

Hoezo 'dat wordt dokken straks'?

Volgens politici, bestuurders en media is het zaak de 'onhoudbare' zorgkosten zo snel mogelijk in te dammen. Nee, er moet juist meer geld naar de zorg, vindt de burger. Maar wat als al die ongerustheid overdreven is? Deel 2 in de serie 'Hoe het kan'.

Mirjam de Rijk beeld Femke van Heerikhuizen

10 september 2025 – verschenen in uit nr. 37

Het is een intrigerend fenomeen. De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste ter wereld en wordt zeer gewaardeerd. Maar vraag mensen naar de grootste maatschappelijke problemen, en de zorg is er geheid één van. Niet omdat ze ontevreden zijn over hoe het nu is, maar omdat ze zich zorgen maken over de toekomst. Bestuurders, politici en media vertellen immers voortdurend dat de zorgkosten de pan uit rijzen, personeel niet te vinden is, en dat er nú iets moet gebeuren.

Dat gebeurt ook in de net verschenen verkiezingsprogramma's. Volgens het programma van het cda groeit de zorgvraag 'exponentieel' en dat is 'onhoudbaar'. Wat het cda betreft gaan we daarom in de toekomst meer zelf betalen en meer zelf doen: meer mantelzorgen. De toon van de vvd is een fractie rustiger, maar ook volgens die partij is de huidige zorg 'niet houdbaar'. De vvd wil daarom een kleiner basispakket en 'bekijken' of het eigen risico omhoog moet.

Als er één kloof is tussen bestuurders en burgers, dan is het wel de zorg-kloof. Want burgers vinden juist dat er méér geld naar de zorg moet. Toen het Sociaal en Cultureel Planbureau twee jaar geleden onderzocht wat mensen de grootste prioriteiten vonden voor het nieuwe kabinet, stond bij kiezers van alle politieke gezindten de zorg in de top 5. Maar liefst driekwart van de mensen antwoordde dat er (veel) meer uitgegeven moest worden aan de zorg, en slechts één procent vond dat er minder geld naar de zorg moest. Daarbij was er geen verschil tussen de kiezers van verschillende politieke partijen.

De uitweg uit deze zorgkloof is minder ingewikkeld dan het lijkt. Het begint allemaal met nuchtere cijfers. Al zal het niet meevallen om dat wat er decennialang ingepeperd is, los te laten. Hoe de samenleving in negen stappen van de zorgpaniek af komt.

1. Ken de cijfers

'Zorgstelsel onhoudbaar', 'De zorg dreigt zelf ziek te worden', 'Zorg voor iedereen binnen tien jaar niet langer vanzelfsprekend'. Zomaar wat koppen uit kranten en van websites. Het woord 'zorg' wordt inmiddels standaard voorzien van het bijvoeglijk naamwoord 'onhoudbaar', ook als de berichtgeving heel ergens anders over gaat. Maar nu de cijfers. Want die vertellen iets anders.

De meest reële manier om de zorgkosten te meten is als percentage van het bbp, dat wat we als land met z'n allen in een jaar verdienen. Hoeveel daarvan besteden we aan zorg? Dat is op dit moment tien procent. En geloof het of niet, dit is de afgelopen vijftien jaar niet toegenomen, in 2010 was het ook tien procent van het bbp. Nederland zit daarmee ónder het Europees gemiddelde, zo blijkt uit de cijfers van Eurostat, het bureau dat de statistische gegevens van landen verzamelt en zorgt dat ze vergelijkbaar zijn. Kijk je naar de zorgkosten als percentage van de overheidsbegroting, dan zit Nederland precies op het Europees gemiddelde.

Vanwaar dan het beeld, bij vrijwel iedereen en al decennialang, dat de zorgkosten sterk stijgen? Dat heeft veel te maken met hoe cijferaars, beleidsmakers, politici en journalisten de zorgkosten presenteren. Meer in het bijzonder de maat die ze daarvoor gebruiken. Namelijk niet als percentage van het bbp, maar in euro's. In euro's nemen de kosten inderdaad voortdurend toe. Maar dat geldt ook voor de kosten van onderwijs, sociale zekerheid, het bestuur of wat dan ook. En aangezien het nationaal inkomen ook toeneemt, kan dit allemaal prima betaald worden.

Tot voor kort werd ook steevast beweerd dat de zorgkosten in Nederland internationaal gezien heel hoog zijn. Wat bleek? In Nederland werd van alles meegeteld wat in andere landen niet in de cijfers zat: de kinderopvang, asielopvang en de jeugdzorg bijvoorbeeld. Dat is inmiddels gecorrigeerd. Althans, in de officiële internationale vergelijkingen. Maar de mythe van de hoge Nederlandse zorgkosten wordt nog steeds gerecycled.

De afgelopen vijftien jaar waren de zorgkosten opmerkelijk constant, afgezien van een tijdelijk piekje in de twee coronajaren. Maar misschien nog opmerkelijker: in de afgelopen 45 jaar, dus sinds 1980, was er maar één periode waarin de zorgkosten toenamen als percentage van het bbp, en dat was tussen 2000 en 2010.

Maar hoe zit het dan met de bewering dat de ouderenzorg in Nederland veel duurder is dan elders in Europa? Op zich klopt het dat hier relatief veel besteed wordt aan de langdurige zorg, waar ook de ouderenzorg onder valt. Meer dan in andere Europese landen. Doch in andere landen zijn bijvoorbeeld de ziekenhuiskosten weer hoger. Sommige zorg die in andere landen plaatsvindt in ziekenhuizen, gebeurt in Nederland binnen de ouderenzorg, vertelt Michael van den Berg, zorgonderzoeker van de oeso. Voor de zorgkosten als geheel maakt dat niks uit.

Het Centraal Planbureau, het kompas waar ongeveer iedereen op vaart als het over de economie en de overheidsbegroting gaat, presenteert de zorgkosten pas sinds een paar jaar als percentage van het bbp. Daarvóór werd het altijd in euro's en in 'toename ten opzichte van nu' gedaan.

Bij cijfers over de zorgkosten is het altijd oppassen geblazen. Wat wordt er meegerekend als 'zorg' en hoe wordt de toename gemeten? In euro's? Zijn die gecorrigeerd voor inflatie, en hoe verhouden die euro's zich tot het bbp? Gaat het om alle zorgkosten of alleen om de

collectief bekostigde zorg, dus zonder rekening te houden met wat mensen zelf betalen? En ook hier is het opletten, want in internationale vergelijkingen lijkt het of mensen in Nederland heel weinig zelf hoeven te betalen voor de zorg. Dat komt omdat de premie voor de zorgverzekering, die iedereen maandelijks betaalt, in Nederland 'collectief' heet. Als de zorgkosten uitgedrukt worden als percentage van het bbp, is het goed om in de gaten te houden of het bbp in dat jaar niet uitzonderlijk hoog of laag was. Voor langere perioden is het echter een goede maat.

De voortdurende paniek over de 'onhoudbare' zorgkosten heeft niet alleen te maken met de manier waarop ze gepresenteerd worden. De kosten worden ook regelmatig te hoog ingeschat. Een recent voorbeeld is dat het cpb in 2023 raamde dat de collectieve zorgkosten in 2025 op 10,3 procent van het bbp zouden zitten – in werkelijkheid werd het 9,5 procent. Dat lijkt misschien een klein verschil, maar het gaat over bijna tien miljard euro. Helaas wordt er nooit geëvalueerd of de ramingen van de zorgkosten ook werkelijk uitkomen. En zo nee, waar hem dat in zit: waar ging het mis bij de gehanteerde veronderstellingen? Of klopten de ramingen op zich wel, maar vielen de kosten mee door bezuinigingen? Of was de economische groei anders dan gedacht? Niemand die het weet.

Het cpb heeft over de zorgkosten tegenwoordig een heel andere, veel rustiger toon dan voorheen. Maar statistiekbureau cbs nog niet. 'Nederlandse gezondheidszorguitgaven behoren tot de hoogste van Europa', kopte het cbs afgelopen mei. In euro's per inwoner is dat zo, maar het bbp per inwoner is hier ook een van de hoogste van Europa.

2. Trap niet in de vergrijzingsval

Alles goed en wel, denkt u nu misschien, maar nu komt de vergrijzing eraan en dan wordt het dokken.

De vergrijzing is echter al veel langer gaande, mensen worden ouder en het aantal ouderen ten opzichte van de hele bevolking neemt toe. En al die tijd werd, net als nu, steeds beweerd dat 'dus' de zorgkosten zouden stijgen. Maar het gebeurde niet, althans niet als percentage van het bbp. In het maatschappelijke debat zijn vergrijzing en toenemende zorgkosten een soort Siamese tweeling. Maar dat behoeft nuancering. Want wat blijkt? Als de gemiddelde leeftijd stijgt, krijgen mensen gemiddeld genomen ook pas later zorgklachten. Michael van den Berg van de oeso: 'De hoge zorgkosten zitten in de laatste levensjaren van een mens, en daarbij maakt de leeftijd waarop iemand overlijdt niet zo veel uit.' Het cpb gaat er in zijn ramingen van uit dat de demografie de komende 35 jaar geen grotere rol zal spelen in de zorgkosten dan de afgelopen 35 jaar. Op dit moment is 5,1 procent van de Nederlandse bevolking tachtig-plusser en volgens de prognoses is dat in 2060 9,7 procent.

Tegelijkertijd raamt het cpb wél dat de zorgkosten de komende decennia toenemen en dat we in 2060 mogelijk 16,6 procent van het bbp besteden aan zorg. Is dat weer zo'n zelfde overschatting als vaker gebeurde? Dat weten we misschien pas in 2060. De inschatting van het cpb heeft niet zozeer te maken met de vergrijzing maar met de verwachting van de

economische groei. Het cpb gaat er in de raming van uit dat het bbp de komende 35 jaar minder snel toeneemt dan voorheen, en in dat geval nemen de zorgkosten als percentage van het bbp toe.

Bij cijfers over de zorgkosten is het altijd oppassen geblazen. Wat wordt er meegerekend als 'zorg' en hoe wordt de toename gemeten?

In de publicatie *Zorguitgaven, ons een zorg?* uit 2022 verwoordt het planbureau met een 'denkoefening' de relativiteit van zo'n eventuele toename. Citaat: 'Veronderstel nu dat het cpb in 1950 een rapport had uitgebracht met de boodschap dat Nederland in 2020 10 procent van het bbp aan collectieve zorg zou uitgeven. Dan had vrijwel iedereen gedacht dat dit onbetaalbaar zou zijn.' De boodschap: aangezien Nederland sinds 1950 veel rijker werd, waren de kosten makkelijk op te vangen én besteden mensen graag een deel van die toegenomen welvaart aan betere zorg. Ook als de zorg in 2060 werkelijk 16,6 procent van het bbp zou kosten, houden we veel meer inkomen over dan nu, door de verwachte welvaartsstijging.

3. Hou op met de bangmakerij

Ondanks de langdurige stabiliteit van de zorgkosten, en ondanks de relativeringen van het cpb, duurt de paniek over de zorgkosten voort. Een van de andere planbureaus, het Sociaal en Cultureel Planbureau scp, presenteerde afgelopen juli zijn aanbevelingen voor de aankomende partijprogramma's. De zorg is volgens het scp een van de urgentste maatschappelijke problemen. 'Door vergrijzing en toenemende personeelstekorten staan de houdbaarheid en kwaliteit van de zorg onder druk', schrijft het scp. Zonder een tijdsaanduiding te noemen wordt gesteld dat de zorgkosten zullen 'verdubbelen' en dat straks één op de drie mensen in de zorg moet werken (waarover later meer).

De rampberichten over de betaalbaarheid en beschikbaarheid van de zorg zijn niet gratis, ze maken mensen zenuwachtig en bang. De helft van de Nederlandse bevolking maakt zich inmiddels (grote) zorgen of er in de toekomst nog wel voldoende zorg voor ze is, zo bleek afgelopen mei uit een groot onderzoek van instituut Nivel. Twee derde van de bevolking is ongerust of ze de zorg in de toekomst nog wel kan betalen. Bij mensen met lage inkomens en bij mensen met een zwakke gezondheid zijn de percentages nog veel hoger.

De angst voor de onbetaalbaarheid heeft niet alleen te maken met de rampberichten, maar ook met de eigen ervaring: de jaarlijkse stijging van de premies voor de verplichte zorgverzekering. Marcel Levi, lang bestuurder van het Amsterdam umc: 'Een toenemend deel van de zorgkosten wordt op die premie verhaald. Ik verdenk het ministerie ervan dat ze het expres doet, om daarmee de druk erop te houden: kijk eens hoe de kosten stijgen!'

Een andere effectieve manier om mensen de stuipen op het lijf te jagen, is de zorgkosten presenteren in euro's *per inwoner*, wat mensen al gauw relateren aan hun inkomen. De zorg

kost jaarlijks '5871 euro per inwoner', meldde het cbs afgelopen mei. Dat is voor een gezin met twee kinderen bijna 25.000 euro. Het cda doet in zijn verkiezingsprogramma hetzelfde. Alleen: deze kosten hoeven niet van het inkomen betaald te worden, laat staan van het netto-inkomen, waar mensen al snel aan denken. De 5871 euro is alleen interessant als je ook het bbp per inwoner weet (namelijk bijna 60.000 euro in 2023, het jaar waar het bij het cbs over ging). Er zijn vervolgens heel veel keuzes te maken hoe je als land die zorgkosten betaalt.

Een laatste bangmaker, ten slotte, is de bewering dat de zorgkosten in de toekomst een steeds groter deel van de overheidsbegroting zullen opslokken. En daarmee de uitgaven voor onderwijs, veiligheid en ander moois in gevaar zullen brengen. Maar mócht het al zo zijn dat de zorgkosten als percentage van het bbp gaantoenemen, dan kan dit ook opgevangen worden door de belastingen iets te verhogen. 'Wanneer het bbp stijgt, verschuiven de maatschappelijke voorkeuren van extra consumptie naar extra zorg', zegt zorg econoom Erik Schut.

4. Stop met panikeren over het personeelstekort

In 2021 werd Nederland opgeschrikt door nieuwsberichten in chocoladeletters. Als het zo doorgaat moet in 2040 één op de vier mensen in de zorg werken! In 2060 zelfs een op de drie! Afzender: de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (wrr). Het rapport, *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak* is sindsdien de basis voor een stroom aan sombere en angstwekkende berichten. En voor pleidooien voor bezuinigingen op de zorg.

Er valt echter nogal wat af te dingen op de wrr- studie. Om te beginnen heeft de Raad het hier over zorg_ en welzijn._ Dat scheelt meer dan de helft. Bovendien worden de getallen sterk vertekend doordat in de zorg veel mensen in deeltijd werken: in arbeidsuren is het een totaal ander verhaal. En ten slotte gaat de wrr er in zijn prognoses van uit dat in de zorg de huidige verhouding tussen mensen en spullen tot 2060 gelijk blijft, wat vrij onwaarschijnlijk is. Op dit moment wordt 6,4 procent van alle arbeidsuren in Nederland besteed aan de zorg, dertig jaar geleden was dat 4,1 procent.

Het cpb slaat in *Zorguitgaven, ons een zorg?* een heel andere toon aan dan de wrr als het over het zorgpersoneel gaat. 'Tot nu toe lijkt de arbeidsmarkt, ondanks de knelpunten, de groei in de zorg te kunnen bijbenen', concludeert het cpb. En: 'Ook op dit punt moeten we ons afvragen of zo ver vooruitkijken wel waardevolle inzichten kan opleveren. Een eeuw geleden kon niemand zich voorstellen dat nu ruim tachtig procent van de Nederlanders in de dienstensector zou werken, waarbij de groei met name bij de commerciële diensten zat.' Het cpb heeft op dit gebied geen prognoses voor 2060, maar verwacht dat de werkgelegenheid in de zorg de komende jaren *minder* toeneemt dan in het verleden.

Ondertussen doen de alarmberichten over het tekort aan zorgpersoneel hun werk. Meer dan tachtig procent van de bevolking maakt zich daar inmiddels zorgen over, zo blijkt uit het

eerdergenoemde onderzoek van het Nivel. Twee derde van de ondervraagden is (heel) erg bezorgd dat men in de toekomst meer op naasten zal zijn aangewezen. Bij mensen met weinig inkomen of met een matige gezondheid is die bezorgdheid nog groter.

De ongerustheid wordt ook gevoed doordat er nu al zoveel vacatures openstaan in de zorg. Maar vacatures zeggen weinig over werkelijke tekorten aan personeel, waarschuwt bestuursvoorzitter Ellen Maat van Florence, een grote organisatie voor ouderenzorg. Haar organisatie had tot voor kort driehonderd vacatures. Die functies waren wel opgevuld, maar met zzp'ers. De vacatures stonden open omdat de organisatie liever vaste mensen aannam. Nu de zzp-regelgeving strenger is geworden, zijn veel plekken vast ingevuld. Aanbieders van ict hebben veel belang bij de angst voor personeelstekorten, waarschuwt ze. 'Dan wordt er veel geld vrijgemaakt voor ict- en digitaliseringsprojecten, terwijl dat in de zorgpraktijk vaak niet leidt tot arbeidsbesparing.'

Anders dan vaak wordt gedacht, was de hoeveelheid vacatures in de zorg de afgelopen dertig jaar verhoudingsgewijs vrijwel voortdurend *lager* dan in andere sectoren, zo blijkt uit de studie *Zicht op zorgbanen* van het cpb, dat afgelopen maart verscheen. Ook kost het in de zorg niet meer moeite om ze te vervullen dan in andere sectoren. Omdat de zorg een grote sector is gaat het bij lage percentages al om hoge aantallen, die tot de verbeelding spreken.

Het persbericht dat de wrp indertijd rondstuurde is een mooie samenvatting van de mythes en clichés over de zorg. 'Nederlanders gebruiken steeds meer en duurdere zorg. Als dat zo doorgaat, kost dat de burger over veertig jaar bijna drie keer zo veel als nu', zo staat er. Om te vervolgen met: 'En dan moet één op de drie mensen in de zorg werken, vergeleken met één op de zeven nu. We moeten dan bijna onze hele welvaartsgroei inzetten voor de stijgende zorgkosten. Dat vraagt steeds meer solidariteit van burgers. En gaat ten koste van andere maatschappelijke doelen, zoals goed onderwijs.'

5. Betaal de zorgkosten eerlijk

Als de kosten voor het onderwijs op dezelfde manier betaald zouden worden als de zorg, was het land te klein. Dat zou immers betekenen dat iedereen maandelijks een onderwijspremie moet betalen, een premie die bovendien niet naar inkomen is. Het zou ook betekenen dat wie gebruikmaakt van het onderwijs, de eerste 385 euro zelf moet betalen. Wat onvoorstelbaar is voor het onderwijs, is werkelijkheid voor de zorg.

Het onderwijs wordt betaald via de algemene belastinginkomsten, de zorg wordt grotendeels bekostigd via premies, die voor een deel niet naar inkomen zijn. De al genoemde premie voor de zorgverzekering is voor iedereen gelijk, en de premies die via het loon betaald worden gelden alleen tot een bepaald inkomen (76.000 voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) en 38.000 voor de Wet langdurige zorg (Wlz)). Wie méér verdient betaalt daarover geen zorgpremie.

Het is verbazend dat het in het debat over de zorg(kosten) nauwelijks gaat over de oneerlijke bekostiging ervan. Enkel het eigen risico staat regelmatig ter discussie. De huidige manier van

financieren draagt bij aan het ongemak dat veel mensen voelen over de zorg: want nee, natuurlijk wil je niet dat de maandelijkse zorgpremie nog verder omhooggaat. Maar tegelijkertijd maak je je zorgen of er in de toekomst nog genoeg zorg voor jou of je naasten is, als het zo vaak gaat over bezuinigingen.

Het hoeft weinig betoog dat het verminderen van de collectieve zorg, zoals VVD en CDA willen, per definitie de ongelijkheid vergroot

Als de zorg net als het onderwijs betaald zou worden via de algemene belastingen, zou er werkelijk naar inkomen bijgedragen worden, én zouden vermogenden, bedrijven en alle andere belastingbronnen ook een bijdrage leveren.

En inkomensafhankelijke *bijdragen* dan, zoals nu voor de langdurige zorg gelden, waarbij mensen die gebruikmaken van de zorg een bijdrage betalen naar inkomen en naar vermogen? Die lijken eerlijk maar hebben maatschappelijk nadelen. Als het om serieuze eigen bijdragen gaat, leidt het ertoe dat rijken hun zorg buiten het systeem organiseren, omdat dat goedkoper is. Met alle segregatie van dien én het wegtrekken van personeel bij de publieke voorzieningen. Ook vergroot het de neiging van vermogenden om hun kapitaal voortijdig weg te sluizen naar hun kinderen. Wie vermogenden extra wil laten bijdragen aan de zorg, kan beter een vermogensbelasting invoeren. Dat is effectief én solidair, want zo'n belasting geldt ook voor gezonde rijken, terwijl een hoge zorgbijdrage alleen voor zorgbehoevenden geldt.

Het hoeft weinig betoog dat het verminderen van de *collectieve* zorg, zoals vvd en cda willen, per definitie de ongelijkheid vergroot, zowel tussen zieken en gezonden als tussen arm en rijk. Wie het kan betalen, koopt de benodigde zorg alsnog zelf in. Anderen krijgen eenvoudigweg minder zorg en zijn meer aangewezen op hun netwerk. Het betekent ook niet dat er minder zorgpersoneel nodig is, alleen dat het personeel voortaan in grotere mate gaat naar degenen die het kunnen betalen.

6. Neem de poortwachters serieus

Over het meest besproken onderdeel van de zorgkosten, het eigen risico, hebben we het dan nog niet gehad. Als de tekenen niet bedriegen is de politieke meerderheid die er was voor het verlagen of afschaffen van het eigen risico, aan het verdampen. En dat is verwonderlijk, want het eigen risico is niet alleen onsolidair (wie ziek is, is financieel de klos), het is ook nog eens erg onlogisch. Voor álle zorg waarvoor het eigen risico geldt, is immers een verwijzing van de huisarts nodig. De huisarts is de poortwachter naar de vervolgzorg. Wie die vervolgzorg vervolgens af wil remmen via het eigen risico, getuigt van minachting voor de beoordeling van de huisarts. Het eigen risico zorgt bovendien voor 'zorgmijding', vooral bij degenen die het krapst bij kas zitten. En dat wil niemand.

Op dit moment kun je bij sommige zorgverzekeraars kiezen om je eigen risico vrijwillig extra te verhogen, in ruil voor een lagere premie. Die optie vermindert de solidariteit tussen

mensen met een goede gezondheid en mensen met een kwetsbare gezondheid nog sterker dan het eigen risico al doet.

7. Pak de winsten in de zorg aan

Steeds meer zorgorganisaties zijn in handen van eigenaren die het louter om de winst te doen is. In een deel van de zorg is winst maken officieel verboden, maar er zijn veel manieren om daar omheen te werken. Gezien de veelvuldig beleden bezorgdheid over de zorguitgaven, is het opmerkelijk hoe weinig onderzoek er wordt gedaan naar commercialisering als mogelijke oorzaak van kostenstijging. Niemand weet hoeveel miljard aan zorggeld er jaarlijks wegvloeit naar commerciële uitbaters van zorginstellingen. Gezien de rendementseisen die zij stellen moet het inmiddels om een fors bedrag gaan. De Tweede Kamer heeft al meermaals moties aangenomen om private equity en ook andere rendement-gedreven uitbaters uit de zorg te weren, maar tot nu toe namen de verschillende kabinetten geen maatregelen.

Overigens is ervoor zover bekend ook nooit onderzoek gedaan naar de oorzaken van het feit dat tussen 2000 en 2010 de zorgkosten wél stegen. Ook dat is opmerkelijk, gezien het belang dat aan het onderwerp gehecht wordt. In het begin van de eeuw werd de budgettering van de ziekenhuizen losgelaten en werden de opgelopen wachtlijsten weggewerkt, maar dat kan maar een deel verklaren. Er veranderde dat decennium van alles in het zorgstelsel, commerciële partijen kregen meer ruimte en de zorgverzekeraars kwamen in de plaats van het ziekenfonds, maar niemand weet wat de invloed daarvan was op de zorgkosten.

8. Meer mantelzorg is geen oplossing

Partijen die vinden dat er bezuinigd moet worden op de zorg, komen al snel met meer mantelzorg als oplossing. Dat zal niet meevallen, als tegelijkertijd gehoopt wordt dat mensen (vrouwen) zo veel mogelijk en zo lang mogelijk betaald werken. De cijfers over de mate waarin mensen nu al mantelzorgen (veel!) en de overbelasting van mantelzorgers liegen er ook niet om. Mensen doen het met liefde en doen het veel, maar zitten aan hun taks. Bovendien betekent 'meer overlaten aan mantelzorgers' in de praktijk dat wie het kan betalen, alsnog zorg inkoopt. De mantelzorg geldt dus alleen voor de lagere en middeninkomens. In het Nivel-onderzoek gaven zorgbehoevenden aan dat ze er erg tegenop zien om nog meer beroep te moeten doen op naasten. In 2023 deed het scp onderzoek naar de opinies over de verantwoordelijkheidsverdeling voor zorg en andere maatschappelijk opgaven. Een van de belangrijke conclusies: mensen vinden dat er minder verantwoordelijkheid gelegd moet worden bij burgers in de zorg voor hun naasten.

9. Spreek alleen specifieke bezuinigingen af

Mag en moet er dan helemaal niet bezuinigd worden? Jazeker wel. Er is een flinke lijst te maken met besparingen waar ongeveer iedereen vóór is. Te hoge medicijnprijzen, verspilling,

bureaucratie, onnodige of onnodig dure behandelingen, de al besproken op winst beluste zorgaanbieders. Een deel hiervan wordt al enigszins aangepakt, vooral via de 'hoofdpijnenakkoorden' die het ministerie met de sector afsprekt. Maar nog te vaak worden bezuinigingen weliswaar gemotiveerd met het opnoemen van dit rijtje, maar komen ze in de praktijk op heel andere plekken terecht. Het is lastiger om heel gericht de genoemde uitwassen aan te pakken dan om een kaasschaaf over de hele organisatie of het personeel te halen. De begrotingsregels – van het rijk, maar ook van zorgorganisaties en gemeenten – zitten vaak zó in elkaar dat een gericht bedoelde bezuiniging eenvoudigweg wordt ingeboekt in de begroting. Blijkt het vervolgens niet te lukken zoals het bedoeld was, dan moet er alsnog elders gesneden worden. Vandaar: spreek alleen bezuinigingen af als je exact en zeker weet dat ze de uitwerking hebben die bedoeld was.

Het is, kortom, hoog tijd voor wat meer nuchterheid over de zorg(kosten). De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste van de wereld en kan dat ook blijven. Het wordt tijd om dat hardop uit te spreken. Dat zou een hoop stress en ongerustheid bij mensen schelen.

Hoe wordt de zorg betaald?

De medische zorg, tot voor kort vaak aangeduid als de cure, is veruit de grootste kostenpost binnen de zorg. Deze pakweg zestig miljard euro per jaar wordt voor bijna een derde opgebracht via de verplichte zorgverzekering, die per volwassene zo'n 160 euro per maand kost. Daarnaast betalen mensen die gebruikmaken van de zorg jaarlijks de eerste 385 euro zelf (het eigen risico, behalve voor de huisarts). Mensen die weinig verdienen kunnen zorgtoeslag krijgen, maar deze dekt niet de kosten van de zorgpremie en het eigen risico.

Een steeds kleiner deel van de medische zorg, inmiddels slechts 22 procent, wordt gedekt via de algemene belastingen. De rest van de kosten, bijna de helft, wordt betaald via de premie die werknemers en zzp'ers afdragen. Die premie is maar gedeeltelijk naar inkomen, want geldt alleen voor het inkomen onder de 76.000 euro. Wie meer verdient, betaalt over dat inkomen geen premie.

Bij de langdurige zorg – de zorg voor ouderen, gehandicapten en een deel van de ggz – gaat het net even anders. Iets meer dan de helft wordt betaald via een inkomensafhankelijke premie, maar slechts tot een inkomen van ruim 38.000 euro; wie meer verdient, betaalt niet méér premie. Iets minder dan de helft van de kosten voor de Wlz wordt betaald uit de algemene belastingpot.

Daarnaast zijn er verplichte eigen bijdragen van mensen die gebruikmaken van de zorg. Die zijn, anders dan bij het eigen risico, wel naar inkomen en vermogen.

De Wmo ten slotte, de maatschappelijke ondersteuning, wordt bekostigd uit de rijksbelastingen.