

7.5 De Zorgmodule

Een recente ontwikkeling op het gebied van de Nationale rekeningenmodules is de samenstelling van een zorgmodule. Het doel van de zorgmodule is, uitgaande van de bestaande institutionele gegevens in de Nationale rekeningen, meer detailinformatie over de zorgsector te verstrekken. Deze meer gedetailleerde informatie strekt zich uit tot diverse onderdelen van het zorgterrein: zorgverstrekkers, zorggebruikers, diensten en financiering.

In deze paragraaf worden de resultaten van de werkzaamheden gepresenteerd die leiden tot detaillering van de aanbod- en gebruikstabellen voor de jaren 1995 tot en met 2000. Hierin worden meer zorgverstrekkers en meer producten onderscheiden dan in de onderliggende werktabellen voor de Nationale rekeningen. De gegevens van dit eerste onderzoek hebben betrekking op de gezondheidszorg (SBI 851). Bij de verdere ontwikkeling zal het werkterrein worden uitgebreid, te beginnen met de welzijnszorg (SBI 853).

Afbakening

De criteria voor het opnemen van gegevens in deze fase van de zorgmodule zijn geweest:

1. Uitgangspunt wordt gevormd door de producenten van gezondheidszorg in de bedrijfspgroep SBI 851. Deze bedrijfspgroep bevat onder meer de ziekenhuizen en de praktijken van specialisten, huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten. In de indelingen van de Nationale rekeningen produceren deze zorgverstrekkers vier producten: 'ziekenhuisdiensten', 'medische praktijk', 'overige gezondheidszorg' en 'gezondheidsondersteuning'.
2. Daaraan zijn toegevoegd gegevens over producten en producenten buiten SBI 851, die direct of indirect met de gezondheidszorg te maken hebben. Allereerst zijn hiertoe cijfers opgenomen van de vier bovengenoemde goederen- en dienstengroepen die, overigens in geringe mate, buiten SBI 851 voorkomen. Verder zijn de gegevens opgenomen van de goederen- en dienstengroepen 'geneesmiddelen', 'sera/vaccins', 'gaasverband' en 'overige farmaceutische producten'. Hiervoor is een extra zorgverstrekker in de vorm van een kolom 'Overige bedrijfstakken' opgenomen. Enkele activiteiten zijn in deze opstelling nog buiten beeld gebleven: zo zullen de werkzaamheden van bijvoorbeeld de niet-zelfstandige Arbo-diensten van bedrijven 'verstopt' zitten in de productiewaarde van die bedrijven.

Met deze afbakening van de gezondheidszorg wordt, in termen van toegevoegde waarde, ruim 80% beschreven van de hele gezondheidszorg van Nederland. Wordt naar de totale zorg gekeken (gezondheidszorg en welzijnszorg), dan daalt dit percentage tot net boven de 50%.

Indeling naar functies

De basisgegevens worden op basis van bovenstaande criteria verkregen uit de standaard Nationale rekeningengegevens. De daarin gebruikte indeling in goederen en diensten is minder geschikt voor het beschrijven van de feitelijk verstrekte gezondheidszorg. Zo is vrijwel de gehele productiewaarde van de ziekenhuizen ondergebracht bij de ziekenhuisdiensten. Beter is het daarom een indeling naar diagnoses of soorten behandeling te hanteren. Dit kan overigens, vanwege de homogeniteit in de onderscheiden onderdelen, ook het berekenen van waarden in constante prijzen vergemakkelijken. Het verbeteren van de volumeontwikkelingen van de gezondheidszorg behoort tot de speerpunten van het project prijzen en volumina in diensten dat in de komende jaren moet leiden tot een verbeterde raming van de mutatie van het BBP-volume.

Er zijn echter nog te weinig goede bronnen beschikbaar, zeker over een reeks van jaren, om een van deze indelingen nu al te gebruiken. Daarom is bij de uitwerking van de gegevens de indeling naar goederen- en dienstengroepen verlaten en is voorlopig gekozen voor een indeling naar zogenaamde health care (HC) functions. Deze indeling wordt beschreven in het System of Health Accounts van de OESO.

De indeling, met een korte uitleg, ziet er als volgt uit:

1. *Curatieve zorg (cure)*: medische en paramedische diensten welke geleverd worden tijdens een periode van geneeskundige behandeling.
2. *Revalidatiezorg*: aan patiënten verstrekte medische en paramedische dienstverlening, waarbij het accent ligt op de verbetering van de functionele niveaus van de behandelde personen.
3. *Medische verzorging (care)*: medische verzorging die direct verbonden is met de functies curatieve en revalidatiezorg in instellingen voor dag- en nachtverpleging en medische verzorging van patiënten die behoefte hebben aan continue bijstand en waarbij sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen verzorger en patiënt.
4. *Ondersteunende diensten*: ondersteunende diensten uitgevoerd door medisch en paramedisch personeel binnen instellingen voor dag- en nachtverpleging of praktijken van vrije beroepsbeoefenaren en binnen daartoe apart opgerichte zelfstandige instituten.
5. *Medische goederen*: medische goederen en diensten geleverd aan patiënten als onderdeel van (onder andere) behandeling en revalidatie en afzonderlijke levering van medische goederen en diensten aan patiënten, bijvoorbeeld genees- en verbandmiddelen.
6. *Preventieve zorg*: diensten gericht op het bevorderen en beschermen van de gezondheidstoestand van de bevolking.
7. *Administratie, beleid, beheer, toezicht, verzekeringen*.

Met behulp van deze indelingen is het mogelijk een aanbod- en gebruiktabel te construeren die aanzienlijk meer details bevat dan de oorspronkelijke Nationale rekeningen gegevens voor de jaren 1995 tot en met 2000. Uitgangspunt voor de berekeningen zijn de gegevens uit de publicatie Nationale rekeningen 2000 geweest.

Tabel: Aanbod en Gebruiktabel Gezondheidszorg 2000*

Opstelling in de vorm van een aanbod- en gebruiktabel

In het bovenste gedeelte van de gepresenteerde aanbod- en gebruiktabel wordt het aanbod door de zorgverstrekkers beschreven. Bij de indeling in zorgverstrekkers kan nog opgemerkt worden dat de groep 'Specialistenpraktijken' de zelfstandig werkende specialisten bevat, ook wanneer zij zich in een maatschap hebben verenigd. In de ziekenhuizen is dus alleen het aanbod van specialisten opgenomen die in loondienst van het ziekenhuis zijn.

Het totaal van een kolom geeft de totale productiewaarde weer. Deze is, globaal gesproken, te beschouwen als de totale ontvangsten voor bewezen diensten.

Op een regel van de aanbodtabel is te lezen welke zorgfuncties worden aangeboden. Deze regels worden gecompleteerd door daar het aanbod van deze functies door bedrijfstakken buiten de gezondheidszorg aan toe te voegen (kolom 'Overige bedrijfstakken'). Het grootste gedeelte hiervan komt voor rekening van de farmaceutische industrie in verband met de productie van genees- en verbandmiddelen. Een tweede toevoeging aan de aanbodzijde betreft de invoer. Ten slotte worden in een kolom 'Marges' nog bedragen toegevoegd om in het totaal per regel het aanbod tegen zogenaamde aankooprijzen zichtbaar te maken. Zo wordt bijvoorbeeld de verkoop door apotheken, groothandels en drogisterijen weergegeven als productie van genees- en verbandmiddelen door de farmaceutische industrie in de kolom 'Overige bedrijfstakken' en een opslag in de vorm van handels- en vervoersmarges in de kolom 'Marges'.

In het onderste gedeelte van de gepresenteerde tabel wordt in de kolommen aangegeven wat met het bedrag van de totale productiewaarde wordt gedaan. Per zorgverstrekker is er een gedeelte intermediair verbruik (blok linksboven) en de toegevoegde waarde, grotendeels bestaande uit lonen en sociale premies. Per regel (zorgfunctie) kan men aflezen welk gedeelte intermediair wordt verbruikt en welk gedeelte wordt uitgevoerd. De rest wordt geconsumeerd, grotendeels door gezinnen.

Op basis van deze tabellen is het mogelijk de gezondheidszorg verder te analyseren. De belangrijkste resultaten worden hieronder gepresenteerd.

Aandeel toegevoegde waarde van bedrijfspgroep gezondheidszorg vrijwel constant

Om een indruk te geven van de bedragen die door de zorgverstrekkers in de gezondheidszorg worden geproduceerd zijn in tabel 7.14 de productiewaarden vermeld, als totaal en als bedrag per hoofd van de bevolking. Met nadruk zij er op gewezen dat het hier om waardebedragen gaat; een volumeontwikkeling kan hieruit niet worden afgeleid.

Tabel 7.14 Productiewaarde (1995-2000)*

| Totale gezondheidszorg (SBI 851) | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000* |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Productiewaarde (mln euro) | 15188 | 15716 | 16426 | 17124 | 18301 | 19432 |
| Bevolkingstotalen (x 1000) | 15460 | 15526 | 15607 | 15703 | 15809 | 15920 |
| Productiewaarde per capita (euro) | 982 | 1012 | 1053 | 1091 | 1158 | 1221 |

Bron: CBS, Nationale rekeningen 2000.

Uit tabel 7.15 blijkt dat de toegevoegde waarde van de bedrijfspgroep gezondheidszorg (SBI 851) van 11,1 miljard euro in 1995 tot 14,5 miljard euro in 2000 toeneemt. Dat is een gemiddelde jaarlijkse stijging van 5,3%. De toegevoegde waarde als percentage van het bruto binnenlands product (BBP) daalt licht van 3,7 % in 1995 tot 3,5% in 1998, maar stijgt daarna weer tot 3,6% in 2000.

Tabel 7.15 Toegevoegde waarde (1995-200)*

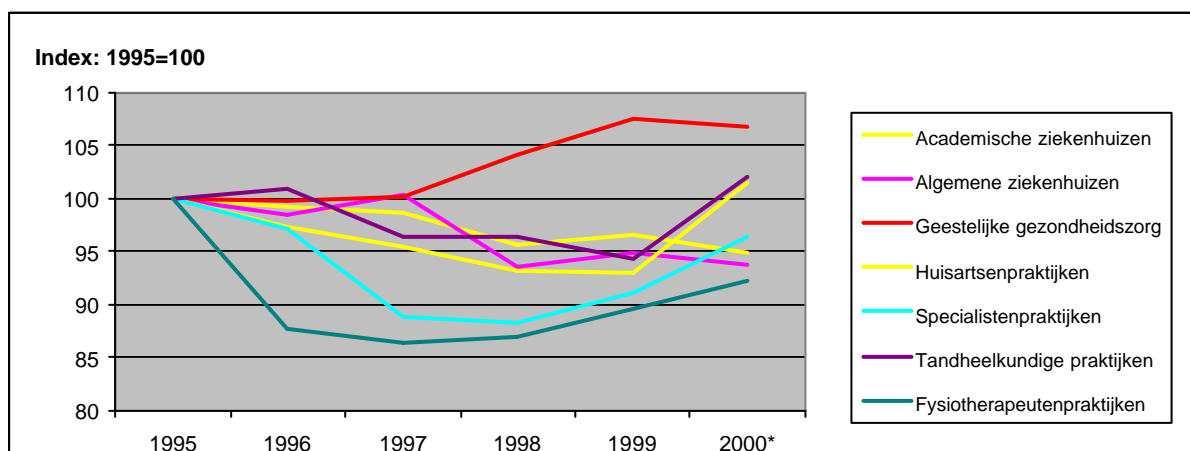
| Totale gezondheidszorg (SBI 851) | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000* |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Toegevoegde waarde (mln euro) ¹ | 11145 | 11444 | 11998 | 12451 | 13368 | 14459 |
| Bruto Binnenlands Product (mln euro) | 302234 | 315059 | 333725 | 354194 | 373664 | 401089 |
| Toegevoegde waarde als percentage van het BBP | 3,7% | 3,6% | 3,6% | 3,5% | 3,6% | 3,6% |
| Per zorgverstrekker (1995 =100) | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000* |
| Toegevoegde waarde als percentage van het BBP (1995=100) | | | | | | |
| Academische ziekenhuizen | 100 | 99 | 99 | 96 | 96 | 95 |
| Algemene ziekenhuizen | 100 | 98 | 100 | 94 | 95 | 94 |
| Revalidatieklinieken | 100 | 98 | 98 | 93 | 94 | 87 |
| Overige categorale ziekenhuizen | 100 | 98 | 98 | 93 | 94 | 87 |
| Abortusklinieken | 100 | 99 | 100 | 94 | 95 | 90 |
| Medische Kindertehuizen | 100 | 99 | 98 | 95 | 96 | 90 |
| Medische Kleuterdagverblijven | 100 | 99 | 98 | 95 | 96 | 89 |
| Geestelijke gezondheidszorg | 100 | 100 | 100 | 104 | 108 | 107 |
| Huisartsenpraktijken | 100 | 97 | 95 | 93 | 93 | 102 |
| Specialistenpraktijken | 100 | 97 | 89 | 88 | 91 | 96 |
| Tandheelkundige praktijken | 100 | 101 | 96 | 96 | 94 | 102 |
| Verloskundigenpraktijken | 100 | 97 | 97 | 99 | 102 | 105 |
| Fysiotherapeutenpraktijken | 100 | 88 | 86 | 87 | 90 | 92 |
| Overige paramedische praktijken | 100 | 88 | 86 | 87 | 90 | 92 |
| Basisgezondheidsdiensten | 100 | 100 | 100 | 108 | 108 | 105 |
| Bedrijfsgezondheidsdiensten | 100 | 119 | 111 | 121 | 128 | 126 |
| Gezondheidszorgondersteunende activiteiten | 100 | 107 | 103 | 101 | 107 | 102 |
| Totaal | 100 | 99 | 97 | 95 | 97 | 98 |

¹ Deze toegevoegde waarde is exclusief het saldo van productgebonden belastingen en subsidies

Bron: CBS, Nationale rekeningen 2000, detailgegevens.

Wanneer naar de afzonderlijke categorieën van zorgverstrekkers wordt gekeken, blijkt dat over de jaren 1995–2000 een belangrijk deel van de zorgverstrekkers een – soms schommelend verlopende – afname van de toegevoegde waarde als percentage van het BBP laat zien. Er zijn echter ook uitzonderingen, zoals de geestelijke gezondheidszorg, bedrijfsgezondheidsdiensten en basisgezondheidsdiensten, waar juist een toename is waar te nemen.

Figuur 7.16 Toegevoegde waarde als percentage van het BBP per categorie gezondheidszorgverstrekkers

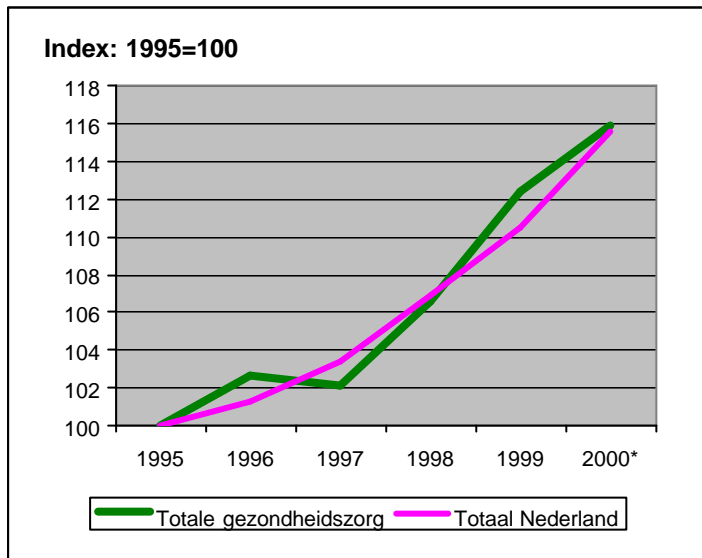


Bron: CBS, Nationale rekeningen 2000, detailgegevens.

Loonvoetontwikkeling werknemers gezondheidszorg in de pas met de rest van de economie

In de gezondheidszorg is het loon (inclusief sociale premies) per voltijd werknemer sinds 1995 met 16% gestegen. Dit is een gemiddelde jaarlijkse stijging van 3,0%. Dit is vrijwel gelijk aan het overeenkomstige percentage voor de totale economie. Nog opgemerkt wordt dat het hier om de groep 'werknemers' gaat, wat betekent dat zelfstandigen (bijvoorbeeld zelfstandige specialisten) niet zijn meegenomen.

Tabel 7.17 Ontwikkeling bruto loonvoet



Bron: CBS, Nationale rekeningen 2000, detailgegevens.

Financiering dalend aandeel particuliere verzekeraars

De aanbod- en gebruiktabellen geven geen inzicht in de wijze waarop de uitgaven voor de gezondheidszorg worden gefinancierd. Daarom is nog apart onderzocht waarvandaan het geld in laatste instantie (voor het bij de zorgverstrekker terechtkomt) afkomstig is. Voor de ontwikkeling over de jaren 1995 tot en met 2000 is gekeken naar het aandeel van de verschillende financiers (tabel 7.18). Over de gehele periode vertoont het aandeel van de eigen betalingen door huishoudens veel schommelingen, dat van de particuliere verzekeringen een voortdurend dalende trend. Het aandeel van de andere financiers is in grote lijnen wat constanter. Het aandeel van de AWBZ en ZFW tezamen is in alle jaren tegen de 60%.

Tabel 7.18 Financiering van de gezondheidszorg

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000* |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| | In % | | | | | |
| Overheid | 4,9 | 4,4 | 4,5 | 5,2 | 5,3 | 5,2 |
| AWBZ | 12,3 | 12,5 | 12,4 | 12,6 | 12,3 | 12,3 |
| ZFW | 46,7 | 46,8 | 46,3 | 46,5 | 45,2 | 46,4 |
| Particuliere sociale verzekering | 7,4 | 7,5 | 7,4 | 7,4 | 7,8 | 7,7 |
| Particulier verzekering | 14,6 | 14,4 | 14,1 | 13,7 | 13,4 | 12,9 |
| Eigen betalingen huishoudens | 7,3 | 7 | 7,8 | 6,9 | 8,7 | 8 |
| Overige | 6,8 | 7,4 | 7,5 | 7,7 | 7,3 | 7,5 |
| Totaal | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Bron: CBS, Nationale rekeningen 2000, detailgegevens.

Verdere ontwikkelingen: naar een vollediger beschrijving

De bovenstaande beschrijving van een nadere detaillering van de aanbod- en gebruiktabellen is een eerste stap geweest. In de toekomst zal de aanbod- en gebruiktabel verder uitgebreid worden met de welzijnssector (onder andere verzorgings- en verpleegtehuizen) en met andere gedeelten van de zorg die nu nog ontbreken (zoals hulpmiddelen). Ook zal de nog relatief ruwe benadering verder verfijnd moeten worden. Een ander punt van onderzoek zal zijn het verder in kaart brengen van de financieringsstromen in de zorg.

Uiteindelijk moet dit project leiden tot een module die regulier in het kader van Nationale rekeningen wordt samengesteld. Onderdeel hiervan is dat – ten behoeve van de komende revisie van de Nationale rekeningen – een nieuwe set van tabellen wordt ontwikkeld, waarin verbeterde schattingsmethoden en nieuwe indeling van zorgverstrekkers worden toegepast.

In een ander CBS-project op dit terrein wordt een stelsel van zogenaamde zorgrekeningen ontwikkeld. In deze rekeningen worden alle activiteiten in de zorg, ongeacht wie die activiteiten uitvoert, cijfermatig in beeld gebracht. De relatie tussen zorgmodule en zorgrekeningen zal via te ontwikkelen aansluitingstabellen tot stand worden gebracht.