

Samenvatting Pensioen & Zorg

“Kan collectief zorgsparen via het tweedepijlerpensioen bijdragen aan een houdbare financiering van de ouderenzorg?”



PENSIOEN LAB ADVIES

Inleiding

Voor u ligt het advies van PensioenLab over de volgende vraag: “Kan collectief zorgsparen via het tweedepijlerpensioen bijdragen aan een houdbare financiering van de ouderenzorg?”

Om te komen tot een goede beantwoording van de vraag hebben we eerst de positieve en negatieve kanten van zorgsparen benoemt. Nadat ze benoemt zijn komen wij tot een beantwoording van de vraag waarin we aangeven welke argumenten voor ons de doorslag geven. Uiteindelijk komen we tot de conclusie dat de oplossing van collectief zorgsparen technisch uitvoerbaar kan zijn, maar dat wij hier niet de voorkeur aan geven.

Als basis voor de beoordeling van collectief zorgsparen zijn wij uitgegaan van het plan zoals dit door PGGM is geschetst in de position paper : ‘Collectief zorgsparen voor solide financiering ouderenzorg’. Hierin schrijft PGGM zelf het volgende: “PGGM heeft het initiatief genomen om de voor- en nadelen van collectief zorgsparen beter in beeld te krijgen en af te kunnen wegen met alternatieven. PGGM wil dit pad nu verder volgen en zou dat graag doen in verbinding met overheid, sociale partners en de zorgsector.”

Nadat we de argumentatie hebben benoemd en de vraag van PGGM beantwoord hebben komt het probleem ter sprake dat PGGM constateert en dat wij ook onderschrijven. Ook presenteren wij een alternatief plan dat volgens ons tegemoet komt aan de problemen en uitdagingen waarvoor wij staan.



PENSIOEN LAB ADVIES

Positieve kanten aan het plan van collectief zorgsparen

Wij vinden het positief dat PGGM naar een oplossing aan het zoeken is voor het oplopen van de zorgkosten. Het is algemeen bekend dat er op korte termijn een oplossing moet komen voor de oplopende zorgkosten. PGGM oppert dat collectief zorgsparen een manier kan zijn om dit te doen.

Het doel van collectief zorgsparen is kapitaaldekking voor de toekomstige kosten van je eigen zorggebruik of het zorggebruik van de eigen generatie. Jongeren betalen dus niet meer de zorgkosten van ouderen, zoals nu het geval is via de huidige omslagfinanciering, maar sparen voor toekomstige zorgkosten van hun eigen generatie.

Wel belangrijk is dat zorgsparen niet de kosten verlaagt, maar maakt ze wel beter betaalbaar. Een collectief zorgsparen is aantrekkelijker dan individueel sparen, omdat bij een individueel systeem men geen risico's deelt. Bij een puur individueel systeem kan men geen risico's delen en zou men als individu heel veel moeten sparen voor een kleine kans dat er veel zorg nodig is. Bovendien zijn er voor een collectief systeem lagere uitvoeringskosten.

Het voordeel van een collectief systeem is dat er lagere uitvoeringskosten zijn, dan bij een individueel systeem. PGGM geeft in hun position paperaan dat een systeem van verplicht zorgsparen nauw zou kunnen aansluiten bij pensioensparen. Waar het pensioenstelsel bestaat uit drie pijlers ziet PGGM voor collectief zorgsparen mogelijkheden om dit in de drie pijlers vorm te geven.

Eerste pijler

In de eerste pijler kan men ouderenzorg onderbrengen waar iedereen via een omslagpremie aan bijdraagt (belastingen). Het ouderenzorgpakket waar iedereen recht op heeft zal kleiner worden. Men zal dus middels dit systeem eerder gebruik moeten gaan maken van zijn/haar eigen middelen. Het voordeel hiervan, is dat eigen betalingen en de toets op vermogen een grotere rol gaat spelen.

Tweede pijler

In de tweede pijler kan er kapitaal worden opgebouwd via de werkgever. Om te kunnen bepalen wat er onder deze pijler valt, is het van belang dat de overheid in de eerste pijler heeft bepaalt wat er onder de



PENSIOEN LAB ADVIES

'standaard' gedekte kosten gaat vallen. Daarna kan er middels de tweede pijler gespaard worden voor bijvoorbeeld een uitbreiding van de dekking van de kosten, of mogelijkheden. Je kunt het zien als een aanvullend pakket wat dus de basis (eerste pijler) aanvult.

Het voordeel hiervan is dat deze bijdrage inkomensafhankelijk is, en ook hier weer zorgt voor een redelijke verdeling tussen rijk en minder rijk. Uitgaande van een vast premiepercentage ten opzichte van het bruto-loon.

Derde pijler

In de derde pijler zal men individueel kunnen sparen voor zorg. Zo kan men zelf bepalen of men zich extra wildekken voor risico's of juist gebruik wil maken van andere/luxe voorzieningen. Dit is dus niet verplicht. Het voordeel aan de derde pijler is dat de premies van deze opbouw aftrekbaar zijn en de uitkeringen belast zullen worden.

Dit collectief zorgsparen brengt ook mee dat de solidariteit op twee manieren gedrukt wordt, namelijk:

Iedere generatie betaalt een groter deel van de eigen lasten. Dit beperkt de premiestijging voor de jongeren. Daarnaast verlaagt het de druk op de intergenerationale solidariteit.

Ook worden via dit systeem de zorg- en pensioenrisico's gecombineerd. Over het algemeen gebruiken gezondere mensen die langer leven minder zorg en ontvangen langer pensioen. Als zij meebetalen aan zorg voor anderen compenseert dat de langere periode van een pensioenuitkering. Hierdoor komt de solidariteit van ongezonde en gezonde mensen meer in evenwicht, dan waar nu sprake van is.

In de position paper geeft PGGM aan dat er keuzevrijheid in dit systeem kan worden ingebouwd. Dit doen zij door middel van een opt-out systeem. Zo wordt er de extra mogelijkheid geboden om niet extra te sparen voor ouderenzorg. Het voordeel hiervan is, is dat het zo beter aansluit op ieders persoonlijke situatie.



PENSIOEN LAB ADVIES

Negatieve kanten aan het plan van collectief zorgsparen

Naast de punten die wij zien zitten bij collectief zorgsparen zijn er ook een aantal punten waar wij het niet mee eens zijn, of waar we ons zorgen om maken. Dit zijn de volgende:

- ⌚ Pensioen is een arbeidsvoorwaarde, zorg is een sociaal grondrecht
- ⌚ Toekomstige zorgkosten zijn zeer moeilijk voorspelbaar
- ⌚ Lang niet alle Nederlanders hebben toegang tot de tweede pijler
- ⌚ Toenemende complexiteit van het systeem
- ⌚ Transitielasten van oud naar nieuw systeem

Arbeidsvoorwaarde of sociaal grondrecht

Waar pensioen een arbeidsvoorwaarde is, betreft zorg een sociaal grondrecht. Gaan sociale partners onderhandelen over de type en hoeveelheid ouderenzorg die de werknemer krijgt? Besturen van fondsen worden gevormd door vertegenwoordigers van sociale partners. Moeten naast de uitgebreide criteria betreffende financiële kennis ook criteria over zorgkennis worden opgenomen?

Toegang tot collectief zorgsparen

Van de bevolking tussen 15-65 jaar behoort 71,2% tot de beroepsbevolking, dit is inclusief ZZP'ers, werkzoekenden en anderen die geen toegang tot de tweede pijler hebben. Er is dus in deze groep al minimaal 35% die niet in aanmerking zou komen voor collectief zorgsparen, hierbij nog opgeteld de gepensioneerden wordt dit een grote groep.

Voorspellen zorgkosten

Gedurende de afgelopen jaren gebleken dat zaken als economische groei, inflatie en de risk free rate vooraf moeilijk te voorspellen zijn. De huidige problemen in het pensioenstelsel zijn ingegeven door een te rooskleurig beeld van de toekomst. 'De economie zou altijd blijven groeien.'

Wanneer we al zien dat bij een beperkt aantal variabelen de voorspelling al praktisch



PENSIOEN LAB ADVIES

onmogelijk is, wat dan met ouderenzorg. Naast vele verschillende (on)bekende ziektebeelden hebben we ook te maken met voortgang in de geneeskunde en medicijnontwikkeling. Voor hetzelfde geld zijn ziekten die nu bestaan straks te voorkomen of genezen en komen er totaal nieuwe ziektebeelden op die significant meer geld kosten dan de huidige.

Kortom: bij pensioen reken je met variabelen met marge A-D en bij ouderenzorg wellicht met variabelen met marge A-Z, daardoor wordt het lastig voorspelbaar.

Complexiteit systeem

Bovenop de hierboven benoemde complexiteit zijn er ook andere zaken te overwegen. In plaats van een pot geld waar één moeilijk te voorspellen uitkering uit komt, moeten er straks twee uitkeringen uit komen. Daarnaast komt er een grotere groep mensen die met hun handen in de pensioenpot kunnen gaan zitten en groeit de invloed die de overheid kan uitoefenen op de pot. Een toenemende complexiteit kan ontstaan wanneer andere sectoren hun kans schoon zien, zie artikel Matthijs Bouman over premieopschorting tbv hypotheekaflossing.¹

In de position paper van PGGM is ook nog geen rekening gehouden met hoe de uitbetaling geregeld gaat worden. Er is sprake van een grote pot geld die voor twee verschillende doelen is bestemd. Er moet dus een kunstmatige scheiding komen tussen deze twee geldstromen of er moet een andere oplossing worden gezocht. Voor ons is het van belang dat hier een duidelijk antwoord op wordt geformuleerd voordat over wordt gegaan tot eventuele invoering.

Transitielasten

Een ander punt van kritiek op dit plan betreft ook het gebrek aan kostenbeheersing van de ouderenzorg, het is slechts een andere manier van stijgende kosten financieren. Om deze stijgende kosten te financieren zouden op korte termijn de lasten toenemen om in de toekomst te normaliseren, dit uit het argument dat anders de kosten in de toekomst nog hoger stijgen. Deze transitielasten vragen echter veel van de huidige generatie, zonder dat de uitkomst zeker is. Ook hier is dan weer sprake van een verloren generatie.



¹<http://www.z24.nl/columnisten/huis-onder-water-dan-geen-pensioenpremie>

PENSIOEN LAB ADVIES

Beantwoording vraag PGGM

Laten we kijken naar de vraag die PGGM heeft voorgelegd aan het PensioenLab: *“Kan collectief zorgsparen via het tweedepijlerpensioen bijdragen aan een houdbare financiering van de ouderenzorg?”*

Voor:

- ⌚ Lagere lasten door renderend vermogen
- ⌚ Solidariteit blijft behouden
- ⌚ Zelfde zorg met op lange termijn lagere lasten

Tegen:

- ⌚ Verschil tussen arbeidsvoorwaarde en sociaal grondrecht
- ⌚ Toegang tot het systeem
- ⌚ Voorspellen van toekomstige zorgkosten
- ⌚ Complexiteit van het systeem
- ⌚ Transitielasten

Geen kostenbeheersing, alleen andere financiering

Technisch is het plan wellicht uitvoerbaar, maar de argumenten tegen geven voor ons de doorslag. Met name het verschil tussen een arbeidsvoorwaarde en een sociaal grondrecht is voor ons doorslaggevend. Maar ook de andere tegenargumenten geven wel voldoende reden om niet met dit plan in te stemmen. Wij zien het als zeer onwenselijk om het huidige pensioenstelsel nog complexer te maken en afhankelijk van meer variabelen. Ook zijn wij huiverig om meer partijen toegang te geven tot de pensioenpot omdat daarmee het hek van de dam kan zijn.



PENSIOEN LAB ADVIES

Pensioen, zorg en wonen

“Vroeger toen ik nog op de middelbare school zat werd mij geleerd dat Nederland een verzorgingsstaat is waarbij je verzorgd wordt vanaf de wieg tot het graf. We leven nu anno 2013 en de vork zit nu heel anders in de steel. Waar ligt de grens van de maatschappelijke draagkracht omde stijgende kosten van ouderzorg op te vangen.” (teamlid PensioenLab)

“Tegenwoordig bouwt 91 procent van alle werknemers een aanvullend pensioen op; de groep van 9 procent die geen pensioen opbouwt bestaat vooral uit mensen met een hoger inkomen.” (De Mooij et al. 2012)

Het (vermeende) probleem: groeien de zorguitgaven in Nederland te hard?

Een punt dat iedereen signaleert en benoemt is het feit dat de zorguitgaven sneller groeien dan gewenst. Een relatief steeds groter deel van onze inkomsten wordt besteed aan zorguitgaven. Door de sterke groei van de uitgaven stijgen de lasten. Dit remt de economische groei doordat er netto minder overblijft om uit te geven. Daarnaast komen andere collectieve uitgaven, zoals onderwijs, onder druk te staan. Een gezin van tweeverdieners met anderhalf keer een modaal inkomen zou bij voortzetting van de huidige trend in 2040 de helft van zijn inkomen verplicht afdragen aan zorgpremies. (Asbeek Brusse et al. 2012)

Oplossingen worden door verschillende partijen in een tweetal richtingen gezocht. De eerste richting is de financiering van de zorg waar het plan van PGGM onder valt. Aan de andere kant zijn er ook partijen die kijken naar beperking van de uitgaven. Deze beperking is mogelijk op een aantal manieren te weten: bezuinigen, snijden in het pakket verzekerde zorg en prijsverlagingen in de zorgsector.

Quote: “Een schevere verdeling van zorgkosten betekent een grotere kans op een mismatch, verzekeren is dan een meer aangewezen instrument”.

Wanneer wordt gekeken naar het oplossen van het probleem zijn er dus meerdere mogelijkheden. Kapitaaldekking biedt mogelijkheden om met minder kosten toch dezelfde uitgaven te bekostigen. Ook zijn de individuele kosten voor ouderzorg moeilijk voorspelbaar en maken vooral mensen met een lager inkomen gebruik van verzekerde ouderzorg. Een bepaalde mate van solidariteit is dus wenselijk omdat anders groepen inwoners niet langer hun ouderzorg kunnen betalen. Bij elke



PENSIOEN LAB ADVIES

oplossing is er echter sprake van voor- en nadelen die moeten worden afgewogen. Dit geldt zowel voor het collectief zorgsparen als ook voor andere alternatieven.

Door de huidige vergrijzing van de bevolking worden we nu en in de komende decennia gesteld voor een aantal uitdagingen die wij als samenleving moeten overwinnen. Dit zijn voornamelijk dilemma's waar het de openbare financiën, gezamenlijke kosten en collectieve voorzieningen betreft.

Het idee om grote uitgaven in het leven te combineren klinkt als een aantrekkelijk alternatief, mits dit uitgaven betreft die niet tegelijkertijd plaats vinden. Een investering in een eigen huis kan bijvoorbeeld worden gebruikt voor het deels financieren van ouderenzorg omdat de grootste uitgaven in de ouderenzorg de zorg in verpleeg- en verzorghuizen betreft. Uitkomsten in deze discussie zijn onzeker. Wat wel zeker is, is dat wij er samen uit moeten komen.²

Een alternatief plan

De werkgroep erkent de door PGGM geconstateerde uitdagingen op het gebied van de ouderenzorg. De stijgende kosten vormen een bedreiging voor de AWBZ in het bijzonder en de verzorgingsstaat in het algemeen. Het is irreëel om te denken dat het problemen zich zonder verdere ingrepen vanzelf oplost. De kosten lopen uit de hand en prognoses over de kostenontwikkeling zijn erg lastig te maken. Tegelijkertijd is er een spanning tussen enerzijds het opwekken van individuele verantwoordelijkheid bij burgers om mee te werken aan de kostenbeheersing en anderzijds de gewenste solidariteit om zorg op een eerlijke manier vorm te geven.

Aangezien de analyse van PGGM nadrukkelijk wordt gedeeld, maar er door de werkgroep vraagtekens worden geplaatst bij de specifieke uitwerking en uitgangspunten van het voorliggende plan, is een eerste aanzet geschreven om te komen tot een alternatief plan met betrekking tot de ouderenzorg. Alvorens die eerste aanzetten te geven allereerst een korte schets van de huidige situatie.

De ouderenzorg wordt momenteel betaald uit drie pijlers. Een uitvoerige beschrijving van de exacte pakketverdeling tussen de drie pijlers is hier niet aan de orde, maar op hoofdlijnen is de verdeling als volgt:

² http://www.wrr.nl/fileadmin/nl/publicaties/PDF-overige Uitgaven/WZP_Wonen_Zorg_en_Pensioenen.pdf#page=118



PENSIOEN LAB ADVIES

ABWZ → Met daarin onder andere algemene begeleiding van ouderen (inclusief thuiszorg), verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg.

ZVW → Met daarin onder andere revalidatiezorg en specialistische zorg.

WMO → Met name huishoudelijke hulp

Deze verdeling over drie pijlers is complex en administratief veelzijdig. Verschillende financieringsstromen komen te weinig afgestemd bij elkaar terecht. Wat opvalt is dat er in deze geïnstitutionaliseerde zorgconstructie te weinig aandacht is voor hulp door familie, mantelzorg en vrijwilligers. In omringende en vergelijkbare landen zoals Duitsland en Frankrijk is er nadrukkelijk een onderlinge verantwoordelijkheid voor elkaar opgenomen alvorens er een beroep kan worden gedaan op collectieve zorgvoorzieningen vanuit de overheid. Deze belangrijke eerste stap is in Nederland onvoldoende verankerd. Dat is opvallend omdat de praktijk bewijst dat het goed mogelijk is om de zorgvraag uit te stellen dan wel te verkleinen door informele netwerken aan te spreken. Professionele zorg vervult in dat geheel een rol op afstand: monitoren en eventueel bijspringen wanneer nodig. Voordeel van deze methode is tweeledig: mensen versterken hun onderlinge relaties door meer zorg aan elkaar te verlenen en professionele handen zijn effectiever beschikbaar voor die mensen die het echt niet meer zelf dan wel met hun sociale netwerken redden.

STAP 1 → Meer verankeren en activeren van informele sociale netwerken alvorens er een beroep kan worden gedaan op de professionele zorgvoorzieningen.

Een tweede stap in het verbeteren van de zorg en het beteugelen van de zorgkosten is gelegen in het verstevigen van de taken die onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning vallen. Dat proces is de afgelopen jaren reeds ingezet. Zo zit huishoudelijke hulp reeds in de WMO. Maar zou niet ook begeleiding en ondersteuning van ouderen, met name gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, prima in het takenpakket van de WMO passen?

STAP 2 → Bestendigen van de overheveling van zorgtaken naar de WMO.



In de huidige zorgverzekeringswet (ZVW) zit wat betreft ouderenzorg de specialistische verpleging en de revalidatiezorg. Dat betekent

DIT ADVIES IS OOK TE VINDEN OP WWW.PENSIOENLAB.NL

PENSIOEN LAB ADVIES

dat we ons er (verplicht) tegen verzekeren via de zorgverzekering. In dit rijtje past ook heel goed de 'gewone ouderenzorg' zoals bijvoorbeeld gegeven in verpleegtehuizen. Nu wordt deze nog via de AWBZ gefinancierd. Het voordeel van dergelijke aanpassing is dat het ondernemerschap en innovatie stimuleert. In de huidige AWBZ-constructie zijn er te weinig innoverende en kostenremmende mechanisme aanwezig. Wanneer zorgverzekeraars stapsgewijs ook de reguliere ouderenzorg gaan verzekeren ontstaan er meer prikkels om op een vraaggestuurde, cliëntgerichte en tevens kostenbesparende manier zorg vorm te geven. Dat is goed voor zowel de kwaliteit als portemonnee.

STAP 3 → De financiering van de ouderenzorg wordt overgeheveld van de AWBZ (collectieve rijksfinanciering) naar de ZVW (verplichte zorgverzekering).

Door de versterking van de eigen zorgverantwoordelijkheid, de bestending van de WMO en de uitbreiding met ouderenzorg van het verplichte zorgpakket in de ZVW wordt de omvang van de AWBZ sterk verkleind. Omdat met name de overheveling naar de ZVW een verhoogde zorgpremie zal betekenen is het van belang dat de inkrimping van de AWBZ gepaard gaat met bijbehorende lastenverlichting. Voordeel van deze keuzes is dat de verantwoordelijkheden van zowel individuen, gemeenschappen als de zorgmarkt worden vergroot en dat de rol van de overheid verkleind wordt. Dit is een voordeel omdat het voor de overheid lastiger is prikkels in het AWBZ-systeem in te bouwen die kostenbeheersend werken. Ook stukt het de innovatie.

Uiteraard zal de AWBZ blijven bestaan om echt onverzekerbare kosten op te vangen als collectief. De ouderenzorg als zodanig valt daar in het voorliggende plan niet onder. Wat er wél onder valt zijn een opname in het ziekenhuis langer dan 366 dagen, langdurige psychiatrische zorg, gezinsvervangende tehuizen, zware gehandicapenzorg, etc. Dat is echter een kleiner pakket dan thans het geval is.

STAP 4 → De ingeperkte AWBZ blijft bestaan voor écht onverzekerbare kosten zoals ziekenhuiszorg langer dan 366 dagen, langdurige psychiatrische zorg, etc.



Met deze grove schets probeert de werkgroep recht te doen aan de problemen zoals ze in de ouderenzorg zijn geconstateerd. De route

DIT ADVIES IS OOK TE VINDEN OP WWW.PENSIOENLAB.NL

PENSIOEN LAB ADVIES

daarbij is het activeren van eigen verantwoordelijkheid en vervolgens het dekken van de zorgkosten via de WMO en de ZVW. De AWBZ blijft bestaan voor de echt onverzekerbare zorg. Deze route doet volgens ons meer recht aan ieders verantwoordelijkheid. Mensen, gemeenschappen én de zorgverzekeraar worden aangesproken om gezamenlijk de kosten te beheersen in de gezondheidszorg.

In het plan van PGGM wordt gekozen voor de route via de pensioenverzekeraars. Volgens de werkgroep is deze keuze onverstandig. Er ontstaat een ongewenste vermenging tussen zorgvoorzieningen en arbeidsvoorwaarden en er zijn teveel onzekere factoren om op langere termijn verantwoord te gaan sparen. Bovendien heeft het plan van PGGM te weinig aandacht voor het remmen van de zorgkosten; er wordt slechts gekozen voor herijkte financieringsmethoden. Wij denken dat ons voorstel beide elementen in zich herbergt.

