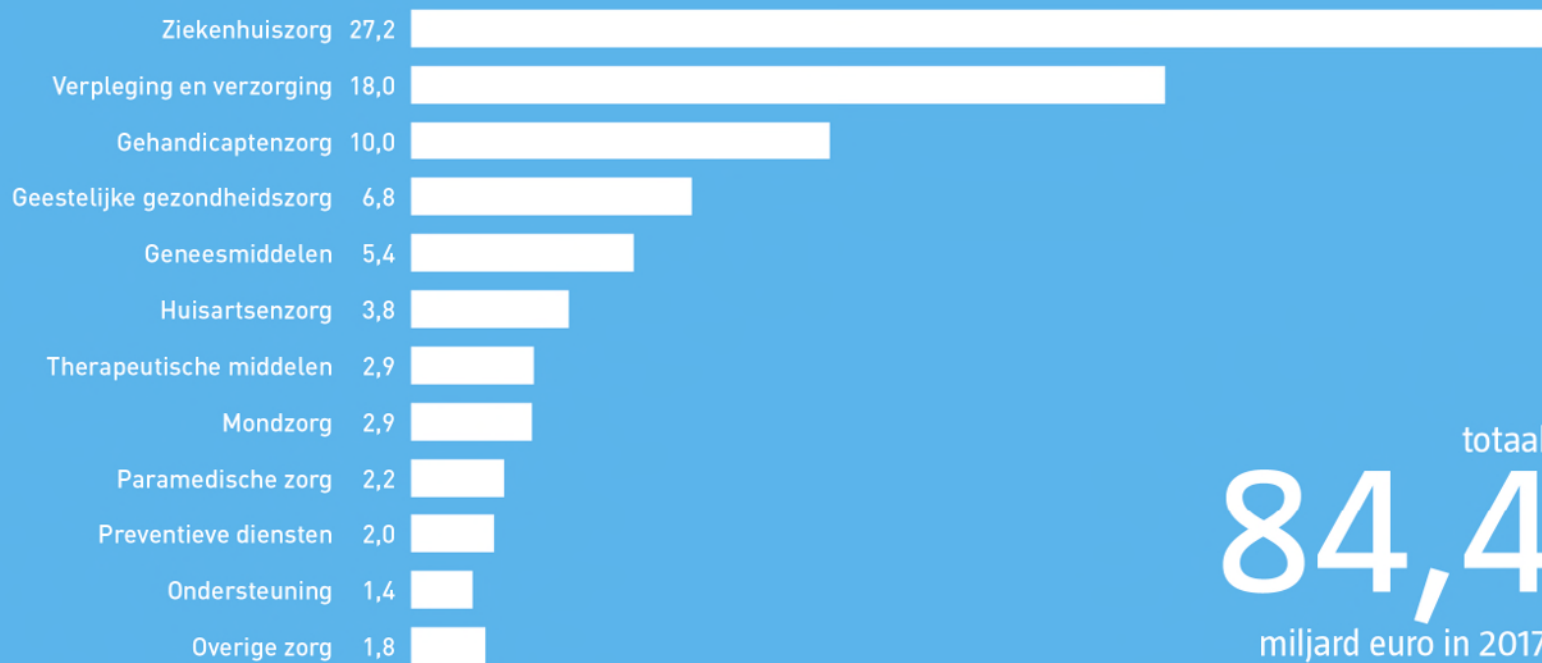


Waaraan geven we onze zorgeuro's uit volgens het CBS?



Hoeveel geld heeft het Rijk begroot voor zorg?



Begrote uitgaven aan zorg voor 2019 in miljard euro volgens het ministerie van VWS.

Bron: ministerie VWS, Rijksbegroting 2019.

* De bijdragen van het Rijk aan gemeenten voor uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning en Jeugdwet (5,2 miljard euro) zijn naar het Gemeentefonds overgeheveld en vallen niet meer onder 'zorg' op de Rijksbegroting.

Hoeveel betaalt een volwassene per saldo aan zorg?



Zorgkosten die voortvloeien uit het Uitgavenplafond Zorg, gemiddelde kosten per volwassen Nederlander in euro in 2019. Bron: ministerie VWS, Rijksbegroting 2019.

Wie betaalt wat in de Zorgverzekeringswet?

Burgers

- Burgers betalen zorgverzekeraars een nominale premie voor de verplichte basisverzekering. ①
- Burgers betalen het Rijk een inkomensafhankelijke premie. ②
- Burgers betalen belastingen. ②
- Burgers kunnen zich aanvullend verzekeren en betalen daarvoor premie aan zorgverzekeraars. ③
- Burgers die zorg afnemen betalen hiervoor in veel gevallen een eigen risico. ④
- Burgers betalen zorgaanbieders zelf voor zorg waarvoor ze niet verzekerd zijn. ⑤

Rijk

- Het Rijk stelt het Plafond Zorg vast met hierin macrobudgetten voor zorg.
- Het Rijk stelt de hoogte vast van het verplichte eigen risico, de inkomensafhankelijke bijdrage en de zorgtoeslag.
- Het Rijk verstrekt burgers met lage inkomens een zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de nominale premie. ⑥
- Het Rijk betaalt de kosten van de nominale premie voor kinderen aan het Zorgverzekeringsfonds. ⑦

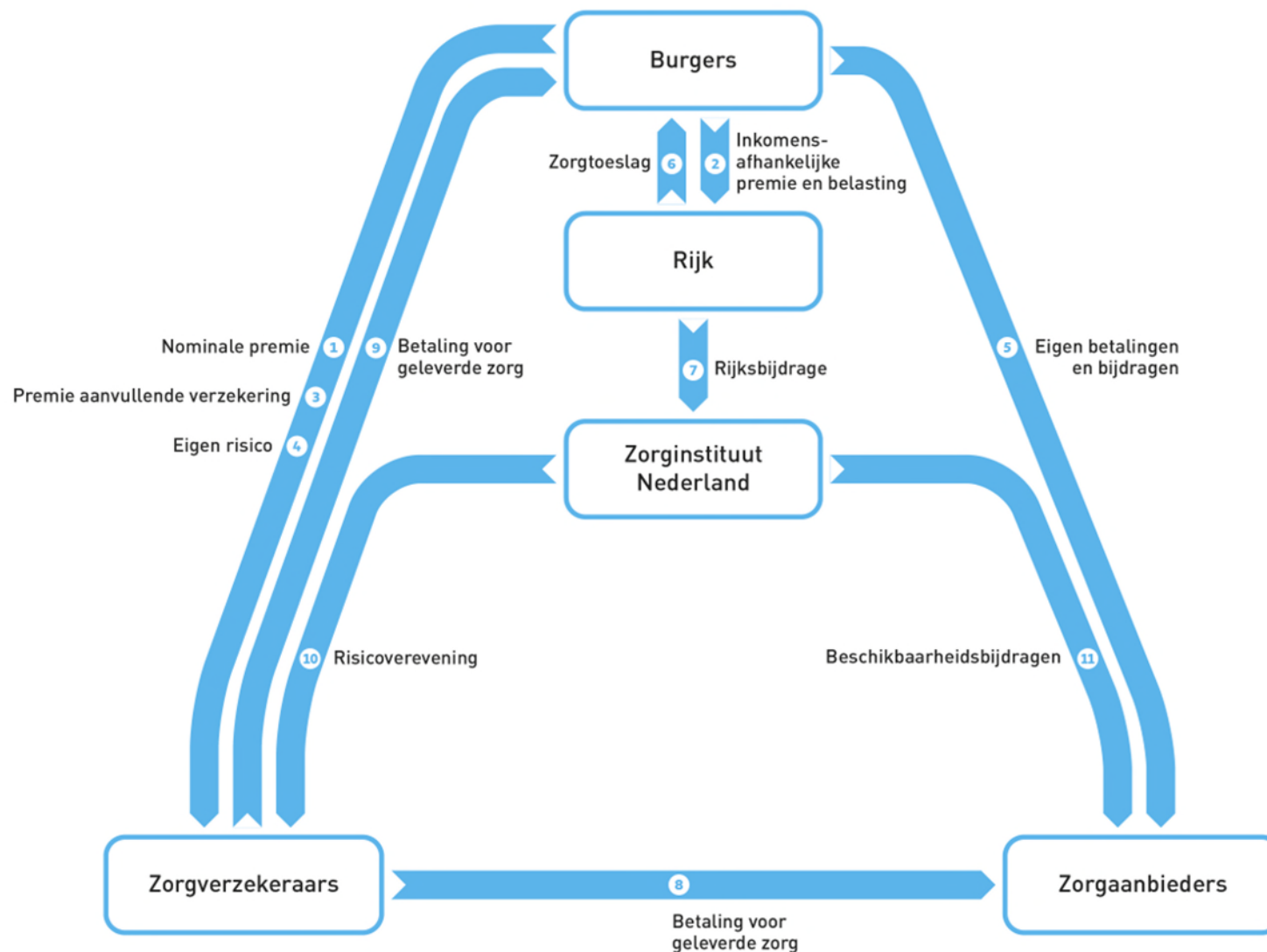
Zorgverzekeraars

- Verzekeraars vergoeden, afhankelijk van de polisvoorwaarden, aan zorgaanbieders of aan verzekerden. ⑧ ⑨

Zorginstituut Nederland

- Het Zorginstituut betaalt vanuit het Zorgverzekeringsfonds vereveningsbijdragen aan verzekeraars. ⑩
- Het Zorginstituut betaalt zorgaanbieders beschikbaarheidsbijdragen, zoals voor traumahelikopters. ⑪

Hoe lopen de geldstromen in de Zorgverzekeringswet?



Wie betaalt wat in de Wet langdurige zorg?

Burgers

- Burgers betalen een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage voor zorg aan het CAK. ①
- Burgers betalen het Rijk een inkomensafhankelijke premie. ②
- Burgers betalen belastingen. ②
- Burgers betalen zorgaanbieders zelf voor zorg die buiten het verzekerde pakket valt. ①

Rijk

- Het Rijk stelt vast wat de Wlz-zorg mag kosten (macrobudget).
- Het Rijk stelt vast wat zorginkoop (contracteerruimte) en het pgb door zorgkantoren gezamenlijk mag kosten.
- Het Rijk stelt de regels vast volgens welke het CAK de eigen bijdrage van burgers kan berekenen.
- Het Rijk geeft Wlz-premies door aan Zorginstituut Nederland. ③
- Het Rijk kan eventuele fondstekorten aanvullen met een rijksbijdrage uit algemene middelen.

Nederlandse Zorgautoriteit

- De NZa verdeelt de contracteerruimte over de zorgkantorregio's.
- De NZa stelt de maximumtarieven vast voor het declareren van Wlz-vergoede zorg.

Zorginstituut Nederland

- Het Zorginstituut beheert het Fonds langdurige zorg.
- Het Zorginstituut maakt het geld voor de zorgaanpakken over aan het CAK. ③
- Het Zorginstituut beheert het fonds voor het persoonsgebonden budget.
- Het Zorginstituut maakt het geld voor het pgb over aan de SVB. ④

Zorgkantoren

- Zorgkantoren geven het CAK opdracht om zorgaanbieders te betalen voor geleverde zorg.
- Zorgkantoren melden het CAK wanneer zorg aanvangt en eindigt om de eigen bijdrage van burgers vast te stellen.

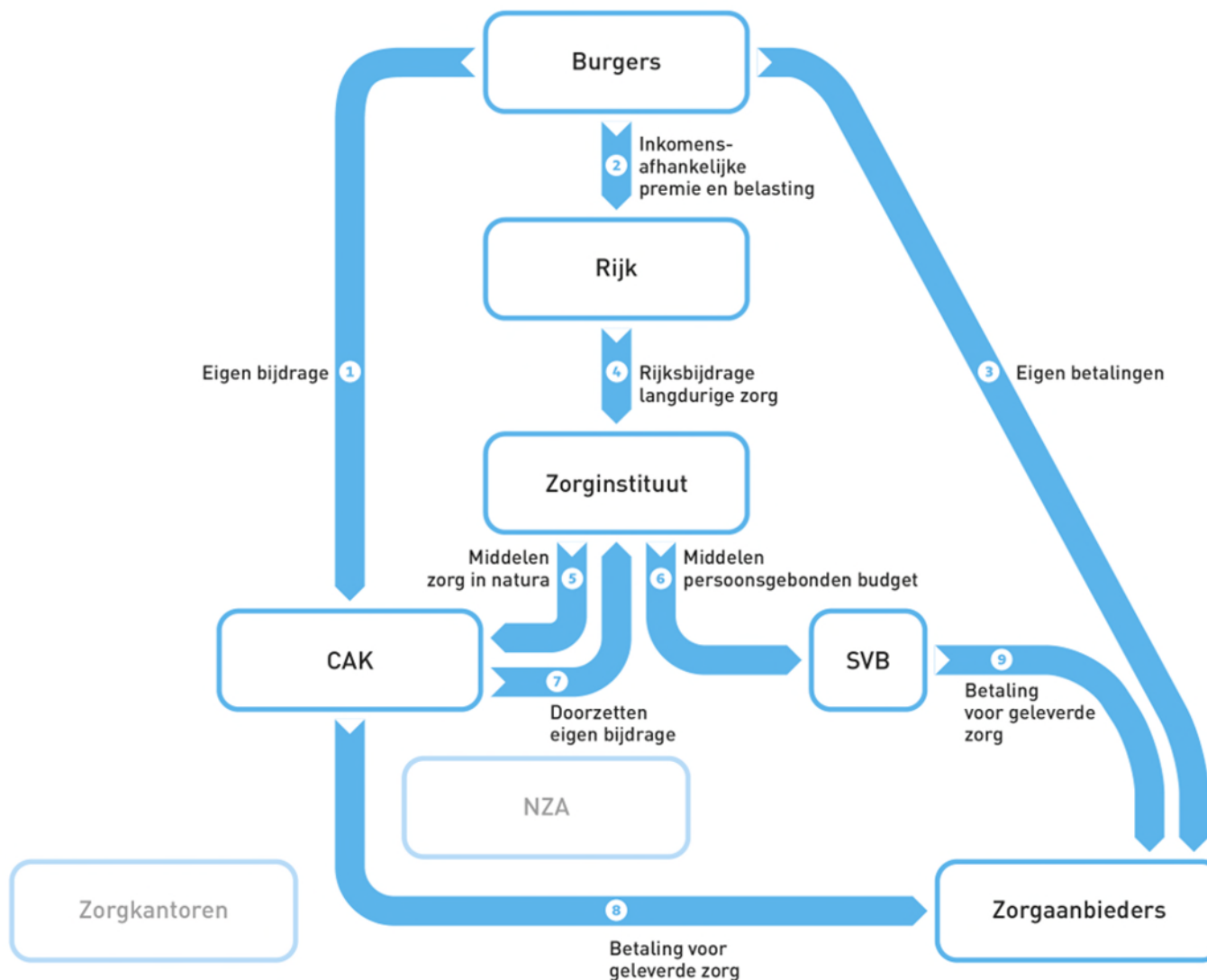
Centraal Administratie Kantoor

- Het CAK stort de eigen bijdrage van burgers in het Fonds langdurige zorg. ⑦
- Het CAK betaalt de zorgaanbieders in opdracht van de zorgkantoren. ④

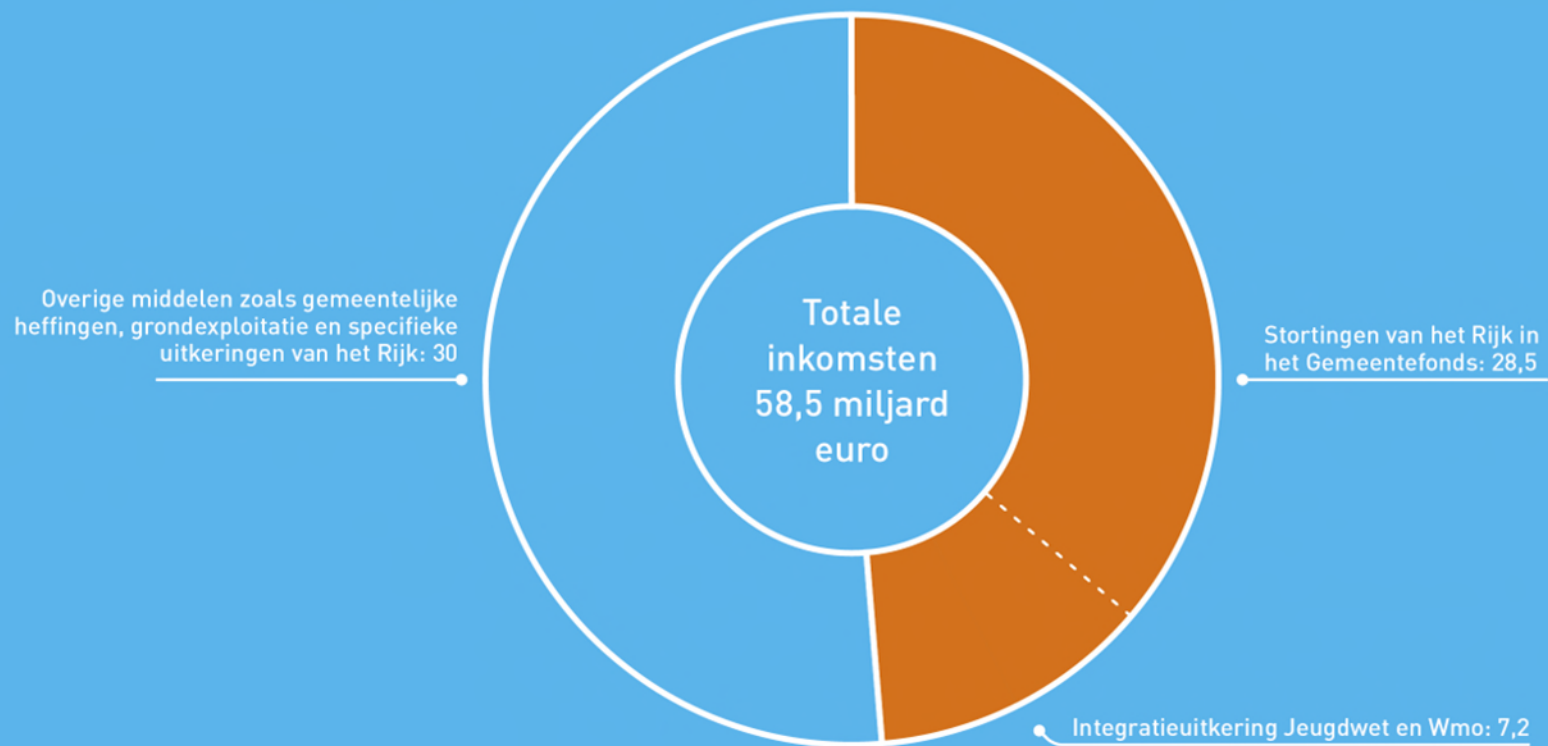
Sociale Verzekeringsbank

- De SVB betaalt de zorgaanbieders die zorg leveren aan burgers met een persoonsgebonden budget. ④

Hoe lopen de geldstromen in de Wet langdurige zorg?

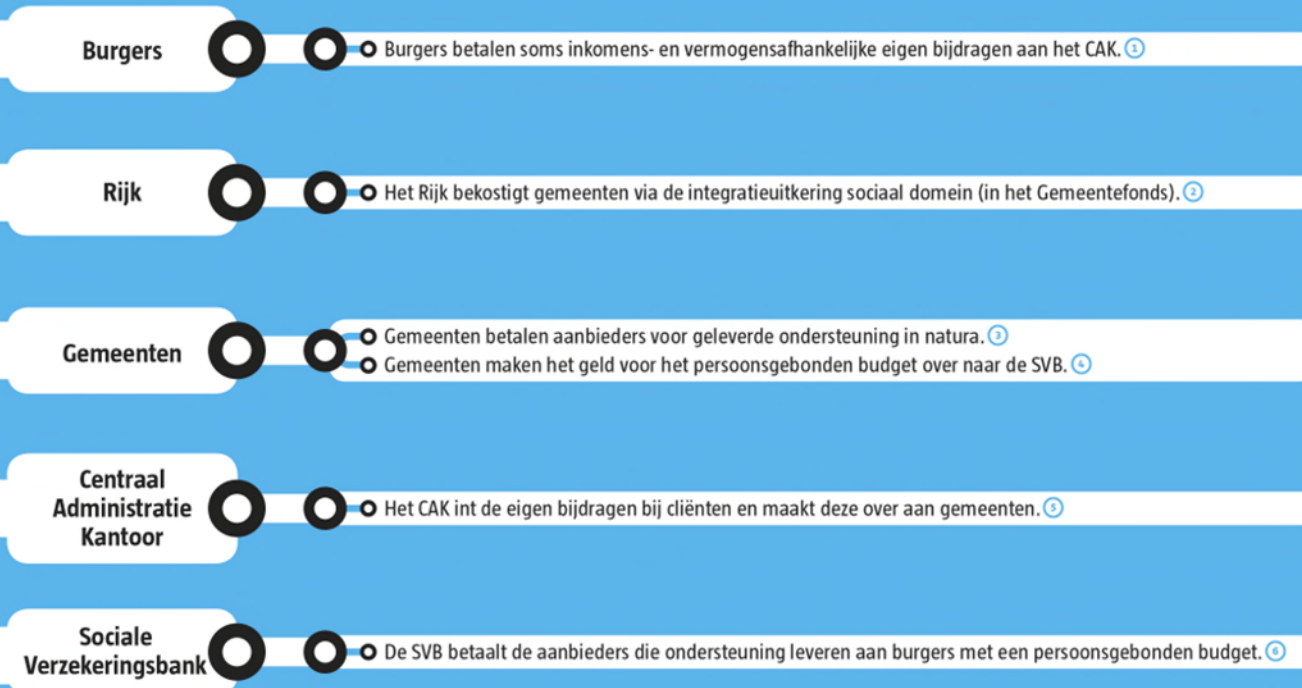


Welke inkomstenbronnen hebben gemeenten?

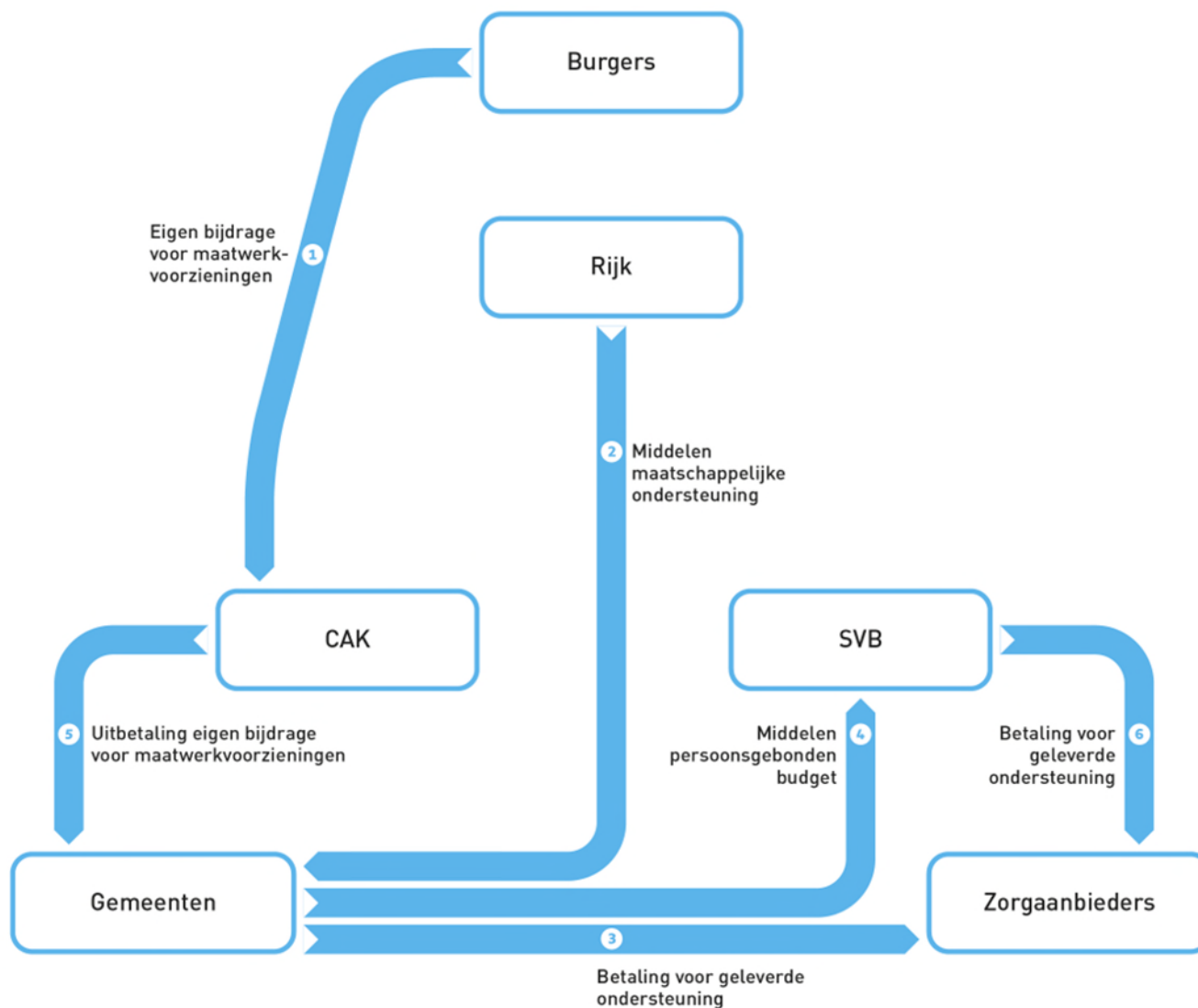


Afbeelding 6.6 Totale inkomsten van gemeenten in 2018 in miljard euro. 5 6

Wie betaalt wat in de Wet maatschappelijke ondersteuning?



Hoe lopen de geldstromen in de Wet maatschappelijke ondersteuning?



Wie betaalt wat in de Jeugdwet?

Burgers

- Burgers betalen aanbieders zelf voor zorg die buiten het gemeentelijk aanbod valt. ①

Rijk

- Het Rijk bekostigt gemeenten via de integratieuitkering sociaal domein (in het Gemeentefonds). ②

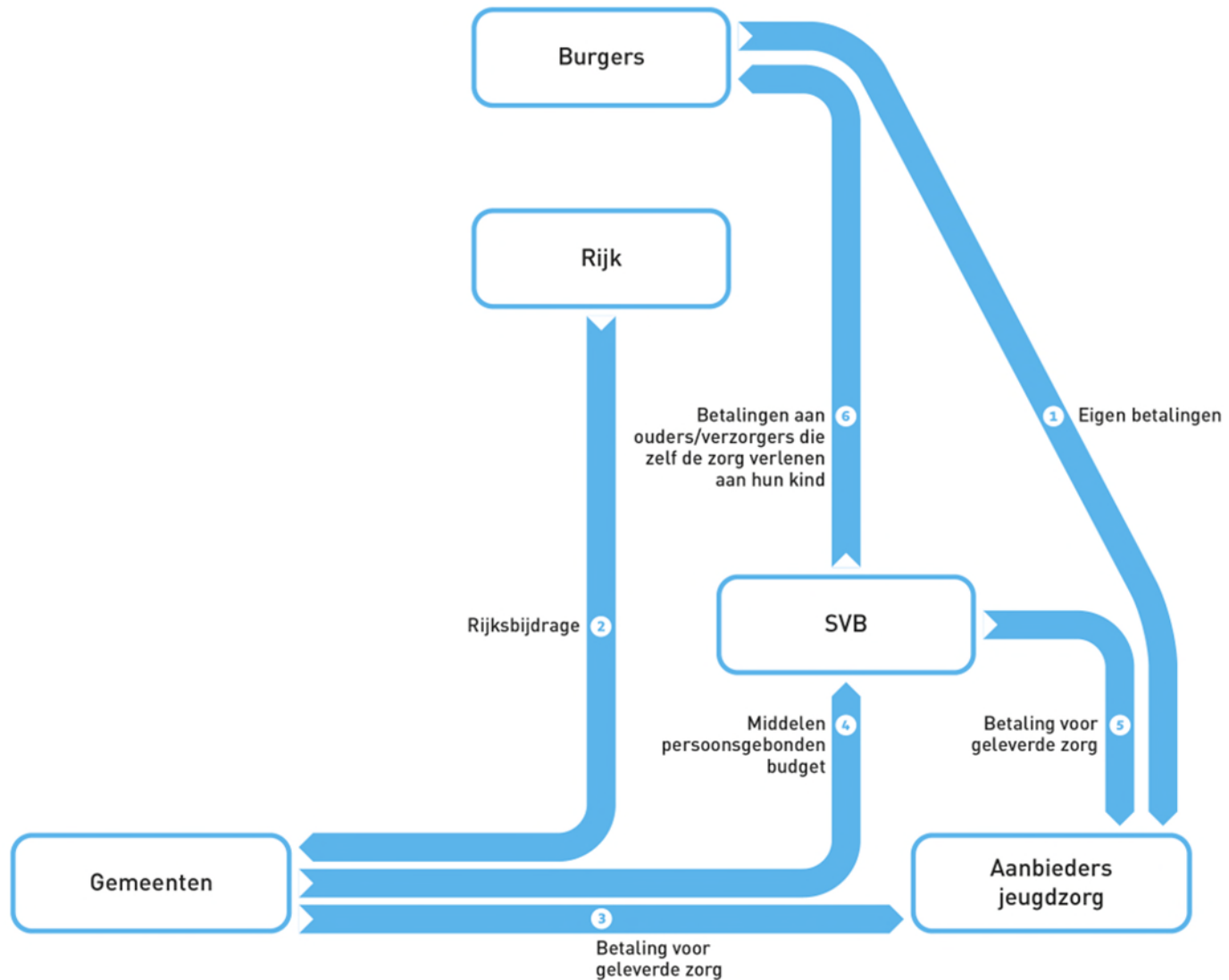
Gemeenten

- Gemeenten betalen aanbieders via een subsidie of inkoopcontract. ③
- Gemeenten bepalen de hoogte van het persoonsgebonden budget en stellen voorwaarden aan toekenning.
- Gemeenten maken geld voor het persoonsgebonden budget over naar de SVB. ④

Sociale Verzekeringsbank

- De SVB betaalt aanbieders uit het persoonsgebonden budget. ⑤
- De SVB betaalt ouders en verzorgers die in de rol van zorgaanbieder hun eigen kind zorg bieden. ⑥

Hoe lopen de geldstromen in de Jeugdwet?



Wie betaalt wat in de Wet publieke gezondheid?

Rijk

- Het Rijk bekostigt gemeenten door storting in het Gemeentefonds. ①
- Het Rijk betaalt het RIVM voor kennisontwikkeling, advisering en uitvoering van infectieziektebestrijding. ②
- Het Rijk verleent subsidies aan GGD'en en andere zorgaanbieders voor de uitvoering van seksuele gezondheidszorg, infectieziektebestrijding, vaccinatiezorg en bevolkingsonderzoek. ③

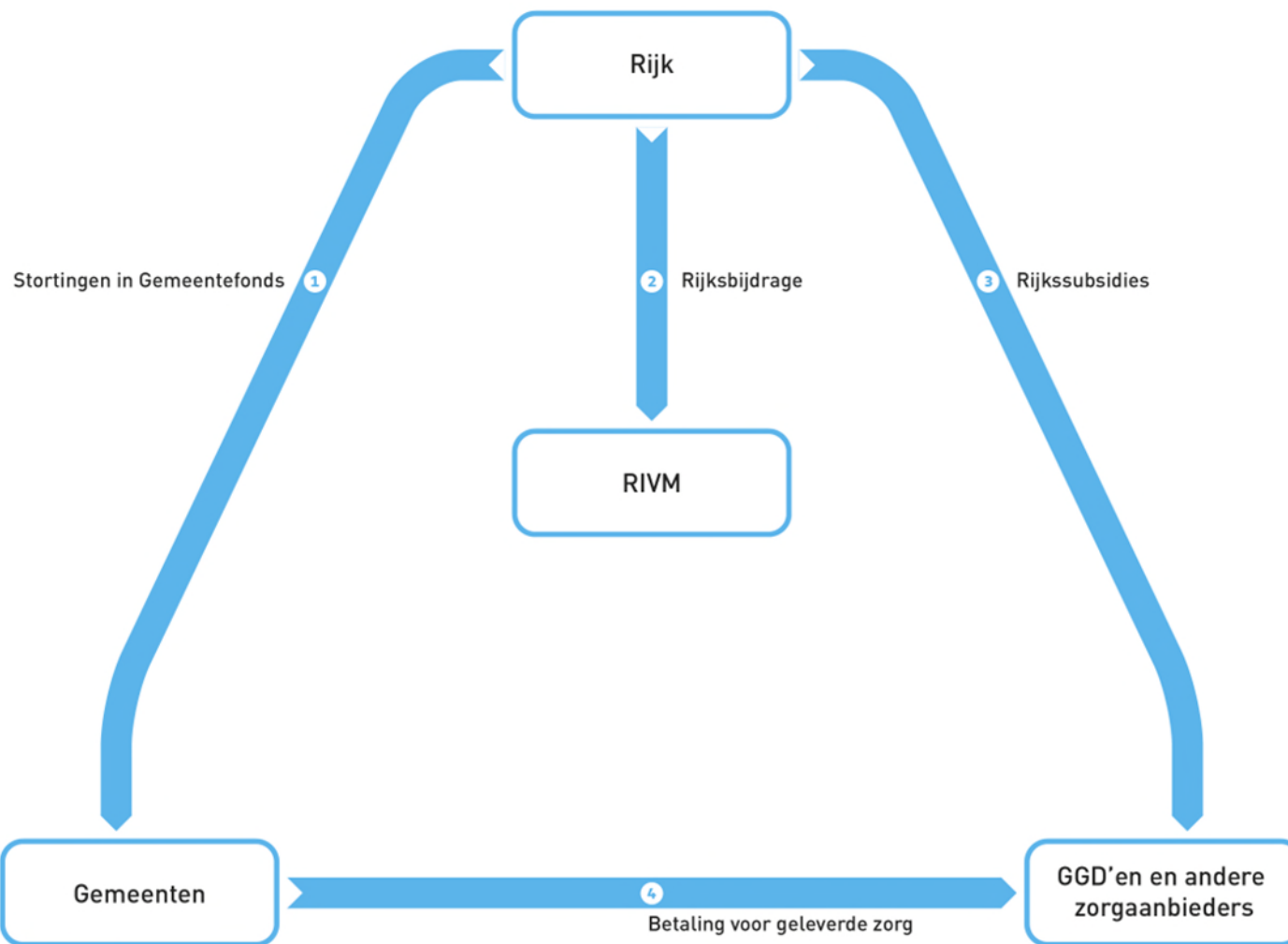
RIVM

- Het RIVM beoordeelt subsidieaanvragen van GGD'en en andere zorgaanbieders en geeft zo het bedrag van de VWS-begroting vrij.

Gemeenten

- Gemeenten betalen GGD'en en andere zorgaanbieders voor lokale en regionale publieke gezondheidszorg. ④

Hoe lopen de geldstromen in de Wet publieke gezondheid?



Hoe werkt inkoop van ziekenhuiszorg?

Offreren

Zorgverzekeraars publiceren hun inkoopbeleid

- De zorgverzekeraar publiceert vóór 1 april zijn criteria voor de inkoop van ziekenhuiszorg.
- De zorgverzekeraar gebruikt criteria zoals (totaal)prijs, kwaliteit (zoals volumenormen) en veiligheid.
- De zorgverzekeraar nodigt een aantal ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's) uit om te offreren.
- Ziekenhuizen en zbc's die niet zijn uitgenodigd, mogen ook offreren.

Ziekenhuizen dienen offertes in bij zorgverzekeraars

- Het ziekenhuis kan meerdere offertes indienen, bij elke zorgverzekeraar één.
- Het ziekenhuis geeft in een offerte aan hoe het voldoet aan de inkoopcriteria.
- Het ziekenhuis schat in hoeveel zorg het voor die verzekeraar gaat leveren.
- Het ziekenhuis offreert een totaalbedrag en/of onderliggende prijzen en volumes.
- Zorgverzekeraars kunnen er ook voor kiezen om ziekenhuizen als eerste een aanbod te doen.

Onderhandelen

Zorgverzekeraars en ziekenhuizen onderhandelen en sluiten contracten vóór 1 november

- De zorgverzekeraar onderhandelt met ziekenhuizen, vooral die waar zijn verzekerden naartoe gaan.
- De zorgverzekeraar doet sommige ziekenhuizen een aanbod waarop ze enkel 'ja' of 'nee' kunnen zeggen.
- Zorgverzekeraars en ziekenhuizen onderhandelen over de (totaal)prijs, volumes en de wijze van bekostiging.
- Als de zorgverzekeraar en het ziekenhuis het eens zijn, sluiten ze een (jaar)contract.
- De zorgverzekeraar en het ziekenhuis spreken, soms maanden later, een prijs af per dbc-zorgproduct.

Bekostigen

Zorgverzekeraars bekostigen ziekenhuizen via een omzetplafond, een aanneemsom en/of een vaste prijs

- Een omzetplafond is een maximum totaalbedrag.
- Bij een omzetplafond loopt het ziekenhuis een financieel risico als de zorgvraag hoger uitvalt dan verwacht.
- Een aanneemsom is een vast totaalbedrag.
- Bij een aanneemsom lopen de zorgverzekeraar en het ziekenhuis beide een financieel risico.
- Bij een vaste prijs per dbc-zorgproduct declareert het ziekenhuis de geleverde zorg volledig.
- Bij een vaste prijs loopt de zorgverzekeraar risico op financiële tegenvallers en profiteert van meevallers.

Wie betaalt wat bij inkoop van ziekenhuiszorg?

- De zorgverzekeraars betaalt soms een voorschot aan een ziekenhuis, op basis van lopende werkzaamheden. ①
- De zorgverzekeraar vergoedt het ziekenhuis voor geleverde zorg op basis van ingediende declaraties. ②
- De zorgverzekeraar controleert ingediende declaraties, het ziekenhuis past deze zo nodig aan. ③
- Bij een aanneemsom verrekenen zorgverzekeraar en ziekenhuis het te veel of te weinig ontvangen bedrag. ④
- Bij een omzetplafond verrekent het ziekenhuis de declaraties die het ingediend heeft boven het omzetplafond. ⑤

Hoe lopen de geldstromen bij inkoop van ziekenhuiszorg?

