



Toename levensverwachting remt uitgaven ouderenzorg

De AWBZ staat volop in de schijnwerpers. Alom heerst de vrees dat de ouderenzorg door de vergrijzing onbetaalbaar wordt. De kosten zullen ook zeker stijgen. Maar omdat de levensverwachting van mannen inloopt op die van vrouwen, valt de kostenstijging mee.

**JOHAN POLDER,
ALBERT WONG EN
JOS SCHOLS**
Hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit van Tilburg en projectleider bij het RIVM, onderzoeker bij het RIVM, hoogleraar chronische zorg aan de Universiteit van Tilburg en hoogleraar Verpleeghuisgeneeskunde aan de Universiteit Maastricht

Een maand geleden heeft staatssecretaris Bussemaker haar plannen voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Tweede Kamer gestuurd (VWS, 2008). Daar is een jarenlang debat aan voorafgegaan. Na de stormachtige ontwikkeling van de AWBZ in de jaren tachtig en negentig is in allerlei toonaarden gepleit voor verandering en modernisering van de AWBZ die in de ogen van vrijwel alle betrokkenen de aansluiting op het heden en de toekomst is kwijtgeraakt. In tal van rapporten is gewezen op de moeilijkheid waarmee ketenzorg van de grond komt vanwege de sterke schotten tussen de AWBZ en de zorgverzekering. Verder is het pakket in de loop der jaren uitgebreid met allerlei voorzieningen die weinig meer te maken hebben met het oorspronkelijke doel van de AWBZ, namelijk een volksverzekering te bieden tegen onverzekerbare

risico's. Het gaat dan om de kortdurende geestelijke gezondheidszorg, die inmiddels is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (ZVW), alsook om verschillende vormen van begeleiding. Maar in dit verband kunnen ook de omvangrijke huisvestingskosten worden genoemd. In geen enkel land ter wereld zijn bijvoorbeeld verzorgingshuizen of voorzieningen die daarop lijken, ondergebracht in het zorgstelsel. Onlangs bogen de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Sociaal Economische Raad (SER) zich over de toekomst van de AWBZ. De adviezen liepen nogal uiteen. Volgens de RVZ, die in januari zijn visie presenteerde, kan de AWBZ worden afgeschaft (RVZ, 2008). Terwijl de titel nog vragend was, *Beter zonder AWBZ?*, liet het rapport er geen misverstand over bestaan: de AWBZ heeft wat de RVZ betreft zijn tijd gehad. De SER kwam in april met een voorzichtiger standpunt (SER, 2008). De AWBZ is weliswaar onvoldoende op de toekomst voorbereid zodat groot onderhoud noodzakelijk is, maar afschaffing is wat de SER betreft niet aan de orde. Veel meer moet het gaan om een terugkeer naar de oorspronkelijke doelgroep. Het gaat dan om mensen die vanwege een stoornis of aandoening langdurig niet zelfstandig kunnen leven, zoals

dementerende ouderen, mensen met een verstandelijke handicap en ernstig psychiatrische patiënten. De SER bepleit daarbij een "glasheldere polis" en een verbeterde indicatiestelling. Het SER-advies is op hoofdlijnen overgenomen door het kabinet. Staatssecretaris Bussemaker wil de komende jaren 800 miljoen euro bezuinigen op vormen van zorg en ondersteuning die niet bij het aangescherpte karakter van de AWBZ passen. Tegelijkertijd wil zij 2,5 miljard euro investeren om de stijgende zorgvraag op te vangen.

Wordt de AWBZ onbetaalbaar?

Centraal in het debat over de AWBZ staat de kwestie van de betaalbaarheid. Alom leeft de vrees dat de AWBZ onbetaalbaar zal worden. Deze vrees, die met name de ouderenzorg betreft, stoelt op twee feiten. In de eerste plaats hangen de zorguitgaven sterk samen met de leeftijd. Oudere mensen gebruiken veel meer zorg dan jongere mensen en met name bij de zeventigplussers nemen de uitgaven fors toe (Slobbe *et al.*, 2006). In de tweede plaats neemt het aantal oude mensen toe. De naoorlogse geboortegolf gaat immers binnenkort met pensioen en vanaf 2020 bereiken grote groepen ouderen de leeftijd waarop de zorgbehoefte toeneemt (Kommer *et al.*, 2006). Niet alleen het percentage vijfenzestigplussers (de grijze druk) zal daardoor toenemen, maar ook wordt de beroepsbevolking kleiner waardoor de basis voor economische groei als financieringsbron smaller wordt en de stijgende kosten bij de premiebetalers nog harder aankomen. Hierbij past echter een aantal nuanceringen. De vergrijzing komt er inderdaad onafwendbaar aan, maar daarnaast zijn er ook andere invloeden op de zorguitgaven die in de toekomst ook zullen veranderen. Van groot belang is hoe de zorgvraag van de toekomstige generatie ouderen eruit zal zien. Daarover is nog weinig bekend. De mensen om wie het gaat behoren nu immers nog tot de gezonde en actieve beroepsbevolking. Bovendien hebben de babyboomers, want om hen gaat het, een geheel andere maatschappelijke en economische ontwikkeling doorgemaakt dan de huidige generatie ouderen, zodat het voor de hand ligt dat zij andere behoeften zullen hebben. Denk alleen maar aan de woonwensen. Maar er is meer. Zo blijkt de invloed van leeftijd als zodanig op de zorguitgaven helemaal niet zo groot te zijn (Wong *et al.*, 2008). Veel belangrijker dan de tijd vanaf de geboorte is de tijd tot overlijden, want de meeste zorgkosten worden in het laatste levensjaar gemaakt. Dit geldt met name voor de curatieve zorg. Indien de levensverwachting toeneemt wordt daardoor een deel van de kosten uitgesteld. Uiteraard kunnen met die toename van de levensverwachting ook kosten voor preventie en zorg gemoeid zijn, maar per saldo vallen vergrijzings-scenario's waarin het laatste levensjaar afzonderlijk wordt gespecificeerd lager uit dan scenario's waarin alleen naar leeftijd wordt gekeken (Polder *et al.*, 2006). Voor de langdurige zorg is vervolgens nog

een andere demografische factor van belang, namelijk de leefsituatie of huishoudenspositie van mensen. Het maakt nogal wat uit of iemand alleenstaand is, of nog een partner heeft die voor hem of haar kan zorgen.

Huishoudenspositie en zorgkosten

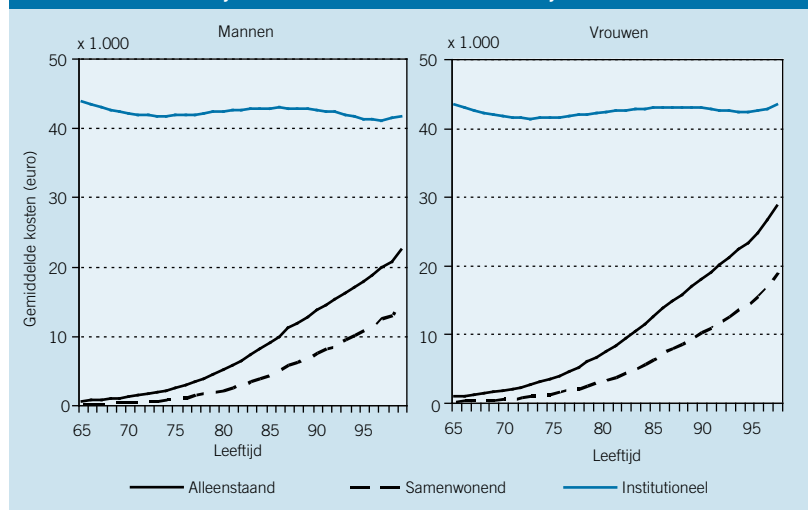
Aan de hand van het Gezondheidsstatistisch Bestand (GSB) van het CBS (De Groot en Van Hilten, 2006) is voor vrijwel de gehele bevolking het gebruik van thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg op persoonsniveau geanalyseerd (Wong *et al.*, 2008). Omdat in het GSB ook persoonskenmerken uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) zijn opgenomen, konden de kosten van de ouderenzorg worden uitgesplitst naar de huishoudenspositie. Het gaat daarbij om de kosten in 2005, wat betekent dat ook de huishoudelijke verzorging in deze cijfers is meegenomen. Met ingang van 2007 wordt de huishoudelijke verzorging niet meer via de AWBZ bekostigd, maar via de gemeentelijke overheden krachtens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Voor een getrouwd beeld van het totale zorggebruik van ouderen is het echter wenselijk dat ook de huishoudelijke verzorging wordt meegenomen, en de cijfers over 2005 voorzien daar dus in.

Mannen met partner blijken het minst gebruik te maken van ouderenzorg. Figuur 1 toont dat de uitgaven aan ouderenzorg voor mannen met een partner het laagst zijn en het minst stijgen. Tot ongeveer 75-jarige leeftijd zijn de kosten nihil, daarna lopen ze langzaam op tot meer dan tienduizend euro voor 95-plussers. Alleenstaande mannen hebben hogere kosten. Bij vrouwen treedt hetzelfde patroon naar voren, met dit verschil dat de uitgaven op een hoger niveau liggen en de stijging groter is. De kosten van mannen en vrouwen die in een verpleeghuis of verzorgingshuis verblijven, de zogeheten institutionele bevolking, zijn hoog en nagenoeg onafhankelijk van de leeftijd. Gemiddeld gaat het om meer dan veertig duizend euro per jaar.

De totale uitgaven zijn dus niet alleen afhankelijk van de leeftijdsverdeling, maar vooral ook van hoeveel mensen nog samen een huishouding voeren, alleenstaand zijn of in een zorginstelling verblijven. In 2007 telde Nederland ruim 2,3 miljoen mensen ouder dan vijfenzestig jaar (43 procent mannen en 57 procent vrouwen). Daarvan was een derde alleenstaand en verbleef zes à zeven procent in een instelling. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn groot, wat met name door het verschil in levensverwachting komt. Voor vrouwen bedraagt die meer dan tachtig jaar, mannen leven gemiddeld vijf jaar korter (De Hollander *et al.*, 2006). Daardoor zijn er onder de 65-plussers veel meer vrouwen dan mannen, en als gevolg daarvan hebben mannen naar verhouding vaker nog hun partner en zijn vrouwen vaker alleenstaand. Driekwart van de alleenstaande ouderen behoorde in 2007 tot het vrouwelijke geslacht. Ook onder de institutionele bevolking waren de vrouwen oververtegenwoordigd.

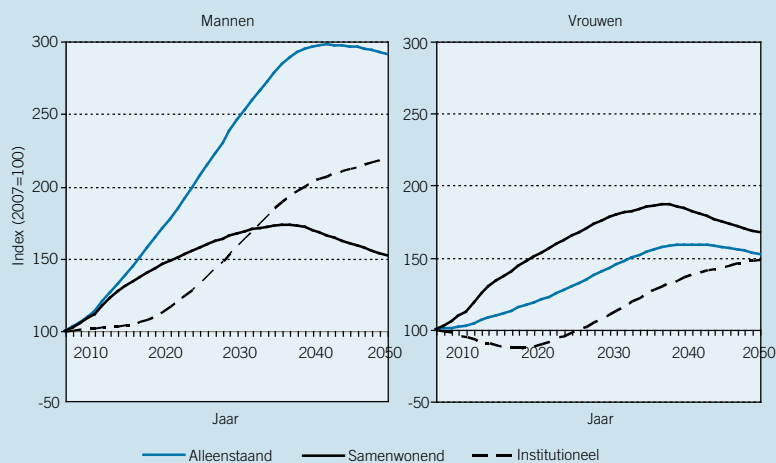
Figuur 1

Gemiddelde uitgaven (in euro's) aan ouderenzorg naar huishoudenspositie en leeftijd voor mannen en vrouwen afzonderlijk (2005).



Figuur 2

De toekomstige ontwikkeling van het aantal mannen en vrouwen naar huishoudenspositie (alleenstaand, samenwonend en in een institutie verblijvend). Indexcijfers (2007 = 100) op basis van de CBS Huishoudensprognose 2006-2050.

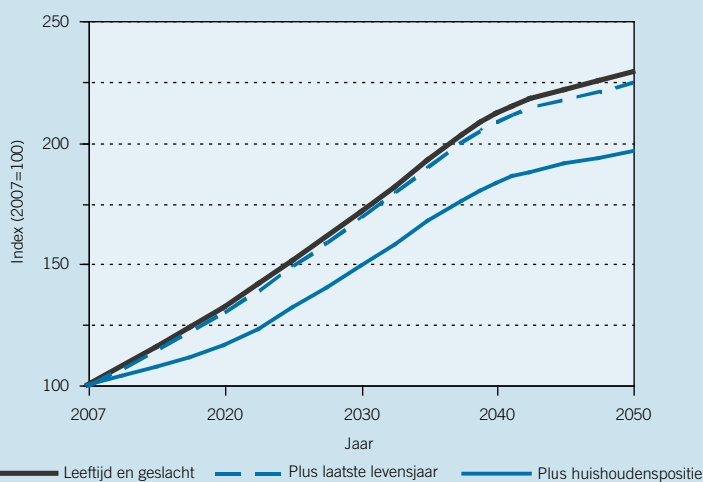


Toekomstige uitgaven ouderenzorg

Voor de toekomstige uitgaven aan ouderenzorg is dus niet alleen de vergrijzing van belang, maar zullen ook veranderingen in de huishoudenspositie hun invloed hebben. Voor de bevolking als geheel is bekend dat in de komende decennia het aantal huishoudens veel sneller zal toenemen dan het aantal inwoners (Agtmaal-Wobma en Van Duin, 2007). Gezinnen worden kleiner en er komen steeds meer alleenstaanden. Bij de bevolking van 65 jaar en ouder speelt echter nog meer. De levensverwachting van mannen stijgt namelijk sneller dan die van vrouwen, waar nauwelijks beweging meer inzit. Daardoor neemt niet alleen het aantal oudere mannen verhoudingsgewijs toe, maar met name ook het aantal alleenstaanden onder hen (figuur 2). Maar belangrijker is nog wel dat door deze ontwikkeling verhoudingsgewijs meer vrouwen met hun partner zullen samenwonen dan nu het geval is. Voor de zorgvraag is dat een belangrijke ontwikkeling. Immers de mogelijkheden voor mantelzorg nemen toe. In de huishoudensprognose van het CBS wordt mede op grond hiervan dan ook verwacht dat het aantal vrouwen dat in een instelling verblijft het komende decennium zal dalen (Agtmaal-Wobma en Van Duin, 2007; Van Duin, 2007). Vanaf 2025 wordt overigens wel weer een stijging voorzien, met name bij mannen, wat voor rekening

Figuur 3

Volumegroei in de ouderenzorg door demografische veranderingen tot 2050, indexcijfers (2007 = 100). Scenario 1 op basis van leeftijd en geslacht; scenario 2 met aanvullend onderscheid naar het laatste levensjaar; scenario 3 met aanvullend onderscheid naar huishoudenspositie.



komt van de babyboomers die dan de leeftijd bereiken waarop het gebruik van intramurale zorg toeneemt.

Met de gegevens over het zorggebruik en de bevolkingsprognose kan een projectie van de toekomstige uitgaven aan ouderenzorg worden gemaakt. Als alleen rekening wordt gehouden met leeftijd en geslacht, zoals in traditionele projecties altijd werd gedaan, stijgen de uitgaven tussen 2007 en 2020 met ongeveer dertig procent (figuur 3). Daarna zet die stijging onverminderd door. Pas vanaf 2040 vlakken de uitgaven af. De vergrijzing is dan over zijn hoogtepunt heen en de bevolking zal gaan krimpen. Anders dan in de ziekenhuiszorg blijkt de afzonderlijke doorrekening van het laatste levensjaar een geringe invloed op de totale kosten van ouderenzorg te hebben. Dat komt omdat in de ouderenzorg het kostenverschil tussen het laatste levensjaar en de jaren die daaraan voorafgaan minder groot is dan in de ziekenhuiszorg. Bij mensen die op hoge leeftijd overlijden ontlopen de kosten elkaar zelfs nauwelijks. Als de gemiddelde leeftijd toeneemt komen er daardoor gewoon dure maanden of jaren bij, met als gevolg dat de demografische projectie van de totale uitgaven aan ouderenzorg, anders dan in de ziekenhuiszorg, nauwelijks gevoelig is voor het al dan niet afzonderlijk doorrekenen van het laatste levensjaar. De huishoudenspositie blijkt daarentegen wel veel invloed te hebben. In de periode tot 2020 valt de kostenstijging de helft lager uit. Waar in de traditionele projectie de kosten jaarlijks met 2,1 procent toenemen, daalt de groeivoet tot 1,1 procent als rekening wordt gehouden met veranderingen in het aantal alleenstaanden, samenwonenden en het aantal mensen dat in een institutie verblijft (figuur 4). Hoewel in de decennia erna de groeivoet wel weer hoger wordt, valt de uitgavenontwikkeling over de gehele periode aanzienlijk lager uit dan in traditionele toekomstscenario's wordt voorgesteld.

Interpretatie

Voor de interpretatie van deze projectie is het van belang om in de gaten te houden dat het hier alleen om een doorrekening van demografische invloeden gaat. Andere ontwikkelingen komen daar nog bovenop. Hierbij kan gedacht worden aan de trend dat steeds meer mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen, en daar ook steeds beter toe in staat zijn omdat ouderen over het algemeen gezonder zijn en minder beperkingen ervaren dan voorheen (De Hollander *et al.*, 2006). Deze ontwikkelingstrend zal de reeds bestaande extramuraliseringstrend versterken. Wat betreft de babyboomers komt daar hun hogere welstand nog bij, die hen ook beter dan de huidige ouderen in staat zal stellen om hun eigen woon- en leefsituatie te realiseren. Er is echter ook een trend van intensivering van zorg. Het volume van de ouderenzorg is het achterliggende decennium sterk toegenomen, bovenop de demografische groei (Chessa en Okkerse-Ruitenbergh, 2007). Dit geldt met name voor de verpleeghuiszorg

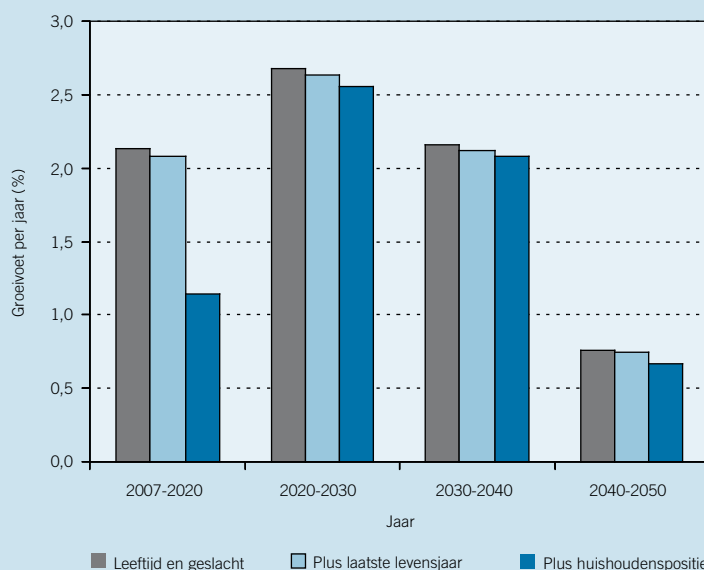
en de thuiszorg. Hoewel bij de verzorgingshuishouding een reductie van het zorgvolume te zien is, zowel door capaciteitsverkleining als door de ombouw naar verpleegunits, weegt deze niet op tegen de groei in de overige delen van de ouderenzorg. Naast de demografische ontwikkeling zijn er dus tal van andere invloeden waardoor het zorgvolume toeneemt. Dit zal ongetwijfeld ook in de toekomst het geval zijn (Kommer *et al.*, 2006). Demografische scenario's functioneren daarbij wel als de meest zekere basisschattingen, waarom zij betekenisvol zijn als referentiescenario.

Betekenis voor beleid

Door de vergrijzing zullen de uitgaven aan ouderenzorg toenemen. In dit artikel is getoond dat het daarbij nogal wat uitmaakt of mensen nog met hun partner samenwonen, alleenstaand zijn of in een instelling verblijven. Door de toename van de levensverwachting van mannen ten opzichte van vrouwen wordt de uitgavenontwikkeling afgeremd, zeker in het eerstvolgende decennium. Uit oogpunt van betaalbaarheid is dit positief nieuws. Het is natuurlijk wel cruciaal dat mannen de zorgtaken daadwerkelijk op zich nemen. De ondersteuning van mensen die mantelzorg verlenen is nu reeds een belangrijk thema, en het belang zal dus toenemen, in het bijzonder voor de mannen onder de mantelzorgers. Sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zijn de gemeentelijke overheden hier verantwoordelijk voor. Als steeds meer kwetsbare mensen langer zelfstandig blijven wonen is het verder ook van belang dat de zorg goed aansluit op hun privésituatie. Dit impliceert in feite een versterking van de thuiszorg, en een verbetering van de samenhang tussen de verschillende zorgvormen. Die samenhang is ook nodig, zoals blijkt uit het rapport van de Gezondheidsraad (2008) over de problematiek van multimorbiditeit. Het gaat dan om ouderen die meer dan een ziekte tegelijk hebben, en door de vergrijzing en de toenemende chroniciteit van ziekten zal het aantal ouderen met multimorbiditeit in de komende decennia toenemen. Dit pleit voor een geïntegreerde ouderenzorg met passende financiering uit ZVW, WMO en AWBZ. Op die wijze kunnen bestaande schotten in de zorg voor ouderen worden weggenomen, en kunnen nieuwe liaisons ontstaan tussen partijen op de verschillende domeinen van de zorgverzekering, AWBZ en WMO. Dat is niet alleen goed voor de kwaliteit. Een geïntegreerde zorgverlening zal naar verwachting ook bijdragen aan de doelmatigheid en de betaalbaarheid van de zorg. De demografische ontwikkeling biedt door het afnemende verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen daarbij onvermoede kansen die de staatssecretaris bij de verdere uitwerking van haar ouderenbeleid ten volle kan benutten.

Figuur 4

Groeiquote voor de uitgaven aan ouderenzorg in de komende decennia (% per jaar in constante prijzen). Scenario 1 op basis van leeftijd en geslacht; scenario 2 met aanvullend onderscheid naar het laatste levensjaar; scenario 3 met aanvullend onderscheid naar huishoudenspositie.



LITERATUUR

- Agtmaal-Wobma, E. van en C. van Duin (2007) Huishoudensprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten. *CBS Bevolkingstrends*, 2e kwartaal, 53–59.
- Chessa, A.G. en M. Okkerse-Ruitenberg (2007) Ouderenzorg groeit sterk. In: Hilten, O. van en A.M.H.M. Mares *Gezondheid en zorg in cijfers 2007*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek, 81–89.
- Duin, C. van (2007) Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie. *CBS Bevolkingstrends*, 2e kwartaal, 39–52.
- Gezondheidsraad (2008) *Ouderdom komt met gebreken; geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit*. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad.
- Groot, M. de en O. van Hilten (2006) Ontwikkelingen in ouderenzorg 1999–2004. In: Hilten, O. van en A.M.H.M. Mares *Gezondheid en zorg in cijfers 2006*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek, 95–105.
- Hollander, A.E.M. de, N. Hoeymans, J.M. Melse, J.A.M. van Oers en J.J. Polder (2006) *Zorg voor gezondheid – Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006*. Bilthoven: RIVM centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.
- Kommer, G.J., L.C.J. Slobbe en J.J. Polder (2006) *Trends en verkenningen van kosten van ziekten – Zorg voor euro's – 2*. Bilthoven: RIVM centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.
- Polder, J.J., J.J. Barendregt en H. van Oers (2006) Health care costs in the last year of life – the Dutch experience. *Social Science & Medicine*, 63(7), 1720–1731.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2008) *Beter zonder AWBZ?* Den Haag: RVZ.
- SER (2008) *Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ*. Advies 08/03. Den Haag: SER.
- Slobbe, L.C.J., G.J. Kommer, J.M. Smit, J. Groen, W.J. Meeding en J.J. Polder (2006) *Kosten van ziekten in Nederland 2003: Zorg voor euro's – 1*. Bilthoven: RIVM centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.
- VWS (2008) *Zeker van zorg, nu en straks*. Brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met het kenmerk DLZ/KZ-2856771. Den Haag, 13 juni.
- Wong, A., G.J. Kommer en J.J. Polder (2008) *Levensloop en zorgkosten. Solidariteit en de zorgkosten van vergrijzing. Zorg voor euro's. 7*. Bilthoven: RIVM centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen.

