

**WORKING PAPER**

**ZORGREKENINGEN**

**1998 – 2002**

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



**WORKING PAPER**

**ZORGREKENINGEN**

**1998 – 2002**

**December 2003**  
**Centraal Bureau voor de Statistiek**  
**Divisie Bedrijfseconomische Statistieken**  
**Sector BSV/Taakgroep GWR**  
**BPA-nr: 2906-03-BSV/INTERN**  
**Auteurs: dr 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. Methodologie .....	9
4. Prijs- en volume-ontwikkelingen .....	12
5. Aansluiting Zorgrekeningen – Zorgnota .....	14
6. Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale Rekeningen .....	16
7. Werkgelegenheid .....	18
8. Resultaten .....	21
Tabellenoverzicht .....	29
Lijst van afkortingen .....	41
Literatuurlijst .....	42
Bijlagen .....	43



## **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 concreet resultaat van het Strategisch Project Zorg is in december 2001 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 dat rapport, getiteld “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2000”, lag de nadruk op de beschrijving van de doelstellingen, de methodologie, de beoogde resultaten en het invoeringstraject van de statistiek Zorgrekeningen.

In het in december 2002 gepubliceerde onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001” werd verantwoording afgelegd over de resultaten van fase 2 van de opbouw van de statistiek Zorgrekeningen. Deze verantwoording had vooral betrekking op de toevoeging van gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen en gegevens over de werkgelegenheid (in termen van aantallen werkzame personen en arbeidsvolume) op het terrein van de zorg. Bovendien is een kwantitatief inzicht verschaft in de koppeling tussen de gegevens in de Zorgrekeningen en de zorggegevens in de Nationale Rekeningen. Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2001.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” worden de eerste resultaten van fase 3 van de opbouw van de statistiek Zorgrekeningen gepresenteerd. Deze resultaten hebben betrekking op een kwantitatief inzicht in de koppeling tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige gegevens in de Zorgnota van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Bovendien is ook de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2002. Er worden nu cijfers gepresenteerd over de jaren 1998, 1999 en 2000 (definitieve cijfers), 2001 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2002 (voorlopige cijfers). De uitkomsten over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2002 worden toegespitst op de gebruiksdoelen van de statistiek. Voor de Zorgrekeningen worden zij 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).

Aan het eind van het jaar 2004 zal de statistiek Zorgrekeningen als compleet product (in termen van de beschrijving van het gehele zorgterrein en alle beoogde gegevenssoorten) beschikbaar zijn.

De tot nu toe gepubliceerde belangrijkste vernieuwende elementen in fase 1, 2 en 3 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 van het Ministerie van VWS 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 de Zorgnota.
- de verbijzondering van het totaal van de uitgaven aan zorg naar financieringsbron: voorheen werd slechts een deel van de financiering in beeld gebracht.
- de verbijzondering van het totaal van de uitgaven aan zorg naar functie: voorheen werden geen gegevens samengesteld over (clusters van) activiteiten binnen het zorgproces.
- het verschaffen van een kwantitatief inzicht in de verschillen tussen de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen en de totale productiewaarde van de zorg in de statistiek Nationale Rekeningen.
- de verbijzondering van de ontwikkeling van de uitgaven aan zorg in een prijs- en een volumecomponent.
- het bieden van inzicht in de werkgelegenheid op het terrein van de zorg in termen van aantallen werkzame personen (werknemers en zelfstandigen) en aantallen “voltijdequivalenten” (arbeidsvolume).
- het verschaffen van een kwantitatief inzicht in de verschillen tussen de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen en de uitgaven aan zorg conform de Zorgnota van het Ministerie van VWS.



**Kerncijfers zorg, 1998-2002\***

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie</i>			
<b>Uitgaven / Kosten:</b>									
Uitgaven aan gezondheidszorg	23 332	24 967	26 586	29 761	33 223	7,0	6,5	11,9	11,6
Uitgaven aan welzijnszorg	12 069	12 896	14 100	15 635	17 667	6,9	9,3	10,9	13,0
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 461	1 520	1 526	1 646	1 723	4,1	0,4	7,8	4,7
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8
<b>Financieringsbronnen:</b>									
Overheid en sociale verzekeringen	25 741	27 066	29 094	32 235	36 165	5,1	7,5	10,8	12,2
Particuliere zorgverzekeringen	4 798	5 200	5 295	6 051	6 929	8,4	1,8	14,3	14,5
Overige financieringsbronnen	6 324	7 117	7 823	8 756	9 517	12,5	9,9	11,9	8,7
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8
<b>Funcieverdeling:</b>									
Curatieve zorg	7 469	7 906	8 366	9 327	10 636	5,8	5,8	11,5	14,0
Medische verzorging	7 032	7 583	8 218	9 407	10 495	7,8	8,4	14,5	11,6
Medische goederen	6 637	7 124	7 619	8 374	9 072	7,3	6,9	9,9	8,3
Sociale zorg	8 347	8 987	9 907	10 849	12 453	7,7	10,2	9,5	14,8
Overige activiteiten	7 377	7 782	8 102	9 084	9 956	5,5	4,1	12,1	9,6
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8
<i>euro</i>									
Uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking	2 347	2 491	2 651	2 932	3 258	6,1	6,4	10,6	11,1
<i>%</i>									
Uitgaven aan zorg als percentage van het BBP (Bruto Binnenlands Product)	10,4	10,5	10,5	11,0	11,8				
<i>(1998=100)</i>									
<b>Indexcijfers van de zorg</b>									
Uitgaven aan gezondheidszorg	100	107	114	128	142				
Uitgaven aan welzijnszorg	100	107	117	130	146				
Bevolking in Nederland	100	101	101	102	103				
Uitgaven per hoofd van de bevolking	100	106	113	125	139				
Uitgaven aan zorg in constante prijzen	100	102	104	108	115				
Werkgelegenheid in VTE	100	103	107	113	118				

Bron: CBS.



## 1. Inleiding

In december 2001 is, in het bredere verband van het door het CBS in uitvoering genomen Strategisch Project Zorg, het onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2000” beschikbaar gekomen. In dit rapport is uitgebreid aandacht besteed aan onder meer de doelstellingen, de methodologie, de beoogde resultaten en de gefaseerde opbouw van de nieuwe statistiek Zorgrekeningen. Daarnaast zijn in het rapport de uitkomsten gepresenteerd over fase 1 van de opbouw van deze statistiek. Dit betreft cijfers over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2000. Deze uitgaven aan zorg worden toegespitst op de gebruiksdoelen van de statistiek. Voor de Zorgrekeningen worden zij 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 zijn bovendien verbijzonderd naar de belangrijkste financieringsbronnen en naar functies (clusters van activiteiten). Tenslotte is 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 (VWS) en is inzicht verschaft in de koppeling tussen de cijfers in de Zorgrekeningen en de cijfers in de oude statistiek “Kosten en financiering van de gezondheidszorg”.

In het in december 2002 uitgekomen onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001” is verantwoording afgelegd over de resultaten van fase 2 van de opbouw van de statistiek Zorgrekeningen. Deze verantwoording heeft betrekking op de toevoeging van gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen en gegevens over de werkgelegenheid (in termen van aantallen werkzame personen en arbeidsvolume) op het terrein van de zorg. Bovendien wordt een kwantitatief inzicht verschaft in de koppeling tussen de gegevens in de Zorgrekeningen en de zorggegevens in de Nationale Rekeningen. Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2001.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” worden de eerste resultaten gepresenteerd van fase 3 van de opbouw van de statistiek Zorgrekeningen. Deze resultaten hebben betrekking op het verschaffen van een kwantitatief inzicht in de koppeling tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige gegevens in de Zorgnota van het Ministerie van VWS. Daarnaast is ook de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2002. Er zijn cijfers gepresenteerd over de jaren 1998, 1999 en 2000 (definitieve cijfers), 2001 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2002 (voorlopige cijfers).

De resultaten zijn eveneens te vinden in Statline, de database van het CBS ([//http://www.cbs.nl/statline](http://www.cbs.nl/statline)).

Het zorgterrein dat in deze publicatie wordt beschreven is niet veranderd ten opzichte van de vorige publicatie. Dit betekent dat 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, omvatten. Dit houdt in dat het zorgterrein zoals

dat in de Zorgrekeningen wordt beschreven nagenoeg 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. Delen van de welzijnszorg die 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.

Van de actorentypen (zie bijlage 3 van de Working Paper Zorgrekeningen 1998-2000) zijn de zorgaanbieders en de beleids- en beheersorganisaties meegenomen. De overige actorentypen komen nu nog niet aan de orde.

Verder worden vooralsnog 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 uitsluitend betrekking op de rechtstreeks betalende instanties.

Voordat nader wordt ingegaan op de hiervoor genoemde eerste resultaten van fase 3 van de statistiek Zorgrekeningen, worden, gezien het belang, de doelstelling en methodologie van de statistiek Zorgrekeningen nogmaals vermeld. Voor informatie over de beoogde producten, het invoeringstraject en de gebruikte bronnen wordt verwezen naar de "Working Paper Zorgrekeningen 1998-2000". In het oorspronkelijke invoeringstraject was voorzien dat aan het eind van het jaar 2003 (met de afronding van fase 3) de statistiek Zorgrekeningen als compleet product (in termen van de beschrijving van het gehele zorgterrein en alle beoogde gegevenssoorten) beschikbaar zou zijn. In de loop van 2003 is echter duidelijk geworden dat fase 3 zo veelomvattend is dat deze planning te optimistisch is geweest. De nieuwe statistiek Zorgrekeningen zal nu eind 2004 gereed zijn.

## 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 in brede zin. De functionele invalshoek (beschrijving van alle activiteiten) staat hierbij voorop.
- Het bieden van inzicht in de aansluiting van die functionele informatie 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 (beschrijving van de eenheden met als hoofdactiviteit zorg) 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 internationale vergelijkbaarheid van deze gegevens voorop staat.

## 3. 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 Standaard BedrijfsIndeling (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 (zie bijlage 1). Per onderscheiden actor (circa 95) is een dossier gevormd waarin alle beschikbare informatie is opgenomen.

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 aan zorgaanbieders worden gedefinieerd als het totaal van de inkomsten dat de betreffende actoren met al de door hen verrichte activiteiten genereren. Deze inkomsten bestaan derhalve uit de totale omzet en omvatten tevens inkomsten uit (loonkosten)subsidies en eventueel zwart werk, de inkomsten uit financieel vermogen, de omzet bij de detailhandel op zorgterrein en de inkomsten van aan het buitenland geleverde diensten. De waardering van de inkomsten vindt in principe plaats op transactiebasis. Het is van belang om op te merken dat het totaal van de uitgaven aan zorgaanbieders, zoals hier omschreven, niet geheel overeenstemt met de definitie van het begrip productiewaarde in de Nationale Rekeningen. Een nadere uitleg van dit verschil vindt plaats in de paragraaf "Aansluiting Zorgrekeningen - Nationale Rekeningen".

De uitgaven aan beleids- en beheersorganisaties worden gedefinieerd als de kosten van beleid en beheer die deze organisaties maken bij de uitoefening van hun taken.

Bij het vaststellen van de uitgaven heeft bovendien 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. Deze geïntegreerde, complete set van samenhangende data vormt in feite het 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 2).

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 beheerorganisaties 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 3 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 4 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 informatie ontleend aan het EU-project "EUCOMP", aangevuld met 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.

#### **4. Prijs- en volume-ontwikkelingen**

De in dit Working Paper gepresenteerde ontwikkelingen van de uitgaven aan zorg (waardebedragen) bevatten een prijs- en een volumecomponent. Er bestaat een grote maatschappelijke behoefte om meer inzicht te krijgen in met name de ontwikkeling van de volumecomponent. Derhalve is een onderzoek opgezet om aan deze behoefte tegemoet te kunnen komen. In dit onderzoek is samen met vertegenwoordigers van de Nationale Rekeningen gezocht naar mogelijkheden om op dit terrein vooruitgang te boeken. Bij dit onderzoek is zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij de richtlijnen die Eurostat uitvaardigt als het gaat om het meten van prijs- en volume-ontwikkelingen op het terrein van de zorg (zie Report of the Taskforce "Prices and volumes for health", september 1998 en Report of the Taskforce Health II "Volumes measures for health", november 2000).

Eurostat maakt bij de meting van volume-ontwikkelingen onderscheid tussen zogenaamde A-, B- en C-methoden. De A-methode benadert de ideale volumemeting het meest en houdt rekening met kwantitatieve en kwalitatieve veranderingen in de output. De kwantiteit moet alle diensten, w.o. complete behandelingen, omvatten en de kwaliteit dient veranderingen in karakteristieken van producten en veranderingen in de "product-mix" te dekken. Deze methode maakt het mogelijk veranderingen in productiviteit te analyseren. De B-methode is een redelijke benadering van de ideale volumemeting en houdt rekening met kwantitatieve veranderingen in de output. Verder dient rekening te worden gehouden met kwaliteitsverandering als gevolg van veranderingen in de "product-mix". Deze methode maakt het mogelijk veranderingen in de productiviteit te schatten.

De C-methode omvat in principe alle andere methoden van volumemeting en zijn een niet acceptabele schatting van de ideale volumemeting. In de nabije toekomst is deze methode niet meer toegestaan.

Tegen deze achtergrond is in het onderzoek gekozen voor een werkwijze waarin aan elk actordossier een zogenaamde prijs-volumemodule is toegevoegd. In deze



module is in eerste instantie informatie opgenomen over de voor de betreffende actor relevante activiteiten en daarmee corresponderende diensten/producten. Aan deze diensten/producten zijn prijzen c.q. tarieven gekoppeld. Per dienst/product wordt een prijsindex bepaald. Door middel van deflering van de zorguitgaven in lopende prijzen met de prijsindex wordt per dienst/product een volume-index berekend. Per zorgactor wordt vervolgens de volume-ontwikkeling bepaald als het gewogen gemiddelde van de partiële volume-indices, met als gewichten de aandelen in de zorguitgaven van 1998.

Deze werkwijze was echter niet bij alle actoren toepasbaar, deels omdat er nog onvoldoende inzicht bestaat in diensten/producten, deels omdat geen prijs- of tariefsinformatie beschikbaar is. In die gevallen is meestal gewerkt met proxy-prijzen (prijzen van verwante soorten dienstverlening). In uitzonderlijke gevallen is uitgeweken naar een meting via de input. Voor de niet voor de markt werkende producenten zijn (conform de internationale richtlijnen) volume-gegevens gehanteerd.

Uiteindelijk is voor ruwweg 45 actoren een A- of B-methode toegepast en voornamelijk voor ongeveer 50 actoren een C-methode. De A-methode komt echter slechts incidenteel voor. In termen van de uitgaven aan zorg geldt dat voor ongeveer 45% een C-methode is gebruikt. De qua uitgaven aan zorg belangrijkste actoren waarvoor een C-methode is gehanteerd zijn de algemene, academische en categorale ziekenhuizen. De uitgaven aan zorg van deze actoren beslaan een kwart van de totale uitgaven aan zorg. Per type ziekenhuis wordt een gewogen gemiddelde volume-index bepaald op basis van onder meer het aantal klinische opnamen, dagopnamen, polikliniekbezoeken, operaties en laboratorium-onderzoeken. Omdat de volumegegevens nog niet uitgesplitst worden naar ziekte, wordt deze methode volgens de Eurostat-richtlijnen aangemerkt als C-methode. In een apart strategisch project over prijs- en volumeberekeningen in de Nationale Rekeningen wordt inmiddels gewerkt aan de ontwikkeling van een methode waarin de volumegegevens naar ziekte worden verbijzonderd.

De bovenstaande beschrijving van de gevolgde werkwijzen, en in het bijzonder de aangegeven verdeling over de uiteindelijk toegepaste Eurostat-methoden, maken duidelijk, dat de uitkomsten van het onderzoek naar de prijs- en volume-ontwikkelingen nog met de nodige voorzichtigheid dienen te worden gezien. Desalniettemin is sprake van een aanzienlijke kwalitatieve vooruitgang ten opzichte van eerder gepubliceerde cijfers over volume-ontwikkelingen, met name omdat op actorniveau is gewerkt, omdat per actor meer diensten/producten zijn onderscheiden en omdat een zo veel mogelijk éénduidige systematiek is gehanteerd die (steeds meer) aansluit op internationale richtlijnen op dit gebied. De berekeningen hebben plaatsgevonden voor de verslagjaren 1998 tot en met 2002.

De volgende staat verschaft inzicht in de resultaten van de berekeningen voor de gezondheidszorg en de welzijnszorg:

Staat 1: Uitgaven Zorgrekeningen in constante prijzen (1998=100)

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie</i>			
Uitgaven aan zorg w.o.	36 862	37 706	38 429	39 903	42 306	2,3	1,9	3,8	6,0
Gezondheidszorg	23 332	23 859	24 176	24 808	26 113	2,3	1,3	2,6	5,3
Welzijnszorg	12 069	12 371	12 825	13 617	14 710	2,5	3,7	6,2	8,0

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in 2002 met 6,0% gestegen ten opzichte van 2001. In 2001, 2000 en 1999 was deze stijging lager: respectievelijk 3,8%, 1,9% en 2,3%. Wat verder opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen in 2002 (5,3%) aanzienlijk lager is dan die van de uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen (8,0%). Ook in 2001 en 2000 was dit het geval. Dit verschil in ontwikkeling hangt in hoofdzaak samen met het feit dat de extra middelen, die zijn ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten, vooral zijn terechtgekomen bij de verpleeghuizen, de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg.

In tabel 6 worden de uitgaven aan zorg in constante prijzen gepresenteerd voor 21 clusters van actoren.

## 5. Aansluiting Zorgrekeningen - Zorgnota

Het totaal van de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen wijkt aanzienlijk af van het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgnota van het Ministerie van VWS. In deze paragraaf wordt dit verschil kwalitatief en kwantitatief toegelicht. De exercitie heeft vooralsnog betrekking op het verslagjaar 1998. Voor dit jaar is op actorniveau een aansluitingstabel gemaakt, waarin het verschil tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige uitgaven in de Zorgnota wordt verklaard.

De eerste reden voor het verschil is gelegen in het feit dat het terrein dat wordt beschreven in de Zorgrekeningen afwijkt van het terrein dat de Zorgnota beschrijft. In paragraaf 3 is reeds vermeld dat in de Zorgrekeningen de beschrijving van alle activiteiten op het zorgterrein centraal staat. In de Zorgrekeningen gaat het derhalve 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, alsmede ziekenvervoer en arbo-zorg als nevenactiviteit) en met de activiteiten van de voor het terrein van gezondheid en welzijn relevante ondersteuning biedende actoren (zoals op het gebied van beleid, administratie en beheer).

Het zorgterrein zoals dat in de Zorgnota wordt beschreven is afgebakend in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Dit terrein omvat niet al de actoren die in de Zorgrekeningen tot het zorgterrein worden gerekend. Voorbeelden van actoren die niet in de Zorgnota worden verantwoord zijn arbo-diensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg, instellingen voor kinderopvang, bloedbanken en tandtechnische werkplaatsen.

Anderzijds omvat de Zorgnota uitgaven aan zorg, in het bijzonder via de begroting gefinancierde uitgaven aan preventie, curatieve zorg, advieslichamen en onderzoeksorganisaties, die (nog) niet in de Zorgrekeningen zijn opgenomen. Voorbeelden hiervan zijn uitgaven via het preventiefonds en uitgaven aan het patiënten- en consumentenbeleid, aan het algemeen volksgezondheidsbeleid en aan het RIVM.

Als tweede reden voor het verschil kan worden gemeld dat het begrip “uitgaven aan zorg”, zoals dat gehanteerd wordt in de Zorgrekeningen, niet overeenstemt met de inhoud van het begrip uitgaven aan zorg in de Zorgnota.

In de Zorgrekeningen worden de uitgaven aan zorg gelijk gesteld aan de totale opbrengsten van de tot het zorgterrein gerekende actoren (zie verder de toelichting in de paragraaf “Methodologie”). De Zorgnota daarentegen beschrijft de uitgaven aan zorg in termen van het zogenaamde Budgetair Kader Zorg. Dat wil zeggen dat alleen die uitgaven aan zorg worden verantwoord die onder de directe financiële verantwoordelijkheid van de betreffende bewindslieden vallen.

Concreet heeft dit verschil in hoofdzaak betrekking op de behandeling van de volgende posten (aangegeven in VWS-terminologie):

- Derde compartiment: betreft niet-wettelijke deel van de tandheelkundige en paramedische zorg, alsmede de eigen betalingen voor de zorg (waaronder de zelfmedicatie en eigen uitgaven voor hulpmiddelen).
- Opbrengsten buiten het budget: betreft opbrengsten van activiteiten die niet tot het instellingsbudget worden gerekend.

In de Zorgrekeningen zijn deze posten opgenomen in de uitgaven aan zorg. De Zorgnota neemt deze posten niet op in de uitgaven aan zorg.

Als derde reden voor het verschil kan worden genoemd dat voor de statistiek Zorgrekeningen gebruik is gemaakt van verbeterd en gedetailleerder cijfermateriaal dat recent beschikbaar is gekomen, alsmede van in de loop van de afgelopen jaren ontstane verbeterde inzichten in het bestaande cijfermateriaal. De continuïteit van de tijdreeksen in de Zorgrekeningen vereist dat cijfers van oude jaren hiervoor worden aangepast. In de Zorgnota prevaleert de actualiteit en de toekomst en worden de cijfers voor de oudere jaren niet consequent aangepast.

Tenslotte is er sprake van een verschil als gevolg van de behandeling van de mutaties in het financieringssaldo bij de gebudgetteerde instellingen. In de Zorgrekeningen worden de opbrengsten van de gebudgetteerde instellingen conform de werkwijze in de Nationale rekeningen niet gecorrigeerd voor de mutaties in het financieringssaldo. In de Zorgnota is dit wel het geval.

De bovengenoemde redenen voor het verschil tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen en de totale uitgaven aan zorg in de

Zorgnota kunnen voor het verslagjaar 1998 als volgt worden gekwantificeerd (de laatste twee redenen zijn hierbij samengevoegd):

Staat 2: Zorgrekeningen en Zorgnota, totaalbeeld, 1998

<i>mln euro</i>	
Totale uitgaven Zorgrekeningen	36 862
Niet in de Zorgnota opgenomen onderdelen	- 3 280
Zorgrekeningen geschoond	33 582
Verschillen op grond van:	
Niet in de Zorgrekeningen opgenomen onderdelen	673
Verschillen in begrippen	- 3 320
Overige verschillen	- 89
Uitgaven Zorgnota	30 846

Bron: CBS.

Het grootste deel van het te verklaren verschil heeft betrekking op de gehanteerde definities van het begrip uitgaven aan zorg. Deze reden draagt voor ruim 3,3 miljard euro bij aan het verschil.

Een ander belangrijk deel van het te verklaren verschil heeft betrekking op het beschreven terrein. Per saldo is hiermee ruim 2,6 miljard euro gemoeid.

De overige verschillen bedragen per saldo bijna 0,1 miljard euro.

Een onderscheid naar hoofdstuk in de Zorgnota levert het volgende beeld op:

Staat 3: Zorgrekeningen en Zorgnota, verschillen per hoofdstuk, 1998

	Zorgrekeningen	Verschillen op grond van:			Uitgaven
	geschoond	Niet in Zorgrekeningen	Verschillen in begrippen	Overige verschillen	Zorgnota
<i>mln euro</i>					
Totaal	33 582	673	- 3 320	- 89	30 846
Gezondheidsbevordering en -bescherming	337	125	0	269	731
Curatieve en somatische zorg	14 071	110	- 1 325	- 192	12 665
Farmaceutische hulp	3 281	6	- 591	222	2 918
Geestelijke gezondheidszorg, verloskundige en maatschappelijke opvang	2 457	36	- 5	- 65	2 423
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	4 332	9	- 888	92	3 545
Verpleging, verzorging en ouderen	7 631	0	- 301	- 258	7 072
Beheer zorgverzekeringen	1 473	388	- 211	- 157	1 483

Bron: CBS.

## 6. Aansluiting Zorgrekeningen - Nationale Rekeningen

Het totaal van de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen wijkt aanzienlijk af van de totale productiewaarde van de zorg in de statistiek Nationale Rekeningen. In deze paragraaf wordt dit verschil kwalitatief en kwantitatief toegelicht. De exercitie heeft betrekking op het verslagjaar 1998. Voor dit jaar is op actorniveau een aansluitingstabel gemaakt, waarin het verschil tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige productiewaarde in de Nationale Rekeningen wordt verklaard.

De eerste reden voor het verschil is gelegen in het feit dat het terrein dat wordt beschreven in de Zorgrekeningen afwijkt van het terrein dat de Nationale Rekeningen beschrijft. In paragraaf 3 is reeds vermeld dat in de Zorgrekeningen

de beschrijving van alle activiteiten op het zorgterrein centraal staat. In de Zorgrekeningen gaat het derhalve 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, alsmede ziekenvervoer en arbo-zorg als nevenactiviteit) en met de activiteiten van de voor het terrein van gezondheid en welzijn relevante ondersteuning biedende actoren (zoals op het gebied van beleid, administratie en beheer). De gegevens die deel uitmaken van een dergelijk systeem beschrijven derhalve het zorgterrein in functionele zin.

De Nationale Rekeningen daarentegen beschrijven het zorgterrein in termen van de activiteiten zoals verantwoord binnen de SBI 85 (dus inclusief SBI 85.2: veterinaire diensten). Dat wil zeggen dat alleen de economische eenheden met als hoofdactiviteit gezondheid en welzijn in de SBI 85 worden beschreven (met andere woorden een beschrijving in institutionele zin).

Verder is hierbij van belang dat de Zorgrekeningen op dit moment nog niet het gehele welzijnsterrein beschrijft (zie passage over de afbakening van het beschreven welzijnsterrein in paragraaf "Inleiding").

Als tweede reden voor het verschil kan worden gemeld dat het begrip "uitgaven aan zorg", zoals dat gehanteerd wordt in de Zorgrekeningen, niet geheel overeenstemt met de inhoud van het begrip productiewaarde in de Nationale Rekeningen. Deze inhoudelijke verschillen tussen de "uitgaven aan zorg" en de productiewaarde hebben betrekking op de behandeling van de volgende posten:

- diverse baten en lasten (betreft baten en lasten die niet gerekend worden tot de normale bedrijfsuitoefening, zoals vermogenswinsten).
- loonkostensubsidies in het kader van bijvoorbeeld Melkert-banen (zogenaamde niet-productgebonden subsidies).
- inkomen van hulpbedrijven (inkomen van de zorgaanbieder voor diensten geleverd aan derden, die niet tot zijn karakteristieke productie worden gerekend).
- ontvangen rente (bijvoorbeeld op praktijkkapitaal).
- het exploitatiesaldo bij Gemeentelijke gezondheidsdiensten, Medische kindertehuizen, Medische kleuterdagverblijven, Consultatiebureaus voor alcohol en drugs en het Algemeen maatschappelijk werk (dit zijn in Nationale Rekeningen-termen niet voor de markt producerende eenheden).

In de Zorgrekeningen zijn deze posten opgenomen in de uitgaven aan zorg. De Nationale Rekeningen nemen de eerste vier posten niet op in de productiewaarde van de zorg. Voor de niet voor de markt werkende producenten worden niet de totale opbrengsten, maar de totale kosten als productiewaarde aangemerkt.

Een derde reden voor verschil is gelegen in de waardering van handelsactiviteiten van actoren met als hoofdactiviteit zorg. In het geval van handel in genees- en hulpmiddelen (door apotheekhoudende huisartsen, gezondheidscentra 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, omdat de inkoopwaarde reeds als productiewaarde wordt geregistreerd in de genees- en hulpmiddelen producerende bedrijfsklassen.

Als vierde reden voor het verschil kan worden genoemd dat voor de statistiek Zorgrekeningen gebruik is gemaakt van verbeterd en gedetailleerder cijfermateriaal dat recent beschikbaar is gekomen, alsmede van in de loop van de afgelopen jaren ontstane verbeterde inzichten in het bestaande cijfermateriaal. De statistiek Nationale Rekeningen kan deze wijzigingen pas bij de eerstvolgende revisie van het niveau van de productiewaarde doorvoeren.

Tenslotte kan er nog sprake zijn van een zogenaamd inpassingsverschil. De Nationale Rekeningen is een integratieve statistiek voor de gehele economie. Dit betekent dat in een integratieproces gegevens (inclusief niet-zorgactiviteiten) afkomstig uit verschillende bronnen met elkaar worden geconfronteerd, waarna zij uiteindelijk worden ingepast. Om deze gegevens goed op elkaar te kunnen laten aansluiten zijn soms (op hoog aggregatieniveau) aanpassingen van gegevens noodzakelijk. Het is niet altijd mogelijk deze aanpassingen terug te leiden naar het onderliggende basismateriaal.

De bovengenoemde redenen voor het verschil tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de statistiek Zorgrekeningen en de totale productiewaarde van de zorg in de statistiek Nationale Rekeningen kunnen voor het verslagjaar 1998 als volgt worden gekwantificeerd:

Staat 4: Zorgrekeningen en Nationale Rekeningen, 1998

	<i>mln euro</i>
Totale uitgaven Zorgrekeningen	36 862
Verschillen op grond van:	
Inhoud begrippen	- 291
Waardering, revisie	- 912
Terreinafbakening	
Buiten SBI 85	- 6 920
SBI 85.2 (veterinaire diensten)	429
SBI 85.3 (ontbrekende delen welzijnszorg)	2 320
Productiewaarde Nationale Rekeningen	31 487

Bron: CBS.

Het grootste deel van het te verklaren verschil heeft betrekking op het beschreven terrein. Per saldo is hiermee bijna 4,2 miljard euro gemoeid.

Verschillen die te maken hebben met waarderings-, revisie- en inpassingsaspecten dragen voor ruim 900 miljoen euro bij aan het verschil. De revisie-aspecten (betere cijfers en inzichten) vormen hiervan het grootste deel.

De inhoudelijke verschillen bedragen een kleine 300 miljoen euro. De loonkostensubsidies vormen hierbinnen de grootste post.

## 7. Werkgelegenheid

De werkgelegenheid op het terrein van de zorg wordt in dit onderzoek beschreven in termen van aantallen werkzame personen (werknemers en zelfstandigen) en aantallen “voltijdequivalenten” (VTE’s). In de VTE’s zijn de werknemers en

zelfstandigen omgerekend naar een arbeidsvolume. De betreffende gegevens worden gepresenteerd voor de gezondheids- en welzijnszorg afzonderlijk. De gegevens over de werkgelegenheid zijn vooralsnog niet opgebouwd vanuit de actorendossiers, maar afgeleid uit overkoepelende integratiekaders.

Vertrekpunten voor de gegevens over de werknemers op het terrein van de zorg zijn de Arbeidsrekeningen en de Enquête Werkgelegenheid en Lonen (EWL).

De Arbeidsrekeningen vormen (als integratiekader op het terrein van de werkgelegenheidsgegevens) een onderdeel van de Nationale Rekeningen en is derhalve een institutionele statistiek. In de Arbeidsrekeningen worden gegevens over de werkgelegenheid en lonen uit verschillende bronnen met elkaar geconfronteerd en geïntegreerd. De gegevens uit de Arbeidsrekeningen hebben onder meer betrekking op het aantal werknemers en zelfstandigen. Deze informatie is beschikbaar voor de 2<sup>e</sup> digit van de SBI (het totaal van SBI 85).

De EWL is een enquête op steekproefbasis, waarbij de onderzoekspopulatie is ontleend aan het Algemeen Bedrijfsregister. Dit betekent dat de gegevens uit deze enquête eveneens een institutioneel karakter hebben. De EWL is één van de bouwstenen van de Arbeidsrekeningen. De gegevens uit de EWL hebben onder meer betrekking op het aantal banen van werknemers en het aantal in deze banen gewerkte uren. Deze informatie is beschikbaar tot op maximaal de 5<sup>e</sup> digit van de SBI (bijvoorbeeld algemene ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, verpleeghuizen e.d.). Deze bron wordt in dit onderzoek hoofdzakelijk gebruikt om de ontwikkelingen van de gezondheidszorg en de welzijnszorg apart te kunnen weergeven.

Uiteraard worden uit de Arbeidsrekeningen en de EWL alleen de gegevens meegenomen die betrekking hebben op het zorgterrein zoals beschreven in deze publicatie.

Teneinde informatie over de gezondheidszorg en welzijnszorg afzonderlijk te kunnen presenteren dient het aantal banen van werknemers uit de EWL omgezet te worden in het aantal werknemers. De EWL zelf bevat voor deze transformatie geen informatie. Daarom is gebruik gemaakt van een omrekeningsfactor. Deze omrekeningsfactor is gedefinieerd als het quotiënt van het aantal werknemers en het aantal banen van werknemers in de Arbeidsrekeningen. Dit quotiënt is alleen op een hoog aggregatieniveau beschikbaar (SBI 2<sup>e</sup> digit).

Gegevens over het aantal zelfstandigen op het terrein van de zorg zijn ontleend aan de Arbeidsrekeningen. Ook voor deze gegevens geldt dat zij alleen op een hoog aggregatieniveau beschikbaar zijn (SBI 2<sup>e</sup> digit). Er zijn derhalve aanvullende berekeningen uitgevoerd om het aantal zelfstandigen te kunnen vaststellen voor het in de Zorgrekeningen beschreven terrein, alsmede voor het kunnen aanbrenge van een onderscheid tussen de gezondheidszorg en de welzijnszorg. Bij deze berekeningen is mede gebruik gemaakt van informatie over aantallen vrije beroepsbeoefenaren uit externe registraties.

Door optelling van de (berekende) aantallen werknemers en zelfstandigen ontstaat inzicht in het aantal werkzame personen op het terrein van de gezondheids- en welzijnszorg.

De omrekening van het aantal werkzame personen naar het aantal VTE's is als volgt geschied. Het aantal VTE's van werknemers is berekend door het aantal

werknemers te vermenigvuldigen met het aan de Arbeidsrekeningen ontleende quotiënt van het arbeidsvolume werknemers en het aantal werknemers (op 4<sup>e</sup> digit-niveau). Het aantal VTE's van zelfstandigen is gelijk gesteld aan het aantal zelfstandigen.

Optelling van het aantal VTE's van werknemers en het aantal VTE's van zelfstandigen leidt tot het totaal aantal VTE's (arbeidsvolume) in de zorg.

Opgemerkt moet nog worden dat de werkgelegenheid behorend bij activiteiten op het terrein van de zorg uitgeoefend door de overheid (SBI 75.1 en 75.2) en door gezinshuishoudingen niet is gekwantificeerd. Hetzelfde geldt voor de bijdrage aan de werkgelegenheid door oproepkrachten, stagiaires, personeel niet in loondienst en vrijwilligers. Gesubsidieerde banen (zoals Melkertbanen) zijn wel meegenomen.

Bovenstaande exercities hebben plaatsgevonden voor de verslagjaren 1998 tot en met 2002.

Onderstaande staten geven inzicht in de omvang van de werkgelegenheid op het terrein van de zorg:

Staat 5: Werkgelegenheid in de Zorgrekeningen: aantal werkzame personen, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	x 1000					% mutatie			
Werknemers	836,1	863,3	894,6	939,7	983,1	3,3	3,6	5,0	4,6
Zelfstandigen	33,5	32,1	32,5	34,9	37,1	-4,0	1,1	7,5	6,3
Totaal werkgelegenheid	869,5	895,5	927,1	974,6	1020,2	3,0	3,5	5,1	4,7
w.v.									
Gezondheidszorg	396,1	411,6	429,3	455,3	469,8	3,9	4,3	6,1	3,2
Welzijnszorg	473,4	483,9	497,8	519,4	550,4	2,2	2,9	4,3	6,0

Bron: CBS.

Het aantal werkzame personen in de zorg bedraagt in 2002 ruim 1 020 000. In de gezondheidszorg zijn in dat jaar 470 000 personen werkzaam, in de welzijnszorg 550 000 personen. In 2002 neemt het aantal werkzame personen in de welzijnszorg sneller toe dan het aantal werkzame personen in de gezondheidszorg. In de periode 1998-2001 was het omgekeerde het geval.

Staat 6: Werkgelegenheid in de Zorgrekeningen: aantal vte, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	x 1000					% mutatie			
Werknemers	547,7	566,9	589,6	621,6	651,1	3,5	4,0	5,4	4,7
Zelfstandigen	33,5	32,1	32,5	34,9	37,1	-4,0	1,1	7,5	6,3
Totaal werkgelegenheid	581,2	599,0	622,0	656,5	688,2	3,1	3,8	5,5	4,8
w.v.									
Gezondheidszorg	302,3	313,2	326,2	346,3	357,8	3,6	4,2	6,1	3,3
Welzijnszorg	278,9	285,9	295,8	310,2	330,4	2,5	3,5	4,9	6,5

Bron: CBS.



Het arbeidsvolume in de zorg, uitgedrukt in aantallen VTE's, bedraagt in 2002 ruim 688 000. De gezondheidszorg telt 358 000 VTE's, in de welzijnszorg zijn 330 000 VTE's werkzaam. Het arbeidsvolume in de gezondheidszorg neemt in de jaren 1999, 2000 en 2001 sneller toe dan het arbeidsvolume in de welzijnszorg, zij het dat het verschil in ontwikkeling geringer is dan bij het aantal werkzame personen. In 2002 daarentegen stijgt het arbeidsvolume in de welzijnszorg harder dan in de gezondheidszorg.

### *Arbeidsproductiviteit*

De vergelijking van de in dit onderzoek gepresenteerde gegevens over de volumeontwikkeling van de uitgaven aan zorg met de gegevens over de ontwikkeling van het arbeidsvolume voor het totale zorgterrein maakt het mogelijk om de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit op het zorgterrein zichtbaar te maken. Hierbij moeten echter de volgende voorbehouden worden gemaakt:

- De toelichting op de totstandkoming van de arbeidsvolumecijfers maakt duidelijk dat deze gegevens nog geen deel uitmaken van het geïntegreerde, samenhangende basisgegevensbestand. Met andere woorden: de betreffende gegevens zijn nog niet vanuit het actorniveau opgebouwd, maar afgeleid uit overkoepelende integratiekaders. Een opbouw vanuit het actorniveau (voorzien in fase 3 van de opbouw van de Zorgrekeningen) zal naar verwachting een belangrijke verdere kwaliteitsverbetering van de werkgelegenheidsgegevens tot gevolg hebben. Bovendien zijn bij de berekening van de aantallen werkzame personen en het corresponderende arbeidsvolume voorsnog de nodige veronderstellingen toegepast.
- De toelichting op de berekening van de volumecomponent in de ontwikkeling van de uitgaven aan zorg geeft aan dat ook hier nog verdere verbeteringen moeten worden aangebracht. Hierbij is in het bijzonder van belang dat het gebruik van de zogenaamde C-methode bij het berekenen van de volumeontwikkeling verder wordt teruggedrongen. In dit verband wordt nog eens nadrukkelijk gewezen op de opmerking van Eurostat bij de toepassing van de zogenaamde A-, B- en C-methode bij de volumemeting van de uitgaven. Eurostat stelt dat meting (of een redelijke benadering) van de arbeidsproductiviteitsontwikkeling alleen goed mogelijk is bij toepassing van A- en B-methoden.

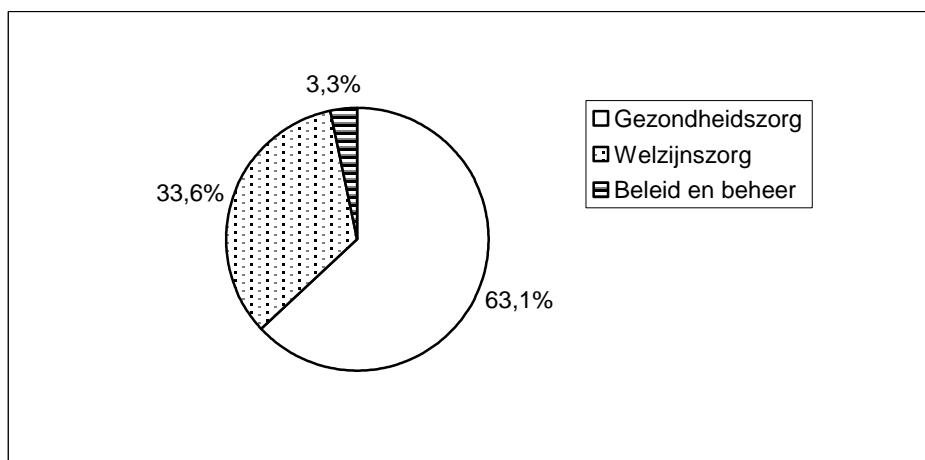
Deze voorbehouden impliceren dat het gebruik van de gepresenteerde cijfers voor het doen van uitspraken over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit met grote voorzichtigheid dient te geschieden. Pas na de realisatie van de genoemde verbeteringen zullen cijfers over de ontwikkeling van de arbeidsproductiviteit worden gepubliceerd (voorzien voor eind 2004).

## **8. Resultaten**

Uit de kerncijfers blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2002 ruim 52,6 miljard euro bedragen. Van deze uitgaven heeft 33,2 miljard euro (63%) betrekking op de gezondheidszorg, 17,7 miljard euro (34%) op de welzijnszorg en

1,7 miljard euro (3%) op de kosten van beleids- en beheersorganisaties (zie grafiek 1).

**Grafiek 1 Uitgaven aan zorg naar deelterreinen, 2002\***



De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2002 bijna 36,2 miljard euro (69% van de uitgaven). Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 6,9 miljard euro gefinancierd (13%), terwijl de overige financiers (met name gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor ruim 9,5 miljard euro (18%) aan de zorg bijdragen.

Van de uitgaven aan zorg komt in 2002 ruim 10,6 miljard euro (20%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een iets kleiner bedrag van 10,5 miljard euro gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 9,1 miljard euro (17%) besteed. Ongeveer 12,5 miljard euro (24%) komt ten goede aan sociale zorg (deze functie wordt, zoals eerder aangegeven, in deze fase nog niet verbijzonderd naar meer specifieke welzijnsfuncties). Tenslotte wordt 10,0 miljard euro (19%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer).

In 2002 wordt per hoofd van de bevolking 3258 euro uitgegeven aan zorg. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen) bedraagt 11,8%.

De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 1999, 2000, 2001 en 2002 gestegen met respectievelijk 6,1%, 6,4%, 10,6% en 11,1%. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het bruto nationaal product tegen marktprijzen is in de periode 1998 tot en met 2002 opgelopen van 10,4% in 1998 tot 11,8% in 2002.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in de periode 1998-2002 met 15% gestegen. Het arbeidsvolume in de zorg (uitgedrukt in aantallen VTE's) is in die periode toegenomen met 18%.

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). De verschillen tussen de cijfers in de Zorgrekeningen en de Nationale Rekeningen zijn verantwoord in een zogenaamde aansluitingstabel (zie paragraaf “Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale Rekeningen”). Ook de verschillen tussen de cijfers in de Zorgrekeningen en de Zorgnota worden in een aansluitingstabel toegelicht (zie de paragraaf “Aansluiting Zorgrekeningen – Zorgnota”). 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 2002 terecht bij de algemene ziekenhuizen (8,7 miljard euro), op afstand gevolgd door de leveranciers van geneesmiddelen, academische ziekenhuizen en verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 4,7, 3,7 en 3,2 miljard euro). Aan de huisartsen-, specialisten-, tandartsen-, verloskundigen- en paramedische praktijken wordt in totaal 6,2 miljard euro uitgegeven. In de kleinste onderscheiden cluster van actoren (verstrekkers van ondersteunende diensten) gaat 0,5 miljard euro om.

Binnen de welzijnszorg lopen de uitgaven aan de onderscheiden (clusters van) actoren in 2002 minder uiteen. De verpleeghuizen, verzorgingshuizen en verstrekkers van gehandicaptenzorg ontvangen respectievelijk 4,0, 3,4 en 4,4 miljard euro, terwijl aan de verstrekkers van kinderopvang 1,2 miljard euro wordt uitgegeven.

De kosten van beleid en beheer gemaakt door de beleids- en beheersorganisaties bedragen in 2002 ruim 1,7 miljard euro.

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

Staat 7: Uitgaven aan zorg, 1998-2002\* (waardebedragen)

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	mln euro					% mutatie			
Uitgaven gezondheidszorg	23 332	24 967	26 586	29 761	33 223	7,0	6,5	11,9	11,6
Uitgaven welzijnszorg	12 069	12 896	14 100	15 635	17 667	6,9	9,3	10,9	13,0
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 461	1 520	1 526	1 646	1 723	4,1	0,4	7,8	4,7
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg zijn in 2002 met 11,8% gestegen ten opzichte van 2001. In 2000 en 1999 was deze stijging aanzienlijk lager: respectievelijk 7,2% en 6,8%. In 2001 bedroeg de stijging 11,4%. Wat opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan

gezondheidszorg in 2002 (11,6%) lager is dan die van de uitgaven aan welzijnszorg (13,0%). Dit verschil in ontwikkeling tussen de uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg hangt in hoofdzaak samen met het feit dat de extra middelen die in 2002 zijn ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten vooral zijn terechtgekomen bij de verpleeghuizen, de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg.

Tabel 6 laat de ontwikkeling in de uitgaven aan zorg in constante prijzen zien van 21 clusters van actoren voor de periode 1998-2002.

De uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen stijgen in deze periode met 12%. Binnen de gezondheidszorg nemen de uitgaven aan ziekenhuizen licht toe, terwijl de uitgaven aan ARBO-diensten, leveranciers van therapeutische middelen en verstrekkers van ondersteunende diensten stijgingen laten zien van 24% en meer. De toename van de uitgaven aan praktijken variëren van ruim 6% (paramedische en verloskundigenpraktijken) tot 17% (tandartsenpraktijken).

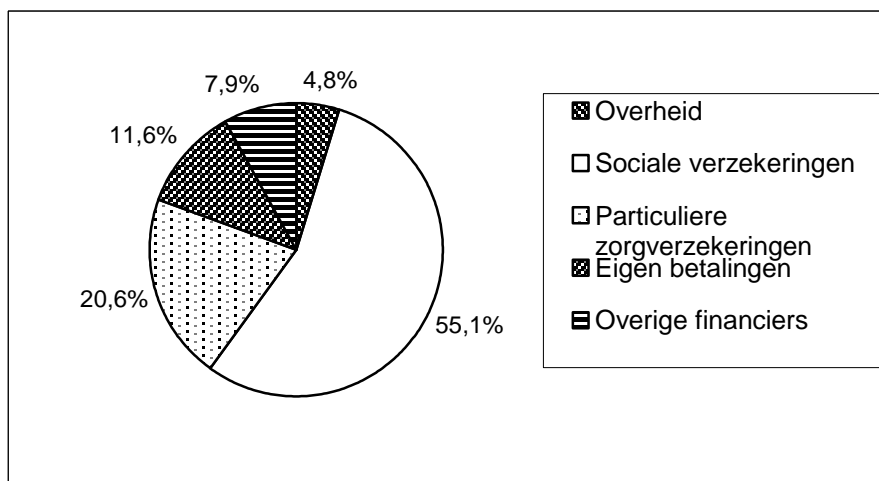
De uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen lopen in de periode 1998-2002 met 22% op. Binnen de welzijnszorg vertonen de uitgaven aan de verstrekkers van kinderopvang verreweg de grootste stijging: 63%. De toename van de uitgaven aan thuiszorginstellingen en verstrekkers van gehandicaptenzorg bedraagt respectievelijk 22% en 31%. De uitgaven aan verpleeg- en verzorgingshuizen nemen met ruim meer dan 10% toe.

Uit de cijfers in de tabellen 2 en 6 is af te leiden dat de prijsontwikkeling in de welzijnszorg in de jaren 1999-2002 rond de 5% bedraagt. De prijsontwikkeling in de gezondheidszorg ligt in de jaren 1999 en 2000 in dezelfde orde van grootte, maar bedraagt in 2001 ruim 9%. Deze grotere stijging in 2001 hangt in belangrijke mate samen met de forse stijging van de tarieven van de diensten van vrije beroepsbeoefenaren in dat jaar. In 2002 ligt de prijsontwikkeling in de gezondheidszorg op 6%.

In de tabellen 7A en 7B komen de uitgaven aan zorg (conform de Zorgrekeningen) naar (clusters van) actoren en financieringsbron aan de orde, voor respectievelijk de jaren 1998 en 2002.

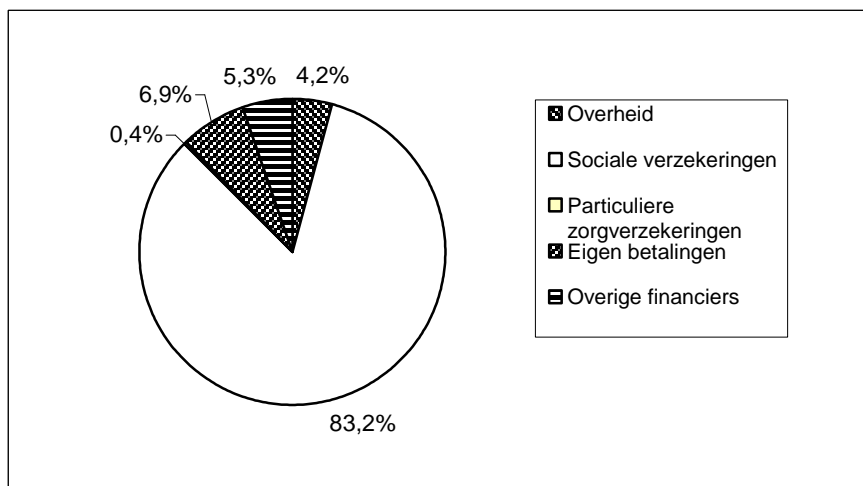
In 2002 wordt van de 33,2 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 18,3 miljard euro betaald door de sociale verzekeringen (55%) en 6,8 miljard euro door particuliere zorgverzekeraars (21%). De eigen betalingen aan gezondheidszorg bedragen 3,8 miljard euro (12%). De overige 13% wordt bijgedragen door de overheid, overige instellingen, bedrijven en het buitenland (grafiek 2).

**Grafiek 2 Uitgaven gezondheidszorg naar financieringsbron, 2002\***



De financiering van de welzijnszorg in 2002 laat een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 17,7 miljard euro wordt 83% gefinancierd door de sociale verzekeringen. De eigen betalingen aan welzijnszorg bedragen 1,2 miljard euro (7%). De overheid en de cluster overige instellingen, bedrijven en buitenland dragen voor respectievelijk 4% en 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, 2002\***



Tabel 8 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de financiering van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2002, verbijzonderd naar financieringsbron en uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg. De ontwikkeling van de uitgaven naar financieringsbron laat het volgende beeld zien:

Staat 8: Uitgaven aan zorg naar financieringsbron, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	mln euro					% mutatie			
Overheid	1 829	1 950	2 070	2 305	2 528	6,6	6,1	11,4	9,7
Sociale verzekeringen	23 912	25 116	27 024	29 930	33 637	5,0	7,6	10,8	12,4
Particuliere zorgverzekeraars	4 798	5 200	5 295	6 051	6 929	8,4	1,8	14,3	14,5
Eigen betalingen	3 575	3 972	4 330	4 712	5 057	11,1	9,0	8,8	7,3
Overige instellingen, bedrijven en buitenland	2 748	3 145	3 494	4 044	4 460	14,4	11,1	15,7	10,3
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8

Bron: CBS.

Alle financieringsbronnen laten in 2002 forse stijgingen zien, variërend van ruim 7% (eigen betalingen) tot bijna 15% (particuliere zorgverzekeraars). De relatief grote stijging van de financiering door particuliere zorgverzekeraars in 2002 is onder meer veroorzaakt door de forse toename van het aantal particulier verzekerden. Het aantal particulier verzekerden was in 2000, als gevolg van de toetreding tot de Ziekenfondswet van kleine zelfstandigen per 1 januari van dat jaar), juist afgenomen. Teneinde de oorspronkelijke verhouding tussen de aantallen ziekenfonds- en particulier-verzekerden te herstellen is in 2001 en 2002 een extra instroom van particulier-verzekerden bewerkstelligd.

De stijging van de financiering door overige instellingen, bedrijven en buitenland wordt vooral veroorzaakt door de aanzienlijke stijging van de uitgaven aan Arbozorg en kinderopvang.

In de tabellen 9A en 9B worden de uitgaven aan zorg (conform de Zorgrekeningen) naar (clusters van) actoren en functie gepresenteerd, voor respectievelijk de jaren 1998 en 2002. 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 2002 wordt van de ruim 33,2 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 10,4 miljard euro besteed aan de curatieve zorg (31%). Aan medische goederen wordt 8,9 miljard euro (27%) uitgegeven en aan medische verzorging 5,7 miljard euro (17%). Voor ondersteunende diensten en preventieve zorg is respectievelijk 3,1 (9%) en 1,7 (5%) miljard euro uitgegeven.

De functieverdeling van de welzijnszorg in 2002 laat uiteraard een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 17,7 miljard euro wordt 11,7 miljard euro (66%) benut voor sociale zorg. De functie medische verzorging krijgt 4,8 miljard euro (27%) toebedeeld. De overige functies zijn gering van omvang.

Tabel 10 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de functieverdeling van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2002. De ontwikkeling van de uitgaven naar functie laat het volgende beeld zien:

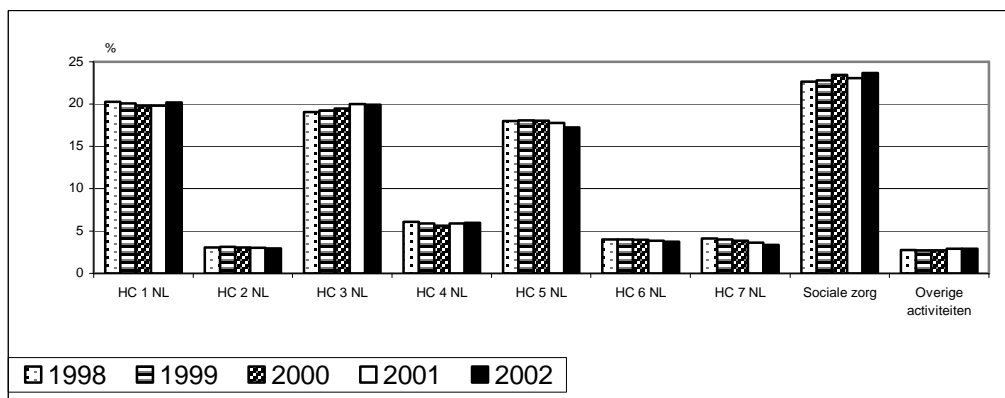
Staat 9: Uitgaven aan zorg naar functie, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	mln euro					% mutatie			
Curatieve zorg	7 469	7 906	8 366	9 327	10 636	5,8	5,8	11,5	14,0
Medische verzorging	7 032	7 583	8 218	9 407	10 495	7,8	8,4	14,5	11,6
Medische goederen	6 637	7 124	7 619	8 374	9 072	7,3	6,9	9,9	8,3
Sociale zorg	8 347	8 987	9 907	10 849	12 453	7,7	10,2	9,5	14,8
Overige activiteiten	7 377	7 782	8 102	9 084	9 956	5,5	4,1	12,1	9,6
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8

Bron: CBS.

In de periode 1998-2002 is de toename van de bestedingen aan curatieve zorg per saldo nagenoeg gelijk aan de stijging van de totale uitgaven aan zorg. De groei van de uitgaven aan medische verzorging en sociale zorg ligt duidelijk boven die van de totale uitgaven aan zorg, terwijl de groei van de uitgaven aan medische goederen en overige activiteiten hierbij achterblijft. Dit beeld is consistent met de ontwikkelingen zoals gepresenteerd in staat 1. 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, 2001 en 2002 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







Tabel 1: Uitgaven aan zorg naar gebruiksdoel van de statistiek, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
<i>mln euro</i>					
<b>Zorgrekeningen</b>					
Aanbieders gezondheidszorg	23 332	24 967	26 586	29 761	33 223
Aanbieders welzijnszorg	12 069	12 896	14 100	15 635	17 667
Beleids- en beheersorganisaties	1 461	1 520	1 526	1 646	1 723
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 862</b>	<b>39 384</b>	<b>42 212</b>	<b>47 042</b>	<b>52 612</b>
<b>Classificatie conform Nationale Rekeningen</b>					
SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 832	19 017	20 173	22 638	25 480
SBI 85.3 Welzijnszorg	11 486	12 244	13 370	14 845	16 821
Overige SBI'-en	6 659	7 147	7 561	8 335	8 984
Niet opgenomen productie <sup>1)</sup>	886	976	1 108	1 223	1 326
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 862</b>	<b>39 384</b>	<b>42 212</b>	<b>47 042</b>	<b>52 612</b>
<b>Indeling conform VWS Zorgnota</b>					
Curatieve somatische zorg	14 071	14 944	15 828	17 823	20 157
Verpleging, verzorging en ouderen	7 631	8 012	8 643	9 543	10 758
Overige zorg	11 880	13 076	13 935	15 427	17 028
Niet opgenomen in de Zorgnota <sup>2)</sup>	3 280	3 351	3 807	4 249	4 669
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 862</b>	<b>39 384</b>	<b>42 212</b>	<b>47 042</b>	<b>52 612</b>
<b>Indeling conform OESO / Eurostat</b>					
HP 1 & HP 2: Ziekenhuizen, verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	18 782	19 979	21 408	23 344	26 289
HP 3 & HP 4: Aanbieders van ambulante zorg en medische goederen	13 691	14 616	15 552	17 894	20 020
Overige HP	2 961	3 159	3 330	3 637	3 968
Aanbieders buiten HP-classificatie <sup>3)</sup>	1 429	1 629	1 922	2 167	2 334
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 862</b>	<b>39 384</b>	<b>42 212</b>	<b>47 042</b>	<b>52 612</b>

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, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie</i>			
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>									
1 Algemene ziekenhuizen	6 112	6 365	6 745	7 740	8 654	4,1	6,0	14,7	11,8
2 Academische ziekenhuizen	2 229	2 480	2 666	3 103	3 654	11,2	7,5	16,4	17,8
3 Categoriele ziekenhuizen	397	420	458	513	568	5,6	9,3	11,9	10,8
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 310	2 514	2 643	2 946	3 240	8,8	5,1	11,5	10,0
5 Huisartsenpraktijken	1 299	1 355	1 463	1 584	1 819	4,3	8,0	8,3	14,8
6 Specialistenpraktijken	1 313	1 390	1 361	1 435	1 612	5,9	-2,1	5,5	12,4
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 235	1 337	1 476	1 698	3,7	8,3	10,4	15,1
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	784	882	921	1 019	1 087	12,4	4,4	10,6	6,7
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	400	423	456	512	575	5,7	7,9	12,4	12,2
10 ARBO-diensten	615	691	789	859	961	12,4	14,1	8,9	11,9
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 281	3 567	3 867	4 322	4 734	8,7	8,4	11,8	9,5
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 662	1 786	1 893	2 068	2 186	7,5	6,0	9,2	5,7
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	359	405	407	452	501	12,9	0,3	11,3	10,8
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 380	1 456	1 581	1 732	1 932	5,5	8,6	9,6	11,6
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 332	24 967	26 586	29 761	33 223	7,0	6,5	11,9	11,6
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>									
15 Verpleeghuizen	2 928	3 043	3 242	3 658	4 042	3,9	6,5	12,8	10,5
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 833	2 982	3 100	3 426	5,2	5,3	4,0	10,5
17 Thuiszorginstellingen	2 015	2 144	2 425	2 791	3 292	6,4	13,1	15,1	17,9
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 844	3 069	3 354	3 738	4 367	7,9	9,3	11,5	16,8
19 Verstrekkers van kinderopvang	649	769	956	1 122	1 230	18,4	24,3	17,4	9,6
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	941	1 038	1 140	1 224	1 310	10,3	9,8	7,4	7,0
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 069	12 896	14 100	15 635	17 667	6,9	9,3	10,9	13,0
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>									
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 461	1 520	1 526	1 646	1 723	4,1	0,4	7,8	4,7
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612	6,8	7,2	11,4	11,8

Bron: CBS.

Tabel 3: Uitgaven conform classificatie Nationale Rekeningen naar SBI, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
<i>mln euro</i>					
<b>SBI 85.1 Gezondheidszorg</b>					
85.11 Ziekenhuizen	10 651	11 406	12 209	14 000	15 787
85.12 Medische praktijken	2 503	2 642	2 707	2 890	3 289
85.13 Tandartsenpraktijken	1 342	1 388	1 505	1 657	1 897
85.14 Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 415	1 535	1 615	1 756	1 883
Overige eenheden in SBI 85.1	1 921	2 045	2 137	2 335	2 623
Totaal SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 832	19 017	20 173	22 638	25 480
<b>SBI 85.3 Welzijnszorg</b>					
85.31 Welzijn met verblijfsaccommodatie	8 208	8 660	9 296	9 447	10 614
85.32 Niet-medische dagbehandeling	2 466	2 633	2 909	4 038	4 712
85.33 Dagverzorging, sociale zorg en overige welzijnszorg	812	952	1 165	1 360	1 496
Totaal SBI 85.3 Welzijnszorg	11 486	12 244	13 370	14 845	16 821
<b>Overige SBI'-en</b>					
52 Apotheken, detailhandel medische goederen	4 634	5 029	5 422	6 010	6 501
75 Overheid	975	997	977	1 009	1 014
Andere SBI'-en met gezondheids- en welzijnszorg	1 050	1 120	1 161	1 317	1 469
Totaal overige SBI'-en	6 659	7 147	7 561	8 335	8 984
<b>Niet opgenomen productie</b>					
Niet opgenomen productie <sup>1)</sup>	886	976	1 108	1 223	1 326
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

Bron: CBS.

Tabel 4: Uitgaven conform indeling VWS Zorgnota naar deelterrein van zorg, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
<i>mln euro</i>					
Gezondheidsbevordering en -bescherming	337	359	389	429	472
Curatieve somatische zorg	14 071	14 944	15 828	17 823	20 157
Farmaceutische hulp	3 281	3 567	3 867	4 322	4 734
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	2 457	2 678	2 818	3 133	3 441
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	4 332	4 940	5 321	5 883	6 644
Verpleging, verzorging en ouderen	7 631	8 012	8 643	9 543	10 758
Beheer zorgverzekeringen	1 473	1 533	1 540	1 660	1 738
Niet opgenomen in de Zorgnota <sup>1)</sup>	3 280	3 351	3 807	4 249	4 669
<b>Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen</b>	<b>36 862</b>	<b>39 384</b>	<b>42 212</b>	<b>47 042</b>	<b>52 612</b>

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

Bron: CBS.

Tabel 5: Uitgaven conform OESO / Eurostat naar ICHA-HP <sup>1)</sup>, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
	<i>mln euro</i>				
HP 1 Ziekenhuizen					
HP 1.1 Algemene en academische ziekenhuizen	8 342	8 845	9 412	10 843	12 308
HP 1.2 Psychiatrische ziekenhuizen en verslavingsklinieken	1 878	2 095	2 302	2 599	2 859
HP 1.3 Categorale ziekenhuizen	432	455	496	552	609
Totaal HP 1 Ziekenhuizen	10 652	11 395	12 210	13 994	15 776
HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie					
HP 2.1 Verpleeghuizen	2 928	3 043	3 242	3 658	4 042
HP 2.2 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten en overige gehandicaptenzorg met verblijfsaccommodatie	2 440	2 634	2 892	2 489	2 928
HP 2.3 Verzorgingshuizen	2 692	2 833	2 982	3 100	3 426
HP 2.9 Overige zorg met verblijfsaccommodatie	70	74	81	101	119
Totaal HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	8 130	8 584	9 198	9 350	10 514
HP 3 Aanbieders van ambulante zorg					
HP 3.1 Artsenpraktijken	2 654	2 796	2 875	3 071	3 489
HP 3.2 Tandartsenpraktijken	1 191	1 235	1 337	1 476	1 698
HP 3.3 Overige gezondheidszorgberoepen	1 415	1 535	1 615	1 756	1 883
HP 3.4 Centra voor ambulante zorg	1 040	1 067	1 048	1 856	2 111
HP 3.5 Medische en diagnostische laboratoria	138	169	176	193	202
HP 3.6 Thuiszorginstellingen	2 015	2 144	2 425	2 791	3 292
HP 3.9 Overige aanbieders van ambulante zorg	296	318	317	362	426
Totaal aanbieders van ambulante zorg	8 748	9 263	9 792	11 505	13 100
HP 4 Detailhandel en overige aanbieders van medische goederen	4 943	5 353	5 760	6 389	6 920
HP 5 Public health programma's	441	470	505	559	628
HP 6 Gezondheidszorgbeleid en -verzekering	1 461	1 520	1 526	1 646	1 723
HP 7 en Overige aanbieders van gezondheidszorg					
HP 9 en buitenland	1 060	1 169	1 299	1 432	1 618
Aanbieders buiten HP-classificatie <sup>2)</sup>	1 429	1 629	1 922	2 167	2 334
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612

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 6: Uitgaven Zorgrekeningen in constante prijzen, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*	1999	2000	2001	2002*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie</i>			
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>									
1 Algemene ziekenhuizen	6 112	6 067	6 049	6 073	6 478	-0,7	-0,3	0,4	6,7
2 Academische ziekenhuizen	2 229	2 247	2 195	2 205	2 237	0,8	-2,3	0,4	1,5
3 Categoriele ziekenhuizen	397	378	367	375	408	-4,9	-3,0	2,4	8,6
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 310	2 428	2 431	2 531	2 694	5,1	0,1	4,1	6,5
5 Huisartsenpraktijken	1 299	1 309	1 364	1 347	1 406	0,8	4,2	-1,2	4,4
6 Specialistenpraktijken	1 313	1 312	1 279	1 292	1 418	-0,1	-2,5	1,0	9,8
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 199	1 244	1 289	1 390	0,7	3,7	3,6	7,8
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	784	821	823	826	834	4,7	0,2	0,3	1,0
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	400	412	425	433	450	3,0	3,1	2,0	3,8
10 ARBO-diensten	615	658	718	744	778	7,0	9,2	3,6	4,5
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 281	3 447	3 533	3 749	3 875	5,1	2,5	6,1	3,3
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 662	1 771	1 869	1 979	2 056	6,6	5,5	5,9	3,9
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	359	396	387	415	445	10,3	-2,2	7,1	7,3
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 380	1 415	1 492	1 550	1 645	2,5	5,4	3,9	6,1
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 332	23 859	24 176	24 808	26 113	2,3	1,3	2,6	5,3
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>									
15 Verpleeghuizen	2 928	2 906	2 954	3 204	3 350	-0,8	1,7	8,5	4,5
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 705	2 737	2 735	3 023	0,5	1,2	-0,1	10,5
17 Thuiszorginstellingen	2 015	2 059	2 094	2 264	2 462	2,2	1,7	8,1	8,8
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 844	2 980	3 152	3 369	3 737	4,8	5,8	6,9	10,9
19 Verstrekkers van kinderopvang	649	737	866	990	1 059	13,5	17,5	14,4	6,9
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	941	983	1 022	1 054	1 079	4,5	3,9	3,2	2,3
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 068	12 371	12 825	13 617	14 710	2,5	3,7	6,2	8,0
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>									
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 461	1 476	1 428	1 478	1 484	1,0	-3,2	3,5	0,4
Uitgaven aan zorg	36 862	37 706	38 429	39 903	42 306	2,3	1,9	3,8	6,0

Bron: CBS.

Tabel 7A: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en 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 euro</i>					
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>					
1 Algemene ziekenhuizen	63	4 294	1 414	82	259
2 Academische ziekenhuizen	421	1 146	446	18	198
3 Categorale ziekenhuizen	0	277	94	5	22
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	235	2 052	0	8	14
5 Huisartsenpraktijken	0	873	272	99	55
6 Specialistenpraktijken	0	798	430	62	23
7 Tandartsenpraktijken	0	331	584	253	23
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	443	285	44	13
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	236	78	17	27	41
10 ARBO-diensten	70	0	0	0	545
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	1 843	755	666	16
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	450	159	878	175
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	0	137	48	4	171
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	54	471	236	547	71
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 080	13 193	4 739	2 692	1 628
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>					
15 Verpleeghuizen	0	2 860	0	31	37
16 Verzorgingshuizen	11	2 592	0	43	45
17 Thuiszorginstellingen	40	1 763	54	112	46
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2	2 777	0	3	61
19 Verstrekkers van kinderopvang	218	0	0	145	286
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	312	66	0	548	15
Totaal aanbieders welzijnszorg	583	10 058	54	883	491
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>					
21 Beleids- en beheersorganisaties	166	661	5	0	630
Uitgaven aan zorg	1 829	23 912	4 798	3 575	2 748

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 7B: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en financieringsbron, 2002\*

	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>					
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>					
1 Algemene ziekenhuizen	85	5 789	2 113	171	497
2 Academische ziekenhuizen	688	1 800	736	70	360
3 Categorale ziekenhuizen	0	380	136	11	41
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	346	2 809	0	11	74
5 Huisartsenpraktijken	0	1 248	390	134	47
6 Specialistenpraktijken	0	1 063	446	74	28
7 Tandartsenpraktijken	0	456	852	357	33
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	615	397	58	17
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	319	111	29	41	75
10 ARBO-diensten	109	0	0	0	852
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	2 547	1 106	1 045	37
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	576	247	1 130	234
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	0	185	72	5	240
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	53	720	321	735	103
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 601	18 299	6 846	3 841	2 637
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>					
15 Verpleeghuizen	0	3 934	0	50	57
16 Verzorgingshuizen	13	3 296	0	63	54
17 Thuiszorginstellingen	2	3 130	75	35	50
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	4 235	0	4	128
19 Verstrekkers van kinderopvang	330	0	0	275	625
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	401	96	0	790	23
Totaal aanbieders welzijnszorg	746	14 691	75	1 216	938
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>					
21 Beleids- en beheersorganisaties	181	648	8	0	886
Uitgaven aan zorg	2 528	33 637	6 929	5 057	4 460

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 8: Uitgaven Zorgrekeningen naar financieringsbron, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
<i>mln euro</i>					
HF 1.1 Overheid	1 829	1 950	2 070	2 305	2 528
HF 1.2 Sociale verzekeringen	23 912	25 116	27 024	29 930	33 637
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	4 798	5 200	5 295	6 051	6 929
HF 2.3 Eigen betalingen	3 575	3 972	4 330	4 712	5 057
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	2 748	3 145	3 494	4 044	4 460
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612
waaronder:					
Uitgaven gezondheidszorg					
HF 1.1 Overheid	1 080	1 168	1 241	1 437	1 601
HF 1.2 Sociale verzekeringen	13 193	13 790	14 848	16 468	18 299
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	4 739	5 147	5 243	5 983	6 846
HF 2.3 Eigen betalingen	2 692	3 069	3 275	3 560	3 841
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	1 628	1 792	1 980	2 312	2 637
Uitgaven welzijnszorg					
HF 1.1 Overheid	583	612	659	696	746
HF 1.2 Sociale verzekeringen	10 058	10 659	11 526	12 795	14 691
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	54	48	47	61	75
HF 2.3 Eigen betalingen	883	904	1 055	1 152	1 216
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	491	673	812	931	938

Bron: CBS.

Tabel 9A: 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 euro</i>									
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>									
1 Algemene ziekenhuizen	2 018	0	2 851	825	239	0	4	175	0
2 Academische ziekenhuizen	713	0	420	390	242	0	1	0	462
3 Categorale ziekenhuizen	84	108	116	62	17	0	0	10	0
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 365	0	348	0	320	8	0	168	101
5 Huisartsenpraktijken	790	0	0	93	289	93	31	0	2
6 Specialistenpraktijken	894	0	0	217	174	11	0	0	17
7 Tandartsenpraktijken	494	0	0	12	226	435	0	0	23
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	91	644	0	0	33	5	0	0	12
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	3	0	0	93	0	304	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	90	0	0	0	420	0	72	33
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	3 106	0	0	0	175
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	1 611	0	0	0	51
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	51	0	0	269	0	31	0	0	8
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	761	25	14	285	198	0	20	69	8
Totaal aanbieders gezondheidszorg	7 264	867	3 750	2 246	6 456	1 307	57	493	892
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>									
15 Verpleeghuizen	142	236	2 401	0	87	0	0	41	21
16 Verzorgingshuizen	0	0	11	0	0	0	0	2 645	37
17 Thuiszorginstellingen	0	4	662	0	54	166	0	1 115	14
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	43	18	154	0	37	0	0	2 541	50
19 Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	649	0
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	20	0	56	1	3	0	0	862	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	205	258	3 283	1	181	166	0	7 853	122
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>									
21 Beleids- en beheersorganisaties	0	0	0	0	0	0	1 461	0	0
Uitgaven aan zorg	7 469	1 124	7 032	2 248	6 637	1 473	1 517	8 347	1 014

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 9B: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en functie, 2002\*

	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>									
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>									
1 Algemene ziekenhuizen	2 838	0	4 266	1 032	232	0	6	280	0
2 Academische ziekenhuizen	1 235	0	735	671	335	0	2	0	675
3 Categorale ziekenhuizen	120	152	194	67	21	0	0	15	0
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 792	0	520	0	452	- 25	0	289	211
5 Huisartsenpraktijken	1 167	0	0	137	376	120	17	0	2
6 Specialistenpraktijken	1 064	0	0	284	229	13	0	0	22
7 Tandartsenpraktijken	885	0	0	12	279	489	0	0	33
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	141	880	0	0	45	6	0	0	15
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	3	0	0	134	0	438	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	141	0	0	0	660	0	113	47
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	4 495	0	0	0	239
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	2 124	0	0	0	62
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	67	0	0	392	0	32	0	0	10
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 045	25	26	413	294	0	29	88	13
Totaal aanbieders gezondheidszorg	10 357	1 197	5 741	3 143	8 881	1 732	55	785	1 330
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>									
15 Verpleeghuizen	195	323	3 339	0	86	0	0	66	33
16 Verzorgingshuizen	0	0	4	0	0	0	0	3 380	42
17 Thuiszorginstellingen	0	0	1 060	0	67	227	0	1 899	39
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	60	29	267	0	35	0	0	3 895	81
19 Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	1 230	0
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	24	0	84	2	3	0	0	1 197	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	279	352	4 754	2	191	227	0	11 668	196
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>									
21 Beleids- en beheersorganisaties	0	0	0	0	0	0	1 723	0	0
Uitgaven aan zorg	10 636	1 549	10 495	3 144	9 072	1 959	1 778	12 453	1 525

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 10: Uitgaven Zorgrekeningen naar functie, 1998-2002\*

	1998	1999	2000	2001	2002*
<i>mln euro</i>					
HC 1 NL	7 469	7 906	8 366	9 327	10 636
HC 2 NL	1 124	1 236	1 287	1 427	1 549
HC 3 NL	7 032	7 583	8 218	9 407	10 495
HC 4 NL	2 248	2 320	2 368	2 776	3 144
HC 5 NL	6 637	7 124	7 619	8 374	9 072
HC 6 NL	1 473	1 573	1 680	1 812	1 959
HC 7 NL	1 517	1 576	1 623	1 697	1 778
----	8 347	8 987	9 907	10 849	12 453
----	1 014	1 076	1 144	1 371	1 525
Uitgaven aan zorg	36 862	39 384	42 212	47 042	52 612

Bron: CBS.

### Lijst van afkortingen

Afktoring	Omschrijving
ARBO	Arbeidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen
EU	Europese Unie
EWL	Enquête Werkgelegenheid en Lonen
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HC	Functionele Classificatie van Gezondheidszorg
HF	Classificatie van Financiers in de Gezondheidszorg
HP	Classificatie van Aanbieders in de Gezondheidszorg
ICHA	Internationale Classificatie van Gezondheidsrekeningen
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	Systeem van Gezondheidsrekeningen
VTE	Voltijd Equivalenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
W&V	Inspectie Waren en Veterinaire diensten
ZFW	Ziekenfondswet

### **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.
- Report of the Task Force “Prices and Volumes for Health”, Eurostat, September 1998
- Report of the Task Force Health II “Volumes Measures for Health”, Eurostat, November 2000
- Working paper “Zorgrekeningen 1998-2000”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2001
- Working paper “Zorgrekeningen 1998-2001”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2002

## **Bijlage 1: 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). In beginsel hebben de gepresenteerde cijfers 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 sexueel 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

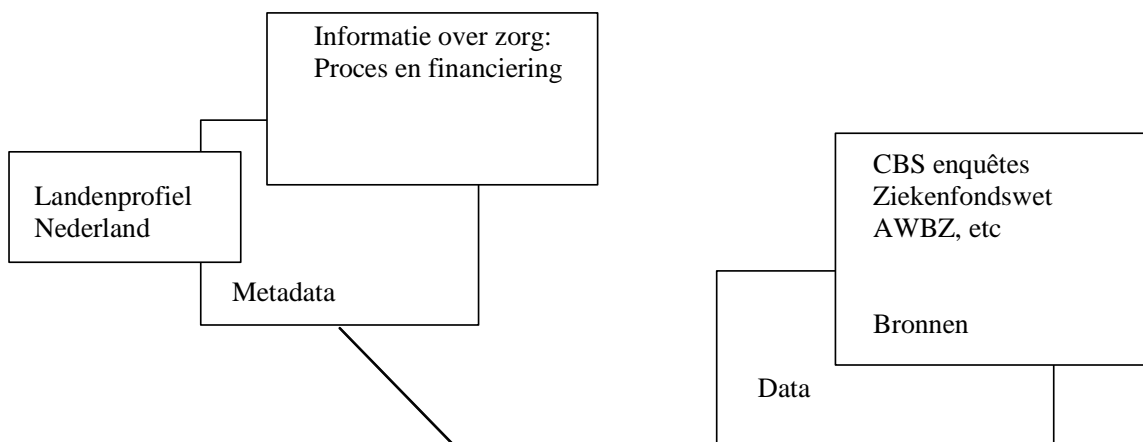
- *Gezinshuishoudingen (welzijnszorg)*
- *Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk*
- *Opvanghuizen*
- *Medische kindertehuizen*
- *Medische kleuterdagverblijven*
- *Doventolken*

## **21 Beleids- en beheersorganisaties**

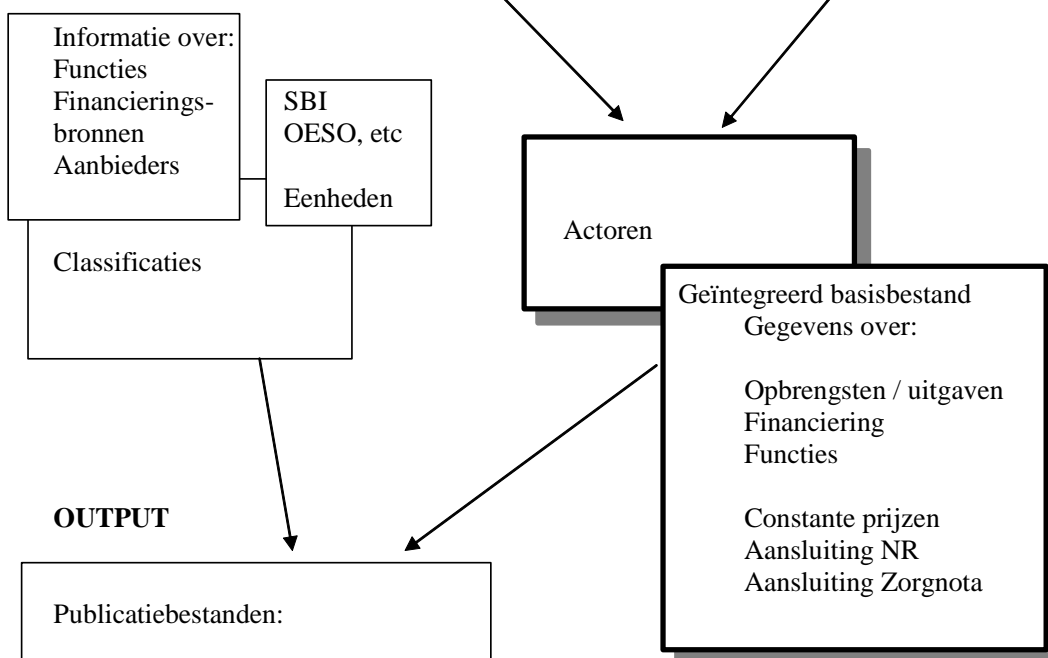
- *CVZ-Ziekenfondswet*
- *CVZ-Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*
- *Particuliere zorgverzekeraars*
- *Overige instellingen m.b.t. beheer en beleid*

## Bijlage 2: Zorgrekeningen Fase 3

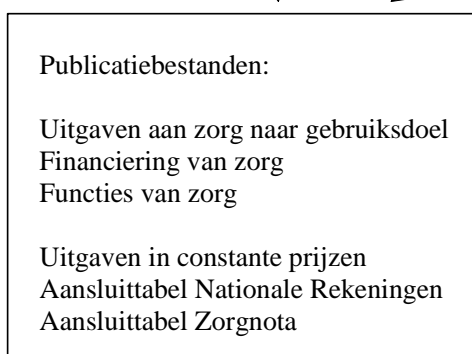
### INPUT



### THROUGHPUT



### OUTPUT



### Bijlage 3: Classificaties van Financiers, Functies en Verstrekkers

<b>Classificatie van financiers</b>	
<b>Code Health care Funding (HF)</b>	<b>Omschrijving</b>
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

<b>Classificatie van functies (vooralnog beperkt tot de gezondheidszorg)</b>	
<b>Code Health Care function (HC)</b>	<b>Omschrijving</b>
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

<b>Classificatie van verstrekkers</b>	
<b>Code Health care Provider (HP)</b>	<b>Omschrijving</b>
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 4: 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 huisvesting 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 voeding en andere hotelmatige kosten 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 huisvesting 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 zorg en revalidatiezorg.

### 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 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 directe toezicht van een arts) binnen instellingen danwel praktijken van vrije beroepsbeoefenaren zoals huisartsen en tandartsen (wel of niet onder directe 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 directe 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 kinderverzorging, 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 gezondheids- en welzijnszorg, 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.