

WORKING PAPER

ZORGREKENINGEN

1998 – 2000

Auteurs: drs C.J.P.M. van Mosseveld
drs J.M. Smit

WORKING PAPER

ZORGREKENINGEN

1998 – 2000

December 2001
Centraal Bureau voor de Statistiek
Divisie Bedrijfseconomische Statistieken
Sector BSV/Taakgroep GWR
BPA-nr: 2521-01-BSV
Auteurs: drs C.J.P.M. van Mosseveld
drs J.M. Smit

Verklaring der tekens:

*	= voorlopig cijfer
-	= nihil
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
1998-2000	= 1998 tot en met 2000

In geval van afronding kan het voorkomen dat de totalen niet geheel overeenstemmen met de som der opgetelde getallen.

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	1
Samenvatting	3
Kerncijfers zorg	5
1. Inleiding	7
2. Doelstelling	9
3. Beoogde resultaten	10
4. Methodologie	11
5. Invoeringstraject	14
6. Gebruikte bronnen	16
7. Resultaten	17
Tabellenoverzicht	23
Literatuurlijst	37
Lijst van afkortingen	38
Bijlagen	39

Samenvatting

Behalve aan het reguliere werkprogramma werkt het CBS momenteel aan de uitvoering van een strategisch onderzoeksprogramma, waarin extra aandacht wordt besteed aan een aantal geselecteerde onderwerpen. Eén van deze onderwerpen heeft betrekking op de statistieken op het terrein van gezondheid(szorg) en welzijn(szorg). Dit deelprogramma, genaamd Strategisch Project Zorg, heeft als hoofddoel het ontwikkelen van een volledig, samenhangend en consistent statistisch beeld van de geldstromen, de zorgaanbieders, de zorggebruikers en de gezondheids-en welzijnstoestand van de bevolking. Voor het realiseren van dit hoofddoel zijn vier deelprojecten in het leven geroepen.

Als eerste concrete resultaat van het Strategisch Project Zorg is een onderzoeksrapport beschikbaar gekomen over fase 1 van de nieuwe statistiek Zorgrekeningen. Deze statistiek is de opvolger van de statistiek “Kosten en financiering van de gezondheidszorg”. In het rapport, getiteld “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2000”, ligt de nadruk op de beschrijving van de doelstellingen, de methodologie en de beoogde resultaten van de statistiek Zorgrekeningen. Aan het eind van het jaar 2003 zal de statistiek Zorgrekeningen als compleet product (in termen van de beschrijving van het gehele zorgterrein en alle beoogde gegevenssoorten) beschikbaar zijn. Daarnaast worden in het rapport uitkomsten gepresenteerd over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2000, enerzijds toegespitst op de gebruiksdoelen van de statistiek, anderzijds onderscheiden naar 21 (clusters van) actoren. Actoren kunnen in dit verband worden beschouwd als (groepen van) zelfstandige organisatorische eenheden die activiteiten uitoefenen op het terrein van de zorg, zoals ziekenhuizen, huisartsen, verpleeghuizen en thuiszorginstellingen. De uitgaven aan zorg worden bovendien verbijzonderd naar de belangrijkste financieringsbronnen en naar functies (clusters van activiteiten). Tenslotte wordt een (voornamelijk kwalitatief) inzicht gegeven in de koppeling tussen de gegevens in de Zorgrekeningen en de gegevens in de Zorgnota van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en wordt inzicht verschaft in de koppeling tussen de cijfers in de Zorgrekeningen en de cijfers in de oude statistiek “Kosten en financiering van de gezondheidszorg”.

De belangrijkste vernieuwende elementen in fase 1 van de statistiek Zorgrekeningen hebben betrekking op:

- het maken van een onderscheid tussen vier gebruiksdoelen van de statistiek: een geïntegreerde beschrijving van het volledige zorgterrein (Zorgrekeningen), een beschrijving in institutionele termen (Nationale Rekeningen), een beschrijving conform de indeling in de Zorgnota en een beschrijving conform de indeling in OESO/Eurostat-classificaties;
- de volledigheid van de beschrijving van het terrein van de gezondheidszorg: toegevoegd zijn onder meer praktijken voor alternatieve gezondheidszorg, privé-klinieken en praktijken van psychologen en psychotherapeuten;
- de volledigheid van de beschrijving van het terrein van de welzijnszorg: toegevoegd zijn onder meer verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen, dagverblijven voor gehandicapten, verstrekkers van kinderopvang en instellingen voor maatschappelijk werk. Hoewel hiermee in CBS-termen nog

- niet het gehele terrein van de welzijnszorg wordt beschreven, omvat de terreindekking wel het “zorgterrein” in politiek-maatschappelijk relevante zin;
- de verbijzondering van het totaal van de uitgaven aan zorg naar primaire financieringsbron: voorheen werd slechts een deel van de financiering in beeld gebracht; en
 - de verbijzondering van het totaal van de uitgaven aan zorg naar functie: voorheen werden geen gegevens samengesteld over (clusters van) activiteiten binnen het zorgproces.

Kerncijfers zorg, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	2000*
	<i>mln gld</i>			<i>mln euro</i>
Uitgaven / Kosten:				
Uitgaven aan gezondheidszorg	51 450	55 014	58 564	26 575
Uitgaven aan welzijnszorg	26 949	28 827	31 382	14 241
Kosten beleids- en beheersorganisaties	3 219	3 350	3 357	1 524
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
Financieringsbronnen:				
Overheid en sociale verzekeringen	57 418	60 521	65 253	29 611
Particuliere zorgverzekeringen	10 672	11 559	12 027	5 457
Overige financieringsbronnen	13 527	15 112	16 024	7 271
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
Functieverdeling:				
Curatieve zorg	16 656	17 624	18 832	8 546
Medische verzorging	15 985	17 200	18 722	8 496
Medische goederen	14 669	15 740	16 683	7 570
Sociale zorg	18 442	19 888	21 767	9 878
Overige activiteiten	15 864	16 739	17 300	7 850
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
	<i>gld</i>			<i>euro</i>
Uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking	5 196	5 514	5 860	2 659
	%			
Uitgaven aan zorg als percentage van het BBP (Bruto Binnenlands Product)	10,5	10,6	10,6	
	<i>(1998=100)</i>			
Indexcijfers van de zorg				
Uitgaven aan gezondheidszorg	100	107	114	
Uitgaven aan welzijnszorg	100	107	116	
 Bevolking in Nederland	 100	 101	 101	
Uitgaven per hoofd van de bevolking	100	106	113	

Bron: CBS.

1. Inleiding

Sinds 1953 publiceert het CBS cijfers op basis van de integratieve statistiek “Kosten en financiering van de gezondheidszorg” (K&F). In de periode 1953 tot en met 1968 verscheen om de vijf jaar een publicatie over deze statistiek, daarna om de twee jaar. Vanaf 1972 kwam de publicatie jaarlijks uit.

Gedurende de periode 1953 tot en met 2000 heeft de statistiek K&F vele aanpassingen ondergaan, teneinde de ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg adequaat te kunnen blijven beschrijven. Desondanks is de laatste jaren meer en meer de indruk gegroeid dat de statistiek K&F niet meer in voldoende mate tegemoet kwam aan de eisen die de gebruikers vandaag de dag stellen. De volgende ontwikkelingen hebben in belangrijke mate aan deze constatering bijgedragen:

- *Stelsel van zorgstatistieken.*

De afgelopen jaren is intensief nagedacht over een samenhangend geheel van statistieken op het terrein van gezondheid(szorg) en welzijn(szorg). Hierbij is gebruik gemaakt van eerder voor dit terrein ontwikkelde concepten zoals het “Stelsel van gezondheidsstatistieken” en het “Conceptueel kader welzijn en gezondheid” (zie de literatuurlijst voor de volledige titels van de rapporten). Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in de ontwikkeling van een “Operationeel model voor de statistieken op het terrein van gezondheid en welzijn”. In dit model worden de gegevens besproken die nodig zijn voor een zo compleet mogelijke beschrijving van het terrein van de zorg. Het gaat onder meer om gegevens over de gezondheids- en welzijnssituatie, de (medische) consumptie (het gebruik), de kosten en financiering van het zorgapparaat, de ingezette (personele) middelen, de productie (diensten) en prijs- en volumeontwikkelingen. Ook de onderlinge samenhang tussen deze gegevens komt aan de orde. Het is evident dat voor een beschrijving van alle activiteiten een functionele invalshoek van het terrein noodzakelijk is. Een functionele invalshoek wil zeggen dat alle activiteiten op het terrein van gezondheid en welzijn in de beschouwing dienen te worden betrokken, ongeacht of deze activiteiten als hoofd- of als nevenactiviteit van economische eenheden (bedrijfseenheden) plaatsvinden. In het recent opgestelde CBS-rapport “Samenhangende informatie over de gezondheidszorg als eerste stap naar geïntegreerde zorgstatistieken” is aan deze gedachte van een samenhangend geheel van zorgstatistieken een meer concrete (gefaseerde) invulling gegeven. Een samenvatting van dit rapport is opgenomen in bijlage 1.

- *Integratiekaders*

Bij het CBS neemt de aandacht voor overkoepelende integratiekaders, zoals de Nationale Rekeningen en de Arbeidsrekeningen, sterk toe. Deze kaders worden gezien als één van de kernactiviteiten van het CBS. In deze integratiekaders gaat het in het bijzonder om een institutionele beschrijving van de actoren op het terrein van gezondheid en welzijn. Een institutionele beschrijving wil zeggen dat alleen de economische eenheden met als hoofdactiviteit gezondheid en welzijn onderwerp van het onderzoek zijn (met andere woorden een beschrijving van de Standaard Bedrijfsindeling (SBI) klasse 85: gezondheids- en welzijnszorg). Binnen het verband van de Nationale Rekeningen zal een zogenaamde Zorgmodule worden ontwikkeld. Deze Zorgmodule zal niet alleen meer gedetailleerde institutionele informatie over de productiewaarde van

zorgaanbieders bevatten, maar ook niet-financiële onderwerpen (zoals het gebruik en de relatie tot de gezondheidstoestand) beschrijven.

- *Beleidsinformatie*

De relatie tussen de gegevens in de statistiek K&F en de gegevens in de relevante beleidsnota's van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in de afgelopen tijd aanzienlijk veranderd. De beleidsnota's beschrijven tegenwoordig een aanzienlijk groter terrein (de maatschappelijke dienstverlening in brede zin maakt er deel van uit) en het gehanteerde begrippenkader is in deze nota's aanzienlijk gewijzigd (budgetten, compartimenten, collectieve zorg, ijklijnen e.d.). Recent is daar de bijstelling van de beleidscyclus bij VWS (Jaarbeeld Zorg, Zorgnota, Brancherapporten) bijgekomen, hetgeen niet alleen heeft geleid tot een aanzienlijke versnelling van de rapportages (in het kader van het project Van Beleidsbegroting Tot Beleidsverantwoording moeten voorlopige cijfers over t-1 al medio maart van jaar t worden aangereikt), maar ook tot behoefte aan andersoortige informatie, zoals prestatie-indicatoren (inzicht in de omvang van de dienstverlening).

- *Maatschappelijke ontwikkelingen*

Veranderingen op het terrein van de zorg (inhoudelijk en organisatorisch) hebben invloed op de wijze van waarneming en beschrijving. De ontwikkelingen binnen bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg (integratie van activiteiten die voorheen door afzonderlijke actoren op deze terreinen werden uitgeoefend: bijvoorbeeld fusies tussen psychiatrische ziekenhuizen, regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg en regionale instellingen voor beschermd wonen en tussen gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven voor gehandicapten), het vervagen van grenzen tussen bijvoorbeeld de zorg in verpleeghuizen, verzorgingstehuizen en thuiszorg, de opkomst van de persoonsgebonden budgetten en de introductie van het geïntegreerde medisch-specialistische bedrijf zijn duidelijke voorbeelden van dergelijke veranderingen. Dit impliceert dat indelingen in termen van intramurale, semimurale en extramurale zorg minder en minder hanteerbaar zijn. Nieuwe indelingen zullen moeten worden geïntroduceerd. De genoemde veranderingen, die sterk samenhangen met de nagestreefde overgang van een in hoofdzaak aanbodgestuurde zorgverlening naar een meer vraaggeoriënteerde zorgverlening, hebben ingrijpende gevolgen voor de waarneming en beschrijving van de zorg. Fusiebewegingen maken bestanden minder inzichtelijk (hoe zijn rechtspersonen opgebouwd en welke activiteiten voeren zij uit?) en het is lastiger om de door berichtgevers verstrekte gegevens correct te duiden (hoe is bijvoorbeeld de relatie tussen verstrekte kosten- en opbrengstengegevens en de uitgeoefende activiteiten?). In ieder geval zijn vele "traditionele" categorieën van zorg in toenemende mate niet meer als zodanig te herkennen.

- *Internationale ontwikkelingen*

De internationale aandacht voor de statistieken over onder meer de kosten en financiering van de zorg is sterk toegenomen. Deze aandacht heeft niet alleen betrekking op de inhoud van de gegevensbestanden, maar in het bijzonder ook op het aspect van de internationale vergelijkbaarheid van gegevens op het terrein van de zorg. Internationale organisaties als Eurostat en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) zijn de laatste jaren zeer actief op dit gebied. Deze inspanningen hebben uiteindelijk geresulteerd in het door de OESO ontwikkelde "System of Health Accounts"

(SHA). Eurostat heeft dit SHA inmiddels geaccepteerd als belangrijk instrument om te komen tot betere vergelijkbaarheid van gegevens van de lidlanden. Nagenoeg alle lidlanden van de OESO en Eurostat zijn momenteel (op basis van vrijwilligheid, want er geldt nog geen Europese verplichting voor sociale terreinen) bezig met (de voorbereiding van) de implementatie van het SHA in hun nationale statistieken. Nederland behoort hierbij tot de voortrekkers.

Tegen de achtergrond van de hiervoor genoemde ontwikkelingen is besloten te komen tot een ingrijpend herontwerp van de statistiek K&F. Dit herontwerp heeft de naam “Zorgrekeningen” meegekregen. Deze naam beoogt aan te geven dat het terrein dat wordt beschreven in beginsel breed van opzet is: uiteindelijk is het de bedoeling dat het gehele terrein van de zorg wordt behandeld (gezondheidszorg en welzijnszorg) en verder dat niet alleen kosten en financieringsgegevens aan de orde komen, maar tevens gegevens over bijvoorbeeld de personeelssterkte, diensten en producten, (medische) consumptie en prijs- en volumeontwikkelingen. Tenslotte is het de bedoeling aansluitingstabellen te genereren tussen de Zorgrekeningen en de CBS-statistiek Nationale Rekeningen (en meer in het bijzonder de in dat verband te ontwikkelen Zorgmodule), alsmede tussen de Zorgrekeningen en de beleidsnota’s “Jaarbeeld zorg” en “Zorgnota” van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De nieuwe statistiek Zorgrekeningen vormt als partieel integratiekader één van de vier deelprojecten binnen het eerder genoemde CBS-rapport “Samenhangende informatie over de gezondheidszorg als eerste stap naar geïntegreerde zorgstatistieken”.

De uitwerking van één en ander wordt gefaseerd ter hand genomen (zie verder paragraaf “Invoeringstraject”).

In dit working paper wordt verantwoording afgelegd over de eerste resultaten van de nieuwe statistiek. Deze verantwoording heeft betrekking op de verslaglegging over de eerste fase van het project en omvat de verslagjaren 1998 (definitieve cijfers), 1999 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2000 (voorlopige cijfers). Voor de gebruikers van cijfers over een langere reeks van jaren is een kwalitatieve en kwantitatieve koppeling gemaakt tussen de categorieën van zorg zoals onderscheiden in de oude statistiek K&F en de actoren zoals onderscheiden in de nieuwe statistiek Zorgrekeningen. Deze koppeling is opgenomen in bijlage 2.

De financiële gegevens over het verslagjaar 2000 zijn tevens in Euro vermeld.

De resultaten zijn eveneens te vinden in Statline, de database van het CBS (<http://www.cbs.nl/statline>). De tekst van dit working paper is vermeld op de internet-site van het CBS: <http://www.cbs.nl/overzicht/artikelen> en publicaties in elektronische vorm/mens en maatschappij/zorg/zorgrekeningen fase 1.

2. Doelstelling

De doelen die met de nieuwe statistiek Zorgrekeningen worden nagestreefd, kunnen als volgt worden geconcretiseerd:

- Het geven van een volledige, samenhangende, consistente en geïntegreerde statistische beschrijving van het terrein van de zorg. De functionele invalshoek staat hierbij voorop.

- Het bieden van inzicht in de aansluiting op de gegevens in overkoepelende CBS-integratiekaders van de Nationale Rekeningen (meer in het bijzonder de te ontwikkelen Zorgmodule) en de Arbeidsrekeningen, voorzover betrekking hebbend op het terrein van de zorg. Bij deze integratiekaders staat de institutionele invalshoek voorop.
- Het bieden van inzicht in de aansluiting op de gegevens in relevante beleidsnota's van het Ministerie van VWS, zowel wat betreft het door VWS beschreven terrein als het door VWS gehanteerde begrippenkader.
- Het leveren van gegevens voor de relevante internationale (integratie)kaders op het terrein van de zorg, waarbij de vergelijkbaarheid van deze gegevens voorop staat.

Achter deze doelen zijn twee belangrijke typen van gebruikers te herkennen.

Eenzijds is er binnen de zorg van de kant van managers, koepelorganisaties, zorgverzekeraars en het beleid sprake van een grote behoefte aan functionele informatie over het zorgterrein. De vraag of de zorgactiviteiten worden uitgevoerd als hoofd- dan wel als nevenactiviteit is voor dit type gegevensgebruikers niet relevant.

Anderzijds is er behoefte om de ontwikkelingen op het terrein van de zorg af te zetten tegen (te vergelijken met) de ontwikkelingen van de nationale economie. De uit het systeem van de Nationale Rekeningen af te leiden macro-economische grootheden kennen echter een institutionele basis. Deze groep gegevensgebruikers is derhalve meer geïnteresseerd in institutionele terreinbeschrijvingen, die beter aansluiten bij de beschrijving van de macro-economische aggregaten.

De gegevensbehoefte vanuit de functionele invalshoek (micro- en mesoniveau) is omvangrijker en gedetailleerder dan de gegevensbehoefte vanuit de institutionele invalshoek (macroniveau).

3. Beoogde resultaten

Binnen de nieuwe statistiek Zorgrekeningen worden meerdere gegevensblokken onderscheiden. Centraal staan de gegevensblokken die zijn voorzien voor de productie in termen van de uitgaven aan zorg (in lopende en constante prijzen) en de verbijzondering van deze uitgaven naar financieringsbron (zoals overheid, sociale verzekeringen, particuliere zorgverzekeraars en gezinshuishoudingen) en functie (bijvoorbeeld preventie, diagnostiek en behandeling, verpleging, verzorging, verblijf, activering, ondersteuning, begeleiding, recreatie en educatie). Het begrip "uitgaven aan zorg" wordt in de paragraaf "Methodologie" nader toegelicht.

Overige gegevensblokken hebben betrekking op de kostenstructuur (intermediair verbruik versus toegevoegde waardecomponenten), de personeelssterkte, de aangeboden producten (diensten en goederen), de prijs- en volumeontwikkelingen, het gebruik (consumptie) en de productiewijze (zorgverlening met verblijf, zorgverlening zonder verblijf, zorgverlening in de vorm van dagbehandeling en zorgverlening thuis).

De samenstelling van de gegevensblokken vindt in principe plaats op het niveau van de zogenaamde actoren: actoren zijn in dit geval (groepen van) zelfstandige organisatorische eenheden die activiteiten op het terrein van de zorg uitoefenen, bijvoorbeeld ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorginstellingen. Op hun beurt

vormen gelijksoortige actoren weer actorentypen, zoals zorgaanbieders, beleids- en beheersorganisaties, advies- en voorlichtingsorganen, fondsenwervers en koepelorganisaties.

Concreet gaat het om de volgende resultaten (op actorniveau):

- Tabellen over de uitgaven aan zorg (zorgaanbieders en overige voor de zorg relevante actorentypen).
- Overzichten van de uitgaven aan zorg naar financieringsbron (rechtstreekse en uiteindelijke betaler).
- Overzichten van de uitgaven aan zorg naar functie.
- Tabellen over de kostenstructuur van de zorg, inclusief een verbijzondering naar het intermediair verbruik en de toegevoegde waardecomponenten (inzicht in de aansluiting op de gegevens in overkoepelende CBS-integratiekader van de Nationale Rekeningen/Zorgmodule).
- Tabellen over verleende diensten en goederen (soorten en hoeveelheden).
- Tabellen over de personeelssterkte (omvang en samenstelling).
- Gegevens over het gebruik van (medische) diensten en goederen, onderscheiden naar patiënten- en cliëntenkenmerken.
- Tabellen over de productiewijze.
- Inzicht in de kosten van ziekte.
- Inzicht in de aansluiting op de gegevens in relevante beleidsnota's van het Ministerie van VWS.

Zoals reeds aangegeven zal deze output gefaseerd beschikbaar komen (zie verder paragraaf "Invoeringstraject").

4. Methodologie

Belangrijk uitgangspunt bij de opzet van de nieuwe statistiek Zorgrekeningen vormt het door de OESO ontwikkelde, en door Eurostat overgenomen, "System of Health Accounts". Voor onze doeleinden wordt dit concept verbreed tot een "Systeem van zorgrekeningen".

In dit "Systeem van zorgrekeningen" staat de beschrijving van alle activiteiten op het zorgterrein centraal. In de zorgrekeningen gaat het om de activiteiten binnen de SBI 85.1 en 85.3 (respectievelijk gezondheidszorg en welzijnszorg), aangevuld met de zorgactiviteiten in andere SBI's (bijvoorbeeld detailhandel in genees- en hulpmiddelen en personenvervoer) en de voor het terrein van gezondheid en welzijn relevante ondersteunende activiteiten (zoals beleid, administratie, beheer, fondsenwerving, advisering, belangenbehartiging, opleiding en onderzoek). De gegevens die deel uitmaken van een dergelijk systeem beschrijven derhalve het zorgterrein in functionele zin.

Zorg is in dit rapport als volgt omschreven:

De zorg betreft het aanbod van goederen en diensten op medisch, paramedisch, verpleegkundig, verzorgend en sociaal-cultureel gebied. Deze goederen en diensten:

- zijn gericht op personen die lijden aan ziekten, stoornissen en/of beperkingen van lichamelijke en/of geestelijke aard, alsmede op het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke (culturele en sociale) participatie van personen en op het in positieve zin beïnvloeden van het algemene welzijn van de bevolking;
- hebben betrekking op preventie, diagnostiek, behandeling, verpleging, verzorging, verblijf, activering, ondersteuning, begeleiding, recreatie en educatie;
- worden geproduceerd door daartoe opgeleide deskundigen en/of opgerichte ondernemingen (of delen daarvan), of
- worden aangeboden door gezinshuishoudingen.

Voor Nederland is een lijst van actoren op het zorgterrein samengesteld, uitgesplitst naar typen van actoren (zie bijlage 3). Fase 1 beperkt zich tot de beschrijving van de zorgaanbieders en beleids- en beheersorganisaties. Voor deze twee actorentypen is vervolgens een lijst van actoren opgesteld (zie bijlage 4). Zoals reeds eerder vermeld kunnen actoren worden beschouwd als (groepen van) onafhankelijke organisatorische eenheden die activiteiten uitvoeren op het terrein van de zorg. Per onderscheiden actor (circa 95) is een dossier gevormd waarin alle beschikbare informatie is opgenomen (zie voor de inhoud van deze dossiers de toelichting in bijlage 5).

Als eerste stap bij de dossiervorming is begonnen met het vaststellen van de productie in termen van de uitgaven aan zorg, gevolgd door het verbijzonderen van deze uitgaven naar financieringsbron en functie.

De uitgaven met betrekking tot zorgaanbieders worden gedefinieerd als het totaal van de inkomsten dat de betreffende actoren met al de door hen verrichte activiteiten genereren. De uitgaven kunnen derhalve worden beschouwd als de totale omzet en omvatten tevens inkomsten uit (loonkosten)subsidies en eventueel zwart werk, de inkomsten uit financiële transacties, de omzet bij de detailhandel op zorgterrein en de inkomsten van aan het buitenland geleverde diensten. De waardering van de uitgaven vindt in principe plaats op transactiebasis. Het is van belang om op te merken dat het totaal van de uitgaven zoals hier omschreven niet geheel overeenstemt met de definitie van het begrip productiewaarde in de Nationale Rekeningen. Het verschil tussen beide begrippen heeft betrekking op de behandeling van posten als “nog in tarieven te verrekenen” (is het verschil tussen het budget en de feitelijke inkomsten in een jaar bij gebudgetteerde instellingen), diverse baten en lasten die niet gerekend worden tot de normale bedrijfsuitoefening (met name beheer van gebouwen e.d.), loonkostensubsidies in het kader van Melkert-banen (zogenaamde niet-productgebonden subsidies), inkopen van hulpbedrijven (eigen bedrijven van de zorgaanbieder die huishoudelijke en technische diensten uitvoeren), ontvangen rente (bijvoorbeeld op praktijkkapitaal) en het exploitatiesaldo bij Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD-en: in Nationale Rekeningen-termen instellingen

zonder winstoogmerk). De reden dat de Nationale Rekeningen loonkostensubsidies, diverse baten en lasten, hulpbedrijven en ontvangen rente niet opnemen in de productiewaarde, is dat niet-productgebonden subsidies en financiële baten in de Nationale Rekeningen niet aan bedrijfsklassen worden toegerekend. In het geval van detailhandel in genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld geleverd door apothekers, apotheekhoudende huisartsen en thuiszorgwinkels) worden de inkomsten in de Zorgrekeningen berekend als de totale omzet, dat wil zeggen inclusief de aankoopwaarde; in de Nationale Rekeningen worden echter alleen de handelsmarges als productiewaarde geteld. In de eerder genoemde aansluitingstabellen tussen de Zorgrekeningen en de Nationale Rekeningen zullen deze verschillen in detail zichtbaar worden gemaakt. De uitgaven met betrekking tot beleids- en beheersorganisaties worden gedefinieerd als de kosten van beleid en beheer die deze organisaties maken bij de uitoefening van hun taken.

Na het vaststellen van de uitgaven heeft een confrontatie plaatsgevonden met externe financieringsdata en uitkomsten van aanvullend bronnenonderzoek (onder andere met betrekking tot de overheidsfinanciering en eigen betalingen). Uiteindelijk heeft dit integratieproces geleid tot het beschikbaar komen van de definitieve actorendossiers, die de basis vormen voor de gepubliceerde data. Het totaal van deze dossiers vormt in feite het geïntegreerde basisbestand, welk ten grondslag ligt aan de statistiek Zorgrekeningen, en waarmee alle eerder vermelde doelen gerealiseerd dienen te worden (zie voor een schematische weergave Bijlage 6).

Binnen het systeem van de Zorgrekeningen worden drie soorten van classificaties onderscheiden:

- Een classificatie van actoren: actoren dient in ruime zin te worden opgevat, dus uiteraard de aanbieders van zorg, maar ook de anderszins bij de zorg betrokken actoren, zoals beleids- en beheersorganisaties en anderszins ondersteunende organisaties.
- Een classificatie van financieringsbronnen: betreft niet alleen de rechtstreeks, maar ook de uiteindelijk betalende instanties.
- Een classificatie van functies: functies kunnen worden gezien als clusters van activiteiten.

Deze classificaties dienen in eerste aanleg aan te sluiten op de nationale situatie, maar tevens (voor doeleinden van internationale gegevensoplevering en vergelijkbaarheid) op internationaal ontwikkelde indelingen. Momenteel vormen de door de OESO, in samenwerking met Eurostat, ontwikkelde (concept)classificaties hiervoor de meest bruikbare ingang. Voor internationaal gebruik is aansluiting op minimaal de eerste digit van deze (concept)classificaties derhalve noodzakelijk. Bijlage 7 bevat overzichten van de voor de Zorgrekeningen gehanteerde classificaties van aanbieders van zorg, financieringsbronnen en functies. Verschillen ten opzichte van de OESO-classificaties worden kort aangeduid. De verschillen tussen beide classificaties beperken zich tot de classificatie van functies en hangen samen met de zuiverheid van de onderscheiden functies: in de classificatie van de Zorgrekeningen wordt de medische verzorging (care) die verbonden is aan de behandeling (cure) als aparte functie onderscheiden. Verder zijn alle ondersteunende diensten en alle medische

goederen die worden aangeboden als deel van een behandeling (cure) afgezonderd en herkenbaar opgenomen in de daarvoor beschikbare functies. In de OESO-classificatie worden deze activiteiten gerekend tot de functie waarmee ze verbonden zijn. Voor de duidelijkheid worden in bijlage 8 de in de Zorgrekeningen gebruikte definities van de zorgfuncties uitgebreid toegelicht. Schakeling tussen de Nederlandse en de internationale indeling in functies is gewaarborgd.

In een systeem van zorgrekeningen staat in eerste instantie de beantwoording van de volgende vragen centraal:

1. Door wie (rechtstreeks en uiteindelijk betalende instantie) wordt er voor de geleverde zorg betaald?
2. Aan wie (producent van diensten/actor) wordt welk bedrag voor de geleverde zorg betaald?
3. Voor welke activiteiten/functies wordt er betaald?

Deze vragen kunnen (onder de voorwaarde dat voldoende informatie beschikbaar is) op hoofdlijnen worden beantwoord door (in beginsel op actorniveau) de volgende matrices samen te stellen:

Matrix A: uitgaven onderscheiden naar financieringsbron.

Matrix B: uitgaven onderscheiden naar functie.

Matrix C: cross tussen financieringsbron en functie.

De matrix uitgaven naar financieringsbron laat zich aan de hand van de kennis van de herkomst van de geldstromen opbouwen. Omdat op grond van financieringsinformatie niet in alle gevallen duidelijk is bij welke actor het geld uiteindelijk terecht komt (in het bijzonder in het geval van persoonsgebonden budgetten en subsidies), is in een (beperkt) aantal gevallen een verdeelsleutel toegepast. Deze verdeelsleutels zijn afgeleid uit de resultaten van de confrontatie tussen de diverse gegevensbronnen in het integratieproces.

De matrix uitgaven naar functie kan worden opgebouwd aan de hand van kennis over en inzicht in de activiteiten die binnen de diverse productieprocessen bij de actoren plaatsvinden. De toedeling van de uitgaven aan de onderscheiden functies is in deze fase voor een aanzienlijk deel geschied aan de hand van verdeelsleutels die resulteerden uit een proces van “expert guess”.

De matrix financieringsbron naar functie is een kruistabel die inzicht geeft in de wijze waarop de functies worden gefinancierd. Vooralsnog wordt aan deze kruistabel geen aandacht besteed.

5. Invoeringstraject

De statistiek Zorgrekeningen wordt in fasen opgebouwd. Er zijn drie fasen onderscheiden. De fasen lopen in de tijd gezien min of meer samen met de kalenderjaren 2000/2001, 2002 en 2003. Deze fasering houdt niet alleen verband met de aanwezige ontwikkelcapaciteit binnen het CBS, maar tevens met het beschikbaar komen van informatie uit andere CBS-projecten (met name

betreffende onderzoek naar adequate prijs- en volumeberekeningen en het opzetten van een gezondheidsinformatiesysteem; zie verder bijlage 1).

In fase 1 beschrijven de Zorgrekeningen het terrein van de gezondheidszorg en grote delen van de welzijnszorg, zoals instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, sociaal pedagogische diensten, kinderopvang en opvanghuizen. Delen van de welzijnszorg die in fase 1 nog buiten beschouwing blijven betreffen maatschappelijk werk gericht op specifieke groepen, ouderenwerk, instellingen op het gebied van maatschappelijk advies en informatie, buurt- en clubhuiswerk en samenlevingsopbouw, emancipatie- en integratiewerk, jeugd- en jongerenwerk en overige maatschappelijke begeleiding. Dit impliceert dat het zorgterrein zoals dat in fase 1 van de Zorgrekeningen wordt beschreven het gehele zorgterrein omvat zoals dat wordt beschreven in de Zorgnota van het Ministerie van VWS, aangevuld met onder andere de kinderopvangcentra en ARBO-diensten. In bijlage 9 wordt een kwalitatieve en kwantitatieve koppeling gelegd tussen de beschreven terreinen in de Zorgrekeningen en de Zorgnota.

Van de actorentypen zijn in fase 1 de zorgaanbieders en de beleids- en beheersorganisaties meegenomen. De overige actorentypen komen nu nog niet aan de orde.

Verder worden in fase 1 alleen functies op het terrein van de gezondheidszorg onderscheiden. Op het terrein van de welzijnszorg worden in dit stadium geen afzonderlijke functies onderscheiden en worden de hierop betrekking hebbende activiteiten in hun geheel aan de functie sociale zorg toebedeeld.

Tenslotte hebben de financieringsgegevens in fase 1 uitsluitend betrekking op de rechtstreeks betalende instanties (primaire financiers).

De volgende gegevensblokken zijn samengesteld:

- Tabellen over de uitgaven aan zorg in lopende prijzen (waardebedragen).
- Overzichten van de uitgaven aan zorg naar financieringsbron.
- Overzichten van de uitgaven aan zorg naar functie.

Fase 1 heeft zich grotendeels in 2000 en 2001 afgespeeld.

De verantwoording over deze fase heeft betrekking op de verslagjaren 1998 (definitieve cijfers), 1999 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2000 (voorlopige cijfers).

In fase 2 blijft het beschreven terrein hetzelfde, worden dezelfde actorentypen meegenomen, blijft de verbijzondering van de uitgaven naar functies beperkt tot het terrein van de gezondheidszorg en hebben de financieringsgegevens uitsluitend betrekking op de rechtstreeks betalende instanties. Wel zullen dan de volgende gegevensblokken worden toegevoegd:

- Tabellen over de uitgaven aan zorg in constante prijzen.
- Tabellen over de kostenstructuur van de zorg, inclusief een verbijzondering naar het intermediair verbruik en de toegevoegde waardecomponenten (inzicht in de aansluiting op de gegevens in overkoepelende CBS-integratiekader van de Nationale Rekeningen).
- Tabellen over verleende diensten en goederen.

- Tabellen over de personeelssterkte.
- Inzicht in de aansluiting op de gegevens in relevante beleidsnota's van het Ministerie van VWS.

Fase twee zal zich grotendeels in 2002 afspelen.

De voorgenomen verantwoording over deze fase voorziet in verslaglegging over de jaren 1998, 1999 (definitieve cijfers), 2000 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2001 (voorlopige cijfers).

In fase drie zal het terrein dat in de Zorgrekeningen wordt beschreven worden verbreed naar de totale gezondheids- en welzijnszorg, zullen in principe alle actorentypen worden meegenomen, wordt de verbijzondering van de uitgaven aan zorg naar functies uitgebreid tot het terrein van de welzijnszorg en zullen de financieringsgegevens tevens betrekking hebben op de uiteindelijk betalende instanties. Bovendien zullen de volgende gegevensblokken worden toegevoegd:

- Gegevens over het gebruik van (medische) diensten, onderscheiden naar patiënten- en cliëntenkenmerken.
- Inzicht in de kosten van ziekte.
- Tabellen over de productiewijze.

Fase drie zal zich grotendeels in 2003 afspelen.

De voorgenomen verantwoording over deze fase voorziet in verslaglegging over de jaren 1998, 1999, 2000 (definitieve cijfers), 2001 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2002 (voorlopige cijfers).

6. Gebruikte bronnen

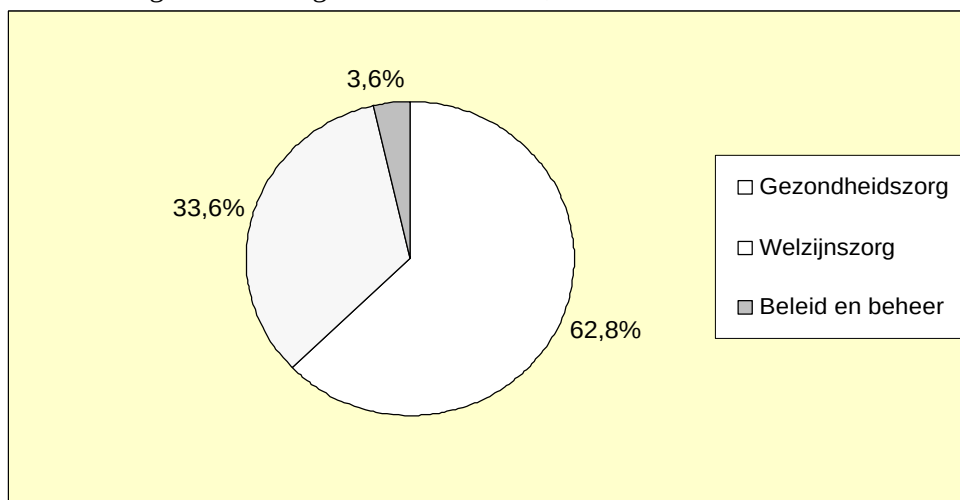
De belangrijkste bronnen die ten grondslag liggen aan het basisgegevensbestand van de Zorgrekeningen betreffen:

- Uitkomsten van CBS-enquêtes over exploitatie-, personeels- en productiegegevens bij zorginstellingen en (een beperkt aantal categorieën van) vrije beroepsbeoefenaren.
- Uitkomsten van CBS-berekeningsmodellen voor niet in waarneming zijnde categorieën van vrije beroepsbeoefenaren.
- CBS-gegevens over loon- en prijsontwikkelingen.
- Gegevens van het College Tarieven Gezondheidszorg over tariefontwikkelingen, budgetten en financieringsmutaties.
- Financieringsgegevens over de verstrekkingen in het kader van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten van het College Voor Zorgverzekeringen.
- Gegevens over de schade(ontwikkeling) bij particuliere zorgverzekeraars van Vektis BV.
- Metadata (met name actorenlijst en functie-omschrijvingen) afkomstig uit het EUCOMP-project van Eurostat.

7. Resultaten

Uit de kerncijfers blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2000 ruim 93,3 miljard gulden bedragen. Van deze uitgaven heeft 58,6 miljard gulden (63%) betrekking op de gezondheidszorg, 31,4 miljard gulden (34%) op de welzijnszorg en 3,4 miljard gulden (4%) op de kosten van beleids- en beheersorganisaties (grafiek 1).

Grafiek 1 Uitgaven aan zorg naar deelterreinen, 2000*



De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2000 iets minder dan 65,3 miljard gulden (70% van de uitgaven). Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 12,0 miljard gulden gefinancierd (13%), terwijl de overige financiers (met name gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 16,0 miljard gulden (17%) aan de zorg bijdragen.

Van de uitgaven aan zorg komt in 2000 ruim 18,8 miljard gulden (20%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een bijna even groot bedrag van 18,7 miljard gulden gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 16,7 miljard gulden (18%) besteed. Ongeveer 21,8 miljard gulden (23%) komt ten goede aan sociale zorg (deze functie wordt, zoals eerder aangegeven, in deze fase nog niet verbijzonderd naar meer specifieke welzijnsfuncties). Tenslotte wordt 17,3 miljard gulden (19%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer).

In 2000 wordt per hoofd van de bevolking 5860 gulden uitgegeven aan zorg. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen) bedraagt 10,6%.

De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 1999 en 2000 gestegen met respectievelijk 6,1% en 6,3%. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het bruto nationaal product tegen marktprijzen is in de periode 1998 tot en met 2000 nagenoeg constant.

In de Zorgrekeningen worden vier gebruiksdoelen van de statistiek onderscheiden. In tabel 1 worden de uitgaven aan zorg naar deze gebruiksdoelen gepresenteerd. Voor elk gebruiksdoel is een apart blok met globale gegevens opgenomen. Het

eerste blok in de tabel heeft betrekking op de functionele beschrijving van de zorg, waarbij de actoren (aanbieders van zorg en beleids- en beheersorganisaties) centraal staan. In het tweede en derde blok zijn dezelfde (functioneel bepaalde) gegevens gerangschikt volgens respectievelijk de activiteitenclassificatie van de Nationale Rekeningen (indeling naar SBI) en de indeling van de deelterreinen in de Zorgnota. Voor alle duidelijkheid: de cijfers in deze twee blokken komen niet overeen met de cijfers over de zorg in de Nationale Rekeningen (institutionele beschrijving, productiewaardebegrip) en in de Zorgnota (verschil in terrein en gehanteerde begrippen). In nog te ontwikkelen aansluitingstabellen (zie paragraaf "Invoeringstraject") zullen de verschillen in de cijfers in de Zorgrekeningen, Nationale rekeningen en Zorgnota in detail worden verantwoord. Tenslotte worden in het vierde blok de gegevens weergegeven conform de door de OESO en Eurostat aanbevolen opstelling.

In de tabellen 2 tot en met 5 worden vervolgens meer gedetailleerde gegevens per onderscheiden gebruiksdoel getoond. De bespreking van de resultaten beperkt zich hier tot tabel 2. Deze tabel bevat gegevens over de uitgaven aan zorg, onderscheiden naar 21 (clusters van) actoren. Hiervan hebben 14 actoren betrekking op de gezondheidszorg, 6 op de welzijnszorg en 1 op de beleids- en beheersorganisaties.

Binnen de gezondheidszorg komt het meeste geld in 2000 terecht bij de algemene ziekenhuizen (15,3 miljard gulden), op afstand gevolgd door de leveranciers van geneesmiddelen, academische ziekenhuizen en verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 8,0, 6,0 en 6,0 miljard gulden). Aan de huisartsen-, specialisten-, tandartsen-, verloskundigen- en paramedische praktijken wordt in totaal 11,4 miljard gulden uitgegeven. In de kleinste onderscheiden cluster van actoren (verstrekkers van ondersteunende diensten) gaat 0,9 miljard gulden om.

Binnen de welzijnszorg lopen de uitgaven aan de onderscheiden (clusters van) actoren in 2000 minder uiteen. De verpleeghuizen, verzorgingshuizen en verstrekkers van gehandicaptenzorg ontvangen elk rond de 7 miljard gulden, terwijl aan de verstrekkers van kinderopvang 2,0 miljard gulden wordt uitgegeven.

De kosten van beleid en beheer gemaakt door de beleids- en beheersorganisaties bedragen in 2000 bijna 3,4 miljard gulden.

De ontwikkeling van de uitgaven aan zorg, gesplitst naar gezondheidszorg, welzijnszorg en beleids- en beheersorganisaties, laat het volgende beeld zien:

Staat 1: Uitgaven aan zorg, 1998-2000* (waardebedragen)

	1998	1999	2000*	1999	2000*
	<i>mln gld</i>			<i>% mutatie</i>	
Uitgaven gezondheidszorg	51 450	55 014	58 564	6,9	6,5
Uitgaven welzijnszorg	26 949	28 827	31 382	7,0	8,9
Kosten beleids- en beheersorganisaties	3 219	3 350	3 357	4,1	0,2
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	6,8	7,0

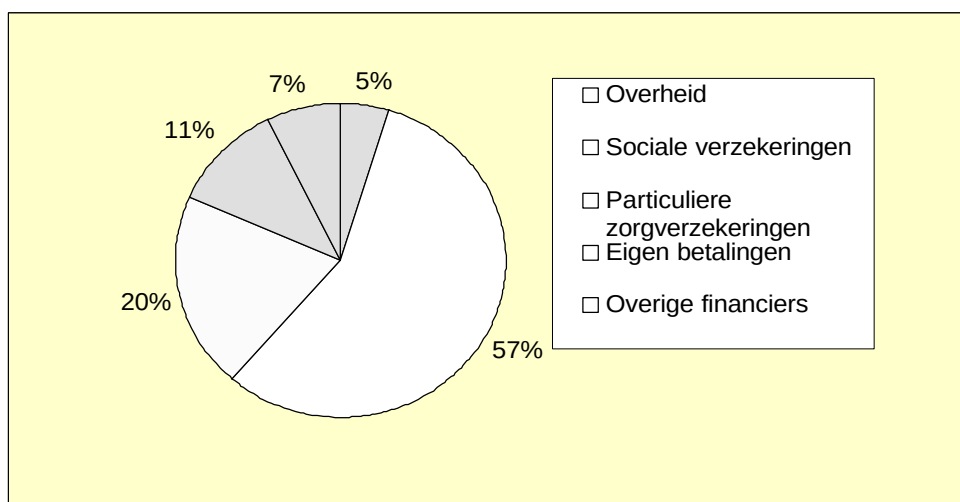
Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg zijn in 2000 met 7,0% gestegen ten opzichte van 1999. In 1999 bedroeg deze stijging slechts een fractie minder: 6,8 %. Wat opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in 2000 (6,5%) lager is dan die in 1999 (6,9%). Daarentegen nemen de uitgaven aan welzijnszorg in 2000 (8,9%) aanzienlijk meer toe dan in 1999 het geval was (7,0%). Het verschil in ontwikkeling tussen de uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg hangt in hoofdzaak samen met het feit dat de extra middelen die in 2000 zijn ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten vooral zijn terechtgekomen bij de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg.

In de tabellen 6A tot en met 6C komen de uitgaven aan zorg (conform de Zorgrekeningen) naar (clusters van) actoren en primaire financieringsbron aan de orde, voor respectievelijk de jaren 1998, 1999 en 2000.

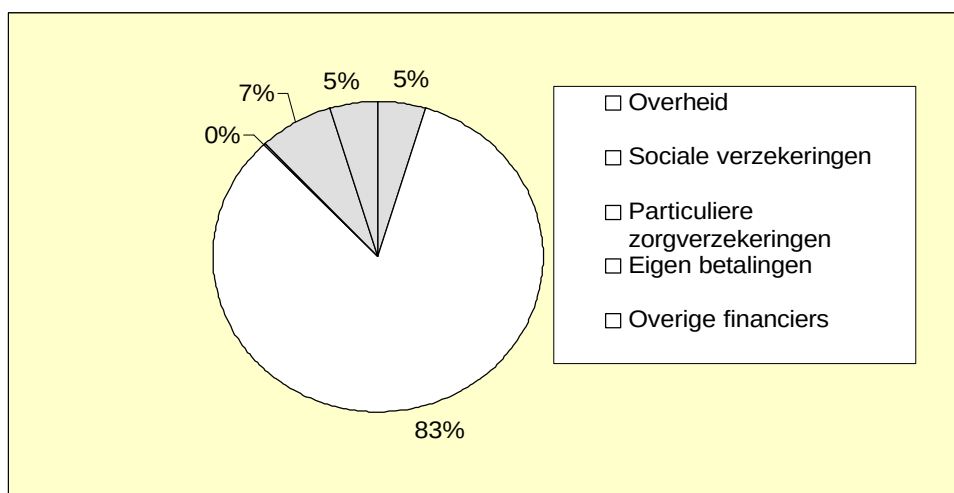
In 2000 wordt van de bijna 58,6 miljard gulden aan uitgaven aan gezondheidszorg 33,2 miljard gulden betaald door de sociale verzekeringen (57%) en 11,9 miljard gulden door particuliere zorgverzekeraars (20%). De eigen betalingen aan gezondheidszorg bedragen 6,5 miljard gulden (11%). De overige 12% wordt bijgedragen door de overheid, overige instellingen, bedrijven en het buitenland (grafiek 2).

Grafiek 2 Uitgaven gezondheidszorg naar financieringsbron, 2000*



De financiering van de welzijnszorg in 2000 laat een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 31,4 miljard gulden wordt 83% gefinancierd door de sociale verzekeringen. De eigen betalingen aan welzijnszorg bedragen 2,3 miljard gulden (7%). De overheid en de cluster overige instellingen, bedrijven en buitenland dragen elk voor 5% bij aan de welzijnszorg. Particuliere zorgverzekeraars spelen binnen de welzijnszorg (met uitzondering van de thuiszorginstellingen) geen rol (grafiek 3).

Grafiek 3 Uitgaven welzijnszorg naar financieringsbron, 2000*



Tabel 7 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de primaire financiering van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2000, verbijzonderd naar financieringsbron en uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg. De ontwikkeling van de uitgaven naar financieringsbron laat het volgende beeld zien:

Staat 2: Uitgaven aan zorg naar primaire financieringsbron, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	1999	2000*
	mln gld			% mutatie	
Overheid	4 045	4 328	4 578	7,0	5,8
Sociale verzekeringen	53 374	56 192	60 675	5,3	8,0
Particuliere zorgverzekeraars	10 672	11 559	12 027	8,3	4,0
Eigen betalingen	7 487	8 325	8 736	11,2	4,9
Overige instellingen, bedrijven en buitenland	6 040	6 787	7 288	12,4	7,4
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	6,8	7,0

Bron: CBS.

De relatief grote stijging van de financiering door sociale verzekeringen in 2000 is onder meer veroorzaakt door de aanzienlijke toename van het aantal ziekenfondsverzekerden (toetreding kleine zelfstandigen per 1 januari van dat jaar), door het inlopen van de financieringsachterstand die in eerdere jaren was ontstaan bij met name de betalingen voor ziekenhuisverpleging en door de inzet van extra financiële middelen voor het wegwerken van wachtlijsten. Het ontstaan van de financieringsachterstand in eerdere jaren verklaart mede het lage stijgingspercentage van de financiering door sociale verzekeringen in 1999. De geringe toename van de financiering door particuliere zorgverzekeraars in 2000 vindt zijn oorzaak hoofdzakelijk in de reeds vermelde toetreding van kleine zelfstandigen tot de Ziekenfondswet.

In de tabellen 8A tot en met 8C worden de uitgaven aan zorg (conform de Zorgrekeningen) naar (clusters van) actoren en functie gepresenteerd, voor respectievelijk de jaren 1998, 1999 en 2000. Voor alle duidelijkheid wordt nogmaals opgemerkt dat alle welzijnszorg van de aanbieders van gezondheids- en

welzijnsdiensten is opgenomen in één functie: de sociale zorg. In deze fase vindt nog geen verbijzondering naar specifieke welzijnsfuncties plaats.

In 2000 wordt van de bijna 58,6 miljard gulden aan uitgaven aan gezondheidszorg 18,4 miljard gulden besteed aan de curatieve zorg (31%). Aan medische goederen wordt 16,3 miljard gulden (28%) uitgegeven en aan medische verzorging 10,0 miljard gulden (17%). Voor ondersteunende diensten en preventieve zorg is respectievelijk 5,3 (9%) en 3,2 (5%) miljard gulden uitgegeven.

De functieverdeling van de welzijnszorg in 2000 laat uiteraard een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 31,4 miljard gulden wordt 20,4 miljard gulden (65%) benut voor sociale zorg. De functie medische verzorging krijgt 8,7 miljard gulden (28%) toebedeeld. De overige functies zijn gering van omvang.

Tabel 9 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de functieverdeling van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2000, verbijzonderd naar gezondheidszorg, welzijnszorg en beleids- en beheersorganisaties. De ontwikkeling van de uitgaven naar functie laat het volgende beeld zien:

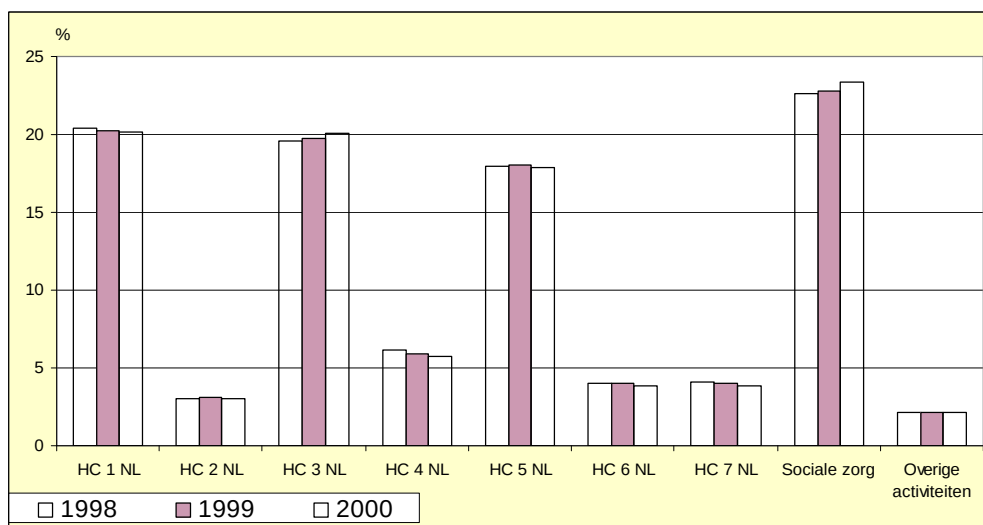
Staat 3: Uitgaven aan zorg naar functie, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	1999	2000*
	<i>mln gld</i>			<i>% mutatie</i>	
Curatieve zorg	16 656	17 624	18 832	5,8	6,9
Medische verzorging	15 985	17 200	18 722	7,6	8,8
Medische goederen	14 669	15 740	16 683	7,3	6,0
Sociale zorg	18 442	19 888	21 767	7,8	9,4
Overige activiteiten	15 864	16 739	17 300	5,5	3,4
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	6,8	7,0

Bron: CBS.

De toename van de bestedingen aan curatieve zorg blijft in 1999 en 2000 achter bij de stijging van de totale uitgaven aan zorg. Hetzelfde geldt voor de uitgaven aan overige activiteiten. Alle onderdelen hiervan (onder andere revalidatiezorg, ondersteunende dienstverlening, preventieve zorg en beleid en beheer) laten met name in 2000 een relatief lage groei van de uitgaven zien. Daarentegen nemen de aandelen van de medische verzorging en de sociale zorg in het totaal van de uitgaven in beide jaren toe, vooral in 2000. Dit beeld is consistent met de ontwikkelingen zoals gepresenteerd in de staten 1 en 2. Mede als gevolg van de inzet van extra financiële middelen voor het wegwerken van wachtlijsten stijgen de uitgaven aan welzijnszorg sneller dan de uitgaven aan gezondheidszorg. Deze inzet van extra financiële middelen komt in 2000 met name ten goede aan de functies medische verzorging en sociale zorg. De relatief sterke toename van de sociale zorg is daarnaast een gevolg van de aanzienlijke groei van de instellingen voor kinderopvang (grafiek 4).

Grafiek 4 Uitgaven zorgrekeningen naar functie, 2000*



Tabellenoverzicht

Tabel 1: Uitgaven aan zorg naar gebruiksdoel van de statistiek, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	2000*
	<i>mln gld</i>			<i>mln euro</i>
Zorgrekeningen				
Aanbieders gezondheidszorg	51 450	55 014	58 564	26 575
Aanbieders welzijnszorg	26 949	28 827	31 382	14 241
Beleids- en beheersorganisaties	3 219	3 350	3 357	1 524
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
Classificatie conform Nationale Rekeningen				
SBI 85.1 Gezondheidszorg	39 796	42 405	45 191	20 507
SBI 85.3 Welzijnszorg	25 565	27 273	29 545	13 407
Overige SBI'en	14 207	15 247	15 958	7 241
Niet opgenomen productie ¹⁾	2 050	2 267	2 610	1 184
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
Indeling conform VWS Zorgnota				
Curatieve somatische zorg	32 253	34 209	36 412	16 523
Verpleging, verzorging en ouderen	17 194	18 127	19 683	8 932
Overige zorg	26 168	28 218	29 928	13 581
Niet opgenomen in de Zorgnota ²⁾	6 002	6 638	7 280	3 303
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339
Indeling conform OESO / Eurostat				
HP 1 & HP 2: Ziekenhuizen, verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	42 110	44 810	47 831	21 705
HP 3 & HP 4: Aanbieders van ambulante zorg en medische goederen	29 700	31 670	33 998	15 428
Overige HP	6 623	7 080	7 362	3 341
Aanbieders buiten HP-classificatie ³⁾	3 185	3 632	4 113	1 866
 Uitgaven aan zorg	 81 618	 87 192	 93 304	 42 339

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

2) Onder meer uitgaven aan kinderopvang, arbo-zorg en alternatieve geneeswijzen

3) Onder meer uitgaven aan kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk en opvanghuizen

Bron: CBS.

Tabel 2: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	2000*
	<i>mln gld</i>			<i>mln euro</i>
Aanbieders gezondheidszorg				
1 Algemene ziekenhuizen	13 713	14 322	15 264	6 927
2 Academische ziekenhuizen	5 148	5 633	6 033	2 738
3 Categoriele ziekenhuizen	899	938	959	435
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	5 090	5 548	5 962	2 705
5 Huisartsenpraktijken	2 863	3 001	3 253	1 476
6 Specialistenpraktijken	2 894	3 063	3 214	1 458
7 Tandartsenpraktijken	2 624	2 718	2 939	1 334
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 729	1 944	2 027	920
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	881	933	984	447
10 ARBO-diensten	1 355	1 524	1 602	727
11 Leveranciers van geneesmiddelen	6 875	7 476	7 964	3 614
12 Leveranciers van therapeutische middelen	3 551	3 817	4 033	1 830
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	791	893	906	411
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	3 038	3 204	3 424	1 554
Totaal aanbieders gezondheidszorg	51 450	55 014	58 564	26 575
Aanbieders welzijnszorg				
15 Verpleeghuizen	6 453	6 778	7 116	3 229
16 Verzorgingshuizen	6 124	6 441	6 853	3 110
17 Thuiszorginstellingen	4 440	4 679	5 397	2 449
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	6 293	6 788	7 291	3 308
19 Verstrekkers van kinderopvang	1 468	1 736	1 985	901
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	2 171	2 405	2 740	1 243
Totaal aanbieders welzijnszorg	26 949	28 827	31 382	14 241
Beleids- en beheersorganisaties				
21 Beleids- en beheersorganisaties	3 219	3 350	3 357	1 524
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	42 339

Bron: CBS.

Tabel 3: Uitgaven conform classificatie Nationale Rekeningen naar SBI, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	2000*
	<i>mln gld</i>		<i>mln euro</i>	
SBI 85.1 Gezondheidszorg				
85.11 Ziekenhuizen	23 975	25 622	27 346	12 409
85.12 Medische praktijken	5 516	5 838	6 208	2 817
85.13 Tandartsenpraktijken	2 956	3 056	3 310	1 502
85.14 Paramedische en verloskundigenpraktijken	3 119	3 384	3 557	1 614
Overige eenheden in SBI 85.1	4 229	4 505	4 770	2 164
Totaal SBI 85.1 Gezondheidszorg	39 796	42 405	45 191	20 507
SBI 85.3 Welzijnszorg				
85.31 Welzijn met verblijfsaccommodatie	18 306	19 379	20 697	9 392
85.32 Niet-medische dagbehandeling	5 433	5 756	6 406	2 907
85.33 Dagverzorging, sociale zorg en overige welzijnszorg	1 826	2 138	2 443	1 108
Totaal SBI 85.3 Welzijnszorg	25 565	27 273	29 545	13 407
Overige SBI'-en				
52 Apotheken, detailhandel medische goederen	9 745	10 580	11 253	5 106
75 Overheid	2 148	2 198	2 148	975
Andere SBI'-en met gezondheids- en welzijnszorg	2 314	2 469	2 557	1 160
Totaal overige SBI'-en	14 207	15 247	15 958	7 241
Niet opgenomen productie				
Niet opgenomen productie ¹⁾	2 050	2 267	2 610	1 184
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	42 339

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

Bron: CBS.

Tabel 4: Uitgaven conform indeling VWS Zorgnota naar deelterrein van zorg, 1998-2000*

	1998	1999	2000*	2000*
	<i>mln gld</i>		<i>mln euro</i>	
Gezondheidsbevordering en -bescherming	743	790	843	382
Curatieve somatische zorg	32 253	34 209	36 412	16 523
Farmaceutische hulp	6 875	7 476	7 964	3 614
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	5 414	5 911	6 349	2 881
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	9 890	10 662	11 385	5 166
Verpleging, verzorging en ouderen	17 194	18 127	19 683	8 932
Beheer zorgverzekeringen	3 246	3 378	3 388	1 537
Niet opgenomen in de Zorgnota ¹⁾	6 002	6 638	7 280	3 303
Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	42 339

1) Onder meer uitgaven aan kinderopvang, arbo-zorg en alternatieve geneeswijzen

Bron: CBS.

Tabel 5: Uitgaven conform OESO / Eurostat naar ICHA-HP ¹⁾, 1998-2000*

		1998	1999	2000*	2000*
		<i>mln gld</i>		<i>mln euro</i>	
HP 1	Ziekenhuizen				
HP 1.1	Algemene en academische ziekenhuizen	18 861	19 955	21 297	9 664
HP 1.2	Psychiatrische ziekenhuizen en verslavingsklinieken	4 138	4 626	4 965	2 253
HP 1.3	Categorale ziekenhuizen	977	1 017	1 044	474
	Totaal HP 1 Ziekenhuizen	23 976	25 598	27 306	12 391
HP 2	Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie				
HP 2.1	Verpleeghuizen	6 453	6 778	7 116	3 229
HP 2.2	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten en overige gehandicaptenzorg met verblijfsaccommodatie	5 396	5 823	6 375	2 893
HP 2.3	Verzorgingshuizen	6 124	6 441	6 853	3 110
HP 2.9	Overige zorg met verblijfsaccommodatie	161	169	180	82
	Totaal HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	18 134	19 212	20 525	9 314
HP 3	Aanbieders van ambulante zorg				
HP 3.1	Artsenpraktijken	5 848	6 176	6 578	2 985
HP 3.2	Tandartsenpraktijken	2 624	2 718	2 939	1 334
HP 3.3	Overige gezondheidszorgberoepen	3 119	3 384	3 557	1 614
HP 3.4	Centra voor ambulante zorg	2 285	2 347	2 442	1 108
HP 3.5	Medische en diagnostische laboratoria	303	372	392	178
HP 3.6	Thuiszorginstellingen	4 440	4 679	5 397	2 449
HP 3.9	Overige aanbieders van ambulante zorg	654	702	695	316
	Totaal aanbieders van ambulante zorg	19 274	20 377	22 001	9 984
HP 4	Detailhandel en overige aanbieders van medische goederen	10 426	11 293	11 997	5 444
HP 5	Public health programma's	971	1 038	1 099	499
HP 6	Gezondheidszorgbeleid en -verzekering	3 219	3 350	3 357	1 524
HP 7 en HP 9	Overige aanbieders van gezondheidszorg en buitenland	2 432	2 692	2 906	1 319
	Aanbieders buiten HP-classificatie ²⁾	3 185	3 632	4 113	1 866
	Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	42 339

1) ICHA-HP: International Classification of Health Accounts - Health care Providers
(Internationale Classificatie van Gezondheidsrekeningen - Aanbieders van Gezondheidszorg)

2) Onder meer uitgaven aan kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk en opvanghuizen

Bron: CBS.

Tabel 6A: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en primaire financieringsbron, 1998

	HF 1.1	HF 1.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln gld</i>					
Aanbieders gezondheidszorg					
1 Algemene ziekenhuizen	140	9 648	3 176	184	564
2 Academische ziekenhuizen	928	2 691	1 051	41	437
3 Categorale ziekenhuizen	-	625	215	12	48
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	519	4 522	-	17	31
5 Huisartsenpraktijken	-	1 925	555	270	113
6 Specialistenpraktijken	-	1 758	948	144	44
7 Tandartsenpraktijken	-	730	1 286	557	51
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	-	976	627	96	29
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	521	173	37	58	91
10 ARBO-diensten	154	-	-	-	1 202
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	4 062	1 669	1 113	30
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	991	350	1 824	386
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	-	301	106	8	376
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	120	1 036	522	1 195	164
Totaal aanbieders gezondheidszorg	2 380	29 438	10 544	5 519	3 568
Aanbieders welzijnszorg					
15 Verpleeghuizen	-	6 303	-	68	82
16 Verzorgingshuizen	25	5 903	-	96	100
17 Thuiszorginstellingen	88	3 885	119	248	101
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	5	6 146	-	7	135
19 Verstrekkers van kinderopvang	494	-	-	341	633
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	687	243	-	1 208	33
Totaal aanbieders welzijnszorg	1 299	22 480	119	1 968	1 084
Beleids- en beheersorganisaties					
21 Beleids- en beheersorganisaties	365	1 456	10		1 388
Uitgaven aan zorg	4 045	53 374	10 672	7 487	6 040

HF 1.1: Overheid

HF 1.2: Sociale verzekeringen

HF 2.1 en HF 2.2: Particuliere zorgverzekeringen

HF 2.3: Eigen betalingen

HF 2.4 , 2.5 en 3: Overige financiers

Bron: CBS.

Tabel 6B: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en primaire financieringsbron, 1999

	HF 1.1	HF 1.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln gld</i>					
Aanbieders gezondheidszorg					
1 Algemene ziekenhuizen	158	9 783	3 458	356	567
2 Academische ziekenhuizen	1 028	2 786	1 113	206	502
3 Categorale ziekenhuizen	-	639	228	24	48
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	555	4 885	-	23	85
5 Huisartsenpraktijken	-	1 997	604	279	121
6 Specialistenpraktijken	-	1 856	1 017	142	47
7 Tandartsenpraktijken	-	748	1 360	556	53
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	-	1 104	704	104	33
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	552	171	45	68	97
10 ARBO-diensten	173	-	-	-	1 350
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	4 387	1 854	1 200	35
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	985	397	2 028	406
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	-	350	131	8	404
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	118	1 049	533	1 330	174
Totaal aanbieders gezondheidszorg	2 583	30 740	11 443	6 324	3 924
Aanbieders welzijnszorg					
15 Verpleeghuizen	-	6 616	-	78	84
16 Verzorgingshuizen	18	6 207	-	109	107
17 Thuiszorginstellingen	92	4 292	105	87	102
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	5	6 569	-	7	206
19 Verstrekkers van kinderopvang	520	-	-	392	824
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	736	300	-	1 328	41
Totaal aanbieders welzijnszorg	1 371	23 985	105	2 001	1 365
Beleids- en beheersorganisaties					
21 Beleids- en beheersorganisaties	374	1 467	11		1 498
Uitgaven aan zorg	4 328	56 192	11 559	8 325	6 787

HF 1.1: Overheid

HF 1.2: Sociale verzekeringen

HF 2.1 en HF 2.2: Particuliere zorgverzekeringen

HF 2.3: Eigen betalingen

HF 2.4 , 2.5 en 3: Overige financiers

Bron: CBS.

Tabel 6C: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en primaire financieringsbron, 2000*

	HF 1.1	HF 1.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln gld</i>					
Aanbieders gezondheidszorg					
1 Algemene ziekenhuizen	162	10 590	3 525	348	639
2 Academische ziekenhuizen	1 105	3 151	1 112	108	558
3 Categorale ziekenhuizen	-	658	232	18	52
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	619	5 227	-	24	92
5 Huisartsenpraktijken	-	2 150	621	284	198
6 Specialistenpraktijken	-	1 992	1 029	142	51
7 Tandartsenpraktijken	-	812	1 584	486	58
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	-	1 179	708	106	34
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	583	179	45	74	103
10 ARBO-diensten	182	-	-	-	1 419
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	4 684	1 935	1 305	40
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	1 047	430	2 128	428
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	-	377	140	9	381
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	101	1 152	551	1 441	179
Totaal aanbieders gezondheidszorg	2 752	33 198	11 911	6 472	4 231
Aanbieders welzijnszorg					
15 Verpleeghuizen	-	6 947	-	82	88
16 Verzorgingshuizen	19	6 619	-	113	102
17 Thuiszorginstellingen	100	4 959	104	116	119
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	5	7 133	-	7	146
19 Verstrekkers van kinderopvang	548	-	-	425	1 012
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	780	395	-	1 521	44
Totaal aanbieders welzijnszorg	1 452	26 052	104	2 264	1 511
Beleids- en beheersorganisaties					
21 Beleids- en beheersorganisaties	374	1 425	12		1 546
Uitgaven aan zorg	4 578	60 675	12 027	8 736	7 288

HF 1.1: Overheid

HF 1.2: Sociale verzekeringen

HF 2.1 en HF 2.2: Particuliere zorgverzekeringen

HF 2.3: Eigen betalingen

HF 2.4 , 2.5 en 3: Overige financiers

Bron: CBS.

Tabel 6C: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en primaire financieringsbron, 2000*

	HF 1.1	HF 1.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln euro</i>					
Aanbieders gezondheidszorg					
1 Algemene ziekenhuizen	73	4 806	1 600	158	290
2 Academische ziekenhuizen	501	1 430	505	49	253
3 Categoriele ziekenhuizen	-	298	105	8	23
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	281	2 372	-	11	42
5 Huisartsenpraktijken	-	976	282	129	90
6 Specialistenpraktijken	-	904	467	64	23
7 Tandartsenpraktijken	-	368	719	221	26
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	-	535	321	48	15
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	265	81	20	34	47
10 ARBO-diensten	83	-	-	-	644
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	2 126	878	592	18
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	475	195	966	194
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	-	171	63	4	173
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	46	523	250	654	81
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 249	15 065	5 405	2 937	1 920
Aanbieders welzijnszorg					
15 Verpleeghuizen	-	3 152	-	37	40
16 Verzorgingshuizen	9	3 004	-	51	46
17 Thuiszorginstellingen	45	2 250	47	53	54
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2	3 237	-	3	66
19 Verstrekkers van kinderopvang	249	-	-	193	459
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	354	179	-	690	20
Totaal aanbieders welzijnszorg	659	11 822	47	1 027	686
Beleids- en beheersorganisaties					
21 Beleids- en beheersorganisaties	170	647	5		701
Uitgaven aan zorg	2 077	27 533	5 457	3 964	3 307

HF 1.1: Overheid

HF 1.2: Sociale verzekeringen

HF 2.1 en HF 2.2: Particuliere zorgverzekeringen

HF 2.3: Eigen betalingen

HF 2.4 , 2.5 en 3: Overige financiers

Bron: CBS.

Tabel 7: Uitgaven Zorgrekeningen naar primaire financieringsbron, 1998-2000*

		1998	1999	2000*	2000*
		<i>mln gld</i>			<i>mln euro</i>
HF 1.1	Overheid	4 045	4 328	4 578	2 077
HF 1.2	Sociale verzekeringen	53 374	56 192	60 675	27 533
HF 2.1,					
HF 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	10 672	11 559	12 027	5 457
HF 2.3	Eigen betalingen	7 487	8 325	8 736	3 964
HF 2.4,					
2,5, 3	Overige financiers	6 040	6 787	7 288	3 307
	Uitgaven aan zorg	81 618	87 192	93 304	42 339
waaronder:					
	Uitgaven gezondheidszorg				
HF 1.1	Overheid	2 380	2 583	2 752	1 249
HF 1.2	Sociale verzekeringen	29 438	30 740	33 198	15 065
HF 2.1,					
HF 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	10 544	11 443	11 911	5 405
HF 2.3	Eigen betalingen	5 519	6 324	6 472	2 937
HF 2.4,					
2,5, 3	Overige financiers	3 568	3 924	4 231	1 920
	Uitgaven welzijnszorg				
HF 1.1	Overheid	1 299	1 371	1 452	659
HF 1.2	Sociale verzekeringen	22 480	23 985	26 052	11 822
HF 2.1,					
HF 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	119	105	104	47
HF 2.3	Eigen betalingen	1 968	2 001	2 264	1 027
HF 2.4,					
2,5, 3	Overige financiers	1 084	1 365	1 511	686

Bron: CBS.

Tabel 8A: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en functie, 1998

	HC 1 NL	HC 2 NL	HC 3 NL	HC 4 NL	HC 5 NL	HC 6 NL	HC 7 NL	Sociale zorg	Alle overige activiteiten
<i>mln gld</i>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	4 530	-	6 399	1 849	536	-	14	385	-
2 Academische ziekenhuizen	1 678	-	988	891	569	-	3	-	1 019
3 Categoriele ziekenhuizen	192	241	266	138	40	-	1	21	-
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	3 008	-	766	-	704	18	-	370	223
5 Huisartsenpraktijken	1 743	-	-	205	637	205	68	-	5
6 Specialistenpraktijken	1 970	-	-	479	383	25	-	-	37
7 Tandartsenpraktijken	1 089	-	-	26	499	959	-	-	51
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	200	1 420	-	-	72	10	-	-	27
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	7	-	-	205	-	669	-	-	-
10 ARBO-diensten	-	198	-	-	-	926	-	158	72
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	-	-	-	6 844	-	-	-	30
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	-	-	-	3 551	-	-	-	-
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	113	-	-	592	-	69	-	-	18
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 678	54	30	631	435	-	39	152	18
Totaal aanbieders gezondheidszorg	16 207	1 913	8 450	5 016	14 271	2 880	125	1 087	1 500
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	314	519	5 291	-	192	-	-	91	46
16 Verzorgingshuizen	-	-	229	-	-	-	-	5 814	81
17 Thuiszorginstellingen	-	9	1 458	-	120	367	-	2 456	31
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	92	41	338	-	80	-	-	5 627	115
19 Verstrekkers van kinderopvang	-	-	-	-	-	-	-	1 468	-
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	44	-	220	3	6	-	-	1 899	-
Totaal aanbieders welzijnszorg	449	569	7 535	3	398	367	-	17 355	272
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties							3 219		
Uitgaven aan zorg	16 656	2 483	15 985	5 019	14 669	3 246	3 344	18 442	1 772

HC 1 NL: Curatieve zorg
 HC 2 NL: Revalidatiezorg
 HC 3 NL: Medische verzorging
 HC 4 NL: Ondersteunende dienstverlening
 HC 5 NL: Medische goederen
 HC 6 NL: Preventieve zorg
 HC 7 NL: Beleid en beheer

Bron: CBS.

Tabel 8B: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en functie, 1999

	HC 1 NL	HC 2 NL	HC 3 NL	HC 4 NL	HC 5 NL	HC 6 NL	HC 7 NL	Sociale zorg	Alle overige activiteiten
<i>mln gld</i>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	4 771	-	6 821	1 777	545	-	14	393	-
2 Academische ziekenhuizen	1 884	-	1 166	932	611	-	3	-	1 039
3 Categoriele ziekenhuizen	196	254	302	126	40	-	1	21	-
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	3 170	-	848	-	754	22	-	479	274
5 Huisartsenpraktijken	1 803	-	-	212	683	229	69	-	5
6 Specialistenpraktijken	2 082	-	-	514	401	25	-	-	40
7 Tandartsenpraktijken	1 181	-	-	26	499	959	-	-	53
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	220	1 603	-	-	81	10	-	-	30
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	4	-	-	212	-	717	-	-	-
10 ARBO-diensten	-	224	-	-	-	1 046	-	179	74
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	-	-	-	7 441	-	-	-	35
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	-	-	-	3 817	-	-	-	-
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	121	-	-	683	-	71	-	-	17
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 745	55	34	682	475	-	37	155	20
Totaal aanbieders gezondheidszorg	17 178	2 135	9 170	5 165	15 346	3 080	124	1 228	1 587
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	330	546	5 553	-	193	-	-	104	52
16 Verzorgingshuizen	-	-	294	-	-	-	-	6 062	86
17 Thuiszorginstellingen	-	11	1 519	-	117	404	-	2 596	32
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	72	43	413	-	78	-	-	6 061	121
19 Verstrekkers van kinderopvang	-	-	-	-	-	-	-	1 736	-
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	44	-	250	3	6	-	-	2 102	-
Totaal aanbieders welzijnszorg	446	600	8 029	3	394	404	-	18 660	291
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties							3 350		
Uitgaven aan zorg	17 624	2 735	17 200	5 168	15 740	3 484	3 474	19 888	1 878

HC 1 NL: Curatieve zorg

HC 2 NL: Revalidatiezorg

HC 3 NL: Medische verzorging

HC 4 NL: Ondersteunende dienstverlening

HC 5 NL: Medische goederen

HC 6 NL: Preventieve zorg

HC 7 NL: Beleid en beheer

Bron: CBS.

Tabel 8C: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en functie, 2000*

	HC 1 NL	HC 2 NL	HC 3 NL	HC 4 NL	HC 5 NL	HC 6 NL	HC 7 NL	Sociale zorg	Alle overige activiteiten
<i>mln gld</i>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	5 013	-	7 462	1 831	517	-	15	426	-
2 Academische ziekenhuizen	2 024	-	1 260	997	669	-	3	-	1 080
3 Categorale ziekenhuizen	190	261	325	120	41	-	1	24	-
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	3 393	-	909	-	808	30	-	519	301
5 Huisartsenpraktijken	1 910	-	-	225	730	239	145	-	5
6 Specialistenpraktijken	2 200	-	-	525	421	25	-	-	43
7 Tandartsenpraktijken	1 377	-	-	24	531	949	-	-	58
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	251	1 651	-	-	84	10	-	-	31
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	5	-	-	219	-	760	-	-	-
10 ARBO-diensten	-	236	-	-	-	1 099	-	188	79
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	-	-	-	7 924	-	-	-	40
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	-	-	-	4 033	-	-	-	-
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	131	-	-	679	-	80	-	-	16
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 877	51	39	707	509	-	50	168	24
Totaal aanbieders gezondheidszorg	18 370	2 200	9 995	5 328	16 266	3 192	214	1 324	1 676
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	347	574	5 839	-	193	-	-	109	55
16 Verzorgingshuizen	-	-	337	-	-	-	-	6 437	80
17 Thuiszorginstellingen	-	- 5	1 791	-	139	415	-	3 021	36
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	69	46	407	-	78	-	-	6 562	129
19 Verstrekkers van kinderopvang	-	-	-	-	-	-	-	1 985	-
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	47	-	353	3	7	-	-	2 330	-
Totaal aanbieders welzijnszorg	462	615	8 726	3	417	415	-	20 443	300
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties							3 357		
Uitgaven aan zorg	18 832	2 815	18 722	5 331	16 683	3 607	3 571	21 767	1 976

HC 1 NL: Curatieve zorg

HC 2 NL: Revalidatiezorg

HC 3 NL: Medische verzorging

HC 4 NL: Ondersteunende dienstverlening

HC 5 NL: Medische goederen

HC 6 NL: Preventieve zorg

HC 7 NL: Beleid en beheer

Bron: CBS.

Tabel 8C: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en functie, 2000*

	HC 1 NL	HC 2 NL	HC 3 NL	HC 4 NL	HC 5 NL	HC 6 NL	HC 7 NL	Sociale zorg	Alle overige activiteiten
<i>mln euro</i>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	2 275	-	3 386	831	235	-	7	193	-
2 Academische ziekenhuizen	918	-	572	452	304	-	1	-	490
3 Categorale ziekenhuizen	86	119	147	54	18	-	0	11	-
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 540	-	413	-	367	13	-	236	136
5 Huisartsenpraktijken	867	-	-	102	331	109	66	-	2
6 Specialistenpraktijken	998	-	-	238	191	11	-	-	20
7 Tandartsenpraktijken	625	-	-	11	241	431	-	-	26
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	114	749	-	-	38	5	-	-	14
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	2	-	-	100	-	345	-	-	-
10 ARBO-diensten	-	107	-	-	-	499	-	85	36
11 Leveranciers van geneesmiddelen	-	-	-	-	3 596	-	-	-	18
12 Leveranciers van therapeutische middelen	-	-	-	-	1 830	-	-	-	-
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	59	-	-	308	-	36	-	-	7
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	852	23	17	321	231	-	23	76	11
Totaal aanbieders gezondheidszorg	8 336	998	4 536	2 418	7 381	1 448	97	601	761
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	157	261	2 650	-	87	-	-	50	25
16 Verzorgingshuizen	-	-	153	-	-	-	-	2 921	36
17 Thuiszorginstellingen	-	- 2	813	-	63	188	-	1 371	16
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	31	21	185	-	35	-	-	2 978	59
19 Verstrekkers van kinderopvang	-	-	-	-	-	-	-	901	-
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	21	-	160	1	3	-	-	1 057	-
Totaal aanbieders welzijnszorg	210	279	3 960	1	189	188	-	9 277	136
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties							1 524		
Uitgaven aan zorg	8 546	1 277	8 496	2 419	7 570	1 637	1 621	9 878	897

HC 1 NL: Curatieve zorg

HC 2 NL: Revalidatiezorg

HC 3 NL: Medische verzorging

HC 4 NL: Ondersteunende dienstverlening

HC 5 NL: Medische goederen

HC 6 NL: Preventieve zorg

HC 7 NL: Beleid en beheer

Bron: CBS.

Tabel 9: Uitgaven Zorgrekeningen naar functie, 1998-2000

		1998	1999	2000*	2000*
		<i>mln gld</i>			<i>mln euro</i>
HC 1 NL	Curatieve zorg	16 656	17 624	18 832	8 546
HC 2 NL	Revalidatiezorg	2 483	2 735	2 815	1 277
HC 3 NL	Medische verzorging	15 985	17 200	18 722	8 496
HC 4 NL	Ondersteunende dienstverlening	5 019	5 168	5 331	2 419
HC 5 NL	Medische goederen	14 669	15 740	16 683	7 570
HC 6 NL	Preventieve zorg	3 246	3 484	3 607	1 637
HC 7 NL	Beleid en beheer	3 344	3 474	3 571	1 621
----	Sociale zorg	18 442	19 888	21 767	9 878
----	Overige activiteiten	1 772	1 878	1 976	897
Uitgaven aan zorg		81 618	87 192	93 304	42 339

Bron: CBS.

Literatuurlijst

- Eindrapportage “Project conceptueel kader welzijn en gezondheid”, CBS, november 1996 (BPA-nummer 8510-96-KGW/Extern).
- “Een operationeel model voor de statistieken op het terrein van gezondheid en welzijn”, CBS, januari 2000 (BPA-nummer 342-00-KGW/Extern).
- “Strategisch CBS-programma: samenhangende informatie over de gezondheidszorg als eerste stap naar geïntegreerde zorgstatistieken”, CBS, juni 2001.
- “A System of Health Accounts”, OESO, 2000.
- “EUCOMP: Towards comparable health care data in the European Union”, European Commission, augustus 2000.

Lijst van afkortingen

Afkorting	Omschrijving
ARBO	Arbidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HC	Health Care functional classification
HF	Health care Funding classification
HP	Health care Provider classification
ICHA	International Classification for Health Accounts
K&F	Kosten en Financiering van de gezondheidszorg
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en milieu
SBI	Standaard Bedrijfsindeling
SHA	System of Health Accounts
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
W&V	Inspectie Waren en Veterinaire diensten
ZFW	Ziekenfondswet

Bijlage 1: Samenvatting rapport Strategisch Project Zorgstatistieken

Strategisch onderzoek

Om de kwaliteitsverbetering en vernieuwing van het CBS-werkprogramma een impuls te geven, is gestart met een omvangrijk programma van strategisch onderzoek. Het programma heeft een looptijd van 5 jaren. Samenwerking met derden, zoals met universiteiten en andere wetenschappelijke en kennisinstellingen, is daarbij nadrukkelijk beoogd. De keuze van de onderwerpen van het strategisch onderzoeksprogramma is vooral gebaseerd op de maatschappelijke behoefte aan vernieuwde statistische informatie. Er zijn zes strategische projecten geformuleerd, te weten nieuwe economie, prijs- en volumemeting, sociale dynamiek en arbeidsmarkt, gezondheidszorg, non respons/moeilijk waarneembare groepen en methoden en technieken.

Strategisch project Zorg

Het strategisch onderzoeksproject Zorg beoogt het ontwikkelen van de kennis en methodieken die het CBS binnen enkele jaren in staat stellen tot het uitvoeren van een werkprogramma dat op een uiterst moderne wijze voorziet in de grote behoefte aan cijfermatige informatie over de geldstromen in de gezondheids- en welzijnszorg, bij welke categorieën zorgverleners die terechtkomen, welke diensten zij verlenen, bij welke bevolkingscategorieën die terechtkomen en hoe de gezondheidstoestand van die bevolkingscategorieën is. Daarbij moet sprake zijn van deskundig gepresenteerde informatie in termen van geld, productievolume, productiviteit en werkgelegenheid, complementariteit van zorgcategorieën en het gebruik van de zorgdiensten door de bevolking onderscheiden naar bijvoorbeeld leeftijd, herkomst en sociaal-economische status.

Kenschets huidige CBS-zorgstatistieken

De huidige statistieken van het CBS op het terrein van gezondheid en welzijn kunnen als volgt gekenschetst worden:

1. Enquêtes onder instellingen, waarbij de nadruk ligt op vragen over de exploitatie en het personeelsbestand;
2. Mede op basis van de onder 1. genoemde enquêtes wordt de productiewaarde en het arbeidsvolume van de gezondheids- en welzijnszorg als geheel en van enkele onderdelen daarvan berekend, als onderdeel van de Nationale Rekeningen;
3. Enquêtes onder personen, waarbij vooral gevraagd wordt naar de ervaren gezondheidstoestand en het gebruik van zorg;
4. Een gedetailleerde doodsoorzakenstatistiek.

Dit 'pakket' kent een aantal tekortkomingen, waarvan de belangrijkste zijn:

- De CBS-statistieken beperken zich tot de uiteinden van het spectrum: de zelfgerapporteerde gezondheidstoestand en de sterfte. Hiertussen zit een grote leemte: gegevens over de incidentie/prevalentie van ziekten en de medische consumptie zijn te beperkt voorhanden;
- De cijfers over de gezondheids- en welzijnszorg in de Nationale Rekeningen zijn weinig gedetailleerd. Daarnaast is de uitsplitsing van de productiewaarde-ontwikkelingen in prijs- en volume-ontwikkelingen (populair gezegd: groeien de kosten van de zorg omdat de prijzen stijgen of omdat er meer of betere zorg wordt geboden?) slechts via een ruwe benadering te maken, door een gebrek aan data. Als gevolg hiervan is ook het inzicht in de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit in de zorg beperkt.

De peilers van het strategisch project

Deze beide tekortkomingen zijn vertaald in twee deelprojecten, die beschouwd kunnen worden als de *peilers* van het strategisch project zorg:

Zorgrekeningen/zorgmodule

Kern: bepaling productiewaarde, uitgesplitst naar zorgaanbieder, financier en type zorg

Geeft o.a. antwoord op:
Wat kost welke zorg en wie betaalt?

GezondheidsStatistisch Bestand (GSB)

Kern: koppeling medische registraties aan persoonskenmerken in CBS-bestanden

Geeft o.a. antwoord op:
Wie vraagt welke zorg?

De *Zorgrekeningen* vormen een zelfstandige statistiek die beoogt alle activiteiten in de zorg te omvatten, wie die activiteiten ook uitvoert. De *Zorgmodule* vormt een verbijzondering van de cijfers in de Nationale Rekeningen over de activiteiten van alle bedrijven die volgens de Standaard Bedrijfs Indeling (SBI) tot de gezondheids- en welzijnszorg gerekend worden (SBI 85.1 en 85.3). Zorgrekeningen en Zorgmodule zullen naadloos op elkaar aansluiten.

In het gehele project, maar in het bijzonder in het *GezondheidsStatistisch Bestand (GSB)*, staat het gebruiken van gegevens uit bestaande registraties centraal. Door het gebruik van registraties, die veelal de gehele populatie en dus niet slechts een steekproef betreffen, wordt enerzijds beoogd de kwaliteit van de statistieken te verhogen en anderzijds de enquêtedruk te verminderen. Met name de *koppeling* van registraties op persoonsniveau aan demografische en sociaal-economische gegevens, die zijn opgenomen in het zgn. Sociaal Statistisch Bestand (SSB¹) van het CBS, zal een meerwaarde geven aan de cijfers. In eerste instantie zullen de inspanningen gericht zijn op het koppelen van een aantal registraties (LMR en LAZR), die in beheer zijn bij Prismant, aan het SSB.

Ondersteunende deelprojecten

Voor het deelproject Zorgrekeningen/zorgmodule zijn twee *ondersteunende* deelprojecten geformuleerd:

- **Prijs- en hoeveelheidsindices voor de gezondheidszorg.** Dit project beoogt de waargenomen ontwikkeling van de productiewaarde van de zorg uit te splitsen in een volumecomponent en een prijscomponent. Uitgangspunt daarbij is dat ‘complete behandelingen’ een veel betere maat van het volume van de zorg vormen dan aantallen consulten, verrichtingen, ligdagen, medicijnen, etc. Probleem is echter de beschikbaarheid van data. Data uit zoveel mogelijk beschikbare bronnen worden samen gebracht om betrouwbare prijs- en volume-indicatoren te creëren.

¹ Het SSB is een informatiesysteem in ontwikkeling van het CBS waarin op persoonsniveau demografische en sociaal-economische gegevens zijn opgenomen, alsmede gegevens over gezondheid, welzijn en leefsituatie. Het SSB bevat zowel gegevens uit registraties (o.a. GBA, de Gemeentelijke Basisadministratie) als uit enquêtes (o.a. Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS), Enquête Beroeps Bevolking (EBB)). Het is de verwachting dat de komende jaren alle definitieve statistische jaargegevens over banen, lonen, uitkeringen, inkomens en onderwijsdeelname zullen worden geïntegreerd in het SSB.

- **Actualiteit en volledigheid van de informatie over zorgaanbieders.** Dit project beoogt enerzijds de bestaande lacunes in de CBS-statistieken over zorgaanbieders op te vullen en anderzijds te komen tot ‘snelle’ schattingen van kentallen over zorgaanbieders voor het afgelopen jaar. De lacunes betreffen met name huisartsen en specialisten. De ‘snelle’ schattingen staan zowel ten dienste van de voorlopige cijfers van de Nationale Rekeningen als van de beleidscyclus van het ministerie van VWS (m.n. de financiële verantwoording aan het parlement in mei).

Beoogde Mijlpalen

Wanneer?	Mijlpaal
Eind 2001	het CBS krijgt naar verwachtingde beschikking over Prismantdata (LMR, LAZR), waarna gestart wordt met koppelwerk en eerste kwaliteitsanalyses.
Eind 2001	eerste (beperkte) publicatie van de Zorgrekeningen: financiële gegevens in lopende prijzen (1998-2000), uitgesplitst naar zorgaanbieder, financier en type zorg, voor de gezondheidszorg en delen van de welzijnszorg.
Voorjaar 2002	eerste (beperkte) publicatie van de Zorgmodule (1995-2000): meer detailinformatie over de gezondheidszorg in de Nationale Rekeningen.
Eind 2002	uitbreiding van de Zorgrekeningen met informatie over de aansluiting met Nationale Rekeningen en de Zorgnota, personeelssterkte en andere aspecten (diensten, zorggebruik, mogelijk ook patiëntenkenmerken en informatie over prijzen en volumina).
Eind 2002	start analyses op data, vastgelegd in het geïntegreerde GezondheidsStatistisch Bestand (GSB).
Voorjaar 2003	start dataverzameling i.v.m. het samenstellen van productiestatistieken voor huisartsen, medisch specialisten, wellicht ook jeugdzorg en maatschappelijke opvang over statistiekjaar 2001 (wellicht statistiekjaar 2002).
Voorjaar 2003	uitgebreidere publicatie van de Zorgmodule (1995-2001), met o.a. informatie over voorzieningengebruik en de gezondheidstoestand.
Eind 2003	uitbreiding van de Zorgrekeningen naar de totale zorg.

Bijlage 2: Koppeling actoren zorgrekeningen aan categorieën van instellingen statistiek K&F (tabel 1)

Onderstaande tabel geeft een kwalitatief inzicht in de koppeling tussen het in de Zorgrekeningen beschreven zorgterrein en het zorgterrein in de statistiek K&F. Per onderscheiden actor in de Zorgrekeningen wordt aangegeven in welke categorie in de statistiek K&F (tabel 1) deze actor is opgenomen.

Actornaam	Categorieën van instellingen K&F
Algemene ziekenhuizen	Algemene ziekenhuizen
Ziekenhuis-ambulancediensten	Ambulancediensten
Gevangenisziekenhuizen	
Academische ziekenhuizen	Academische ziekenhuizen
Revalidatieklinieken	Categorale ziekenhuizen
Overige categorale ziekenhuizen	Categorale ziekenhuizen
Geïntegreerde instellingen voor geestelijke gezondheidszorg	Geestelijke gezondheidszorg
Psychiatrische ziekenhuizen	Geestelijke gezondheidszorg
Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg	Geestelijke gezondheidszorg
Regionale instellingen voor beschermd wonen	Geestelijke gezondheidszorg
Consultatiebureaus voor alcohol en drugs	Geestelijke gezondheidszorg
Praktijken van vrijgevestigde psychiaters	Geestelijke gezondheidszorg
Huisartsenpraktijken	Huisartsenpraktijken, Leveranciers van genees- en verbandmiddelen
Orthodontistenpraktijken	Specialistenpraktijken
Kaakchirurgenpraktijken	Specialistenpraktijken
Overige medisch specialistenpraktijken	Specialistenpraktijken
Tandartsenpraktijken	Tandartsenpraktijken
Fysiotherapeutenpraktijken	Praktijken van fysiotherapeuten en andere paramedici
Logopedistenpraktijken	Praktijken van fysiotherapeuten en andere paramedici
Cesarpraktijken	Praktijken van fysiotherapeuten en andere paramedici
Mensendieckpraktijken	Praktijken van fysiotherapeuten en andere paramedici
Podotherapeutenpraktijken	
Ergotherapeutenpraktijken	
Diëtistenpraktijken	
Mondhygiënistenpraktijken	
Verloskundigenpraktijken	Praktijken van verloskundigen
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	Gemeentelijke Gezondheidsdiensten, Ambulancediensten
GGD-ambulancediensten	Ambulancediensten
Gemeentelijke ambulancediensten	Ambulancediensten
GGD-CPA-en	Ambulancediensten
ARBO-diensten (onafhankelijk)	ARBO-diensten
ARBO-diensten (intern)	ARBO-diensten
ARBO-diensten (overige)	ARBO-diensten
Apotheken (geneesmiddelen)	Leveranciers van genees- en verbandmiddelen
Drogisterijen/supermarkten (geneesmiddelen)	Leveranciers van genees- en verbandmiddelen
Apotheken (hulpmiddelen)	Leveranciers van hulpmiddelen
Drogisterijen/supermarkten (hulpmiddelen)	Leveranciers van hulpmiddelen
Opticiens	Leveranciers van hulpmiddelen
Orthopedische schoenmakers	Leveranciers van hulpmiddelen
Detailhandel in orthopedische artikelen	Leveranciers van hulpmiddelen
Tandtechnische werkplaatsen	Leveranciers van hulpmiddelen
Detailhandel in thuiszorgartikelen	Leveranciers van hulpmiddelen
Detailhandel in overige hulpmiddelen	Leveranciers van hulpmiddelen
Centra voor erfelijkheidsonderzoek	
Trombosediensten	Overige instellingen extramuraal
Medische laboratoria	Overige instellingen extramuraal
Huisartsenlaboratoria	Overige instellingen extramuraal
Oncologische en radiotherapeutische instituten	
Eurotransplant	
Bloedbanken	

Actornaam	Categorieën van instellingen K&F
Bureaus voor medische sportkeuring en advies Bureaus voor seksueel overdraagbare aandoeningen Audiologische centra Instellingen voor borstkankeronderzoek Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek Praktijken voor alternatieve gezondheidszorg Praktijken van psychologen en psychotherapeuten Verpleegkundigenpraktijken Medische diensten defensiepersoneel Asthmakliniek Davos Abortusklinieken Privé-klinieken Instellingen voor revalidatiedagbehandeling RIVM Instituten voor blindengeleidehonden Gezinshuishoudingen (ziekenvervoer) Gezondheidscentra Zorgaanbieders in het buitenland Ambulancediensten Taxibedrijven CPA-en (onafhankelijk) CPA-en (samenwerkend) Verpleeghuizen Verzorgingshuizen Thuiszorginstellingen Thuiszorgwinkels Instellingen voor verstandelijk gehandicapten Gezinsvervangende tehuizen Dagverblijven voor gehandicapten Sociaal pedagogische diensten Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten Grote woonvormen Peuterspeelzalen Overige verstrekkers van kinderopvang Gezinshuishoudingen (welzijnszorg) Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk Opvanghuizen Medische kindertehuizen Medische kleuterdagverblijven Doventolken Beheerskosten Ziekenfondswet Beheerskosten AWBZ Beheerskosten particuliere zorgverzekeraars Overige instellingen m.b.t. beheer en beleid	Overige instellingen extramuraal Overige instellingen extramuraal Overige instellingen extramuraal Overige instellingen extramuraal Overige instellingen extramuraal Overige instellingen extramuraal Ambulancediensten en ander ziekenvervoer Leveranciers van genees-, verband- en hulpmiddelen Opgenomen in meerdere categorieën Ambulancediensten Ambulancediensten en ander ziekenvervoer Ambulancediensten Ambulancediensten Verpleeghuizen Instellingen voor thuiszorg Instellingen voor thuiszorg Inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten Inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten Verpleeghuizen Verpleeghuizen, Instellingen voor thuiszorg, Inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten Medische kindertehuizen Medische kleuterdagverblijven Administraties van verzekeringsinstanties Administraties van verzekeringsinstanties Administraties van verzekeringsinstanties Overige instellingen overige gezondheidszorg, Inspectie W&V

De volgende tabel bevat een kwantitatief overzicht van de koppeling tussen het in de Zorgrekeningen beschreven zorgterrein en het zorgterrein in de statistiek K&F voor het jaar 1998. Per in de statistiek K&F (tabel 1) onderscheiden categorie van zorg wordt aangegeven wat het met deze categorie van zorg corresponderende uitgavenniveau is in het basisgegevensbestand van de Zorgrekeningen. Bij een aanzienlijk verschil tussen beide niveaus staat de reden hiervan vermeld.

Categorie	Zorgrekeningen	K&F	Reden verschil
	mln gld		
Algemene ziekenhuizen	13561	13608	
Academische ziekenhuizen	5148	5129	
Categorale ziekenhuizen	899	904	
Inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten	4018	3964	
Verpleeghuizen	6585	6621	
Medische kindertehuizen	59	59	
Medische kleuterdagverblijven	171	171	
Inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten	161	162	
Totaal intramuraal	30601	30617	
Specialistenpraktijken	2894	2981	Verbetering berekeningsmodel
Huisartsenpraktijken	2863	2223	Toevoeging verstrekking geneesmiddelen
Instellingen en praktijken voor tandheelkundige hulp	2624	2572	
Praktijken van verloskundigen	152	149	
Praktijken van fysiotherapeuten en andere paramedici	1543	1446	Toevoeging aantal paramedische praktijken
Leveranciers van genees- en verbandmiddelen	7236	7253	Saldo eigen betalingen (+) en huisartsen (-)
Leveranciers van hulpmiddelen	3551	2022	Ophoging eigen betalingen
Instellingen voor thuiszorg	4440	4303	Definitieve cijfers enquête
ARBO-diensten	1355	1309	
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	676	678	
Ambulancediensten en ander ziekenvervoer	826	788	
Overige instellingen	417	666	Meer zuivere terreinafbakening
Totaal extramuraal	28576	26389	
Geestelijke gezondheidszorg	5090	5044	
Overige gezondheidszorg (beleid, administratie en beheer)	3219	2827	Meer informatie beschikbaar
Totaal generaal	67486	64877	
Niet in K&F opgenomen ¹⁾	14131		
Totaal Zorgrekeningen	81618		

1) Onder meer kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk, verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen, dagverblijven voor gehandicapten en alternatieve geneeswijzen

Bijlage 3: Actorentypen

Te onderscheiden typen van actoren	
Zorgaanbieders	
Beleids- en beheersorganisaties	
Overige organisaties	
waaronder:	advies- en voorlichtingsorganen
	opleidingsinstituten
	patiëntenverenigingen
	koepel- en belangenorganisaties
	evaluatie- en begeleidingscommissies
	verenigingen van budgethouders
	onderzoeksinstituten
	instituten voor research & development
	fondsenwervers

Bijlage 4: Lijst van zorgaanbieders en beleids- en beheersorganisaties

Bij de zorgaanbieders wordt een onderscheid gemaakt tussen aanbieders van gezondheidszorg en aanbieders van welzijnszorg.
Het gaat in totaal om 96 actoren (zie de bullets). De gepresenteerde cijfers hebben betrekking op 21 (clusters van) actoren.

Gezondheidszorg

- 1 Algemene ziekenhuizen
 - *Algemene ziekenhuizen*
 - *Ziekenhuis-ambulancediensten*
 - *Gevangenisziekenhuizen*
- 2 Academische ziekenhuizen
- 3 Categoriele ziekenhuizen
 - *Revalidatieklinieken*
 - *Overige categoriele ziekenhuizen*
- 4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg
 - *Geïntegreerde instellingen voor geestelijke gezondheidszorg*
 - *Psychiatrische ziekenhuizen*
 - *Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg*
 - *Regionale instellingen voor beschermd wonen*
 - *Consultatiebureaus voor alcohol en drugs*
 - *Praktijken van vrijgevestigde psychiaters*
- 5 Huisartsenpraktijken
- 6 Specialistenpraktijken
 - *Orthodontistenpraktijken*
 - *Kaakchirurgenpraktijken*
 - *Overige medisch specialistenpraktijken*
- 7 Tandartsenpraktijken
- 8 Paramedische en verloskundigenpraktijken
 - *Fysiotherapeutenpraktijken*
 - *Logopedistenpraktijken*
 - *Cesarpraktijken*
 - *Mensendieckpraktijken*
 - *Podotherapeutenpraktijken*
 - *Ergotherapeutenpraktijken*
 - *Diëtistenpraktijken*
 - *Mondhygiënistpraktijken*
 - *Verloskundigenpraktijken*
- 9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten
 - *Gemeentelijke Gezondheidsdiensten*
 - *GGD-ambulancediensten*
 - *Gemeentelijke-ambulancediensten*
 - *GGD-CPA-en*
- 10 ARBO-diensten
 - *ARBO-diensten (onafhankelijk)*
 - *ARBO-diensten (intern)*
 - *ARBO-diensten (overige)*

11 Leveranciers van geneesmiddelen

- *Apotheken*
- *Drogisterijen/supermarkten*

12 Leveranciers van therapeutische middelen

- *Apotheken*
- *Drogisterijen/supermarkten*
- *Opticiens*
- *Orthopedisch schoenmakers*
- *Detailhandel in orthopedische artikelen*
- *Tandtechnische werkplaatsen*
- *Detailhandel in thuiszorgartikelen*
- *Detailhandel in overige hulpmiddelen*

13 Verstrekkers van ondersteunende diensten

- *Centra voor erfelijkheidsonderzoek*
- *Trombosediensten*
- *Medische laboratoria*
- *Huisartsenlaboratoria*
- *Oncologische en radiotherapeutische instituten*
- *Eurotransplant*
- *Bloedbanken*
- *Bureaus voor medische sportkeuringen en advies*
- *Bureaus voor seksueel overdraagbare aandoeningen*
- *Audiologische centra*
- *Instellingen voor borstkankeronderzoek*
- *Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek*

14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg

- *Praktijken voor alternatieve gezondheidszorg*
- *Praktijken van psychologen en psychotherapeuten*
- *Verpleegkundigenpraktijken*
- *Medische diensten defensiepersoneel*
- *Asthmakliniek Davos*
- *Abortusklinieken*
- *Privéklinieken*
- *Instellingen voor revalidatiedagbehandeling*
- *RIVM*
- *Instituten voor blindengeleidehonden*
- *Gezinshuishoudingen (ziekenvervoer)*
- *Gezondheidscentra*
- *Zorgaanbieders in het buitenland*
- *Ambulancediensten*
- *Taxibedrijven*
- *CPA-en (onafhankelijk)*
- *CPA-en (samenwerkend)*

Welzijnszorg

15 Verpleeghuizen

16 Verzorgingshuizen

17 Thuiszorginstellingen

- *Thuiszorginstellingen*
- *Thuiszorgwinkels*

18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg

- *Instellingen voor verstandelijk gehandicapten*
- *Gezinsvervangende tehuizen*
- *Dagverblijven voor gehandicapten*
- *Sociaal pedagogische diensten*
- *Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten*
- *Grote woonvormen*

19 Verstrekkers van kinderopvang

- *Peuterspeelzalen*
- *Overige verstrekkers van kinderopvang*

20 Overige verstrekkers van welzijnszorg

- *Gezinshuishoudingen (welzijnszorg)*
- *Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk*
- *Opvanghuizen*
- *Medische kindertehuizen*
- *Medische kleuterdagverblijven*
- *Doventolken*

21 Beleids- en beheersorganisaties

- *CVZ-Ziekenfondswet*
- *CVZ-Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*
- *Particuliere zorgverzekeraars*
- *Overige instellingen m.b.t. beheer en beleid*

Bijlage 5: Toelichting inhoud actorendossiers

Het hart van het systeem van de zorgrekeningen bestaat uit de actor. Voor elke actor is een dossier aangelegd.

In het deel Data wordt een opsomming gegeven van alle bronnen die zijn gebruikt bij de vaststelling van de productie van de actor. De bronnen worden onderscheiden naar financiers, CBS-enquêtes, ander onderzoek en berekeningen. Vervolgens wordt met codes (1 t/m 4) aangegeven welke rol deze bronnen spelen bij de uiteindelijke vaststelling van de productie (1: rechtstreeks gebruikt, 2: niet gebruikt, 3: na aanvullende bewerking gebruikt, 4: na keuze uit meerdere bronnen gebruikt). Van de bronnen met code drie wordt de aanvullende bewerking nader toegelicht. Tenslotte worden bij de bron berekeningen gegevens van ontbrekende activiteiten toegevoegd. Deze gegevens worden eveneens toegelicht.

Vanuit de bronnenset met de productiegegevens worden per actor de benodigde verdelingen afgeleid. Het betreft met name de bepaling van de financiering naar bron en de door de actor uitgevoerde functies in de zorg.

Voor de bepaling van de exacte omvang van zowel de financiering naar bron als de functies wordt gebruikt gemaakt van sleutelvelden. Sleutels met een waarde van 1 worden niet toegelicht, sleutels met een waarde kleiner dan 1 wel (gehanteerde bronnen en/of veronderstellingen).

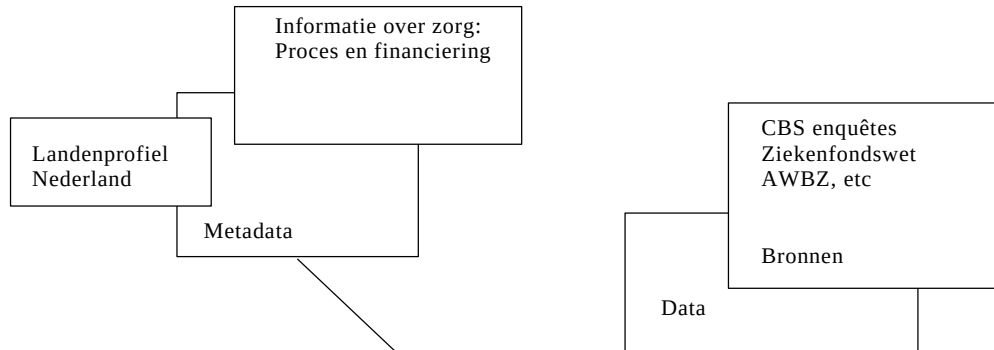
Vanuit het deel Matrix financieringssleutels, waarin de uiteindelijk vastgestelde sleutels voor de verdeling van de productie naar financieringsbron vermeld staan, worden de uitkomsten van de verdeling van de productie naar financieringsbron bepaald. Voor de verdeling van de data naar functie wordt eenzelfde systematiek toegepast om tot de bepaling van de waarde per functie te komen.

In een laatste deel (Deel Functies-financiering) wordt voor elke actor tenslotte de cross tussen functies en financieringsbronnen gemaakt.

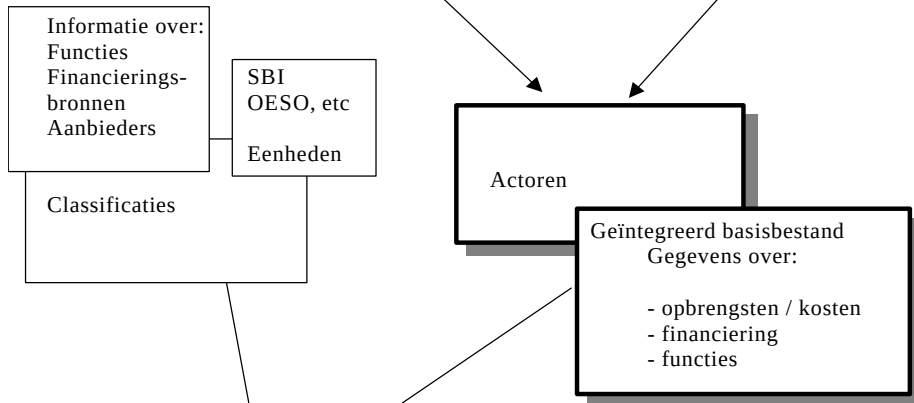
Bijlage 6: Schema

Zorgrekeningen Fase 1

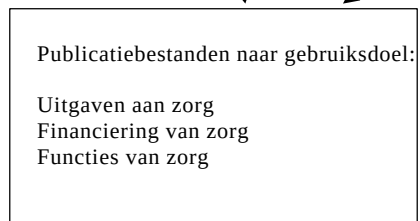
INPUT



THROUGHPUT



OUTPUT



Bijlage 7: Classificaties van financiers, functies en verstrekkers

Classificatie van financiers	
Code Health care Funding (HF)	Omschrijving
HF 1.1	Overheid, exclusief sociale verzekeringen
HF 1.2	Sociale verzekeringen: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (inclusief inkomensafhankelijke bijdragen door gezinshuishoudingen) en Ziekenfondswet
HF 2.1	Particuliere sociale zorgverzekeraars: de publiekrechtelijke verzekeringen, alsmede de polissen die vallen onder de Wet op de Toegang tot de Ziektekostenverzekeringen
HF 2.2	Particuliere zorgverzekeraars: de maatschappijpolissen, alsmede de aanvullende verzekeringen
HF 2.3	Gezinshuishoudingen: de eigen bijdragen en eigen betalingen
HF 2.4	Instellingen zonder winstoogmerk (veelal zorginstellingen)
HF 2.5	Overige bedrijven
HF 3	Buitenland

Classificatie van functies (vooralsnog beperkt tot de gezondheidszorg)	
Code Health Care function (HC)	Omschrijving
HC 1	Curatieve zorg (diagnose en behandeling)
HC 2	Revalidatiezorg (herstel van functies)
HC 3 kort	Medische verzorging (care) verbonden aan curatieve zorg
HC 3 afhankelijk	Medische verzorging (care) waarbij sprake is van een langdurige afhankelijkheidsrelatie tussen patiënt en verzorger
HC 4 verbonden	Ondersteunende diensten voortgebracht in de eigen instelling of praktijk
HC 4	Ondersteunende diensten voortgebracht door daartoe apart opgerichte zelfstandige instellingen
HC 5 verbonden	Medische goederen, waarbij sprake is van verstrekking van goederen als integraal onderdeel van cure, care of revalidatie
HC 5	Medische goederen, waarbij sprake is van afzonderlijke levering aan de patiënt
HC 6	Preventieve zorg. Hieronder worden begrepen de afzonderlijke preventieprogramma's, alsmede de als zodanig herkenbare en tot geldbedragen te herleiden preventieve onderdelen van verstrekkingen
HC 7	Administratie, beleid, beheer, toezicht, verzekeringen
----	Sociale zorg
----	Overige activiteiten

De onderdelen HC 3 kort, HC 4 verbonden en HC 5 verbonden komen in de OESO-classificatie van functies niet afzonderlijk voor: zij maken onderdeel uit van de functie waaraan zij zijn verbonden.

Classificatie van verstrekkers	
Code Health care Provider (HP)	Omschrijving
HP 1	Ziekenhuizen en overige instellingen voor curatieve gezondheidszorg met huisvesting
HP 2	Verpleeghuizen, huizen voor gehandicapten en verzorgingshuizen
HP 3	Aanbieders van ambulante zorg
HP 4	Aanbieders van genees- en hulpmiddelen
HP 5	Verstrekkers van openbare gezondheidszorg
HP 6	Instanties op het terrein van beleid, administratie en verzekeringen
HP 7	Overige ondernemingen (rest van de economie)
HP 9	Rest van de wereld

Bijlage 8: Definitie van onderscheiden functies gezondheidszorg

Overzicht van homogene definities

HC 1: Curatieve zorg

Deze functie bevat medische en paramedische diensten welke geleverd worden tijdens een periode van geneeskundige behandeling. Het doel van deze diensten is het stellen van een diagnose voor en het behandelen van lichamelijke en geestelijke aandoeningen. De diensten kunnen worden geleverd aan patiënten binnen instellingen voor dag- en nachtverpleging, praktijken van beroepsbeoefenaren zoals specialisten, huisartsen, tandartsen, verloskundigen en paramedici, instellingen zonder verpleging zoals abortusklinieken en RIAGG-en, en bij de patiënt thuis.

Onder deze functie vallen niet het toedienen of verbruiken van de volgende intermediaire goederen en diensten als onderdeel van (direct verbonden aan) de diagnose en behandeling:

- verstrekking van medische goederen (HC 5 verbonden),
- medische verzorging (HC 3 kort),
- herkenbaar preventief onderhoud (HC 6),
- ondersteunende diensten zoals röntgenonderzoek, radiotherapie, laboratoriumonderzoek, klinische chemie, medische microbiologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie (HC 4 verbonden).

Het verbruik van andere intermediaire (niet-medische) goederen en diensten zoals materialen en technieken wordt wel toegerekend aan de curatieve zorg.

HC 2: Revalidatiezorg

Revalidatie omvat aan patiënten verstrekte medische en paramedische dienstverlening, waarbij het accent ligt op verbetering van de functionele niveaus van de behandelde personen en waarbij de functionele beperkingen te wijten zijn aan ofwel een enkel geval van ziekte of verwonding, dan wel aan een voortdurend beloop (teruggang of vooruitgang) daarvan.

Deze diensten zijn gericht op het herstellen van een lichamelijke en geestelijke aandoening of het verbeteren van de lichamelijke en geestelijke functionaliteit bij een patiënt. Revalidatiezorg is in het algemeen intensiever dan verpleging en minder acuut dan curatieve zorg. De diensten kunnen worden geleverd aan patiënten binnen instellingen voor dag- en nachtverpleging, praktijken van beroepsbeoefenaren zoals paramedici, instellingen zonder verpleging zoals revalidatiedagbehandelcentra en bij de patiënt thuis.

Onder deze functie vallen niet het toedienen of verbruiken van medische goederen en ondersteunende diensten als onderdeel van het herstel (respectievelijk HC 5 verbonden en HC 4 verbonden).

HC 3 kort: Medische verzorging (care)

Deze functie heeft betrekking op de medische verzorging die direct verbonden is met de functie curatieve en revalidatiezorg in instellingen voor dag- en nachtverpleging.

HC 3 afhankelijk: Medische verzorging (care)

Deze functie omvat de medische verzorging van patiënten (zoals zieken, gehandicapten, bejaarden) die behoefte hebben aan continue bijstand door chronische lichamelijke en geestelijke beschadigingen en een verminderde mate van zelfredzaamheid bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Dit betreft de medische verzorging waarbij sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen patiënt en verzorger. De diensten kunnen worden geleverd aan patiënten binnen instellingen voor dag- en nachtverpleging en verzorging, en bij de patiënt thuis. Onder deze functie vallen niet het toedienen of verbruiken van medische goederen als onderdeel van de verpleging (HC 5 verbonden).

HC 4 verbonden: Ondersteunende diensten

Deze functie betreft ondersteunende diensten die uitgevoerd worden door medisch en paramedisch technisch personeel (wel of niet onder direct toezicht van een arts) binnen instellingen voor dag- en nachtverpleging of praktijken van vrije beroepsbeoefenaren zoals huisartsen en tandartsen (wel of niet onder direct toezicht van een arts). Voorbeeld hiervan zijn röntgenonderzoek, radiotherapie, laboratoriumonderzoek, klinische chemie, medische microbiologie, nucleaire geneeskunde, pathologische anatomie, ziekenvervoer.

HC 4 zelfstandig: Ondersteunende diensten

Deze functie betreft ondersteunende diensten die uitgevoerd worden door medisch en paramedisch technisch personeel (wel of niet onder direct toezicht van een arts) binnen daartoe apart opgerichte zelfstandige instituten. Voorbeelden hiervan zijn ambulancediensten, trombosediensten, bloedbanken en medische en huisartsenlaboratoria.

HC 5 verbonden: Medische goederen

Deze functie betreft de levering van medische goederen aan patiënten, alsmede de diensten die verband houden met de levering van deze producten, als onderdeel van (direct verbonden aan) de geneeskundige behandeling, revalidatie of verpleging in instellingen voor dag- en nachtverpleging en praktijken van vrije beroepsbeoefenaren zoals huisartsen, specialisten en tandartsen.

HC 5 afzonderlijk levering: Medische goederen

Deze functie omvat de afzonderlijke levering aan patiënten, alsmede de diensten die verband houden met de levering van deze producten. De afzonderlijke leveringen geschieden – al dan niet met recept - aan patiënten door apothekers, apotheekhoudende huisartsen, ziekenhuisapothekers, apothekers in dienst van zorgverzekeraars en verstrekkers van medische hulpmiddelen (zoals thuiszorgwinkel, detailhandel).

HC 6: Preventieve zorg

Onder deze functie (preventie en openbare gezondheidszorg) vallen de diensten die gericht zijn op het bevorderen en beschermen van de gezondheidstoestand van de bevolking, oftewel op het voorkomen van lichamelijke en geestelijke aandoeningen. Hiertoe worden gerekend de afzonderlijke programma's, en niet de activiteiten, die worden uitgevoerd als integraal onderdeel van de reguliere behandeling. Het betreft programma's zoals jeugdvaccinaties tegen infectieziekten, griepvaccinaties, ouder- en kindergeneeskunde, baarmoederhalskankerscreening en

borstkankerscreening. Daarnaast vallen hieronder (grote delen van) de activiteiten van GGD-en en Arbo-diensten, alsmede herkenbare preventie-activiteiten die onderdeel vormen van de geneeskundige zorg (cure), zoals preventief onderhoud door tandartsen.

HC 7: Administratie, beleid, beheer, toezicht, verzekeringen

Beleid en beheer van gezondheidsprogramma's en zorgverzekeringen omvatten de activiteiten van particuliere zorgverzekeraars en de centrale en plaatselijke overheden alsmede de sociale ziektekostenverzekering. Deze functie heeft onder meer betrekking op de volgende activiteiten: het formuleren en uitvoeren van overheidsbeleid op het terrein van de gezondheidszorg, waaronder het vaststellen van beleidsregels voor budgetten van instellingen en tarieven van individuele beroepsbeoefenaren; het financieel beheren van de ZFW en de AWBZ (het innen van de premies bij huishoudens en het verdelen van de premies over de zorgverstrekkers); het toezicht uitoefenen op de uitvoering van de ZFW en AWBZ door de uitvoeringsorganen en het administreren en uitvoeren van particuliere zorgverzekeringen door verzekeraars.

Aansluiting met OESO-System of Health Accounts

De verstrekkingen van medische goederen en verstrekking van ondersteunende diensten aan patiënten als onderdeel van de geneeskundige behandeling, revalidatie en medische verpleging worden door de OESO niet toegerekend aan de zorgfunctie medische goederen c.q. de zorgfunctie ondersteunende diensten, maar aan respectievelijk de curatieve zorg, revalidatiezorg en medische verzorging (care). Verder valt de aan de geneeskundige behandeling gerelateerde care (HC 3 kort) volgens de OESO niet onder medische verzorging maar onder curatieve zorg danwel revalidatiezorg.

De bovengenoemde classificatie van zorgfuncties is schakelbaar naar die van de OESO, indien de volgende subaggregaten worden onderscheiden binnen de volgende functies:

Medische verzorging:

- medische verzorging kort
- medische verzorging afhankelijk

Medische goederen:

- afzonderlijke verstrekkingen aan patiënten,
- verstrekkingen aan patiënten als onderdeel van de curatieve zorg,
- verstrekkingen aan patiënten als onderdeel van de revalidatiezorg,
- verstrekkingen aan patiënten als onderdeel van de medische verzorging

Ondersteunende diensten:

- Zelfstandige ondersteunende diensten.
- ondersteunende diensten als onderdeel van de curatieve zorg,
- ondersteunende diensten als onderdeel van de revalidatiezorg,

Bijlage 9: Koppeling tussen zorgterrein Zorgrekeningen en zorgterrein Zorgnota

De volgende tabel geeft een kwalitatief inzicht in de koppeling tussen het in de Zorgrekeningen beschreven zorgterrein en het zorgterrein in de Zorgnota. Per onderscheiden actor in de Zorgrekeningen wordt aangegeven in welk deelterrein van de Zorgnota deze actor is opgenomen. De volgende deelterreinen van de Zorgnota zijn te onderscheiden (nummering conform hoofdstukken Zorgnota):

- 2: gezondheidsbevordering en -bescherming
- 3: curatieve somatische zorg
- 4: farmaceutische hulp
- 5: geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang
- 6: gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen
- 7: verpleging, verzorging en ouderen
- 8: beheer zorgverzekeringen

Meestal is sprake van een één-op- één relatie. In die gevallen waarbij dat niet het geval is, worden de belangrijkste verschillen kort toegelicht.

Actornaam	Opgenomen in deelterrein Zorgnota 2002
Algemene ziekenhuizen	3/4/5 PAAZ-en in Zorgnota gerekend tot de geestelijke gezondheidszorg
Ziekenhuis-ambulancediensten	3
Gevangenisziekenhuizen	
Academische ziekenhuizen	3
Revalidatieklinieken	3
Overige categorale ziekenhuizen	3
Geïntegreerde instellingen voor geestelijke gezondheidszorg	5
Psychiatrische ziekenhuizen	5
Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg	5
Regionale instellingen voor beschermd wonen	5
Consultatiebureaus voor alcohol en drugs	5
Praktijken van vrijgevestigde psychiaters	5
Huisartsenpraktijken	3/2/4 Levering van geneesmiddelen door apotheekhoudende huisartsen in Zorgnota gerekend tot de farmaceutische hulp
Orthodontistenpraktijken	3
Kaakchirurgenpraktijken	3
Overige medisch specialistenpraktijken	3
Tandartsenpraktijken	3/6 Gebitsprothesen geleverd door tandartsen in Zorgnota gerekend tot de medische hulpmiddelen
Fysiotherapeutenpraktijken	3
Logopedistenpraktijken	3
Cesarpraktijken	3
Mensendieckpraktijken	3
Podotherapeutenpraktijken	
Ergotherapeutenpraktijken	3
Diëtistenpraktijken	
Mondhygiënistpraktijken	
Verloskundigenpraktijken	3
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	2/5 Subsidie openbare GGZ in Zorgnota gerekend tot de geestelijke gezondheidszorg
GGD-ambulancediensten	3
Gemeentelijke ambulancediensten	3
GGD-CPA-en	3
ARBO-diensten (onafhankelijk)	
ARBO-diensten (intern)	
ARBO-diensten (overige)	
Apotheken (geneesmiddelen)	4
Drogisterijen/supermarkten (geneesmiddelen)	4
Apotheken (hulpmiddelen)	6
Drogisterijen/supermarkten (hulpmiddelen)	6
Opticiens	6
Orthopedische schoenmakers	6
Detailhandel in orthopedische artikelen	6

Actornaam	Opgenomen in deelterrein Zorgnota 2002
Orthopedische schoenmakers	6
Detailhandel in orthopedische artikelen	6
Tandtechnische werkplaatsen	6
Detailhandel in thuiszorgartikelen	6
Detailhandel in overige hulpmiddelen	6
Centra voor erfelijkheidsonderzoek	3
Trombosediensten	3
Medische laboratoria	3
Huisartsenlaboratoria	3
Oncologische en radiotherapeutische instituten	3
Eurotransplant	3
Bloedbanken	3
Bureaus voor medische sportkeuring en advies	
Bureaus voor seksueel overdraagbare aandoeningen	2
Audiologische centra	3
Instellingen voor borstkankeronderzoek	2
Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek	2
Praktijken voor alternatieve gezondheidszorg	
Praktijken van psychologen en psychotherapeuten	
Verpleegkundigenpraktijken	
Medische diensten defensiepersoneel	
Asthmakliniek Davos	3
Abortusklinieken	3
Privé-klinieken	
Instellingen voor revalidatiedagbehandeling	3
RIVM	8
Instituten voor blindengeleidehonden	6
Gezinsshuishoudingen (ziekenvervoer)	3
Gezondheidscentra	3/4 Levering geneesmiddelen via apotheken in gezondheidscentra in Zorgnota gerekend tot de farmaceutische hulp
Zorgaanbieders in het buitenland	3
Ambulancediensten	3
Taxibedrijven	3
CPA-en (onafhankelijk)	3
CPA-en (samenwerkend)	3
Verpleeghuizen	7
Verzorgingshuizen	7
Thuiszorginstellingen	7/2/3 Vaccinatieprogramma, ouder- en kindzorg en kraamzorg in Zorgnota gerekend tot de gezondheidsbevordering en de curatieve somatische zorg
Thuiszorgwinkels	6
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	6
Gezinsvervangende tehuizen	6
Dagverblijven voor gehandicapten	6
Sociaal pedagogische diensten	6
Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten	6
Grote woonvormen	6
Peuterspeelzalen	
Overige verstrekkers van kinderopvang	
Gezinsshuishoudingen (welzijnszorg)	6/7 Subsidies PGB in Zorgnota gerekend tot de betreffende deelterreinen
Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk	3
Opvanghuizen	5
Medische kindertehuizen	
Medische kleuterdagverblijven	
Doventolken	6
Beheerskosten Ziekenfondswet	8
Beheerskosten AWBZ	8
Beheerskosten particuliere zorgverzekeraars	8
Overige instellingen m.b.t. beheer- en beleid	8/2 Inspectie Waren in Zorgnota gerekend tot de gezondheidsbescherming

Onderstaande tabel geeft een kwantitatief overzicht van de verschillen tussen de Zorgrekeningen en de Zorgnota voor het verslagjaar 1998. Ingang voor deze tabel zijn de onderscheiden deelterreinen in de Zorgnota.

Deelterrein Zorgnota 2002	Uitgaven Zorgnota	Uitgaven Zorgrekeningen
	mln gld	mln gld
Gezondheidsbevordering en bescherming	1611	743
Curatieve somatische zorg	27912	32253
Farmaceutische hulp	6430	6875
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	5340	5414
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	7813	9890
Verpleging, verzorging en ouderen	15584	17194
Beheer zorgverzekeringen	3291	3246
Totaal Zorgnota	67980	75615
Niet in Zorgnota ¹⁾		6002
Totaal Zorgrekeningen		81618

1) Onder meer uitgaven aan kinderopvang, arbo-zorg en alternatieve geneeswijzen

De verschillen in beide benaderingen tussen de uitgaven van de deelterreinen hangen voor een deel samen met de gegeven toelichting in de kwalitatieve overzichtstabel voor de actoren waarbij geen sprake is van een één-op- één relatie (betreft in feite verschuivingen tussen de diverse deelterreinen). Deze actoren zijn in de kolom "Uitgaven Zorgrekeningen" in hun geheel toegerekend aan het eerstvermelde deelterrein.

Het verschil in de totale uitgaven tussen de Zorgnota en het corresponderende deel van de Zorgrekeningen van 7635 miljoen gulden (75615-67980) heeft onder meer betrekking op de volgende redenen:

- De Zorgnota beperkt zich bij de tandheelkundige zorg en de fysiotherapie tot het zogenaamde wettelijk deel van de uitgaven. De Zorgrekeningen omvatten alle uitgaven op deze terreinen.
- De Zorgnota beperkt zich bij de gebudgetteerde instellingen (zoals de algemene, categorale en academische ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen) tot het zogenaamde budget. De Zorgrekeningen omvatten alle opbrengsten van deze ziekenhuizen, dus inclusief opbrengsten uit werk voor derden en overige opbrengsten.
- In de Zorgrekeningen zijn de eigen betalingen voor geneesmiddelen (zelfmedicatie) en voor hulpmiddelen meegenomen.

In de aansluitingstabellen tussen de uitgavenniveaus in de Zorgrekeningen en de Zorgnota, voorzien in fase 2 van het project, zullen de bovenvermelde verschillen in detail worden verantwoord.