Centraal Planbureau

Stuurzame zorg: tussen solidariteit en keuzevrijheid

Casper van Ewijk
CPB, UvA, Netspar

Seneca, 5 september 2013

Gevangenis wordt mogelijk budget bejaardenhuis

dinsdag, augustus 27, 2013 – 11:39

Breda – Topondernemer Aad Ouborg wil een budget bejaardenhuis ontwikkelen in de voormalige Koepelgevangenis in Breda. Hij ziet een groeiend aantal senioren die moeilijk rond kunnen komen, waardoor een normaal bejaardenhuis voor hen niet meer betaalbaar is.

In het Budget Bejaardenhuis delen bewoners een kamer en wordt de zorg zoveel mogelijk geautomatiseerd. Daardoor kunnen senioren voor de helft van de prijs van een normaal bejaardenhuis gehuisvest worden. Als alles volgens plan verloopt, kunnen de eerste bewoners begin 2017 hun intrek nemen in Budget Bejaardenhuis de Koepel.

Foto: Archief EHF

Nieuwe manier van bejaardenhuisvesting

CZ steekt geld in luxe verpleeghuis

FINANCIËN

1713 ×

De investeringstak van zorgverzekeraar CZ – Cbusinez – heeft een 'substantieel minderheidsbelang' genomen in de Martha Florahuizen, gespecialiseerd in luxere zorg voor Alzheimerpatiënten. Vermenging van belangen van zorgverzekeraar en zorgaanbieder is niet onomstreden.

Cbusinez wil met de investering in luxe Alzheimerzorg de innovatie in de ouderenzorg stimuleren. Dat meldt het Financieel Dagblad vandaag. De Martha Florahuizen zijn opgericht door ondernemer Marco Ouwehand om mee en luxere zorg aan Alzheimerpatiënten te bieden. Directeur Joep de Groot van Cbusinez zegt dat het 'substantieel

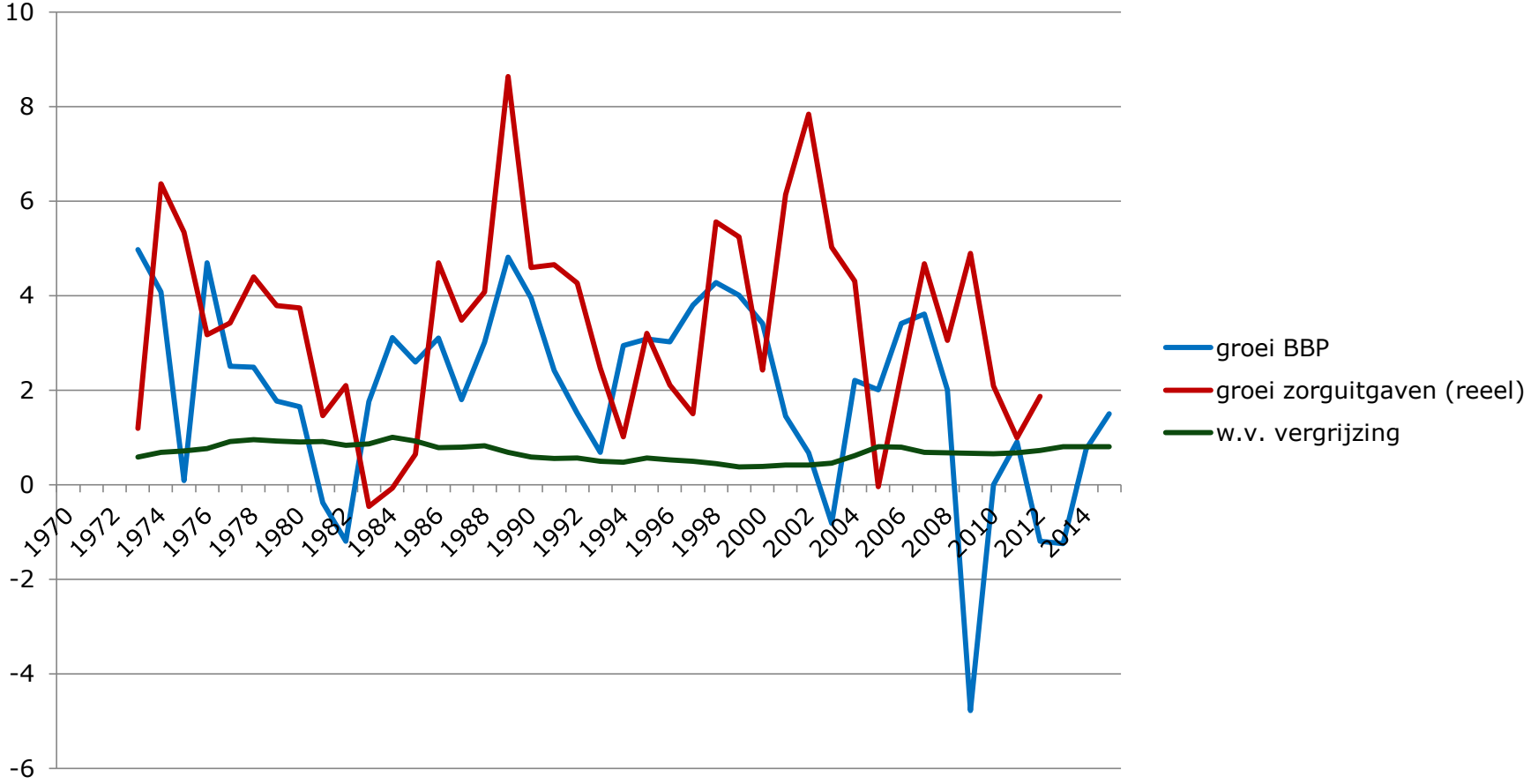
Eigen bijdrage

Patiënten in de Martha Flora-huizen zouden vier tot vijfduizend euro per maand eigen bijdrage betalen – bovenop de wettelijke eigen bijdrage, die afhankelijk is van het inkomen, maar kan oplopen tot 2000 euro per maand. Initiatiefnemer Ouwehand

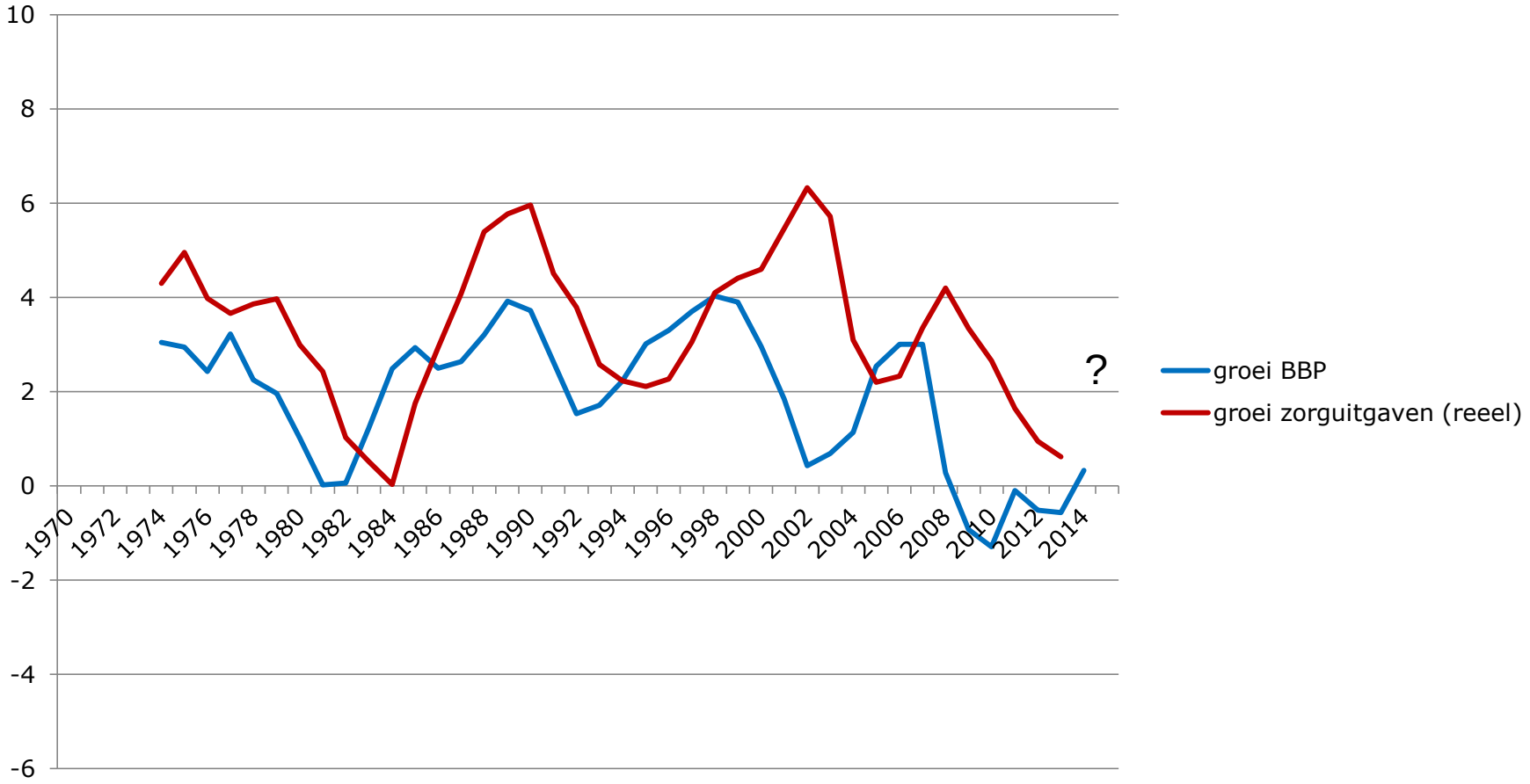
Drie stellingen

- Uitgaven nog steeds onbeheersbaar omdat we geen grenzen durven te stellen aan de zorg
- Decentralisatie zorg: eerste stap naar regionale bekostiging?
- Anders denken over solidariteit in de zorg

Groei zorguitgaven en BBP: stuurbaar?



Groei BBP en zorg (3 jaarsgemiddelden)



Groei zorguitgaven lager

- Akkoord Ziekenhuizen
  - 2% in 2013
  - 1,5% in 2014
  - 1% 2015-2017
- Akkoord Huisartsen 2,5%
- Akkoord GGZ
  - 1,5% in 2014
  - 1% 2015-2017

- Groei AWBZ 2012 is nog steeds hoog (11%)
  - vanaf 2015 decentralisatie

Of is er in recessie minder vraag naar zorg?

- Minder vraag naar zorg
  - druk werkgever
  - prikkel eigen betalingen

- Mensen gedragen zich gezonder in recessie (Cawley & Ruhm):
  1 % hogere werkloosheid doet mortaliteit met 0,3% - 0,5 % dalen

  › minder geld voor slechte leefgewoonten (drank)
  › minder verkeersdoden
  › meer tijd voor gezond leven
  › meer aandacht voor ouderen (?)

Durven we grenzen te stellen aan de zorg?

Grenzen stellen aan de zorg

In regeerakkoord:

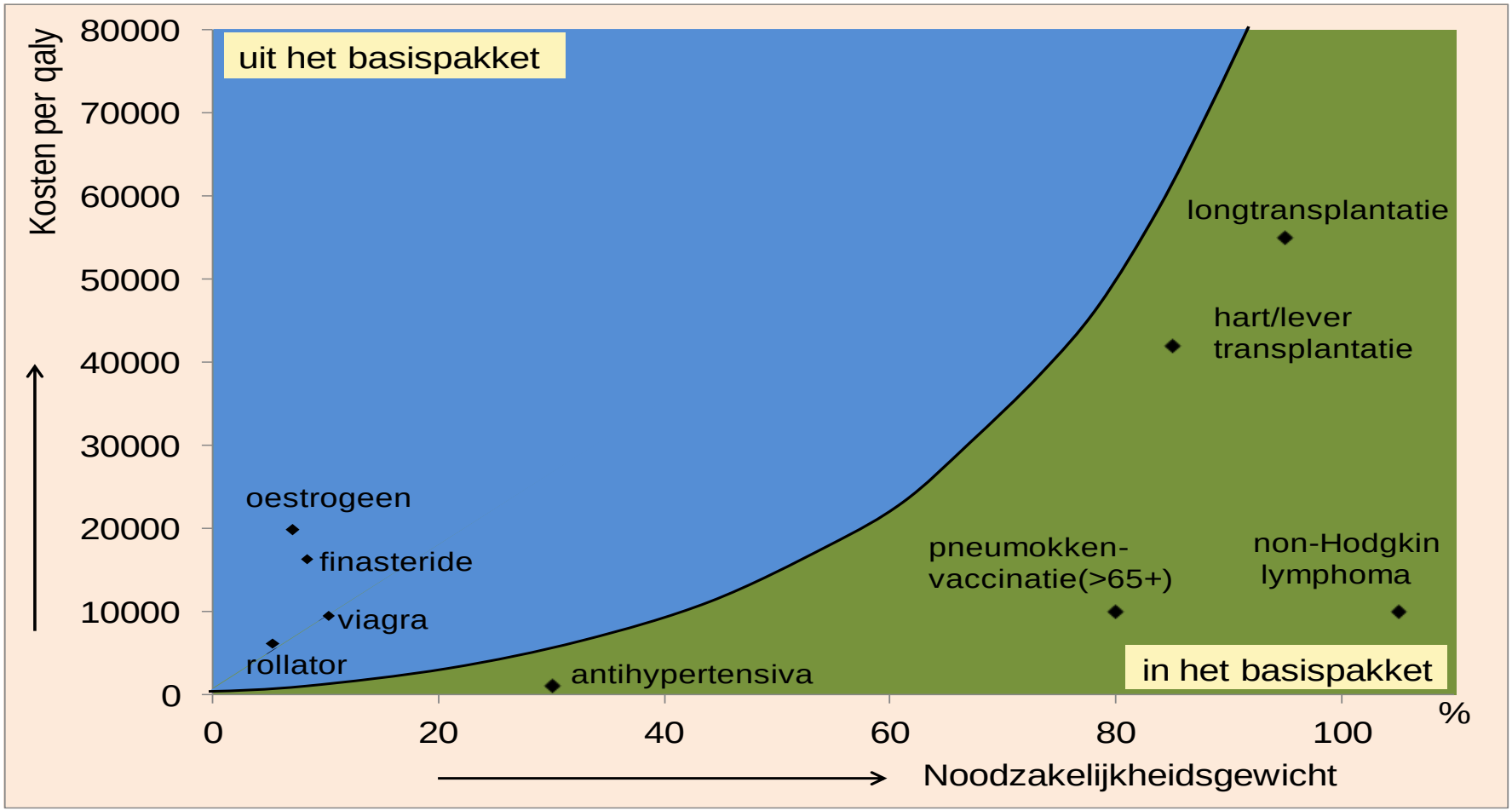
toepassing criterium kosteneffectiviteit (kosten-baten) bij afbakening basispakket

Implementatie niet eenvoudig

ook in richtlijnen? met noodzakelijkheidsgewicht?

Merk op: Lage ziektelast uit pakket mislukt

Afbakening basispakket Zvw



Echte keuzen worden vermeden in de cure,

wel belangrijke stap in de care: decentralisatie

Decentralisatie van zorg
(NB huidig gemeentebudget ca 55 mld)

	mld euro	
	Decentralisatie	Bezuiniging
Jeugdzorg	3½	½
Wmo 2015	9½ (?)	1½ (+1)
Participatiewet	5½	1½
Totaal	18½ (?)	ca. 3½

Gebruikers van AWBZ (zonder verblijf)

	Aantal gebruikers	18-64 jaar in %	80 jaar en ouder in %
Totaal	739.620	26,4	41,6
huishoudelijke verzorging	444.540	17,8	47,4
begeleiding individueel	141.795	59,2	23,9
groepsbegeleiding	92.705	38,9	35,7
persoonlijke verzorging	352.105	12,0	55,9
verpleging	179.020	19,1	45,8

Kansen en risico's van decentralisatie

- Beter maatwerk door betere informatie en afstemming
  - Ontschotting & synergie & samenwerking
  - Voorziening ipv recht
- Beleidsvrijheid stimuleert innovatie:
  - gemeenten leren van elkaar
- Sterkere financiele prikkels: gemeente heeft belang bij doelmatigheid
  - Minder afwenteling tussen regelingen

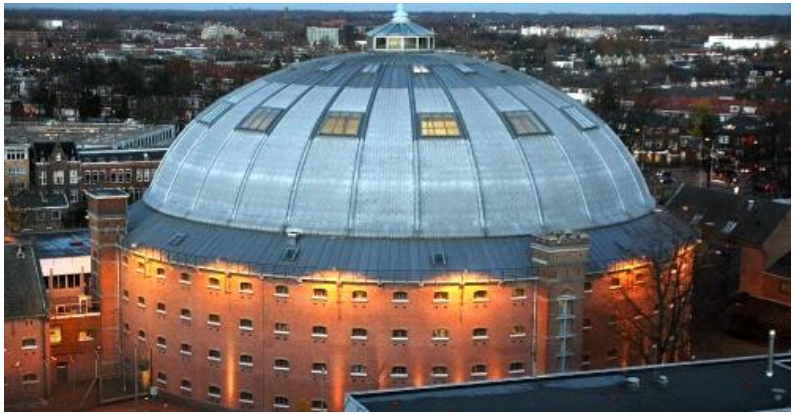
Kansen en risico's van decentralisatie

- Beter maatwerk door betere informatie en afstemming
  - Ontschotting & synergie & samenwerking
  - Voorziening ipv recht
- Beleidsvrijheid stimuleert innovatie:
  - gemeenten leren van elkaar
- Sterkere financiele prikkels: gemeente heeft belang bij doelmatigheid
  - Minder afwenteling tussen regelingen
- Hebben gemeenten voldoende kennis?
  - Indicatie, aanbesteding...
- Beleidsvrijheid leidt tot verschillen tussen gemeenten
  - geaccepteerd?
  - risicoselectie?
- Risico's voor doelmatigheid
  - Toch soft budget constraints?
  - Nadele kleine schaal (400 gemeenten ipv 32 zorgkantoren)
  - Nieuwe schotten (met kern AWBZ, ZVW /verpleging)

Is uniforme zorg solidair ?

Care

- Meer maatwerk / differentiatie in ouderenzorg
- Decentralisatie leidt ook tot differentiatie:
  - mensen kiezen verschillende oplossingen



CZ steekt geld in luxe verpleeghuis

FINANCIËN

1713 ×

De investeringstak van zorgverzekeraar CZ – Cbusinez – heeft een 'substantieel minderheidsbelang' genomen in de Martha Florahuizen, gespecialiseerd in luxere zorg voor Alzheimerpatiënten. Vermenging van belangen van zorgverzekeraar en zorgaanbieder is niet onomstreden.

Cbusinez wil met de investering in luxe Alzheimerzorg de innovatie in de ouderenzorg stimuleren. Dat meldt het Financieel Dagblad vandaag. De Martha Florahuizen zijn opgericht door ondernemer Marco Ouwehand om mee en luxere zorg aan Alzheimerpatiënten te bieden. Directeur Joep de Groot van Cbusinez zegt dat het 'substantieel

Is uniforme zorg solidair: zijn we consequent ?

Care

- Meer maatwerk / differentiatie in ouderenzorg
- Decentralisatie leidt ook tot differentiatie:
  - mensen kiezen verschillende oplossingen

Cure

Gelijke zorg voor allen

Lage eigen betalingen

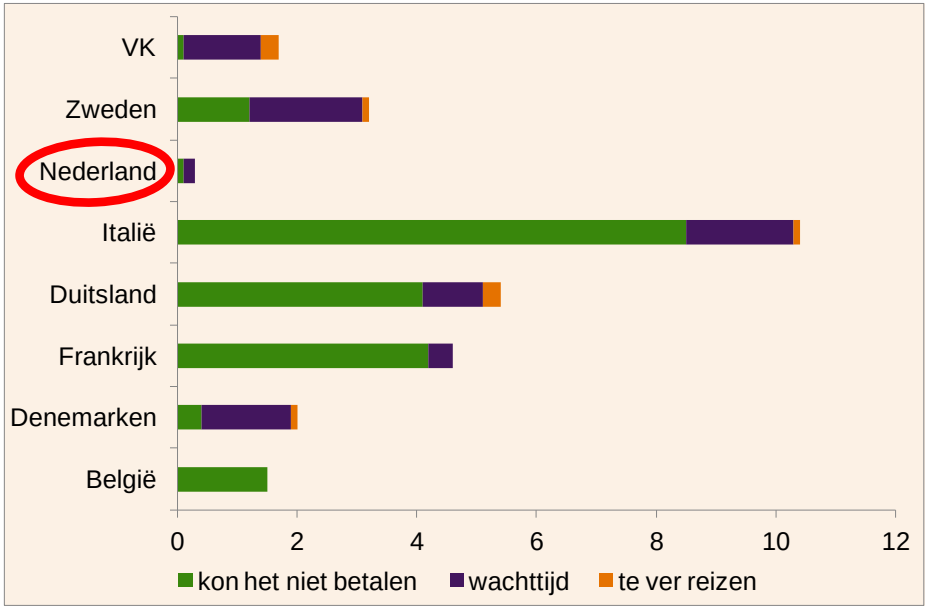
Trend : Kritische consument wil keuze

- zelfbewuste consument
- hogere opleiding
- toegankelijke informatie
- transparantie van kwaliteit

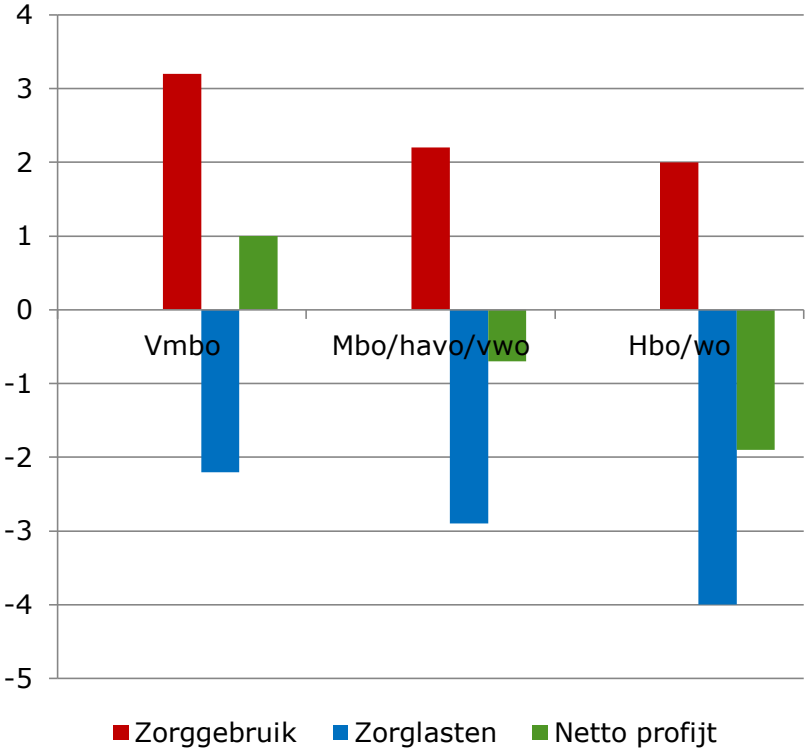
- en: eigen regie helpt

Anders denken over solidariteit

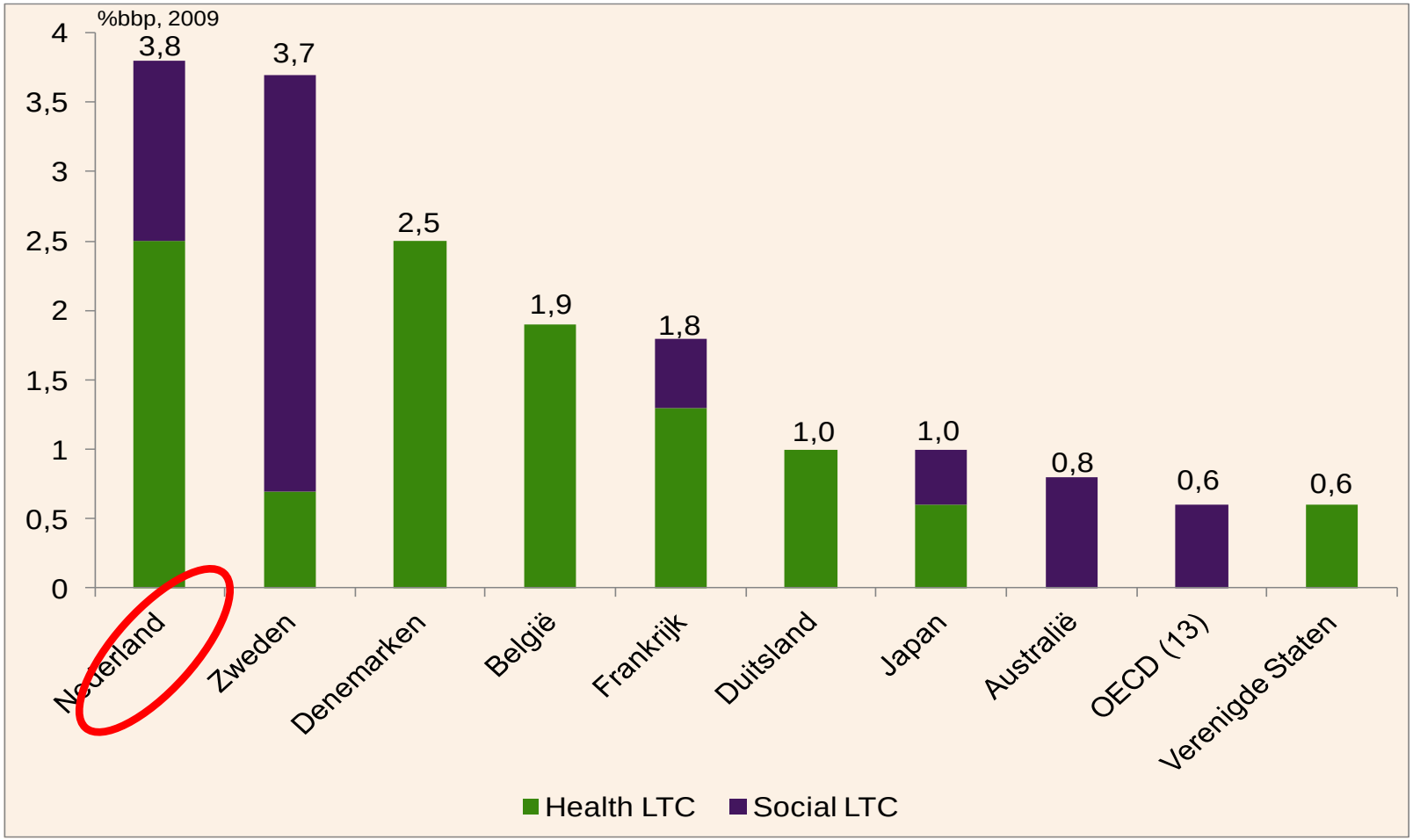
- Zeer toegangelijke zorg: voor lage inkomens



- Met verschillend gebruik (x1000€)



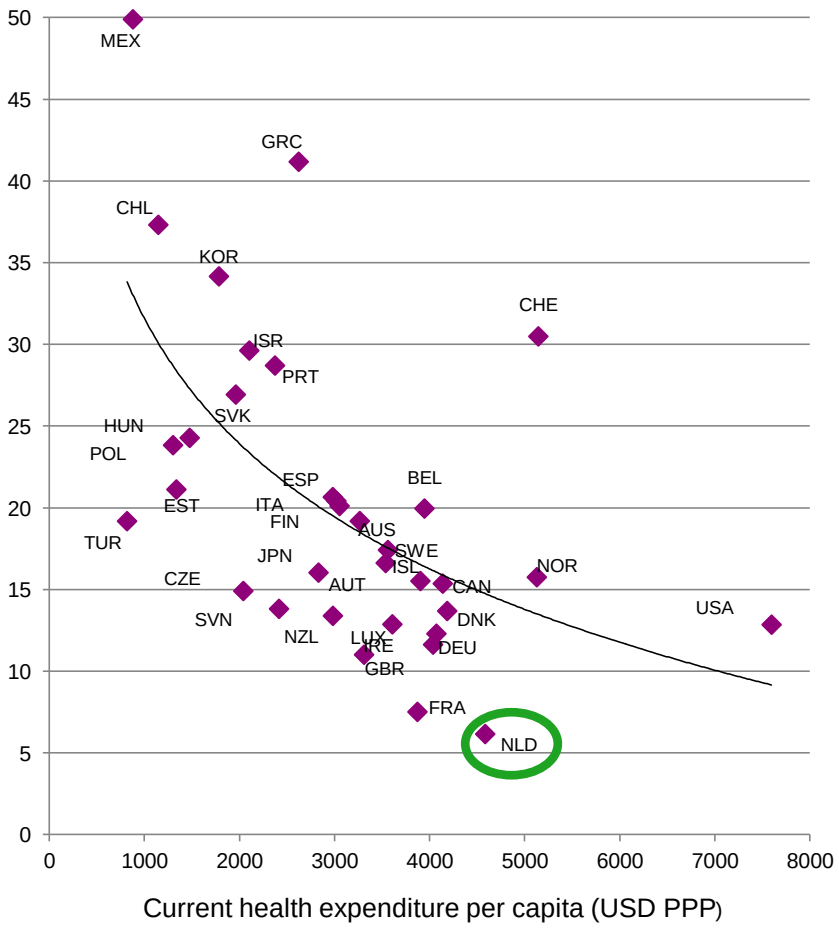
Ouderenzorg ruim



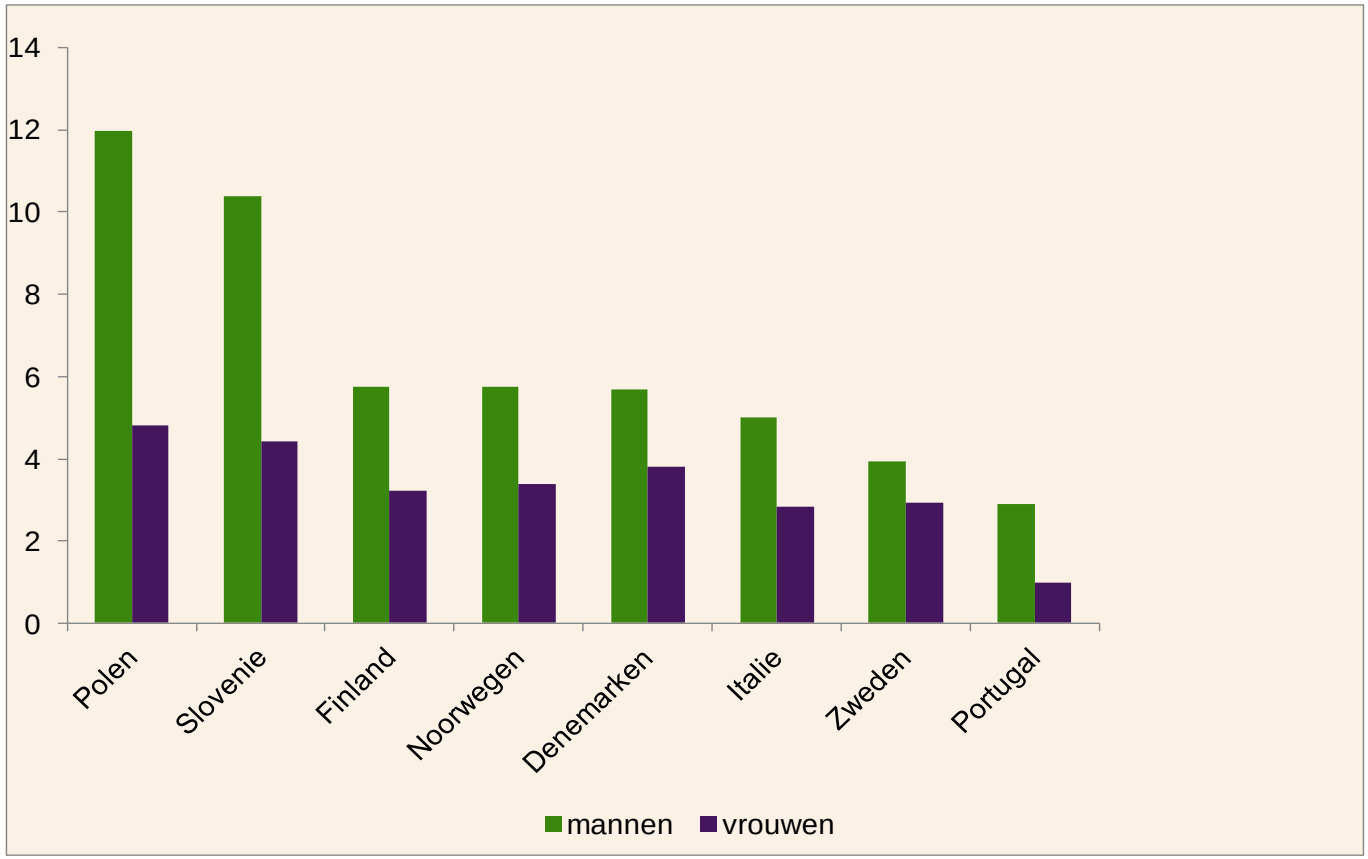
Lage eigen betalingen

eigen betalingen % zorg

afgezet tegen zorguitgaven pp



Verschil in zorggebruik door verschil in gezondheid levensverwachting hoog-laag opgeleiden



Ook in Nederland: resterende levensverwachting30-jaringen

	Basis-onderwijs	Vmbo	Hbo, Wo	Verschil hoog - laag
Mannen				
1997/2000	43	45	49	6,4
2007/2010	46	49	52	6,6
Vrouwen				
1997/2000	49	51	55	6,1
2007/2010	50	54	56	6

Bron: Statline, op basis van gemiddelde sterftekansen voor de jaren 1997-2000 respectievelijk 2007-2010

Verschillend zorggebruik

	Totaal (mld euro)	Relatieve consumptie (Mbo/havo/vwo = 1)		
		Vmbo	**Mbo/havo/vwo**	**Hbo/wo**
Zvw				
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	*19*	1,19	1	0,81
Geestelijke gezondheidszorg	*4*	1,01	1	1,15
Eerstelijns zorg	*2*	1,08	1	0,95
Geneesmiddelen	*5*	1,38	1	0,99
AWBZ				
Ouderenzorg	*15*	2,62	1	0,98
Gehandicaptenzorg	*8*	1,00	1	1,00

Zorggebruik % inkomen

Opleidingsniveau	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)			
25-44	9	6	4
45-64	20	10	5
65-79	60	34	21
80+	192	80	50

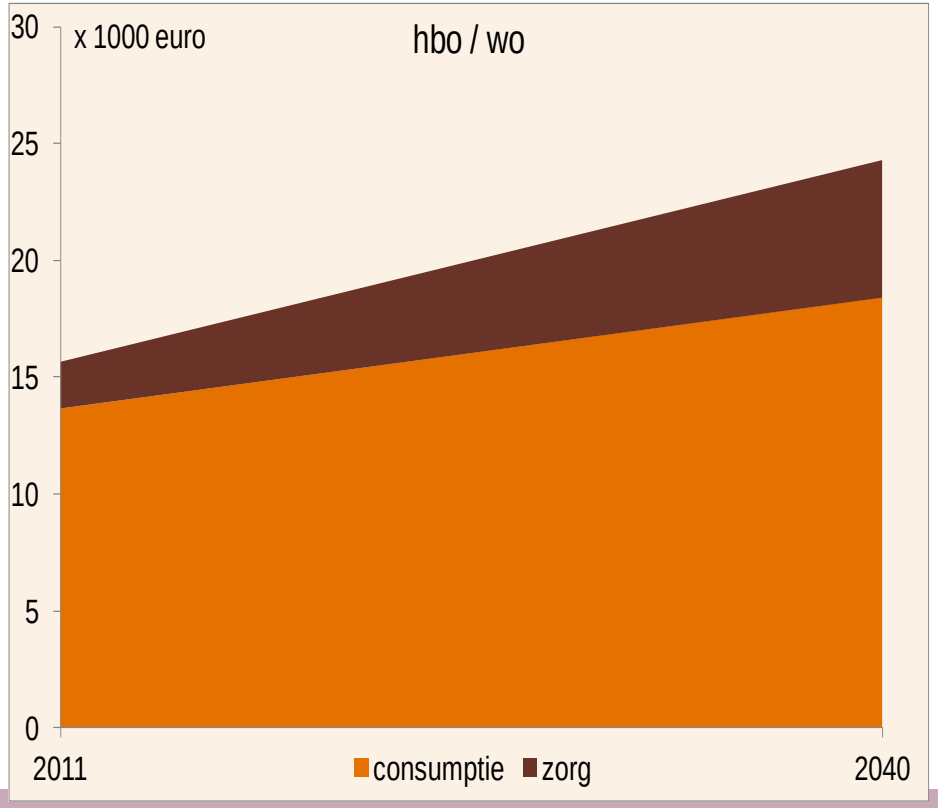
Solidariteit hoge-lage inkomens (% levensinkomen)

Opleidingsniveau	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
Totale zorg (Zvw + AWBZ)			
Zorggebruik	33,7	17,4	10,6
Zorglasten	23,1	22,7	20,5
Netto-gebruik	10,5	-5,3	-9,9

Solidariteit onder druk bij hoge groei zorguitgaven: stijging lasten (% levensinkomen)

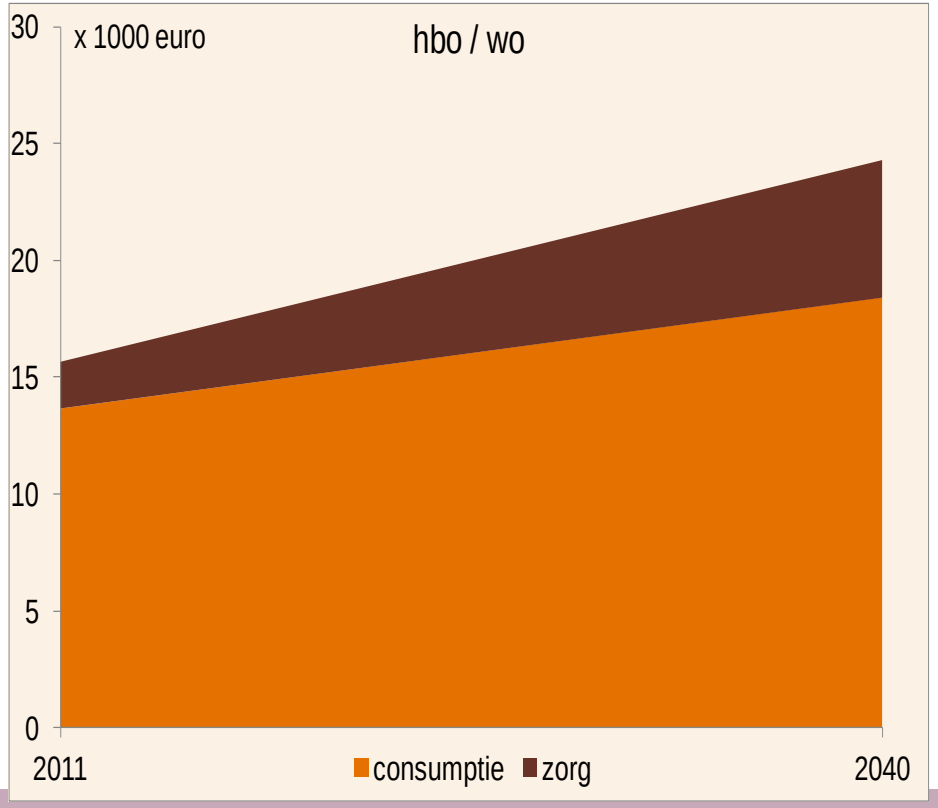
	Vmbo	Mbo/havo/vwo	Hbo/wo
2011, niveau	23,1	22,7	20,5
hogere nominale premie	20,3	15,1	9,9
hogere inkomensafhankelijke premie	14	14	14
huidige beleidsmix	16,2	14,6	12,5

Onderliggend probleem: Stijgend aandeel zorg in budget: hoge inkomens

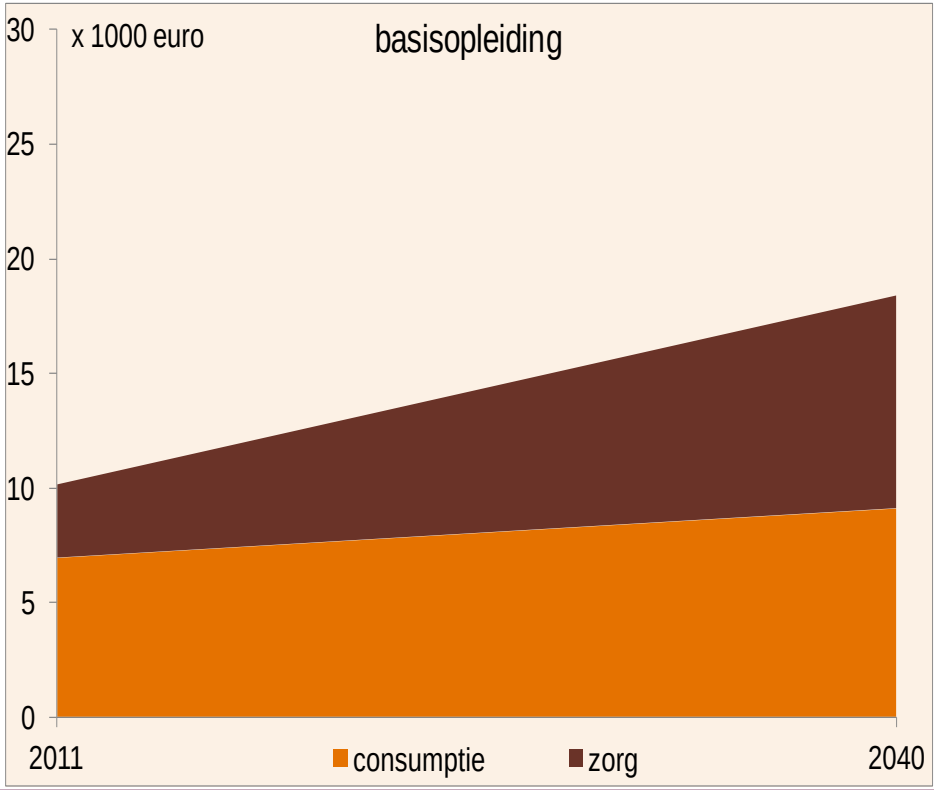


Onderliggend probleem:
Stijgend aandeel zorg in budget:

hoge inkomens



lage inkomens



Anders denken over solidariteit

Collectief geregelde uniforme zorg

- Aanbodsturing
- Breed pakket
- Lage eigen betalingen

Anders denken over solidariteit

Collectief geregelde uniforme zorg

- Aanbodsturing
- Breed pakket
- Lage eigen betalingen

Of zorg naar voorkeuren?

- Vraagsturing
- Smaller basispakket plus aanvullende zorg naar keuze
- ("Echte") aanvullende verzekeringen naast basisverzekering
- Verzekering voor 'luxe' ouderenzorg

Verzekeren ouderenzorg problematisch

Mensen hebben tijd om ouderenzorg te regelen

Sparen is niet efficiënt

Verzekeren noodzakelijk voor grote kosten

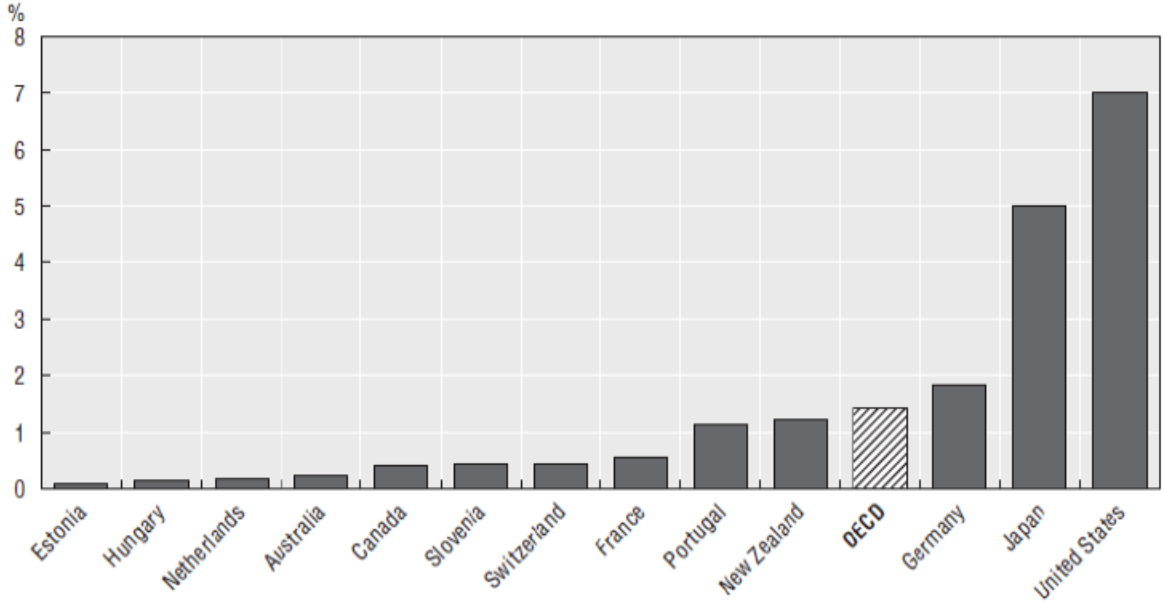
Komt er een markt voor verzekeringen voor ouderenzorg naast WMO?

- Enige regulering zodat een markt voor private aanvullende verzekeringen kan ontstaan
- Of semi-collectieve regelingen als tweede pijler ter aanvulling op de AWBZ als eerste pijler. Integratie met pensioenen?

Er bestaan private markten voor ouderenzorg

Figure 8.1. **The private LTC insurance market is small**

Share of total LTC spending

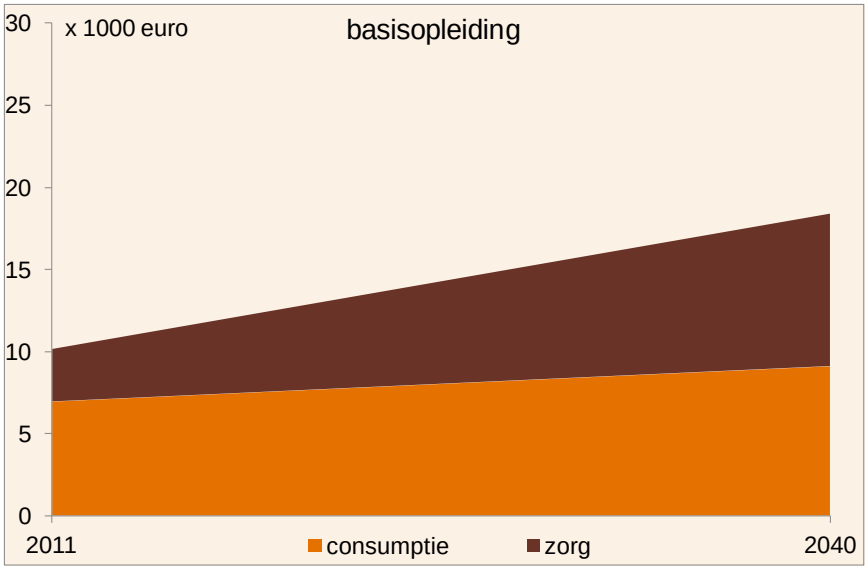


Note: Data refer to 2008 for Canada, Estonia, France, Hungary, Germany, New Zealand and Slovenia; 2007 for Australia, and Switzerland; 2006 for Japan and Portugal; 2005 for the Netherlands. Except in the case of the Netherlands, New Zealand, Slovenia and Spain, data refer to long-term nursing care only.

Source: *OECD System of Health Accounts*, 2010; and US Department of Health and Human Services, 2010.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888932401653

Is uniforme zorg in de cure wel echt solidair ?



Australië: keuze tussen 2 pakketten

. sobere basisverzekering
  - geen vrije keuze van arts en ziekenhuis
  - sobere zorg

• gereguleerd markt voor aanvullende verzekering
  - met vrije keuze van arts
  - luxe zorg
  - 30% subsidie

CPB
MAAR IK MANKEER NIKS!
U DOET UW WERK... WIJ DOEN ONS WERK MENEER
CPB
AMBULANCE
HEINO DE KORT
© COMICHOUSE.NL