


KOOPKRACHT OUDEREN ONDER DRUK DOOR HOGERE ZORGKOSTEN

“WE ZULLEN DE KOSTEN VAN DE ZORG NIET BEHEERSBAAR KUNNEN HOUDEN ALS DE VERHOUDINGEN BIJ HET OUDE BLIJVEN. IN PROGRAMMA'S VAN POLITIEKE PARTIJEN STAAT HIEROVER WEINIG TOT NIETS.” REDEN VOOR JEROEN VAN BRED A VRIESMAN, LID RAAD VAN BESTUUR VAN ACHMEA, OM DEZE DISCUSSIE AAN TE ZWENGEL EN. “WE ZULLEN OPLOSSINGEN OP HET GEBIED VAN ZORG, PENSIOEN EN WONEN VEEL MEER IN SAMENHANG MOETEN ONTWIKKELEN. ER IS GEEN SILVER BULLET”

tekst: Lennart Kik, beeld: Levien Willemse en Roy Borghouts



Jeroen van Breda Vriesman: “Contracteren op basis van kwaliteitscriteria is een doorbraak.”

Als de huidige trend zich voortzet zal de zorg een steeds groter deel van ons inkomen gaan opslokken. Volgens berekeningen van het Centraal Planbureau wordt in 2015 22 procent van het inkomen van een modale werknemer besteed aan premies voor Zorgverzekeringswet en AWBZ. Bij ongewijzigd beleid stijgt dit percentage in 2040 naar 39 procent. De uitgaven voor bijvoorbeeld onderwijs, AOW en sociale zekerheid dreigen hierdoor in de verdrukking te raken. Pijnlijke keuzes in de politieke arena en aan de cao-tafels liggen dan in het verschiet. De pijn zit vooral in de stijging van de kosten voor ouderenzorg, die voor een groot deel worden gefinancierd via de AWBZ. In 2012 gaat er 26 miljard euro om in de AWBZ tegenover 36 miljard euro in de Zvw, maar over enkele decennia is het kostenbeslag van AWBZ en Zvw even groot. In zijn inleiding tijdens de Pensioenexpeditie van Achmea Academy op 29 november wierp Van Breda Vriesman daarom de vraag op of de huidige generatie nu al moet gaan sparen voor de eigen zorg op latere leeftijd. "Als we dit niet doen schuiven we de last door naar volgende generaties."

Minister Schippers van Volksgezondheid heeft de SER in juni 2011 om een advies gevraagd hoe we de kosten van de zorg betaalbaar kunnen houden. Ze wil horen welke mogelijkheden de SER ziet om ouderen meer te laten betalen voor de zorg. "Hoe kunnen we ze daar via pensioen of ander vermogen nu alvast voor laten sparen?"

INTENS JAAR

Voor minister Schippers staat de beteugeling van de zorgkosten sowieso hoog in het vaandel. Met de ziekenhuizen en zorgverzekeraars heeft zij afgesproken dat de uitgaven niet meer dan 2,5 procent per jaar mogen groeien boven de inflatie. Het betreft een afspraak voor twee jaar. "Hoewel de precieze cijfers nog ontbreken, is de groei in 2011 al zo hard geweest dat we verwachten dat er in 2012 alleen nog maar een nulgroei mogelijk is. 2012 wordt een intens jaar", zegt Van Breda Vriesman.

De indruk bestaat dat ook zorgverzekeraars nog wel een tandje bij kunnen zetten als het gaat om de beteugeling van de zorgkosten. Wanneer gaan zij eindelijk de regisseursrol waarmaken die de Zorgverzekeringswet hen toebedeelt? Van Breda Vriesman wijst erop dat de afgelopen jaren slechts een beperkt deel van de ziekenhuiszorg vrij ingekocht kon worden. "Er zijn wel degelijk successen geboekt. Op het gebied van farmacie is een enorme reductie van prijzen tot stand gebracht. Ten tweede zijn de wachtlijsten weggewerkt. Dat heeft geleid tot een betere toegang. Ook internationaal gezien scoort het Nederlandse zorgstelsel bepaald niet slecht. Op plekken waar er een vrije markt is, hebben zorgverzekeraars aantoonbaar grote kostenbesparingen bereikt die ten gunste zijn gekomen van de premiebetaler. Ook de kosten van zorgverzekeraars zelf zijn drastisch gereduceerd. In ons geval gaat 3 procent van de premie van de basisverzekering naar Achmea, voor uitvoering en winst. 97 procent wordt overgemaakt naar het veld. En we zien nog steeds mogelijkheden om die 3 procent verder te verlagen."

"Sinds dit jaar kunnen we 70 procent van de ziekenhuiszorg vrij inkopen. Het gaat overigens om meer dan een inkoopspel. De winstgevendheid van Nederlandse ziekenhuizen is niet extreem hoog. Tegen scherpere tarieven inkopen bij instellingen die daarvoor niet beter gaan functioneren, creëert vooral verlieslatende ziekenhuizen. Daar wordt de zorg niet beter van en worden ook de kosten van zorg niet lager. Uiteindelijk zul je met elkaar in een dialoog en cultuur terecht moeten komen waarin steeds meer te 'halen' valt - of dat nu lagere prijzen zijn en/of een hogere kwaliteit. Na verloop van tijd zullen ziekenhuizen efficiënter moeten

worden. Hoe je dat terug ziet? Bijvoorbeeld in minder ligdagen per ziekenhuisopname. Aan de hand van vele van dit soort indicatoren zie je de efficiency toenemen. Er is domweg geen eenvoudige manier om de kosten te reduceren, omdat er geen extreem veel verdienende entiteiten zijn die je gemakkelijk kan afromen. Het is geen kwestie van snel inkopen en *quick wins* behalen."

Behalve meer ruimte om scherper in te kopen krijgen zorgverzekeraars mogelijkheden om strenger te selecteren op de kwaliteit van zorgverleners."Dit jaar worden er grote stappen gezet", verwacht Van Breda Vriesman. "Medisch specialisten hebben zelf criteria opgesteld hoe vaak een specialist iets gedaan moet hebben, wil hij een redelijk goede output hebben. Dat is echt een doorbraak. Wij kunnen nu contracteren op basis van deze kwaliteitscriteria. Typisch voor de meeste zorg is dat je veel beter de onderkant in termen van kwaliteit kan verminderen, dan proberen te benoemen wie de allerbeste zijn in hun specialisme. Je moet er niet aan denken dat er één plek in Nederland is die uitzonderlijk goed is in liesbreuken, want daar raakt de toegang binnen de kortste keren verstopt. We willen juist bereiken dat het hele systeem beter wordt en dat de plekken afvallen die eigenlijk niet goed genoeg zijn. Bij bepaalde vormen van kanker is er nu een minimumgrens gekomen. Het volume dat instellingen hadden die beneden die minimumgrens vallen, wordt herverdeeld over plekken waar ze het relatief beter doen. Daar wordt zorg beter en vaak ook goedkoper door."

DUWENDE ROL

"Als het gaat om het verbeteren van de processen binnen instellingen hebben zorgverzekeraars wel degelijk ook een duwende rol. Op die duwende rol wordt gemengd gereageerd. Een aantal consumenten wil helemaal niet dat wij duwen. Maar een fors aantal verwacht dat juist van ons. Het is niet alleen een kwestie van lage prijzen, maar ook of de zorgverlener het noodzakelijke doet wat volgens het protocol voor een bepaalde aandoening is voorge-

“CRISIS VAN VANDAAG IS KINDERSPEL VERGELEKEN BIJ KOSTENEXPLOSIË IN DE ZORG”

schreven. Het is dus zowel een discussie over hoeveelheid als over prijs. Bij elkaar bepalen die de zorgkosten. We zullen er steeds meer toe over gaan om de vraag of een behandeling al dan niet nodig is neer te leggen bij degenen die er echt over kunnen oordelen: de artsen. Zorgverzekeraars kunnen niet zeggen of iemand wel of niet behandeld moet worden; dat moeten ziekenhuizen doen. Daarmee ligt een deel van de verantwoordelijkheid voor de groei van de zorgkosten ook bij de artsen."

In de gezondheidszorg vliegen de miljarden je om de oren, maar de discussie wordt een stuk concreter als je bedenkt dat alleen al de groei van de zorgkosten de helft tot tweederde van de totale defensiebegroting opeet, zegt Van Breda Vriesman. "Na één jaar en vier maanden is er geen ruimte voor defensie meer. Een aantal mensen zal dat toejuichen. Maar wanneer begint de zorg te knabbelen aan onze dijken of aan het budget voor schoolboeken? We moeten met elkaar de dialoog aan gaan. Ook consumenten zullen zich moeten afvragen of zorg nu echt noodzakelijk is. Moet je naar de fysiotherapeut of kun je volstaan met een week wachten? Moet je met ieder pijntje naar de huisarts? Daar horen ook afwegingen bij over de gevolgen van roken, overgewicht >



“TENDENS IS
ONONTKOOMBAAR DAT
OUDEREN MEER GAAN
BETALEN VOOR DE ZORG
DIE ZIJ GEBRUIKEN”

» en sporten. Veel mensen die pillen krijgen voorgeschreven slikken die helemaal niet. Dan is er wel voor betaald, maar blijft de gezondheidswinst achterwege. Het is geen discussie van politiek, zorgverzekeraars en artsen alleen. Het gaat ons allemaal aan. We zullen in een cultuur terecht moeten komen waarbij we hier allemaal op gaan letten. Daar horen ook incentives bij om bepaald gedrag te stimuleren.”

DUBBELE HEFBOOM

Niet alleen de kosten van de ‘cure’, maar zeker die van de ‘care’ zijn booming. “De hoeveelheid mensen die wij verzorgen neemt toe. Bovendien is in de zorg – en vooral in de care – de factor arbeid heel groot. Op het moment dat je minder mensen hebt in de werkzame leeftijd en meer die verzorgd moeten worden, krijg je een dubbele hefboom. Je hebt niet alleen meer mensen nodig, maar je zult ze ook meer moeten betalen om ze te interesseren voor een baan in de zorg. Berekeningen laten zien dat rond 2025 tweederde van de schoolverlaters in de zorg zou moeten gaan werken als het efficiëncyniveau niet toeneemt. Bovendien zal de prijs worden opgedreven. Ouderen zullen dat merken in hun portemonnee. Er ontstaat een soort inflatie voor gepensioneerden. Hun koopkracht zal gaan afwijken van die van werkende Nederlanders. Dat is geen thema dat erg leeft bij Nederlanders. De toegenomen levensverwachting is één van de oorzaken van de huidige dekkingstekorten van onze pensioenfondsen. Maar het gegeven dat de jaren die ouderen langer te leven hebben ook duurder zullen zijn, valt buiten de discussie.”

“De koopkracht van ouderen komt onder druk”, verwacht Van Breda Vriesman. “De tendens is al onontkoombaar dat zij meer zullen moeten betalen voor de zorg die zij gebruiken. Daar staat tegenover dat de ouderen die nu met pensioen gaan tot de rijkste generatie ooit behoren. Veel van hen hebben huizen die grotendeels zijn afgelost en vaak beschikken ze over veel spaargeld en vermogen. Zeker, mijn betoog heeft een toon van hel en verdoemenis. Dat moet je ook onder ogen durven te zien. Maar de andere kant van de medaille is dat er ook ontzettend veel vermogen is. Die rijkdom is overigens wel kwetsbaar, want alleen onze nationale hypotheekschuld bedraagt al 128 procent van het BBP. Door tijdig lange termijnbeleid te ontwikkelen kun je een deel van de problemen ondervangen. Dan zul je wel verbanden moeten gaan leggen tussen onderwerpen die nu vaak in isolement benaderd worden. Dat doen we nog veel te weinig.”

LEREN VAN DE IERSE AANPAK

In zijn inleiding tijdens de Pensioenexpeditie wees Van Breda Vriesman op de Ierse aanpak voor de financiering van de ouderenzorg. “De Ieren zijn in een zeer heftige crisis terechtgekomen en voelen zich gedwongen om ook rigoureuze maatregelen te nemen. Bij ons is de crisis minder heftig is, maar dat betekent niet dat wij niet kunnen leren van de oplossingen die daar naar voren komen. Bij een verblijf in een verzorgingstehuis betaal je een eigen bijdrage van 80 procent van het inkomen. Als je geld hebt zul je daarnaast ook een deel van je vermogen moeten aanspreken; in totaal betaal je gedurende drie jaar maximaal 15 procent vermogensheffing. Als je het vermogen wel hebt maar niet het geld, kun je het lenen met het huis als onderpand. Voordeel van deze oplossing is dat de partner in het huis kan blijven wonen. Aflossing vindt plaats bij overlijden of als de partner het huis verlaat. De overheid treedt op als financier en rekent alleen een vergoeding voor de inflatie. Je krijgt geen hoge renteschulden zoals bij onze omkeerhypotheek. Voor de betrokkenen is dat aantrekkelijk. Het is geen oplossing waar de bank beter van wordt.”

Achmea staat niet alleen in dit pleidooi. Zoals gezegd heeft minister Schippers de SER om een advies gevraagd hoe we met z’n allen de zorg betaalbaar kunnen houden. Van Breda Vriesman constateert dat zowel het aantal mensen dat hierover in samenhang nadenkt als de intensiteit en de urgentie van de discussie toeneemt. “In de programma’s van politieke partijen is hierover echter weinig te vinden. Het regeerakkoord is een wankel compromis; dat maakt het lastig nieuwe onderwerpen toe te voegen. De problemen die het kabinet-Rutte bestrijdt betreffen de crisis van vandaag en misschien die van morgen en overmorgen. Maar dat is nog kinderspel vergeleken bij de ontwikkelingen over twintig jaar. Je zult hier op z’n minst over moeten nadenken.”

GEEN SILVER BULLET

Volgens Van Breda Vriesman ligt een deel van de oplossing in de aanwending van de bestaande private middelen voor de zorg. De – per definitie beperkte – publieke middelen kunnen dan ten goede komen van degenen die daadwerkelijk hulpbehoevend zijn. “Bij algemene voorzieningen als de AWBZ zullen we nadrukkelijker moeten kijken naar vermogen en draagkracht. Niet omdat Achmea dat zo graag wil, want we houden ons niet bezig met inkomenspolitiek. Maar je krijgt anders nooit een probleem van deze omvang gefinancierd. Wat wij wel dringend adviseren is om meer vermogen op te bouwen voor toekomstige zorgkosten en meer van het bestaande vermogen te investeren om het probleem kleiner te maken.” Het is verleidelijk om te filosoferen over nieuwe productconcepten als een zorghypothek of vormen van zorgsparen. “Er is

“OPLOSSINGEN LIGGEN VOOR EEN DEEL IN DE SFEER VAN SPAREN EN VERZEKEREN”

echter geen *silver bullet*”, waarschuwt Van Breda Vriesman. “Voor een deel liggen de oplossingen in de sfeer van sparen en verzekeren. Een groot voordeel van collectief zorgsparen is de relatief lage kostenstructuur waardoor zoveel mogelijk van de ingelegde middelen ook daadwerkelijk naar het doel gaan. Het nadeel is dat je heel veel geld onttrekt uit de huidige economie, geld dat nu eigenlijk niet gemist kan worden. Sparen past bij voorspelbare uitgaven, terwijl verzekeren meer geschikt is voor grote onvoorziene uitgaven. Bij een verzekering betaal je relatief weinig geld, terwijl de uitkeringen in geconcentreerde vorm gaan naar degenen die de zorg nodig hebben. Verzekeren zal ook een stukje van de oplossing vormen, maar dan wel voor hele specifieke risico’s. Voor de kleinere voorspelbare uitgaven zullen we meer zelf gaan betalen. Een deel van de zorguitgaven zal in natura plaatsvinden, bijvoorbeeld in de vorm van mantelzorg.” “Er zijn vele oplossingen denkbaar die met elkaar het probleem beheersbaarder maken. De grote uitdaging wordt om samenhang en een helder juridisch kader te creëren. Het zal nog wel vijf tot tien jaar duren voordat we hier uit zijn, maar eerst is het zaak om deze discussie op de agenda te krijgen”, zegt Van Breda Vriesman. “We zullen op meerdere podia – richting sociale partners en bij politieke partijen – wijzen op de belangen die hier op het spel staan. Deze discussie is niet urgent maar extreem belangrijk. Of liever: omdat de oplossing heel veel jaren zal vergen is hij ook nog eens urgent, alleen wordt het probleem nu niet als urgent ervaren.” ◀◀