



Verwachte bezuiniging AWBZ kan tegenvallen

Auteur(s):

Gameren, E. van
 Campen, C. van
 Timmermans, J.M.
 Woittiez, I.B.

De auteurs zijn werkzaam bij het Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag. e.van.gameren@scp.nl

Verschenen in:

ESB, 89e jaargang, nr. 4430, pagina 158, 2 april 2004

Rubriek:

Zorg

Trefwoord(en):

Momenteel wordt overwogen de huishoudelijke hulp aan zieken niet langer uit de AWBZ te vergoeden. De verwachte bezuiniging kan echter tegenvallen, doordat er diverse gedragsveranderingen zouden kunnen optreden.

De discussie over de vraag of huishoudelijke hulp thuis hoort in een volksverzekering tegen bijzondere ziektekosten is nooit helemaal verstomd, ook niet sinds de gezinsverzorging in 1990 is ondergebracht in de AWBZ (ZFR, 1988). Het is dan ook niet vreemd dat in het kader van de bezuinigingen gedacht wordt aan beëindiging van de vergoeding van huishoudelijke hulp voor diegenen die daarnaast geen andere AWBZ-verstrekking ontvangen (de zogenoemde enkelvoudige huishoudelijke hulp). De vraag is of de beëindiging van de vergoeding via de AWBZ een bezuiniging oplevert.

In dit artikel gaan we eerst in op de kenmerken van de gebruikers van enkelvoudige huishoudelijke hulp. Vervolgens wordt nagegaan in hoeverre de huidige gebruikers in aanmerking kunnen komen voor andere vormen van zorg. Tot slot plaatsen we de voorgestelde wijziging van de financiering van huishoudelijke hulp in een breder perspectief.

Kenmerken van gebruikers

Jaarlijks ontvangt ongeveer een kwart miljoen burgers een awbz-gefinancierde verstrekking van enkelvoudige huishoudelijke hulp. Gegevens uit het AVO'99 vertellen ons onder andere dat de groep voor ongeveer drie kwart uit vrouwen bestaat, dat de meerderheid van de gebruikers (zestig procent) ouder is dan 65 jaar en dat de helft alleen woont¹. Bijna de helft heeft een netto huishoudinkomen van maximaal 950 euro en vier op de vijf gebruikers beschikt niet over mantelzorg. Bij dertien procent van de gebruikers, ongeveer 30.000 mensen, is de hulp onderdeel van de nazorg na ontslag uit een ziekenhuis. Dat betreft veelal mensen die een operatie hebben ondergaan en zich gedurende een aantal weken moeten ontzien om complicaties te voorkomen. Voor deze mensen zal de financiering van de enkelvoudige huishoudelijke hulp niet beëindigd worden. In het Hoofdlijnenakkoord staat immers de afspraak dat de aan ziekenhuiszorg gerelateerde awbz-zorg wordt overgeheveld naar de ziektekostenverzekering.

[tabel 1](#) geeft informatie over duur en intensiteit van de hulp en over de aard van de hulpbehoefte. Ongeveer 25 procent van de gebruikers krijgt de hulp hooguit drie maanden. De meerderheid, vooral bestaand uit ouderen en gehandicapten, krijgt permanent hulp. Drie kwart krijgt niet meer hulp dan één dagdeel per week. De helft van de gebruikers heeft matige of zelfs ernstige fysieke beperkingen. Deze cijfers geven aan dat de gedachte dat enkelvoudige huishoudelijke hulp, als laagste trede op de zorgladder, voornamelijk ten goede komt aan mensen met een geringe hulpbehoefte, niet terecht is (VWS, 2003).

Tabel 1 Kenmerken van gebruikers van AWBZ-gefinancierde enkelvoudige huishoudelijke hulp, 1999, in procenten

duur van de hulp		
korter dan drie maanden		25
drie tot en met twaalf maanden	14	
permanent	61	
intensiteit van de hulp		
minder dan vijf uur per week		75
vijf tot en met tien uur per week		18
meer dan tien uur per week	8	
hulpbehoefte		
licht		50
matig-ernstig		50
n = 217		100

a Hulpbehoefte van de meest hulpbehoevende in het huishouden.

De maat voor de hulpbehoefte is geconstrueerd op basis van een groot aantal vragen in het AVO'99 naar (fysieke) beperkingen die mensen ondervinden met andere andere persoonlijke verzorging, huishoudelijk werk of mobiliteit.
Bron: scp (AVO'99): zie noot 1.

Vervangingsvraag

De relatief grote hulpbehoefte doet vermoeden dat een deel van de huidige gebruikers van huishoudelijke hulp in aanmerking kan komen voor andere awbz-verstrekingen verpleging en verzorging, als ze daarom zouden vragen. Op dit moment uiten ze die vraag niet en redden ze zich met de huishoudelijke hulp. In deze paragraaf wordt de omvang geschat van deze groep aan de hand van twee modellen die bij het SCP zijn ontwikkeld.

De potentiële vraag van gebruikers

Het Verklaringsmodel verpleging en verzorging legt een verband tussen de potentiële vraag naar en het gebruik van awbz-gefinancierde verpleging en verzorging (Timmermans & Woittiez, 2004; RIVM/SCP, 2004). De potentiële vraag geeft dat deel van de bevolking weer dat gezien de aard en ernst van hun hulpbehoefte in aanmerking zou komen voor AWBZ-gefinancierde hulp als daartoe bij het Regionale Indicatie Orgaan (RIO) een aanvraag wordt ingediend². Een groot deel van hen oefent die vraag niet daadwerkelijk uit, omdat ze de voorkeur geven aan mantelzorg of zelfbetaalde hulp. Hierdoor kan de potentiële vraag afwijken van het gebruik.

In het model zijn de potentiële vraag, die wordt afgeleid uit analyses van registratiegegevens van rio's, en het gebruik van AWBZ-voorzieningen voor verpleging en verzorging in verband gebracht met een groot aantal van de kenmerken die van invloed zijn op de keuzen tussen oplossingen voor verzorgingsproblemen, zoals fysieke beperkingen of een hoge leeftijd. Binnen het model zijn de gebruikers van enkelvoudige huishoudelijke hulp geselecteerd. Vervolgens is nagegaan naar welke voorzieningen de potentiële vraag van deze groep uitgaat. [tabel 2](#) laat zien dat 44 procent van de personen die alleen AWBZ-gefinancierde huishoudelijke hulp ontvangen, potentiële vrager is naar een andere AWBZ-verstrekking verpleging en verzorging en zodanige kenmerken heeft dat het zeer waarschijnlijk is dat ze voor die andere - duurdere - voorziening geïndiceerd worden als ze bij het rio een aanvraag daarvoor indienen.

Tabel 2. Potentiële vraag van gebruikers van AWBZ-gefinancierde enkelvoudige huishoudelijke hulpa, in procenten van gebruikers

uitsluitend enkelvoudige huishoudelijke hulp	56
combinaties van zorg thuis	27
huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging	16
huishoudelijke hulp en verpleging thuis	5
huishoudelijke hulp en begeleiding	5
huishoudelijke hulp en dagopvang	1
intramurale zorg	17
opname verzorging	13
opname verpleging	4

a Berekeningen met het Verklaringsmodel verpleging en verzorging.

Een groot deel van de gebruikers van de huishoudelijke hulp dat hier als potentiële vrager naar een andere voorziening wordt geïdentificeerd, staat vermoedelijk op een wachtlijst voor die gevraagde verstrekking en ontvangt de enkelvoudige huishoudelijke hulp als overbruggingszorg. Helaas viel dit niet na te gaan, maar globale vergelijking van de cijfers in [tabel 2](#) met wachtlijstgegevens leert dat die wachtlijst dezelfde pieken kent: persoonlijke verzorging en opname verzorging (Doomink, 2002).

Marges in de geïndiceerde verstrekkingen

In [tabel 2](#) hebben we gezien dat voor 56 procent van de gebruikers de enkelvoudige huishoudelijke hulp de best passende voorziening is. Ze zijn immers als potentieel vrager ernaar aangemerkt. Voor een aantal van hen zal een alternatieve voorziening echter niet veel slechter passen. Met behulp van het Vraagmodel verpleging en verzorging valt de omvang van deze groep na te gaan. Dat model, gebaseerd op analyses van de manifeste vraag, geeft een voorspelling van de verdeling van de positieve indicaties voor verpleging en verzorging, zoals afgegeven door RIOS (Van Campen & Van Gameren, 2003). Daartoe is voor iedere hulpvrager berekend welke kans zij of hij heeft een indicatie te krijgen voor elk van acht onderscheiden pakketten van zorgfuncties.

Binnen de totale groep geïndiceerden zijn de personen geselecteerd voor wie een indicatie voor enkelvoudige huishoudelijke hulp de grootste kans heeft. De kans op huishoudelijke hulp wordt vergeleken met de kans op het zorgpakket dat de tweede grootste kans heeft. Wanneer deze kansen dicht bij elkaar liggen (het verschil is kleiner dan vijftien procentpunten), is het aannemelijk dat de indicatieadviseur, die namens het rio de indicatiestelling doet, voor de tweede optie kiest als de eerste optie (enkelvoudige huishoudelijke hulp) wegvalt. Wanneer de kansen ver uit elkaar liggen (bijvoorbeeld negentig procent voor het meest waarschijnlijke pakket en tien procent voor de tweede optie) is dit minder aannemelijk. De keuze van vijftien procentpunten is arbitrair, maar niet onrealistisch.

In [tabel 3](#) is weergegeven welk deel van de personen met een indicatie voor enkelvoudige huishoudelijke hulp een grote kans heeft een ander zorgpakket toegewezen te krijgen als de enkelvoudige huishoudelijke hulp niet langer wordt vergoed. De aannamen van het model impliceren dat bijna vijftien procent van de indicaties enkelvoudige huishoudelijke hulp door indicatie-adviseurs zal worden omgezet in

een andere indicatie: zes procent wordt omgezet in persoonlijke verzorging, vier procent in verpleging en drie procent in opname verzorging.

Tabel 3. Alternatieve indicaties voor mensen met een indicatie voor AWBZ-gefinancierde enkelvoudige huishoudelijke hulp, in procenten van geïndiceerden

persoonlijke verzorging ^b	5,9
verpleging	4,2
begeleiding	0,8
dagopvang	0,2
tijdelijke opname	0,1
opname verzorging	3,2
opname verpleging	0,1
totaal	14,6
geen alternatieve indicatie mogelijk	85,4

a Berekeningen met het Vraagmodel verpleging en verzorging.

b De genoemde verstrekkingen kunnen gecombineerd zijn met eerder in de kolom genoemde verstrekkingen en met huishoudelijke hulp.

Cumulatie van effecten

Uit [tabel 2](#) blijkt dat 44 procent van de gebruikers van enkelvoudige huishoudelijke hulp een beroep zou kunnen doen op andere uit de awbz gefinancierde verstrekkingen. In [tabel 3](#) is voor de overige 56 procent, waarvoor enkelvoudige huishoudelijke hulp de meest passende indicatie is, geschat dat bij bijna vijftien procent, dat is ongeveer acht procent ($0,15 * 56$) van de totale gebruikerspopulatie, door indicatieadviseurs waarschijnlijk een alternatief geïndiceerd zal worden als enkelvoudige huishoudelijke hulp niet meer beschikbaar is. Dat betekent dat bij opheffing van de vergoeding voor enkelvoudige huishoudelijke hulp ruim de helft ($44+8=52$ procent) beroep kan doen op een ander zorgpakket.

Daarbij is nog geen rekening gehouden met de groep voor wie de voorgenomen maatregel niet geldt: degenen die deze hulp in aansluiting op medische behandeling ontvangen. Bij een deel van hen rechtvaardigt de potentiële vraag alternatieve verstrekkingen; zij behoren tot de eerder genoemde 44 procent en zijn dus al meegenomen in de voorgaande berekening. Wat resteert is een groep ter grootte van zeven procent ($0,13 * 56$) van de gebruikers van enkelvoudige huishoudelijke hulp waarvoor de maatregel ook niet geldt.

Voor ongeveer veertig procent van de groep waarvoor de bezuiniging bedoeld is, de gebruikers van enkelvoudige huishoudelijke hulp, kan een bezuiniging ingeboekt worden. Het grootste deel ($44+8+7=59$ procent) valt echter buiten de voorgestelde beleidsmaatregel of kan overstappen naar een ander, (vaak veel) duurder, hulppakket zoals verpleging via de thuiszorg of opname in een verzorgingshuis. De bezuiniging in euro's zal daardoor procentueel nog kleiner zijn dan het aantal personen waarop de bezuiniging betrekking heeft.

Alternatieve financiering

In de analyse hebben we geen rekening gehouden met het feit dat men toch hulp nodig heeft, ook wanneer de AWBZ deze niet meer financiert. Het ligt voor de hand dat mantelzorgers, voor zover aanwezig, de huishoudelijke hulp op zich zullen nemen als de AWBZ-verstrekking vervalt. Van harte zal men die taak niet op zich nemen, omdat veel mantelzorgers juist vinden dat de thuiszorg taken van hen moet overnemen (De Boer, 2003). Dit geldt in het bijzonder voor de huishoudelijke verzorging. Werkende mantelzorgers zullen de extra taak proberen af te wentelen op de arbeidstijd door gebruik te maken van zorgverlof; wie dat niet doet, loopt het risico van overbelasting en daling van arbeidsproductiviteit (Timmermans, 2001). De huidige PGBS bieden in principe mogelijkheden om mantelzorgers via de awbz te financieren (Van den Berg & Schut, 2003), maar als enkelvoudige huishoudelijke hulp uit de awbz verdwijnt, zullen er ook geen pgb's meer voor toegewezen worden. Cliënten die een indicatie voor een andere verstrekking krijgen, besteden waarschijnlijk wel een (onbekend) deel van het PGB aan huishoudelijke hulp door mantelzorgers.

We zijn in de analyses uitgegaan van een volledige stopzetting van de financiering van enkelvoudige huishoudelijke hulp, tenzij het om ziekenhuis-gerelateerde zorg gaat. Als alternatief kan er gekozen worden voor een verschuiving van de awbz naar de (aanvullende) ziektekostenverzekering of naar financiering door de gemeente via de voorgenomen Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).³ De gedragseffecten die alternatieve financieringsvormen met zich mee brengen, kunnen anders liggen dan in het stelsel dat in de vorige paragraaf is verondersteld. Als er ruimere financiering via andere bronnen beschikbaar blijft, zal er minder verschuiving naar duurdere voorzieningen plaats vinden, maar blijven er meer mensen van gefinancierde huishoudelijke hulp gebruik maken. Een bezuiniging kan pas ingeboekt worden als er tegenover de verschuiving naar duurdere voorzieningen voldoende mensen staan die de zorg in het geheel niet meer vergoed zullen krijgen. Het is immers niet te verwachten dat verzekeraars of gemeenten de zorg goedkoper kunnen aanbieden. Ze hebben te maken met dezelfde thuiszorginstellingen die de zorg momenteel uit hoofde van de AWBZ leveren.

Na invoering van de wmo kunnen andere criteria een rol gaan spelen bij de vaststelling van het recht op vergoeding dan momenteel voor het RIO gelden. Waarschijnlijk komen alleen de meest kwetsbare ouderen nog in aanmerking komen voor financiering van huishoudelijke hulp. We hebben laten zien dat een groot deel van de huidige gebruikers tot de meest kwetsbaren behoren: velen zijn alleenstaand, dan wel hebben een laag inkomen en krijgen relatief weinig mantelzorg. Zij zullen in het kader van de wmo alsnog recht op gefinancierde zorg kunnen doen gelden. Overheveling van enkelvoudige huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de WMO zal weliswaar een bezuiniging voor het budget van het ministerie van VWS opleveren, maar voor een aanzienlijk deel zal het om een verschuiving van de lasten gaan en

zullen de (collectieve) lasten voor de burger niet afnemen. Onder de WMO hebben gemeenten er bovendien belang bij om mensen te stimuleren een aanvraag voor een (andere) awbz-verstrekking in te dienen, want dan blijven ze buiten het budget van de gemeente. De invoering van de wmo zal daarom wellicht tot minder grote verschuivingen van huishoudelijke hulp naar duurdere zorgpakketten leiden dan hiervoor is berekend, maar zal dit toch niet in zijn geheel kunnen voorkomen.

Mogelijk zullen de gemeenten, die de WMO moeten gaan uitvoeren, een inkomensafhankelijke eigen bijdrage heffen. Per 1 januari 2004 zijn de (eveneens inkomensafhankelijke) eigen bijdragen in de awbz al verhoogd. Uit de samenleving komen al berichten dat juist de minst draagkrachtigen na de recente verhoging van de eigen bijdrage besluiten om helemaal af te zien van awbz-zorg. Uiteraard levert dat een bezuiniging voor het awbz-budget op, maar of dit een wenselijke bezuiniging is, blijft toch de vraag.

Conclusie

Geeft beëindiging van de awbz-financiering van enkelvoudige huishoudelijke hulp de gewenste bezuiniging? De veronderstelling dat de gebruikers van deze onderkant van het zorgaanbod ook de minst hulpbehoevenden zijn, bleek onjuist te zijn. Ruim de helft heeft zodanige gezondheidsproblemen dat ze kunnen overstappen naar andere awbz-verstrekkingen verzorging en verpleging. Alternatieve financiering via bijvoorbeeld de wmo zal de verschuiving naar andere verstrekkingen verminderen, maar niet geheel voorkomen.

Concluderend kunnen we stellen dat beëindiging van de awbz-financiering van enkelvoudige huishoudelijke hulp kan leiden tot een groot aantal onbedoelde effecten. Een aantal van die effecten kan leiden tot extra collectieve uitgaven; de verstrekkingen waarnaar velen kunnen uitwijken zijn duurder, vaak veel duurder, dan de enkelvoudige huishoudelijke hulp. De beoogde bezuiniging wordt daardoor op zijn minst voor een deel tenietgedaan.

Edwin van Gameren, Crétien van Campen, Joost Timmermans en Isolde Woittiez

Literatuur

Berg, B. van den en F.T. Schut (2003) Het einde van de gratis mantelzorg? ESB, 5 september 2003, blz. 420-422.

Boer, A.H. de (2003) Het sociale netwerk van mantelzorgers. In: J.M. Timmermans (red.) Mantelzorg; over de hulp van en aan mantelzorgers. SCP, Den Haag.

Campen, C. van en E. van Gameren (2003) Vragen om hulp. Vraagmodel verpleging en verzorging. SCP, Den Haag.

Doornink, H. (2002) Resultaten wachtlijstinventarisatie sector verpleging en verzorging, peildatum 1 oktober 2001. Taskforce wachtlijsten, Den Haag.

RIVM/SCP (2004) Bouwstenen voor de nota ouderenbeleid. RIVM, Bilthoven,

te verschijnen.

Timmermans, J.M. (red.) (2001) Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof. SCP, Den Haag.

Timmermans, J.M. en I.B. Woittiez (2004) Verklaringsmodel verpleging en verzorging. SCP, Den Haag, te verschijnen.

VWS (2003) Financiële bouwstenen zorg. Ministerie van VWS en Ministerie van Financiën, Den Haag.

ZFR (1988) Advies financiering gezinsverzorging door middel van de AWBZ.

Ziekenfondsraad, Amstelveen.

1 Het AVO (Aanvullend Voorzieningenonderzoek) is een vierjaarlijkse bevolkingsenquête van het SCP.

2 RIO's bepalen of iemand recht op AWBZ-gefinancierde zorg heeft. Als het RIO een positieve indicatie afgeeft, dan kan men daarmee naar het zorgkantoor gaan, dat er voor verantwoordelijk is dat de geïndiceerde zorg wordt geleverd.

3 De staatssecretaris van VWS heeft de Kamer in maart 2004 een brief beloofd waarin de contouren van de WMO worden geschetst.