

Wie betaalt wat?

BURGERS

Burgers betalen verzekeraars een nominale premie voor de verplichte basisverzekering 13,8 miljard

- Burgers zijn via de ZVW verplicht verzekerd voor een basispakket aan zorg.
- Burgers kiezen zelf waar ze zich verzekeren, zij mogen niet geweigerd worden door verzekeraars.
- Volwassenen betalen een door de verzekeraar vastgestelde nominale premie.

Burgers betalen zorgaanbieders zelf 7,8 miljard

- Burgers betalen zelf voor de zorg waarvoor ze niet verzekerd zijn (eigen betalingen).
- Burgers moeten in sommige gevallen (via verzekeraars) een eigen bijdrage betalen.

Burgers betalen verzekeraars premies voor aanvullende verzekeringen 3,3 miljard

- Burgers kunnen zich verzekeren voor zorg buiten het basispakket, tenzij verzekeraars hen weigeren.

Burgers betalen (via verzekeraars) een verplicht eigen risico 1,4 miljard

- Burgers die zorg gebruiken, betalen een door de minister van VWS vastgesteld eigen risico.
- Burgers betalen geen eigen risico voor huisartsenzorg en verloskundige hulp.
- Burgers kunnen vrijwillig hun eigen risico verhogen in ruil voor een lagere nominale premie.

Burgers betalen een inkomensafhankelijke premie voor de verplichte basisverzekering 2,3 miljard

- Zelfstandigen betalen zelf een inkomensafhankelijke premie via de Belastingdienst aan het Zorgverzekeringsfonds.
- Gepensioneerden betalen zelf een inkomensafhankelijke premie over hun aanvullend pensioen aan het Zorgverzekeringsfonds.
- Zelfstandigen en gepensioneerden betalen het lage tarief voor de inkomensafhankelijke premie.

WERKGEVERS EN UITKERINGSINSTANTIES

Werkgevers en uitkeringsinstanties betalen een compensatie inkomensafhankelijke premie 14,3 miljard

- Werkgevers en uitkeringsinstanties zoals UWV en gemeenten betalen de inkomensafhankelijke bijdrage van burgers.
- Werkgevers en uitkeringsinstanties betalen de compensatie inkomensafhankelijke bijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds.
- De totale inkomensafhankelijke premie bedraagt de helft van de totale kosten van de ZVW.

RIJK

Het Rijk betaalt burgers een zorgtoeslag 3,5 miljard

- Het Rijk betaalt burgers met lage inkomens een zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de nominale premie.
- De minister van VWS bepaalt wie, onder welke voorwaarden, in aanmerking komt voor zorgtoeslag.

Het Rijk betaalt een rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds 2,1 miljard

- De rijksbijdrage dekt de kosten van de nominale premie die kinderen niet hoeven te betalen.
- De rijksbijdrage per kind bedraagt de helft van de nominale premie die volwassenen zelf betalen.

Het Rijk betaalt ziekenhuizen voor opleidingen 0,8 miljard

- Het Rijk financiert de opleiding voor medisch specialisten via het opleidingsfonds.
- De minister van VWS bepaalt de hoogte van de bijdrage voor het opleidingsfonds.
- Het Rijk subsidieert wetenschappelijk onderzoek binnen ziekenhuizen, veelal via ZonMW en NWO.

ZORG-VERZEKERINGSFONDS

Het Zorgverzekeringsfonds compenseert zorgverzekeraars voor risico's 19,5 miljard

- Het Zorgverzekeringsfonds verevend de risico's die verzekeraars lopen omdat ze niemand mogen weigeren voor de basisverzekering.
- Risico's worden vooraf verevend op basis van risicoverschillen tussen verzekerden.
- Omdat de schattingen niet perfect zijn, wordt gedeeltelijk nagecalculeerd en verevend.

Het Zorgverzekeringsfonds compenseert academische ziekenhuizen 0,6 miljard

- Het Zorgverzekeringsfonds betaalt academische ziekenhuizen een academische component.
- De academische component is een compensatie voor innovatie en de meest complexe zorg.

Het Zorgverzekeringsfonds compenseert burgers voor het eigen risico 0,09 miljard

- Het Zorgverzekeringsfonds betaalt een compensatie eigen risico aan chronisch zieken en gehandicapten.
- De minister van VWS bepaalt de hoogte van de compensatie voor het eigen risico.

ZORG-VERZEKERAARS

Verzekeraars betalen vergoedingen aan ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra 17,0 miljard

- Verzekeraars vergoeden ziekenhuiszorg, uitgedrukt in vaste (a-DBC's) en vrije (b-DBC's) tarieven.
- Verzekeraars vergoeden via ziekenhuizen de honoraria van medisch specialisten.
- Verzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken over de te leveren hoeveelheid zorg.
- De NZa stelt op basis van deze afspraken ziekenhuisbudgetten vast voor de zorg die onder de a-DBC's valt.

Verzekeraars betalen vergoedingen aan genees- en hulpmiddelenverstrekkers 6,5 miljard

- Verzekeraars betalen apothekers een door de NZa vastgesteld tarief per verstrekt geneesmiddel.
- Verzekeraars kunnen de vergoeding beperken tot één voorkeursgeneesmiddel als er meerdere zijn met dezelfde werkzame stof.
- Verzekeraars vergoeden hulpmiddelen geheel of gedeeltelijk, voor zover opgenomen in het basis- of aanvullend pakket.

Verzekeraars betalen vergoedingen aan ggz-instellingen 3,4 miljard

- Verzekeraars vergoeden door ggz-instellingen geleverde zorg uitgedrukt in vaste tarieven.
- Verzekeraars en ggz-instellingen maken afspraken over de prijs en hoeveelheid van de te leveren zorg.
- De NZa stelt op basis van deze afspraken een budget vast voor de zorg.

Verzekeraars betalen zorgaanbieders voor aanvullend verzekerde zorg 3,3 miljard

- Verzekeraars vergoeden onder andere aanvullend verzekerde alternatieve geneeswijzen, fysiotherapie en tandartszorg.
- Verzekeraars bepalen de inhoud, de voorwaarden en de prijs van aanvullende pakketten.

Verzekeraars betalen vergoedingen aan huisartsen 2,2 miljard

- Verzekeraars betalen huisartsen een vast inschrijftarief voor iedere patiënt in hun praktijk.
- Verzekeraars betalen huisartsen een vergoeding per consult of bijzondere verrichting.
- De NZa stelt voor een deel van de prestaties de (maximum)tarieven vast.

Verzekeraars betalen vergoedingen aan aanbieders van eerstelijnszorg 2,0 miljard

- Verzekeraars betalen diëtisten, fysio- en oefentherapeuten een onderhandelbaar tarief.
- Verzekeraars betalen door de NZa gemaximeerde tarieven voor logopedie, tandheelkunde, verloskunde en kraamzorg.

Verzekeraars betalen vergoedingen aan overige zorgaanbieders 1,9 miljard

- Verzekeraars vergoeden ambulance- en ziekenvervoer.
- Verzekeraars betalen zorgaanbieders in het buitenland.
- Verzekeraars vergoeden vrijgestelde aanbieders van ggz, overige curatieve zorg en beheerskosten.

TOELICHTING

Deze Informatiekaart laat zien hoe geldstromen lopen in de curatieve zorg en wie wat betaalt. Curatieve zorg is de medische zorg die ziekenhuizen, paramedici, huis- en tandartsen bieden en die wordt gefinancierd via de Zorgverzekeringswet, aanvullende verzekeringen en eigen betalingen van burgers. De afkortingen op deze kaart betekenen het volgende: DBC: diagnose behandel combinatie; NZa: Nederlandse Zorgautoriteit; ZonMW: Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen; ZVW: Zorgverzekeringswet; NWO: Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek; VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze Informatiekaart is gemaakt op basis van literatuuronderzoek, denksessies en interviews met deskundigen van onder andere het ministerie van VWS, iBMG, VvAA, CPB en Verbond van Verzekeraars. Dank aan allen voor het denkwerk.