Netspar

Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement

NETSPAR INDUSTRY SERIES

Betere risicospreiding van eigen bijdragen in de verpleeghuiszorg

Bram Wouterse
Arjen Hussem
Rob Aalbers

DESIGN PAPER 152

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 152, juni 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
Jeroen Wirschell – PGGM
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

Infographic 4
Samenvatting 5
Summary 7

1. *Inleiding* 9
2. *Eigen bijdragen in beeld* 11
3. *Risico in beeld* 15
4. *Welvaart in beeld* 18
5. *Beleidsopties* 20
6. *Tot slot* 28

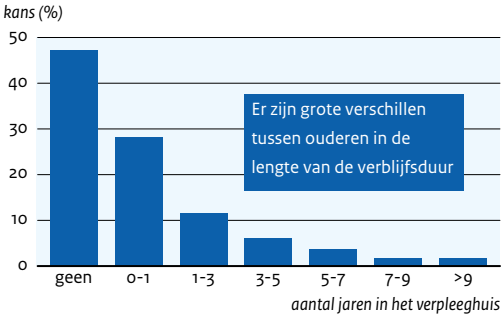
Literatuur 30

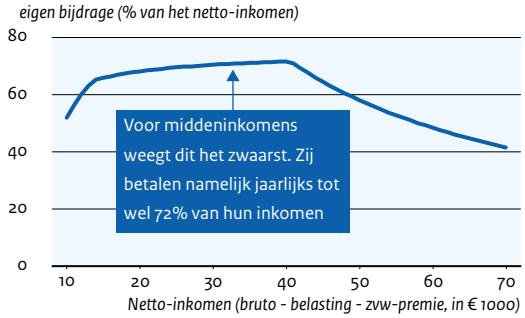
Affiliaties
Bram Wouterse – Erasmus School of Health Policy & Management
Arjen Hussem – PGGM
Rob Aalbers – Centraal Planbureau

Eigen bijdrage verpleeghuiszorg

De financiële impact van de eigen bijdrage aan langdurige verpleeghuiszorg is groot. Het CPB en Netspar onderzochten de mogelijkheden voor een evenwichtiger verdeling van de eigen bijdragen

Grote variatie in verblijfsduur en eigen bijdrage

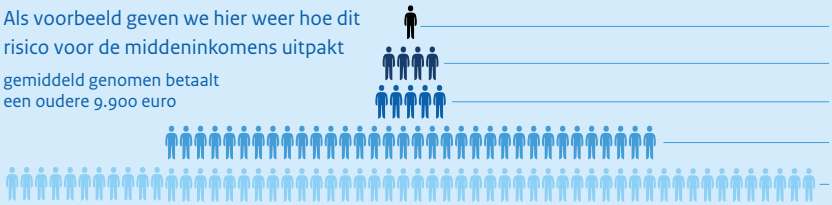




Risico van eigen bijdragen gedurende het leven onevenwichtig verdeeld

Als voorbeeld geven we hier weer hoe dit risico voor de middeninkomens uitpakt

gemiddeld genomen betaalt een oudere 9.900 euro



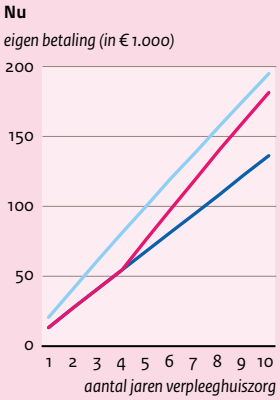
Voorstel: betere risicospreiding tussen inkomen en vermogen

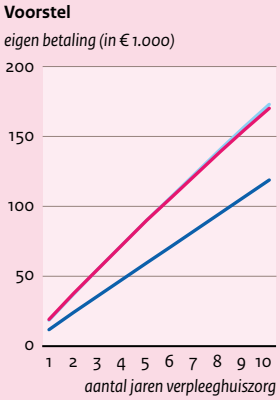
Vermogensinkomensbijtelling (VIB) verhogen van 4% naar 8%

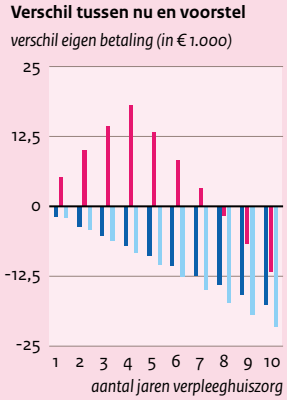
Overwaarde van huis meetellen in VIB
Afrekening vindt pas plaats na overlijden en verkoop van woning

Met de opbrengst van deze maatregel wordt de feitelijke druk op inkomen en vermogen verlaagd

Uitwerking: drie ouderen met een middeninkomen







Oudere 1
Financieel vermogen € 20.000
→ *Betaalt altijd minder*

Oudere 2
Huis met overwaarde van € 150.000
→ *Betaalt eerste 7 jaar meer, daarna minder*

Oudere 3
Financieel vermogen € 130.000
→ *Betaalt altijd minder*

© Centraal Planbureau, Den Haag 2019

© Centraal Planbureau, Den Haag 2020

Samenvatting

De middeninkomens dragen de zwaarste lasten van de eigen bijdrage in de verpleeghuiszorg. De huidige regeling houdt namelijk vooral rekening met de laagste én de hoogste inkomensgroepen. De middeninkomens vallen daarbij buiten de boot: voor hen kan de eigen bijdrage oplopen tot zo'n 70% van het netto-inkomen. Hoge inkomens betalen in euro's weliswaar meer (tot maximaal 29.000 euro per jaar), maar dat is een veel lager percentage van hun inkomen. Verpleeghuiszorg kost overigens tussen de 60.000 en 160.000 euro per persoon per jaar.

Door de eigen bijdragen anders vorm te geven, kan de overheid de financiële gevolgen van de eigen bijdragen beperken zonder dat het geld kost. De overheid kan bijvoorbeeld de overwaarde van het eigen huis vanaf de eerste dag meenemen bij het bepalen van de eigen bijdrage (in het huidige systeem telt het eigen huis pas na twee tot vier jaar mee). De opbrengst daarvan kan worden gebruikt om de feitelijke druk op inkomen en financieel vermogen te verlagen. Daardoor worden de eigen bijdragen gelijkmatiger verdeeld over het pensioeninkomen, het financieel vermogen en de overwaarde van het huis. De eigen bijdrage die vanwege het eigen huis moet worden betaald, hoeft bovendien pas achteraf, na verkoop of na het overlijden, te worden verrekend.

Door deze nieuwe vormgeving gaan ouderen met een eigen huis gemiddeld genomen meer betalen, maar hun risico daalt. Een kortdurend verblijf in het verpleeghuis wordt voor ouderen met een eigen huis namelijk 'duurder', maar daar staat tegenover dat een langdurig verblijf juist 'goedkoper' wordt. Zo gaat de eigen bijdrage voor een oudere met een middeninkomen en een overwaarde van 150.000 euro gedurende de eerste vier jaar met 4.500 euro omhoog. Na vijf jaar komt het omslagpunt en gaat de eigen bijdrage met 5.000 euro per jaar omlaag. Ouderen zonder eigen huis gaan door deze nieuwe vormgeving altijd een lagere eigen bijdrage betalen, waardoor ze ook minder risico lopen.

Het financieel risico van eigen bijdragen voor ouderen is aanzienlijk. Een deel van hen heeft namelijk langdurig verpleeghuiszorg nodig, waardoor de eigen bijdragen zich jaar na jaar opstapelen. Hoewel drie kwart van de ouderen geen of maximaal een jaar verpleeghuiszorg nodig heeft, heeft een klein deel van de ouderen vele jaren verpleeghuiszorg nodig. Zo verblijft 10% van de ouderen langer dan vier jaar in het verpleeghuis, 5% langer dan zes jaar en 1% zelfs langer dan tien jaar.

Onder de huidige systematiek is het financieel risico het grootst voor de midden-inkomens. Voor hen is de eigen bijdrage als percentage van het inkomen namelijk het hoogst. In combinatie met het langdurige verblijf ontstaat daardoor een kans van 10% dat ouderen met een middeninkomen gedurende hun leven in totaal bijna 33.000 euro of meer aan eigen bijdragen voor verpleeghuiszorg betalen. Met een kans van 1 op 100 is dit zelfs bijna 80.000 euro of meer.

Summary

Better Coinsurance Risk Sharing in Nursing Home Care
Middle income people bear the heaviest cost of coinsurance for nursing home care. Specifically, existing regulations are primarily targeted at the lowest and highest income groups. The middle-income group thus falls through the cracks: coinsurance rates for people in this group can run as high as 70% of their net income. People with a high income may well pay more in terms of the total amount (maximum of 29,000 euros per year), but that is a much lower percentage of their income. It is worth noting that nursing home care costs between 60,000 and 160,000 euros per person per year.

By designing coinsurance rates different, the government could limit the financial repercussions of coinsurance without it costing any money. The government could, for example, include home equity from day one in determining coinsurance rates. (Under the present system, these values are not counted until after two to four years.) The returns from that could be used to alleviate the real pressure on income and net worth. This would create a system in which coinsurance rates were more equitably distributed across retirement income, net worth, and home equity. Moreover, the coinsurance owed as a result of someone owning their home could be settled retroactively, after the house was sold or upon death.

With this new design, older people who own a home will pay a bit more on average, but their risk decreases. A short stay in a nursing home becomes "more expensive" for seniors who own a home, but this is compensated for by the fact that long-term stays actually become "less expensive." For example, the coinsurance amount for a middle-income senior whose home equity is valued at 150,000 euros would increase by 4,500 euros during the first four years. After five years, they would reach the break-even point and their coinsurance amount would decrease by 5,000 euros annually. Seniors who do not own a home will always pay lower coinsurance under this new design, which means they also bear less risk.

The financial risk related to coinsurance is significant for older people. A portion of them will inevitably require long-term nursing home care, with the coinsurance amounts piling up year after year. Although three quarters of seniors require either no nursing home care or at most a year of it, a small percentage will spend many years

in a nursing home. Figures show that 10% of older people live in a nursing home for more than four year, 5% longer than six years, and 1% even longer than ten years.

Under the current system, the financial risk is greatest among middle-income people. That is because coinsurance rates as a percentage of income are highest for them. Combined with a lengthy stay, that means there is a 10% chance that middle-income seniors will have to spend a total of 33,000 euros or more during their lifetime in coinsurance for nursing home care. And for 1 in 100, this increases to almost 80,000 euros or more.

1. Inleiding

De ouderdom komt met gebreken. Soms zijn die gebreken dusdanig dat iemand voortdurend intensieve zorg nodig heeft. Een opname in een verpleeghuis is dan vaak de enige optie. Een op de vijf ouderen heeft hier tijdens hun leven mee te maken.

Verpleeghuiszorg is duur. Afhankelijk van de vraag welke zorg iemand precies nodig heeft, lopen de kosten ervan uiteen van 60.000 tot 160.000 euro per jaar.[1] Als iemand dat allemaal zelf zou moeten betalen, zou dat een grote aanslag zijn op de eigen portemonnee. Daarom hebben we in Nederland een verplichte volksverzekering, de Wet langdurige zorg of Wlz, die het grootste deel van deze kosten dekt.

Gebruikers van verpleeghuiszorg betalen een deel van de kosten zelf. Onderdeel van de Wlz is een systeem van inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen. Ongeveer 8% van de kosten van de Wlz worden opgebracht via de eigen bijdragen[2]. Iemand met een minimuminkomen betaalt een lagere eigen bijdrage dan iemand met een midden of een hoog inkomen.

Eigen bijdragen hebben voordelen. Verpleeghuiszorg is duur en omvat naast zorg ook het dagelijks levensonderhoud. Zo bezien is het redelijk dat gebruikers een deel van de kosten zelf betalen. Dat draagt bij aan het betaalbaar houden van de stijgende uitgaven aan ouderenzorg.[3] En omdat de gebruikers een deel van de kosten zelf moeten betalen, hebben ze een prikkel om het gebruik van verpleeghuiszorg uit te stellen tot het moment dat het nodig is.[4]

Eigen bijdragen hebben ook nadelen. Zo kan een eigen bijdrage ertoe leiden dat mensen ten onrechte zorg gaan mijden. Daarnaast brengt de eigen bijdrage voor verpleeghuiszorg een financieel risico met zich mee. De kans dat iemand jarenlang verpleeghuiszorg nodig heeft is klein, maar *als* het nodig is, dan kunnen de kosten

1 Voor een overzicht van de tarieven voor verpleeghuiszorg zie *(link)*.
2 Dit betreft de totale Wlz. Totale opbrengsten eigen bijdrage als percentage van de bruto-uitgaven Wlz. *(link)*
3 Zie CPB (2019a, 2019b), Wouterse & Smid (2017) en Bakx et al. (2018).
4 Zie bijvoorbeeld Konetzka et al. (2019) die voor de Verenigde Staten laten zien dat eigen bijdragen ondoelmatig gebruik van verpleeghuiszorg kunnen beperken. Vergelijkbaar onderzoek is voor Nederland nog niet beschikbaar. Wel laat Non (2017) zien dat eigen bijdragen het gebruik van de thuiszorg beperken.

in de vorm van eigen bijdragen flink oplopen. Tegen dit risico kan men zich niet verzekeren.[5]

De overheid kan de eigen bijdragen aanpassen om zo de financiële gevolgen voor ouderen te beperken. De systematiek van de eigen bijdragen is echter complex. Zo is de eigen bijdrage in de verpleeghuiszorg afhankelijk van het inkomen, het vermogen, de leeftijd en het type huishouden.[6] De regeling kan op al die punten (in principe) worden aangepast. Hoe daarmee het risico verandert, is echter onduidelijk omdat systematische kennis hierover ontbreekt.[7]

In dit stuk gaan we op zoek naar de gulden middenweg. Is het mogelijk om de eigen bijdragen zodanig aan te passen dat de financiële lasten voor ouderen draagbaar blijven zonder dat we ten onrechte zorg gaan geven aan mensen die het niet nodig hebben? Daartoe brengen we in paragraaf 2 eerst (de verschillen in) het gebruik van langdurige zorg en de daarmee samenhangende eigen bijdragen in kaart. In paragraaf 3 geven we weer hoeveel risico ouderen vanwege deze eigen bijdragen lopen. Vervolgens laten we in paragraaf 4 zien hoe de eigen bijdragen de welvaart van verschillende inkomensgroepen beïnvloeden. In paragraaf 5 presenteren we tot slot een aantal beleidsopties om het risico van de eigen bijdragen beter te verdelen of af te kappen.

5 Een verzekeraar zou in dat geval te maken krijgen met moreel risico (zie vorige voetnoot).

6 Voor gebruikers is er daarom een rekenhulp om inzicht te krijgen in de persoonlijke situatie. Zie *(link)*.

7 Zie CBS (2016) en Bakx et al (2019) voor een overzicht van de gemiddelde jaarlijkse eigen bijdragen voor verschillende groepen. Zie Hussem et al (2017) voor een overzicht wat veranderingen in de systematiek betekenen voor de gemiddelde eigen bijdrage die ouderen betalen.

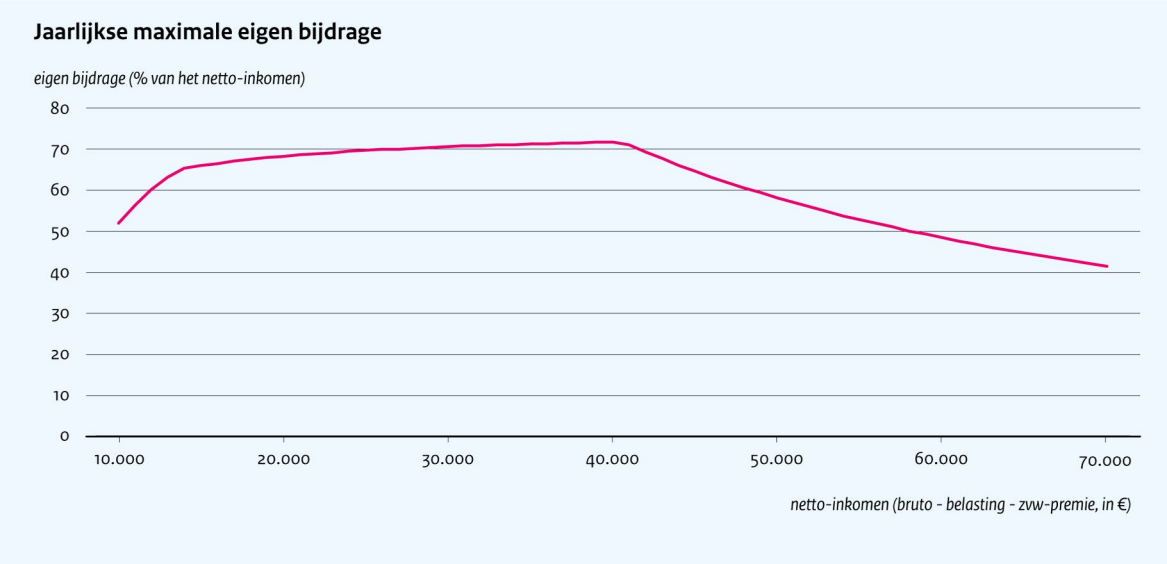
2. Eigen bijdragen in beeld

Het totale bedrag dat een oudere gedurende haar leven aan eigen bijdragen kwijt is, is gelijk aan de hoogte van de eigen bijdrage vermenigvuldigd met het aantal jaar dat zij verpleeghuiszorg nodig heeft.[8] In deze paragraaf brengen we in beeld hoe de eigen bijdrage varieert met het inkomen en hoe het gebruik van verpleeghuiszorg varieert tussen ouderen.

2.1 De hoogte van de eigen bijdrage

De eigen bijdrage hangt af van het inkomen, het vermogen en de omstandigheden van de gebruiker.[9] Er is zowel een lage als een hoge eigen bijdrage. Iemand met een thuiswonende partner betaalt de lage eigen bijdrage. Ook alleenstaanden betalen de eerste vier maanden in een verpleeghuis de lage eigen bijdrage; daarna betalen zij de hoge eigen bijdrage (zie tekstkader). In dit stuk richten we ons op de groep ouderen die vanaf hun 70ste levensjaar alleenstaand is. In de slotparagraaf komen we terug op

Figuur 2.1 Jaarlijkse maximale eigen bijdrage voor verpleeghuiszorg (o.b.v. de hoge eigen bijdrage)



8 Voor de leesbaarheid gebruiken we 'zij' of 'haar' als het over een oudere gaat, maar het gaat over zowel mannen als vrouwen. Het merendeel van de ouderen die met een hoge eigen bijdrage te maken krijgt, is overigens een vrouw.

9 Zie CAK (2019). De eigen bijdrage is ook afhankelijk van leeftijd, maar omdat wij ons in dit stuk richten op de groep van 70 jaar en ouder (wat ook verreweg de grootste groep is), speelt leeftijd hier geen rol.

de vraag wat onze resultaten betekenen voor de groep ouderen van 70 jaar of ouder met partner.[10]

Middeninkomens betalen relatief het meest voor de zorg die ze gebruiken (figuur 2.1). De hoge eigen bijdrage voor ouderen met een netto-inkomen[11] tussen de 14.000 en 45.000 euro is ten minste 65% van dat inkomen. Ouderen met een inkomen van ongeveer 40.000 euro betalen procentueel gezien het meest, namelijk 72% van hun inkomen. Omdat de eerste 4.800 euro van het inkomen door aftrekposten zijn vrijgesteld, zijn lage inkomens een kleiner percentage van hun inkomen aan eigen

De hoge eigen bijdrage
De hoge eigen bijdrage hangt af van het verzamelinkomen van een oudere van twee jaar geleden.[(a)] Door de betaalde belasting en een aantal aftrekposten, zoals de zorgpremie, zak- en kleedgeld (3.778 euro) en een aftrek pensioengerechtigde leeftijd (1.023 euro) op dit bedrag in mindering te brengen, krijg je het beschikbaar inkomen. Een deel van dit beschikbaar inkomen is vrijgesteld van de eigen bijdrage. Het gaat om 25% van het inkomen boven de 8.925 euro. We noemen dit tarief de inkomensvrijstelling. De hoge eigen bijdrage wordt nu bepaald door van het beschikbaar inkomen de vrijstelling af te trekken en daar vervolgens de vermogensinkomensbijtelling bij op te tellen.[(b)] De hoge eigen bijdrage is gemaximeerd op 29.033 euro.
De eigen woning telt na opname in een verpleeghuis pas na verloop van tijd mee bij de bepaling van de hoge eigen bijdrage. Zo wordt de eigen bijdrage afgeleid van het inkomen en vermogen van twee jaar geleden. Op grond van de verpleeghuisregeling telt de eigen woning bovendien pas twee jaar na opname mee als box 3-vermogen. Voor iemand die haar woning niet tussentijds verkoopt, telt het eigen huis dus pas vier jaar na opname mee bij de bepaling van de eigen bijdrage. In dit stuk gaan wij – vanwege een gebrek aan data – uit van een vaste termijn van vier jaar voordat de eigen woning meetelt. De invloed van deze aanname op de resultaten is beperkt, omdat de meeste ouderen drie jaar of minder in het verpleeghuis verblijven. Zolang de fiscaal partner nog in het huis woont, telt de eigen woning overigens niet mee bij de bepaling van de eigen bijdrage.

(a) De eigen bijdrage in 2020 wordt bepaald op basis van het verzamelinkomen uit 2018. Dit bestaat uit de inkomsten uit werk, uitkering of eigen woning plus een fictief rendement over de zogenaamde grondslag sparen en beleggen, de nettobezittingen verminderd met het heffingsvrij vermogen. In 2018 was het heffingsvrij vermogen 30.000 euro voor een alleenstaande *(link)*. Ouderen met een inkomen lager dan 20.297 euro en een vermogen hoger dan 30.000 euro kunnen profiteren van de zogenaamde 'compensatie ouderentoeslag' *(link)*.
(b) De vermogensinkomensbijtelling is 4% van de grondslag sparen en beleggen.

10 Het modelleren van meerpersoonshuishoudens vergt een ander, complexer model, waarin ook de financiële beslissingen binnen het huishouden een rol spelen.
11 Het netto-inkomen is hier het bruto-inkomen – belastingen en Zvw-premie. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van iemand zonder vermogen.

bijdragen kwijt. Verder kent de eigen bijdrage een maximum van ruim 29.000 euro. Dit betekent dat voor inkomens boven de 40.000 euro de eigen bijdrage als percentage van het inkomen daalt.

2.2 Grote variatie in het gebruik van zorg

Ouderen met de minste middelen gebruiken gemiddeld de meeste zorg. Ouderen met lage inkomens brengen gemiddeld een groter deel van hun leven in een verpleeghuis door dan ouderen uit hogere inkomensgroepen. Zo zal een 70-jarige uit de laagste inkomensgroep[12] naar verwachting 1,7 jaar van haar resterende leven in een verpleeghuis doorbrengen. Voor ouderen met een middeninkomen is dit 1,6 jaar en voor ouderen uit de hoogste inkomensgroep is dit 1,3 jaar.

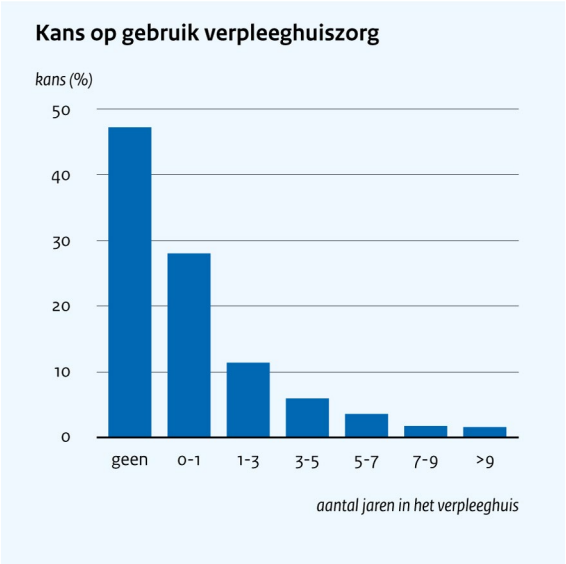
Achter deze gemiddelden gaan grote verschillen tussen individuele ouderen schuil. Niemand weet of en wanneer zij verpleeghuiszorg nodig heeft. Figuur 2.2 laat voor de groep met een middeninkomen zien dat de onzekerheid heel erg groot is.[13] Drie op de vier ouderen komen niet of maar heel kort (minder dan een jaar) in het verpleeghuis terecht. Ruim 10% verblijft een tot drie jaar in een verpleeghuis, 5% drie tot vijf jaar en 1% verblijft er negen jaar of langer. De hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft, hangt sterk samen met bepaalde aandoeningen. Zo verblijven patiënten met somatische klachten gemiddeld bijna drie jaar in het verpleeghuis, terwijl dit voor patiënten met Korsakov gemiddeld zes jaar is.[14]

12 De indeling van de inkomens is gebaseerd op het netto-inkomen plus het geannuïtiseerde vermogen op 70-jarige leeftijd. De middeninkomens hebben een inkomen tussen de 19.000 en 23.300 euro. De volledige indeling is: groep 1 – minder dan 16.000 euro; groep 2 – tussen 16.000 en 19.000 euro; groep 3 – tussen de 19.000 en 23.300 euro; groep 4 – tussen de 23.300 en 33.900 euro; groep 5 – meer dan 33.900 euro.

13 Om het aantal grafieken in dit stuk te beperken, richten we ons in de rest van deze paragraaf en in paragraaf 3 op de groep ouderen met een middeninkomen. De grafieken voor de andere inkomensgroepen zijn opgenomen in Wouterse et al. (2020).

14 Verenso (2019).

Figuur 2.2 De meeste ouderen verblijven kort in het verpleeghuis, maar sommige vele jaren[15]



15 Onze data zijn gebaseerd op de periode 2008–2013. In 2013 en 2014 is de toegang tot verpleeghuiszorg voor de indicaties ZP VV 1–3 voor nieuwe gevallen in twee stappen afgeschaft (CPB, 2018). Hierdoor is de verblijfsduur in verpleeghuizen en daarmee de kans op het gebruik van verpleeghuiszorg mogelijk veranderd. Zorginstituut Nederland (2018) vindt op basis van declaratiegegevens over de periode 2013–2016 wel een dalende instroom van nieuwe cliënten in het verpleeghuis, maar geen verandering van de verblijfsduur.

3. Risico in beeld

In dit stuk gebruiken we het levensloopperspectief om de effecten van eigen bijdragen op de financiële situatie van ouderen te analyseren.[16] Dit perspectief is nodig omdat het risico met betrekking tot eigen bijdragen sterk afhankelijk is van het aantal jaren dat iemand in een verpleeghuis zit. Vooral de ouderen die langjarig in een verpleeghuis zitten zijn 'duur' uit. Daar staat tegenover dat de helft van de ouderen geen verpleeghuiszorg nodig heeft en dus ook geen eigen bijdrage betaalt. Ouderen weten van tevoren niet of en hoe lang ze verpleeghuiszorg nodig hebben. Bij hun financiële planning moeten ze echter rekening houden met het risico dat ze langdurig in het verpleeghuis moeten verblijven. Daarom bekijken we de effecten die eigen bijdragen hebben op de financiële positie van ouderen vanuit het perspectief van een 70-jarige die nog niet weet of en hoelang zij verpleeghuiszorg nodig heeft.[17]

Gemiddeld genomen besteden ouderen maar een klein bedrag aan verpleeghuiszorg. Figuur 3.1 laat zien dat een 70-jarige met een middeninkomen gedurende de rest van haar leven (zo'n 15 jaar) naar verwachting ongeveer 9.900 euro kwijt is, ofwel 670 euro per jaar.[18] We noemen dat bedrag de verwachte *netto-eigenbetaling*. Dit is het gemiddelde bedrag dat de oudere jaarlijks *extra* moet betalen omdat ze in een verpleeghuis wordt opgenomen. Het is gelijk aan de te betalen eigen bijdrage minus een bedrag voor kost en inwoning – na opname komen de uitgaven voor kost en inwoning namelijk voor rekening van het verpleeghuis. Omdat ouderen deze kosten ook hadden gehad als ze thuis waren blijven wonen, verrekenen we ze met de te betalen eigen bijdrage.

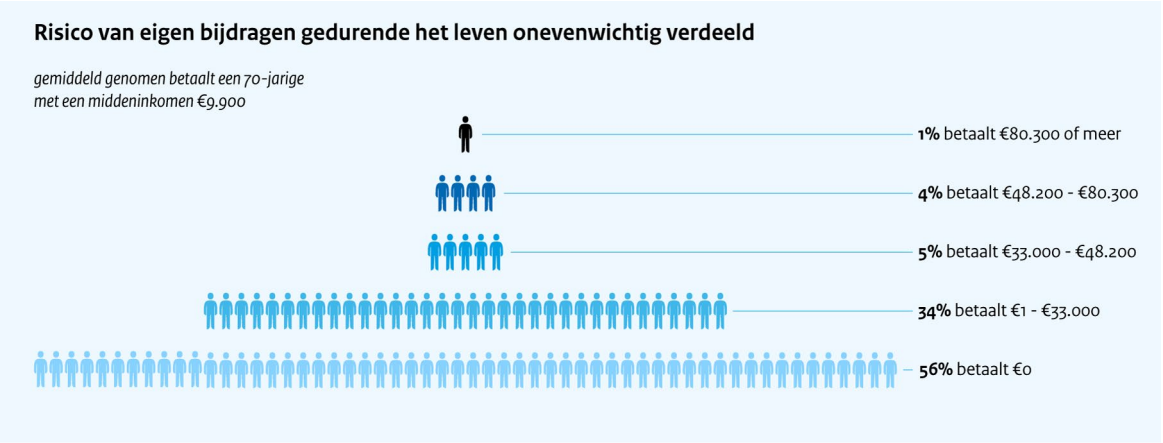
De netto-eigenbetalingen gedurende het leven zijn met grote onzekerheid omgeven. Voor een 70-jarige die een inschatting wil maken van de financiële gevolgen van verpleeghuiszorg, is de verwachte netto-eigenbetaling van 9.900 euro niet zo

16 Het levensloopperspectief is eerder gebruikt door Van Ewijk et al. (2017) om de welvaartseffecten van verschillende pensioenopties door te rekenen. De Nardi et al. (2016) gebruiken een levensloopmodel om voor verschillende inkomensgroepen de waarde van Medicaid (de verzekering voor (langdurige) zorg voor ouderen in de VS) te berekenen.

17 Zie Wouterse et al. (2020) voor een uitgebreide beschrijving van het levensloopperspectief en het gebruikte model.

18 Dit is het gemiddelde bedrag dat een oudere naar verwachting gedurende de rest van haar leven vanaf het 70ste levensjaar moet betalen. Dit bedrag is veel lager dan het gemiddelde bedrag dat een oudere betaalt voor het gebruik van verpleeghuiszorg. Slechts een deel van de ouderen gebruikt gedurende een deel van het leven namelijk verpleeghuiszorg.

Figuur 3.1 Hoeveel is een 70-jarige met een middeninkomen over de rest van het leven in totaal kwijt aan eigen betalingen?



informatief. Zij zal ook willen weten hoe groot de kans is dat ze veel meer of helemaal niets kwijt is. Figuur 3.1 geeft een indruk van de onzekerheid over de netto-eigenbetalingen gedurende de resterende levensduur. De figuur laat zien dat de kans dat een oudere met een middeninkomen niets hoeft te betalen 56% is. Tegelijkertijd is er een kans van 10% dat deze oudere gedurende haar leven ten minste 33.000 euro extra kwijt is aan zorg, en een kans van 1% dat dit ten minste 80.300 euro is.

De meeste mensen houden niet van risico's en willen zich daar graag tegen verzekeren. Zo sluiten de meeste mensen vrijwillig een inboedel-, opstal-, of aansprakelijkheidsverzekering af om de financiële schade van brand, diefstal of een ongeval af te dekken. Ze zijn bereid om daarvoor jaarlijks een premie te betalen, ook al is de kans groot dat ze in hun leven niet met (een van) deze gebeurtenissen te maken krijgen. Voor het risico dat ouderen lopen met betrekking tot verpleeghuiszorg kunnen we de vraag stellen: welk bedrag zou een oudere aan premie willen betalen om geen risico meer te lopen?

Een 70-jarige met een middeninkomen wil jaarlijks 1.400 euro extra zorgpremie betalen om helemaal van de eigen betalingen af te zijn.[19] Dat is meer dan het dub-

19 Dit bedrag is bepaald door voor alle ouderen de zogenaamde zekerheidsequivalente consumptie te bepalen. Belangrijke veronderstellingen hierbij zijn de mate van risicoaversie en de discontovoet. Voor details zie Wouterse et al. (2020). Daar komt ook de vraag aan de orde of het nut dat ouderen uit consumptie ontlenen als ze in een verpleeghuis wonen anders is dan wanneer ze thuis wonen (zie b.v. Van Ooijen et al (2018) over de relatie tussen gezondheid en consumptie).

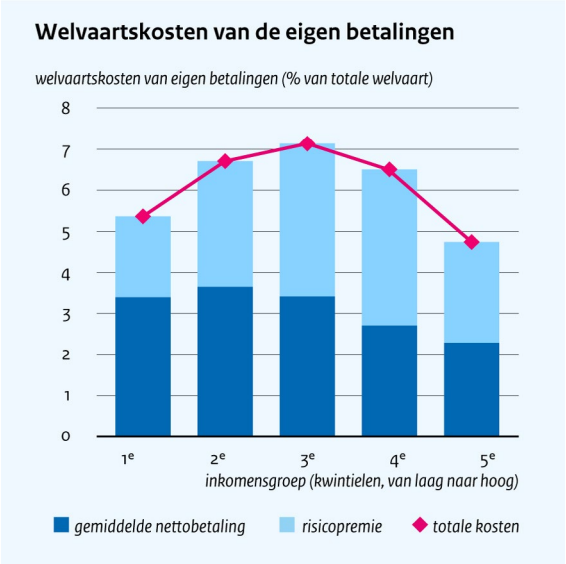
bele van wat zij naar verwachting gemiddeld per levensjaar aan eigen betalingen kwijt zal zijn (670 euro). Het verschil tussen wat ouderen bereid zijn te betalen en wat ze gemiddeld betalen noemen we de risicopremie.

4. Welvaart in beeld

In de rest van dit stuk drukken we de effecten van de eigen bijdrage uit in termen van welvaart. Neem bijvoorbeeld een oudere met een middeninkomen van 20.000 euro.[20] Als voor deze oudere de som van de gemiddelde netto-eigenbetalingen en de risicopremie uitkomt op 1.400 euro per jaar, dan zeggen we dat de eigenbijdragesystematiek deze oudere 7% (=1.400/20.000) welvaart kost.[21] Het welvaartseffect van de eigen bijdrage houdt dus zowel rekening met de gemiddelde betalingen over de resterende levensduur (in het voorbeeld 670 euro per jaar) als met het risico van die betalingen (in het voorbeeld 730 euro per jaar).

Kijken we dan naar de welvaartseffecten van de eigen bijdrage, dan zien we dat die voor alle inkomensgroepen veel groter zijn dan de gemiddelde betalingen doen vermoeden. Figuur 4.1 laat zien dat het risico over de eigen bijdragen voor alle inkomensgroepen van groot belang is. Vanaf de derde inkomensgroep, zo'n 19.000 euro per jaar, is het welvaartseffect van dat risico zelfs groter dan het welvaartseffect van de netto-eigenbetalingen.

Figuur 4.1 Middeninkomens dragen de hoogste lasten van de eigen betalingen in de verpleeghuiszorg



20 Specifieker: het pensioeninkomen plus het geannuïtiseerde financieel vermogen.

21 Toegang tot verpleeghuiszorg levert ouderen natuurlijk ook welvaart op. Zolang veranderingen in de eigenbijdragesystematiek echter niet leiden tot meer of minder toegang tot verpleeghuiszorg heeft dit geen effect op de welvaart. In alle varianten die wij presenten, blijft de opbrengst van de eigen bijdragen constant. Overall gezien valt dus niet te verwachten dat het gebruik van verpleeghuiszorg als gevolg van de varianten zal veranderen.

Verder zien we dat de middeninkomens in termen van welvaart de zwaarste lasten dragen. Het totale effect van de eigen bijdragen op de welvaart, dus inclusief de risicopremie, schommelt voor de middeninkomens (de inkomensgroepen 2, 3 en 4) rond de 7% van het inkomen.[22] Voor de laagste inkomens is dit ruim 5% en voor de hoogste ruim 4,5%.

De middeninkomens betalen relatief veel omdat in de huidige regeling vooral rekening gehouden wordt met de financiële impact van de eigen bijdragen op de laagste én de hoogste inkomensgroep. Middeninkomens vallen net buiten de boot. Zo profiteren zij in tegenstelling tot de laagste inkomens relatief minder van de vaste aftrek van 4.800 euro.[23] Ook hebben zij in tegenstelling tot de hoogste inkomens geen profijt van de begrenzing van de hoge eigen bijdrage op 29.000 euro per jaar.

22 Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen het effect van eigen bijdragen op de welvaart en het effect van zorg op de welvaart.

23 Middeninkomens profiteren relatief gezien ook minder van het feit dat het verpleeghuis een deel van de kosten voor kost en inwoning voor zijn rekening neemt.

5. Beleidsopties

Wij bekijken vier beleidsopties om de welvaartseffecten van de eigen bijdrage te beïnvloeden. De eerste beleidsoptie is afschaffing van de vermogensinkomensbijtelling (VIB), de tweede een verhoging van de VIB. Bij de derde beleidsoptie wordt de zogenaamde verpleeghuisregeling geschrapt (zie tekstkader 'De hoge eigen bijdrage'), waardoor de overwaarde van het eigen huis direct meetelt als financieel vermogen. De vierde beleidsoptie schrapt niet alleen de verpleeghuisregeling, maar beperkt bovendien de periode waarin ouderen een eigen bijdrage betalen tot maximaal zes jaar.

Om een eerlijke vergelijking tussen de verschillende varianten te maken, zorgen we ervoor dat ze voor de overheid budgettair neutraal *zijn*. Alle ouderen samen betalen dus hetzelfde bedrag aan eigen bijdragen.[24] Bij de eerste en tweede beleidsoptie doen we dit door de inkomensvrijstelling van 25% aan te passen.[25] Bij de derde en vierde beleidsoptie passen we de inkomensvrijstelling en de VIB zodanig aan dat het voor de eigen bijdrage niet uitmaakt of ouderen (een deel van hun) vermogen omzetten in pensioen of (een deel van hun) pensioen in vermogen.[26] Alle andere details van de eigenbijdrageregeling laten we ongemoeid.

5.1 De vermogensinkomensbijtelling

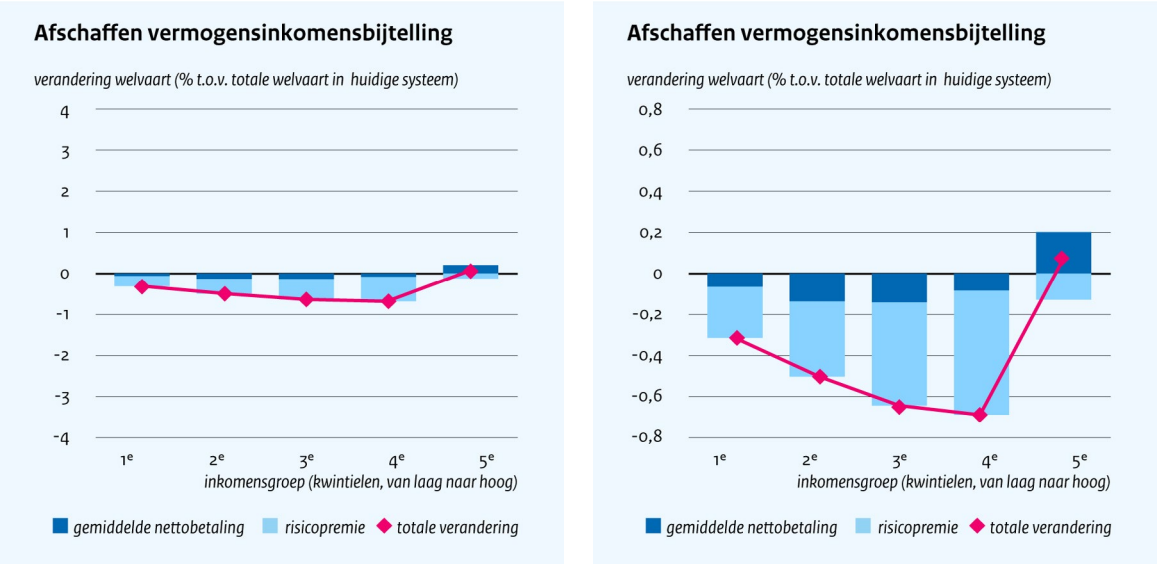
Het afschaffen van de VIB levert voor de meeste ouderen een welvaartsverlies op (zie figuur 5.1). De afschaffing pakt voor de middeninkomens het ongunstigst uit, met name voor de groepen 3 en 4. Zij gaan er tussen 0,5 en 0,75% van hun inkomen op achteruit – een bedrag van 125 tot 175 euro per jaar. Dit welvaartsverlies komt door de smallere grondslag voor de eigen betalingen, waardoor het risico zich concentreert bij een kleinere groep ouderen.

24 Het uitgangspunt is dat de collectieve lasten gelijk blijven. Impliciet nemen we daarbij aan dat ook de mate waarin de eigen bijdragen het zorggebruik beïnvloeden (het zogenaamde remeffect) niet verandert. Zoals beschreven in Wouterse et al. (2019) is het op basis van de bestaande empirische literatuur onduidelijk hoe de vormgeving van eigen betalingen het zorggebruik van verschillende groepen ouderen exact beïnvloedt.

25 Net als in het huidige systeem (zie tekstkader 'De hoge eigen bijdrage') betreft de 75% het beschikbaar inkomen boven de vrijstellingsgrens.

26 Bijvoorbeeld door een lijfrente te kopen die een bedrag omzet in een levenslange jaarlijkse uitkering (omzetten vermogen in pensioen) of door een deel van het jaarlijkse pensioen ineens uit te laten betalen (omzetten pensioen in vermogen). In de literatuur heet dit actuarieel fair. Zie voor details Wouterse et al. (2020).

Figuur 5.1 Afschaffen VIB vooral nadelig voor middeninkomens (normale schaal links, uitvergroot rechts)



Om de afschaffing van de VIB te financieren gaat de inkomensvrijstelling omlaag van 25 naar 18%. Dit is vooral nadelig voor de middengroepen. Zij hebben relatief gezien veel (pensioen)inkomen dat nu zwaarder wordt belast, en weinig financieel vermogen. Voor de middengroepen neemt daardoor de onzekerheid over de netto-eigenbijdragen (zie ook figuur 3.1) toe. De gemiddelde eigen betalingen per inkomensgroep veranderen overigens nauwelijks door de afschaffing van de VIB.

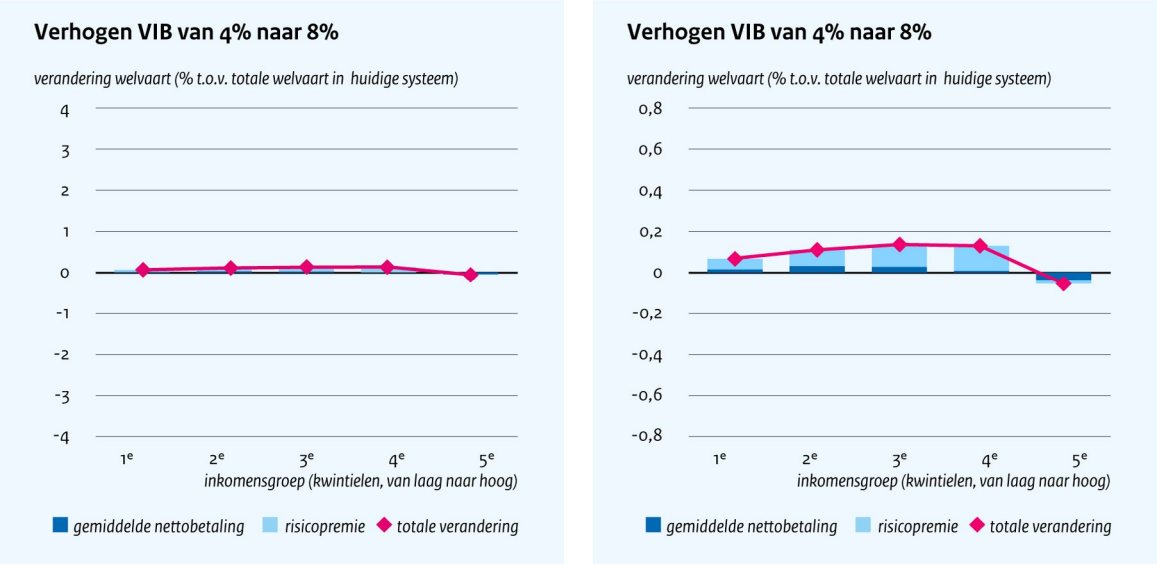
Ouderen met veel financieel vermogen profiteren van de afschaffing van de VIB. Omdat de hoogste inkomensgroep heel divers is samengesteld, is dit beperkt zichtbaar in figuur 5.1. Deze inkomensgroep bestaat namelijk uit zowel ouderen met een hoog inkomen en een laag vermogen, als uit ouderen met een laag inkomen en een hoog vermogen.[27] Zo zijn de 10% ouderen met de hoogste vermogens (gemiddeld

27 In onze analyses berekenen we de welvaartseffecten van de beleidsopties voor iedere combinatie van inkomens- en vermogensgroep. De in de figuur gepresenteerde resultaten zijn de gewogen gemiddelden voor groepen die op basis van hun verwachte gedisconteerde pensioeninkomen en hun initiële vermogen hetzelfde levensloopinkomen hebben. Zie Wouterse et al. (2020) voor een verdere toelichting.

370.000 euro) bij een verhoging van de VIB slechter af. Het gaat om een daling van 0,02 tot 0,6% van het inkomen gedurende het hele leven.[28]

Het verhogen van de VIB van 4 naar 8% heeft vrijwel geen effect op de welvaart (zie figuur 5.2). Ouderen in de hoogste inkomensgroep gaan er licht op achteruit. Omdat een verhoging van de VIB weinig extra inkomsten oplevert, gaat de inkomensvrijstelling 'slechts' omhoog van 25 naar 27%. De lage budgettaire impact komt doordat de meeste ouderen vrijwel geen vermogen hebben boven de vrijstellingsgrens van 30.000 euro. Verder is het vermogen geconcentreerd bij de ouderen die ook een hoog inkomen hebben. En wie al een inkomen heeft van ruim 40.000 euro of meer, betaalt al de maximale eigen bijdrage van ruim 29.000 euro per jaar.

Figuur 5.2 Verhogen VIB vooral voordelig voor middeninkomens (normale schaal links, uitvergroot rechts)



5.2 Overwaarde van het eigen huis meenemen

Voor veel ouderen is het eigen huis de belangrijkste vorm van vermogen, maar het zit vast in stenen. Naast het financieel vermogen nemen we in de derde en vierde variant ook de overwaarde van het eigen huis direct mee bij de berekening van de eigen bijdrage (in plaats van na vier tot vijf jaar zoals in het huidige systeem). Om ervoor te

28 Ongeveer de helft van de ouderen in het hoogste vermogensdeciel heeft een laag of middeninkomen. Voor deze groep ligt het verlies tussen de 0,35 en 0,64% van hun inkomen. Voor de andere helft (met een hoog inkomen) blijft het verlies beperkt tot 0,02%. Zij betalen namelijk al (bijna) de maximale eigen bijdrage van ruim 29.000 euro. Een verhoging van de tarieven heeft daar weinig of geen effect op.

zorgen dat de overwaarde kan worden belast zonder dat ouderen per direct hun huis moeten verkopen, hanteren we een variant van het Ierse systeem.[29] Daar neemt de overheid de overwaarde van het huis weliswaar mee in de berekening van de eigen bijdrage, maar vindt de afrekening pas plaats na het overlijden van de oudere en de verkoop van het huis.[30]

Een ander uitgangspunt in de varianten met de overwaarde van het eigen huis is dat de eigenbijdragesystematiek neutraal is in de behandeling van pensioeninkomen en vermogen. Voor de hoogte van de eigen bijdrage maakt het dan niet uit of men vermogen omzet in pensioeninkomen of pensioeninkomen in vermogen. In het huidige systeem betekent dit dat de inkomensvrijstelling omhoog gaat van 25 naar 27% en

Wettelijke tarieven en feitelijke druk

Bij de bepaling van de hoge eigen bijdrage houdt het huidige systeem rekening met zowel inkomen als vermogen. Zo is de inkomensvrijstelling in het huidige systeem 25% en de vermogensinkomensbijtelling 4%. Maar omdat financieel vermogen via de grondslag sparen en beleggen ook meetelt in het verzamelinkomen, is de feitelijke druk op het financieel vermogen circa 7%[(a)]. De feitelijke druk op het inkomen is in het huidige systeem 100–25 (inkomensvrijstelling)= 75%. Voor de variant uit paragraaf 5.1 met een VIB van 8% en een inkomensvrijstelling van 27% komt de feitelijke druk op inkomen en vermogen daarmee uit op respectievelijk 73 en 11%[(b)].

Wettelijke tarieven	huidig	VIB = 8%	Feitelijke druk	huidig	VIB = 8%
Inkomensvrijstelling	25%	27%	Inkomen	75%	73%
VIB	4%	8%	Vermogen	7%	11%

Onderstaande tabel toont de wettelijke tarieven en feitelijke druk voor de varianten waarin de overwaarde van het eigen huis wordt meegenomen. De waarden in de kolom 'overwaarde' corresponderen met de eerste variant uit paragraaf 5.2, de waarden uit de kolom 'afkap' corresponderen met de tweede variant uit 5.2. De berekening van de feitelijke tarieven verloopt identiek.

Wettelijke tarieven	overwaarde	afkap	Feitelijke druk	overwaarde	afkap
Inkomensvrijstelling	53%	27%	Inkomen	47%	73%
VIB	5%	8%	Vermogen	7%	11%

(a) Het fictieve rendement is afhankelijk van de hoogte van het financieel vermogen en komt voor de middeninkomens in ons databestand uit op ongeveer 4%. De feitelijke druk is daarmee gelijk aan de VIB van 4% plus 4% fictief rendement met een afslag van 25% vanwege de inkomensvrijstelling. In totaal, 4 + 4*(1–0,25) = 7%.

(b) De feitelijke druk op vermogen is 8 + 4*(1–0,73) ≈ 11%.

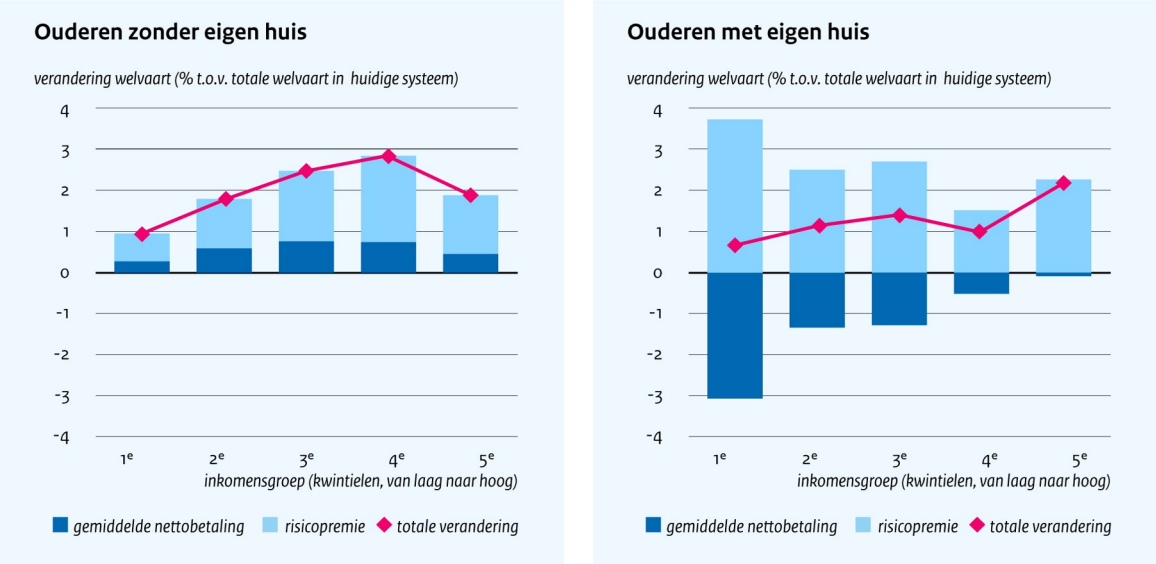
29 In het Ierse systeem telt de overwaarde van het eigen huis maximaal drie jaar voor 7,5% mee. Zie *(link)*.

30 Mocht de overwaarde van het eigen huis negatief worden, bijvoorbeeld door een financiële crisis, dan gaan we ervan uit dat de restschuld wordt kwijtgescholden.

de VIB van 4 naar 8%.[31] De feitelijke druk waartegen inkomen en vermogen worden belast, komen dan uit op 73 en 11% (zie tekstkader 'Wettelijke tarieven en feitelijke druk').

We bekijken twee varianten waarin de overwaarde per direct meetelt. In de eerste variant gebruiken we de opbrengst van het meenemen van de overwaarde van het eigen huis om de feitelijke druk op inkomen en vermogen *evenredig* te verlagen. In de tweede variant beperken we bovendien de duur van het betalen van een eigen bijdrage tot maximaal zes jaar. Voor beide varianten geldt een vrijstelling van 50.000 euro voor de overwaarde van het eigen huis.[32] Omdat de welvaartseffecten van deze varianten in omvang en samenstelling verschillen tussen ouderen met en zonder overwaarde van het eigen huis, presenteren we de resultaten voor beide groepen apart (figuur 5.3).[33]

Figuur 5.3 Welvaartseffecten meenemen overwaarde eigen huis



31 Een neutrale behandeling van pensioeninkomen en vermogen leidt eigenlijk tot een VIB van 9% (Wouterse et al., 2020). Om een zuivere vergelijking te krijgen met de laatste variant uit paragraaf 5.1 zetten we de VIB in deze varianten toch op 8 procent. Dit heeft slechts een beperkte invloed op de resultaten.

32 Er zijn meerdere redenen waarom een aparte vrijstelling voor de overwaarde van het eigen huis zinvol kan zijn. Allereerst is de overwaarde van het eigen huis voorafgaand aan de verkoop een schatting. Een beperkte en aparte vrijstelling voor de overwaarde voorkomt dan dat ouderen een te hoge eigen bijdrage moeten betalen. Verder maakt een aparte vrijstelling voor de overwaarde het mogelijk om te sturen op de verdelingseffecten van de eigen bijdrage tussen ouderen met en zonder overwaarde van het eigen huis.

33 De omschrijvingen "ouderen met eigen huis" en "ouderen met overwaarde in het eigen huis" zijn uitwisselbaar en worden in de tekst door elkaar gebruikt.

De eerste variant waarbij de overwaarde van het eigen huis meetelt voor de eigen bijdrage leidt tot een aanzienlijke welvaartswinst voor alle inkomensgroepen die geen overwaarde hebben (figuur 5.3). Gemiddeld genomen gaan deze ouderen een wat lagere eigen bijdrage betalen. Het grootste deel van de welvaartswinst komt echter doordat ouderen minder risico lopen over hun eigen bijdragen. Met name de derde en vierde inkomensgroepen profiteren van deze variant. Hun totale welvaartswinst komt uit op ongeveer 2,5%. Voor de middeninkomens tussen 19.000 en 23.300 euro (groep 3) komt dat overeen met 480 euro per jaar.

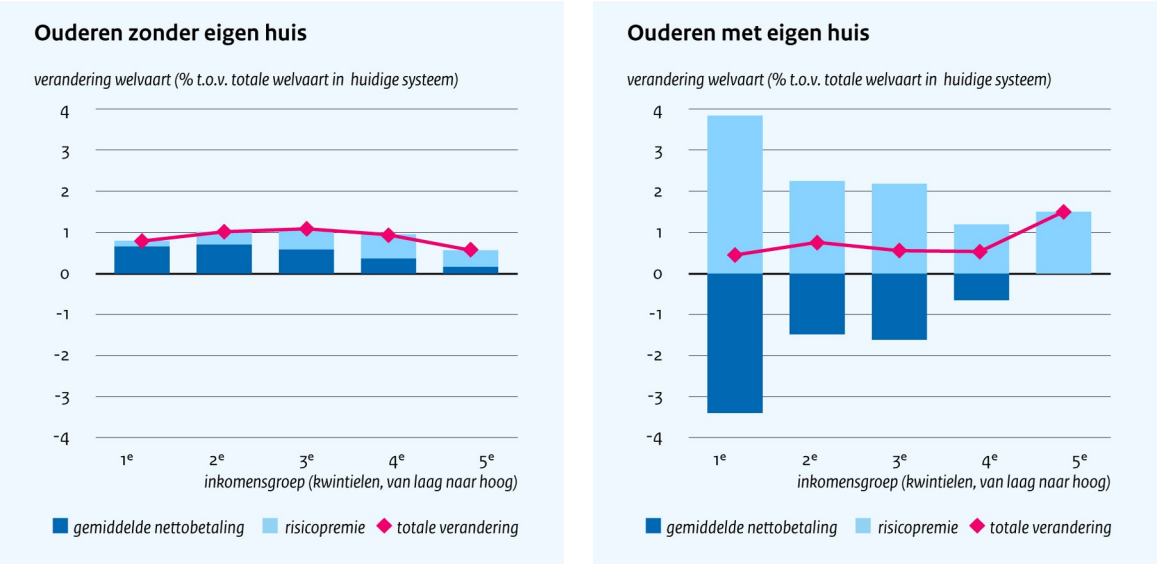
Ook ouderen met overwaarde gaan er in deze variant in termen van welvaart op vooruit. Deze welvaartswinst is echter lager dan voor ouderen zonder overwaarde van een eigen huis. De reden hiervoor is dat ouderen met overwaarde in deze variant gemiddeld genomen een hogere eigen bijdrage gaan betalen. Enige uitzondering hierop zijn de ouderen in de hoogste inkomensgroep. Zij betalen in het huidige systeem vaak al de maximale eigen bijdrage van ruim 29.000 euro. Het meenemen van het eigen huis heeft dan geen effect. Opvallend is verder dat de laagste inkomensgroep een veel hogere eigen bijdrage gaat betalen. Zij profiteren vanwege hun lage inkomen minder van de verlaging van de feitelijke druk op het inkomen van 75 naar 47% (zie tekstkader 'Wettelijke tarieven en feitelijke druk').[34]

De welvaartswinst voor ouderen met overwaarde van het eigen huis komt volledig voor rekening van een lagere risicopremie. Ook voor hen neemt, net als voor de ouderen zonder overwaarde van het eigen huis, het risico op heel hoge eigen bijdragen af. Verder gaat hun te betalen eigen bijdrage weliswaar omhoog, maar een groot deel daarvan hoeft pas na het overlijden (of verkoop van het eigen huis) te worden afgerekend. Gedurende hun leven stijgt daardoor hun beschikbaar inkomen. Dit komt tot uitdrukking in een lagere risicopremie.[35] In het tekstkader 'Eigen betalingen met en zonder huis' gaan we dieper in op de gevolgen van deze variant voor verschillende ouderen.

34 Dit is eenvoudig te ondervangen door bijvoorbeeld de vrijstelling van 8.925 euro te verhogen. We werken dat hier niet verder uit.

35 Cruciaal voor de kwantificering van dit effect is het erfenismotief. Als mensen er heel veel waarde aan hechten om hun vermogen na hun dood aan iemand anders na te laten, dan is de waarde van de extra flexibiliteit (liquiditeit van het huisvermogen) relatief klein. Zie Wouterse et al. (2020) over hoe we in deze studie met het erfenismotief omgaan.

Figuur 5.4 Welvaartseffecten meenemen overwaarde eigen huis in combinatie met maximaal zes jaar eigen bijdragen



Ook de tweede variant waarin de duur van de eigen bijdragen wordt beperkt tot zes jaar leidt tot welvaartswinst voor de meeste ouderen (figuur 5.4). De reden is dat een belangrijk deel van het financieel risico voor ouderen in de staart zit: slechts 7% van de ouderen zit langer dan vijf jaar in een verpleeghuis, maar juist die groep betaalt jarenlang ieder jaar opnieuw een eigen bijdrage. Door een grens te stellen aan het aantal jaren waarover een eigen bijdrage moet worden betaald, wordt het risico voor deze groep bij de bron aangepakt.

De welvaartswinst van het beperken van de maximumduur is echter beduidend lager dan de welvaartswinst van het verlagen van de feitelijke druk. Dit is met name het geval voor ouderen zonder overwaarde van het eigen huis. De reden hiervoor is dat het verlagen van de feitelijke druk tot een betere spreiding van het risico leidt. Van het beperken van de maximumduur profiteren ouderen immers alleen als ze zeven jaar of langer in het verpleeghuis zitten. En omdat de feitelijke druk op het inkomen voor ouderen zonder overwaarde van het eigen huis in deze variant gelijk blijft, profiteert het overgrote deel van deze ouderen niet of nauwelijks van deze variant.[36]

36 De feitelijke druk op het inkomen is 73% in beide varianten.

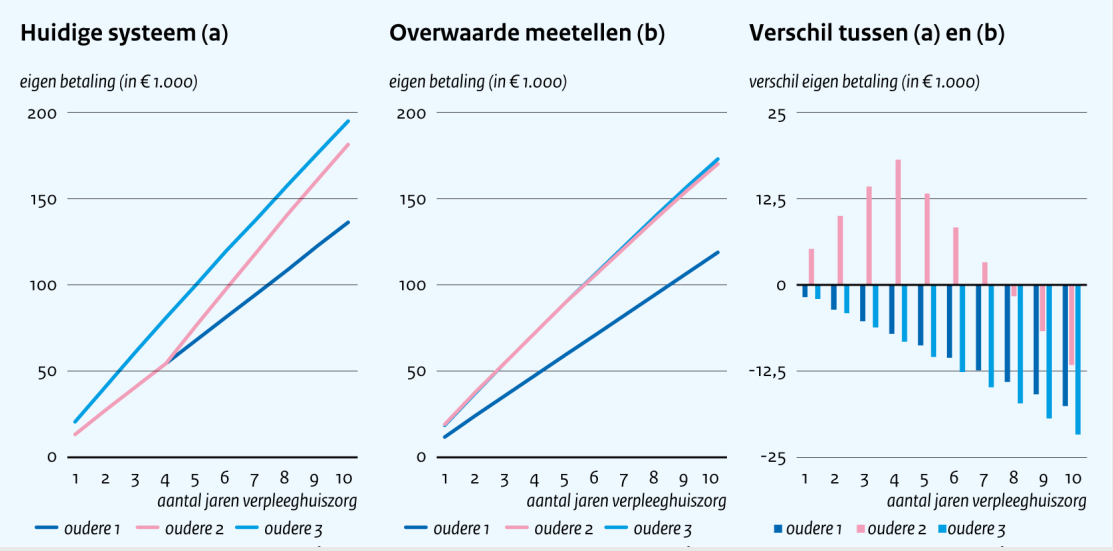
Eigen bijdragen met en zonder huis

Om meer inzicht te krijgen in de vraag wat het meenemen van het eigen huis betekent voor ouderen met en zonder eigen huis bespreken we hier een aantal voorbeeldouderen, met hetzelfde (midden)inkomen van 20.000 euro netto maar verschillende vermogens. Zo heeft oudere 1 een financieel vermogen van 20.000 euro, oudere 2 een huis met een overwaarde van 150.000 euro(a), en oudere 3 een financieel vermogen van 130.000 euro. Het financieel vermogen van oudere 2 en 3 is zo gekozen dat het vermogen dat meetelt voor de eigen bijdrage identiek is, namelijk 100.000 euro.

Onder het huidige systeem betaalt oudere 1 voor verpleeghuiszorg een eigen bijdrage van 13.600 euro per jaar (zie figuur a). Oudere 2 betaalt de eerste vier jaar hetzelfde bedrag, omdat haar overwaarde dan nog niet meetelt. Daarna stijgt haar eigen bijdrage tot ruim 22.000 euro per jaar.(b) Oudere 3 betaalt ongeveer 20.600 euro per jaar. Na tien jaar verpleeghuiszorg hebben oudere 1, 2 en 3 in totaal respectievelijk 136.000, 182.000 en 194.000 euro betaald. Oudere 3 betaalt dus een hogere eigen bijdrage dan oudere 2, hoewel het vermogen dat meetelt voor de eigen bijdrage hetzelfde is.

In het alternatieve systeem waarin de overwaarde van het eigen huis wel meetelt, betalen ouderen met hetzelfde vermogen dezelfde eigen bijdrage, ongeacht of dat vermogen in stenen zit of niet (figuur b). Vergelijken we het alternatieve met het huidige systeem, dan zien we dat oudere 1 bijna 1.800 euro per jaar minder betaalt (figuur c). Oudere 2 betaalt daarentegen in de eerste vier jaar gemiddeld 4.500 euro per jaar meer. Vanaf het vijfde jaar betaalt zij jaarlijks echter bijna 5.000 euro minder. Oudere 3 betaalt elk jaar ruim 2.100 euro per jaar minder. Na tien jaar verpleeghuiszorg betalen oudere 1, 2 en 3 onder het alternatieve systeem in totaal respectievelijk 18.000, 12.000 en 22.000 euro minder aan eigen bijdragen. Ouderen met overwaarde van het eigen huis die tot acht jaar verpleeghuiszorg nodig hebben, betalen daarentegen een hogere eigen bijdrage.

Totale eigen betalingen naar verblijfsduur



(a) De gekozen waarden voor oudere 1 en 2 zijn de gemiddelde waarden voor ouderen met een middeninkomen (inkomensgroep 3).

(b) We gaan ervan uit dat het huis niet tussentijds wordt verkocht.

6. Tot slot

Spreiding van risico is de beste manier om de impact van eigen bijdragen zoveel mogelijk te beperken. We hebben laten zien dat de risico's het beste worden gespreid als het eigen huis op basis van het Ierse systeem meegenomen wordt in de berekening van de eigen bijdrage. Verder is het van belang dat de eigenbijdragesystematiek neutraal is in de behandeling van pensioeninkomen en vermogen.

De conclusie van dit stuk verandert niet als er wel budgettaire ruimte is om de eigen bijdragen te verlagen. Alle voorbeelden die we hebben gebruikt zijn budgettair neutraal. Als er wel budget is om de eigen bijdragen te verlagen, dan kan dat het beste gebeuren door een tariefsverlaging voor iedereen. Neem bijvoorbeeld de recente verlaging van de VIB van 8 naar 4%. Met die maatregel zijn de eigen bijdragen (en daarmee het risico) voor een specifieke groep ouderen – degenen met financieel vermogen – verlaagd. Door in plaats daarvan de feitelijke druk op zowel inkomen als vermogen te verlagen, kan met dezelfde middelen een grotere welvaartwinst worden bereikt.

Onze resultaten zijn gebaseerd op berekeningen voor alleenstaanden, maar de implicaties zijn ook relevant voor tweepersoonshuishoudens. Zolang de partner van een oudere die verpleeghuiszorg ontvangt nog thuis woont, betaalt het huishouden de lage eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage is met maximaal 882 euro per maand veel lager dan de hoge eigen bijdrage van maximaal 2.419 euro per maand. Daardoor zijn de risico's ook kleiner. De situatie van de langstlevende partner is echter goed te vergelijken met de situatie van een alleenstaande. Ook de langstlevende partner moet namelijk de hoge eigen bijdrage betalen. Wel hebben tweepersoonshuishoudens gemiddeld meer vermogen dan eenpersoonshuishoudens, waardoor de verdelingseffecten voor beide groepen anders uitvallen.

Niet alle argumenten die van belang zijn voor de vormgeving van de eigen betalingen zijn in dit stuk aan bod gekomen. Een mogelijk nadeel van vermogensafhankelijke betalingen is immers dat het risico op ontwijking groter is. De feitelijke druk op het vermogen blijft in de variant waarin de overwaarde van het eigen huis wordt meegenomen echter onveranderd ten opzichte van het huidige systeem, namelijk 7%. Omdat het eigen huis vanaf het moment van opname in een verpleeghuis meetelt, kunnen ouderen een prikkel hebben om eerder met belastingontwijking te beginnen. Aan de andere kant is het veel ouderen onduidelijk of zij ooit van verpleeghuiszorg

gebruik gaan maken. Daardoor is het waarschijnlijk dat het eigen huis in ieder geval een aantal jaar meetelt bij de bepaling van de eigen bijdrage.

Een ander argument tegen zowel inkomens- als vermogensafhankelijke eigen bijdragen is dat ze een (impliciete) belasting op werken zijn. Daarmee zouden ze de arbeidsparticipatie gedurende het werkende leven kunnen verminderen. In de praktijk lijken deze effecten echter klein.[37]

37 Zie Wouterse en Ter Rele (2016).

Literatuur

Bakx, P., J. Bom, E. van Doorslaer, A. Hussem, E. Schut en B. Wouterse, 2018, Wie zorgt en betaalt voor de ouderen van morgen? Netspar Brief 14. (*link*)

Bakx, P., J. Bom, M. Tenand en B. Wouterse. Eigen bijdrage aan ouderenzorg. Netspar Design Paper, 2020, te verschijnen.

CAK, 2019, Berekening van de eigen bijdrage. *(link)*

CBS, 2016, Kwantitatief onderzoek verandering in eigen bijdrage langdurige zorggebruikers, Den Haag.

CPB, 2018, Opnieuw invoeren zorgprofielen VV 1-3, CPB notitie. (*link*)

CPB, 2019a, Middellangetermijnverkenning zorg 2022-2025, CPB notitie. (*link*)

CPB, 2019b, Zorgen om morgen, CPB Vergrijzingsstudie, Den Haag. (*link*)

Hussem, A., C. Van Ewijk, H. ter Rele en A. Wong, 2016, The ability to pay for long-term care in the Netherlands: a life-cycle perspective. *The Economist*, *164*(2), 209-234.

Hussem, A., H. ter Rele en B. Wouterse, 2017, Inkomens en vermogensafhankelijke eigen bijdragen in de langdurige ouderenzorg een levensloopperspectief. Design Paper 87, Netspar. (*link*)

Konetzka, R. T., D. He, J. Guo, en J. A. Nyman, 2019. Moral hazard and longterm care insurance. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 44.2: 23-251.

Non, M., 2017. Co-payments in long-term home care: do they affect the use of care? CPB Discussion Paper 363. (*link*)

De Nardi, M., E. French en J. B. Jones, 2016, Medicaid insurance in old age, American Economic Review 106.11: 3480-3520.

Verenso, 2019, Verblijfsduur verpleeghuispatiënten langer dan negen maanden. (link)

Van Ewijk, C., C. Hoet, R. Mehlkopf, en S. van den Bleeken, 2017. De Waarde van Maatwerk in Pensioenen. Netspar Brief, *8*. (*link*)

Van Ooijen, R., J. de Bresser en M. Knoef, 2018. Health and household expenditures. Netspar Design Paper, 103. (*link*)

Wouterse, B., A. Hussem, en A. Wong, 2018. Lifecycle dynamics in long term care and the welfare effects of co-payments.

Wouterse, B., en B. Smid, 2017, How to finance rising costs of Long Term Care? Four alternatives for the Netherlands. *Fiscal Studies*, 38(3), 369-391.

Wouterse, B en H. ter Rele, 2016, Financiering van de zorg op de lange termijn: Beschrijving van de analyses. CPB Achtergronddocument. (*link*)

Zorginstituut Nederland, 2018, Zorgcijfers Monitor: Verblijfsduur in verpleging en verzorging niet korter in de Wlz. *(link)*

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)
Marike 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 Brüggen, 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 Koijen
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)
Servaas 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)
Marike 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)
Marike 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)
Jiajia 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)
Marike 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 Brüggen, 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 risicoprofielmeting 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 pensioendocumenten: 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 Mastrogiacomo
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 Brüggen, 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 beleggingsbeleid passen bij gewenste uitkeringsprofielen in verbeterde premieregelingen? (2017)
Johan Bonekamp, Lans Bovenberg, Theo Nijman en Bas Werker
87 Inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdragen in de langdurige ouderenzorg: een levensloopperspectief (2017)
Arjen Hussem, Harry ter Rele en Bram Wouterse
88 Creating good choice environments – Insights from research and industry practice (2017)
Elisabeth Brüggen, 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, Maaike 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 Maaike 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 Brüggen 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, Maaike 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, Maaike 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, Maaike 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 Mastrogiacomo, Stefan Hochguertel and Hans Bloemen

116 Appreciated but complicated pension Choices? Insights from the Swedish Premium Pension System (2019)
Monika Böhnke, Elisabeth Brüggen 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, Maaike 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 langlevenrisico (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 Mastrogiacomo

137 Using social norms to activate pension plan members: insights from practice (2019)
Joyce Augustus-Vonken, Pieter Verhallen, Lisa Brüggen 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

142 Genetic health risks, insurance, and retirement (2020)
Richard Karlsson Linnér and Philipp D. Koellinger

143 Publieke middelen voor particuliere ouderenzorg (2020)
Arjen Hussem, Marianne Tenand en Pieter Bakx

144 Emotions and technology in pension service interactions: Taking stock and moving forward (2020)
Wiebke Eberhardt, Alexander Henkel en Chantal Hoet

145 Opleidingsverschillen in levensverwachting: de bijdrage van acht risicofactoren (2020)
Wilma J. Nusselder, José Rubio Valverde en Johan P. Mackenbach

146 Shades of Labor: Motives of Older Adults to Participate in Productive Activities (2020)
Sonja Wendel and Benedict Dellaert

147 Raising pension awareness through letters and social media: Evidence from a randomized and a quasi-experiment (2020)
Marike Knoef, Jim Been and Marijke van Putten

148 Infographics and Financial Decisions (2020)
Ruben Cox and Peter de Goeij

149 To what extent can partial retirement ensure retirement income adequacy? (2020)
Tunga Kantarcı and Jochem Zweerink

150 De steun voor een 'zwareberoepenregeling' ontleed (2020)
Harry van Dalen, Kène Henkens en Jaap Oude Mulders

151 Verbeteren van de inzetbaarheid van oudere werknemers tot aan pensioen: literatuuroverzicht, inzichten uit de praktijk en de rol van pensioenuitvoerders (2020)
Peter Lapperre, Henk Heek, Pascal Corten, Ad van Zonneveld, Robert Boulogne, Marieke Koeman en Benedict Dellaert

152 Betere risicospreiding van eigen bijdragen in de verpleeghuiszorg (2020)
Bram Wouterse, Arjen Hussem en Rob Aalbers

Netspar

Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement

Dit is een uitgave van:
Netspar
Telefoon 013 466 2109
E-mail info@netspar.nl
www.netspar.nl

Juni 2020