

De (on)betaalbaarheid van een verzorgde oude dag

Ruben Wenselaar,

vice-voorzitter RvB Menzis

**werkgeversvoorzitter Stichting Bedrijfstakpensioenfonds
Zorgverzekeraars (SBZ)**

**Landelijk congres Pensioenforum,
28 september 2011**



Inleiding

De (on)betaalbaarheid van een verzorgde oude dag

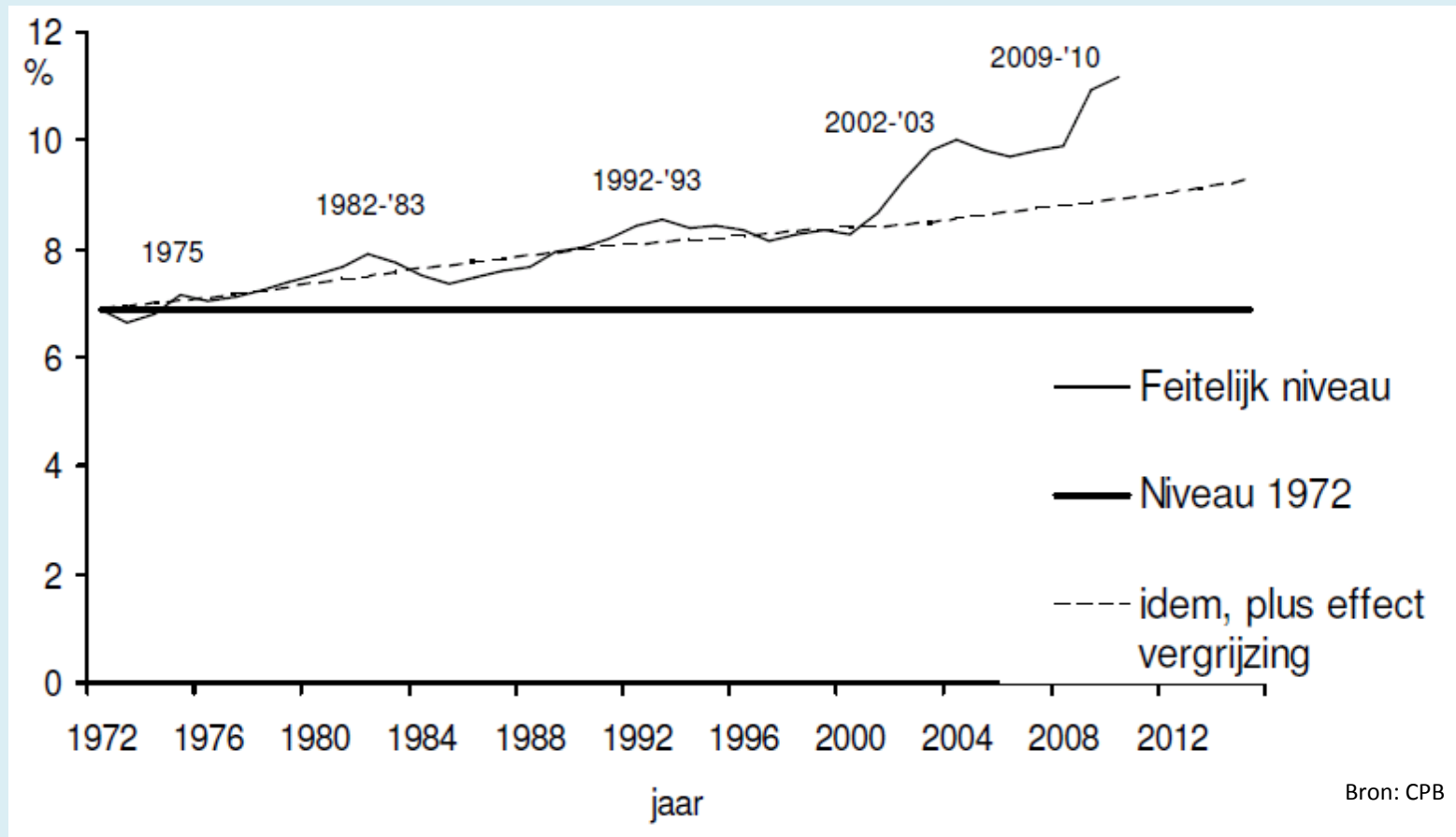
- Pensioen één van de factoren; inkomenskant (AOW en 2^e pijler)
- Daarnaast (kosten van) zorg
- Directe samenhang zorg en pensioenen, met het oog op behoud van solidariteit



Inhoud

- De zorgkosten winnen!
- De prijs van solidariteit in de toekomst
- Verzorgde oude dag betaalbaar houden

Ontwikkeling zorgkosten als percentage BBP



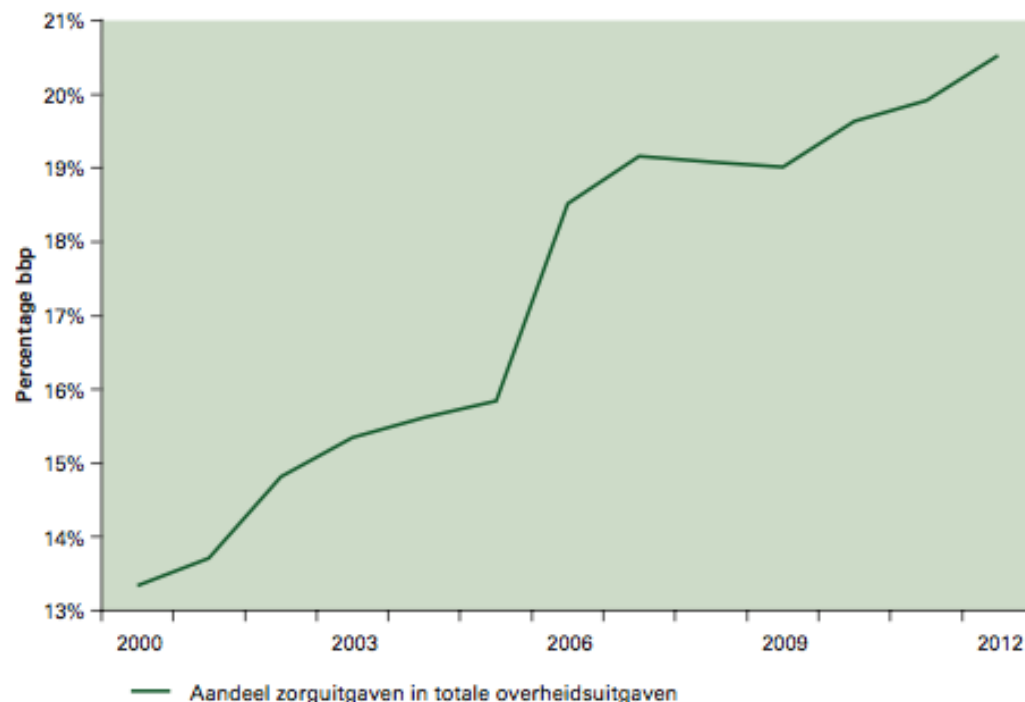


Rijksoverheid

Zorgkosten als % van de collectieve uitgaven (macro)

Miljoenennota 2012

Figuur 1.13 Zorgkosten als percentage van de collectieve uitgaven



Troonrede: “Zonder maatregelen worden premies onbetaalbaar en gaat in de toekomst een onverantwoord groot deel van de schaarse overheidsmiddelen naar de zorg”.

Gezondheidszorg wordt steeds meer ouderenzorg



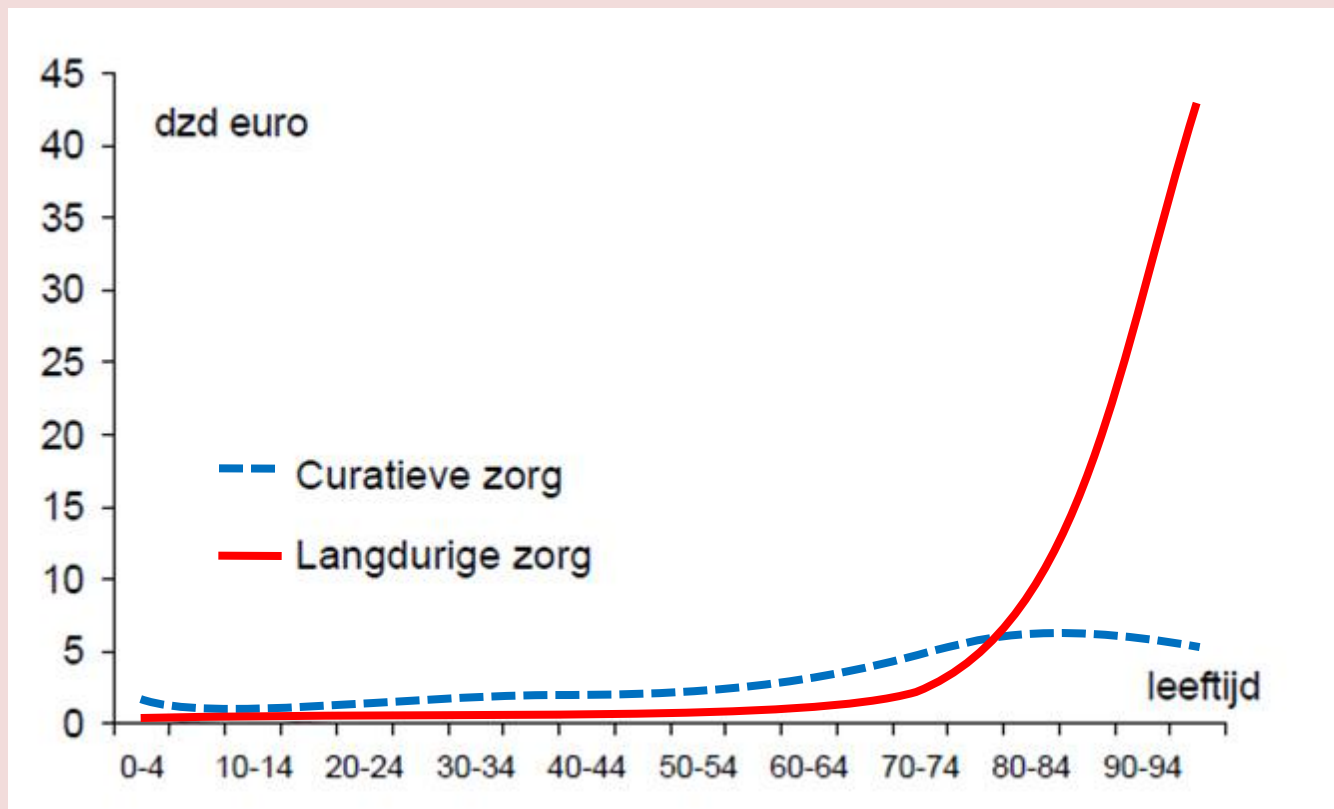
- > 15% van de bevolking is 65+
- Ziekenhuisbezoek: 1 op de 3 is 65+
- Specialistenbezoek: 1 op de 4 is 65+
- Geneesmiddelenbudget: 40% voor 65+
(2 miljard euro voor 2,3 miljoen gebruikers)
- > 1,5 van de bevolking is 85+, 12,5% zorgkosten

Bron: SCP



menzis

Zorgkosten per leeftijdsgroep



Bron: CPB

Het verschil tussen jong en oud neemt toe

Gemiddelde zorgkosten Zorgverzekeringswet per verzekerde (bron: Vektis, 2011)

Leeftijdsgroep	Mannen	Vrouwen
0-64 jaar	€ 1.300	€ 1.600
65-74 jaar	€ 3.900	€ 3.400
75-84 jaar	€ 5.400	€ 4.500
85 jaar en ouder	€ 5.300	€ 4.400

Zorggebruik AWBZ-zorg uitgesplitst naar leeftijd en geslacht (bron: Vektis)

Leeftijdsgroep	Percentage mannen met AWBZ-zorg	Percentage vrouwen met AWBZ-zorg
0-64 jaar	2,7%	2,4%
65-74 jaar	7,3%	9,4%
75-84 jaar	22,3%	31,9%
85 jaar en ouder	49,8%	61,0%

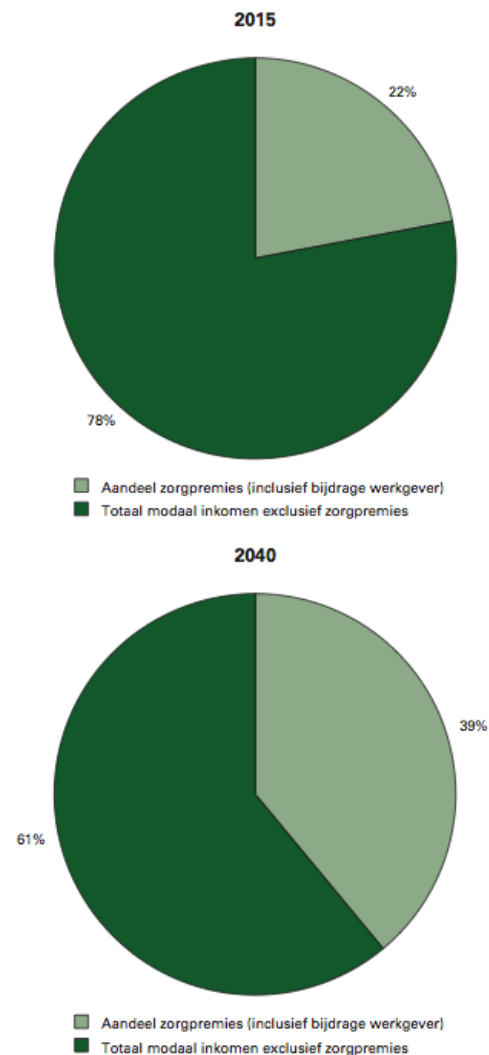


Rijksoverheid

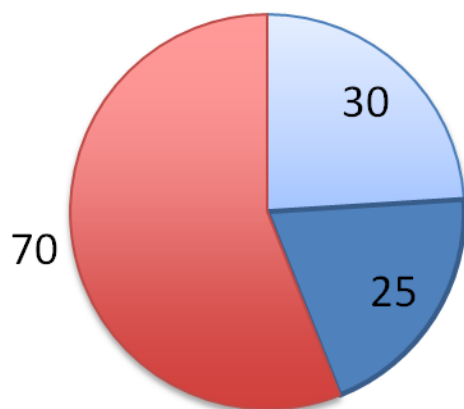
Miljoenennota 2012

Zorgkosten drukken op huishoudbudget

Figuur 1.14 Toename zorgpremies



Kosten van zorg en pensioenvoorziening



- Kosten AOW
- Pensioenpremies
- Zorgkosten

Kosten in miljarden euro's



Inhoud

- De zorgkosten winnen!
- De prijs van solidariteit in de toekomst
- Verzorgde oude dag betaalbaar houden



Pensioen, zorg en solidariteit



- Solidariteit pensioenvoorziening: jong en oud
- Solidariteit zorg: gezond en ziek
- Sterke correlatie jong/oud en gezond/ziek
- Solidariteit tussen generaties = basis huidige inrichting van pensioen- en zorgstelsels

Principes solidariteit

- Bestaansminimum voor allen (beschaving)
- Voorkomen welvaartsval/extreem hoge kosten
- Verwachting zelf zonodig ook aanspraak te kunnen maken op voorzieningen





Solidariteit 50 jaar geleden:

- solidariteit van allen met de arme oudere
- beroepsbevolking talrijk
- ouderen klein in getal
- zorgkosten gering
- nieuwe welvaart
- wens om nieuwe welvaart te delen

De ouderen van nu



Welvaart en welzijn van de 65+

Minst onder lage inkomensgrens 3% (VS > 25%)

41% eigen huis + gemiddeld 80.000 euro vermogen

(Erg) gelukkig – 65-74 jr 87%, 75+ 77%

Nalatenschap (2005) 8,5 miljard euro 65+ € 70.000

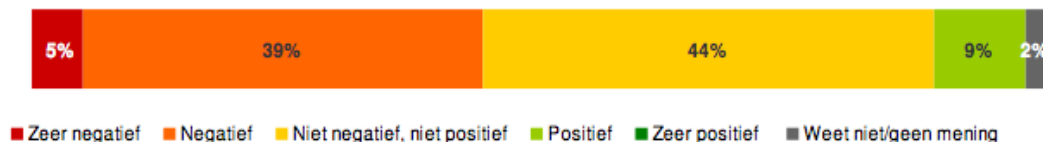


Blijven jongeren bereid te betalen voor ouderen?

- Waarom betalen voor ouderen die vermogend genoeg zijn?
- Waarom moet ik meebetalen aan zorg die mijn buurman nodig heeft vanwege zijn ongezonde leefstijl?
- Waarom hoeven mensen met overgewicht niet meer premie te betalen?



Wat voor beeld heeft u van de huidige ouderenzorg? Totaal (n=1.038)

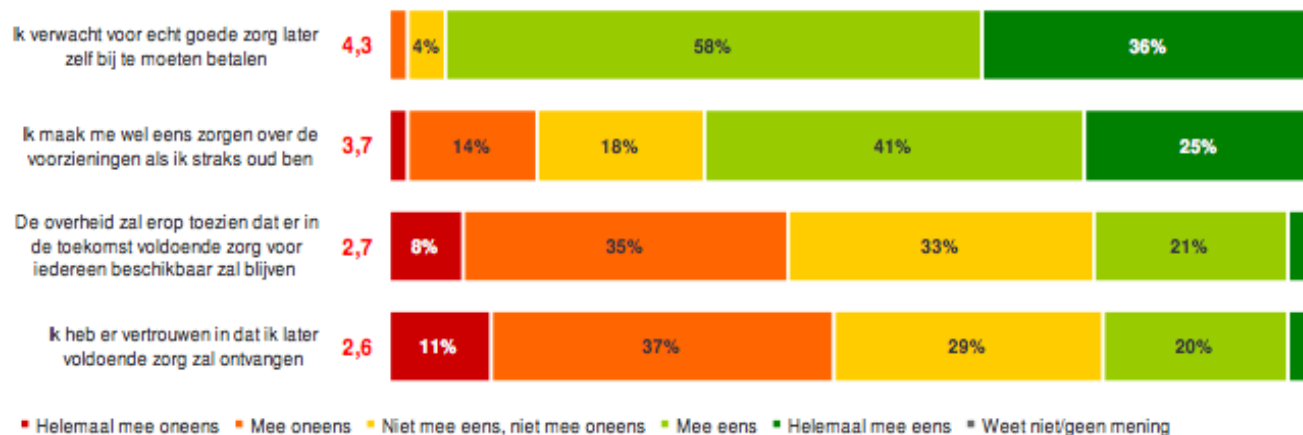


Denkt u dat de ouderenzorg in 2020 beter of slechter zal zijn dan nu? Totaal (n=1.038)



We betalen wel,
maar hebben
we daar zelf
later iets aan?

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Totaal (n=1.038)



Bron: Motivaction, 2011

De beroepsbevolking loopt terug...



I AOW en vergrijzing

Demografische kengetallen	1957	2010	2040
Grijze druk*	16%	25%	49%
Aantal 20-65 jarigen per AOW'er	6,3	4,0	2,1
Bevolking 20-65 jarigen		10,1 miljoen	9,2 miljoen
Beroepsbevolking 20-65 jarigen		7,6 miljoen	7,2 miljoen

* grijze druk: de verhouding tussen 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking

Bron: Ministerie SWZ

... en wordt minder productief

Ongezondere leefstijl zorgt voor meer chronische (welvaarts)ziekten en overgewicht

Viereneenhalf miljoen mensen in Nederland lijden aan een chronische ziekte

Anderhalf miljoen zelfs aan meerdere tegelijkertijd

13.000 mensen lijden aan...

ADHD
Driekwart van de 13.000 jongeren die aan ADHD lijden zijn jongens. De ziekte lijkt niet toe te nemen, maar wel vaker gediagnosticeerd

19.000 mensen lijden aan...

Longkanker
Relatief weinig mensen lijden aan deze vorm van kanker. Dit komt doordat men meestal binnen een paar jaar sterft

660.000

Suikerziekte
Diabetes mellitus type 2 (ouderdomsuikerziekte)

650.000

Depressie
Het aantal mensen dat behandeld wordt is de afgelopen 10 jaar verdubbeld

310.000

COPD
Chronische bronchitis en longemfyseem

650.000

Hartziekten
vernauwing in de kransslagaders, veroorzaakt door arterosclerose, aderverkalking

660.000

Artrose
Gewrichtslijtage, tweederde zijn vrouwen

NRC 130811 / RB / Bron: Stichting Farmaceutische Kijngatalien



47% volwassen Nederlanders boven 20 jaar is te zwaar

16% kinderen en jongeren overgewicht (waarvan 2% ernstig)

Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid



Is dit houdbare solidariteit?

Man 35 jaar, gehuwd, inkomen € 40.000

Geeft uit aan zorg en pensioen (AOW)	€ 13.128
Nominale premie Zvw	€ 1.211
Ink.afh. premie Zvw	€ 2.590
Premie AWBZ	€ 3.844
Premie AOW	€ 5.483
Ontvangt	€ 800
Gem. zorgkosten Zvw	€ 500
Gem. zorgkosten AWBZ	€ 300
AOW	-
Meer betaald dan ontvangen	€ 12.328

Man 80 jaar, gehuwd, inkomen € 33.433

Geeft uit aan zorg en pensioen (AOW)	€ 7.132
Nominale premie Zvw	€ 1.211
Ink.afh. premie Zvw	€ 2.077
Premie AWBZ	€ 3.844
Premie AOW	-
Ontvangt	€ 18.982
Gem. zorgkosten Zvw	€ 5.000
Gem. zorgkosten AWBZ	€ 5.000
AOW	€ 8.982
Meer betaald dan ontvangen	€ 11.850



Hoe houden we de solidariteitsdruk op een acceptabel niveau?

- Principes van solidariteit zijn tijdloos
- Huidige inrichting van solidariteit is achterhaald en onhoudbaar
- Wie is straks bereid, en in staat, deze solidariteit te betalen?

Dus:

- herinrichten solidariteit
- beheersen kostenontwikkeling zorg en pensioenvoorziening

Inhoud

- De zorgkosten winnen!
- De prijs van solidariteit in de toekomst
- Verzorgde oude dag betaalbaar houden

**‘Pensioen
alleen
is niet
het
probleem’**

**‘ZORG EN PENSIOEN
MOETEN MEER
ALS EEN
GEZAMENLIJK
PROBLEEM
WORDEN
BESCHOUWD’**

menzis

Zorg heeft investeringsfonds nodig

Innovatie is de enige mogelijkheid om zorg betaalbaar en hoogwaardig te houden

Ruben Wenselaar en
Jules Verhagen

Vernieuwing is een van de manieren om zorg in toekomst voor iedereen hoogwaardig en betaalbaar te houden. In ICT, procesverbetering, moderne apparatuur en nieuwbouw wordt echter weinig geïnvesteerd. Een centraal zorgvernieuwingsfonds kan dat probleem doorbreken.

Zorginstellingen — ook gezonde — hebben moeite om financiering rond te krijgen. Hun vermogenspositie is gemiddeld genomen te klein. Tegelijk worden de risico's groter door toenemende marktwerking en gebrek aan duidelijkheid over de toekomstige vergoeding van bouwinvesteringen. Banken zijn hierdoor zeer terughoudend met leningen. Risicodragend kapitaal aantrekken voor de benodigde zorgvernieuwing lukt instellingen dan ook nauwelijks.

De politiek blijft hangen in de discussie of instellingen uiteindelijk winst mogen uitkeren. Zo blijft de zorg een sterk (ook door de overheid) gereguleerde markt met lage marges en substantiële risico's en

voor de gemiddelde investeerder onaantrekkelijk.

Als we echt willen inzetten op innovatie in de zorg, is duidelijkheid nodig over de positie van externe geldgevers. Wie kijkt naar de zorgverzekeraars, ziet dat die wel een afdoende vermogenspositie hebben. Maar zij beleggen hun geld in bankdeposito's, obligaties en aandelen — buiten de zorgsector dus. Wil een zorgverzekeraar in een instelling investeren, vindt hij direct de Tweede Kamer op zijn weg. Van grootschaligen planmatig investeren in vernieuwing door zorgverzekeraars is mede daardoor nog geen sprake.

Daarom pleiten wij voor instelling van een investeringsfonds voor de financiering van structurele zorgvernieuwing. Belanghebbende organisaties als zorgverzekeraars, (lagere) overheden en wellicht ook pensioenfondsen zouden dat fonds samen moeten vullen. We kunnen beginnen door als zorgverzekeraars per verzekerde een bepaald bedrag in te leggen.

Het fonds investeert in projecten gericht op duurzame vernieuwing van de zorg. Vernieuwing die ons allemaal ten goede komt zoals ketenzorg en inzet van moderne communicatietechnologie, maar

ook vernieuwing die de beschikbaarheid van zorg voor bepaalde groepen patiënten verbetert.

Het fonds moet professioneel geleid worden door mensen met kennis van zorg en van investeren. Zij krijgen daarvoor een ruim mandaat.

Het fonds moet volstrekt onafhankelijk zijn. Het investeert, niet de zorgverzekeraars, het pensioenfonds of andere beleggers. Zo wordt (de schijn van) beperking van keuzevrijheid voor patiënten voorkomen.

Het fonds maakt gebruik van bestaand geld en leidt dus niet tot hogere zorgkosten. Omdat het investeringsrisico wordt gedeeld, wordt de drempel voor investeerders lager. Medefinanciering uit het fonds geeft banken gelegenheid om veiliger leningen te verstrekken. Per saldo komt er dus extra geld voor zorgvernieuwing.

Uiteraard moet de politiek bereid zijn winstuitkering toe te

staan, anders is het fonds niet aantrekkelijk voor private investeerders. De politiek moet randvoorwaarden stellen. Zo mogen de met publieke middelen opgebouwde vermogens niet aan investeerders worden uitgekeerd en de financiële soliditeit van zorgaanbieders mag geen gevaar lopen. We moeten voorkomen dat zorginstellingen met te veel vreemd vermogen worden gefinancierd.

Dat kan door solvabiliteitsratio's te bepalen, zoals die ook gelden voor banken en zorgverzekeraars. Winstuitkering is dan alleen toegestaan als er sprake is van een vermogenspositie die aan de solvabiliteitsnormen voldoet. Tot slot zal het organisatiemodel van ziekenhuizen, waarbij artsen niet in loondienst zijn, aangepast moeten worden omdat het de participatie van derden belemmert.

Zorginnovatie is onze gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid en bovendien de enige mogelijkheid om zorg betaalbaar te houden.

**Zorgverzekeraars
beleggen hun kapitaal
in deposito's,
aandelen en obligaties
buiten de zorgsector**

Ruben Wenselaar is vicevoorzitter van zorgverzekeraar Menzis, Jules Verhagen is partner en voorzitter van Health Care van Ernst & Young.

Investeringsfonds voor zorgvernieuwing

- Zorgverzekeraars, lagere overheden en pensioenfondsen vullen het fonds
- Fonds investeert in duurzame vernieuwing van de zorg; o.a. arbeidsbesparende technologie
- Onafhankelijk, geleid door professionals
- Politiek moet bereid zijn winstuitkering toe te staan, onder randvoorwaarden





Zorgsparen

- Sparen voor toekomstige zorguitgaven
- Financiering over gehele levensloop
- Individueel of collectief



Een betaalbare verzorgde oude dag
voor iedereen!

menzis