



Persartikel

PB05-709
23 november 2005
13.00 uur

Dit is een samenvatting
van *Gezondheid en
zorg in cijfers 2005*

Gezondheid en zorg in cijfers 2005

Vandaag verschijnt de publicatie *Gezondheid en zorg in cijfers 2005*. In de afgelopen jaren heeft het CBS nieuwe statistieken ontwikkeld over het gebruik van ziekenhuiszorg. Door benutting van diverse registraties kunnen voor het eerst op landelijk niveau nieuwe indicatoren van gezondheid en zorg worden afgeleid zoals trends in ziekenhuisopnamen en de eenjaarssterftes na eerste opname voor alle ziekenhuispatiënten en diagnoses. Met deze indicatoren kunnen ziekten en het zorggebruik gevolgd worden en de ernst en het verloop van een ziekte worden weergegeven.

Ook is een nieuwe methode ontwikkeld om de productie van ziekenhuizen te meten. Deze levert hogere productiecijfers op dan eerder gemeten. Verder wordt door de koppeling van gezondheidsenquêtes en fiscale gegevens meer inzicht verkregen in sociaal-economische gezondheidsverschillen. Naast nieuwe cijfers is er ook aandacht voor methodologie en toepassingsmogelijkheden van de nieuwe statistieken.

Kankers hoogste eenjaarssterfte na eerste opname

Van alle groepen ziekten hebben kankers de hoogste eenjaarssterfte na eerste ziekenhuisopname. In 2002 stierf 32 procent van de voor kanker opgenomen personen binnen een jaar. Bij mannen was deze sterfte hoger dan bij vrouwen. De eenjaarssterftes na eerste opname voor hartinfarct en beroerte waren respectievelijk 20 en 28 procent.

Het aantal personen met minstens één ziekenhuisopname in een jaar is tussen 1995 en 2003 met 9 procent gestegen. Deze stijging is gecorrigeerd voor de effecten van bevolkingstoename en vergrijzing. Bij sommige aandoeningen, zoals complicaties rondom de zwangerschap en huidkanker, is het aantal opgenomen personen opvallend sterk toegenomen. Zo is het aantal vrouwen dat voor zwangerschapscomplicaties in het ziekenhuis wordt opgenomen met 41 procent toegenomen. Van de geboren baby's worden er 20 procent meer opgenomen vanwege gezondheidsproblemen. Het aantal personen dat voor huidkanker wordt opgenomen is met meer dan 80 procent gestegen. Daartegenover zijn opvallende dalingen, van 10 procent of meer, gemeten bij andere ziekten, zoals acuut hartinfarct en hartfalen.

De nieuwe cijfers zijn beschikbaar door koppeling van de Landelijke Medische Registratie (LMR) van ziekenhuisopnamen met de bij het CBS beschikbare gegevens over personen. Deze koppeling maakt het voor het eerst mogelijk om aantallen in het ziekenhuis behandelde personen in kaart te brengen. Hierdoor kan het zorggebruik en de gezondheidstoestand van personen in de tijd gevolgd worden.

Productie ziekenhuizen met 20 procent gestegen

Volgens de nieuwe methode om het volume van ziekenhuisdiensten te meten is de productie van ziekenhuizen in de periode 1995-2003 met 20 procent gestegen. Vooral in de laatste jaren is de stijging zeer sterk. De nieuwe methode levert aanzienlijk hogere volumecijfers op dan bij de oude methode. Dat komt doordat de nieuwe methode is gebaseerd op het tellen van ontslagen patiënten (complete behandelingen) in plaats van ligdagen en operaties. Verkorting van de ligduur werd in de oude methode ten onrechte geteld als lagere productie (minder ligdagen). In de nieuwe methode resulteert een verkorting van de ligduur in een gelijkblijvende productie.

Beter zicht op sociaal-economische gezondheidsverschillen

Hoe lager het inkomen, hoe meer mensen hun eigen gezondheid als minder goed beoordelen. De combinatie van inkomen en woonsituatie differentieert nog sterker in het gezondheidsoordeel. Zo beschouwt 45 procent van de mensen met een laag inkomen en een goedkope huurwoning zijn of haar eigen gezondheid als *minder goed*. Bij de groep met de hoogste inkomens en duurste woningen geldt dat voor bijna 16 procent. Door koppeling van gezondheidsenquêtes met gegevens over inkomen en woningwaarde kan het CBS beter dan voorheen sociaal-economische gezondheidsverschillen monitoren.

Verder in Gezondheid en zorg in cijfers 2005

In Gezondheid en zorg in cijfers wordt verder aandacht besteed aan de volgende thema's:

- Zorguitgaven vanuit verschillende invalshoeken en de verbanden daartussen.
- De werkelijke baten en lasten van huisartspraktijken. Voor het eerst wordt hierover gepubliceerd. Het betreft nu nog cijfers over 2001, maar vanaf verslagjaar 2004 zullen jaarlijks actuele cijfers beschikbaar komen.
- Fusies in de zorgsector. Door fusies en overnames is het aantal instellingen in de intramuraal werkende zorg met bijna de helft gedaald sinds 1995. De gemiddelde bedrijfsomvang is echter meer dan verdubbeld.