



Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement

# Hervorming langdurige zorg: trends in het gebruik van verpleging en verzorging

*Pieter Bakx*

*Pilar Garcia-Gomez*

*Sara Rellstab*

*Erik Schut*

*Eddy van Doorslaer*

DESIGN PAPER 141

NETSPAR INDUSTRY SERIES

**DESIGN PAPERS** zijn onderdeel van de **refereed Industry Paper Series**, dat wil zeggen beoordeeld en geaccordeerd door de Netspar Editorial Board. Ze bediscussiëren het ontwerp van (een component van) een pensioensysteem of -product, analyseren de doelstelling en bieden mogelijkheden voor het verbeteren van de doeltreffendheid ervan. Dit type paper is toegankelijk geschreven voor specialisten uit de sector, verantwoordelijk voor het ontwerpen van de besproken component. Design Papers bevatten een sectie waarin de auteurs naar aanleiding van de analyse hun eigen mening geven. Design Papers worden ter bespreking gepresenteerd bij Netspar evenementen, waarbij de panelleden bestaan uit vertegenwoordigers van academici en partners uit de sector, samen met internationale wetenschappers. Netspar Design Papers worden beoordeeld door de Netspar Editorial Board alvorens tot publicatie wordt overgegaan.

### **Colofon**

Netspar Design Paper 141, maart 2020

### **Editorial Board**

Rob Alessie – Rijksuniversiteit Groningen

Iwan van den Berg – AEGON

Mark-Jan Boes – VU Amsterdam

Marijke Colly – MN

Kees Goudswaard – Universiteit Leiden

Arjen Hussem – PGGM

Bert Kramer – Rijksuniversiteit Groningen & Ortec Finance

Fieke van der Lecq (voorzitter) – VU Amsterdam

Raymond Montizaan – Universiteit Maastricht

Alwin Oerlemans – APG

Maarten van Rooij – De Nederlandsche Bank

Peter Schotman – Universiteit Maastricht

Koen Vaassen – Achmea

Mieke van Westing – Nationale Nederlanden

Peter Wijn – APG

Marianne Zweers – a.s.r.

### **Ontwerp**

B-more Design

### **Vormgeving**

Bladvulling, Tilburg

### **Redactie**

Jolanda van den Braak, Nijmegen

Netspar

Design Papers is een uitgave van Netspar. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s).

# INHOUD

<i>Samenvatting</i>	4
<i>Summary</i>	5
1. <i>De Hervorming Langdurige Zorg had mogelijk grote gevolgen voor thuiszorg-gebruikers, maar die gevolgen zijn tot nu toe buiten beeld gebleven</i>	6
2. <i>Gevolgen van de veranderingen in financiële prikkels voor de uitgaven aan wijkverpleging</i>	9
3. <i>Effecten van de hervorming op het gebruik en de uitgaven aan wijkverpleging</i>	11
4. <i>Conclusie</i>	16
 <i>Literatuur</i>	 17

## **Affiliaties**

Pieter Bakx – Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam

Pilar Garcia-Gomez – Erasmus School of Economics, Erasmus Universiteit Rotterdam en Tinbergen Instituut

Sara Rellstab – Erasmus School of Economics, Erasmus Universiteit Rotterdam en Tinbergen Instituut

Erik Schut – Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit Rotterdam

Eddy van Doorslaer – Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus School of Economics, Erasmus Universiteit Rotterdam en Tinbergen Instituut

## Samenvatting

### **Hervorming langdurige zorg: trends in het gebruik van verpleging en verzorging**

Het aantal gebruikers van verpleging en verzorging nam na de Hervorming Langdurige Zorg in 2015 sterker toe dan ervoor. Dit komt door een grotere instroom van nieuwe gebruikers. De uitstroom van bestaande gebruikers naar verpleeghuiszorg lag in 2015 ook iets hoger dan in 2014. Na de hervorming nam vooral het aantal personen toe dat slechts weinig – of slechts voor korte tijd – verpleging en verzorging gebruikte. Het aantal intensieve gebruikers nam daarentegen af. Dit concluderen wij op basis van administratieve data op individueel niveau voor alle Nederlandse 65-plussers voor de periode 2011–2017.

De Hervorming Langdurige Zorg in 2015 veranderde de financiering van de ouderenzorg in Nederland sterk. Op grond van de analyse van de financiële prikkels en de trends in het gebruik van zorg valt te betwijfelen of de hervormingen hebben geleid tot een doelmatiger gebruik van verpleging en verzorging. Daarom is ook niet evident dat deze veranderingen bijdragen aan een beter houdbare ouderenzorg in Nederland – één van de doelen van de hervorming. De hervorming heeft (potentiële) gebruikers, zorgverzekeraars en aanbieders namelijk geen sterkere financiële prikkels gegeven voor een doelmatig gebruik van verpleging en verzorging dan toen deze zorg via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten werd gefinancierd.

## Summary

### Home care use after the Dutch long-term care reform in 2015

The 2015 long-term care reform entailed major changes to the long-term care financing system in the Netherlands. This Design Paper explains that it is not clear whether these changes improved the sustainability of the system, which was one of the goals of the reform. After the reform potential users, health insurers and suppliers did not have stronger financial incentives for efficient use of nursing and personal care than under the old system.

Based on individual-level administrative data for all Dutch 65+ individuals for the period 2011–2017, we show that after the reform the number of users increased faster than before. This increase is caused by an increase in the inflow of the number of new users; the outflow of existing users to nursing home care was also slightly higher in the year after the reform than in the prior year. The pattern of use also changed: the number of users who used nursing and personal care temporarily and less intensively increased, while the number of users who used much decreased.

The analysis of the changes in the financial incentives and the empirical results suggest that the reform did not lead to more efficient allocation of nursing and personal care.

## **1. De Hervorming Langdurige Zorg had mogelijk grote gevolgen voor thuiszorggebruikers, maar die gevolgen zijn tot nu toe buiten beeld gebleven**

Publieke zorgverzekeringen zijn een belangrijk onderdeel van de oudedagsvoorziening in Nederland: ze beschermen ouderen (en anderen) tegen het risico van hoge zorgkosten aan het eind van hun leven en hun families tegen het risico dat ze vroegtijdig moeten stoppen met werken om mantelzorg te verlenen aan hun ouder wordende ouders. Maar de publieke uitgaven stijgen snel en onder meer in reactie daarop (zie bijvoorbeeld SER 2008) zijn sinds 2007 een aantal hervormingen doorgevoerd in het stelsel van publieke ouderenzorgverzekeringen. Het is belangrijk om die hervormingen te evalueren. Allereerst om hun bijdrage aan de houdbaarheid en doelmatigheid van de publieke uitgaven op waarde te schatten en ten tweede om er lessen uit te trekken.

De Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) die op 1 januari 2015 werd doorgevoerd, is de meest ingrijpende herziening van de financiering van de ouderenzorg geweest. De zorg die tot dat moment via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) werd gefinancierd en georganiseerd, werd toen opgedeeld en overgeheveld naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het doel van deze hervorming: de kwaliteit van ondersteuning en zorg verbeteren, de betrokkenheid in de samenleving vergroten en de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg en ondersteuning borgen (Ministerie van VWS 2018a). Voor gebruikers van verpleging en persoonlijke verzorging (sinds 2015: wijkverpleging) betekende dit dat hun zorg voortaan via de Zorgverzekeringswet (Zvw) gefinancierd werd.<sup>1</sup> Deze overheveling had vier belangrijke gevolgen voor gebruikers en potentiële gebruikers van dit type zorg (Non et al. 2015):

- 1) Voor de toegang tot de zorg is niet langer een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg nodig. De wijkverpleegkundige bepaalt, mogelijk binnen met de zorgverzekeraar gestelde grenzen, zelf de verdeling van het budget.
- 2) De zorg wordt georganiseerd door de zorgverzekeraar in plaats van door het zorgkantoor.
- 3) De gebruiker hoeft geen eigen bijdrage meer te betalen.
- 4) Het budget is met 11 procent verlaagd van 3,5 naar 3,1 miljard euro. De overheid dreigde bij overschrijding het macrobeheersinstrument in te zetten.<sup>2</sup>

1 Voor ongeveer 5 procent van de gebruikers van persoonlijke verzorging werd de financiering niet naar de Zvw overgeheveld maar naar de Wmo (CPB/SCP 2015).

2 Dit is uiteindelijk niet gebeurd in 2015 (Actiz 2016).

Elk van deze vier onderdelen van de hervorming kan een groot effect hebben gehad op het gebruik van verpleging en verzorging – en gerelateerde typen zorg. De kwantitatieve effecten van de hervorming zijn tot nu toe echter slechts gedeeltelijk onderzocht. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2018) beschrijft op basis van zorgdeclaraties dat het aantal gebruikers van verpleging en verzorging tussen 2012 en 2015 toenam, terwijl het aantal verpleeghuisbewoners afnam – trends die zich ook na 2015 doorzetten.<sup>3, 4</sup>

Het aantal uren geleverde verpleging en verzorging steeg in elk jaar sinds 2013, zo blijkt uit onderzoek van het SCP (2018). Ook de uitgaven aan persoonlijke verzorging en verpleging stegen tot 2018 ieder jaar (Tabel 1), zo blijkt op basis van macrocijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Die stijging heeft ook op de totale uitgaven aan langdurige zorg: uit analyses van gegevens op macroniveau concludeert het SCP (2018) dat de uitgaven aan langdurige zorg in 2015 minder snel stegen dan in voorgaande jaren, maar in 2016 en 2017 juist sneller en dat de stijging van de thuiszorguitgaven daarvoor de voornaamste reden was.

*Tabel 1: Uitgaven op macroniveau (in miljoenen euro's)*

	Persoonlijke verzorging	Verpleging	Totaal
2011	2.046	487	2.533
2012	2.273	518	2.791
2013	2.144	447	2.591
2014	2.319	494	2.813
2015			2.874
2016			2.940
2017			3.083
2018			2.965

Bron: CBS 2019a, 2019b.

Noot: de getallen betreffen alleen zorg in natura. Uitgaven in 2013 en 2014 zijn uitgaven via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten; uitgaven in 2015–2018 zijn uitgaven aan zorg in natura via de Zvw en (voor de vergelijkbaarheid) uitgaven aan verpleging en verzorging via de Wlz (data niet beschikbaar voor 2018).

- 3 De NZa beschrijft verder dat de totale uitgaven aan zorg voor ouderen in 2015 sterk afnamen: van gemiddeld 8.800 euro per jaar naar 8.400 euro. Een mogelijke verklaring voor deze daling is dat Wmo-gefinancierde zorg niet is meegenomen in deze analyse en een deel van de ouderenzorg naar de Wmo is overgeheveld.
- 4 Van Klaveren et al. (2017) analyseert surveydata waarin aanvragers van een Wlz-indicatie, indicatiestellers van het CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders na afloop van de hervorming terugkijken op de veranderingen in de intramurale zorg. Deze stakeholders stellen dat de samenstelling van de populatie Wlz-geïndiceerden is veranderd, maar de kwaliteit van de zorg niet.

Dit artikel beschrijft de effecten van de HLZ op de financiële prikkels voor potentiële gebruikers van verpleging en verzorging, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.<sup>5</sup> Vervolgens analyseren we nieuwe data over uitgaven aan verpleging en verzorging op individueel niveau in de periode 2011–2017: is het aantal gebruikers en zijn de uitgaven per gebruiker veranderd? Wie gebruiken verpleging en verzorging? En is de uitstroom naar verpleeghuiszorg gewijzigd?

Op basis van deze analyses beschrijven we hoe de HLZ mogelijk bijdraagt aan de Nederlandse oudedagsvoorziening en aan financieel houdbare openbare financiën. In de conclusie beschrijven we de implicaties van verdere hervormingen van de financiering en organisatie van de ouderenzorg die op basis van dit onderzoek te verwachten zijn. Ook gaan we in op beleidsalternatieven en doen we aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

5 Door op dit type zorg te focussen, bespreekt dit paper slechts een deel van de HLZ: voor intramurale zorg waren de veranderingen relatief klein want de financiering en de organisatie van intramurale zorg binnen de WLZ zijn gelijk aan de AWBZ; voor via de Wmo gefinancierde zorg zijn er geen data op individueel niveau beschikbaar.



## 2. Gevolgen van de veranderingen in financiële prikkels voor de uitgaven aan wijkverpleging

Voor de hervorming werd het gebruik van verzorging en verpleging op drie manieren beperkt:

- i. Ieder zorgkantoor kreeg elk jaar een budgettair kader toegewezen voor alle contractuele afspraken over de verstrekking van langdurige zorg in een zorgkantoor-regio (met uitzondering van Persoonsgebonden Budgetten).
- ii. Het onafhankelijke Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) reguleerde de toegang tot zorg met de indicatiestelling.
- iii. Gebruikers betaalden maandelijks een eigen bijdrage die geacht werd een remmende invloed te hebben op het gebruik (Non et al. 2015).

De hervorming van de verpleging en verzorging naar de Zvw heeft de allocatiemechanismen en incentives ingrijpend gewijzigd. Mogelijk veranderen daardoor zowel de hoogte van de zorguitgaven als de doelmatigheid ervan. Ten eerste hebben zorgverzekeraars in 2015 de rol van zorgkantoren overgenomen voor het verstrekken van wijkverpleging en is er een budget ingesteld op nationaal niveau (het uitgavenplafond voor wijkverpleging) in plaats van op regionaal niveau. Hierdoor zijn de zorgverzekeraars gezamenlijk verantwoordelijk voor het beperken van de uitgaven en dragen zij ook gezamenlijk de gevolgen; de financiële prikkel om binnen het budget te blijven is daarmee afgezwakt. Daar staat tegenover dat iedere zorgverzekeraar sinds de hervorming financieel risico draagt voor uitgaven aan wijkverpleging. Maar omdat uitgaven aan wijkverpleging een jaar later via de risicoverevening vrijwel volledig gecompenseerd worden<sup>6</sup>, is dat financiële risico zeer beperkt: het verlies bestaat voor de verzekeraar alleen uit uitgaven aan wijkverpleging boven de 30.000 euro per jaar

6 Bij gebrek aan zorginhoudelijke verzekerdenkenmerken die de behoefte aan wijkverpleging voorspellen, wordt de vereveningsbijdrage gebaseerd op de kosten van wijkverpleging van de verzekerde in het voorafgaande jaar. Dit verzekerdenkenmerk neemt echter de prikkels voor doelmatigheid bij verzekeraars grotendeels weg; hoge kosten in het voorafgaande jaar leiden immers automatisch tot een hoge bijdrage in het lopende jaar. Om die reden had het ministerie van VWS in 2016 toegezegd dit 'onorthodoxe' kenmerk uiterlijk in 2019 te vervangen. Met ingang van 2019 is het kenmerk inderdaad vervangen door een meerjarig kenmerk, waarbij verzekerden worden ingedeeld in een klasse op basis van de som van de kosten voor verpleging en verzorging in de afgelopen drie jaar (Ministerie van VWS 2018b). Het kijken naar een langere periode geeft volgens het ministerie meer onzekerheid of hogere kosten ook daadwerkelijk doorwerken in een hogere bijdrage, waardoor de prikkel tot ondoelmatigheden beperkter is.

(Alders en Schut 2019).<sup>7</sup> Omdat het macrobudget in 2015 lager is dan de som van de regionale budgetten in 2014, zouden de uitgaven aan verpleging en verzorging naar verwachting *dalen*, mits het macrobudget en de onderlinge concurrentie elk van de zorgverzekeraars voldoende prikkelt om binnen het budget te blijven.

De andere veranderingen die het gevolg zijn van de hervorming leiden naar verwachting juist tot *hogere* uitgaven:

1. Gebruikers betalen sinds 2015 geen eigen bijdrage meer voor verpleging en verzorging. Een eigen bijdrage remt het gebruik van ouderenzorg af (Non 2017) en die rem is dus weggevallen.<sup>8</sup>
2. De indicatiestelling voor verpleging en verzorging wordt sinds 2015 niet langer gedaan door het CIZ, maar door zorgaanbieders. Omdat deze zorgaanbieders de patient beter kennen, kunnen zij wellicht een betere indicatie stellen. Daar staat tegenover dat zij een financieel belang hebben bij het stellen van een ruime indicatie als zij de geïndiceerde zorg vervolgens zelf leveren. Zij kunnen de vraag naar hun product op deze manier dus verhogen.<sup>9</sup>
3. De hervorming zorgt voor verdere fragmentatie van de financiering en organisatie van de ouderenzorg. Die fragmentatie biedt de uitvoerders (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) mogelijkheden om de uitgaven op elkaar af te wentelen. Met name gemeenten en in mindere mate zorgverzekeraars hebben ook financiële prikkels om dat te doen door het financieel risico dat zij dragen. Daarnaast zorgt de fragmentatie mogelijk voor coördinatieproblemen tussen de uitvoerders die tot hogere uitgaven kunnen leiden (CPB/SCP 2015; Alders en Schut 2019).

7 Voor gerealiseerde besparingen geldt het omgekeerde, waardoor de financiële prikkel om doelmatig zorg in te kopen of het organiseren van zorg af te wentelen op zorgkantoren of gemeenten ook gering is.

8 Voor de andere typen ouderenzorg bleef de eigen bijdrage wel bestaan. Verpleging en verzorging werd dus relatief goedkoper, wat de verwachting van een toename in het gebruik versterkt.

9 Overigens blijkt uit recent onderzoek dat de onafhankelijke indicatiestelling voor de hervorming geen negatief effect heeft gehad op de hoeveelheid verpleging en verzorging per gebruiker; vrijwel geen enkele gebruiker haalde het door de indicatie bepaalde maximum (Bakx et al. 2016). Uit dat onderzoek komt niet naar voren of de indicatiestelling wel het aantal gebruikers van verpleging en verzorging beperkte.

### 3. Effecten van de hervorming op het gebruik en de uitgaven aan wijkverpleging

#### 3.1 Data en methoden

We analyseren het effect van de HLZ op het gebruik van verpleging en verzorging door een vergelijking te maken van de omvang en samenstelling van de groep gebruikers in de jaren voor en na de hervorming. Daarnaast vergelijken we de uitgaven per gebruiker. We splitsen de gebruikers vervolgens in twee groepen: zij die het jaar ervoor ook al verpleging of verzorging gebruikten en zij die dat niet deden. Zo kunnen we onderzoeken wat het effect was van de hervorming op het gebruik en de kosten van verpleging en verzorging van een aantal subgroepen waarvoor we op basis van de vorige paragraaf specifieke effecten verwachten, zoals nieuwe gebruikers of bestaande gebruikers met intensieve zorg. Tot slot beschrijven we ook de uitstroom door sterfte en verpleeghuisopnames – om te onderzoeken wat het hervormingseffect is geweest op de kans op een verpleeghuisopname – en analyseren we de uitgaven aan ziekenhuiszorg en andere curatieve zorg om eventuele *spillover*-effecten in kaart te kunnen brengen.

We maken daarbij gebruik van door het CBS verstrekte gegevens over uitgaven aan verpleging en verzorging op individueel niveau voor de gehele Nederlandse populatie.<sup>10</sup> Die gegevens zijn afkomstig van het Centraal Administratiekantoor (CAK – 2011–2014)<sup>11</sup> en Vektis (2015–2017) en bevatten informatie over zowel zorg in natura als persoonsgebonden budgetten (pgb). Die gegevensbronnen bevatten daarnaast informatie per individu over het aantal opnamedagen in een verpleeghuis (CAK), uitgaven aan ziekenhuiszorg en uitgaven aan andere curatieve zorg (Vektis). We koppelen deze aan gegevens van dezelfde individuen over leeftijd en overlijdensdatum, afkomstig uit de Basisregistratie Personen.

We gebruiken deze data om veranderingen in de drie jaren voor en de drie jaren na de HLZ in kaart te brengen. Of deze veranderingen geheel en alleen het gevolg zijn van de HLZ is niet zeker; omdat de HLZ voor iedereen in Nederland op hetzelfde moment en op dezelfde manier werd ingevoerd, ontbreekt een controlegroep. In 2015 waren er geen andere belangrijke, plotse veranderingen in de vraag of het aanbod van verpleging en verzorging. In de jaren ervoor zijn er echter wel een aantal

10 Personen voor wie de administratieve records niet gekoppeld konden worden ontbreken, net als personen die een zorgverzekering hebben via een volmachtouder.

11 De gegevens van het CAK bevatten informatie over het aantal minuten geleverde verpleging en verzorging. We berekenen de uitgaven door de volume-gegevens te vermenigvuldigen met de maximumtarieven die jaarlijks vastgesteld worden door de NZa. Dit doen we alleen voor zorg die geleverd is in natura; voor PGB-houders zijn geen gebruiksgegevens beschikbaar.

belangrijke hervormingen geweest waarvan de effecten mogelijk deels in 2015 nog doorwerkten. Daarnaast bieden deze analyses alleen inzicht in de *totale* verandering in 2015. Met de beschikbare data en vanwege de manier waarop de hervorming is geïntroduceerd, is het niet mogelijk om de totale verandering op te splitsen in veranderingen die samenhangen met specifieke onderdelen van de HLZ.

### 3.2 Resultaten

#### 3.2.1 Hervorming zorgt voor toename thuiszorggebruikers met laag gebruik

Sinds de HLZ stijgt het aantal gebruikers van verpleging en verzorging sneller dan daarvoor. In 2015 steeg het aantal gebruikers met 8,9 procent naar 419 duizend en in 2016 met 5,9 procent naar 444 duizend, terwijl in de jaren ervoor – tussen 2012 en 2014 – de gemiddelde stijging ongeveer 2 tot 3 procent bedroeg (Tabel 2). In 2017 is de procentuele toename weer een stuk lager – 3,1 procent – maar het aantal gebruikers is dan ten opzichte van 2014 in totaal al met 19 procent gestegen. Die snellere stijging sinds 2015 heeft drie mogelijke oorzaken<sup>12</sup>:

- i. Zorgaanbieders zijn minder streng bij de indicatiestelling dan het CIZ voorheen.
- ii. Verpleging en verzorging is aantrekkelijker geworden voor gebruikers vanwege het afschaffen van de eigen bijdrage.
- iii. Gemeenten en zorgkantoren wentelen zorgtaken af op wijkverpleegkundigen.

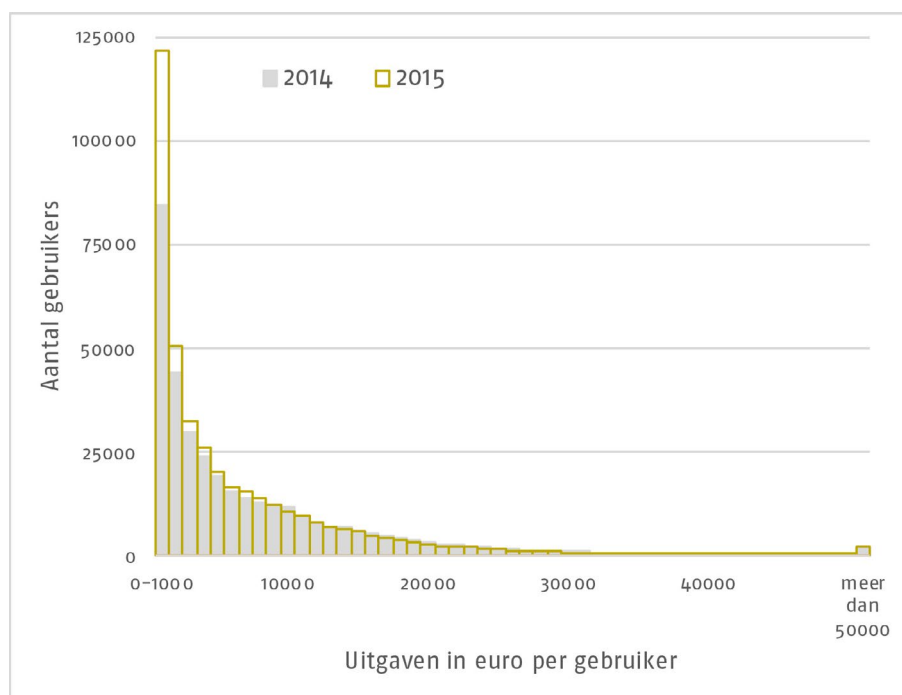
Tabel 2: Kenmerken gebruikers verpleging en verzorging

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Aantal gebruikers (x 1000)</b>	359	371	378	385	419	444	458
<b>% toename t.o.v. vorig jaar</b>		3.2%	2.0%	2.0%	8.9%	5.9%	3.1%
<b>Gemiddelde uitgaven per gebruiker</b>	6.415	6.826	6.991	7.338	6.229	6.065	6.193
<b>Mediane leeftijd</b>	82	82	82	82	82	82	82
<b>Gemiddelde uitgaven curatieve zorg</b>							
Ziekenhuiszorg	6.840	6.808	7.178	7.382	7.141	7.406	7.493
Overige curatieve zorg	3.933	3.726	3.754	3.832	3.645	3.621	4.010
Totaal curatieve zorg	10.773	10.534	10.932	11.214	10.786	11.027	11.503

Noot: Gemiddelde uitgaven per gebruiker in periode 2011–2014 alleen voor zorg in natura (dus geen pgb-houders).

12 Een vierde mogelijkheid is dat het beleid om ouderen langer thuis te laten wonen in 2015 geïntensiveerd is, of de wens van ouderen om langer thuis te blijven wonen sindsdien veel sterker is geworden. Hier hebben we tot nu toe echter geen aanwijzingen voor gevonden.

Figuur 1: Verdeling uitgaven verpleging en verzorging



Noot: Gegevens van pgb-houders ontbreken voor 2014; gegevens voor 2014 onderschatten het totaal aantal gebruikers met 5,1 procent. Schattingen waarin pgb-houders op basis van indicatiedata wel zijn meegenomen, laten een sterk vergelijkbaar beeld zien.

De samenstelling van de groep gebruikers lijkt gelijk te blijven: de mediane leeftijd van gebruikers gedurende de hele periode – 82 jaar – blijft gelijk, net als de gemiddelde uitgaven aan ziekenhuiszorg (7.141 euro in 2015) en overige curatieve zorg (3.645 euro in 2015).

De hervorming leidde vooral tot een toename van het aantal gebruikers dat slechts weinig – of slechts voor korte tijd – verpleging en verzorging gebruikt: de groei was in 2015 het sterkst binnen de groepen met uitgaven tot 1.000 euro (30,5% – Figuur 1) en de groep met uitgaven tussen de 1.000 tot 2.000 euro (14%). Het aantal gebruikers met uitgaven hoger dan 10.000 euro per jaar neemt juist af met 7,6 procent.<sup>13</sup> Als gevolg daarvan namen de gemiddelde uitgaven aan verpleging en verzorging na

13 Mogelijke verklaringen daarvoor zijn beperkingen aan de aanbodzijde, bijvoorbeeld veroorzaakt door een tekort aan beschikbaar personeel, de budgetplafonds die zorgverzekeraars vaak opnemen in contracten met aanbieders van wijkverpleging en die, samen met de groei in de het aantal gebruikers, betekenen dat aanbieders de beschikbare budgetruimte over een grotere groep gebruikers moeten verdelen. Daarnaast speelt mogelijk mee dat alle betrokken partijen zich terughoudend opstelden omdat de effecten van de hervorming voor hun financiële situatie niet duidelijk waren. Het relatieve belang van die mogelijke verklaringen is met de data die op dit moment beschikbaar zijn, niet te onderzoeken.

de hervorming per gebruiker af naar 6.192 euro in 2017 (Tabel 1).<sup>14</sup> Tussen 2011 en 2014 waren die gestegen van 6.357 euro naar 7.367 euro. Ongeveer 10.000 gebruikers hebben uitgaven boven de 30.000 euro-grens; de groep waarvoor zorgverzekeraars financieel risico dragen is dus behoorlijk.

Het feit dat de groep met lage uitgaven sterk is gegroeid en de groep met hoge uitgaven juist is gekrompen, suggereert dat de toename in het gebruik van wijkverpleging niet is veroorzaakt doordat sinds 2015 een toenemend aantal ouderen langer thuis is blijven wonen – zoals met de hervorming werd beoogd. Was dat wel het geval geweest, dan zou het aantal ouderen met hoge uitgaven aan verpleging en verzorging juist zijn toegenomen. Als een deel van de groep die vóór 2015 naar een verpleeghuis zou verhuizen ná 2015 langer thuis woont, dan heeft die groep in vergelijking met de rest van de thuiswonende ouderen een relatief slechte gezondheid en dus naar verwachting relatief hoge thuiszorguitgaven.

### 3.2.2 Oorzaak: grotere instroom

De toename van het aantal gebruikers wordt veroorzaakt door een grotere instroom, niet door een kleinere uitstroom. Het percentage 65-plussers dat verpleging en verzorging gebruikte, maar dit het voorgaande jaar nog niet deed (de 'nieuwe gebruikers'), daalde in 2012-2014 van 6,2 naar 5,9 procent (157 duizend personen – Tabel 3). In 2015 steeg dit echter tot 7,3 procent (196 duizend personen). In 2012 verhuisde 16,1 procent van de 65-plussers die in 2011 verpleging of verzorging hadden gebruikt (de 'bestaande gebruikers') naar een verpleeghuis. Dit percentage daalde, mogelijk vanwege het afschaffen van de lichtste zorgzwaartepakketten (Verpleging en Verzorging 1

Tabel 3: in- en uitstroom gebruik verpleging en verzorging

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Instroom: nieuwe gebruikers (x 1.000 en als percentage van het aantal thuiswonende 65-plussers zonder verpleging en verzorging in voorgaand jaar) <sup>1</sup>	157 (6,2%)	157 (5,9%)	157 (5,7%)	196 (7,3%)	179 (6,6%)	180 (6,1%)
Uitstroom bestaande gebruikers naar verpleeghuiszorg (x 1.000 en als percentage) <sup>2</sup>	42 (16,1%)	32 (12,0%)	30 (10,7%)	41 (14,1%)	34 (10,1%)	39 (11,2%)

Noot:

- 1 Peildatum thuiswonend: 31 december.
- 2 Definitie bestaande gebruiker: ontving verpleging en/of verzorging op enig moment in het voorgaande kalenderjaar en was aan het eind van dat kalenderjaar nog niet naar een verpleeghuis verhuisd.

14 De mediane uitgaven laten eenzelfde patroon zien.

tot en met 3)<sup>15</sup>, naar 10,7 in 2014. Na de hervorming steeg de uitstroom tijdelijk naar 14,1 procent in 2015, om te dalen naar 10,1 procent in 2016 en 11,2 procent in 2017; dat is dus rond het niveau van 2014.

15 Mensen met een minder zware zorgbehoefte dan zorgzwaartepakket 4 zijn sindsdien aangewezen op thuiszorg.

#### 4. Conclusie

De HLZ veranderde in 2015 de manier waarop de ouderenzorg gefinancierd en georganiseerd werd. Voor (potentiële) gebruikers van verpleging en verzorging verdween de eigen bijdrage en niet langer stelde het CIZ de indicatie maar de zorgaanbieder. Bovendien kocht de zorgverzekeraar voortaan verpleging en verzorging in, in plaats van een zorgkantoor.

Hoewel zorgverzekeraars in tegenstelling tot de zorgkantoren financieel risicodragend zijn, neemt het huidige risicovereveningssysteem de prikkels voor doelmatigheid grotendeels weg. Per saldo hebben de hervormingen bij (potentiële) gebruikers, verzekeraars en aanbieders dan ook niet geleid tot sterkere financiële prikkels voor doelmatigheid. Tegelijkertijd heeft de opdeling van de ouderenzorg over Wlz, Zvw en Wmo geleid tot sterkere prikkels voor afwenteling op duurdere zorg en tot nieuwe coördinatieproblemen tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

De empirische resultaten laten een sterke groei van het aantal gebruikers van verpleging en verzorging zien in de eerste twee jaar na de hervorming. Die sterke groei wordt veroorzaakt door een grotere instroom van nieuwe gebruikers die slechts weinig – of gedurende een korte periode – verpleging en verzorging gebruiken. Het aantal personen dat intensief gebruikmaakte van verpleging en verzorging nam juist af. Op grond van de analyse van de financiële prikkels en de effecten op het gebruik van zorg valt te betwijfelen of de hervormingen hebben geleid tot een doelmatiger gebruik van ouderenzorg.

Welke bijdrage elk van de afzonderlijke onderdelen van de HLZ heeft geleverd aan de stijging van het aantal gebruikers van wijkverpleging is vooralsnog onduidelijk. Ook is niet duidelijk wat de toegevoegde waarde is van het extra gebruik van verpleging en verzorging. Aanvullende gegevens zijn nodig om hier meer inzicht in te verkrijgen.

Door zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren meer prikkels te geven om samen te werken en prikkels voor afwenteling weg te nemen, kan de incentivestructuur beter in lijn gebracht worden met het streven naar een houdbaar systeem. Zo verdient het aanbeveling om in het Wmo-verdeelmodel rekening te houden met het aantal burgers dat gebruikmaakt van de Wlz (Alders en Schut 2019, Non et al. 2015). Daarnaast is een verbetering van de risicoverevening noodzakelijk om de prikkels voor een doelmatige zorginkoop voor zorgverzekeraars te verbeteren en de prikkels voor afwenteling op de Wlz weg te nemen (Van Kleef et al 2019). Voor effectieve prikkels voor doelmatigheid is het verder noodzakelijk om beter inzicht te krijgen in kwaliteitsverschillen tussen aanbieders van wijkverpleging. Ten slotte kunnen de prikkels voor gebruikers worden verbeterd door voor vergelijkbare vormen van thuiszorg vergelijkbare indicatiecriteria en eigen bijdragen te hanteren.



## Literatuur

- Actiz. 2016. Macrobeheersinstrument wijkverpleging 2015 niet ingezet. <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/2016/07/macrobeheersinstrument-wijkverpleging-2015-niet-ingezet>
- Alders P., Schut E., 2019. The 2015 long-term care reform: getting the incentives right? Health Policy 123: 312-316. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>
- Bakx P., Douven R., Schut F., 2016. Does independent needs assessment limit supply-side moral hazard in long-term care? CPB Discussion Paper 327
- CBS. 2019a. Zorg in natura; uitgaven/volume op basis van nacalculatie en afspraken. <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=40026NED&D1=31,35&D2=a&HD=170616-1108&HDR=T&STB=G1>
- CBS. 2019b. Zvw-verpleging, zintuigelijk gehandicapten, verblijf; ontvangen declaraties. <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40044NED&D1=1-2,5-6&D2=3,7,1&HDR=G1&STB=T&VW=T>
- Van Klaveren S., Van de Werfhorst K.J., Meys N., Brouwer L., Van der Harg A., Cazemier G., 2017. Toegang tot zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg. [www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/toegang-tot-zorg-vanuit-de-wet-langdurige-zorg.pdf](http://www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/toegang-tot-zorg-vanuit-de-wet-langdurige-zorg.pdf)
- Van Kleef R., Van Vliet R., Eijkenaar F., Van de Ven W., 2019. Compenseer zorgverzekeraars beter voor verlies op chronisch zieken, ESB. <https://esb.nu/esb/20053094/compenseer-zorgverzekeraars-beter-voor-verlies-op-chronisch-zieken>
- Ministerie van VWS. 2018a. Aanbiedingsbrief bij rapport over de hervorming van de langdurige zorg en eerste beleidsreactie. [www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/27/aanbiedingsbrief-bij-rapport-over-de-hervorming-van-de-langdurige-zorg-en-eerste-beleidsreactie](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/06/27/aanbiedingsbrief-bij-rapport-over-de-hervorming-van-de-langdurige-zorg-en-eerste-beleidsreactie)
- Ministerie van VWS. 2018b. Herziening zorgstelsel. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-918.html>
- Non M., 2017. Co-payments in long-term home care: do they affect the use of care? CPB Discussion paper 363
- Non M., Van der Torre A., Mot E., Eggink E., Bakx P., Douven R., 2015. Keuzeruimte in de langdurige zorg. Centraal Planbureau/Sociaal en Cultureel Planbureau: Den Haag
- NZa. 2018. Zorg voor ouderen. [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_234967\\_22/1](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_234967_22/1)
- SCP. 2018. Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg. SCP: Den Haag

## OVERZICHT UITGAVEN IN DE DESIGN PAPER SERIE

- 1 Naar een nieuw pensioencontract (2011)  
Lans Bovenberg en Casper van Ewijk
- 2 Langlevenrisico in collectieve pensioencontracten (2011)  
Anja De Waegenaere, Alexander Paulis en Job Stigter
- 3 Bouwstenen voor nieuwe pensioencontracten en uitdagingen voor het toezicht daarop (2011)  
Theo Nijman en Lans Bovenberg
- 4 European supervision of pension funds: purpose, scope and design (2011)  
Niels Kortleve, Wilfried Mulder and Antoon Pelsser
- 5 Regulating pensions: Why the European Union matters (2011)  
Ton van den Brink, Hans van Meerten and Sybe de Vries
- 6 The design of European supervision of pension funds (2012)  
Dirk Broeders, Niels Kortleve, Antoon Pelsser and Jan-Willem Wijckmans
- 7 Hoe gevoelig is de uittredeleeftijd voor veranderingen in het pensioenstelsel? (2012)  
Didier Fouarge, Andries de Grip en Raymond Montizaan
- 8 De inkomensverdeling en levensverwachting van ouderen (2012)  
Marika Knoef, Rob Alessie en Adriaan Kalwij
- 9 Marktconsistente waardering van zachte pensioenrechten (2012)  
Theo Nijman en Bas Werker
- 10 De RAM in het nieuwe pensioenakkoord (2012)  
Frank de Jong en Peter Schotman
- 11 The longevity risk of the Dutch Actuarial Association's projection model (2012)  
Frederik Peters, Wilma Nusselder and Johan Mackenbach
- 12 Het koppelen van pensioenleeftijd en pensioenaanspraken aan de levensverwachting (2012)  
Anja De Waegenaere, Bertrand Melenberg en Tim Boonen
- 13 Impliciete en expliciete leeftijdsdifferentiatie in pensioencontracten (2013)  
Roel Mehlkopf, Jan Bonenkamp, Casper van Ewijk, Harry ter Rele en Ed Westerhout
- 14 Hoofdlijnen Pensioenakkoord, juridisch begrepen (2013)  
Mark Heemskerk, Bas de Jong en René Maatman
- 15 Different people, different choices: The influence of visual stimuli in communication on pension choice (2013)  
Elisabeth Brügggen, Ingrid Rohde and Mijke van den Broeke
- 16 Herverdeling door pensioenregelingen (2013)  
Jan Bonenkamp, Wilma Nusselder, Johan Mackenbach, Frederik Peters en Harry ter Rele
- 17 Guarantees and habit formation in pension schemes: A critical analysis of the floor-leverage rule (2013)  
Frank de Jong and Yang Zhou
- 18 The holistic balance sheet as a building block in pension fund supervision (2013)  
Erwin Fransen, Niels Kortleve, Hans Schumacher, Hans Staring and Jan-Willem Wijckmans
- 19 Collective pension schemes and individual choice (2013)  
Jules van Binsbergen, Dirk Broeders, Myrthe de Jong and Ralph Kojien
- 20 Building a distribution builder: Design considerations for financial investment and pension decisions (2013)  
Bas Donkers, Carlos Lourenço, Daniel Goldstein and Benedict Dellaert

- 21 Escalerende garantietoezeggingen: een alternatief voor het StAr RAM-contract (2013)  
Seraas van Bilsen, Roger Laeven en Theo Nijman
- 22 A reporting standard for defined contribution pension plans (2013)  
Kees de Vaan, Daniele Fano, Herialt Mens and Giovanna Nicodano
- 23 Op naar actieve pensioenconsumenten: Inhoudelijke kenmerken en randvoorwaarden van effectieve pensioencommunicatie (2013)  
Niels Kortleve, Guido Verbaal en Charlotte Kuiper
- 24 Naar een nieuw deelnemergericht UPO (2013)  
Charlotte Kuiper, Arthur van Soest en Cees Dert
- 25 Measuring retirement savings adequacy; developing a multi-pillar approach in the Netherlands (2013)  
Marika Knoef, Jim Been, Rob Alessie, Koen Caminada, Kees Goudswaard, and Adriaan Kalwij
- 26 Illiquiditeit voor pensioenfondsen en verzekeraars: Rendement versus risico (2014)  
Joost Driessen
- 27 De doorsneesystematiek in aanvullende pensioenregelingen: effecten, alternatieven en transitiepaden (2014)  
Jan Bonenkamp, RYanne Cox en Marcel Lever
- 28 EIOPA: bevoegdheden en rechtsbescherming (2014)  
Ivor Witte
- 29 Een institutionele beleggersblik op de Nederlandse woningmarkt (2013)  
Dirk Brounen en Ronald Mahieu
- 30 Verzekeraar en het reële pensioencontract (2014)  
Jolanda van den Brink, Erik Lutjens en Ivor Witte
- 31 Pensioen, consumptiebehoeften en ouderenzorg (2014)  
Marika Knoef, Arjen Hussem, Arjan Soede en Jochem de Bresser
- 32 Habit formation: implications for pension plans (2014)  
Frank de Jong and Yang Zhou
- 33 Het Algemeen pensioenfonds en de taakafbakening (2014)  
Ivor Witte
- 34 Intergenerational Risk Trading (2014)  
Jijia Cui and Eduard Ponds
- 35 Beëindiging van de doorsneesystematiek: juridisch navigeren naar alternatieven (2015)  
Dick Boeijen, Mark Heemskerk en René Maatman
- 36 Purchasing an annuity: now or later? The role of interest rates (2015)  
Thijs Markwat, Roderick Molenaar and Juan Carlos Rodriguez
- 37 Entrepreneurs without wealth? An overview of their portfolio using different data sources for the Netherlands (2015)  
Mauro Mastrogiacomo, Yue Li and Rik Dillingh
- 38 The psychology and economics of reverse mortgage attitudes. Evidence from the Netherlands (2015)  
Rik Dillingh, Henriëtte Prast, Mariacristina Rossi and Cesira Urzì Brancati
- 39 Keuzevrijheid in de uittreedleeftijd (2015)  
Arthur van Soest
- 40 Afschaffing doorsneesystematiek: verkenning van varianten (2015)  
Jan Bonenkamp en Marcel Lever
- 41 Nederlandse pensioenopbouw in internationaal perspectief (2015)  
Marika Knoef, Kees Goudswaard, Jim Been en Koen Caminada
- 42 Intergenerationele risicodeling in collectieve en individuele pensioencontracten (2015)  
Jan Bonenkamp, Peter Broer en Ed Westerhout
- 43 Inflation Experiences of Retirees (2015)  
Adriaan Kalwij, Rob Alessie, Jonathan Gardner and Ashik Anwar Ali
- 44 Financial fairness and conditional indexation (2015)  
Torsten Kleinow and Hans Schumacher
- 45 Lessons from the Swedish occupational pension system (2015)  
Lans Bovenberg, RYanne Cox and Stefan Lundbergh

- 46 Heldere en harde pensioenrechten onder een PPR (2016)  
Mark Heemskerk, René Maatman en Bas Werker
- 47 Segmentation of pension plan participants: Identifying dimensions of heterogeneity (2016)  
Wiebke Eberhardt, Elisabeth Brüggem, Thomas Post and Chantal Hoet
- 48 How do people spend their time before and after retirement? (2016)  
Johannes Binswanger
- 49 Naar een nieuwe aanpak voor risicoprofiel-meting voor deelnemers in pensioenregelingen (2016)  
Benedict Dellaert, Bas Donkers, Marc Turlings, Tom Steenkamp en Ed Vermeulen
- 50 Individueel defined contribution in de uitkeringsfase (2016)  
Tom Steenkamp
- 51 Wat vinden en verwachten Nederlanders van het pensioen? (2016)  
Arthur van Soest
- 52 Do life expectancy projections need to account for the impact of smoking? (2016)  
Frederik Peters, Johan Mackenbach en Wilma Nusselder
- 53 Effecten van gelaagdheid in pensioen-documenten: een gebruikersstudie (2016)  
Louise Nell, Leo Lentz en Henk Pander Maat
- 54 Term Structures with Converging Forward Rates (2016)  
Michel Vellekoop and Jan de Kort
- 55 Participation and choice in funded pension plans (2016)  
Manuel García-Huitrón and Eduard Ponds
- 56 Interest rate models for pension and insurance regulation (2016)  
Dirk Broeders, Frank de Jong and Peter Schotman
- 57 An evaluation of the nFTK (2016)  
Lei Shu, Bertrand Melenberg and Hans Schumacher
- 58 Pensioenen en inkomensongelijkheid onder ouderen in Europa (2016)  
Koen Caminada, Kees Goudswaard, Jim Been en Marike Knoef
- 59 Towards a practical and scientifically sound tool for measuring time and risk preferences in pension savings decisions (2016)  
Jan Potters, Arno Riedl and Paul Smeets
- 60 Save more or retire later? Retirement planning heterogeneity and perceptions of savings adequacy and income constraints (2016)  
Ron van Schie, Benedict Dellaert and Bas Donkers
- 61 Uitstroom van oudere werknemers bij overheid en onderwijs. Selectie uit de poort (2016)  
Frank Cörvers en Janneke Wilschut
- 62 Pension risk preferences. A personalized elicitation method and its impact on asset allocation (2016)  
Gosse Alserda, Benedict Dellaert, Laurens Swinkels and Fieke van der Lecq
- 63 Market-consistent valuation of pension liabilities (2016)  
Antoon Pelsser, Ahmad Salahnejhad and Ramon van den Akker
- 64 Will we repay our debts before retirement? Or did we already, but nobody noticed? (2016)  
Mauro Mastrogiacomio
- 65 Effectieve ondersteuning van zelfmanagement voor de consument (2016)  
Peter Lapperre, Alwin Oerlemans en Benedict Dellaert
- 66 Risk sharing rules for longevity risk: impact and wealth transfers (2017)  
Anja De Waegenaere, Bertrand Melenberg and Thijs Markwat
- 67 Heterogeniteit in doorsneeproblematiek. Hoe pakt de transitie naar degressieve opbouw uit voor verschillende pensioenfondsen? (2017)  
Loes Frehen, Wouter van Wel, Casper van Ewijk, Johan Bonekamp, Joost van Valkengoed en Dick Boeijen
- 68 De toereikendheid van pensioenopbouw na de crisis en pensioenhervormingen (2017)  
Marike Knoef, Jim Been, Koen Caminada, Kees Goudswaard en Jason Rhuggenaath

- 69 De combinatie van betaald en onbetaald werk in de jaren voor pensioen (2017)  
Marleen Damman en Hanna van Solinge
- 70 Default life-cycles for retirement savings (2017)  
Anna Grebenchtchikova, Roderick Molenaar, Peter Schotman en Bas Werker
- 71 Welke keuzemogelijkheden zijn wenselijk vanuit het perspectief van de deelnemer? (2017)  
Casper van Ewijk, Roel Mehlkopf, Sara van den Bleeken en Chantal Hoet
- 72 Activating pension plan participants: investment and assurance frames (2017)  
Wiebke Eberhardt, Elisabeth Brüggén, Thomas Post en Chantal Hoet
- 73 Zerotopia – bounded and unbounded pension adventures (2017)  
Samuel Sender
- 74 Keuzemogelijkheden en maatwerk binnen pensioenregelingen (2017)  
Saskia Bakels, Agnes Joseph, Niels Kortleve en Theo Nijman
- 75 Polderen over het pensioenstelsel. Het debat tussen de sociale partners en de overheid over de oudedagvoorzieningen in Nederland, 1945–2000 (2017)  
Paul Brusse
- 76 Van uitkeringsovereenkomst naar PPR (2017)  
Mark Heemskerk, Kees Kamminga, René Maatman en Bas Werker
- 77 Pensioenresultaat bij degressieve opbouw en progressieve premie (2017)  
Marcel Lever en Sander Muns
- 78 Bestedingsbehoeften bij een afnemende gezondheid na pensionering (2017)  
Lieke Kools en Marike Knoef
- 79 Model Risk in the Pricing of Reverse Mortgage Products (2017)  
Anja De Waegenaere, Bertrand Melenberg, Hans Schumacher, Lei Shu and Lieke Werner
- 80 Expected Shortfall voor toezicht op verzekeraars: is het relevant? (2017)  
Tim Boonen
- 81 The Effect of the Assumed Interest Rate and Smoothing on Variable Annuities (2017)  
Anne G. Balter and Bas J.M. Werker
- 82 Consumer acceptance of online pension investment advice (2017)  
Benedict Dellaert, Bas Donkers and Carlos Lourenço
- 83 Individualized life-cycle investing (2017)  
Gréta Oleár, Frank de Jong and Ingmar Minderhoud
- 84 The value and risk of intergenerational risk sharing (2017)  
Bas Werker
- 85 Pensioenwensen voor en na de crisis (2017)  
Jochem de Bresser, Marike Knoef en Lieke Kools
- 86 Welke vaste dalingen en welk beleggings-beleid passen bij gewenste uitkeringsprofielen in verbeterde premiereregelingen? (2017)  
Johan Bonekamp, Lans Bovenberg, Theo Nijman en Bas Werker
- 87 Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen in de langdurige ouderenzorg: een levenslopperspectief (2017)  
Arjen Hussem, Harry ter Rele en Bram Wouterse
- 88 Creating good choice environments – Insights from research and industry practice (2017)  
Elisabeth Brüggén, Thomas Post and Kimberley van der Heijden
- 89 Two decades of working beyond age 65 in the Netherlands. Health trends and changes in socio-economic and work factors to determine the feasibility of extending working lives beyond age 65 (2017)  
Dorly Deeg, Maaïke van der Noordt and Suzan van der Pas
- 90 Cardiovascular disease in older workers. How can workforce participation be maintained in light of changes over time in determinants of cardiovascular disease? (2017)  
Dorly Deeg, E. Burgers and Maaïke van der Noordt
- 91 Zicht op zzp-pensioen (2017)  
Wim Zwinkels, Marike Knoef, Jim Been, Koen Caminada en Kees Goudswaard

- 92 Return, risk, and the preferred mix of PAYG and funded pensions (2017)  
Marcel Lever, Thomas Michielsen and Sander Muns
- 93 Life events and participant engagement in pension plans (2017)  
Matthew Blakstad, Elisabeth Brügggen and Thomas Post
- 94 Parttime pensioneren en de arbeidsparticipatie (2017)  
Raymond Montizaan
- 95 Keuzevrijheid in pensioen: ons brein wil niet kiezen, maar wel gekozen hebben (2018)  
Walter Limpens en Joyce Vonken
- 96 Employability after age 65? Trends over 23 years in life expectancy in good and in poor physical and cognitive health of 65–74-year-olds in the Netherlands (2018)  
Dorly Deeg, Maaïke van der Noordt, Emiel Hoogendijk, Hannie Comijs and Martijn Huisman
- 97 Loslaten van de verplichte pensioenleeftijd en het organisatieklimaat rondom langer doorwerken (2018)  
Jaap Oude Mulders, Kène Henkens en Harry van Dalen
- 98 Overgangseffecten bij introductie degressieve opbouw (2018)  
Bas Werker
- 99 You're invited – RSVP! The role of tailoring in incentivising people to delve into their pension situation (2018)  
Milena Dinkova, Sanne Elling, Adriaan Kalwij en Leo Lentz
- 100 Geleidelijke uittreding en de rol van deeltijdpensioen (2018)  
Jonneke Bolhaar en Daniël van Vuuren
- 101 Naar een model voor pensioencommunicatie (2018)  
Leo Lentz, Louise Nell en Henk Pander Maat
- 102 Tien jaar UPO. Een terugblik en vooruitblik op inhoud, doelen en effectiviteit (2018)  
Sanne Elling en Leo Lentz
- 103 Health and household expenditures (2018)  
Raun van Ooijen, Jochem de Bresser en Marike Knoef
- 104 Keuzevrijheid in de uitkeringsfase: internationale ervaringen (2018)  
Marcel Lever, Eduard Ponds, Rik Dillingh en Ralph Stevens
- 105 The move towards riskier pension products in the world's best pension systems (2018)  
Anne G. Balter, Malene Kallestrup-Lamb and Jesper Rangvid
- 106 Life Cycle Option Value: The value of consumer flexibility in planning for retirement (2018)  
Sonja Wendel, Benedict Dellaert and Bas Donkers
- 107 Naar een duidelijk eigendomsbegrip (2018)  
Jop Tangelder
- 108 Effect van stijging AOW-leeftijd op arbeidsongeschiktheid (2018)  
Rik Dillingh, Jonneke Bolhaar, Marcel Lever, Harry ter Rele, Lisette Swart en Koen van der Ven
- 109 Is de toekomst gearriveerd? Data science en individuele keuzemogelijkheden in pensioen (2018)  
Wesley Kaufmann, Bastiaan Starink en Bas Werker
- 110 De woontevredenheid van ouderen in Nederland (2018)  
Jan Rouwendal
- 111 Towards better prediction of individual longevity (2018)  
Dorly Deeg, Jan Kardaun, Maaïke van der Noordt, Emiel Hoogendijk en Natasja van Schoor
- 112 Framing in pensioenkeuzes. Het effect van framing in de keuze voor beleggingsprofiel in DC-plannen naar aanleiding van de Wet verbeterde premieregeling (2018)  
Marijke van Putten, Rogier Potter van Loon, Marc Turlings en Eric van Dijk
- 113 Working life expectancy in good and poor self-perceived health among Dutch workers aged 55–65 years with a chronic disease over the period 1992–2016 (2019)  
Astrid de Wind, Maaïke van der Noordt, Dorly Deeg and Cécile Boot
- 114 Working conditions in post-retirement jobs: A European comparison (2019)  
Ellen Dingemans and Kène Henkens

- 115 Is additional indebtedness the way to increase mortgage–default insurance coverage? (2019)  
Yeorim Kim, Mauro Mastrogiacomio, Stefan Hochguertel and Hans Bloemen
- 116 Appreciated but complicated pension Choices? Insights from the Swedish Premium Pension System (2019)  
Monika Böhnke, Elisabeth Brügggen and Thomas Post
- 117 Towards integrated personal financial planning. Information barriers and design propositions (2019)  
Nitesh Bharosa and Marijn Janssen
- 118 The effect of tailoring pension information on navigation behavior (2019)  
Milena Dinkova, Sanne Elling, Adriaan Kalwij and Leo Lentz
- 119 Opleiding, levensverwachting en pensioenleeftijd: een vergelijking van Nederland met andere Europese landen (2019)  
Johan Mackenbach, José Rubio Valverde en Wilma Nusselder
- 120 Giving with a warm hand: Evidence on estate planning and bequests (2019)  
Eduard Suari–Andreu, Raun van Ooijen, Rob J.M. Alessie and Viola Angelini
- 121 Investeren in menselijk kapitaal: een gecombineerd werknemers– en werkgeversperspectief (2019)  
Raymond Montizaan, Merlin Nieste en Davey Poulissen
- 122 The rise in life expectancy – corresponding rise in subjective life expectancy? Changes over the period 1999–2016 (2019)  
Dorly Deeg, Maaïke van der Noordt, Noëlle Sant, Henrike Galenkamp, Fanny Janssen and Martijn Huisman
- 123 Pensioenaanvullingen uit het eigen woningbezit (2019)  
Dirk Brounen, Niels Kortleve en Eduard Ponds
- 124 Personal and work–related predictors of early exit from paid work among older workers with health limitations (2019)  
Nils Plomp, Sascha de Breij and Dorly Deeg
- 125 Het delen van langlevensrisico (2019)  
Anja De Waegenaere, Agnes Joseph, Pascal Janssen en Michel Vellekoop
- 126 Maatwerk in pensioencommunicatie (2019)  
Sanne Elling en Leo Lentz
- 127 Dutch Employers’ Responses to an Aging Workforce: Evidence from Surveys, 2009–2017 (2019)  
Jaap Oude Mulders, Kène Henkens and Hendrik P. van Dalen
- 128 Preferences for solidarity and attitudes towards the Dutch pension system – Evidence from a representative sample (2019)  
Arno Riedl, Hans Schmeets and Peter Werner
- 129 Deeltijdpensioen geen wondermiddel voor langer doorwerken (2019)  
Henk–Wim de Boer, Tunga Kantarcı, Daniel van Vuuren en Ed Westerhout
- 130 Spaarmotieven en consumptiegedrag (2019)  
Johan Bonekamp en Arthur van Soest
- 131 Substitute services: a barrier to controlling long–term care expenditures (2019)  
Mark Kattenberg and Pieter Bakx
- 132 Voorstel keuzearchitectuur pensioensparen voor zelfstandigen (2019)  
Jona Linde
- 133 The impact of the virtual integration of assets on pension risk preferences of individuals (2019)  
Sesil Lim, Bas Donkers en Benedict Dellaert
- 134 Reforming the statutory retirement age: Policy preferences of employers (2019)  
Hendrik P. van Dalen, Kène Henkens and Jaap Oude Mulders
- 135 Compensatie bij afschaffing doorsnee–systematiek (2019)  
Dick Boeijen, Chantal de Groot, Mark Heemskerk, Niels Kortleve en René Maatman
- 136 Debt affordability after retirement, interest rate shocks and voluntary repayments (2019)  
Mauro Mastrogiacomio



- 137 Using social norms to activate pension plan members: insights from practice (2019)  
Joyce Augustus-Vonken, Pieter Verhallen,  
Lisa Brügger and Thomas Post
- 138 Alternatieven voor de huidige verplicht-  
stelling van bedrijfstakpensioenfondsen  
(2020)  
Erik Lutjens en Fieke van der Lecq
- 139 Eigen bijdrage aan ouderenzorg (2020)  
Pieter Bakx, Judith Bom, Marianne Tenand  
en Bram Wouterse
- 140 Inrichting fiscaal kader bij afschaffing  
doorsneesystematiek (2020)  
Bastiaan Starink en Michael Visser
- 141 Hervorming langdurige zorg: trends in het  
gebruik van verpleging en verzorging (2020)  
Pieter Bakx, Pilar Garcia-Gomez, Sara  
Rellstab, Erik Schut en Eddy van Doorslaer





Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement

Dit is een uitgave van:  
Netspar  
Telefoon 013 466 2109  
E-mail [info@netspar.nl](mailto:info@netspar.nl)  
[www.netspar.nl](http://www.netspar.nl)

Maart 2020