

Nederlandstalige samenvatting CPB Discussion Paper 430

‘The impact of co-payments for nursing home care on use, health, and welfare’

‘Eigen bijdragen verpleeghuiszorg: effect op zorggebruik, gezondheid en financieel risico’

In Verpleeghuisbewoners betalen in Nederland een eigen bijdrage. De Wet Langdurige Zorg (tot 2015: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) dekt het grootste deel van de kosten, maar gebruikers dragen naar draagkracht bij. Die eigen bijdrage verlaagt niet alleen de overheidsuitgaven, maar is ook bedoeld als prikkel om pas naar een verpleeghuis te verhuizen als dat echt nodig is. Het is echter onbekend of die prikkel naar behoren werkt: leiden eigen bijdragen daadwerkelijk tot het uitstellen van een verpleeghuisopname? En heeft dit invloed op de gezondheid en andere zorgkosten van ouderen?

Aanpak: verschil-in-verschillenanalyse van de vermogensinkomensbijtelling

Om het effect van een eigen bijdrage voor verpleeghuiszorg te onderzoeken, kijkt deze studie van het Centraal Planbureau en de Erasmus Universiteit naar het effect van de invoering van de vermogensinkomensbijtelling (VIB) in 2013. De eigen bijdrage voor verpleeghuiszorg is inkomens- en vermogensafhankelijk en deze bijtelling verhoogde de maandelijkse eigen bijdrage voor ouderen met veel vermogen, terwijl de betalingen voor ouderen met weinig vermogen gelijk bleven. Die tweede groep dient als controlegroep: in een verschil-in-verschillenanalyse vergelijken we de trends voor beide groepen. Met de methode die we gebruiken, kunnen we onze schattingen als causale effecten van de stijging in eigen bijdragen voor verpleeghuiszorg interpreteren. We kijken in het onderzoek naar ouderen (66+) zonder partner, die een indicatie voor verpleeghuiszorg kregen tussen 2009 en 2014.

De eigen bijdrage leidt tot uitstel van verpleeghuisopnames

Voor iedere honderd euro extra eigen bijdrage per maand daalt het gebruik van verpleeghuiszorg met 0,8 dagen. De groep ouderen van wie de eigen bijdrage fors stijgt (600 tot 1000 euro per maand), stelt de verpleeghuiszorgopname met gemiddeld tien dagen uit. Het uitstel van een verpleeghuisopname leidt tot extra gebruik van thuiszorg. De stijging van de thuiszorgkosten is echter kleiner dan de daling van de kosten van de verpleeghuiszorg.

We onderzoeken ook de invloed van de stijging in de eigen bijdrage op de gezondheid van ouderen en het beroep dat zij doen op de curatieve zorg (zorg die erop gericht is om ziekten te herstellen). Een negatief effect op hun gezondheid zou betekenen dat er ook verpleeghuisopnames uitgesteld worden waarbij uitstel tot gezondheidsschade leidt. Er is gemiddeld gezien geen effect op de 2-jaarsoverlevingskans van de betreffende ouderen. Wel suggereren onze resultaten dat de 2-jaarsoverlevingskans daalt van sommige groepen (ouderen met dementie en ouderen zonder potentiële mantelzorgers) als gevolg van het uitstellen van de verpleeghuisopname. De gemiddelde uitgaven aan curatieve zorg veranderen niet. Als gevolg daarvan dalen de totale zorguitgaven gemiddeld met 440 euro per betrokken oudere.

De financiële onzekerheid neemt substantieel toe voor ouderen

Hoewel de stijging in de maandelijkse bijdrage door de invoering van de VIB voor de meeste verpleeghuisbewoners relatief klein is, leidt deze tot een substantiële stijging van de betalingen over het hele leven. Een deel van de ouderen verblijft immers meerdere jaren in het verpleeghuis, maar op voorhand is niet bekend hoe lang iemand in het verpleeghuis zal verblijven. Alle ouderen die door de invoering van de VIB hogere eigen bijdragen zouden betalen, hebben hierdoor te maken met extra financiële onzekerheid. Als we de waarde hiervan kwantificeren, blijkt deze hoger te zijn dan de netto kostenbesparing in de vorm van lagere zorguitgaven voor de samenleving.

Kosten en baten eigen betalingen sterk beïnvloed door vormgeving

Een matige stijging in de maandelijkse bijdrage leidt tot uitstel van verpleeghuiszorg en een besparing voor de overheid. Dit suggereert dat eigen bijdragen, ook in de verpleeghuiszorg, ingezet kunnen worden als financiële prikkels. Tegelijkertijd leidt zelfs een beperkte maandelijkse bijdrage tot substantiële financiële onzekerheid voor ouderen. Met een alternatieve vormgeving van de eigen betalingen voor verpleeghuiszorg kan een beperkter financieel risico gecombineerd worden met de financiële prikkel voor doelmatig gebruik. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een relatief hoge maandelijkse eigen bijdrage gecombineerd met een maximum aan de bijdrage die ouderen gedurende hun hele leven betalen. Een kanttekening daarbij is dat onze resultaten suggereren dat het uitstel van verpleeghuiszorg voor sommige groepen negatieve gezondheidseffecten tot gevolg heeft. Om te bepalen of eigen bijdragen in de verpleeghuiszorg passend zijn, is het nodig om een afweging te maken tussen de verschillende effecten.