstige en huidige generaties en niet, waar deze studie zich op richt, een afweging tussen de groepen van verschillend opleidingsniveau (sociaal economische status). In paragraaf 6.3 wordt gepresenteerd wat de effecten zijn van het vergrijzingsdeel van de lastenstijging. Daarna volgt, in paragrafen 6.4 en 6.5, de presentatie van de gecorrigeerde effecten, ofwel de effecten van de nog resterende budgettaire opgave. Deze geven aan in welke mate de lastenstijging in de toekomst nog effecten zal hebben op de lastendruk en het arbeidsaanbod, alsmede de lastenstijging die is gemoeid met de dekking van zorggebruik per persoon over de levensloop.

¹⁹ Hierbij gaat het om de totale lastenstijging, dus van zorglasten en overige lasten (belastingen en premies) tezamen. Weliswaar kunnen in de toekomst de lasten van de Zvw en de AWBZ door de vergrijzing stijgen maar dit gaat bij houdbaar beleid gepaard met een even grote daling van de overige lasten zodat per saldo de lastendruk constant blijft.

6.1 Lastenstijging in het 'Trendmatige' scenario

Tabel 6.1 schetst drie opties voor de financiering van de zorg in het geval van het trendmatige scenario. In de eerste optie wordt de *stijging* van de zorguitgaven gelijk omgeslagen over iedere Nederlander ouder dan 18 jaar. Indien geschaald naar de (inkomens)verhoudingen van 2011 blijkt dit een nominale lastenstijging van ca. 2100 euro per persoon met zich mee te brengen. In de tweede optie wordt het andere extreme opgezocht: de hogere zorgkosten worden volledig gefinancierd uit inkomensafhankelijke premies. Onder de veronderstelling dat de extra premies zullen worden geheven over alle schijven is dan een premiestijging van in totaal 10,6%-punt nodig. Het huidige beleid (anno 2012) kan gezien worden als een mix van deze twee min of meer extreme opties, met zowel een voor iedereen gelijke basispremie (de nominale premie bij de Zvw) als inkomensafhankelijke premies voor Zvw en AWBZ en een zorgtoeslag bij de Zvw. In de derde optie wordt de uitgaven stijging gefinancierd in dezelfde verhouding als de huidige mix. Dan is nodig een verhoging van de nominale lastenstijging van ca. 300 euro per persoon ouder dan 18 en een stijging van de inkomensafhankelijke premie van 9,0%. Omdat bij de huidige mix de lasten grotendeels via inkomensafhankelijke heffingen wordt gefinancierd ligt deze optie veel dichterbij optie 2 dan bij optie 1.

Tabel 6.1 Drie beleidsopties voor dekking van lastenstijging in 'Trendmatige' scenario

Dekking lastenstijging door:	
1) Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	2100
2) Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	10,6%
3) Huidige beleidsmix	
waarvan door:	
Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	300
Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	9,0%

In tabel 6.2.a wordt gepresenteerd hoe de maatregelen uitwerken op de zorglasten van de gemiddelde 40-jarigen van de vier opleidingsgroepen.²⁰ Tabel 6.2.b doet hetzelfde maar dan gemeten over de levensloop. De beide berekeningen leveren vergelijkbare uitkomsten. De verschillen tussen de maatregelen zijn groot. Financiering door een hogere nominale premie gaat gepaard met een lastenstijging over de levensloop van 19,2%-punt voor personen met maximaal basisonderwijs terwijl dit voor personen met een hbo/wo-opleiding slechts 8,0%-punt is. Voor de 40-jarigen zijn deze cijfers respectievelijk 16,0%-punt en 6,2%-punt. Bij deze maatregel worden de netto inkomensverschillen dus fors groter. Optie 2, financiering door de inkomensafhankelijke premie te verhogen, leidt tot veel meer gelijke verdelingseffecten. Iedereen levert dan 10,6% van zijn of haar bruto inkomen in. Bij

²⁰ De gewogen gemiddelde van de zorglasten over de vier groepen vallen in deze berekeningen enigszins lager uit dan de uitkomsten voor het modale huishouden in Van der Horst e.a. (2011a en b). De belangrijkste oorzaak hiervan is dat deze berekeningen rekening houden met de zorgtoeslag bij de laagste inkomens terwijl het modale huishouden hiervan net niet meer profiteert.

financiering conform de huidige mix, optie 3, worden de inkomensverschillen enigszins vergroot.

Louter bezien vanuit de gedachte dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen lijkt dus optie 2 de meest aantrekkelijke. Deze optie heeft echter een keerzijde. Veranderingen in de omvang en financieringsmix van de zorg hebben consequenties voor het arbeidsaanbod, en daarmee ook het bbp, en om een weloverwogen afweging van de verschillende beleidsopties te kunnen maken is het nodig om ook het effect op deze variabelen mee te nemen. De laatste kolom van tabel 6.2.b laat deze effecten zien.²¹ Een nominale lastenverhoging voor iedereen ouder dan 18 jaar heeft dan een *positief* arbeidsaanbodeffect van 0,6% (zie voor een uiteenzetting van de arbeidsaanbodeffecten het tekstvak 'De relatie tussen lastenverhoging en arbeidsaanbod').

In optie 2 is er wél een negatief effect op het arbeidsaanbod. De laatste kolom van de tabel laat zien dat het arbeidsaanbod dan met 3,7% daalt. De effecten bij optie 3 liggen met een negatieve waarde van 3,1% tussen die van de eerste twee in, zij het dat ze veel dichterbij die van optie 2 liggen dan bij optie 1.

Tabel 6.2.a Verandering van zorglasten voor 40-jarigen (% bruto inkomen) in het 'Trendmatige' scenario in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto inkomen)			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-niveau	22,0	22,2	22,0	18,3
Verandering in zorglasten bij:				
1) Hogere nominale premie	16,0	12,9	9,1	6,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	10,6	10,6	10,6	10,6
3) Huidige beleidsmix	11,4	10,9	10,3	10,0
Zorglasten in 2040 bij:				
1) Hogere nominale premie	38,0	35,1	31,1	24,5
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	32,6	32,7	32,5	28,9
3) Huidige beleidsmix	33,4	33,1	32,3	28,3

²¹ Deze berekeningen worden uitgevoerd op basis van de levensloopcijfers omdat deze meer representatief zijn dan de cijfers die betrekking hebben op een enkel jaar uit de levensloop.

Tabel 6.2.b Verandering van zorglasten (% bruto levensinkomen) en arbeidsaanbod (% beroepsbevolking) in het 'Trendmatige' scenario in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
2011-niveau	22,8	23,1	22,7	20,5	
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	19,2	16,2	12,0	8,0	0,6
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	10,6	10,6	10,6	10,6	-3,7
3) Huidige beleidsmix	11,8	11,4	10,8	10,2	-3,1
Zorglasten in 2040 bij:					
1) Hogere nominale premie	42,0	39,3	34,7	28,5	
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	33,3	33,7	33,3	31,1	
3) Huidige beleidsmix	34,6	34,5	33,5	30,5	

De relatie tussen lastenverhoging en arbeidsaanbod

De relatie tussen lastenverhoging en arbeidsaanbod loopt langs twee kanalen. De invloed van de eerste, in de literatuur 'inkomenseffect' genoemd, doet zich gelden door de dalende netto inkomens. Optie 1 is hiervan een zuiver geval. De koopkracht daalt terwijl de financiële aantrekkelijkheid van een extra arbeidsinspanning gelijk blijft omdat de premiestijging puur 'lump sum' is en niet inkomensafhankelijk. Hierdoor zullen mensen meer gaan werken om het verlies in koopkracht te compenseren. Empirische schattingen (zie voor een overzicht Jongen e.a. (2011)) laten zien dat dan per 1% dat het netto inkomen gemiddeld wordt verlaagd, het arbeidsaanbod met 0,03 a 0,04% stijgt. Omdat de netto inkomensdaling bij deze maatregel gemiddeld 10,6% van het bruto inkomen is, daalt het netto inkomen gemiddeld 65% bedraagt van het bruto inkomen, daalt het netto inkomen gemiddeld met 16,3% (=10,6/0,65). Hieruit volgt dat het arbeidsaanbod bij deze optie met ca. 0,6% toeneemt.

Bij optie 2 speelt naast het dalende netto inkomen ook mee dat, in tegenstelling tot optie 1, de financiële aantrekkelijkheid van een extra arbeidsinspanning wél lager wordt door de lastenverhoging. De lastenstijging is immers inkomensafhankelijk. Er is nu dus een additionele, negatieve, invloed op de arbeidsinspanning, die in de literatuur 'substitutie-elasticiteit' of 'gecompenseerde arbeidsaanbodelasticiteit' wordt genoemd. Empirische schattingen (zie Jongen e.a. (2011)) geven aan dat deze sterker is dan het inkomenseffect als deze wordt vormgegeven zoals in optie 2. Per 1% dat de netto inkomens dalen door een uniforme stijging van de belasting- en premietarieven over het hele inkomenstraject, blijkt namelijk het arbeidsaanbod met 0,20 a 0,25% te dalen. Bij een daling van het netto inkomen van 16,3% daalt het arbeidsaanbod dus met ca. 3,7%.

Optie 3 ligt tussen de beide eerste opties in, zij het dat deze door de grote mate van inkomensafhankelijkheid van de regelingen dichter bij optie 2 ligt dan bij optie 1.

6.2 Lastenstijging in het 'Betere Zorg' scenario

In het 'Betere Zorg' scenario stijgen de zorglasten veel meer dan in het trendmatige scenario en daardoor is het bovengeschetste dilemma ook veel groter. Vergelijking van tabel 6.3 met 6.1 blijkt dat financiering van de zorgstijging een bijna twee keer zo hoge lastenverhoging vereist. Dit vertaalt zich ook in bijna twee keer zo grote effecten. Dit blijkt uit vergelijking van tabel 6.4.a met 6.2.a en 6.4.b met 6.2.b. Enigszins afwijkend hiervan is optie 3, de huidige beleidsmix, die minder dicht tegen optie 2 aan ligt doordat de Zvw, met een relatief groot aandeel van nominale premiers, in dit scenario een grotere rol speelt. Daardoor geldt dit ook voor de inkomensverdelings- en arbeidsaanbodeffecten.

De effecten in dit scenario zijn groot. In optie 1 is sprake van een sterke vergroting van de netto inkomensverschillen waartegen wel een arbeidsaanbodstijging staat van 1,2%. In optie 2 is de lastendrukstijging uniform verdeeld maar daalt het arbeidsaanbod met 7,2%. Ook bij de huidige beleidsmix, optie 3, worden de inkomensverschillen groter terwijl ook de daling van het arbeidsaanbod met 4,9% substantieel is te noemen. Doordat de Zvw, dat deels met een nominale premie wordt gefinancierd, in dit scenario veel meer stijgt dan de AWBZ ligt optie 3 in dit scenario dichterbij optie 1 dan in het 'Trendmatige' scenario.

Tabel 6.3 Drie beleidsopties voor dekking van lastenstijging in het 'Betere Zorg' scenario

Dekking lastenstijging door:	
1) Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	4000
2) Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	20,3%
3) Huidige beleidsmix	
waarvan door:	
Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	1100
Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	14,7%

Tabel 6.4.a Verandering van zorglasten voor 40-jarigen (% bruto inkomen) in het 'Betere Zorg' scenario in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto inkomen)			
	basis	vmbo	mbo/havo/vwo	hbo/wo
2011-niveau	22,0	22,2	22,0	18,3
Verandering in zorglasten bij:				
1) Hogere nominale premie	30,8	25,0	17,5	11,9
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	20,3	20,3	20,3	20,3
3) Huidige beleidsmix	23,2	21,6	19,5	18,1
Zorglasten in 2040 bij:				
1) Hogere nominale premie	52,8	47,2	39,5	30,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	42,4	42,5	42,3	38,7
3) Huidige beleidsmix	45,2	43,8	41,5	36,4

Tabel 6.4.b Verandering van zorglasten (% bruto levensinkomen) en arbeidsaanbod (% beroepsbevolking) in het 'Betere Zorg' scenario in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
2011-niveau	22,8	23,1	22,7	20,5	
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	35,9	30,1	22,3	14,7	1,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	20,3	20,3	20,3	20,3	-7,2
3) Huidige beleidsmix	24,7	23,1	20,9	18,7	-4,9
Zorglasten in 2040 bij:					
1) Hogere nominale premie	58,7	53,2	45,0	35,3	
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	43,1	43,5	43,1	40,9	
3) Huidige beleidsmix	47,4	46,2	43,6	39,1	

6.3 Lastenstijging door vergrijzing

De totale zorglasten stijgen door de vergrijzing en door meer zorg per jaar. Het deel dat door vergrijzing komt kan zijn gedekt door het houdbaar (vergrijzingsbestendig) maken van de overheidsfinanciën. Tabel 6.5 geeft weer welk deel van de lastenstijgingen in bovengenoemde berekeningen in de toekomst niet meer nodig zijn als het beleid op korte termijn houdbaar wordt gemaakt. Dit blijkt grofweg 60% te zijn in het trendmatige scenario en 31% in het betere zorg scenario. Deze verhoudingen zijn ook zichtbaar in de effecten van het houdbaar maken die in tabel 6.6.a en 6.6.b zijn gepresenteerd.

Tabel 6.5 Drie beleidsopties voor dekking van lastenstijging door vergrijzing

Dekking lastenstijging door:	
1) Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	1250
2) Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	6,3%
3) Huidige beleidsmix	
waarvan door:	
Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	125
Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	5,8%

TABEL 6.6.a Verandering van zorglasten voor 40-jarigen (% bruto inkomen) door vergrijzing in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto inkomen)			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-niveau	22,0	22,2	22,0	18,3
Verandering in zorglasten bij:				
1) Hogere nominale premie	9,6	7,7	5,4	3,7
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	6,3	6,3	6,3	6,3
3) Huidige beleidsmix	6,7	6,4	6,2	6,2
Zorglasten in 2040 bij:				
1) Hogere nominale premie	31,6	29,9	27,4	22,0
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	28,4	28,5	28,3	24,7
3) Huidige beleidsmix	28,7	28,6	28,2	24,5

TABEL 6.6.b Verandering van zorglasten (% bruto levensinkomen) en arbeidsaanbod (% beroepsbevolking) door de vergrijzing in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
2011-niveau	22,8	23,1	22,7	20,5	
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	11,5	9,8	7,2	4,8	0,3
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	6,3	6,3	6,3	6,3	-2,2
3) Huidige beleidsmix	6,8	6,7	6,3	6,2	-1,9
Zorglasten in 2040 bij:					
1) Hogere nominale premie	34,3	32,9	29,9	25,3	
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	29,1	29,5	29,1	26,8	
3) Huidige beleidsmix	29,6	29,8	29,1	26,7	

6.4 Lastenstijging in het 'Trendmatige' scenario bij houdbaar beleid

Tabel 6.7 geeft weer dat bij houdbaar beleid de vereiste toekomstige maatregelen in het trendmatige scenario slechts ongeveer 40% bedragen van de maatregelen die nodig zijn als de stijgende zorgkosten volledig moeten worden gedekt. Bij beleidsoptie 1 is de nominale premiestijging dan 850 euro in plaats van 2100 euro en bij optie 2 is de vereiste stijging van de inkomensafhankelijke premie 4,3% in plaats van 10,6%. Dit geldt ook voor de verdelingseffecten en de effecten op het arbeidsaanbod die zijn weergegeven in tabellen 6.8.a en 6.8.b. Deze effecten zijn veel beperkter maar niet verwaarloosbaar.

Tabel 6.7 Drie beleidsopties voor dekking van lastenstijging in het 'Trendmatige' scenario bij houdbaar beleid

Dekking lastenstijging door:	
1) Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	850
2) Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	4,3%
3) Huidige beleidsmix	
waarvan door:	175
hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	
hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	3,2%

TABEL 6.8.a Verandering van zorglasten voor 40-jarigen (% bruto inkomen) in het 'Trendmatige' scenario bij houdbaar beleid in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto inkomen)			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-niveau	22,0	22,2	22,0	18,3
Verandering in zorglasten bij:				
1) Hogere nominale premie	6,4	5,2	3,7	2,5
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	4,3	4,3	4,3	4,3
3) Huidige beleidsmix	4,7	4,5	4,1	3,8
Zorglasten in 2040 bij:				
1) Hogere nominale premie	28,4	27,4	25,7	20,8
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	26,3	26,5	26,3	22,6
3) Huidige beleidsmix	26,7	26,7	26,1	22,1

TABEL 6.8.b Verandering van zorglasten (% levensinkomen) en arbeidsaanbod (% beroepsbevolking) in het 'Trendmatige' scenario bij houdbaar beleid in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
2011-niveau	22,8	23,1	22,7	20,5	
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	7,7	6,4	4,8	3,2	0,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	4,3	4,3	4,3	4,3	-1,5
3) Huidige beleidsmix	5,0	4,7	4,5	4,0	-1,1
Zorglasten in 2040 bij:					
1) Hogere nominale premie	30,5	29,5	27,5	23,7	
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	27,1	27,4	27,0	24,8	
3) Huidige beleidsmix	27,8	27,8	27,2	24,5	

6.5 Lastenstijging in het 'Betere Zorg' scenario bij houdbaar beleid

Tabel 6.9 geeft weer dat bij houdbaar beleid de vereiste toekomstige maatregelen in het betere zorg scenario 69% bedragen van de maatregelen die nodig zijn als in het geheel niet is houdbaar gemaakt en de stijgende zorgkosten dus nog volledig moeten worden gedekt. Bij beleidsoptie 1 is de nominale premiestijging dan 2750 euro in plaats van 4000 euro en bij optie 2 is de vereiste stijging van de inkomensafhankelijke premie 14,0% in plaats van 20,3%. Dit geldt ook voor de verdelingseffecten en de effecten op het arbeidsaanbod. Ook bij houdbaar beleid is er in dit scenario dus nog een forse additionele beleidsinspanning nodig die zoals tabel 6.10 laat zien nog zeer grote effecten op de inkomensverhoudingen dan wel het arbeidsaanbod zal hebben.

Tabel 6.9 Drie beleidsopties voor dekking van lastenstijging in het 'Betere Zorg' scenario bij houdbaar beleid

Dekking lastenstijging door:	
1) Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	2750
2) Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	14,0%
3) Huidige beleidsmix	
waarvan door:	
Hogere nominale premie (in euros, geschaald naar 2011)	975
Hogere inkomensafhankelijke premie (als % van bruto inkomen)	8,9%

TABEL 6.10.a Verandering van zorglasten voor 40-jarigen (% bruto inkomen) in het 'Betere Zorg' scenario bij houdbaar beleid in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto inkomen)			
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011-niveau	22,0	22,2	22,0	18,3
Verandering in zorglasten bij:				
1) Hogere nominale premie	21,2	17,3	12,1	8,2
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	14,0	14,0	14,0	14,0
3) Huidige beleidsmix	16,5	15,2	13,3	11,9
Zorglasten in 2040 bij:				
1) Hogere nominale premie	43,2	39,5	34,1	26,5
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	36,0	36,2	36,0	32,3
3) Huidige beleidsmix	38,5	37,4	35,3	30,2

TABEL 6.10.b Verandering van zorglasten (% bruto levensinkomen) en arbeidsaanbod (% beroepsbevolking) 'Betere Zorg' scenario bij houdbaar beleid in drie beleidsopties

Opleidingsniveau	Zorglasten (% bruto levensinkomen)				Effect op arbeidsaanbod (in %)
	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo	
2011-niveau	22,8	23,1	22,7	20,5	
Verandering in zorglasten bij:					
1) Hogere nominale premie	24,4	20,3	15,1	9,9	0,8
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	14,0	14,0	14,0	14,0	-4,9
3) Huidige beleidsmix	17,9	16,2	14,6	12,5	-2,9
Zorglasten in 2040 bij:					
1) Hogere nominale premie	47,2	43,4	37,8	30,4	
2) Hogere inkomensafhankelijke premie	36,8	37,1	36,7	34,5	
3) Huidige beleidsmix	40,7	39,3	37,3	33,0	

6.6 Zorglastenstijging als aandeel van de inkomensstijging

Tabel 6.11 presenteert, voor de beleidsoptie huidige beleidsmix, de stijging van de zorglasten in euro's en als aandeel van de stijging van het inkomen voor de vijf scenario's die hiervoor zijn besproken in paragrafen 6.1 tot 6.5. Het onderste deel van de tabel laat zien dat de zorglastenstijging inclusief de vergrijzingskosten een extreem hoog deel van de inkomensstijging voor zich opeist, namelijk van 67% tot 89% voor de hoogstopgeleiden tot 76% tot 109% voor de laagstopgeleiden. Bij houdbaar beleid zijn deze cijfers altijd nog respectievelijk 31% tot 53% voor de hoogstopgeleiden tot 35% tot 68% voor de laagstopgeleiden.

Deze cijfers accentueren het beeld dat in tabel 5.13 werd gegeven voor de stijging van de zorgconsumptie als aandeel van de stijging van het inkomen. Daar werd ter sprake gebracht dat de stijging van de zorgconsumptie buitenproportioneel genoemd zou kunnen worden in verhouding tot de stijging van het inkomen, met name bij de laag opgeleide groepen, en dat deze waarschijnlijk niet in lijn zou zijn met hun consumptieve preferenties. Tabel 6.11 laat zien dat deze vraag mogelijk ook opkomt door de lastenstijging die is gemoeid met de scenario's, en het beslag op de alternatieve bestedingsmogelijkheden van de huishoudens. Een verschil is dat deze vraag zich, gezien vanuit de zorgconsumptiekant, vooral aandient bij de laag opgeleiden terwijl deze bij de beschouwing van de lastendrukstijging meer gelijkmatig is verdeeld over alle groepen.

Tabel 6.11 Stijging zorglasten over de levensloop bij huidige beleidsmix (in euro's en als % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Stijging zorglasten in euro's (in prijzen 2011)				
'Trendmatig' scenario incl. vergrijzingskosten	3,9	4,5	5,9	8,4
'Betere zorg' scenario incl. vergrijzingskosten	5,5	6,3	8,0	11,1
Vergrijzingskosten	2,0	2,4	3,1	4,5
'Trendmatig' scenario bij houdbaar beleid	1,8	2,1	2,8	3,8
'Betere zorg' scenario bij houdbaar beleid	3,5	3,9	4,9	6,6
Stijging inkomen	5,1	6,0	8,0	12,5
Stijging zorglasten als % stijging inkomen				
'Trendmatig' scenario incl. vergrijzingskosten	76	75	74	67
'Betere zorg' scenario incl. vergrijzingskosten	109	105	100	89
Vergrijzingskosten	40	40	39	36
'Trendmatig' scenario bij houdbaar beleid	35	35	34	31
'Betere zorg' scenario bij houdbaar beleid	68	65	61	53

7 Het netto gebruik over de levensloop bij de regelingen van 2040

In de paragrafen hiervoor zijn de effecten van toekomstige groei van het zorggebruik en van de zorglasten apart behandeld. Deze paragraaf laat zien hoe de groei van beide uitwerkt op het saldo van deze: het netto gebruik. De ontwikkeling van deze variabele kan van belang zijn als indicator voor de toekomstige steun van de verschillende maatschappelijke groepen voor het stelsel van collectief gefinancierde zorg. Als immers een steeds grotere groep per saldo steeds meer moet gaan bijdragen aan de zorgarrangementen kan de maatschappelijke en politieke steun voor het huidige stelsel van collectieve zorg afnemen. Omdat iedereen de verschillende fasen in de levensloop doorloopt, met sterk verschillende zorgconsumpties en zorglasten (zie hoofdstuk 3), en er daarom niet één representatief jaar is, levert een berekening die de hele levensloop incorporeert de zuiverste indicator op.

Tabel 7.1.a en 7.1.b presenteren de zorgconsumptie, de zorglasten²² en het netto gebruik in het trendmatige scenario indien uitgedrukt als aandeel van het bruto levensinkomen. Ze doen dit respectievelijk voor het geval dat in de lastenstijging ook de vergrijzingslasten zijn meegenomen en voor het geval dat dit niet geval is (zie paragraaf 6). De eerste geeft weer wat het netto zorggebruik is als deze wordt gepercipieerd conform de feitelijke instituties en dus de gepercipieerde zorglasten overeenkomen met de feitelijk afgedragen zorgpremies e.d. in 2040. Bij de tweede wordt de perceptie van het netto zorggebruik meegenomen dat de overige belastingen en premies door het houdbaar maken van het beleid hebben kunnen dalen en dat dit de stijging van de zorglasten heeft gecompenseerd.

Vergelijking met de uitkomsten voor 2011 (zie tabel 4.2) laat zien dat in het geval van perceptie conform de feitelijke instituties (tabel 7.1.a) het netto gebruik voor de laagste twee opleidingscategorieën van een vergelijkbare orde van grootte blijven maar dat deze voor de hoogste twee groepen fors dalen. Was in 2011 nog sprake van een negatief saldo van 5,3% van het levensinkomen voor de mbo/havo/vwo-groep en 9,9% voor de hbo/wo-groep, in 2040 zijn deze cijfers respectievelijk 12,3% en 17,8%. Met name in deze groepen zal de maatschappelijke steun onder druk kunnen komen te staan. Indien de dalingen van de overige belastingen en premies zouden worden meegenomen (tabel 7.1.b) is deze daling veel kleiner, namelijk naar 6,0% van het levensinkomen voor de mbo/havo/vwo-groep en 11,9% voor de hbo/wo-groep.

Tabellen 7.2.a en 7.2.b laten zien dat deze overwegingen zich in het 'Betere zorg' scenario in nog iets sterkere mate voordoen omdat de netto zorggebruik van de hoogopgeleide groepen zich nog ongunstiger ontwikkelen. Het negatieve saldo voor het netto gebruik van de twee hoogste groepen loopt dan op tot 12,5% respectievelijk 20,7% van het bruto levensinkomen in het geval de perceptie overeenkomt met de instituties (tabel 7.2.a) en tot 6,2% en 14,6% indien wordt rekening gehouden met de dalingen in de lastendruk buiten de zorg (tabel 7.2.b).

²² In deze paragraaf wordt uitgegaan van optie 3 uit de vorige paragraaf, ofwel de huidige beleidsmix.

Tabel 7.1.a Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep in het 'Trendmatige' scenario (in % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
Zorgconsumptie	50,4	41,4	21,2	12,6
Zorglasten	34,6	34,5	33,5	30,5
Netto-gebruik	15,8	6,9	-12,3	-17,8

Tabel 7.1.b Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep in het 'Trendmatige' scenario bij houdbaar beleid (in % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
Zorgconsumptie	50,4	41,4	21,2	12,6
Zorglasten	27,8	27,8	27,2	24,5
Netto-gebruik	22,5	13,6	-6,0	-11,9

Tabel 7.2.a Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep in het 'Betere Zorg' scenario (in % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
Zorgconsumptie	71,0	58,2	31,1	18,4
Zorglasten	47,4	46,1	43,6	39,1
Netto-gebruik	23,5	12,1	-12,5	-20,7

Tabel 7.2.b Gemiddelde jaarlijkse zorgconsumptie en zorglasten over de levensloop per opleidingsgroep in het 'Betere Zorg' scenario bij houdbaar beleid (in % bruto levensinkomen)

Opleidingsniveau	Basis	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)				
Zorgconsumptie	71,0	58,2	31,1	18,4
Zorglasten	40,7	39,3	37,3	33,0
Netto-gebruik	30,3	18,9	-6,2	-14,6

Literatuur

Bettendorf L, A. van der Horst, N. Draper, C. van Ewijk, R. de Mooij and H. ter Rele, 2011, Ageing and the Conflict of Interest between Generations, *De Economist*, 159, pp. 257-278.

Campen, C. van, I. Woittiez, E. van Gameren en J. Timmermans, 2004, Typering van cliënten van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Davies, James, France St-Hilaire and John Whalley, "Some Calculations of Lifetime Tax Incidence", 1984, *American Economic Review*, Vol. 74, pp. 633-649, September 1984.

Eggink, E., J-J Jonker, K. Sadiraj, I. Woittiez, 2009, Ramingen verpleging en verzorging, 2005-2030, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, 2009.

Europese Commissie, 2009a, *Sustainability Report 2009*, European Economy nr 9.

Euwals, R. en K. Folmer, 2009, Arbeidsaanbod en gewerkte uren tot 2050, CPB Memorandum 225.

Ewijk, C. van, N. Draper, H. ter Rele, en E. Westerhout, 2006, *Ageing and the Sustainability of Dutch Public Finances*, CPB Bijzondere Publicatie 61.

Falkingham, Jane and Anne Harding, 1996, Poverty Alleviation versus Social Insurance Systems: A Comparison of Lifetime Redistribution, in *Microsimulation and Public Policy*, ed. A. Harding, North Holland, Amsterdam.

Horst, A. van der en H. ter Rele, 2013, De prijs van gelijke zorg, CPB Policy Brief 2013/1, januari 2013, Den Haag.

Horst, A. van der, F.A.M. van Erp en J.F.M. de Jong, 2011a, Trends in gezondheid en zorg, CPB Policy Brief 2011/11.

Horst, A. van der, F.A.M. van Erp en J.F.M. de Jong, 2011b, Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg, CPB Achtergronddocument, november.

Jongen, E., M. Mastrogiacomo en B. ter Weel, 2011, Hoe prikkelbaar zijn Nederlanders, CPB Policy Brief 2011/14.

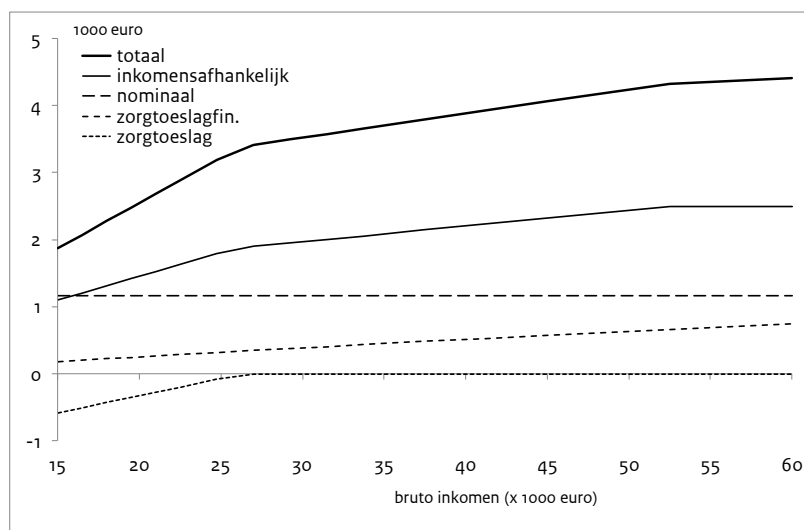
Kam, C.A. de, 2012, Voor wat, hoort wat, hoofdstuk in bundel *Zorg verzekerd?*, onder redactie van J. Donders en C.A. de Kam, Sdu Uitgevers.

- Kunst, A., W. Meerdering, N. Varenik, J. Polder en J. Mackenbach, 2007, Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003, RIVM.
- Looper, M. de, and G. Lafortune, 2009, Measuring Disparities in Health Status and in Access and Use of Health Care in OECD Countries, OECD Working Papers no. 43,
- Mosselveld, C.J.P.M. van, J.M. Smit en M.F.C. Freese, 2004, Zorgrekeningen 1998-2003, CBS Working Paper, december.
- Pommer, E. (red.), J-J. Jonker, A. van der Torre en H. van Kampen, 2011, Minder voor het midden, Profijt van de overheid in 2007, 2011, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Nelissen, Jan H.M., 1998, Annual Versus Lifetime Redistribution by Social Security", *Journal of Public Economics*, Vol. 68, pp. 223-249.
- Petterson, Thomas, and Tomas Petterson, 2003, Lifetime Redistribution through Taxes, Transfers and Non-cash Benefits, Paper presented at The International Microsimulation Conference on Population, Ageing and Health in Canberra, December 2003.
- Rele, Harry ter, 2005, Measuring Lifetime Redistribution in Dutch Collective Arrangements, CPB Document 79, Den Haag.
- Rele, Harry ter, 2007, Measuring Lifetime Redistribution achieved by Dutch Taxation, Cash Transfer and Non-cash benefits Programs, *Review of Income and Wealth*, 53, pp. 335-362.
- RIVM, 2010, Gezondheid en determinanten, deelrapport van de VTV 2010.
- RIVM, 2011, Kosten van Ziekten in Nederland 2007, RIVM rapport 270751023, en de website van het RIVM.
- Slobbe L.C.J., J.M. Smit, J. Groen, M.J.C.C. Poos en G.J. Kommer, 2011, Kosten van ziekten in Nederland 2007. Trends in de Nederlandse zorguitgaven 1999-2010. Bilthoven: RIVM.
- TNO Preventie en Gezondheid, 2002, Gezonde levensverwachting naar sociaal economische status, Leiden.
- Torre, A.G.J. van der, E.J. Pommer en J.J.J. Jonker, 2012, Zorg: financiering en profijt, hoofdstuk in bundel *Zorg verzekerd?*, onder redactie van J. Donders en C.A. de Kam, Sdu Uitgevers.
- Woittiez, I., M. Ras en D. Oudijk, (2012), IQ met beperkingen, De mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

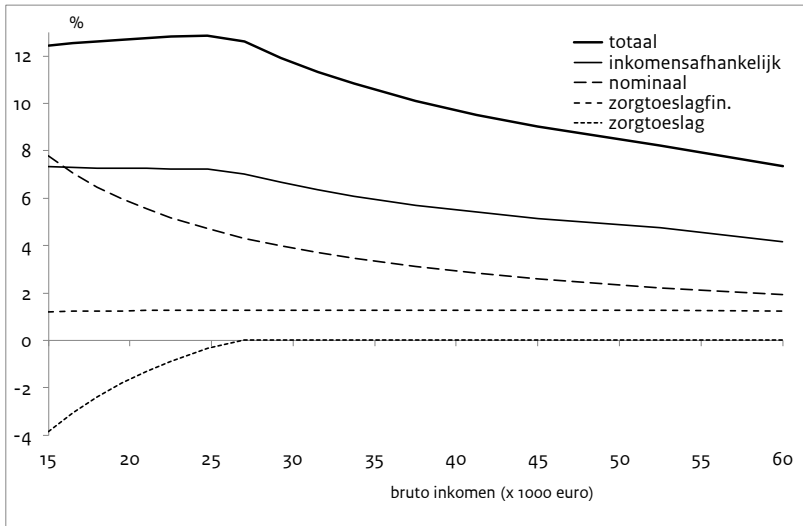
Appendix 1 De berekening van de zorglasten bij ZVW en AWBZ

Zoals in de hoofdtekst is aangegeven worden de lasten in deze studie op kostendekkend niveau gebracht. Het gaat er immers om de structurele situatie in beeld te brengen. Dit brengt met zich mee dat de feitelijk betaalde premies worden gecorrigeerd voor het inkomenssaldo van de fondsen. In 2011 had het Zvw een overschot (positief inkomenssaldo) waardoor de ingezette premies, zowel de nominale als de inkomensafhankelijke, met 3,7% zijn verlaagd. Dit percentage is constant verondersteld voor alle premieplichtigen. Daarnaast worden ook kosten van de financiering van de rijksbijdrage, die de nominale premies van kinderen dekt, toegerekend aan de burgers en verondersteld te worden gefinancierd uit de algemene middelen. Dit wordt vormgegeven door een heffing van 0,55% van de loonkosten. Verder worden ook de zorgtoeslag en de financiering ervan in de berekening betrokken. De zorgtoeslag wordt als een lastenverlichting (negatieve last) geboekt. De financiering ervan wordt verondersteld te worden opgebracht uit de algemene middelen en als zorglast geboekt. Deze last loopt proportioneel op met de loonkosten en bedraagt 1% ervan. Het betrekken van deze stromen is van belang omdat ze nauw aan de zorglasten zijn gerelateerd en netto effect van beide posten sterk afhangt van het inkomen. Figuur A.1 laat zien hoe de Zvw-lasten afhankelijk zijn van het inkomen, en wat de bijdrage is van de afzonderlijke bovengenoemde factoren. Deze berekeningen zijn uitgevoerd met het model Microtax. De uitkomsten ervan zijn gebruikt in de levensloopberekeningen. Figuur A1 geeft, voor een persoon beneden de 65 jaar, een beeld van hoe de Zvw-lasten gerelateerd zijn aan het bruto inkomen, alsmede van de opbouw van deze lasten. Figuur A2 drukt deze cijfers uit als aandeel van het bruto inkomen.

Figuur A.1 Zvw-lasten in dzd euro's

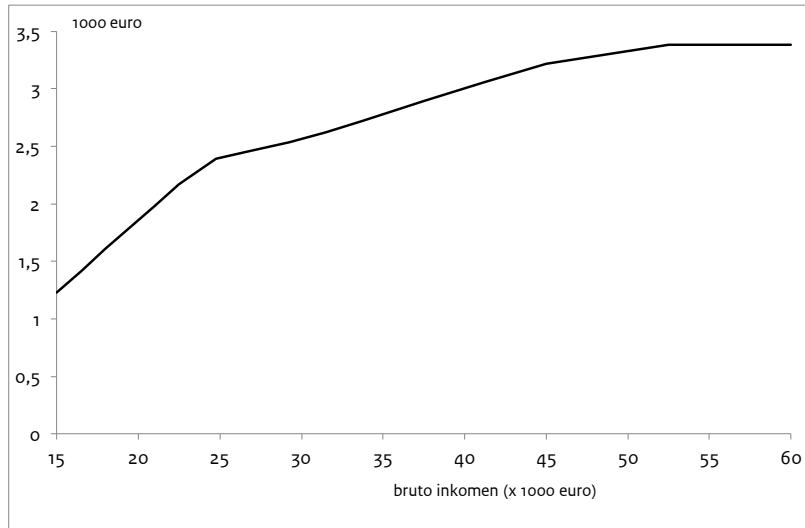


Figuur A.2 Zvw-lasten als aandeel bruto inkomen



Bij de AWBZ was sprake van een tekort (negatief inkomenssaldo). Hierdoor zijn de ingezette premies met 14% verhoogd. Daarnaast is ook rekening gehouden met de lasten die voortvloeien uit de financiering van de BIKK (Bijdrage in de Kosten van de Kortingen). Deze rijksbijdrage compenseert het AWBZ-fonds voor de gedeerde premie-inkomsten die een gevolg zijn van de belastinghervorming in 2001 waarin de belastingvrije sommen zijn afgeschaft en vervangen door een aantal heffingskortingen (de algemene heffingskorting, de arbeidskorting en de combinatiekorting). Deze heffingskortingen werden verrekend over de eerste belastingschijf, naar rato van de tarieven, en hierdoor werd het AWBZ-fonds (evenals overigens het aow- en anw-fonds) geconfronteerd met forse inkomstenderingen. Om deze derving te compenseren is de BIKK in het leven geroepen. Voor 2011 bedraagt deze 5,2 mld. De BIKK wordt in deze berekening verondersteld te worden gefinancierd uit een verhoging van de eerste schijf. Dit is omdat wordt deze een tegenwicht vormt voor het lastendrukkende effect van de heffingskortingen. Figuur A.2 laat zien hoe de AWBZ-lasten afhankelijk zijn van het inkomen, en wat de bijdrage is van de afzonderlijke bovengenoemde factoren. Deze berekeningen zijn uitgevoerd met het model Microtax. De uitkomsten ervan zijn gebruikt in de levensloopberekeningen. Figuur A3 geeft, voor een persoon beneden de 65 jaar, een beeld van hoe de AWBZ-lasten gerelateerd zijn aan het bruto inkomen, alsmede van de opbouw van deze lasten. Figuur A4 drukt deze cijfers uit als aandeel van het bruto inkomen.

Figuur A.3 AWBZ-lasten in dzd euro



Figuur A.4 AWBZ-lasten als aandeel bruto inkomen

