

**WORKING PAPER**

**ZORGREKENINGEN**

**1998 – 2003**

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



**WORKING PAPER**

**ZORGREKENINGEN**

**1998 – 2003**

**December 2004**  
**Centraal Bureau voor de Statistiek**  
**Divisie Bedrijfseconomische Statistieken**  
**Sector BSV/Taakgroep GWR**  
**BPA-nr: 1806-04-BSV/INTERN**  
**Auteurs: dr C.J.P.M. van Mosseveld**  
**drs J.M. Smit**  
**M.F.C. Freese**

### **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. Werkgelegenheid .....	14
6. Resultaten .....	20
Tabellenoverzicht .....	27
Lijst van afkortingen .....	39
Literatuurlijst .....	40
Bijlagen .....	41



## 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 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 de in december 2002 en 2003 gepubliceerde onderzoeksrapporten “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001” en “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” werd verantwoording afgelegd over de resultaten van de verdere ontwikkeling van de statistiek Zorgrekeningen. Deze verantwoording had vooral betrekking op de toevoeging van gegevens over prijs- en volume-ontwikkelingen 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, alsmede in de koppeling tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige uitgaven in de Zorgnota's van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met respectievelijk de verslagjaren 2001 en 2002.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2003” worden geen nieuwe onderwerpen gepresenteerd. Wel zijn verbeteringen doorgevoerd in de onderliggende berekeningsmethoden van bijvoorbeeld de uitgaven in constante prijzen (volume-ontwikkeling) en de werkgelegenheid. Bovendien is de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2003. Er worden nu cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2001 (definitieve cijfers), 2002 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2003 (voorlopige cijfers). Als gevolg van de revisie van de Nationale Rekeningen over het verslagjaar 2001 zijn sommige tijdreeksen aangepast. De uitkomsten over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2003 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).

Beoogd wordt om aan het eind van het jaar 2005 de statistiek Zorgrekeningen als compleet product (in termen van de beschrijving van het gehele zorgterrein en alle beoogde gegevenssoorten) beschikbaar te hebben.

De tot nu toe gepubliceerde belangrijkste vernieuwende elementen 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, 1998-2003\***

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
<b>Uitgaven / Kosten:</b>									
Uitgaven aan gezondheidszorg	23 327	26 555	29 742	33 210	35 774	6,4	12,0	11,7	7,7
Uitgaven aan welzijnszorg	12 069	14 092	15 538	17 677	19 445	9,2	10,3	13,8	10,0
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 459	1 525	1 644	1 719	1 741	0,4	7,8	4,6	1,3
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3
<b>Financieringsbronnen:</b>									
Overheid en sociale verzekeringen	25 705	29 030	32 005	36 010	39 210	7,4	10,2	12,5	8,9
Particuliere zorgverzekeringen	4 796	5 294	6 044	7 087	7 691	1,8	14,2	17,3	8,5
Overige financieringsbronnen	6 354	7 849	8 874	9 508	10 059	9,7	13,1	7,1	5,8
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3
<b>Functieverdeling:</b>									
Curatieve zorg	7 461	8 331	9 120	10 521	11 701	5,5	9,5	15,4	11,2
Medische verzorging	7 031	8 217	9 468	10 404	10 880	8,4	15,2	9,9	4,6
Medische goederen	6 632	7 609	8 356	8 998	9 629	6,9	9,8	7,7	7,0
Sociale zorg	8 350	9 921	10 824	12 567	13 754	10,2	9,1	16,1	9,4
Overige activiteiten	7 381	8 094	9 155	10 116	10 996	3,9	13,1	10,5	8,7
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3
<i>euro</i>									
Uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking	2 346	2 648	2 924	3 258	3 510	6,3	10,4	11,4	7,8
<i>%</i>									
Uitgaven aan zorg als percentage van het BBP (Bruto Binnenlands Product)	10,4	10,5	10,9	11,8	12,5				
<i>(1998=100)</i>									
<b>Indexcijfers van de zorg</b>									
Uitgaven aan gezondheidszorg	100	114	128	142	153				
Uitgaven aan welzijnszorg	100	117	129	146	161				
Bevolking in Nederland	100	101	102	103	103				
Uitgaven per hoofd van de bevolking	100	113	125	139	150				
Uitgaven aan zorg in constante prijzen	100	104	109	114	120				
Werkgelegenheid in VTE	100	107	112	117	120				

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 eerste uitkomsten gepresenteerd 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 de in december 2002 en 2003 uitgekomen onderzoeksrapporten “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001” en “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” is verantwoording afgelegd over de resultaten van de verdere ontwikkeling van de statistiek Zorgrekeningen. Deze verantwoording heeft betrekking op de toevoeging van gegevens over prijs- en volume-ontwikkelingen 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, alsmede in de koppeling tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige uitgaven in de Zorgnota's van het Ministerie van VWS. Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met respectievelijk de verslagjaren 2001 en 2002.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2003” worden geen nieuwe onderwerpen gepresenteerd. Wel zijn verbeteringen doorgevoerd in de onderliggende berekeningsmethoden van bijvoorbeeld de uitgaven in constante prijzen (volume-ontwikkeling) en de werkgelegenheid. Daarnaast is de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2003. Er zijn cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2001 (definitieve cijfers), 2002 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2003 (voorlopige cijfers). Als gevolg van de revisie van de Nationale Rekeningen over het verslagjaar 2001 zijn sommige tijdreeksen aangepast.

De resultaten zijn eveneens te vinden in Statline, de database van het CBS (<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 verbeteringen 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 2005 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 een beperkt aantal gevallen is uitgeweken naar een meting via de input. Voor de niet voor de markt werkende producenten zijn (conform de internationale richtlijnen) volumegegevens gehanteerd.

In deze publicatie is voor ruwweg 50 actoren een A- of B-methode toegepast en vooralsnog voor ongeveer 45 actoren een C-methode. De A-methode komt echter slechts incidenteel voor. In termen van de uitgaven aan zorg geldt dat voor ongeveer een kwart een C-methode is gebruikt. Dit aandeel ligt aanzienlijk lager dan het aandeel waarvan in eerdere publicaties sprake was. De qua uitgaven aan zorg belangrijkste actoren waarvoor voorheen een C-methode werd 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 werd 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 konden worden naar ziekte, werd deze methode volgens de Eurostat-richtlijnen aangemerkt als C-methode. Uit een apart strategisch project over prijs- en volumeberekeningen in de Nationale Rekeningen zijn recent volumegegevens beschikbaar gekomen die zijn gebaseerd op een methode waarin het concept van de "volledige behandeling" centraal staat. Vooralsnog wordt hierbij onder "volledige behandeling" dat gedeelte verstaan dat binnen het ziekenhuis klinisch of in dagbehandeling plaatsvindt. De nieuwe methode kan grotendeels worden gekwalificeerd als een B-methode. De uitkomsten hebben betrekking op het in de Nationale Rekeningen gehanteerde begrip ziekenhuiszorg (bestaande uit algemene, academische en categorale ziekenhuizen, alsmede medisch en tandheelkundig specialisten). Deze methode is nu geïmplementeerd in de Zorgrekeningen. Daarnaast zijn voor een beperkt aantal andere actoren kwaliteitsverbeteringen in de volumeberekening doorgevoerd.

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. Desalnietemin 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 2003.

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	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven aan zorg w.o.	36 855	38 505	40 209	42 040	44 096	2,0	4,4	4,6	4,9
Gezondheidszorg	23 327	24 257	25 194	26 200	27 553	1,6	3,9	4,0	5,2
Welzijnszorg	12 069	12 821	13 539	14 354	15 079	3,5	5,6	6,0	5,0

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in 2003 met 4,9% gestegen ten opzichte van 2002, iets meer dan de stijging in 2001 en 2002. Wat verder opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen in 2003 (5,2%) hoger is dan die van de uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen (5,0%). In de jaren 1999 tot en met 2002 was het omgekeerde het geval. In die periode kwamen de extra middelen, die zijn ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten, vooral terecht bij de verpleeghuizen, de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg.

In tabel 6 worden de uitgaven aan zorg in constante prijzen gepresenteerd voor 18 clusters van actoren. De voorheen afzonderlijk gepresenteerde actoren algemene, academische en categorale ziekenhuizen en specialistenpraktijken zijn vanwege de eerdergenoemde nieuwe berekeningsmethode in één cluster samengevoegd.

## 5. Werkgelegenheid

In het rapport "Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001" zijn voor het eerst cijfers gepubliceerd over werkgelegenheid die aansluiten bij de afbakening van de zorg volgens de Zorgrekeningen. Voor het nu voorliggende rapport zijn niet alleen de cijfers geactualiseerd, maar is ook de methode op een aantal punten aangepast. De cijfers blijven een voorlopig karakter houden. Dat heeft twee redenen. In de eerste plaats zijn de gegevens over werkgelegenheid nog niet op actorniveau beschikbaar, waardoor een perfecte aansluiting (qua afbakening) op de financiële gegevens nog niet volledig gegarandeerd is. In de tweede plaats vindt er momenteel een revisie plaats van de Nationale Rekeningen, en daarmee ook van de Arbeidsrekeningen. Die revisie zal ongetwijfeld leiden tot aanpassing van de historische reeksen. Aangezien de Zorgrekeningen met de cijfers over de werkgelegenheid wil aansluiten op de Arbeidsrekeningen (net zoals er bij de financiële cijfers aansluiting wordt gemaakt met de Nationale rekeningen), zal deze revisie ook consequenties kunnen hebben voor de werkgelegenheids cijfers in de Zorgrekeningen.

In de Arbeidsrekeningen zal na revisie gebruik gemaakt gaan worden van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS (zie Sociaal-economische maandstatistiek 2002/12). In deze bestanden, onder andere gebaseerd op gegevens van het UWV en de Belastingdienst, zijn (loon)gegevens van in principe alle

banen van werknemers en zelfstandigen opgenomen. Daarmee is het in principe mogelijk om werkgelegenheidscijfers op actorniveau vast te stellen.

Dit betekent ook dat voor de Zorgrekeningen het Banenbestand en het Zelfstandigenbestand belangrijke bronnen zijn. In 2005 zal daarom getracht worden werkgelegenheidscijfers af te leiden uit deze bestanden. Dat ook de Arbeidsrekeningen deze bestanden als belangrijke bron gebruiken, zal de afstemming tussen Zorgrekeningen en Arbeidsrekeningen zeker ten goede komen.

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.

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. Deze informatie is beschikbaar voor de 2<sup>e</sup> digit van de SBI (het totaal van SBI 85). Op het moment van schrijven van deze publicatie waren de Arbeidsrekeningen-cijfers voor de jaren 1998 t/m 2001 definitief, voor 2002 nader voorlopig en voor 2003 voorlopig.

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. 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. Dit betekent enerzijds dat niet alle banen uit de SBI 85 worden meegenomen, aangezien de Zorgrekeningen nog niet de gehele SBI 85 dekt. Anderzijds worden gegevens over banen buiten de SBI 85 die wel tot het zorgterrein volgens de Zorgrekeningen behoren toegevoegd (bijvoorbeeld werknemers bij apotheken, tandtechnische werkplaatsen, taxibedrijven die ziekenvervoer verzorgen).

De cijfers over werknemers komen op de volgende wijze tot stand:

1. Uitgangspunt vormen de banen uit de EWL (ultimo-standen) die tot het zorgterrein behoren dat de Zorgrekeningen beschrijft.
2. Het aantal banen wordt omgerekend naar het aantal werknemers met 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). Hier geldt een uitzondering voor de

alfahelpenden: het aantal werknemers is afgeleid uit de CBS-enquête Thuiszorg.

3. Het aantal werknemers wordt omgerekend naar arbeidsvolume met het quotiënt van arbeidsvolume en aantal werknemers volgens de Arbeidsrekeningen, op 3<sup>e</sup> digit-niveau (SBI 85.1 en SBI 85.3).

De cijfers over zelfstandigen komen als volgt tot stand:

1. Het aantal zelfstandigen werkzaam in de SBI 85 wordt voor de jaren 1998-2002 ontleend aan het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS. Definitieve gegevens over zelfstandigen komen met grote vertraging beschikbaar, dus het betreft hier voorlopige cijfers. Voor het jaar 2003 is de trend van 1998-2002 geëxtrapoleerd. Het aantal zelfstandigen buiten de SBI 85 maar wel werkzaam op het zorgterrein volgens de Zorgrekeningen, wordt geschat aan de hand van het aantal bedrijven exclusief BV's en NV's in de betreffende sectoren.
2. Het aantal zelfstandigen wordt omgerekend naar arbeidsvolume met een "deeltijdfactor" ontleend aan de Enquête Beroepsbevolking. Op basis van micromateriaal uit deze enquête wordt voor de SBI 85.1 en de SBI 85.3 een gemiddelde deeltijdfactor voor zelfstandigen afgeleid, voor de jaren 1998 tot en met 2002. Voor 2003 wordt dezelfde factor gehanteerd als voor 2002. De aldus berekende deeltijdfactor ligt tussen de 80 en 85%.

Door optelling van de (berekende) aantallen werknemers en zelfstandigen ontstaat inzicht in het aantal werkzame personen op het terrein van de gezondheids- en welzijnszorg. 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. De beschrijving van het zorgterrein in financiële cijfers en werkgelegenheidscijfers is derhalve niet helemaal identiek.

Bovenstaande exercities hebben plaatsgevonden voor de verslagjaren 1998 tot en met 2003.

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

Staat 2: Werkgelegenheid in de Zorgrekeningen: aantal werkzame personen, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	x 1000				% mutatie t.o.v. voorgaand jaar				
Werknemers	836,1	894,6	940,8	976,8	1016,6	3,6	5,2	3,8	4,1
Zelfstandigen	47,5	51,2	54,2	55,5	57,7	6,4	5,8	2,4	4,0
Totaal werkgelegenheid	883,6	945,8	995,0	1032,3	1074,3	3,8	5,2	3,7	4,1
w.v.									
Gezondheidszorg	408,4	446,7	474,4	491,9	505,2	4,9	6,2	3,7	2,7
Welzijnszorg	475,2	499,1	520,6	540,4	569,1	2,8	4,3	3,8	5,3

Bron: CBS.

Het aantal werkzame personen in de zorg bedraagt in 2003 ongeveer 1 074 000. In de gezondheidszorg zijn in dat jaar 505 000 personen werkzaam, in de welzijnszorg 569 000 personen. In 2002 en 2003 neemt het aantal werkzame personen in de welzijnszorg sneller toe dan het aantal werkzame personen in de gezondheidszorg. In de jaren 2000 en 2001 was het omgekeerde het geval.

Staat 3: Werkgelegenheid in de Zorgrekeningen: aantal vte, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	x 1000				% mutatie t.o.v. voorgaand jaar				
Werknemers	586,1	626,4	659,7	686,5	703,4	3,9	5,3	4,1	2,5
Zelfstandigen	40,6	42,6	44,5	46,5	48,3	3,4	4,5	4,3	4,0
Totaal werkgelegenheid	626,6	669,0	704,2	732,9	751,8	3,9	5,3	4,1	2,6
w.v.									
Gezondheidszorg	314,7	335,4	358,1	375,7	380,9	4,9	6,8	4,9	1,4
Welzijnszorg	311,9	333,6	346,2	357,2	370,9	2,8	3,8	3,2	3,8

Bron: CBS.

Het arbeidsvolume in de zorg, uitgedrukt in aantallen VTE's, bedraagt in 2003 bijna 752 000. De gezondheidszorg telt 381 000 VTE's, in de welzijnszorg zijn 371 000 VTE's werkzaam. Het arbeidsvolume in de gezondheidszorg neemt in de jaren 2000 tot en met 2002 sneller toe dan het arbeidsvolume in de welzijnszorg. In 2003 daarentegen stijgt het arbeidsvolume in de welzijnszorg harder dan in de gezondheidszorg.

### *Aansluiting Zorgrekeningen-Arbeidsrekeningen*

In staat 4 worden de verschillen tussen de werkgelegenheidscijfers voor het zorgterrein conform de Zorgrekeningen en de cijfers uit de Arbeidsrekeningen voor de SBI 85 vergeleken, aan de hand van het aantal VTE's in 2001.

Staat 4: Vergelijking aantal VTE Zorgrekeningen-Arbeidsrekeningen, 2001

	Aantal VTE (x 1000)	
	<u>werknemers</u>	<u>zelfstandigen</u>
Zorgrekeningen	660	45
<b>Verschillen in terreinafbakening</b>		
Erbij: SBI-85 deel dat nog niet in ZR zit	18	
Erbij: SBI 85.2	3	
Eraf: ZR-deel buiten de SBI-85	41	5
ZR na correctie voor terreinafbakening	639	40
Arbeidsrekeningen	655	54
Verschil	-16	-14

Bron: CBS.

Ook na correctie voor verschillen in terreinafbakening blijft er een verschil tussen Zorgrekeningen en Arbeidsrekeningen. Dit heeft de volgende oorzaken:

1. Het aantal zelfstandigen is volgens de Zorgrekeningen aanzienlijk lager dan in de Arbeidsrekeningen. De Arbeidsrekeningen-cijfers zijn gebaseerd op de Enquête Beroepsbevolking van het CBS, in deze publicatie is het SSB gebruikt. De Arbeidsrekeningen zullen in de toekomst ook het SSB als uitgangspunt nemen. De verwachting is dat dan het aantal zelfstandigen volgens de Arbeidsrekeningen aanzienlijk lager zal uitvallen.
2. De cijfers van de Arbeidsrekeningen ondergaan meerdere bewerkingen die in de Zorgrekeningen achterwege blijven:
  - De Arbeidsrekeningen plegen een bijtelling van kleine banen die niet in de Enquête Werkgelegenheid en Lonen waargenomen worden. In de Zorgrekeningen heeft deze bijtelling niet plaatsgevonden.
  - In de Arbeidsrekeningen wordt omwille van de consistentie de volgende relatie per SBI-klasse kloppend gemaakt: loonsom (UWV) = banen (EWL) x jaarloon (EWL). De loonsom wordt beschouwd als een hard gegeven en wordt dus nauwelijks aangepast. Er kan hierdoor dus een aanpassing van het aantal banen plaatsvinden.
  - Als administratieve wijzigingen in de populatie optreden (bijvoorbeeld omdat een bedrijf aanvankelijk een foute SBI-typing had die hersteld wordt), dan “verschuiven” de bijbehorende banen in de EWL van de ene naar de andere SBI. In de Arbeidsrekeningen worden deze wijzigingen vanwege de volgtijdelijke vergelijkbaarheid niet meegenomen, de situatie in het basisjaar (nu 1995) wordt vastgehouden.
  - De uitkomsten van Arbeidsrekeningen worden ook geconfronteerd met de uitkomsten van de Aanbod- en gebruiktabellen. In het kader van het vaststellen van de Nationale Rekeningen dient de beloning identiek te zijn.

### *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:

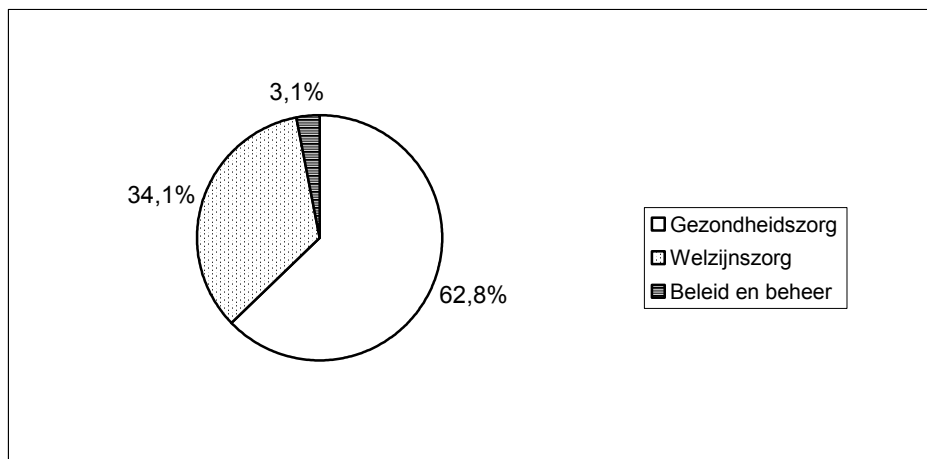
- De toelichting op de totstandkoming van de arbeidsvolumecijfers maakt duidelijk dat deze gegevens nog geen deel uitmaken van het geïntegreerde, samenhangende basisgegevensbestand. Met andere woorden: de betreffende gegevens zijn nog niet vanuit het actorniveau opgebouwd, maar afgeleid uit overkoepelende integratiekaders. Een opbouw vanuit het actorniveau 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 nog 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 2005).

## 6. Resultaten

Uit de kerncijfers blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2003 bijna 57,0 miljard euro bedragen. Van deze uitgaven heeft 35,8 miljard euro (63%) betrekking op de gezondheidszorg, 19,4 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, 2003\***



De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2003 ruim 39,2 miljard euro (69% van de uitgaven). Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 7,7 miljard euro gefinancierd (14%), terwijl de overige financiers (met name gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 10,1 miljard euro (18%) aan de zorg bijdragen.

Van de uitgaven aan zorg komt in 2003 ruim 11,7 miljard euro (21%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een iets kleiner bedrag van 10,9 miljard euro gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 9,6 miljard euro (17%) besteed. Ongeveer 13,8 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 11,0 miljard euro (19%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer).

In 2003 wordt per hoofd van de bevolking 3510 euro uitgegeven aan zorg. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen) bedraagt 12,5%.

De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 2003 gestegen met 7,8%. In 2001 en 2002 lag deze stijging nog ruim boven de 10%. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het bruto binnenlands product tegen marktprijzen is in de periode 1998 tot en met 2003 opgelopen van 10,4% in 1998 tot 12,5% in 2003.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in de periode 1998-2003 met 20% gestegen. Het arbeidsvolume in de zorg (uitgedrukt in aantallen VTE's) is in die periode toegenomen met 20%.



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). 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 2003 terecht bij de algemene ziekenhuizen (9,0 miljard euro), op afstand gevolgd door de leveranciers van geneesmiddelen, academische ziekenhuizen en verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 5,1, 4,0 en 3,5 miljard euro). Aan de huisartsen-, specialisten-, tandartsen-, verloskundigen- en paramedische praktijken wordt in totaal 6,8 miljard euro uitgegeven. In de kleinste onderscheiden cluster van actoren (verstrekkers van ondersteunende diensten) gaat 0,6 miljard euro om.

Binnen de welzijnszorg lopen de uitgaven aan de onderscheiden (clusters van) actoren in 2003 minder uiteen. De verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen ontvangen bedragen rond de 4 miljard euro, terwijl aan de verstrekkers van gehandicaptenzorg en kinderopvang respectievelijk 4,7 en 1,4 miljard euro wordt uitgegeven.

De kosten van beleid en beheer gemaakt door de beleids- en beheersorganisaties bedragen in 2003 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 5: Uitgaven aan zorg, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	mln euro					% mutatie t.o.v. voorgaand jaar			
Uitgaven gezondheidszorg	23 327	26 555	29 742	33 210	35 774	6,4	12,0	11,7	7,7
Uitgaven welzijnszorg	12 069	14 092	15 538	17 677	19 445	9,2	10,3	13,8	10,0
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 459	1 525	1 644	1 719	1 741	0,4	7,8	4,6	1,3
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg zijn in 2003 met 8,3% gestegen ten opzichte van 2002. In 2001 en 2002 was deze stijging aanzienlijk hoger: respectievelijk 11,3% en

12,1%. De stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in 2003 (7,7%) is lager dan die van de uitgaven aan welzijnszorg (10,0%). Ook in 2002 was dit het geval. Dit verschil in ontwikkeling tussen de uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg 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.

Tabel 6 laat de ontwikkeling in de uitgaven aan zorg in constante prijzen zien van 18 clusters van actoren voor de periode 1998-2003. In deze tabel zijn, in afwijking van de gang van zaken in de voorgaande Working Papers, de algemene, categorale en academische ziekenhuizen en de specialistenpraktijken in één cluster samengevoegd. De reden hiervoor is in paragraaf 4 (Prijs- en volumeontwikkelingen) toegelicht.

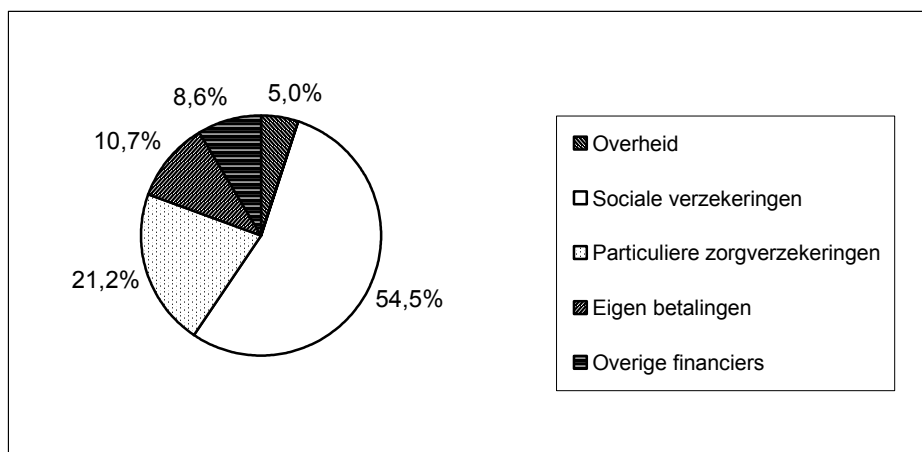
De uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen stijgen in deze periode met 18%. Binnen de gezondheidszorg nemen de uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken met 16% toe, terwijl de uitgaven aan gemeentelijke gezondheidsdiensten, ARBO-diensten en verstrekkers van ondersteunende diensten stijgingen laten zien van 28% en meer. De toename van de uitgaven aan praktijken variëren van 8% (huisartsenpraktijken) tot 20% (tandartsenpraktijken). De uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen lopen in de periode 1998-2003 met 25% op. Binnen de welzijnszorg vertonen de uitgaven aan de verstrekkers van kinderopvang verreweg de grootste stijging: 52%. De toename van de uitgaven aan thuiszorginstellingen en verstrekkers van gehandicaptenzorg bedraagt ongeveer 35%.

Uit de cijfers in de tabellen 2 en 6 is af te leiden dat de prijsontwikkeling in de zorg in de periode 1998-2003 ongeveer 29% bedraagt. De prijsontwikkeling in de gezondheidszorg en die in de welzijnszorg ligt in deze periode in dezelfde orde van grootte.

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 2003.

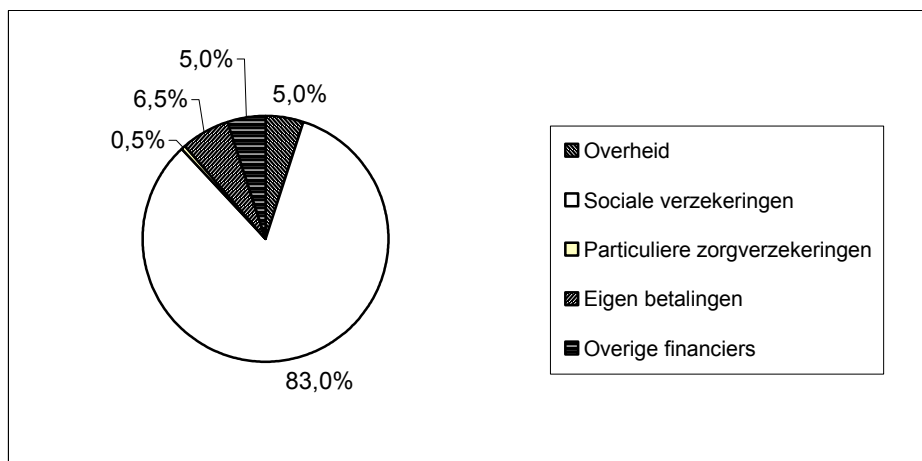
In 2003 wordt van de 35,8 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 19,5 miljard euro betaald door de sociale verzekeringen (54%) en 7,6 miljard euro door particuliere zorgverzekeraars (21%). De eigen betalingen aan gezondheidszorg bedragen 3,8 miljard euro (11%). De overige 14% wordt bijgedragen door de overheid, overige instellingen, bedrijven en het buitenland (grafiek 2).

**Grafiek 2 Uitgaven gezondheidszorg naar financieringsbron, 2003\***



De financiering van de welzijnszorg in 2003 laat een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 19,4 miljard euro wordt 83% gefinancierd door de sociale verzekeringen. De eigen betalingen aan welzijnszorg bedragen 1,3 miljard euro (6%). De overheid en de cluster overige instellingen, bedrijven en buitenland dragen elk voor 5% bij aan de welzijnszorg. Particuliere zorgverzekeraars spelen binnen de welzijnszorg (met uitzondering van de thuiszorginstellingen) geen rol (grafiek 3).

**Grafiek 3 Uitgaven welzijnszorg naar financieringsbron, 2003\***



Tabel 8 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de financiering van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2003, verbijzonderd naar financieringsbron en uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg. De ontwikkeling van de uitgaven naar financieringsbron laat het volgende beeld zien:

Staat 6: Uitgaven aan zorg naar financieringsbron, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	mln euro					% mutatie t.o.v. voorgaand jaar			
Overheid	1 797	2 018	2 260	2 519	2 942	5,3	12,0	11,5	16,8
Sociale verzekeringen	23 908	27 012	29 745	33 492	36 268	7,5	10,1	12,6	8,3
Particuliere zorgverzekeraars	4 796	5 294	6 044	7 087	7 691	1,8	14,2	17,3	8,5
Eigen betalingen	3 575	4 316	4 684	4 858	5 101	8,7	8,5	3,7	5,0
Overige instellingen, bedrijven en buitenland	2 779	3 532	4 190	4 650	4 958	11,1	18,6	11,0	6,6
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</b>	<b>7,1</b>	<b>11,3</b>	<b>12,1</b>	<b>8,3</b>

Bron: CBS.

Alle financieringsbronnen laten in 2003 stijgingen zien, variërend van 5% (eigen betalingen) tot bijna 17% (overheid). De relatief forse stijging van de financiering door de overheid wordt grotendeels verklaard door de wijziging in de financiering van de ouder- en kindzorg. Tot en met 2002 vond de betaling plaats via de AWBZ, vanaf 2003 via de begroting. De grote stijging van de financiering door particuliere zorgverzekeraars in 2001 en 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 door de bevrozing van de loongrens in de Ziekenfondswet 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 2003. 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 van onderzoek vindt nog geen verbijzondering naar specifieke welzijnsfuncties plaats. In 2003 wordt van de 35,8 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 11,5 miljard euro besteed aan de curatieve zorg (32%). Aan medische goederen wordt 9,4 miljard euro (26%) uitgegeven en aan medische verzorging 5,6 miljard euro (16%). Voor ondersteunende diensten en preventieve zorg is respectievelijk 3,6 (10%) en 2,1 (6%) miljard euro uitgegeven.

De functieverdeling van de welzijnszorg in 2003 laat uiteraard een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 19,4 miljard euro wordt 12,9 miljard euro (66%) benut voor sociale zorg. De functie medische verzorging krijgt 5,3 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 2003. De ontwikkeling van de uitgaven naar functie laat het volgende beeld zien:

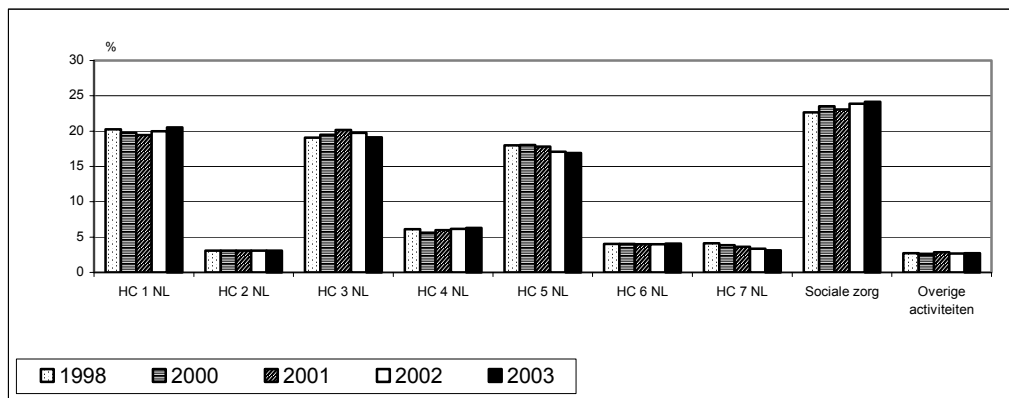
Staat 7: Uitgaven aan zorg naar functie, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*
	mln euro					% mutatie t.o.v. voorgaand jaar			
Curatieve zorg	7 461	8 331	9 120	10 521	11 701	5,5	9,5	15,4	11,2
Medische verzorging	7 031	8 217	9 468	10 404	10 880	8,4	15,2	9,9	4,6
Medische goederen	6 632	7 609	8 356	8 998	9 629	6,9	9,8	7,7	7,0
Sociale zorg	8 350	9 921	10 824	12 567	13 754	10,2	9,1	16,1	9,4
Overige activiteiten	7 381	8 094	9 155	10 116	10 996	3,9	13,1	10,5	8,7
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3

Bron: CBS.

In de periode 1998-2003 is de toename van de bestedingen aan curatieve zorg en medische verzorging per saldo nagenoeg gelijk aan de stijging van de totale uitgaven aan zorg. De groei van de uitgaven aan 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. 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, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
<i>mln euro</i>					
<b>Zorgrekeningen</b>					
Aanbieders gezondheidszorg	23 327	26 555	29 742	33 210	35 774
Aanbieders welzijnszorg	12 069	14 092	15 538	17 677	19 445
Beleids- en beheersorganisaties	1 459	1 525	1 644	1 719	1 741
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</b>
<b>Classificatie conform Nationale Rekeningen</b>					
SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 826	20 142	22 614	25 552	27 482
SBI 85.3 Welzijnszorg	11 486	13 363	14 748	16 819	18 532
Overige SBI'-en	6 657	7 560	8 349	8 932	9 492
Niet opgenomen productie <sup>1)</sup>	886	1 108	1 213	1 304	1 454
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</b>
<b>Indeling conform VWS Zorgnota</b>					
Curatieve somatische zorg	14 071	15 814	17 817	20 159	21 546
Verpleging, verzorging en ouderen	7 631	8 652	9 536	10 793	11 968
Overige zorg	11 843	13 861	15 297	16 907	18 352
Niet opgenomen in de Zorgnota <sup>2)</sup>	3 310	3 846	4 272	4 747	5 093
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</b>
<b>Indeling conform OESO / Eurostat</b>					
HP 1 & HP 2: Ziekenhuizen, verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	18 750	21 349	23 169	26 296	28 193
HP 3 & HP 4: Aanbieders van ambulante zorg en medische goederen	13 691	15 538	17 893	19 849	21 847
Overige HP	2 986	3 364	3 701	4 042	4 390
Aanbieders buiten HP-classificatie <sup>3)</sup>	1 429	1 922	2 160	2 419	2 529
<b>Uitgaven aan zorg</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</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, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*	2000	2001	2002	2003*	
	<i>min euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>				
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>										
1 Algemene ziekenhuizen	6 112	6 745	7 738	8 550	8 969	6,0	14,7	10,5	4,9	
2 Academische ziekenhuizen	2 229	2 666	3 103	3 752	3 998	7,5	16,4	20,9	6,6	
3 Categorale ziekenhuizen	397	458	514	587	641	9,3	12,1	14,2	9,3	
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 278	2 590	2 857	3 199	3 535	4,5	10,3	12,0	10,5	
5 Huisartsenpraktijken	1 299	1 463	1 584	1 820	1 994	8,0	8,3	14,9	9,6	
6 Specialistenpraktijken	1 313	1 361	1 435	1 617	1 761	-2,1	5,5	12,7	8,9	
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 323	1 459	1 671	1 826	7,2	10,3	14,5	9,3	
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	784	921	1 019	1 092	1 182	4,4	10,7	7,2	8,2	
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	395	452	532	628	720	8,0	17,8	18,0	14,6	
10 ARBO-diensten	645	828	899	1 011	1 110	14,1	8,6	12,4	9,8	
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 281	3 867	4 322	4 705	5 072	8,4	11,8	8,9	7,8	
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 662	1 893	2 068	2 156	2 307	6,0	9,2	4,2	7,0	
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	359	407	452	509	554	0,3	11,1	12,7	8,9	
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 380	1 581	1 760	1 913	2 104	8,6	11,4	8,7	10,0	
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 327	26 555	29 742	33 210	35 774	6,4	12,0	11,7	7,7	
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>										
15 Verpleeghuizen	2 928	3 242	3 658	4 058	4 409	6,5	12,8	10,9	8,6	
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 992	3 094	3 536	3 762	5,3	3,4	14,3	6,4	
17 Thuiszorginstellingen	2 015	2 425	2 791	3 202	3 775	13,1	15,1	14,7	17,9	
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 844	3 337	3 655	4 264	4 732	8,7	9,5	16,7	11,0	
19 Verstrekkers van kinderopvang	649	956	1 115	1 292	1 357	24,3	16,7	15,9	5,0	
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	941	1 140	1 224	1 325	1 411	9,8	7,4	8,2	6,5	
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 069	14 092	15 538	17 677	19 445	9,2	10,3	13,8	10,0	
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>										
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 459	1 525	1 644	1 719	1 741	0,4	7,8	4,6	1,3	
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960	7,1	11,3	12,1	8,3	

Bron: CBS.



Tabel 3: Uitgaven Zorgrekeningen conform classificatie Nationale Rekeningen naar SBI, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
<i>mln euro</i>					
<b>SBI 85.1 Gezondheidszorg</b>					
85.11 Ziekenhuizen	10 620	12 157	13 915	15 774	16 803
85.12 Medische praktijken	2 503	2 707	2 890	3 292	3 593
85.13 Tandartsenpraktijken	1 342	1 491	1 640	1 876	2 051
85.14 Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 415	1 615	1 756	1 888	2 026
Overige eenheden in SBI 85.1	1 947	2 172	2 412	2 722	3 010
Totaal SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 826	20 142	22 614	25 552	27 482
<b>SBI 85.3 Welzijnszorg</b>					
85.31 Welzijn met verblijfsaccommodatie	8 208	9 289	9 357	10 637	11 514
85.32 Niet-medische dagbehandeling	2 466	2 909	4 038	4 622	5 365
85.33 Dagverzorging, sociale zorg en overige welzijnszorg	812	1 165	1 353	1 560	1 653
Totaal SBI 85.3 Welzijnszorg	11 486	13 363	14 748	16 819	18 532
<b>Overige SBI'-en</b>					
52 Apotheken, detailhandel medische goederen	4 634	5 422	6 010	6 442	6 913
75 Overheid	975	977	1 024	1 032	1 047
Andere SBI'-en met gezondheids- en welzijnszorg	1 049	1 160	1 314	1 458	1 532
Totaal overige SBI'-en	6 657	7 560	8 349	8 932	9 492
<b>Niet opgenomen productie</b>					
Niet opgenomen productie <sup>1)</sup>	886	1 108	1 213	1 304	1 454
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

Bron: CBS.

Tabel 4: Uitgaven Zorgrekeningen conform indeling VWS Zorgnota naar deelterrein van zorg, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
<i>mln euro</i>					
Gezondheidsbevordering en -bescherming	333	384	459	552	628
Curatieve somatische zorg	14 071	15 814	17 817	20 159	21 546
Farmaceutische hulp	3 281	3 867	4 322	4 705	5 072
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	2 425	2 766	3 044	3 401	3 753
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	4 332	5 305	5 799	6 504	7 130
Verpleging, verzorging en ouderen	7 631	8 652	9 536	10 793	11 968
Beheer zorgverzekeringen	1 472	1 539	1 673	1 744	1 768
Niet opgenomen in de Zorgnota <sup>1)</sup>	3 310	3 846	4 272	4 747	5 093
<b>Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen</b>	<b>36 855</b>	<b>42 173</b>	<b>46 923</b>	<b>52 606</b>	<b>56 960</b>

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

Bron: CBS.

Tabel 5: Uitgaven Zorgrekeningen conform OESO / Eurostat naar ICHA-HP <sup>1)</sup>, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
	<i>mln euro</i>				
HP 1 Ziekenhuizen					
HP 1.1 Algemene en academische ziekenhuizen	8 342	9 412	10 840	12 302	12 967
HP 1.2 Psychiatrische ziekenhuizen en verslavingsklinieken	1 846	2 250	2 520	2 827	3 121
HP 1.3 Categorale ziekenhuizen	432	496	553	628	684
Totaal HP 1 Ziekenhuizen	10 620	12 158	13 913	15 756	16 772
HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie					
HP 2.1 Verpleeghuizen	2 928	3 242	3 658	4 058	4 409
HP 2.2 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten en overige gehandicaptenzorg met verblijfsaccommodatie	2 440	2 876	2 402	2 827	3 114
HP 2.3 Verzorgingshuizen	2 692	2 992	3 094	3 536	3 762
HP 2.9 Overige zorg met verblijfsaccommodatie	70	81	101	119	136
Totaal HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	8 130	9 191	9 256	10 540	11 421
HP 3 Aanbieders van ambulante zorg					
HP 3.1 Artsenpraktijken	2 654	2 875	3 071	3 497	3 818
HP 3.2 Tandartsenpraktijken	1 191	1 323	1 459	1 671	1 826
HP 3.3 Overige gezondheidszorgberoepen	1 415	1 615	1 756	1 888	2 026
HP 3.4 Centra voor ambulante zorg	1 040	1 048	1 850	2 075	2 302
HP 3.5 Medische en diagnostische laboratoria	138	176	193	204	227
HP 3.6 Thuiszorginstellingen	2 015	2 425	2 791	3 202	3 775
HP 3.9 Overige aanbieders van ambulante zorg	296	317	384	451	496
Totaal aanbieders van ambulante zorg	8 748	9 778	11 504	12 988	14 469
HP 4 Detailhandel en overige aanbieders van medische goederen	4 943	5 760	6 390	6 861	7 379
HP 5 Public health programma's	436	501	580	690	788
HP 6 Gezondheidszorgbeleid en -verzekering	1 459	1 525	1 644	1 719	1 741
HP 7 en Overige aanbieders van gezondheidszorg					
HP 9 en buitenland	1 090	1 338	1 477	1 633	1 861
Aanbieders buiten HP-classificatie <sup>2)</sup>	1 429	1 922	2 160	2 419	2 529
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960

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, 1998-2003\*

	1998	2003*	1998-2003*
	<i>mln euro</i>		<i>index</i>
			1998=100
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>			
1,2,3,6 Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	6 112	7 078	115,8
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 278	2 602	114,2
5 Huisartsenpraktijken	1 299	1 402	108,0
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 433	120,4
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	784	866	110,3
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	395	508	128,4
10 ARBO-diensten	645	857	132,8
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 281	4 070	124,1
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 662	1 984	119,3
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	359	464	129,2
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 380	1 727	125,2
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 327	27 553	118,1
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>			
15 Verpleeghuizen	2 928	3 447	117,7
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 963	110,0
17 Thuiszorginstellingen	2 015	2 720	135,0
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 844	3 812	134,1
19 Verstrekkers van kinderopvang	649	988	152,2
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	941	1 149	122,1
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 069	15 079	124,9
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>			
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 459	1 464	100,3
Uitgaven aan zorg	36 855	44 096	119,6

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	204	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	74	17	27	41
10 ARBO-diensten	70	0	0	0	576
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	1 048	13 189	4 739	2 692	1 658
<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	3	0	630
Uitgaven aan zorg	1 797	23 908	4 796	3 575	2 779

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, 2003\*

	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	89	6 009	2 246	124	501
2 Academische ziekenhuizen	748	1 804	856	81	509
3 Categorale ziekenhuizen	0	406	185	9	42
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	350	3 099	0	10	75
5 Huisartsenpraktijken	0	1 348	497	112	37
6 Specialistenpraktijken	0	1 144	523	63	31
7 Tandartsenpraktijken	0	477	935	378	36
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	656	443	63	19
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	410	98	34	33	145
10 ARBO-diensten	120	0	0	0	989
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	2 753	1 150	1 128	40
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	640	283	1 126	258
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	0	207	81	5	261
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	56	844	357	706	141
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 774	19 485	7 590	3 839	3 086
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>					
15 Verpleeghuizen	0	4 295	0	56	58
16 Verzorgingshuizen	13	3 652	0	47	50
17 Thuiszorginstellingen	172	3 484	94	19	6
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	4 583	0	4	146
19 Verstrekkers van kinderopvang	364	0	0	303	690
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	431	120	0	834	25
Totaal aanbieders welzijnszorg	980	16 133	94	1 263	975
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>					
21 Beleids- en beheersorganisaties	187	650	6	0	898
Uitgaven aan zorg	2 942	36 268	7 691	5 101	4 958

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, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
<i>mln euro</i>					
HF 1.1 Overheid	1 797	2 018	2 260	2 519	2 942
HF 1.2 Sociale verzekeringen	23 908	27 012	29 745	33 492	36 268
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	4 796	5 294	6 044	7 087	7 691
HF 2.3 Eigen betalingen	3 575	4 316	4 684	4 858	5 101
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	2 779	3 532	4 190	4 650	4 958
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960
waaronder:					
Uitgaven gezondheidszorg					
HF 1.1 Overheid	1 048	1 189	1 394	1 576	1 774
HF 1.2 Sociale verzekeringen	13 189	14 844	16 438	18 222	19 485
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	4 739	5 243	5 978	7 007	7 590
HF 2.3 Eigen betalingen	2 692	3 261	3 535	3 627	3 839
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	1 658	2 019	2 396	2 778	3 086
Uitgaven welzijnszorg					
HF 1.1 Overheid	583	659	694	762	980
HF 1.2 Sociale verzekeringen	10 058	11 519	12 640	14 614	16 133
HF 2.1, 2.2 Particuliere zorgverzekeringen	54	47	61	76	94
HF 2.3 Eigen betalingen	883	1 055	1 149	1 231	1 263
HF 2.4, 2.5, 3 Overige financiers	491	812	994	994	975

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	1 357	0	347	0	314	8	0	167	85
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	299	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	95	0	0	0	441	0	76	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	7 256	871	3 749	2 246	6 450	1 324	57	497	876
<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								1 459	
Uitgaven aan zorg	7 461	1 129	7 031	2 248	6 632	1 490	1 516	8 350	998

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, 2003\*

	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	3 233	0	4 059	1 139	227	0	7	304	0
2 Academische ziekenhuizen	1 429	0	796	789	318	0	3	0	664
3 Categorale ziekenhuizen	122	246	111	123	21	0	1	17	0
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 913	0	595	0	486	7	0	321	214
5 Huisartsenpraktijken	1 319	0	0	155	386	129	4	0	2
6 Specialistenpraktijken	1 160	0	0	310	253	14	0	0	24
7 Tandartsenpraktijken	964	0	0	12	309	505	0	0	36
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	156	952	0	0	48	7	0	0	18
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	3	0	0	131	0	586	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	163	0	0	0	763	0	132	52
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	4 817	0	0	0	255
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	2 245	0	0	0	62
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	64	0	0	439	0	41	0	0	10
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 104	26	31	490	320	0	27	95	11
Totaal aanbieders gezondheidszorg	11 466	1 388	5 592	3 589	9 430	2 051	42	869	1 348
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>									
15 Verpleeghuizen	210	348	3 655	0	84	0	0	74	37
16 Verzorgingshuizen	0	0	4	0	0	0	0	3 716	41
17 Thuiszorginstellingen	0	0	1 218	0	77	264	0	2 198	17
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	32	300	0	35	0	0	4 270	95
19 Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	1 357	0
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	25	0	111	2	3	0	0	1 270	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	235	380	5 288	2	199	264	0	12 885	191
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>									
21 Beleids- en beheersorganisaties							1 741		
Uitgaven aan zorg	11 701	1 768	10 880	3 590	9 629	2 315	1 783	13 754	1 539

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, 1998-2003\*

	1998	2000	2001	2002	2003*
	<i>mln euro</i>				
HC 1 NL Curatieve zorg	7 461	8 331	9 120	10 521	11 701
HC 2 NL Revalidatiezorg	1 129	1 292	1 437	1 610	1 768
HC 3 NL Medische verzorging	7 031	8 217	9 468	10 404	10 880
HC 4 NL Ondersteunende dienstverlening	2 248	2 368	2 800	3 249	3 590
HC 5 NL Medische goederen	6 632	7 609	8 356	8 998	9 629
HC 6 NL Preventieve zorg	1 490	1 697	1 880	2 090	2 315
HC 7 NL Beleid en beheer	1 516	1 622	1 695	1 770	1 783
---- Sociale zorg	8 350	9 921	10 824	12 567	13 754
---- Overige activiteiten	998	1 115	1 343	1 396	1 539
Uitgaven aan zorg	36 855	42 173	46 923	52 606	56 960

Bron: CBS.

### Lijst van afkortingen

Afkorting	Omschrijving
ARBO	Arbidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CVZ	College Voor Zorgverzekeringen
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
- Working paper “Zorgrekeningen 1998-2002”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2003

## **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 Categorale ziekenhuizen
  - *Revalidatieklinieken*
  - *Overige categorale 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

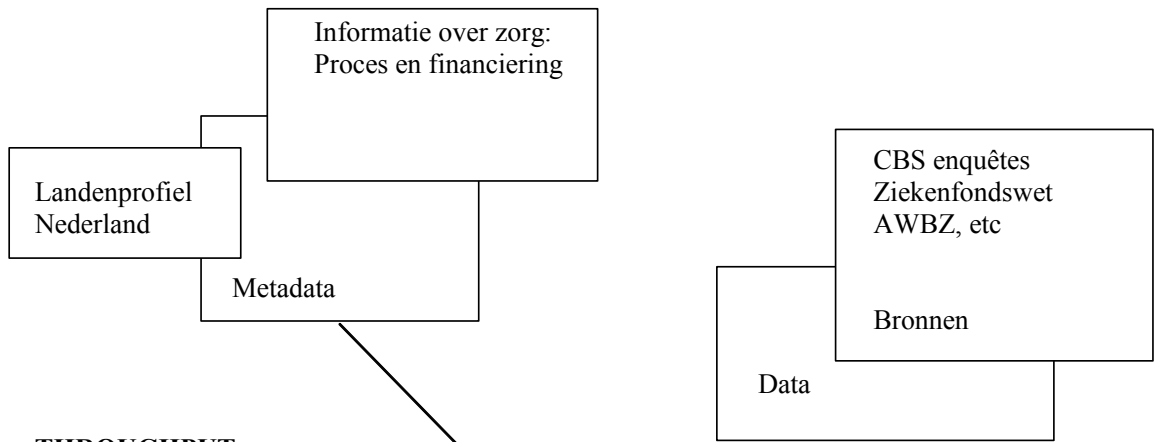
- *Gezinshuishoudingen (welzijnszorg)*
- *Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk*
- *Opvanghuizen*
- *Medische kindertehuizen*
- *Medische kleuterdagverblijven*
- *Doventolken*

## **21 Beleids- en beheersorganisaties**

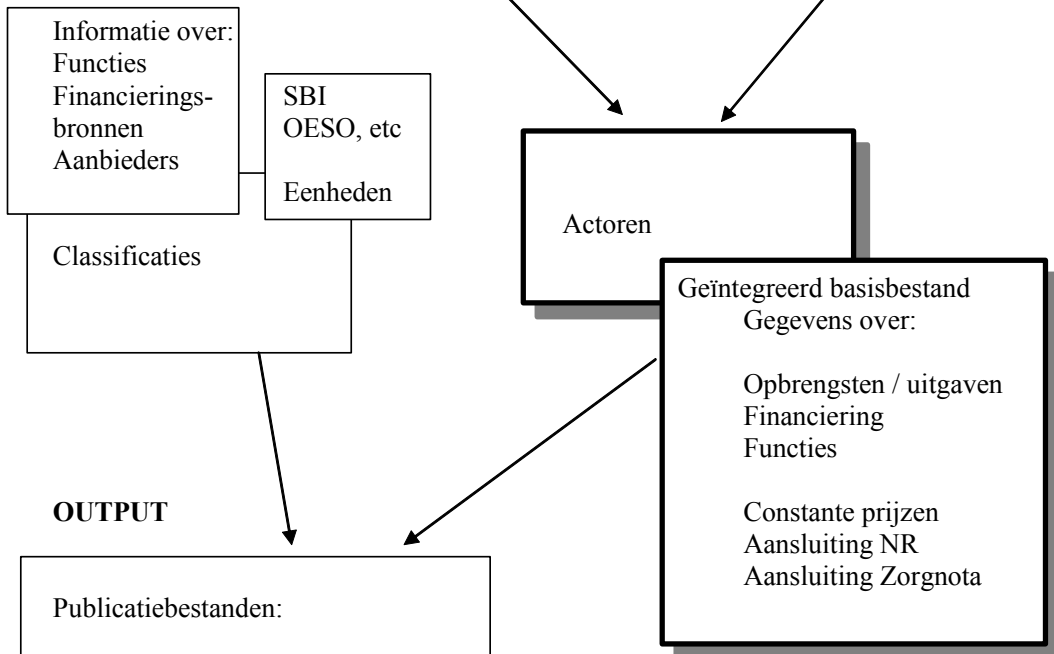
- *CVZ-Ziekenfondswet*
- *CVZ-Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*
- *Particuliere zorgverzekeraars*
- *Overige instellingen m.b.t. beheer en beleid*

## Bijlage 2: Zorgrekeningen

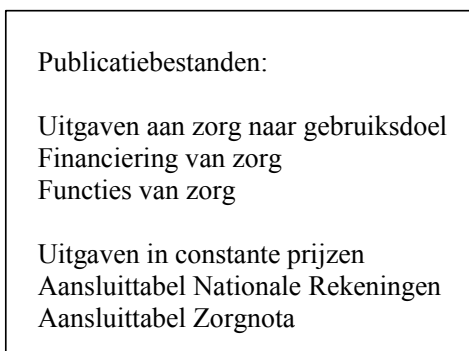
### INPUT



### 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 (vooralsnog 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.