

Kostenpost, werkgever, economische motor, concurrent...

Zorg blijft zorgenkind

De doorgaande kostenstijging in de zorgsector stoppen en er mogelijk zelfs minder aan uitgeven. Dat wordt een van de grootste uitdagingen voor het nieuwe kabinet. Maar hoe zit het eigenlijk met de zorg in Nederland? Wie betaalt wat? Wie werkt er in de zorg? Wie profiteert van de bezuinigingen? En vooral: wat merken werkgevers ervan?

TEKST: JAN DE JONG ILLUSTRATIES: CURVE

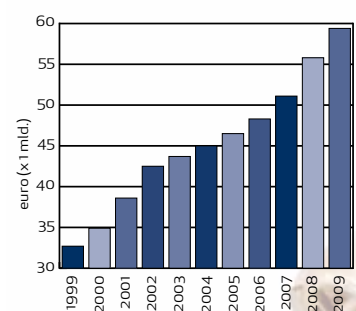


HOEVEEL GELD GAAT ER OM IN DE ZORG?

Het antwoord hangt erg af van de definitie die men hanteert. Het CBS houdt een brede definitie van zorg aan. Volgens die definitie bedroegen de zorguitgaven in 2009 83,8 miljard euro, dat was een stijging van 5,5 procent ten opzichte van een jaar eerder. De CBS-cijfers zijn inclusief 'welzijnszorg' zoals ouderenzorg, gehandicaptenzorg en kinderopvang, maar ook inclusief jeugdzorg, asielzoekerscentra en sociaal-cultureel werk. Dit betreft dus ook uitgaven die ver af staan van gezondheidszorg, en dat is toch het begrip waarmee de meeste mensen het begrip 'zorg' in directe zin associëren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hanteert de definitie

Budgettair Kader Zorg. Het bedrag dat volgens die definitie vorig jaar aan zorg werd uitgegeven, bedraagt 59,4 miljard euro. In de VWS-definitie zitten de kostenposten die worden gefinancierd uit de premieheffing op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Wat niet wordt meegerekend, zijn bijvoorbeeld de kosten van gemeentelijke gezondheidsdiensten, arbo-diensten en alternatieve gezondheidszorg. De uitgaven voor ouderenzorg bedroegen vorig jaar 15,5 miljard. Dit is een van de sterkst stijgende uitgavenposten en daarmee een van de grootste zorgpunten van het kabinet.

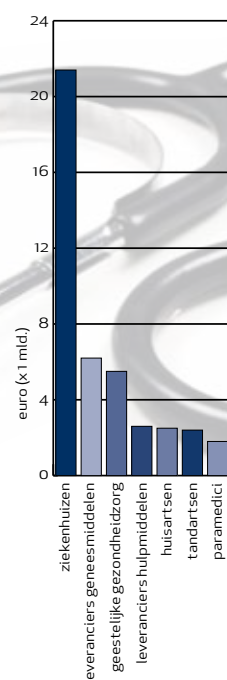
De Nederlandse uitgaven aan zorg volgens de definitie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



NAAR WIE GAAT HET GELD?

Op een binnenlandse zorgmarkt van tussen de 55 en 80 miljard euro per jaar (afhankelijk van wat wordt meegeteld) zijn vele duizenden spelers actief; van eenmanspraktijken voor fysiotherapie tot en met universitaire medische centra met vele duizenden medewerkers. De ziekenhuizen zijn met afstand de grootste omzetters van zorgpremies. Een gigant als het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft een omzet van bijna 900.000 euro en meer dan 10.000 medewerkers. En dat voor een bedrijf dat vrijwel alleen regionaal actief is (zoals het merendeel van de zorgaanbieders). Gezamenlijk incasseren de ziekenhuizen meer dan 20 miljard euro per jaar. Op verre afstand gevolgd door 'leveranciers van geneesmiddelen' (apotheken) en 'verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg' (psychologen e.d.) met elk rond de 6 miljard euro. Tandartsen, huisartsen en leveranciers van hulpmiddelen volgen met ieder zo'n 2,5 miljard.

De Nederlandse uitgaven voor gezondheidszorg per categorie aanbieders volgens het CBS (2009)

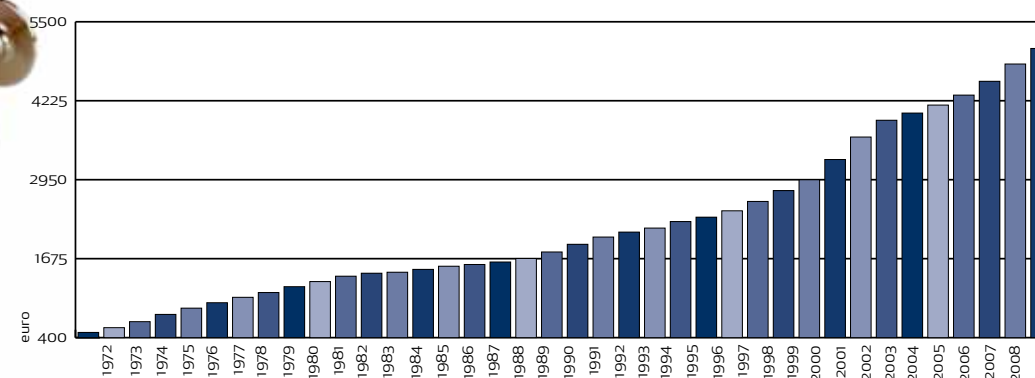


IEDEREEN KRIJGT MEER ZORG

Voorspellingen voor de zorguitgaven in 2025 gaan ruim over de 100 miljard euro heen (uitgaande van de bijna 60 miljard die VWS nu uitgeeft). Waar komt die kostenstijging toch vandaan? Een belangrijke factor is de vergrijzing, in combinatie met de nog steeds stijgende levensverwachting. Hoe ouder iemand is, hoe meer lichamelijke ongemakken die persoon krijgt, waardoor de vraag naar zorg stijgt. Dat is de pure vraagkant.

Maar er is ook een aanbodzijde die nieuwe vraag genereert: de ontwikkeling van de medische wetenschap en de medische technologie. Dokters kunnen steeds meer en hebben steeds meer en betere en dus duurder apparaten en geneesmiddelen ter beschikking. Ziekten worden eerder opgespoord en ook vaker effectief bestreden, waarna zich weer een ander medisch ongemak voor kan doen. ■

Ook per hoofd van de bevolking stijgen de zorguitgaven snel, in 2009 met 5,2 procent ten opzichte van 2008



OVERHEIDSZORG

De plaats die de (gezondheids)zorg inneemt op alle prioriteitenlijstjes voor bezuinigingen, suggereert dat het de overheid is die voor al die kosten opdraait. De waarheid is echter dat de burgers en werkgevers van Nederland zelf betalen voor de ziektenkosten, deels via de loonbelasting en deels via premies voor de ziektekostenverzekeringen én de eigen bijdragen. Deze premies (de nominale premie) komen zelfs nooit in handen van de overheid, maar gaan via zorgverzekeraars rechtstreeks naar de zorgverleners.

Waar maakt die overheid zich dan druk om?

De wens om gezonde – mooie term in dit verband – overheidsfinanciën te hebben, is een belangrijke drijfveer. Staatsschuld en financieringstekort zijn daarbij sleutelwoorden. Belangrijk zijn in dit verband de internationale afspraken – met name in EU-verband. Ook Nederland heeft zich vastgelegd om aan bepaalde eisen te voldoen qua overheidsfinanciën en collectieve uitgaven. Daarin tellen zorguitgaven gewoon mee, zowel het geld dat nooit door overheidshanden gaat, als het deel dat wél via de overheid gaat. In 2009 ging het daarbij om in totaal bijna 20 procent van de totale overheidsuitgaven.

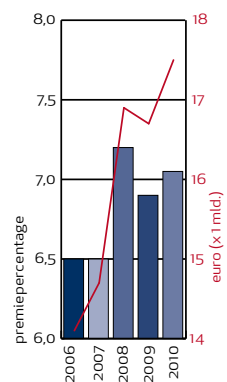
Stijging van de uitgaven betekent dat steeds meer premie moet worden geheven, geld dat voor zowel burger als werkgever afgaat van het vrij besteedbare inkomen. En dat is een politiek probleem, al was het alleen maar vanwege het aloude vraagstuk van de inkomens(her)verdeling: wie betaalt de hoogste premies en welke bijdrage kan redelijkerwijs van de laagste inkomens worden verwacht? En dan is er ten slotte ook nog een algemeen belang. De hoge ziektekostenpremie, die voor een deel door de werkgevers worden betaald, vermindert de concurrentiekracht van bedrijven en kunnen nadelig uitwerken op de werkgelegenheid.

BURGERS EN BEDRIJVEN BETALEN

De overheid is dus ontvanger én uitgever van een deel van het geld dat aan zorg wordt besteed, maar zij is vooral ook de wetgever die de hoogte van premies bepaalt en die iedere burger verplicht om geld aan een zorgverzekeraar af te dragen (verplichte verzekering). De echte betalers zijn dus de burgers en bedrijven. De AWBZ-premie (12,15 procent in 2010) gaat rechtstreeks van het brutoloon van werknemers af (verstopt in de loonheffing). Verder betaalt de werknemer nog een premie aan een zorgverzekeraar voor zijn eigen verplichte verzekering, de zogenoemde *nominale premie*. De werkgever draagt daar via de arbeidsvoorwaarden

een fors deel aan bij. De werkgever betaalt bovendien ook de inkomensafhankelijke Zvw-premie. In 2010 is dat 7,05 procent van een brutoloon. De totale opbrengsten voor de overheid bedragen zo'n 17 miljard euro.

Ontwikkeling van de inkomensafhankelijke premie voor de Zorgverzekeringswet (sinds de invoering in 2006), betaald door de werkgever.



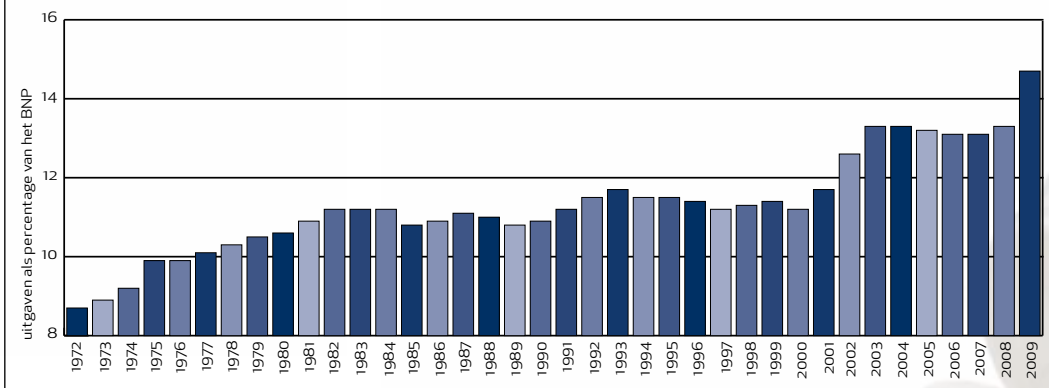
ZORGKOSTEN STIJGEN SNELLER DAN NATIONAAL INKOMEN

De kosten van de gezondheidszorg stijgen niet alleen in absolute, maar ook in relatieve zin – ten opzichte van het nationaal product. Met andere woorden: de zorgconsumptie groeit sneller dan de welvaart. Dat heeft een aantal oorzaken.

Voor een deel zit dat in de vergrijzing en de genoemde medische vooruitgang. Maar economen vinden ook een (gedeeltelijke) verklaring in de zogenoemde *Wet van Baumol*, genoemd naar de Amerikaanse econoom die haar formuleerde. Baumol's stelling heeft te maken met

de arbeidsintensiviteit van overheidsdiensten, waaronder in dit verband de zorg. Doordat arbeidsintensief werk, zoals zorg, zich minder goed leent voor mechanisering en automatisering, is de groei van de arbeidsproductiviteit geringer dan die van veel andere diensten. Aangezien de lonen bij de overheid wel min of meer gelijke tred houden met die van de markt, worden zorg en andere overheidsdiensten relatief steeds duurder: de overheidsbestedingen vormen een steeds hoger percentage van het BNP (bij ongewijzigd beleid).

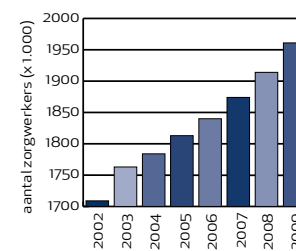
De Nederlandse uitgaven aan zorg volgens de brede definitie van het CBS als percentage van het bruto nationaal product (BNP).



ECONOMISCHE MOTOR

Toch gaat de zorg niet alleen over kosten. De zorg mag dan voor het overgrote deel van het bedrijfsleven vooral een kostenpost zijn met verplichte premies die de concurrentiekracht nadelig beïnvloeden, de zorg is ook een economische motor van jewelste. Dat blijkt niet alleen uit het enorme bedrag dat in de sector omgaat, maar ook bijvoorbeeld uit het aantal banen. Werkgevers in andere sectoren kunnen op de krappe arbeidsmarkt van de komende jaren nog veel last krijgen van de zorg...

Een kwart van de beroepsbevolking werkt anno 2010 in de zorg. Van de bijna 2 miljoen 'zorgers' is 80 procent vrouw.



EN HET BUITENLAND?

Het buitenland, ach dat heeft hetzelfde probleem – in meer of mindere mate. In alle landen groeien de zorguitgaven, absoluut en als percentage van het BNP. En dat Nederland in de middenmoot staat, zal voor velen een relativiserende gedachte zijn... ■

Zorguitgaven uitgedrukt in een percentage van het BNP voor een aantal OESO-landen (let op: de OESO hanteert andere definities dan het CBS in de grafiek hierboven).

