

*Christine Arentz: A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta.
A reform hatásainak elemzése (2. rész):
A reform célkitűzései; az egészségügyi kiadások finanszírozása*
WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, März 2018 (36 p.)

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, Hollandia

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-krankenversicherung-in-den-niederlanden-seit-2006.html>

4. A holland egészségbiztosítás (Zvw) alakulása 2006. óta

A 2006-ban bevezetett új törvénycsomag megteremtette az egységes egészségbiztosítási piacot. Ezt a privát egészségbiztosítás finanszírozásának módja is megkönnyítette, mivel ez Hollandiában nem tartalmaz időskori betegellátást célzó előtakarékoságot. Az eddigi egészségbiztosítás versenyelemei, mint a biztosító szabad megválasztása és a szelektív szerződések, az új rendszerben is fennmaradtak.

A holland egészségbiztosítás a reformot követően több pilléren alapult: egészségbiztosítás (*Zorgverzekeringswet – Zvw*) az alapellátás, az egy évnél rövidebb kórházi ellátás területén, a kötelező ápolás és tartós ellátási biztosítás krónikus megbetegedések esetén (*AWBZ*), tartós ápolás és egy évet meghaladó kórházi ellátás területén, továbbá önkéntes kiegészítő biztosítások, kiegészítő tarifák az alapvédelem céljából, elsősorban a fogászat és a fizioterápia területén. 2007. óta az ápolásra szorulóknak és inklúziós nehézségekkel küszködők szociális segélyeit az önkormányzatok finanszírozzák (*WMO-törvények*).

2015-ben reformálták az ápolásról és tartós ápolás biztosításáról szóló törvényt (*AWBZ*). A biztosítás fókusza most már a tartós ápolásra, az éjjel-nappali otthoni, vagy ápolási otthonban való ápolásra esik. Az ambuláns ápolást áthárították az egészségbiztosításra, miközben a háztartásban nyújtott segítség és az inklúziós nehézségekkel küszködők szociális segélyeit továbbra is az önkormányzatok viselik. A mentális zavarokban szenvedő és családi nehézségekkel küszködő fiatalok gondozását ugyancsak külön törvény szabályozza, az is az önkormányzatokra hárul. Ezeket a szolgáltatásokat is adóforrásokból finanszírozzák.

4. 1. Az egészségbiztosítás reformjának célkitűzései

- **Szolidaritás:** Minden polgár egy egységes rendszer keretében azonos feltételek mellett rendelkezik biztosítással, az egészségügyi ellátás hosszútávon jövedelmétől függetlenül minden biztosított rendelkezésére áll.
- **Verseny általi hatékonyság:** A biztosítók szabad megválasztása és a biztosítók szélesebb mozgástere arra ösztönzi a biztosítókat és szolgáltatókat, hogy kedvező körülmények között, magasabb szintű szolgáltatásokat biztosítsanak.
- **Saját felelősség:** A költséghozzájárulások a szolgáltatások felelősségteljes igénybevételére készítetik a biztosítottakat.
- **Költségcsökkentés:** A versenyre és saját felelősségre irányuló intézkedések összességében garantálják az egészségügyi költségcsökkenést és a hosszútávú finanszírozhatóságot célozzák.
- **Kevesebb állam**

4. 3. Az egészségügyi kiadások finanszírozása

Az egészségügyi kiadások finanszírozása az egészségbiztosítás keretében átalánydíjak, költséghozzájárulások, jövedelemarányos járulékok és adóforrások elegyéből származik. 2017-ben a jövedelemarányos járulék 6,65%, a járulékszámítás felső határa 53.701 EUR volt. A járulékok kivetése minden jövedelemtípusra kiterjed, azokat a pénzügyi hatóság hajtja be. A járulékokat innen átutalják az egészségbiztosítási alap részére, amely a strukturális kockázatkiegyenlítést is finanszírozza. A jövedelemarányos járulékok állami kiszabására oly módon kerül sor, hogy azok a kiadások 50%-át fedezzék.

A biztosítottaknak a jövedelemarányos járulékok mellett bizonyos átalánydíjjal is hozzá kell járulniuk a költségfedezethez, amit direkt a biztosítókhoz kell befizetniük. 2017-ben az átalánydíj átlagosan 1.353 EUR-t tett ki. A nem fizetők aránya a biztosítóknál 2010. óta az összes biztosított 2%-a volt, 2016-ban valamelyest csökkent (1,8%). Akik nem tudják kifizetni az átalánydíjat, adókból finanszírozott támogatásban részesülnek.

Az évente fizetendő költséghozzájárulás összege 2017-ben 385 EUR volt. Ezt csak a felnőtteknek kell kifizetniük. A költséghozzájárulás alól kivételt

képeznek még: a háziorvosi, terhességi és anyasági szolgáltatások, az integrált ellátás és az ambuláns ápolás. A biztosítottak járulékcsoökkentés céljából magasabb költséghozzájárulás mellett dönthetnek.

Adóforrások az egészségbiztosítási rendszer finanszírozásában: 18 éven aluliak ellátása járulégmentes, bizonyos jövedelemhatárokat el nem érő háztartások (2018-ben egyedülállóknál évente 27.857 EUR, házaspároknál 35.116 EUR) szociális kompenzációban részesülnek. 2014-ben a privat háztartások fele részesült adókból finanszírozott szociális kompenzációban.

Adóforrások az ápolás területén: ápolási segítségnyújtás finanszírozása, inklúziós nehézségekkel küszködők részére nyújtott szociális segélyek, fiatalok lelki egészségének támogatása. Ezeket a szolgáltatásokat az önkormányzatok biztosítják. Az ápolásbiztosítás finanszírozása jövedelemarányos járulékokból történik, amelyeket ugyancsak a pénzügyi hatóság hajt be, majd továbbítja az ápolásbiztosítási alap részére. Az ápolásbiztosítás az egész lakosság számára kötelező. 2017-ben a járulék 9,65%, a járulékszámítás felső határa 33.791 EUR volt.

Az ápolásra szorulókról is jövedelemfüggő költséghozzájárulás behajtására kerül sor. Éjjel-nappali otthoni, vagy intézményi ellátás esetén az első hat hónap során ez havi 842,80 EUR-t tesz ki, a minimális összeg havi 160,60 EUR. Hat hónap elteltével a fizetendő maximális összeg, a jövedelemtől és vagyontól függő járulék havi 2.312,60 EUR-ra emelkedik.

Egy átlagos felnőtt egészségügyi kiadásokra fordított megterhelése a következő: Az egy felnőttre évente jutó 5.348 EUR összegű kiadásból átlagosan 1.345 EUR az egészségügyi rendszerbe befolyó adókra jut. Egy felnőtt átlagosan 367 EUR költséghozzájárulást, 1.241 EUR egészségbiztosítási átalánydíjat, 1.596 EUR jövedelemarányos járulékot és 1.122 EUR ápolásbiztosítási járulékot fizet be.

Az egyes tételek százalékos megoszlása az adóforrások kiemelkedő szerepét tükrözi. Ezek egy átlagos holland felnőtt egészségügyi kiadásainak egynegyedét teszik ki. 30% a jövedelemarányos járulékokra, 23,8% az átalánydíjakra jut. A kötelező költséghozzájárulás a felnőttek megterhelésének 7%-át teszik ki, ezzel szemben az átalánydíjak a szociális kompenzációval 6%-kal csökkennek.