

# Verplicht zorgsparen als beleids optie

De zorgkosten stijgen onverminderd door, met name door de kosten voor langdurige zorg en verpleging. De toenemende vergrijzing en de stijgende levensverwachting zijn hiervan belangrijke oorzaken. Om de druk op de solidariteit tussen jong en oud te verminderen, verdient het invoeren van verplicht zorgsparen aandacht.

**D**e zorgkosten stijgen onverminderd door (Centraal Planbureau, 2010; De Kam, 2009; CBS Statline). De recente berichten over een nieuwe overschrijding van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderstrepen dit (Zorgvisie, 2011). Minister De Jager bestempelde onlangs zelfs de stijgende zorgkosten als het grootste financiële probleem voor de Nederlandse overheid (NU.nl, 2011). De kosten voor langdurige zorg en verpleging dragen sterk bij aan de stijging (Koopmanschap *et al.*, 2010). De toenemende vergrijzing, zorgafhankelijkheid en levensverwachting zijn belangrijke oorzaken van deze kostenstijgingen. Bij ongewijzigd beleid valt dan ook op afzienbare termijn geen verbetering in de zorgkostenontwikkeling te verwachten. Een prangende vraag is of de huidige financieringswijze een verdere stijging verdraagt. De zorguitgaven worden namelijk middels een omslagstelsel gefinancierd, wat een sterk en steeds groter beroep doet op intergenerationale solidariteit. Daarvoor wordt een sterk en steeds groter beroep gedaan op intergenerationale solidariteit. Niet alleen de betaalbaarheid van de zorg staat dus onder druk maar ook de rekbaarheid van de solidariteit (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2005).

Om de stijgende kosten voor langdurige zorg te beheersen zijn er een aantal scenario's denkbaar. Allereerst is er de optie om de AWBZ verder te versoberen. Hierdoor verminderen echter niet alleen de collectief gedragen zorgkosten, maar ook de toegankelijkheid van zorg. Omdat toegankelijkheid van zorg een belangrijk publiek doel is, is een dergelijke versobering niet wenselijk en politiek en maatschappelijk waarschijnlijk niet haalbaar. Een andere optie is de gedeeltelijke verschuiving van de zorgkosten naar de gebruikers van zorg, de ouderen zelf, bijvoorbeeld door de AWBZ-premie leeftijdsafhankelijk te maken (Schut en Van de Ven, 2010). Wanneer de verschuiving een directe bijdrage vraagt van huidige ouderen, dan kan dat echter forse inkomensconsequenties hebben en mogelijk leiden tot een tweedeling in het gebruik van de zorg tussen koopkrachtige en minder koopkrachtige ouderen. Als alternatieve optie

die niet hoog op de beleidsagenda lijkt te staan, is een geleidelijke invoering van zorgsparen te overwegen (Piersma, 2010; Actiz, 2010; Van Rijn *et al.*, 2010).

## De kern van zorgsparen

De kern van zorgsparen is kapitaaldekking voor toekomstige zorgkosten. Sparen dus voor latere zorgkosten. Een belangrijk verschil met de huidige zorgfinanciering is daarmee dat degenen die het kapitaal opbouwen dat doen om toekomstige zorgkosten voor het eigen zorggebruik of het zorggebruik van de eigen generatie mee te dekken. Zorgsparen is daarmee meer een middel om toekomstige zorgkosten te financieren door de gebruikers van die zorg, dan om de zorgkosten te verlagen. Hoewel het sparen op zichzelf kan leiden tot kostenbesparende gedragsverandering en een hoger kostenbewustzijn, is het vooral geschikt om op termijn de druk op intergenerationale solidariteit te verminderen. Doordat toekomstige zorggebruikers sparen voor een deel van hun zorgkosten ontstaat een meer gebruiker-georiënteerde financiering, zonder dat dit grote inkomensconsequenties voor ouderen hoeft te hebben. Mensen bouwen namelijk vroegtijdig en over een langere periode een reserve op die ze in latere jaren kunnen aanspreken om de op hogere leeftijd verwachte hogere zorgkosten te kunnen betalen. Een geleidelijke invoering ligt voor de hand. Dit voorkomt dat mensen tegelijkertijd veel moeten sparen voor zichzelf en veel moeten betalen voor anderen via het omslagstelsel. Het voorkomt ook problemen doordat mensen te weinig kunnen sparen omdat ze al ouder zijn.

In hoeverre zorgsparen een haalbare en wenselijke optie is, ook ten opzichte van belangrijke alternatieven zoals het leeftijdsafhankelijk maken van de AWBZ-premie (Schut en Van de Ven, 2010), hangt in hoge mate af van de vormgeving ervan.

## Met verplicht sparen meer solidariteit

Een eerste belangrijke keuze is in welke mate zorgsparen een verplichting dient te worden of een vrijwillige keuze. Bij vrijwillig zorgsparen kunnen mensen kiezen of ze wel of niet willen sparen voor latere zorguitgaven. Een nadeel daarbij is dat het onwaarschijnlijk is dat de mensen die een reserve uiteindelijk het meest nodig hebben in voldoende mate zullen deelnemen aan de regeling. Het gaat dan om mensen met relatief hoge en moeilijk voorspelbare zorgkosten en relatief lage inkomens. Een laag inkomen kan de spaarbereidheid verminderen

**ARJEN HUSSEM**

Expert actuaris bij PGGM

**NIELS KORTLEVE**

Innovatiemanager bij PGGM en senior research fellow bij Netspar

**WERNER BROUWER**

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

maar tegelijkertijd de behoefte aan een buffer vergroten. De neiging om vrijwillig te sparen zal ook afhangen van de gevoelde noodzaak ertoe. Indien zorgsparen dient om extra zorg te bekostigen terwijl de basiszorg uitgebreid blijft, dan is die noodzaak minder groot dan wanneer zorgsparen dient ter financiering van huidige basisvoorzieningen. Dit laatste zou bijvoorbeeld het geval zijn bij een forse versoering van de AWBZ. Aangezien niet iedereen voor vrijwillig zorgsparen zal kiezen, dreigen dan grote inkomensconsequenties voor ouderen zonder zorgspaarregelingen en een tweedeling in zorggebruik tussen lage en hoge inkomens. Omdat het inbouwen van inkomens- en risicosolidariteit in een vrijwillige spaarregeling niet eenvoudig is, tast dit de in de zorg zo belangrijke solidariteit aan. Solidariteit in zorgsparen kan men wel inbouwen in een verplichte zorgspaarregeling. Wanneer zorgsparen meer omvat dan sparen voor niet-noodzakelijke extra's, verdient een verplichte vorm van zorgsparen dan ook de voorkeur.

## Individueel of collectief

Een tweede belangrijke keuze is of een zorgspaarregeling beter individueel dan wel collectief kan zijn. Met individueel sparen wordt bedoeld dat een individu uitsluitend voor eigen toekomstige zorgkosten spaart, terwijl bij een collectieve voorziening mensen gezamenlijk betalen waarbij er inherent kruissubsidies zullen zijn. Een belangrijk probleem bij een individueel spaarplan is het accuraat voorspellen van individuele, toekomstige zorgkosten. Veel mensen maken relatief weinig kosten en sommigen maken relatief veel kosten, dus zorgkosten zijn ongelijk verdeeld. Wanneer mensen een gemiddeld bedrag sparen zal dit dus leiden tot te veel sparen door sommigen en te weinig sparen door anderen. Dit kan leiden tot problemen in toegankelijkheid voor mensen die toevallig hoge zorgkosten hebben, terwijl mensen die toevallig weinig kosten hebben geld overhouden. Naarmate het eerste probleem wordt tegengegaan door naar verwachting te veel te sparen, wordt het tweede probleem groter. Schut en Van de Ven (2010) geven aan dat collectief sparen waarbij deelnemers risico's delen, drie voordelen biedt boven individueel zorgsparen. Ten eerste blijft zorg voor iedereen bereikbaar, mits men afdoende solidariteit in de regeling inbouwt. Ten tweede spaart men niet onnodig veel, en ten derde verhoogt de zekerheid die een dergelijke regeling biedt de welvaart voor risicomijdende mensen. Een collectieve regeling is dan ook te prefereren boven een individuele regeling.

## Expertise zorg en pensioensector

Een praktische vraag is wie de zorgspaarregeling zou moeten uitvoeren. Gezien de levensfase waarvoor men spaart, ligt aansluiting bij pensioenfondsen voor de hand, vooral bij een verplichte, collectieve regeling. Die maken gebruik van

Kader 1

### Benutten van voordelen van pensioensparen.

**De pensioensector kent enkele belangrijke kenmerken die ook bij zorgsparen kunnen worden benut. Voordelen van pensioen in de tweede pijler – ten opzichte van individueel pensioen in de derde pijler via banken en verzekeraars – zijn vooral de grote schaal, risicodeling, intergenerationale solidariteit en ervaring met risicobeheer. De schaal van grote pensioenfondsen kan leiden tot meer efficiëntie (Bikker *et al.*, 2010). Meer efficiëntie vertaalt zich in een beter resultaat voor de spaarders (Autoriteit Financiële Markten, 2011). Risicodeling verbetert de verhouding tussen risico en rendement en intergenerationale solidariteit verhoogt de welvaart (Van Ewijk *et al.*, 2009). Het houdbaar vormgeven van intergenerationale solidariteit en het vergroten van de betrokkenheid van spaarders zijn belangrijke issues in het huidige pensioendebat, met duidelijke parallellen met het zorgdebat. Bij uitvoering van zorgsparen door pensioenfondsen kunnen de voordelen van pensioensparen worden benut. Het onderbrengen van zorgsparen bij bestaande entiteiten met relevante ervaring verlaagt tevens de uitvoeringskosten en kan oversparen voorkomen.**

schaalvoordelen voor collectieven en risicodeling en leggen daarbij verantwoording af over hoe zij met risico's omgaan (kader 1).

Voor het besteden van het zorgkapitaal is zorgexpertise nodig, zoals die vooral bij zorgverzekeraars en zorgkantoren bestaat. Het is niet eenvoudig om afspraken op basis van zorgsparen, die pas in de verre toekomst materialiseren, scherp te omschrijven. Een voor de hand liggende optie is om de spaartegoeden middels leeftijdsafhankelijke bedragen naar de toekomstige reguliere AWBZ-zorg te laten vloeien. Op die wijze wordt direct aangesloten bij de toekomstige zorgvormen en -organisatie, en ontlast zorgsparen de druk op het omslagstelsel in de toekomst.

## Conclusies

Het invoeren van zorgsparen kan de druk op intergenerationale solidariteit als gevolg van stijgende zorguitgaven verminderen. Het ligt voor de hand dat met name verplicht, collectief zorgsparen als beleids optie wordt onderzocht, ook ten opzichte van voorgestelde alternatieven (Schut en Van de Ven, 2010). Juist omdat een einde aan de stijging van zorgkosten nog niet in zicht is, is het nodig om te werken aan het solidair en betaalbaar houden van toekomstige zorg. Liefst op korte termijn, omdat toekomstige zorg nu al wordt vormgegeven.

## LITERATUUR

- Actiz (2010) *Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven. Een nieuwe ambitie voor de langdurige zorg*. Utrecht: Actiz.
- Autoriteit Financiële Markten (2011) *Kosten pensioenfondsen verdienen meer aandacht*. Den Haag: AFM.
- Bikker, J.A., O.W. Steenbeek, F. Torracchi (2010) The impact of scale, complexity, and service quality on the administrative costs of pension funds: a cross-country comparison. *DNB Working Paper*, 258.
- Centraal Planbureau (2010) *Vergrijzing verdeeld; toekomst van de Nederlandse overheidsfinanciën*. Den Haag: CPB.
- Ewijk, C. van, P. Janssen, N. Kortleve en E. Westerhout (2009) *Naar een reëel kader voor pensioenfondsen*. *Netspar NEA-paper*, 16.
- Kam, F. de (2009) *Zorguitgaven verdrücken overige collectieve uitgaven*. *ESB*, 94(4561), 326–329.
- Koopmanschap M., C. de Meijer, B. Wouterse en J.J. Polder (2010) *Determinants of health care expenditures in an aging society*. *Netspar Panel Paper*, 2010(22).
- NU.nl (2011) *Duurdere zorg grootste financieel probleem*. Nieuwsbericht op [www.nu.nl](http://www.nu.nl), 12 mei.
- Piersma, J. (2010) *Verzekeraars pleiten voor radicale ingreep in financiering AWBZ*. *Het Financieel Dagblad*, 31 maart.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2005) *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en de Zorg.
- Rijn, M. van, W. Koelwijn en N. Kortleve (2010) *Naar een bredere kijk op pensioen*. *ESB*, 95(4598), 714–716.
- Schut, F.T. en W.P.M.M. van de Ven (2010) *Leidt uitvoering door concurrerende zorgverzekeraars tot een doelmatige en financieel houdbare AWBZ?* *Netspar NEA-paper*, 32.
- Zorgvisie (2011) *Overschrijding VWS is 2,1 miljard euro*. Nieuwsbericht op [zorgvisie.nl](http://zorgvisie.nl), 24 maart.