

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

114171-103047-MEVA

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 27 mei 2013
Betreft Vergelijking langdurige zorg in Frankrijk en Nederland

Geachte voorzitter,

Tijdens de plenaire behandeling van de begroting 2013 van het Ministerie van VWS op 6 december jl. (Handelingen II 2012/2013, nr 32, item 5) heb ik uw Kamer op verzoek van Kamerlid Agema (PVV) een vergelijking toegezegd van het stelsel van langdurige zorg in Frankrijk en Nederland. De vergelijking treft u in de bijlage aan.

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Vergelijking langdurige zorg in Frankrijk en Nederland

Tijdens de begrotingsbehandeling in 2012 heeft mevrouw Agema (PVV) gevraagd om een vergelijking van de langdurige zorg in Frankrijk en Nederland. Haar beeld is dat de totale zorguitgaven in Frankrijk en Nederland vergelijkbaar zijn, maar dat Frankrijk veel minder uitgeeft aan langdurige zorg dan Nederland. Dit beeld vormt de achtergrond van haar redenering dat "bezuinigen op de langdurige zorg zich vertaalt in hogere uitgaven elders in de zorg".

De totale zorguitgaven, gemeten als percentage van het BBP, zijn voor Frankrijk en Nederland vergelijkbaar indien de kapitaallasten en de 'social care' niet worden meegeteld. Daarnaast geeft Frankrijk inderdaad veel minder uit aan langdurige zorg dan Nederland. Een nadere analyse leert dat in Frankrijk iets meer aan curatieve zorg wordt uitgegeven maar dat de zorgkosten door ziekenhuizen nagenoeg gelijk zijn. De grote verschillen zitten in het gebruik van medicijnen en de uitgaven aan ambulante zorg. Dit laatste is op zichzelf niet verwonderlijk. Frankrijk kent grote gebieden met een lage bevolkingsdichtheid en navenant grotere geografische afstanden. Hierdoor zijn ambulance- en ziekenvervoer duurder en is huisartszorg in Frankrijk minder efficiënt te organiseren dan in Nederland. Al deze verschillen lijken weinig verband te houden met hoe de langdurige zorg is georganiseerd in Frankrijk respectievelijk Nederland.

Toelichting

De OESO verzamelt cijfers om landen te kunnen vergelijken. In 2010, het meest recente jaar waarover cijfers beschikbaar zijn, bedroegen in Frankrijk de zorguitgaven 11,6% van het BBP. In Nederland was dat 12,0%. De kapitaallasten voor ziekenhuizen en langdurige zorginstellingen samen zijn in Frankrijk 0,4%BBP en in Nederland 0,8%BBP. Dit verschil komt doordat in Frankrijk de woonkosten in de langdurige zorg voor eigen rekening komen. De totale gezondheidszorguitgaven uitgezonderd kapitaallasten bedragen in Frankrijk en Nederland dus beide 11,2% van het BBP.

In Frankrijk is 5,6% van de bevolking ouder dan 80 jaar. In Nederland is dat slechts 4%. Toch geeft Nederland relatief veel meer geld uit aan langdurige zorg dan Frankrijk: 3,8% van het BBP in Nederland tegenover 1,8% van het BBP in Frankrijk¹. Deze cijfers zijn een optelling van uitgaven aan de 'health care' en aan de 'social care', waartoe ondermeer huishoudelijke verzorging en dagbesteding worden gerekend. De uitgaven aan 'health care' binnen de langdurige zorg zijn in Nederland 2,7%BBP en in Frankrijk 1,2%BBP. De uitgaven aan 'social care' zijn dus respectievelijk 1,1%BBP en 0,6%BBP. In Frankrijk worden, in tegenstelling tot Nederland, naast de woonkosten ook de verblijfskosten (maaltijden etc.) door de bewoners zelf betaald². Ook als hier rekening mee wordt gehouden liggen de uitgaven aan langdurige zorg in Nederland op een (veel) hoger niveau dan in Frankrijk.

Om inzicht te krijgen in de andere verschillen tussen Nederland en Frankrijk is in tabel 1 te lezen hoeveel geld per zorgfunctie naar de zorgaanbieders gaat die die betreffende zorgfunctie leveren.

Tabel 1 Toedeling zorguitgaven (in %BBP) aan zorgleveranciers [bron: <http://stats.oecd.org>]

2010		Ziekenhuizen	Verpleeg- en verzorgingshuizen	Ambulante zorgaanbieders	Overige aanbieders	Totaal
	Zorguitgaven exclusief kapitaallasten	4,0	0,7	3,2	3,4	11,2
Frankrijk	Curatieve- en revalidatiezorg	3,84	..	2,13	0,07	6,0
	Langdurige Zorg	0,14	0,66	0,37	..	1,2
	Medicijnen en medische hulpmiddelen	..	..	..	2,38	2,4
	Overige zorg	..	..	0,67	0,98	1,7
	Zorguitgaven exclusief kapitaallasten	3,9	2,6	2,2	2,5	11,2
Nederland	Curatieve- en revalidatiezorg	3,58	0,20	1,73	0,13	5,6
	Langdurige Zorg	0,28	2,37	..	0,02	2,7
	Medicijnen en medische hulpmiddelen	..	..	0,09	1,52	1,6
	Overige zorg	..	0,06	0,36	0,88	1,3

Zoals uit tabel 1 is af te lezen zijn de ziekenhuisuitgaven in Frankrijk en Nederland vrijwel gelijk: 4,0%BBP resp. 3,9%BBP. Ook verschillen deze twee landen op het totaal van curatieve- en revalidatiezorg niet veel: 6,0%BBP resp. 5,6%BBP. Opvallend is dat Frankrijk anderhalf keer zoveel uitgeeft aan medicijnen en medische hulpmiddelen als Nederland, 2,4%BBP tegenover 1,6%BBP, hetgeen het gevolg is van het relatief lage medicijngebruik in Nederland. Daarnaast wordt er in Frankrijk veel meer geld uitgegeven door ambulante zorgaanbieders, waaronder huisartsen. Overigens geeft de OESO in haar cijfers geen uitsplitsing voor alleen de huisartsen. Niet direct uit tabel 1, maar wel op basis van (openbaar beschikbare) gedetailleerdere OESO-cijfers is af te leiden dat Frankrijk ook relatief veel meer geld uitgeeft aan ondersteunende diensten zoals ambulance- en ziekenvervoer.

¹ Bron: Health at Glance (OESO, 2011)

² Bron: The Long-term care system for the elderly in France (Ancien, 2010)