

N° 5
11/2021

Gezondheidsuitgaven ten laste van huishoudens (SHA)

Uitgaven voor gezondheidszorg vormen een belangrijk onderdeel van de publieke en private consumptie, aangezien de totale waarde van de finale consumptie van goederen en diensten in de gezondheids- en langdurige zorgvoorzieningen in 2018 ongeveer 10,3 % van het bbp vertegenwoordigt. Tegelijkertijd wordt gezondheid door ons allen ervaren als één van onze belangrijkste troeven. Deze argumenten alleen al onderstrepen de nood van een meer uitgebreide analyse en begrip van hoe onze consumptie van gezondheidszorg en langdurige zorg worden gefinancierd, aangeleverd en gebruikt. Hiervoor werd de zogenoemde **'Health accounts'-methodologie (SHA)** ontwikkeld door de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en het Europees bureau voor statistiek (Eurostat), en dit in samenwerking met hun lidstaten. Het doel van deze methodologie is het creëren van een instrument dat een analyse van de gezondheidszorgsystemen in de verschillende lidstaten toelaat, en dit op een vergelijkbare basis. Zodra deze methodiek werd aangenomen, werd de productie van deze statistieken verplicht door een Europese verordening in 2015 ¹. Het is de FOD Sociale Zekerheid die voor België deze rekeningen opstelt en de gegevens levert aan Eurostat.

SHA splitst de finale consumptie van gezondheids- en langdurige zorgvoorzieningen uit naar drie dimensies: naar **'functie'** (volgens het gebruik van de goederen en diensten van gezondheidszorg), naar **'verstrekker'** (volgens wie deze goederen en diensten produceert) en naar **'financiering'** (volgens wie welk deel van de eindafrekening betaalt).

¹ Verordening (EU) 2015/359 van de Commissie van 4 maart 2015 tot uitvoering van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad betreffende statistieken over de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan

In deze “Cijfers in de kijker” focussen we op de dimensie ‘financiering’ en meer bepaald op de gezondheidsuitgaven die ten laste van de huishoudens blijven: de **‘OOP’ of ‘Out-of-Pocket expenditures’**. Dit is het bedrag dat nog moet worden betaald door de huishoudens/patiënten na aftrek van terugbetalingen en andere interventies (ten gunste van hen). De OOP uitgaven worden dikwijls gebruikt als een indicator om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg op te volgen. Een hoog aandeel van de gezondheidsuitgaven ten laste van de patiënt kan immers duiden op het risico dat dit de toegang tot de gezondheidszorg beperkt, zeker voor zwakkere groepen.

Bij het gebruik van deze indicator moeten echter enkele **beperkingen** in acht genomen worden. Zo dient verder uitgeklaard te worden in welke mate de indicator noodzakelijke uitgaven weerspiegelt, dan wel niet noodzakelijke uitgaven. Ook betreft het een ‘macro’ indicator, die niet kan uitgesplitst worden naar specifieke bevolkingsgroepen. Naar internationale vergelijkingen toe, moet men er ook rekening mee houden dat terugbetalingssystemen sterk kunnen verschillen, zowel naar terugbetaalbare diensten, als naar verzekerde bevolking. Desalniettemin levert deze indicator interessante informatie op.

Tabel 1 hierna (gerealiseerd op basis van de laatste cijfers gepubliceerd op de website van de FOD onder de rubriek “**cijfers van sociale bescherming**”) geeft de **evolutie** van de gezondheidsuitgaven (uitgedrukt in duizenden euro’s) in België weer, en dit volgens verschillende financieringscategorieën. Er zijn de zogenaamde ‘verplichte’ uitgaven: het gaat hierbij om die uitgaven die rechtstreeks gefinancierd worden door de overheden en de sociale zekerheid of andere verplichte verzekeringen van particuliere verzekeraars. Er zijn ook de zogenaamde ‘vrijwillige’ verzekeringsuitgaven in de privésector: in België worden deze voornamelijk gefinancierd via vrijwillige aanvullende verzekeringen, ngo’s en werkgevers. Ten laatste zijn er nog de uitgaven ten laste van de huishoudens.

We merken op dat de totale uitgaven voor gezondheidszorg de afgelopen jaren **gestaag zijn** toegenomen en in 2018 meer dan 47 miljard bedragen, wat overeenkomt met 10,3 % van het bbp. Echter, uitgedrukt in procenten van het bbp, zijn de totale uitgaven de afgelopen jaren relatief stabiel gebleven.

Tabel 1: Uitgaven voor gezondheidszorg (in duizenden euro’s en in % van het bbp)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Verplichte uitgaven	27.305	28.273	29.705	31.029	31.539	31.913	32.923	33.662	35.248	35.948
Vrijwillige uitgaven	1.427	1.481	1.634	1.645	1.763	1.844	2.054	2.195	2.329	2.436
Uitgaven ten laste van de patiënt (OOP)	7.147	7.410	7.732	7.902	8.192	8.317	8.472	8.378	8.830	9.033
Totale uitgaven gezondheidszorg	35.879	37.163	39.071	40.575	41.494	42.074	43.450	44.235	46.407	47.417
Totale uitgaven gezondheidszorg in % van het bbp	10,4%	10,2%	10,4%	10,5%	10,6%	10,4%	10,4%	10,3%	10,4%	10,3%

Bron: FOD Sociale Zekerheid - Gecreëerd met Datawrapper

Zoals blijkt uit tabel 2, merken we op dat het **aandeel van de uitgaven voor de huishoudens** in 2018 19,1 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg in België betreft ; of ongeveer 9 miljard euro. Dit stemt overeen met een gemiddelde resterende uitgave van 790,5 euro per inwoner (zie ook tabel 5 hieronder).

Als we kijken naar de proportionele evolutie van de persoonlijke uitgaven ten opzichte van de totale uitgaven, zien we dat de uitgaven van de huishoudens licht zijn gedaald (van bijna 20 % van de totale uitgaven tot 19,1 % in 2018).

Tabel 2: Uitgaven voor gezondheidszorg naar financiering (in % van het totaal)

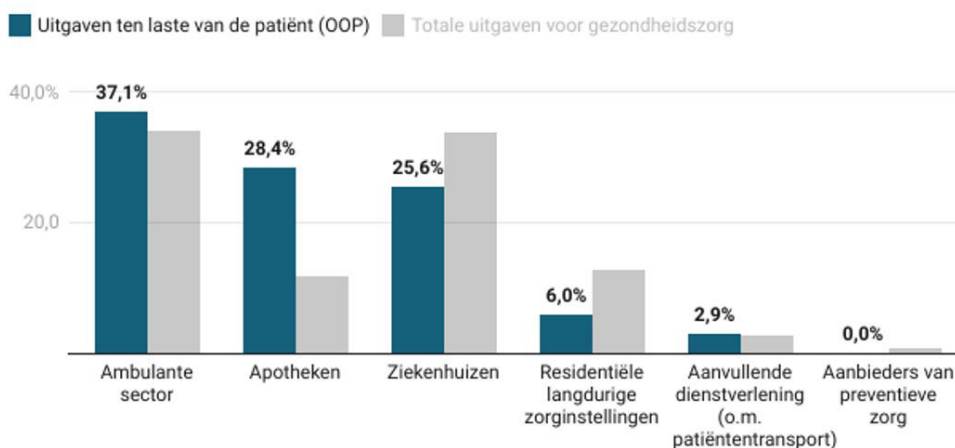
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Verplichte uitgaven	76,1%	76,1%	76,0%	76,5%	76,0%	75,8%	75,8%	76,1%	76,0%	75,8%
Vrijwillige uitgaven	4,0%	4,0%	4,2%	4,1%	4,2%	4,4%	4,7%	5,0%	5,0%	5,1%
Uitgaven ten laste van de patiënt (OOP)	19,9%	19,9%	19,8%	19,5%	19,7%	19,8%	19,5%	18,9%	19,0%	19,1%
Totale uitgaven gezondheidszorg	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: FOD Sociale Zekerheid - Gecreëerd met Datawrapper

Als we kijken naar **de ‘aanbieder’ van de zorg (of de ‘verstrekker’)** in België, valt op dat iets meer dan een derde van de zorg wordt verleend in de ambulante sector (inclusief daghospitalisaties). Zowel voor de totale uitgaven voor gezondheidszorg als de uitgaven ten laste van de patiënt betreft het een vergelijkbaar aandeel (met respectievelijk 37,1 % en 34,1 %).

De vergelijking houdt hier echter op: terwijl huishoudens een behoorlijk aandeel betalen voor geneesmiddelen en andere hulpmiddelen in de apotheek (op de tweede plaats met ongeveer 28 %), is deze uitgavenpost heel wat lager in de totale uitgaven voor gezondheidszorg (met zo’n 12 %). Het omgekeerde geldt voor de zorg aangeboden door ziekenhuizen: terwijl het 34,0 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg betreft, gaat het om 25,6 % van de uitgaven van gezinnen. Met een derde plaats zijn deze uitgaven desondanks nog steeds een belangrijke uitgavenpost voor gezinnen.

Tabel 3: Uitgaven voor gezondheidszorg, naar aanbeider (in 2018)

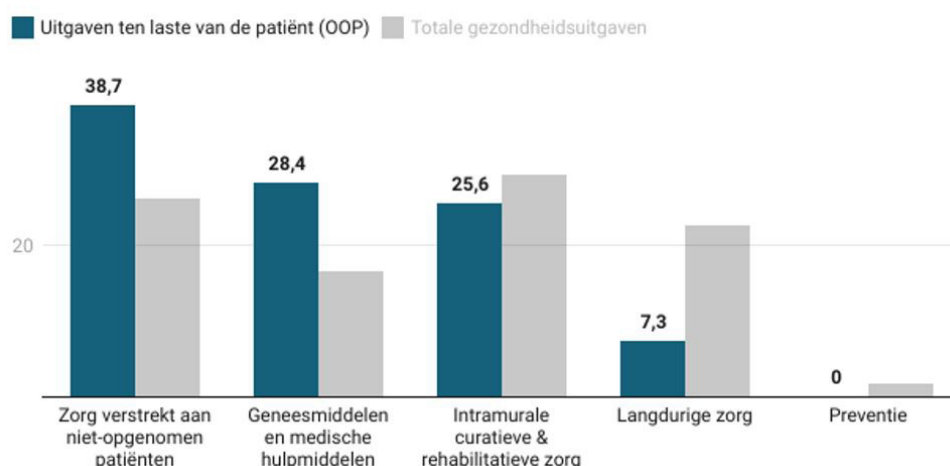


NB: Bovenstaande % zijn zonder administratiekosten en zonder zorg aangeboden door andere delen van de economie
 Bron: FOD Sociale Zekerheid - Gecreëerd met Datawrapper

In de driedimensionale structuur van SHA is het ook mogelijk om **de dimensies 'financiering' en 'functie'** met elkaar te verbinden, waardoor het gebruik van gezondheidsgoederen en -diensten door de bevolking in kaart kan worden gebracht.

Uit onderstaande tabel blijkt dat het merendeel van de OOP naar de zorg voor patiënten die niet-opgenomen zijn in een 'klassieke' ziekenhuisopname gaat, d.w.z. 38,7 % van de totale OOP-uitgaven. Ten tweede zijn er de uitgaven voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen (28,4 %), gevolgd door de intramurale curatieve en rehabilitatieve zorg. De tabel laat ook zien dat de verhoudingen voor de totale gezondheidsuitgaven verschillend zijn: intramurale curatieve en rehabilitatieve zorg is hier de grootste post, gevolgd door zorg voor niet-opgenomen patiënten en langdurige zorg.

Tabel 4: Uitgaven voor gezondheidszorg, per functie (in 2018)



NB: Bovenstaande % zijn zonder administratiekosten
 Bron: FOD Sociale Zekerheid - Gecreëerd met Datawrapper

Zoals reeds vermeld, zijn de lidstaten van de EU verplicht om Eurostat schattingen aan te leveren van de waarde van de finale consumptie van goederen en diensten voor gezondheids- en langdurige zorg. Dit maakt een **vergelijking tussen landen** - weergegeven in tabel 5 - mogelijk. Als we België vergelijken met zijn drie belangrijkste buurlanden, zien we dat het niveau van de totale gezondheidsuitgaven als percentage van het bbp in de vier landen vrij gelijkaardig is. Anderzijds zijn de uitgaven ten laste van de patiënt (in percentage van de totale uitgaven) veel hoger in België.

Tabel 5: Uitgaven voor gezondheidszorg

	Totale uitgaven in % van het bbp	OOP in % van de totale uitgaven	OOP per inwoner
België	10,3%	19,1%	790,5 €
Duitsland	11,5%	12,5%	578,7 €
Frankrijk	11,3%	9,3%	367,0 €
Nederland	10,0%	10,8%	483,8 €

Bron: FOD Sociale Zekerheid ; Eurostat - Gecreëerd met Datawrapper

Dit kan worden **verklaard door verschillende factoren**: de voorwaarden van onze eigen ziekte- en invaliditeitsverzekering (eigen bijdragen, het bestaan van niet-terugbetaalbare prestaties, interventies in rust- en verzorgingstehuizen, etc.), maar ook door het geringere aandeel van aanvullende verzekeringen in ons land.

Hoewel het belangrijk is te beseffen dat er redenen zijn voor de waargenomen verschillen tussen landen, valt het buiten het bestek van deze nota om deze in detail te analyseren. Maar het is belangrijk om te weten dat er verschillende realiteiten achter kunnen schuilgaan: verschillen in de samenstelling van de geleverde diensten, verschillende terugbetalingspercentages, verschillende dekking binnen de bevolking, enzovoort.

De FOD Sociale Zekerheid publiceert een aantal statistieken met betrekking tot de Belgische gegevens die in het kader van de gezondheidsrekeningen worden doorgegeven. **Alle in deze analyse vermelde cijfers, evenals aanvullende cijfers, zijn te raadplegen op [onze website](#).**