

Artikel 11 dec 2019

Nederland heeft lage eigen betalingen zorggebruik

[Zorgmanagement](#)

In Nederland is het verhogen van eigen betalingen en het verkleinen van het basispakket al jaren onderwerp van politieke debatten. Wetenschappelijk onderzoeken zijn niet eenduidig over of het effect ervan. Hoe verhouden de eigen betalingen in Nederland zich met de andere Europese landen?



Al 20 jaar vormen eigen betalingen voor zorggebruik in alle onderzochte Europese landen een onderdeel van het hervormingsbeleid. Met de invoering en verhoging/verlaging van eigen betalingen (en verkleinen van het basispakket) wordt geprobeerd het zorggebruik te remmen, efficiëntie te bevorderen en daarmee de kosten te beheersen. Om negatieve effecten te verminderen worden veelal specifieke bevolkingsgroepen (zwangere vrouwen, kinderen, chronisch zieken, lage inkomens) en bepaalde zorg (zoals preventieve zorg, kraamzorg) hiervan vrijgesteld.

Basispakket

Alle onderzochte Europese landen hebben een landelijk vastgesteld basispakket, met daarin preventieve zorg, ambulante zorg, geneesmiddelen, ziekenhuiszorg, revalidatie, thuiszorg, kraamzorg e.d. Buiten het basispakket vallen veelal cosmetische behandelingen, acupunctuur, IVF e.d. Tandheelkundige zorg zit in de meeste landen niet (of deels) in het basispakket. Sommige landen hebben hiervoor een uitzondering voor kinderen t/m 18 jaar (België, Nederland en Denemarken).

In sommige landen (zoals Oostenrijk) wordt zorg in natura verleend door gecontracteerde zorgaanbieders. Kiest men voor niet gecontracteerde zorgaanbieders dan moeten eerst de

kosten zelf worden betaald en worden vaak niet alle kosten vergoed. In bijna alle landen worden eigen betalingen gevraagd voor geneesmiddelen (positieve/negatieve lijsten, categorieën van eigen betalingen) en extramurale zorg, zoals consulten huisartsen en ambulante medisch specialisten.

Voor verblijf in ziekenhuizen worden in een paar landen eigen betalingen gevraagd (België, Duitsland, Oostenrijk, Tsjechië, Ierland). Voor luxer ziekenhuisverblijf (eenpersoonskamers) gelden ook in een paar landen extra eigen betalingen (Roemenië, Slowakije, Turkije, België e.d.). Paramedische zorg (fysiotherapie, logopedie e.d.), revalidatie, hulpmiddelen en visuele hulpmiddelen (brillen, lenzen) hebben ook vaak eigen betalingen.

In Nederland en Luxemburg zijn de eigen betalingen laag in vergelijking met de andere 22 Europese landen. In Frankrijk zijn de eigen betalingen het laagst.

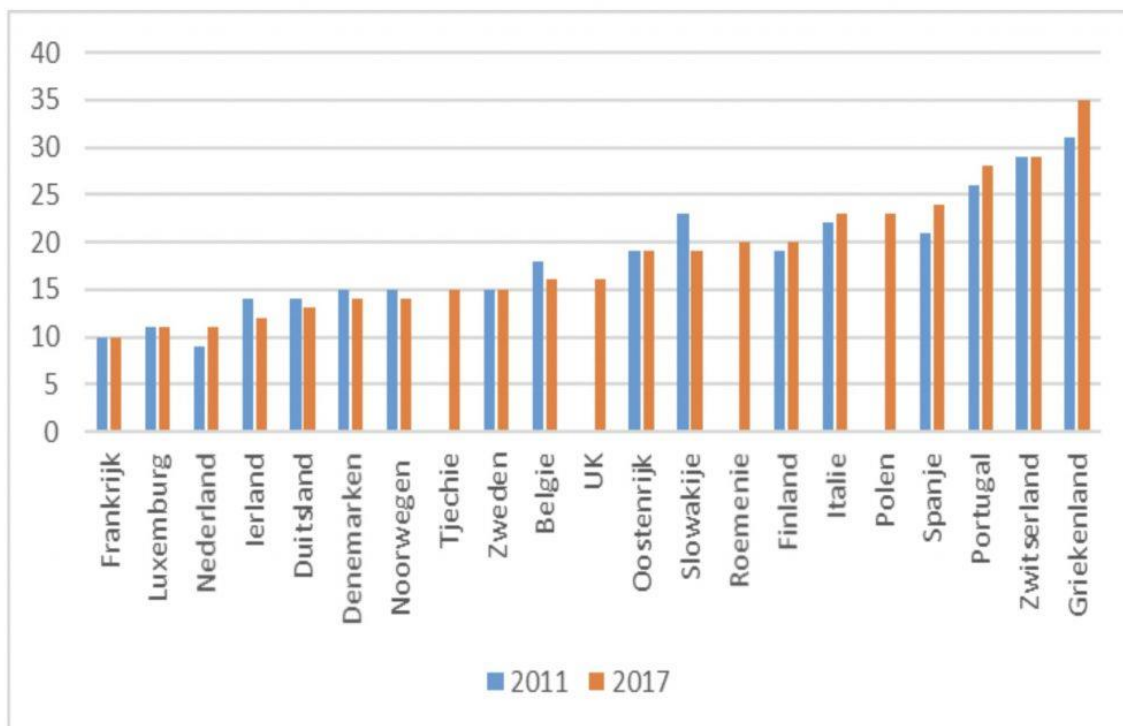
Alle landen hebben een grens gesteld aan maximale eigen betalingen per jaar en zijn specifieke groepen (deel) vrijgesteld van eigen betalingen. Voor niet-verzekerde zorg en eigen betalingen worden in alle landen private verzekeringen aangeboden, met zeer verschillende dekkingen, premies en voorwaarden.

Onder eigen betalingen vallen alle directe betalingen door particulieren aan zorgverleners op het moment van gebruik van de dienst. Hier vallen dus niet onder vooruitbetalingen voor zorgdiensten, zoals bijvoorbeeld in de vorm van belastingen of (specifieke) verzekeringspremies. Landen zoals Polen, Roemenië en Turkije kennen ook informele eigen betalingen aan zorgverleners. De hoogte van deze informele bijdrage is niet bekend en wordt ook niet meegenomen in de berekeningen van de eigen betalingen.

Hoogte eigen betalingen

In Nederland en Luxemburg (11%, 2017) zijn de eigen betalingen (% totale gezondheidszorguitgaven) laag in vergelijking met de andere 22 Europese landen. In Frankrijk zijn de eigen betalingen het laagst. Griekenland, Zwitserland, Portugal, Spanje en Polen hebben de hoogste eigen betalingen.

De afgelopen jaren is de hoogte van de eigen betalingen redelijk stabiel gebleven. Kijken we naar de afgelopen 6 jaar dan zien we de grootste stijgingen in Griekenland (4%), Spanje (3%) en Portugal (2%) en de grootste daling in Slowakije (4,5%). In Griekenland, Spanje en Portugal is de stijging van de eigen betalingen waarschijnlijk een reactie op de financiële crises van 2008/2009.



*Figuur: Eigen betalingen gezondheidszorg, als % van totaal gezondheidszorguitgaven (2017)
Eurostat Database, extracted September 2019, het betreft afgeronde cijfers
Voor Tsjechië, UK, Roemenie en Polen zijn de data van 2011 niet beschikbaar*

*Figuur: Eigen betalingen gezondheidszorg, als % van totaal gezondheidszorguitgaven (2017).
Eurostat Database, extracted September 2019, het betreft afgeronde cijfers. Voor Tsjechië,
UK, Roemenie en Polen zijn de data van 2011 niet beschikbaar*

Waar geven we eigen betalingen aan uit?

In de meeste landen wordt het grootste deel van de eigen betalingen (exclusief de eigen betalingen voor de langdurige zorg) betaald voor geneesmiddelen en extramuraal zorg (eerstelijnszorg, ambulante zorg, thuiszorg), gevolgd door tandheelkundige zorg en hulpmiddelen. Aan intramuraal zorg (ziekenhuiszorg) wordt de minste eigen betalingen betaald.

De eigen betalingen voor geneesmiddelen (% van totale eigen betalingen) zijn het hoogst in Polen (59%), gevolgd door Tsjechië (48%), Slowakije (43%), Verenigd Koninkrijk (42%), Frankrijk (37%) en Zweden. Luxemburg (16%) heeft de laagste eigen betaling voor geneesmiddelen. Nederland (26%) zit in laagste 27% van de onderzochte Europese landen.

Het aandeel eigen betalingen voor de extramuraal zorg (eerstelijnszorg, ambulante zorg, thuiszorg) zijn meer dan 50% in Ierland, Italië en Portugal, gevolgd door Zwitserland, Frankrijk, Luxemburg, Oostenrijk en de UK (tussen 25-50%). Nederland (22%) zit in laagste 27% van de onderzochte Europese landen.

De dekking in de basisverzekering voor tandheelkundige behandelingen is doorgaans beperkt. In Spanje, Noorwegen, Luxemburg, Denemarken, Zweden, Duitsland, Finland zijn de eigen betalingen hiervan meer dan 20% van het totaal eigen betalingen. In Nederland (8%) wordt het minst aan eigen betalingen uitgegeven aan tandheelkundige zorg.

Hulpmiddelen hebben de hoogste eigen betalingen (meer dan 20%) in Slowakije en Duitsland, en zijn minder dan 10% in Ierland, België, Polen, Zwitserland en Griekenland. Nederland zit samen met de UK (20%) op de hoogste 10% van de 22 onderzochte Europese landen.

In vergelijking met de 22 onderzochte Europese landen heeft Nederland een breed samengesteld basispakket met relatief weinig eigen betalingen.

Aan intramurale zorg (inclusief dag-opname) vormen het kleinste deel van het totaal aan eigen betalingen. In Griekenland en België zijn deze eigen betalingen het hoogste met meer dan 20%. Spanje, Noorwegen, Polen, Zweden en Zwitserland hebben het kleinste aandeel eigen betalingen (1-3%) aan intramurale zorg.

Positie Nederland

In vergelijking met de 22 onderzochte Europese landen heeft Nederland een breed samengesteld basispakket met relatief weinig eigen betalingen. Of het verhogen van de eigen betalingen effectief is voor de kostenbeheersing van gezondheidszorguitgaven is lastig te zeggen, omdat wetenschappelijk onderzoeken niet eenduidig zijn over de effect ervan. Door het invoeren van hogere eigen bijdrage is er wel een effect van kostenverschuiving naar de zorgvrager en daarmee een verlaging van de zorguitgaven.

Dit artikel is deel 5 van een serie. Lees hier [deel 1](#) – [deel 2](#) – [deel 3](#) – [deel 4](#).

Door: Dr. Yvonne van Kemenade



Yvonne van Kemenade is ruim 30 jaar werkzaam in de gezondheidszorg en heeft verschillende artikelen en boeken geschreven. Ze heeft verschillende functies bekleed: onderzoeker/docent aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam (ESHPM), adviseur Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS), strategisch adviseur Albert Schweitzer ziekenhuis en bestuurder van een Zorggroep. Mevrouw Van Kemenade werkt momenteel als freelance consultant en is lid van verschillende raden van toezicht (www.yvonnevankemenade.nl).