

Hoeveel geven we uit aan zorg?

In de laatste maand van het jaar is er traditioneel veel aandacht voor zorgpremies. We bekijken hoeveel de premie omhoog gaat en of het de moeite loont om over te stappen. De opbrengst van wat iedereen betaalt aan zijn zorgverzekeraar — de zogeheten ‘nominale premies’ — dekt de zorguitgaven maar voor zo’n €20 mrd. Dat is slechts een vijfde van onze totale zorguitgaven. Waar komt de rest vandaan en waaraan wordt het besteed?



Hoeveel geven we uit aan zorg?

De zorgpremies dekken maar een vijfde van onze totale zorguitgaven. Waar komt de rest van het zorggeld vandaan en waaraan wordt het besteed? Een overzicht.

In de laatste maand van het jaar is er traditioneel veel aandacht voor de zorgpremies. Hoeveel gaat de premie omhoog? Loont het om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar? Toch dekken de opbrengsten van deze premies maar een vijfde van onze totale zorguitgaven. Waar komt het geld voor de zorg nog meer vandaan en waaraan geven we het uit? Om met de laatste vraag te beginnen: hoeveel we aan zorg uitgeven hangt deels af van de definitie die je hanteert. De zorg is in een aantal categorieën in te delen. De geneeskundige zorg, zoals de huisartsen- en ziekenhuiszorg. Dit noemen we ook wel de curatieve zorg of 'cure'. Daarnaast bestaat de langdurige zorg zoals gehandicapten- en ouderenzorg, ook wel 'care' genoemd. In totaal heeft het ministerie van Volksgezondheid hiervoor volgend jaar een kleine €74 mrd begroot. Daar komen nog uitgaven voor beschermd wonen en zorggerelateerde uitgaven van het ministerie bij, bijvoorbeeld aan de toezichthouders. Het totaal komt uit op een bedrag van bijna €80 mrd. Dat bedrag staat in de miljoenennota onder de zorgbegroting voor 2019.

ER IS NOG MEER... Maar dat is nog niet alles. Vanaf 2019 staan de uitgaven voor de jeugdzorg en de Wmo niet meer op die zorgbegroting. De Wmo staat voor Wet maatschappelijke ondersteuning en is bedoeld voor zorg zoals maaltijdservices of huishoudelijke hulp voor ouderen. De gemeente regelt en betaalt die. De overheid stort de bijdragen voor de Wmo en de jeugdzorg volgend jaar direct in het Gemeentefonds. Het gaat om een bedrag van ruim €5 mrd, gefinancierd uit belastingopbrengsten. Als deze uitgaven wel tot 'de zorg' worden gerekend, telt het op tot een bedrag van rond de €85 mrd.

Het CBS neemt de definitie van zorg nog breder en telt alles mee: van de aanvullende verzekerde zorg, kinderopvang, onverzekerde of alternatieve zorg tot de uitgaven voor paracetamol bij de drogist. Zo beschouwd gaven Nederlanders in 2017 bij elkaar €97,5 mrd uit aan zorg. Gerekend met een jaarlijks groeitempo van 2% zou dat bedrag in 2019 kunnen uitkomen op ruim €101 mrd. Zonder kinderopvang is dat €97,4 mrd.

WIE BETAALT DAT? De opbrengst van wat iedereen betaalt aan zijn zorgverzekeraar — de zogeheten 'nominale premies' — dekt deze uitgaven maar voor een klein deel. Zo'n €20 mrd om precies te zijn. Veel mensen beseffen niet dat ze via sociale premies en werkgeversheffingen ook nog betalen aan de zorg. Veel meer zelfs dan ze direct betalen aan hun zorgverzekeraar: in totaal levert dit nog

Eigen risico: ja of nee?

Het eigen risico is al jaren een heet politiek hangijzer en een keer in de zoveel tijd is er wel een partij die pleit voor afschaffing ervan. Bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel in 2006 was in eerste instantie gekozen voor een no-claimkorting van €255. Daar gingen de gemaakte zorgkosten vanaf, dus wie geen of weinig gebruik maakte van de zorg kreeg geld terug. In 2008 werd dit afgeschaft en werd het eigen risico ingevoerd: wie gebruik maakte van de zorg moest een deel zelf betalen. Toen nog maximaal €150, nu is dat al een aantal jaar €385. In totaal levert het eigen risico €3,1 mrd op. Op de totale zorgbegroting is dit niet een enorm groot bedrag. Maar het heeft een ander, belangrijk effect. Het remt het zorggebruik, zo blijkt uit verschillende studies. Zo zouden sinds de invoering van het eigen risico de zorgkosten jaarlijks 7% lager liggen. In een ander, recent onderzoek werd het medicijngebruik van minima onderzocht. Bij de ene groep betaalde de gemeente het eigen risico, bij de andere groep moesten ze het zelf betalen. Wat bleek? Het medicijngebruik in de groep die geen eigen risico hoefde te betalen, ging omhoog.

Hoe wordt de zorg gefinancierd?

Curatieve zorg	Care	Overig
19,9 Zorgverz.-premie	17,0 Wlz-premie	5,6 Belastinggeld
3,1 Eigen risico	1,9 Eigen bijdrage	
25,1 Inkomensafhankelijke bijdrage	4,7 Belastinggeld	
7,8 Belastinggeld ⁽¹⁾		
-5,0 Zorgtoeslag		
-0,4 Beheerskosten		

Totaal € 50,4 mrd ⁽²⁾ € 23,7 mrd ⁽²⁾ € 5,6 mrd ⁽²⁾

Waarom geven we het uit?

Curatieve zorg	Care	Overig
6,1 1 ^e -lijnszorg ⁽³⁾	11,0 Ouderenzorg	1,7 Beschermd wonen
25,3 2 ^e -lijnszorg ⁽⁴⁾	7,0 Gehandicaptenzorg	3,3 Beheerskosten
3,8 GGZ	2,1 Persoonsgebonden budgetten	0,6 Overig
6,7 Geneesmiddelen	1,7 Buiten contracteerruimte	
4,0 Wijkverpleging	2,0 Overig	
4,6 Overig (o.a. opleiding, ziekenvervoer)		

€ 50,4 mrd + € 23,7 mrd + € 5,6 mrd =

€ 79,7 mrd ⁽⁵⁾ Totale begroting VWS

+

5,2

Belastinggeld

12,5

Wmo & Jeugdwet

Eigen betalingen ⁽⁶⁾

Overig

Onder meer: aanvullende verzekering en onverzekerde zorg (mondzorg en paramedische zorg)

Totale zorguitgaven: € 97,4 mrd ⁽⁷⁾

1. € 2,7 mrd rijksbijdrage kinderen en € 5 mrd zorgtoeslag | 2. De optelsom wijkt af door afrondingsverschillen | 3. Huisartsen, tandheelkunde en verloskunde | 4. Medisch-specialistische zorg | 5. Incl. | 6. Geschat op basis van CBS-cijfers over mrd zorgtoeslag van € 5 mrd en minus € 5 mrd eigen bijdragen en eigen risico 2017 | 7. Volgens CBS-definitie, excl. uitgaven aan kinderopvang

Begroting ministerie van Volksgezondheid

De zorg is complex en de begroting van het ministerie van Volksgezondheid is dat ook. Voor 2019 staat er €79,7 mrd op die zorgbegroting. Dat is als volgt opgebouwd: €3,3 mrd uitgaven van het ministerie zelf aan beheerskosten (onder meer voor de toezichthouders), €5 mrd aan zorgtoeslag en €71,4 mrd netto-uitgaven aan de zorg. Maar wat zijn dat dan precies, die 'netto-uitgaven'? Dat zijn de uitgaven aan de geneeskundige zorg (€50,4 mrd), de langdu-

rige zorg (€23,7 mrd) en beschermd wonen (€1,7 mrd) minus de betalingen voor het eigen risico en eigen bijdragen (€5,0 mrd). Deze betalingen zijn niet collectief opgebracht, dus daarom telt het ministerie ze niet mee. Maar dit geld wordt natuurlijk wel aan zorg uitgegeven. Het CBS neemt de eigen betalingen daarom wel mee in de uitgaven voor de zorg, maar juist de zorgtoeslag niet, omdat dit een inkomensondersteuning is.

eens €42 mrd op. Die €42 mrd worden opgebracht door twee premies.

Voor de geneeskundige zorg betaalt iedereen via zijn werkgever 6,95% van zijn brutoloon, de zogeheten inkomensafhankelijke bijdrage. Hier zit een inkomensgrens aan: de maximale bijdrage ligt rond de €3800 per jaar. Dit bedrag krijgt u nooit te zien, want het is onderdeel van de loonkosten van de werkgever. Zelfstandigen en gepensioneerden betalen deze premie wel zelf, al is het percentage voor hen iets lager. Dit levert volgend jaar naar verwachting een bedrag van €25 mrd op.

Ook betaalt iedereen via de premies volksverzekeringen de Wlz-premie voor de langdurige zorg. Deze premie is 9,65% van het brutoloon tot een bepaald inkomen, al gaan er wel nog heffingskortingen vanaf. Een alleenstaande met een modaal inkomen (€36.000) is hier gemiddeld €2000 per jaar aan kwijt. De maximale bijdrage is rond de €3300 per jaar. De opbrengst van deze premie is in 2019 €17 mrd.

Vanuit de algemene belastingpot gaat nog eens €18 mrd naar de zorg. Dit zijn onder meer de rijksbijdragen voor kinderen en de langdurige zorg, en de bijdrage aan het Gemeentefonds voor de Jeugdzorg en de Wmo. De zorg- en kinderopvangtoeslag laten we hierbij buiten beschouwing (samen ongeveer €8 mrd).

Dan zitten we op een bedrag van rond de €80 mrd. De overige €17 mrd komen direct uit de eigen portemonnee: €5 mrd aan eigen risico en eigen bijdragen, nog eens een kleine €5 mrd aan aanvullende verzekeringen en €7 mrd aan de rest (van paracetamol bij de drogist tot onverzekerde tandartszorg).

MODAAL IS 20% INKOMEN KWIJT

Hoeveel is een gemiddeld huishouden kwijt aan zorg? Gezinnen met een modaal inkomen (€36.000 bruto) relatief het meest: zij hebben geen recht op zorgtoeslag en zullen in 2019 naar verwachting gemiddeld €8.400 aan zorgpremies en -belastingen betalen. Dat is 23% van hun bruto-inkomen. Maar ook een alleenstaande die het wettelijk minimumloon verdient, is zo'n €3200 per jaar kwijt aan zorg, 15% van het bruto-inkomen. Al is dat niet zo zichtbaar. Gemiddeld is iemand met minimumloon dankzij de zorgtoeslag zo'n €35 per maand kwijt aan zorgpremie en eigen risico. Maar daar komt dus nog eens rond €230 per maand aan sociale premies, werkgeversheffingen en belasting bij. Een alleenstaande die drie keer modaal verdient, is ruim €12.000 per jaar aan zorg kwijt, zo'n 11% van zijn of haar bruto-inkomen. Dat is bijna 9 keer de nominale premie, zo'n beetje het enige deel van de zorguitgaven waar een burger zelf (enige) invloed op heeft.

Anna Dijkman is redacteur zorg van Het Financieele Dagblad

In het kort

- De premies voor de zorgverzekering leveren jaarlijks €20 mrd op.
- Dat is slechts een vijfde van de totale uitgaven aan de zorg.
- Via werkgeverspremies, sociale premies en belastingen betalen we een veel groter deel.

Meer online Dossier fd.nl/zorg

