

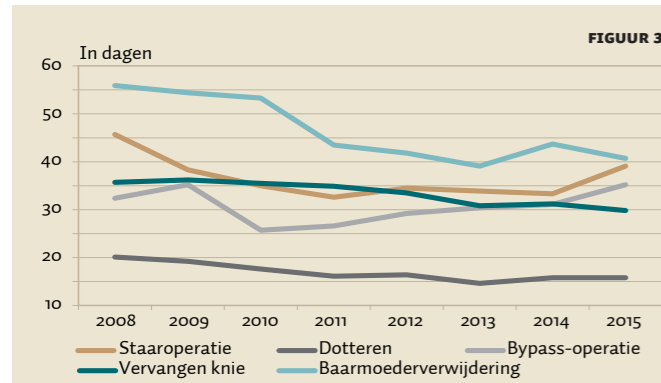
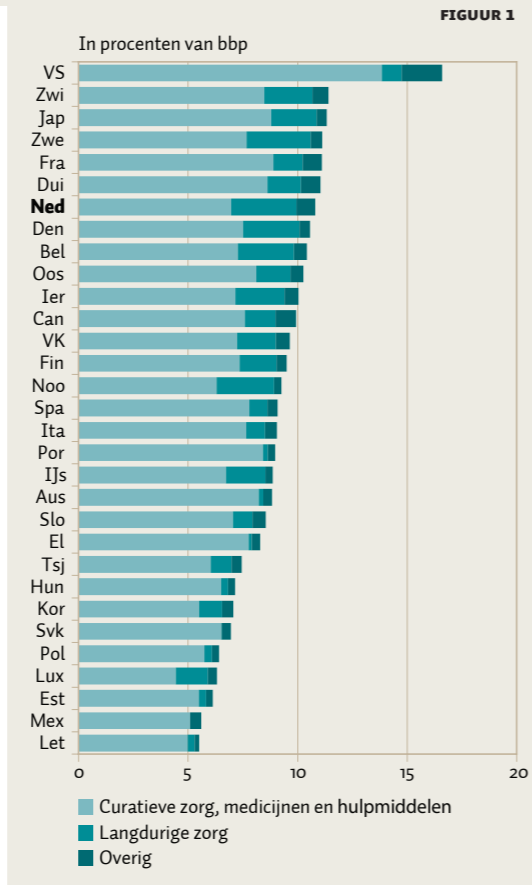
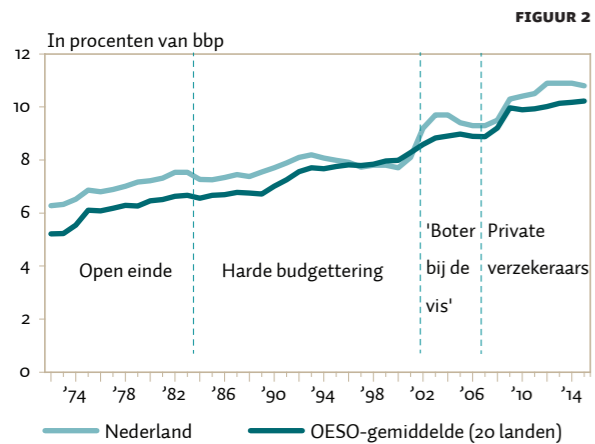
De collectieve zorguitgaven beslaan in 2017 naar verwachting bijna 29 procent van de totale Rijksuitgaven. De kosten zijn daarom belangrijk in het debat over de inrichting van het zorgstelsel.

TOTALE ZORGITGAVEN

De totale Nederlandse zorguitgaven nemen al decennia lang gestaag toe, tot 10,8 procent van het bbp in 2015. Figuur 1 laat de totale zorguitgaven in 2014 in internationaal perspectief zien. Nederland behoort tot een grote groep landen met vergelijkbare zorguitgaven, op ruime afstand van de VS. Voor wat betreft uitgaven aan curatieve en revalidatiezorg, medische hulpmiddelen en ondersteunende diensten – ruwweg het dekkinggebied van de Zvw (Van Ewijk *et al.*, 2013) – is Nederland nummer twintig.

ONTWIKKELING TOTALE ZORGITGAVEN

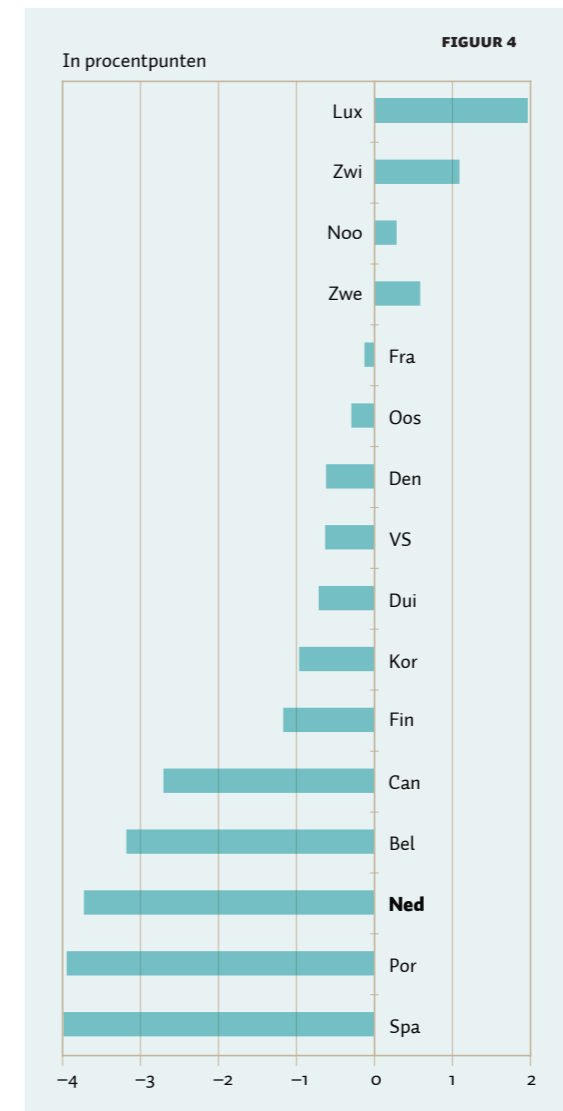
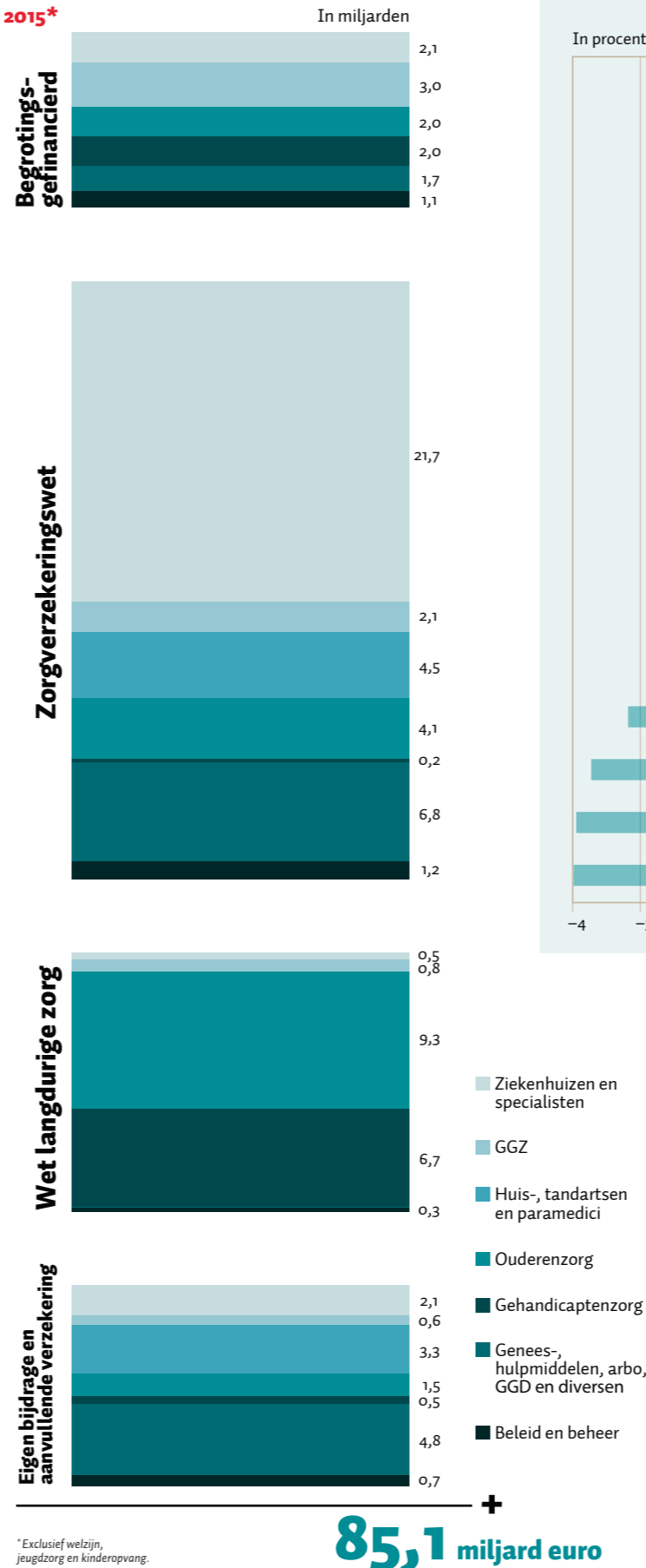
Overheidsbeleid kan de uitgavengroei – ten minste tijdelijk – merkbaar beïnvloeden. Na de snelle uitgavengroei in de jaren zeventig werden de zorguitgaven in Nederland van 1983 tot de eeuwwisseling strikt gebudgetteerd (figuur 2). De uitgavengroei bleef achter bij die in de OESO-peers, maar er ontstonden wel forse wachtlijsten. Om deze weg te werken werden de uitgaven rond de eeuwwisseling flink opgevoerd ('boter bij de vis'). De introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006 veroorzaakte op het oog niet direct een trendbreuk al wordt het beeld vertroebeld door de crisis.



GEMIDDELTE WACHTTIJD VAN BEOORDELING TOT BEHANDELING

Ook de tijd die mensen moeten wachten op een behandeling kan als maatschappelijke kosten gezien worden (figuur 3). De gemiddelde wachttijd voor bezoek aan een polikliniek nam de afgelopen jaren toe, van 2,95 weken in 2014 tot 3,52 weken vorig jaar (NRC, 2017). Voor de zeven medische behandelingen waarvoor de OESO wachttijden rapporteert, zijn de wachttijden in Nederland echter betrekkelijk kort en veelal korter dan in 2008.

KOSTEN VAN DE ZORG IN 2015*

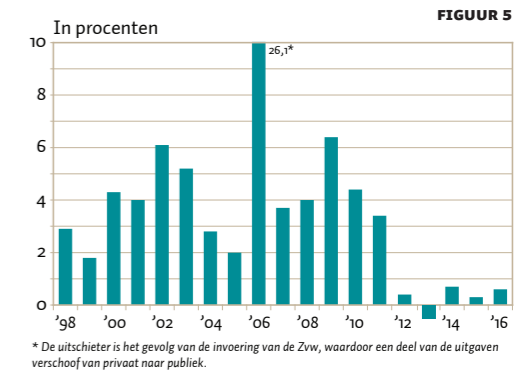


MUTATIE TOTALE UITGAVEN AAN CURATIEVE ZORG, MEDICIJNEN EN HULPMIDDELEN

Figuur 4 laat de mutatie zien van de groei van de totale uitgaven aan curatieve zorg, medicijnen en hulpmiddelen van 2012-2014 ten opzichte van 2006-2011. Aan de Nederlandse groeivertraging ligt een combinatie van factoren ten grondslag, zonder dat het hard is te maken wat hun precieze onderlinge bijdrage is. Wel is het opvallend dat alleen in de crisislanden Spanje en Portugal een sterkere groeivertraging zichtbaar was.

VOLUMEGROEI COLLECTIEVE ZORGITGAVEN

Figuur 5 toont de volumegroei van de totale collectieve zorguitgaven (Zvw, AWBZ, WMO). Vanwege diverse beleidsmatige verschuivingen is het lastig een duidelijk beeld te schetsen op basis van alleen de jaarcijfers van de Zvw-volumegroei. Na 2006 bleef de volumegroei aanvankelijk hoog, maar sinds 2012 schommelt deze rond de nul.



2006* **-255 euro** 2011 **170 euro** 2013 **350 euro** 2016 **385 euro**

EIGEN BIJDRAGE

Een eigen risico ontmoedigt onnodige zorgconsumptie én ongezond of risicovol gedrag. Volgens het CPB remt een eigen risico van 405 euro het zorggebruik met 47 euro per verzekerde, en betaalt de verzekerde dan gemiddeld 259 euro via eigen betalingen. Overigens is het deel van de zorguitgaven dat mensen zelf betalen in Nederland in 2014 nog altijd het laagste van de 31 OESO-landen waarvoor er data beschikbaar zijn.

* No-claimregeling.

Teksten en data: Jasper de Jong en Peter Hoekstra
Samenstelling: ESB-redactie

Literatuur
Ewijk, C. van, A. van der Horst en P. Besseling (2013) Toekomst voor de zorg. Den Haag: Centraal Planbureau.
NRC (2017) Wachttijden voor zorg in ziekenhuis en poliklinieken in 2017 fors langer. NRC, 3 januari 2017.
Bronnen: Figuur 1, 2 en 3: OESO; figuur 4: CPB; Zorgkosten: CBS.