

Working paper
Zorgrekeningen
1998-2004

Drs. J.M. Smit
M.F.C. Freese
J. Groen



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 overeenkomen met de som der opgetelde getallen.

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Prinses Beatrixlaan 428
2273 XZ Voorburg

Prepress en druk

Centraal bureau voor de Statistiek
Facilitair bedrijf

Omslagontwerp

WAT ontwerpers, Utrecht

Inlichtingen

Tel. 0900 0227 (€ 0,50 per minuut)
Fax (045) 570 62 68
E-mail: infoservice@cbs.nl

Bestellingen

E-mail: verkoop@cbs.nl

Internet

www.cbs.nl

© Centraal Bureau voor de Statistiek,
Voorburg/Heerlen, 2006
Bronvermelding is verplicht.
Verveelvoudigen voor eigen gebruik of
intern gebruik is toegestaan.

Kengetal: X-15
ISSN: 1871-9473
CBS-productnummer: 6011906010



Centraal Bureau voor de Statistiek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Samenvatting.....	3
Kerncijfers zorg.....	5
1. Inleiding.....	7
2. Doelstelling.....	9
3. Methodologie.....	9
4. Revisie Zorgrekeningen.....	12
5. Prijs- en volume-ontwikkeling	14
6. Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale rekeningen.....	16
7. Aansluiting Zorgrekeningen – Budgettair Kader Zorg.....	18
8. Resultaten	21
Tabellen overzicht.....	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.

Als eerste concreet resultaat van het Strategisch Project Zorg is in december 2001 een onderzoeksrapport beschikbaar gekomen over de nieuwe statistiek Zorgrekeningen (hierna: 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 Zorgrekeningen.

In de in december 2002, 2003 en 2004 gepubliceerde onderzoeksrapporten “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001”, “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” en “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2003” werd verantwoording afgelegd over de resultaten van de verdere ontwikkeling van de 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 relevante beleidsnota's van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met respectievelijk de verslagjaren 2001, 2002 en 2003. In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2004” worden geen nieuwe onderwerpen gepresenteerd. Wel heeft een (beperkte) revisie van de Zorgrekeningen plaatsgevonden, waardoor het aantal actoren is verminderd en de samenstelling van een aantal clusters op presentatieniveau is gewijzigd. De wijziging van de samenstelling van een aantal clusters heeft soms grote gevolgen voor de hoogte van de uitgaven op clusterniveau (maar vanzelfsprekend niet op totaalniveau). Ook zijn berekeningsmethodieken en verdelingsmodellen waar mogelijk vereenvoudigd en daardoor transparanter. Tenslotte is de verslagperiode uitgebreid met het verslagjaar 2004. Er worden nu cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2002 (definitieve cijfers), 2003 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2004 (voorlopige cijfers). De uitkomsten over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2004 worden toegespitst op de doelstellingen 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 2006 de Zorgrekeningen als compleet product (inclusief beschrijving van de nu nog ontbrekende delen van de welzijnszorg en beschrijving van de werkgelegenheid van het hele zorgterrein) beschikbaar te hebben.

Kerncijfers zorg

Kerncijfers zorg, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven / Kosten:									
Uitgaven aan gezondheidszorg	23 344	26 526	33 192	35 786	37 335	6,4	11,6	7,8	4,3
Uitgaven aan welzijnszorg	12 032	14 053	18 065	19 906	20 849	9,2	14,5	10,2	4,7
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 773	1 837	1 933	1,2	9,6	3,6	5,2
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5
Financieringsbronnen:									
Overheid en sociale verzekeringen	25 476	28 753	36 418	39 361	40 813	7,0	12,5	8,1	3,7
Particuliere zorgverzekeringen	5 020	5 705	7 229	7 841	8 668	2,8	15,6	8,5	10,6
Overige financieringsbronnen	6 313	7 639	9 383	10 327	10 635	10,8	10,3	10,1	3,0
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5
Functieverdeling:									
Curatieve zorg	7 967	8 887	11 188	12 122	12 934	5,3	13,0	8,4	6,7
Medische verzorging	6 694	7 463	9 921	10 630	11 090	5,4	13,4	7,1	4,3
Medische goederen	6 585	7 592	9 132	9 963	10 228	7,6	8,4	9,1	2,7
Sociale zorg	8 151	9 679	12 152	13 361	14 048	9,5	15,0	9,9	5,1
Overige activiteiten	7 412	8 475	10 637	11 453	11 816	7,3	12,2	7,7	3,2
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5
<i>euro</i>									
Uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking	2 343	2 643	3 284	3 546	3 692	6,3	11,8	8,0	4,1
<i>%</i>									
Uitgaven aan zorg als percentage van het BBP (Bruto Binnenlands Product) ¹⁾	10,4	10,5	11,4	12,1	12,3				
<i>(1998=100)</i>									
Indexcijfers van de zorg									
Uitgaven aan gezondheidszorg	100	114	142	153	160				
Uitgaven aan welzijnszorg	100	117	150	165	173				
Bevolking in Nederland	100	101	103	103	104				
Uitgaven per hoofd van de bevolking	100	113	140	151	158				
Uitgaven aan zorg in constante prijzen	100	105	115	121	126				

1) Het BBP voor de periode 1998-2000 betreft het niveau voor revisie van de Nationale rekeningen

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 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 doelstellingen 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 (destijds zogeheten) 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, 2003 en 2004 uitgekomen onderzoeksrapporten “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2001”, “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2002” en “Working Paper 1998-2003” is verantwoording afgelegd over de resultaten van de verdere ontwikkeling van de 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 relevante beleidsdocumenten van het Ministerie van VWS. Tenslotte is ook de verslagperiode uitgebreid met respectievelijk de verslagjaren 2001, 2002 en 2003.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2004” worden geen nieuwe onderwerpen gepresenteerd. Wel heeft een (beperkte) revisie van de Zorgrekeningen plaatsgevonden. De belangrijkste wijziging heeft betrekking op de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. Door de maatschappelijke ontwikkelingen op deze terreinen was het niet langer mogelijk de oorspronkelijk onderscheiden actoren binnen de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg te handhaven. Het aantal actoren op de genoemde terreinen is derhalve kleiner geworden. Het totaal aantal actoren bedraagt nu ruim 80 (oorspronkelijk circa 95). Verder is de samenstelling van een aantal clusters op presentatieniveau gewijzigd (zie ook bijlage 1: lijst van zorgaanbieders en beleids- en beheersorganisaties). De grootste (kwantitatieve) wijziging betreft de actor Gezinshuishoudingen kinderopvang. Deze actor is nu opgenomen in de cluster Verstreckers van kinderopvang (voordien in de cluster Overige verstreckers van

welzijnszorg). De genoemde wijzigingen zijn voor alle jaren doorgevoerd, zodat nieuwe consistente tijdreeksen zijn ontstaan voor de periode 1998-2004. In paragraaf 4 (Revisie Zorgrekeningen) wordt deze revisie nader toegelicht.

Actuele gegevens over de werkgelegenheid op het terrein van de zorg ontbreken in deze Working Paper. Aan de in de vorige Working Paper aangekondigde verdere verbetering van de gegevens over de werkgelegenheid op basis van de introductie van arbeidsmodules op actorniveau wordt nog gewerkt. Bovendien zijn de Arbeidsrekeningen (belangrijke bron voor de vulling van de arbeidsmodules) nog niet voor de gehele periode 1998-2004 gereviseerd. Aangezien de Zorgrekeningen met de cijfers over de werkgelegenheid wil aansluiten op de Arbeidsrekeningen, zal deze revisie ook gevolgen kunnen hebben voor de werkgelegenheidscijfers in de Zorgrekeningen. In de Arbeidsrekeningen wordt na revisie gebruik gemaakt 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 2006 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.

Er worden cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2002 (definitieve cijfers), 2003 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2004 (voorlopige cijfers).

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

Het zorgterrein dat in deze publicatie wordt beschreven is niet veranderd ten opzichte van de vorige publicatie. Dit betekent dat de Zorgrekeningen het terrein van de gezondheidszorg en grote delen van de welzijnszorg, zoals instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, sociaal pedagogische diensten, kinderopvang en opvanghuizen, omvatten. Dit houdt in dat het zorgterrein zoals dat in de Zorgrekeningen wordt beschreven nagenoeg het gehele zorgterrein omvat zoals dat wordt beschreven in de beleidsnota's 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.

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 onderwerpen van de Zorgrekeningen, worden, gezien het belang, de doelstelling en methodologie van de 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 de 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 deze planning te optimistisch is geweest. De nieuwe Zorgrekeningen zal nu eind 2006 gereed zijn.

2. Doelstelling

De doelen die met de 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 zorgactiviteiten) 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 activiteiten van 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 Zorgrekeningen vormt het door de OESO ontwikkelde, en door Eurostat overgenomen “System of Health Accounts”. Voor de CBS-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 (ruim 80) 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 desbetreffende 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, dat ten grondslag ligt aan de Zorgrekeningen, en waarmee alle eerder vermelde doelen gerealiseerd dienen te worden (zie voor een schematische weergave bijlage 2).

Binnen het Systeem van 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 het 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. Revisie Zorgrekeningen

In de inleiding is aangegeven dat er een beperkte revisie van de Zorgrekeningen heeft plaatsgevonden. Aan deze revisie liggen de volgende drie redenen ten grondslag:

- Maatschappelijke ontwikkelingen die zich de afgelopen vijf jaren hebben voorgedaan.
- Vereenvoudiging van berekeningsmethoden die zijn toegepast en verbeterde inzichten die zijn gebruikt.
- Een meer consequente presentatie van de cijfers op clusterniveau.

De hier bedoelde maatschappelijke ontwikkelingen hebben met name betrekking op de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. Door fusies en andere vormen van samenwerking tussen instellingen die werkzaam zijn binnen beide genoemde zorgterreinen is het niet langer mogelijk de oorspronkelijk onderscheiden actoren binnen de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg te handhaven. Het aantal actoren op deze terreinen is derhalve kleiner geworden. In bijlage 1, clusters 4 en 18, staan de nieuw onderscheiden actoren vermeld. Voor de gepresenteerde cijfers (niveaus en ontwikkelingen) over de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg hebben deze aanpassingen geen gevolgen gehad.

Bij de oorspronkelijke ontwikkeling en opzet van de Zorgrekeningen is vaak gebruik gemaakt van relatief ingewikkelde en veelomvattende berekenings- en verdelingsmodellen. Toepassing van deze modellen in een meer op productie gerichte werkwijze bleek de afgelopen jaren niet eenvoudig te zijn. Om de toegankelijkheid en transparantie in de productieomgeving van de Zorgrekeningen te vergroten is, op basis van het verkregen inzicht in de afgelopen jaren, het aantal berekenings- en verdelingsmodellen beperkt en zijn zij bovendien waar mogelijk vereenvoudigd.

Voor de gepresenteerde cijfers heeft één en ander marginale consequenties gehad.

Bij de eerste opzet zijn in de Zorgrekeningen ongeveer 95 actoren onderscheiden. Als gevolg van de hiervoor omschreven maatschappelijke ontwikkelingen op de terreinen van de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg is dit aantal teruggebracht. Bovendien is een aantal actoren komen te vervallen door samenvoeging van actoren (bijvoorbeeld revalidatieklinieken en overige categorale instellingen, en peuterspeelzalen en overige verstrekkers van kinderopvang) en door het wegvallen van de voor het kunnen onderscheiden van de desbetreffende actoren benodigde gedetailleerde gegevens (bijvoorbeeld de ziekenhuis-ambulancediensten en thuiszorgwinkels). Daartegenover staat dat er nieuwe actoren zijn bijgekomen, zoals de vrijgevestigde psychotherapeuten en het Nederlands Vaccin Instituut.

De cijfers in de Working papers worden op het niveau van 21 clusters van actoren gepresenteerd. De oorspronkelijk toegepaste indeling van actoren naar deze 21 clusters bleek in de loop van de tijd op onderdelen niet altijd adequaat te zijn. De nieuwe indeling in clusters (zie eveneens bijlage 1) heeft geleid tot hier en daar aanzienlijk gewijzigde cijferreeksen op clusterniveau voor de periode 1998-2004. De kwantitatief belangrijkste wijzigingen betreffen de volgende clusters:

- Leveranciers van geneesmiddelen: de levering van geneesmiddelen via apotheken die onderdeel zijn van gezondheidscentra wordt nu in deze cluster verantwoord; voorheen waren deze leveranties opgenomen in de cluster Overige verstrekkers van gezondheidszorg. De orde van grootte van deze verschuiving bedraagt ongeveer 175 miljoen euro (2004).
- Verstrekkers van ondersteunende diensten: toegevoegd zijn de Centrale Posten Ambulancevervoer, de Gezondheidscentra (alleen overheadsubsidie) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze actoren zaten voorheen in de cluster Overige verstrekkers gezondheidszorg. Naar het cluster Overige verstrekkers gezondheidszorg zijn overgeheveld de actoren Bureaus voor medische sportkeuring en advies, Instellingen voor borstkankeronderzoek, Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek en Bureaus voor seksueel overdraagbare aandoeningen. Uitgangspunt bij deze herschikking is of er sprake is van wel of geen rechtstreeks contact met de zorggebruiker. Per saldo zijn de uitgaven aan zorg van deze cluster met circa 50 miljoen euro gestegen (2004).
- Overige verstrekkers van gezondheidszorg: naast de reeds in de voorgaande punten besproken wijzigingen zijn de volgende actoren weggevallen: Verpleegkundigenpraktijken (naar cluster Thuiszorginstellingen), Instellingen voor revalidatiedagbehandeling (naar cluster Categorale ziekenhuizen), Instituten voor blindengeleidehonden (naar cluster Verstrekkers van gehandicaptenzorg). De reden voor deze verschuivingen ligt hoofdzakelijk in de aard van de verrichte activiteiten. Per saldo zijn de uitgaven aan zorg van deze cluster met ongeveer 225 miljoen euro afgenomen (2004).
- Verstrekkers van kinderopvang: toegevoegd is de actor Gezinshuishoudingen kinderopvang (betaalde kinderopvang door niet-professionals); voorheen was deze actor onderdeel van de cluster Overige verstrekkers welzijnszorg. De reden voor deze verschuiving ligt in de aard van de verrichte activiteiten. De

orde van grootte van deze overheveling bedraagt ongeveer 900 miljoen euro (2004).

- Overige verstrekkers van welzijnszorg: naast de reeds in het vorige punt besproken wijziging zijn de volgende actoren overgeheveld: Gezinshuishoudingen verpleging en verzorging (naar cluster Thuiszorginstellingen), Gezinshuishoudingen gehandicaptenzorg en Doventolken (beide naar cluster Verstrekkers van gehandicaptenzorg). De reden voor deze verschuivingen ligt hoofdzakelijk in de aard van de verrichte activiteiten. In totaal gaat het hier om een verschuiving van circa 1025 miljoen euro (2004).

In november 2005 is door het CBS de themapublicatie “Gezondheid en zorg in cijfers” gepubliceerd. In deze publicatie zijn onder meer cijfers opgenomen over de uitgaven aan zorg naar clusters van actoren conform de hiervoor toegelichte nieuwe indeling. De in deze Working paper gepresenteerde cijfers stemmen voor de jaren 1998 tot en met 2001 overeen met de cijfers in de genoemde themapublicatie. De cijfers voor de jaren 2002, 2003 en 2004 wijken af van de cijfers in de themapublicatie, omdat er een actualiseringsronde heeft plaatsgehad. In deze actualiseringsronde zijn de kosten van de beleids- en beheersorganisaties opwaarts bijgesteld en is gebruik gemaakt van definitieve enquêteresultaten en financieringsgegevens.

5. Prijs- en volume-ontwikkeling

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 desbetreffende actor relevante activiteiten en daarmee corresponderende diensten/producten. Aan deze diensten/producten zijn prijzen of 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 is 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 wordt 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 40 actoren een A- of B-methode toegepast en vooralsnog voor ongeveer 45 actoren een C-methode. De A-methode komt slechts incidenteel voor. In termen van de uitgaven aan zorg geldt dat voor ongeveer een kwart een C-methode is gebruikt.

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 2004.

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	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven aan zorg	36 810	38 541	42 511	44 659	46 255	2,2	5,3	5,1	3,6
w.o.									
Gezondheidszorg	23 344	24 265	26 190	27 573	28 695	1,6	4,5	5,3	4,1
Welzijnszorg	12 032	12 857	14 789	15 542	15 954	3,9	6,8	5,1	2,6

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in 2004 met 3,6% gestegen ten opzichte van 2003, iets minder dan de stijging in 2002 en 2003. Wat verder opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen in 2004 (4,1%) duidelijk hoger is dan die van de uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen (2,6%). In 2003 lagen de stijgingspercentages in dezelfde orde van grootte, terwijl in de jaren 2000 tot en met 2002 het omgekeerde het geval was. In die laatste 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.

6. Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale rekeningen

Binnen het CBS is de samenstelling van overkoepelende en partiële integratiekaders een belangrijke kernactiviteit. Voorbeelden van overkoepelende integratiekaders zijn de Nationale rekeningen en de daarmee verbonden Arbeidsrekeningen (beschrijven de gehele samenleving). Voorbeeld van een partieel integratiekader is de Zorgrekeningen (beschrijft een themagebied binnen de samenleving). De uitgangspunten (indelingen en definities) die worden gehanteerd bij het samenstellen van de overkoepelende integratiekaders en de partiële integratiekaders kunnen echter verschillen. Dit laatste heeft tot gevolg dat het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen aanzienlijk afwijkt van de totale productiewaarde van de zorg in de Nationale rekeningen. In deze paragraaf wordt dit verschil kwalitatief en kwantitatief toegelicht. De exercitie heeft betrekking op het jaar 2002. Voor dit jaar is op actorniveau een aansluitingstabel gemaakt, waarin het verschil tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige productiewaarde in de Nationale rekeningen wordt verklaard. Voor de goede orde wordt nog opgemerkt dat het bij de cijfers van de Nationale rekeningen gaat om het niveau van de productiewaarde na de recent doorgevoerde revisie.

De eerste reden voor het verschil is gelegen in het feit dat het terrein dat wordt beschreven in de Zorgrekeningen afwijkt van het terrein dat de Nationale rekeningen beschrijft. In de Zorgrekeningen staat de beschrijving van alle activiteiten op het zorgterrein centraal. De Nationale rekeningen daarentegen beschrijven het zorgterrein in termen van activiteiten zoals verantwoord binnen de SBI 85 (dus inclusief SBI 85.2: veterinaire diensten). Dit betekent dat bijvoorbeeld de verstrekking van genees- en hulpmiddelen via apotheken en drogisterijen, alsmede de kosten van beleids- en beheerorganisaties buiten het terrein van onderzoek vallen. Verder is hierbij van belang dat de Zorgrekeningen op dit moment nog niet het gehele welzijnsterrein beschrijft. Delen van de welzijnszorg die vooralsnog buiten beschouwing blijven betreffen onder meer het ouderenwerk, het emancipatie- en integratiewerk en het jeugd- en jongerenwerk.

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

Nationale rekeningen. Deze inhoudelijke verschillen hebben onder andere betrekking op de behandeling van loonkostensubsidies en ontvangen rente. In de Zorgrekeningen zijn deze posten opgenomen in de uitgaven aan zorg, terwijl zij geen deel uitmaken van de productiewaarde in de Nationale rekeningen.

Een derde reden voor verschil is gelegen in de waardering van handelsactiviteiten van actoren met als hoofdactiviteit zorg. In het geval van handel in genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld door apotheekhoudende huisartsen) worden de inkomsten in de Zorgrekeningen berekend als de totale omzet, dat wil zeggen inclusief de aankoopwaarde; in de Nationale rekeningen worden alleen de handelsmarges als productiewaarde geteld.

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

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

De bovengenoemde redenen voor het verschil tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de totale productiewaarde van de zorg in de Nationale rekeningen kunnen voor het verslagjaar 2002 als volgt worden gekwantificeerd:

Staat 2: Aansluitingstabel Zorgrekeningen - Nationale rekeningen, 2002

	miljard euro
Uitgaven aan zorg	53,0
Activiteiten buiten SBI 85	-10,0
Activiteiten buiten de Zorgrekeningen	5,0
Verschillen in definitie	-0,8
Productiewaarde Nationale rekeningen (Sbi 85)	47,2

Bron: CBS.

De productiewaarde van SBI 85 na inpassing bedraagt in 2002 bijna 47,2 miljard euro. De productiewaarde van de onderdelen van de welzijnszorg die vooralsnog buiten beschouwing zijn gebleven in de Zorgrekeningen bedraagt 5,0 miljard euro, zodat de te vergelijken productiewaarde ongeveer 42,2 miljard euro bedraagt.

De uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen bedragen in 2002 circa 53,0 miljard euro. Ongeveer 10,0 miljard euro heeft betrekking op activiteiten die wel in de

Zorgrekeningen worden verantwoord, maar niet in SBI 85 zijn opgenomen. Dit betekent dat de te vergelijken uitgaven aan zorg uiteindelijk 43,0 miljard euro belopen.

Het resterende verschil ad 0,8 miljard euro tussen de productiewaarde (42,2 miljard euro) en de uitgaven aan zorg (43,0 miljard euro) is als volgt te verklaren:

- Bijna 200 miljoen euro heeft te maken met loonsubsidies (niet in de productiewaarde Nationale rekeningen)
- Bijna 250 miljoen euro komt voort uit de handelsactiviteiten (saldo van de totale omzet die niet en de marges die wel in de productiewaarde zitten)
- Circa 50 miljoen euro heeft van doen met de rente-opbrengsten (niet in de productiewaarde Nationale rekeningen)
- Ongeveer 300 miljoen euro heeft betrekking op diverse posten, zoals buitengewone baten, exploitatieresultaat van de niet voor de markt producerende eenheden, revisieprojecten en inpassingscorrecties.

7. Aansluiting Zorgrekeningen – Budgettair Kader Zorg

Het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen wijkt aanzienlijk af van het totaal van de uitgaven aan zorg zoals gepubliceerd in de beleidsdocumenten van het Ministerie van VWS. In deze paragraaf wordt dit verschil kwalitatief en kwantitatief toegelicht. De exercitie heeft betrekking op het verslagjaar 2003. Voor dit jaar is op actorniveau een aansluitingstabel gemaakt, waarin het verschil tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige uitgaven in de beleidsdocumenten (bruto Budgettair Kader Zorg, stand begroting 2006) wordt verklaard.

De eerste reden voor het verschil is gelegen in het feit dat het terrein dat wordt beschreven in de Zorgrekeningen afwijkt van het terrein dat in de beleidsdocumenten wordt beschreven. In de Zorgrekeningen staat de beschrijving van alle activiteiten op het zorgterrein centraal.

Het zorgterrein, zoals dat in de beleidsdocumenten van VWS in financiële zin wordt beschreven, is afgebakend in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Dit terrein omvat niet al de actoren die in de Zorgrekeningen tot het zorgterrein worden gerekend. Voorbeelden van actoren die niet in de beleidsnota's van VWS worden verantwoord zijn Arbo-diensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg, instellingen voor kinderopvang, bloedbanken en opticiëns. Anderzijds omvatten de beleidsnota's van VWS uitgaven aan zorg die (nog) niet in de Zorgrekeningen zijn opgenomen.

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

In de Zorgrekeningen worden de uitgaven aan zorg gelijk gesteld aan de totale opbrengsten van de tot het zorgterrein gerekende actoren. De beleidsdocumenten daarentegen beschrijven de uitgaven aan zorg in termen van het zogenaamde bruto Budgettair Kader Zorg. Dat wil zeggen dat alleen die uitgaven aan zorg worden verantwoord die onder de directe financiële verantwoordelijkheid van de desbetreffende bewindslieden vallen.

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

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

In de Zorgrekeningen zijn deze posten opgenomen in de uitgaven aan zorg. Het Ministerie van VWS neemt deze posten niet op in de uitgaven aan zorg.

Daarnaast is het van belang om op te merken dat in het bruto Budgettair Kader Zorg de overheidsgefinancierde activiteiten niet worden meegeteld. Dit verschil is in het onderstaande overzicht verantwoord als terreinverschil.

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

Tenslotte kan een statistisch verschil resteren waarvoor (nog) geen afdoende verklaring is gevonden. Dit verschil zal eventueel kunnen leiden tot een revisie van de betreffende cijfers.

De bovengenoemde redenen voor het verschil tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de totale uitgaven aan zorg in de beleidsdocumenten kunnen voor het verslagjaar 2003 als volgt worden gekwantificeerd:

Staat 3: Aansluitingstabel Zorgrekeningen - Budgettair Kader Zorg, 2003

	miljard euro
Uitgaven aan zorg	57,5
Terreinverschil	-7,6
Definitie verschil	-6,2
Overig	0,0
Budgettair Kader Zorg	43,7

Bron: CBS

Het grootste deel van het te verklaren verschil ad 13,9 miljard euro (24% van de uitgaven aan zorg) heeft betrekking op het beschreven terrein. Per saldo is hiermee ruim 7,6 miljard euro gemoeid.

Een ander belangrijk deel van het te verklaren verschil heeft betrekking op de gehanteerde definities van het begrip uitgaven aan zorg. Deze reden draagt voor 6,2 miljard euro bij aan het verschil.

De overige verschillen bedragen nog geen 50 miljoen euro.

Eerder is een aansluitingstabel gepubliceerd voor het verslagjaar 1998. In dat jaar bedroeg het te verklaren verschil 6,0 miljard euro (16% van de uitgaven aan zorg). Het terreinverschil was absoluut en relatief aanzienlijk geringer van omvang. Dit heeft vooral te maken met een wijziging in de inhoud van de definitie van het Budgettair Kader Zorg met ingang van het verslagjaar 2002. Volgens die nieuwe definitie worden de overheidsgefinancierde activiteiten (onder andere via de VWS-begroting en gemeenten) niet meer gerekend tot het Budgettair Kader Zorg. Het Budgettair Kader Zorg wordt sindsdien gebaseerd op de uitgaven van de verzekeraars en de zorgkassen.

Per deelsector van de zorg (of hoofdstuk in de beleidsdocumenten) zijn de relatieve verschillen tussen de Zorgrekeningen en het Budgettair Kader Zorg soms groter. Dit is mede het gevolg van allocatieverschillen. Een duidelijk voorbeeld hiervan zijn de geneesmiddelen die verkocht worden door apothekhoudende huisartsen. In de Zorgrekeningen worden deze uitgaven tot de uitgaven aan huisartsenzorg gerekend, in het Budgettair Kader Zorg tot het hoofdstuk geneesmiddelen.

Een onderscheid naar hoofdstuk conform de beleidsdocumenten levert het volgende beeld op:

Staat 4: Zorgrekeningen en Budgettair kader zorg verschillen per hoofdstuk, 2003*

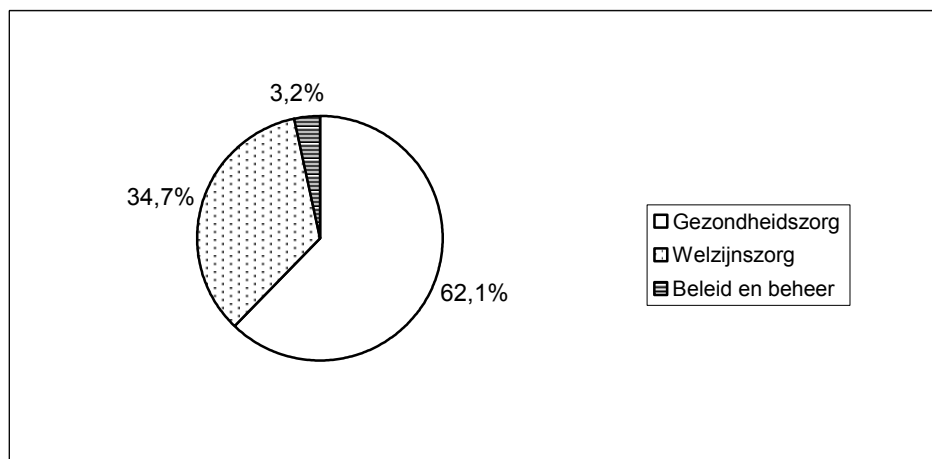
	Uitgaven aan zorg	Terrein verschil	Definitie verschil	Overig	Budgettair Kader Zorg 2003
	mln euro				
Totaal	57529	-7638	-6186	-46	43658
Gezondheidsbevordering en bescherming	65	10	0	145	221
Curatieve en somatische zorg	21107	-658	-2795	-358	17296
Farmaceutische hulp	5250	4	-1253	333	4334
Geestelijke gezondheidszorg, verslaving en maatschappelijke opvang	3540	-263	0	127	3404
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	7037	5	-1393	-94	5556
Verpleging, verzorging en ouderen	12328	-162	-442	-199	11526
Beheer zorgverzekeringen	1647	-21	-304	0	1322
Uitsluitend zorgrekeningen	6554	-6554			

Bron: CBS

8. Resultaten

Uit de kerncijfers blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2004 ruim 60,1 miljard euro bedragen. Van deze uitgaven heeft 37,3 miljard euro (62%) betrekking op de gezondheidszorg, 20,8 miljard euro (35%) op de welzijnszorg en 1,9 miljard euro (3%) op de kosten van beleids- en beheersorganisaties (zie grafiek 1).

Grafiek 1 Uitgaven aan zorg naar deelterreinen, 2004*



De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2004 ruim 40,8 miljard euro (68% van de uitgaven). Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 8,7 miljard euro gefinancierd (14%), terwijl de overige financiers (met name gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 10,6 miljard euro (18%) aan de zorg bijdragen.

Van de uitgaven aan zorg komt in 2004 ruim 12,9 miljard euro (22%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een iets kleiner bedrag van 11,1 miljard euro gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 10,2 miljard euro (17%) besteed. Ongeveer 14,0 miljard euro (23%) komt ten goede aan sociale zorg (deze functie wordt, zoals eerder aangegeven, nog niet verbijzonderd naar meer specifieke welzijnsfuncties). Tenslotte wordt 11,8 miljard euro (20%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer).

In 2004 wordt per hoofd van de bevolking 3692 euro uitgegeven aan zorg. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen) bedraagt 12,3%.

De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 2004 gestegen met 4,1%. In 2002 en 2003 lag deze stijging nog rond de 10%.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in de periode 1998-2004 met 26% gestegen.

In de Zorgrekeningen worden vier doelstellingen van de statistiek onderscheiden. In tabel 1 worden de uitgaven aan zorg naar deze doelstellingen gepresenteerd. Voor elke doelstelling 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 relevante beleidsnota's van het Ministerie van VWS. 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 beleidsnota's (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 doelstelling 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 2004 terecht bij de algemene ziekenhuizen (9,4 miljard euro), op afstand gevolgd door de leveranciers van geneesmiddelen, academische ziekenhuizen en verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 5,2, 4,3 en 3,8 miljard euro). Aan de huisartsen-, specialisten-, tandartsen-, verloskundigen- en paramedische praktijken wordt in totaal 7,1 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 2004 minder uiteen. De verpleeghuizen en verstrekkers van gehandicaptenzorg ontvangen bedragen rond de 5 miljard euro, terwijl de ontvangsten van verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen circa 4 miljard euro bedragen. Aan de verstrekkers van kinderopvang wordt 2,4 miljard euro uitgegeven.

De uitgaven aan beleid en beheer gedaan door de beleids- en beheersorganisaties bedragen in 2004 ruim 1,9 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, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven gezondheidszorg	23 344	26 526	33 192	35 786	37 335	6,4	11,6	7,8	4,3
Uitgaven welzijnszorg	12 032	14 053	18 065	19 906	20 849	9,2	14,5	10,2	4,7
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 773	1 837	1 933	1,2	9,6	3,6	5,2
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg zijn in 2004 met 4,5% gestegen ten opzichte van 2003. In 2002 en 2003 was deze stijging aanzienlijk hoger: respectievelijk 12,5% en 8,5%. De stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in 2004 (4,3%) is lager dan die van de uitgaven aan welzijnszorg (4,7%). Ook in 2002 en 2003 was dit het geval, zij het dat het verschil in die jaren groter was. 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

wachlijsten in 2002 en 2003 vooral zijn terechtgekomen bij de verpleeghuizen, de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg.

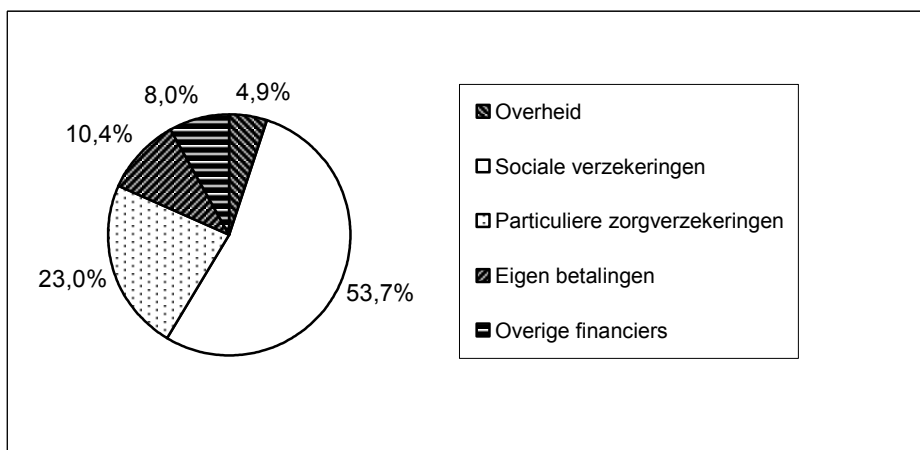
Tabel 6 laat de ontwikkeling in de uitgaven aan zorg in constante prijzen zien van 18 clusters van actoren voor de periode 1998-2004. De uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen stijgen in deze periode met bijna 23%. Binnen de gezondheidszorg nemen de uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken met 23,5% toe, terwijl de uitgaven aan gemeentelijke gezondheidsdiensten, ARBO-diensten en verstrekkers van ondersteunende diensten stijgingen laten zien van 30% en meer. De toename van de uitgaven aan praktijken variëren van 6% (huisartsenpraktijken) tot 22% (tandartsenpraktijken). De uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen lopen in de periode 1998-2004 met bijna 33% op. Binnen de welzijnszorg vertonen de uitgaven aan de verstrekkers van kinderopvang verreweg de grootste stijging: 54%. De toename van de uitgaven aan thuiszorginstellingen en verstrekkers van gehandicaptenzorg bedraagt ongeveer 45%.

Uit de cijfers in de tabellen 2 en 6 is af te leiden dat de prijsontwikkeling in de zorg in de periode 1998-2004 ongeveer 30% 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 2004.

In 2004 wordt van de 37,3 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 20,0 miljard euro betaald door de sociale verzekeringen (54%) en 8,6 miljard euro door particuliere zorgverzekeraars (23%). De eigen betalingen aan gezondheidszorg bedragen 3,9 miljard euro (10%). De overige 13% wordt bijgedragen door de overheid, overige instellingen, bedrijven en het buitenland (grafiek 2).

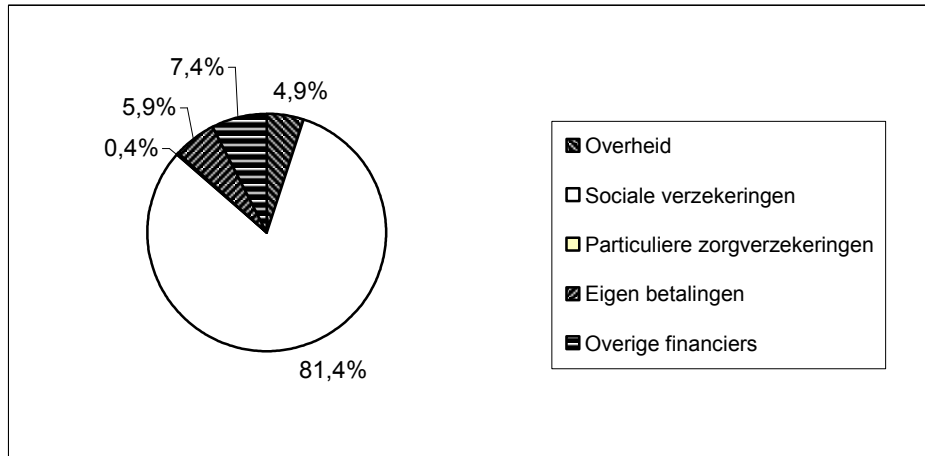
Grafiek 2 Uitgaven gezondheidszorg naar financieringsbron, 2004*



De financiering van de welzijnszorg in 2004 laat een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 20,8 miljard euro wordt 81% gefinancierd door de sociale verzekeringen. De eigen betalingen aan welzijnszorg bedragen 1,2 miljard euro

(6%). De overheid en de cluster overige instellingen, bedrijven en buitenland dragen voor respectievelijk 5% en 7% 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, 2004*



Tabel 8 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de financiering van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2004, 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, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	mln euro					% mutatie t.o.v. voorgaand jaar			
Overheid	1 820	2 121	2 675	2 866	3 043	10,1	10,5	7,2	6,2
Sociale verzekeringen	23 656	26 632	33 743	36 495	37 770	6,8	12,7	8,2	3,5
Particuliere zorgverzekeraars	5 020	5 705	7 229	7 841	8 668	2,8	15,6	8,5	10,6
Eigen betalingen	3 317	3 932	4 498	4 920	5 128	8,5	4,7	9,4	4,2
Overige instellingen, bedrijven en buitenland	2 996	3 707	4 885	5 407	5 507	13,3	16,1	10,7	1,9
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5

Bron: CBS.

Alle financieringsbronnen laten in 2004 stijgingen zien, variërend van 2% (overige instellingen, bedrijven en buitenland) tot bijna 11% (particuliere zorgverzekeraars). De relatief forse stijging van de financiering door de particuliere zorgverzekeraars komt onder meer doordat het aantal particulier verzekerden sterker groeide dan het aantal ziekenfondsverzekerden. Verder zijn de vergoedingen van het Ziekenfondswetpakket (tandheeskundige hulp, paramedische hulp en zittend ziekenvervoer) beperkt en zijn mede daardoor de aanvullende verzekeringen sterk gegroeid.

De relatief kleine stijging van de financiering door overige instellingen, bedrijven en buitenland wordt vooral veroorzaakt door de beperkte groei van de uitgaven aan kinderopvang en de daling van de uitgaven aan ARBO-diensten.

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 2004. 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 2004 wordt van de 37,3 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 12,8 miljard euro besteed aan de curatieve zorg (34%). Aan medische goederen wordt 9,8 miljard euro (26%) uitgegeven en aan medische verzorging 5,5 miljard euro (15%). Voor ondersteunende diensten en preventieve zorg is respectievelijk 3,6 (10%) en 1,9 (5%) miljard euro uitgegeven.

De functieverdeling van de welzijnszorg in 2004 laat uiteraard een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 20,8 miljard euro wordt 13,5 miljard euro (65%) benut voor sociale zorg. De functie medische verzorging krijgt 5,6 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 2004. De ontwikkeling van de uitgaven naar functie laat het volgende beeld zien:

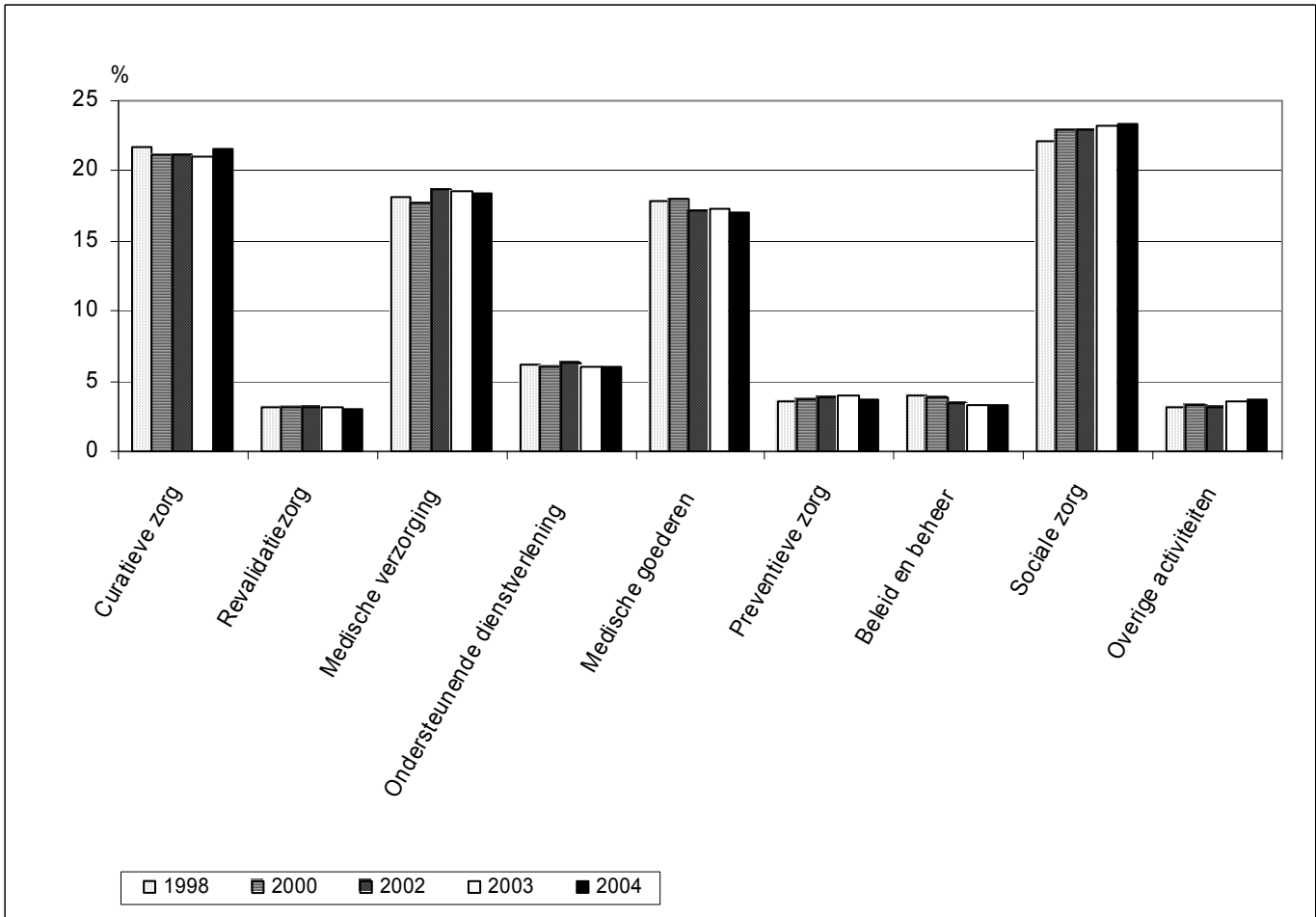
Staat 7: Uitgaven aan zorg naar functie, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Curatieve zorg	7 967	8 887	11 188	12 122	12 934	5,3	13,0	8,4	6,7
Medische verzorging	6 694	7 463	9 921	10 630	11 090	5,4	13,4	7,1	4,3
Medische goederen	6 585	7 592	9 132	9 963	10 228	7,6	8,4	9,1	2,7
Sociale zorg	8 151	9 679	12 152	13 361	14 048	9,5	15,0	9,9	5,1
Overige activiteiten	7 412	8 475	10 637	11 453	11 816	7,3	12,2	7,7	3,2
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5

Bron: CBS.

In de periode 1998-2004 is de toename van de bestedingen aan curatieve zorg, medische verzorging en overige activiteiten per saldo ongeveer 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 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 in de "care" stijgen de uitgaven aan welzijnszorg in deze periode 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



Tabellen overzicht

Tabel 1: Uitgaven aan zorg naar doelstelling van de statistiek, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*
<i>mln euro</i>					
Zorgrekeningen					
Aanbieders gezondheidszorg	23 344	26 526	33 192	35 786	37 335
Aanbieders welzijnszorg	12 032	14 053	18 065	19 906	20 849
Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 773	1 837	1 933
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116
Classificatie conform Nationale rekeningen					
SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 747	20 038	25 436	27 298	28 693
SBI 85.3 Welzijnszorg	12 022	14 018	18 006	19 797	20 720
Overige SBI-en	6 792	7 742	9 191	9 816	10 053
Niet opgenomen productie ¹⁾	249	299	398	618	650
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116
Indeling conform VWS beleidsnota's					
Curatieve somatische zorg	13 880	15 567	19 839	21 107	22 133
Verpleging, verzorging en ouderen	7 635	8 658	11 193	12 223	12 678
Overige zorg	11 468	13 195	16 169	17 645	18 562
Niet opgenomen in de beleidsnota's ²⁾	3 826	4 676	5 829	6 554	6 743
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116
Indeling conform OESO / Eurostat					
HP 1 & HP 2: Ziekenhuizen, verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	19443	21942	28224	30169	31825
HP 3 & HP 4: Aanbieders van ambulante zorg en medische goederen	13 004	14 914	18 290	20 093	20 818
Overige HP	2 935	3 318	4 098	4 549	4 689
Aanbieders buiten HP-classificatie ³⁾	1 429	1 922	2 419	2 717	2 784
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116

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, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	6 112	6 745	8 550	8 924	9 379	6,0	10,5	4,4	5,1
2 Academische ziekenhuizen	2 229	2 666	3 750	3 999	4 286	7,5	20,9	6,6	7,2
3 Categoriele ziekenhuizen	414	475	607	649	694	8,9	14,3	6,9	7,0
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 262	2 572	3 181	3 540	3 797	4,3	11,7	11,3	7,3
5 Huisartsenpraktijken	1 318	1 492	1 843	2 015	2 004	8,3	14,3	9,3	-0,5
6 Specialistenpraktijken	1 324	1 375	1 637	1 785	2 024	-2,0	12,8	9,0	13,4
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 324	1 671	1 826	1 859	7,2	14,5	9,3	1,8
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	778	915	1 072	1 158	1 167	5,5	6,6	8,0	0,8
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	384	439	618	695	754	8,2	18,0	12,4	8,6
10 ARBO-diensten	645	828	1 011	1 085	1 046	13,9	12,2	7,3	-3,6
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 363	4 006	4 867	5 250	5 251	9,0	8,7	7,9	0,0
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 663	1 853	2 135	2 305	2 456	5,5	5,2	8,0	6,5
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	394	434	554	598	614	2,2	10,5	7,9	2,6
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 268	1 402	1 696	1 959	2 004	6,3	9,3	15,5	2,3
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 344	26 526	33 192	35 786	37 335	6,4	11,6	7,8	4,3
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	2 928	3 242	4 427	4 720	4 803	6,5	13,1	6,6	1,8
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 992	3 564	3 760	3 944	5,3	15,2	5,5	4,9
17 Thuiszorginstellingen	2 021	2 439	3 221	3 792	3 976	13,4	14,8	17,7	4,9
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 858	3 349	4 312	4 789	5 210	8,1	17,0	11,1	8,8
19 Verstrekkers van kinderopvang	1 176	1 621	2 075	2 348	2 390	20,2	12,7	13,2	1,8
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	358	411	466	498	527	6,2	7,2	6,8	5,8
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 032	14 053	18 065	19 906	20 849	9,2	14,5	10,2	4,7
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 773	1 837	1 933	1,2	9,6	3,6	5,2
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116	7,1	12,5	8,5	4,5

Bron: CBS.

Tabel 3: Uitgaven Zorgrekeningen conform classificatie Nationale rekeningen naar SBI, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*
<i>mln euro</i>					
SBI 85.1 Gezondheidszorg					
85.11 Ziekenhuizen	10 926	12 357	15 970	16 981	17 989
85.12 Medische praktijken	2 519	2 731	3 315	3 621	3 840
85.13 Tandartsenpraktijken	1 340	1 493	1 876	2 051	2 093
85.14 Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 408	1 610	1 868	2 002	2 090
Overige eenheden in SBI 85.1	1 555	1 848	2 407	2 642	2 681
Totaal SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 747	20 038	25 436	27 298	28 693
SBI 85.3 Welzijnszorg					
85.31 Welzijn met verblijfsaccommodatie	8 591	9 683	12 370	13 313	13 979
85.32 Niet-medische dagbehandeling	2 092	2 504	3 292	3 837	4 029
85.33 Dagverzorging, sociale zorg en overige welzijnszorg	1 338	1 831	2 345	2 647	2 713
Totaal SBI 85.3 Welzijnszorg	12 022	14 018	18 006	19 797	20 720
Overige SBI-en					
52 Apotheken, detailhandel medische goederen	4 624	5 414	6 461	6 953	7 083
75 Overheid	947	939	1 063	1 089	1 127
Andere SBI-en met gezondheids- en welzijnszorg	1 220	1 390	1 667	1 773	1 843
Totaal overige SBI-en	6 792	7 742	9 191	9 816	10 053
Niet opgenomen productie					
Niet opgenomen productie ¹⁾	249	299	398	618	650
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

Bron: CBS.

Tabel 4: Uitgaven Zorgrekeningen conform indeling VWS beleidsnota's naar deelterrein van zorg, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*
<i>mln euro</i>					
Gezondheidsbevordering en -bescherming	50	55	63	65	67
Curatieve somatische zorg	13 880	15 567	19 839	21 107	22 133
Farmaceutische hulp	3 363	4 006	4 867	5 250	5 251
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	2 262	2 572	3 181	3 540	3 797
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	4 526	5 216	6 467	7 143	7 711
Verpleging, verzorging en ouderen	7 635	8 658	11 193	12 223	12 678
Beheer zorgverzekeringen	1 267	1 346	1 592	1 647	1 737
Niet opgenomen in de Zorgnota ¹⁾	3 826	4 676	5 829	6 554	6 743
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116

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

Bron: CBS.

Tabel 5: Uitgaven Zorgrekeningen conform OESO / Eurostat naar ICHA-HP ¹⁾, 1998-2004*

	1998	2000	2002	2003	2004*
	<i>mln euro</i>				
HP 1 Ziekenhuizen					
HP 1.1 Algemene en academische ziekenhuizen	8 341	9 411	12 300	12 923	13 665
HP 1.2 Instellingen geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg	2 236	2 540	3 141	3 494	3 714
HP 1.3 Categoriële ziekenhuizen	449	513	648	691	737
Totaal HP 1 Ziekenhuizen	11 026	12 464	16 089	17 108	18 116
HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie					
HP 2.1 Verpleeghuizen	2 928	3 242	4 427	4 720	4 803
HP 2.2 Instellingen geïntegreerde gehandicaptenzorg	2 796	3 245	4 144	4 582	4 962
HP 2.3 Verzorgingshuizen	2 692	2 992	3 564	3 760	3 944
Totaal HP 2 Verpleeghuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	8 417	9 478	12 135	13 061	13 709
HP 3 Aanbieders van ambulante zorg					
HP 3.1 Artsenpraktijken	2 668	2 899	3 520	3 846	4 111
HP 3.2 Tandartsenpraktijken	1 191	1 324	1 671	1 826	1 859
HP 3.3 Overige gezondheidszorgberoepen	1 408	1 610	1 868	2 002	2 053
HP 3.4 Centra voor ambulante zorg	211	270	347	374	395
HP 3.5 Medische en diagnostische laboratoria	159	182	219	233	246
HP 3.6 Thuiszorginstellingen	2 015	2 425	3 202	3 743	3 931
HP 3.9 Overige aanbieders van ambulante zorg	327	345	461	514	516
Totaal aanbieders van ambulante zorg	7 977	9 054	11 288	12 538	13 111
HP 4 Detailhandel en overige aanbieders van medische goederen	5 026	5 859	7 002	7 555	7 707
HP 5 Public health programma's	443	504	691	772	831
HP 6 Gezondheidszorgbeleid en -verzekering	1 433	1 518	1 773	1 837	1 933
HP 7 en Overige aanbieders van gezondheidszorg					
HP 9 en buitenland	1 059	1 297	1 634	1 941	1 925
Aanbieders buiten HP-classificatie ²⁾	1 429	1 922	2 419	2 717	2 784
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116

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, 1998-2004*

	1998	2004*	1998/2004*
	<i>mln euro</i>		<i>index (1998=100)</i>
Aanbieders gezondheidszorg			
1,2,3,6 Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	10 079	12 444	123,5
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 262	2 806	124,1
5 Huisartsenpraktijken	1 318	1 396	105,9
7 Tandartsenpraktijken	1 191	1 451	121,9
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	778	852	109,5
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	384	505	131,8
10 ARBO-diensten	645	841	130,3
11 Leveranciers van geneesmiddelen	3 363	4 214	125,3
12 Leveranciers van therapeutische middelen	1 663	2 023	121,7
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	394	518	131,5
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 268	1 644	129,6
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 344	28 695	122,9
Aanbieders welzijnszorg			
15 Verpleeghuizen	2 928	3 755	128,2
16 Verzorgingshuizen	2 692	2 937	109,1
17 Thuiszorginstellingen	2 021	2 902	143,6
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 858	4 157	145,5
19 Verstrekkers van kinderopvang	1 176	1 808	153,8
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	358	394	110,2
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 032	15 954	132,6
Beleids- en beheersorganisaties			
21 Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 606	112,1
Uitgaven aan zorg	36 810	46 255	125,7

Bron: CBS.

Tabel 7A: Uitgaven Zorgrekeningen naar (clusters van) actoren en financieringsbron, 1998

	HF 1.1	HF 1.2.1	HF1.2.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln euro</i>						
Aanbieders gezondheidszorg						
1 Algemene ziekenhuizen	68	4 072	183	1 457	44	287
2 Academische ziekenhuizen	420	1 027	78	460	8	237
3 Categoriele ziekenhuizen	0	260	0	131	0	23
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	178	0	1 984	0	0	100
5 Huisartsenpraktijken	0	828	29	347	73	40
6 Specialistenpraktijken	0	798	0	449	47	31
7 Tandartsenpraktijken	0	323	8	560	267	32
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	447	0	280	38	13
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	237	62	10	18	14	42
10 ARBO-diensten	43	0	0	0	4	598
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	1 922	0	756	677	9
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	516	0	183	902	62
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	16	93	21	65	10	189
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	54	308	65	266	567	8
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 015	10 655	2 379	4 972	2 650	1 672
Aanbieders welzijnszorg						
15 Verpleeghuizen	0	0	2 801	0	0	128
16 Verzorgingshuizen	11	0	2 544	0	0	137
17 Thuiszorginstellingen	119	127	1 694	49	7	25
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	0	2 810	0	0	48
19 Verstrekkers van kinderopvang	195	0	0	0	638	343
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	316	0	9	0	22	11
Totaal aanbieders welzijnszorg	641	127	9 857	49	667	692
Beleids- en beheersorganisaties						
21 Beleids- en beheersorganisaties	164	523	114	0	0	632
Uitgaven aan zorg	1 820	11 306	12 350	5 020	3 317	2 996

HF 1.1: Overheid

HF 1.2.1: Sociale verzekeringen: Ziekenfondswet

HF 1.2.2: Sociale verzekeringen: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

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, 2004*

	HF 1.1	HF 1.2.1	HF1.2.2	HF 2.1 en HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4, 2.5 en HF 3.0
<i>mln euro</i>						
Aanbieders gezondheidszorg						
1 Algemene ziekenhuizen	90	6 088	246	2 302	68	585
2 Academische ziekenhuizen	769	1 974	95	873	11	564
3 Categorale ziekenhuizen	0	387	0	255	0	52
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	300	0	3 322	0	0	175
5 Huisartsenpraktijken	0	1 276	43	533	142	11
6 Specialistenpraktijken	0	1 306	0	607	62	48
7 Tandartsenpraktijken	0	335	12	1 137	329	47
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	347	0	749	52	19
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	490	74	22	21	36	112
10 ARBO-diensten	72	0	0	0	7	967
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	2 853	0	1 186	1 201	11
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	785	0	373	1 181	118
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	42	167	32	78	19	276
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	59	573	97	474	789	11
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 822	16 165	3 869	8 587	3 896	2 996
Aanbieders welzijnszorg						
15 Verpleeghuizen	0	0	4 598	0	0	205
16 Verzorgingshuizen	75	0	3 594	0	0	275
17 Thuiszorginstellingen	211	202	3 432	81	12	37
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	0	5 135	0	0	75
19 Verstrekkers van kinderopvang	282	0	0	0	1 185	923
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	461	0	11	0	34	20
Totaal aanbieders welzijnszorg	1 029	202	16 769	81	1 232	1 535
Beleids- en beheersorganisaties						
21 Beleids- en beheersorganisaties	192	521	244	0	0	976
Uitgaven aan zorg	3 043	16 888	20 882	8 668	5 128	5 507

HF 1.1: Overheid

HF 1.2.1: Sociale verzekeringen: Ziekenfondswet

HF 1.2.2: Sociale verzekeringen: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

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, 1998-2004*

		1998	2000	2002	2003	2004*
		<i>mln euro</i>				
HF 1.1	Overheid	1 820	2 121	2 675	2 866	3 043
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	11 306	12 682	15 755	16 714	16 888
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	12 350	13 949	17 988	19 780	20 882
HF 2.1, 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	5 020	5 705	7 229	7 841	8 668
HF 2.3	Eigen betalingen	3 317	3 932	4 498	4 920	5 128
HF 2.4,						
2.5, 3	Overige financiers	2 996	3 707	4 885	5 407	5 507
	Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	53 030	57 529	60 116
waaronder:						
Uitgaven gezondheidszorg						
HF 1.1	Overheid	1 015	1 167	1 537	1 683	1 822
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	10 655	12 025	15 081	16 007	16 165
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	2 379	2 684	3 259	3 612	3 869
HF 2.1, 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	4 972	5 653	7 162	7 759	8 587
HF 2.3	Eigen betalingen	2 650	3 021	3 464	3 746	3 896
HF 2.4,						
2.5, 3	Overige financiers	1 672	1 976	2 690	2 980	2 996
Uitgaven welzijnszorg						
HF 1.1	Overheid	641	785	960	997	1 029
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	127	159	191	215	202
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	9 857	11 138	14 501	15 923	16 769
HF 2.1, 2.2	Particuliere zorgverzekeringen	49	53	67	82	81
HF 2.3	Eigen betalingen	667	911	1 035	1 174	1 232
HF 2.4,						
2.5, 3	Overige financiers	692	1 008	1 310	1 515	1 535

1) Sociale verzekeringen: Ziekenfondswet

2) Sociale verzekeringen: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

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>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	2 330	0	2 621	832	291	0	0	0	38
2 Academische ziekenhuizen	786	0	472	339	157	0	0	0	475
3 Categoriële ziekenhuizen	88	138	78	98	10	0	0	0	3
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 245	0	322	0	314	6	0	255	119
5 Huisartsenpraktijken	828	0	0	97	285	77	31	0	0
6 Specialistenpraktijken	893	0	0	221	171	12	0	5	21
7 Tandartsenpraktijken	726	0	0	0	210	231	0	0	23
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	86	636	0	0	38	5	0	0	13
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	0	0	0	81	0	303	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	94	0	0	0	448	0	94	8
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	3 189	0	0	0	175
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	1 604	0	0	0	58
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	42	0	0	313	0	10	21	0	8
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	837	8	11	304	59	49	0	0	0
Totaal aanbieders gezondheidszorg	7 861	876	3 504	2 286	6 328	1 142	51	354	942
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	95	286	2 392	0	95	0	0	0	60
16 Verzorgingshuizen	0	0	137	0	0	0	0	2 555	0
17 Thuiszorginstellingen	0	0	502	0	137	171	0	1 186	25
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	26	160	0	26	0	0	2 533	114
19 Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	1 176	0
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	10	0	0	0	0	0	0	347	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	106	312	3 190	0	258	171	0	7 797	198
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties	10	0	0	0	0	0	0	347	0
Uitgaven aan zorg	7 967	1 188	6 694	2 286	6 585	1 313	1 485	8 151	1 140

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, 2004*

	HC 1 NL	HC 2 NL	HC 3 NL	HC 4 NL	HC 5 NL	HC 6 NL	HC 7 NL	Sociale zorg	Alle overige activiteiten
<i>mln euro</i>									
Aanbieders gezondheidszorg									
1 Algemene ziekenhuizen	3 518	0	3 957	1 244	440	0	0	0	220
2 Academische ziekenhuizen	1 477	0	886	682	295	0	0	0	946
3 Categoriele ziekenhuizen	134	241	119	169	15	0	0	0	16
4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 107	0	535	0	518	12	0	429	195
5 Huisartsenpraktijken	1 377	0	0	162	352	113	0	0	0
6 Specialistenpraktijken	1 362	0	0	339	264	15	0	8	35
7 Tandartsenpraktijken	1 231	0	0	0	321	271	0	0	36
8 Paramedische en verloskundigenpraktijken	141	941	0	0	56	9	0	0	19
9 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	0	0	0	95	0	659	0	0	0
10 ARBO-diensten	0	152	0	0	0	729	0	152	13
11 Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	4 986	0	0	0	265
12 Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	2 382	0	0	0	74
13 Verstrekkers van ondersteunende diensten	62	0	0	490	0	23	28	0	11
14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 359	9	25	414	130	66	0	0	0
Totaal aanbieders gezondheidszorg	12 768	1 342	5 523	3 596	9 760	1 897	28	589	1 831
Aanbieders welzijnszorg									
15 Verpleeghuizen	153	460	3 957	0	153	0	0	0	80
16 Verzorgingshuizen	0	0	250	0	0	0	0	3 694	0
17 Thuiszorginstellingen	0	0	1 012	0	270	308	0	2 349	37
18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	45	348	5	45	0	0	4 513	255
19 Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	2 390	0
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg	13	0	0	0	0	0	0	513	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	167	505	5 566	5	468	308	0	13 459	372
Beleids- en beheersorganisaties									
21 Beleids- en beheersorganisaties	13	0	0	0	0	0	0	513	0
Uitgaven aan zorg	12 934	1 847	11 090	3 601	10 228	2 205	1 961	14 048	2 203

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, 1998-2004*

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
		<i>mln euro</i>						
HC 1 NL	Curatieve zorg	7 967	8 438	8 887	9 904	11 188	12 122	12 934
HC 2 NL	Revalidatiezorg	1 188	1 297	1 355	1 534	1 680	1 814	1 847
HC 3 NL	Medische verzorging	6 694	7 079	7 463	8 751	9 921	10 630	11 090
HC 4 NL	Ondersteunende dienstverlening	2 286	2 418	2 527	2 936	3 385	3 455	3 601
HC 5 NL	Medische goederen	6 585	7 057	7 592	8 420	9 132	9 963	10 228
HC 6 NL	Preventieve zorg	1 313	1 419	1 577	1 777	2 049	2 254	2 205
HC 7 NL	Beleid en beheer	1 485	1 551	1 610	1 660	1 814	1 868	1 961
----	Sociale zorg	8 151	8 837	9 679	10 568	12 152	13 361	14 048
----	Overige activiteiten	1 140	1 210	1 407	1 579	1 709	2 062	2 203
	Uitgaven aan zorg	36 810	39 306	42 097	47 128	53 030	57 529	60 116

Bron: CBS.

Lijst van afkortingen

Afkortingen	Omschrijving
ARBO	Arbeidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HC	Functionele Classificatie van Gezondheidszorg
HF	Classificatie van Financiers in de Gezondheidszorg
HP	Classificatie van Aanbieders in de Gezondheidszorg
ICHA	Internationale Classificatie van Gezondheidsrekeningen
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
SBI	Standaard Bedrijfsindeling
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
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
- Working paper “Zorgrekeningen 1998-2003”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2004
- “Sociaal-economische maandstatistiek”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2002
- “Gezondheid en zorg in cijfers”, CBS, Voorburg/Heerlen, november 2005 (ISBN 90-357-3026-7, ISSN 1871-6156)

Bijlagen

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 82 actoren (zie de bullets). In beginsel hebben de gepresenteerde cijfers betrekking op 21 (clusters van) actoren.

Gezondheidszorg

- 1 Algemene ziekenhuizen
 - *Algemene ziekenhuizen*
 - *Gevangenisziekenhuizen*
- 2 Academische ziekenhuizen
- 3 Categoriele ziekenhuizen
- 4 Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg
 - *Instellingen geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg*
 - *Vrijgevestigde psychiaters*
 - *Vrijgevestigde psychotherapeuten*
- 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*

- 10 ARBO-diensten
 - *ARBO-diensten (adviesdiensten)*
 - *ARBO-diensten (intern)*
 - *ARBO-diensten (zelfstandig)*
- 11 Leveranciers van geneesmiddelen
- 12 Leveranciers van therapeutische middelen
 - *Apotheken hulpmiddelen*
 - *Audiciëns*
 - *Medische speciaalzaken*
 - *Opticiens*
 - *Orthopedisch schoenmakers*
 - *Overige fabrikanten hulpmiddelen*
 - *Tandtechnische werkplaatsen*
- 13 Verstrekkers van ondersteunende diensten
 - *Audiologische centra*
 - *Bloedbanken*
 - *Centra voor erfelijkheid*
 - *CPA-en (onafhankelijk)*
 - *CPA-en (samenwerkend)*
 - *Eurotransplant*
 - *Gezondheidscentra*
 - *Huisartsenlaboratoria*
 - *Medische laboratoria*
 - *Nederlands Vaccin Instituut*
 - *Oncologische en radiotherapeutische instituten*
 - *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*
 - *Zelfstandige trombosediensten*
- 14 Overige verstrekkers van gezondheidszorg
 - *Abortusklinieken*
 - *Ambulancediensten*
 - *Asthmakliniek Davos*
 - *Bureaus voor sexueel overdraagbare aandoeningen*
 - *Gezinshuishoudingen ziekenvervoer*
 - *Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek*
 - *Instellingen voor borstkankeronderzoek*
 - *Medische diensten defensiepersoneel*
 - *Praktijken van psychologen*
 - *Praktijken voor alternatieve gezondheidszorg*
 - *Privéklinieken*
 - *Sportmedische adviescentra*
 - *Taxibedrijven*
 - *Zorgaanbieders in het buitenland*

Welzijnszorg

15 Verpleeghuizen

16 Verzorgingshuizen

17 Thuiszorginstellingen

- *Gezinshuishoudingen verpleging en verzorging*
- *Thuiszorginstellingen*
- *Verpleegkundigenpraktijken*

18 Verstrekkers van gehandicaptenzorg

- *Doventolken*
- *Gezinshuishoudingen gehandicapten*
- *Instellingen geïntegreerde gehandicaptenzorg*
- *Instituten voor blindengeleidehonden*
- *MEE-organisaties*

19 Verstrekkers van kinderopvang

- *Gezinshuishoudingen kinderopvang*
- *Kinderopvangcentra*

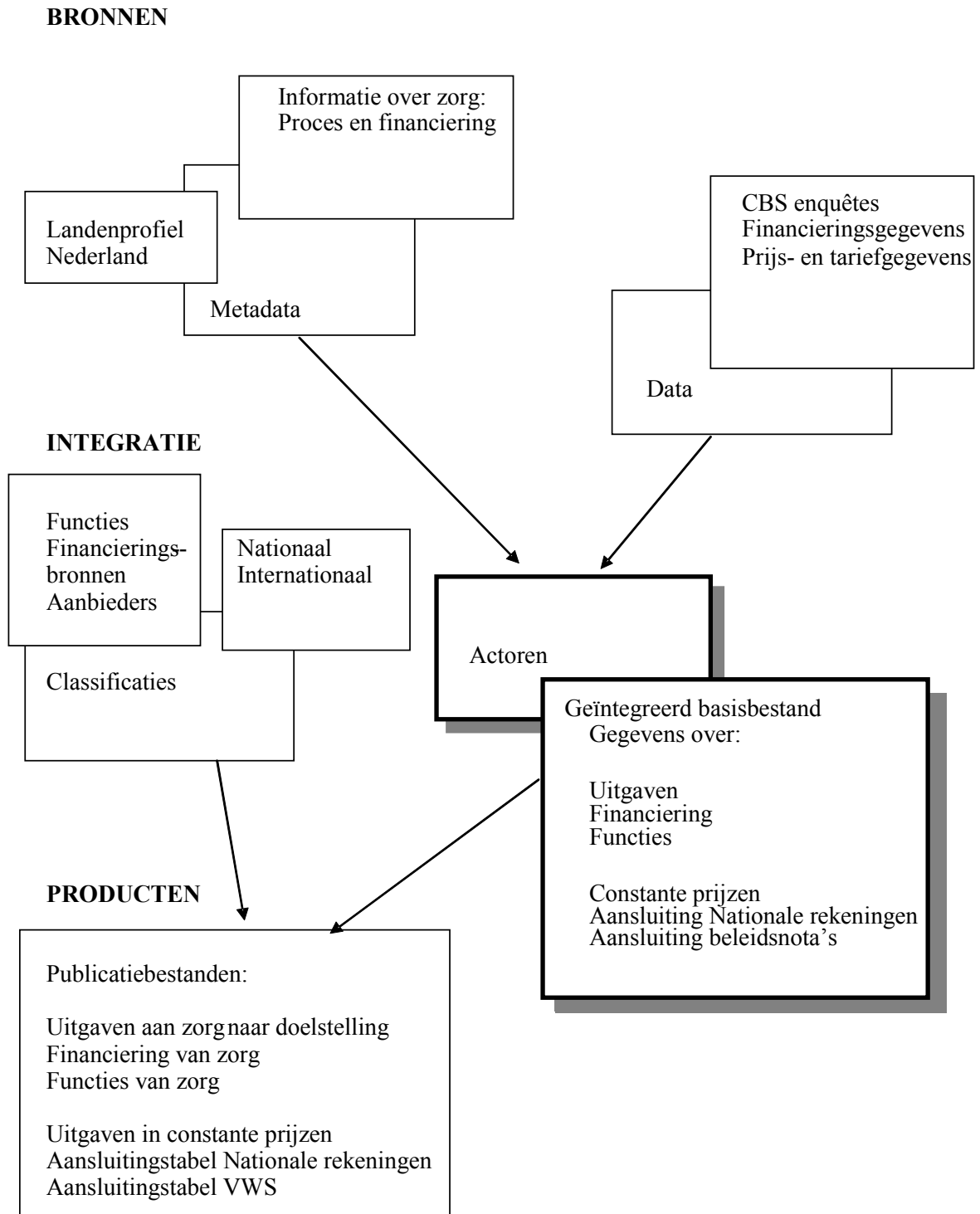
20 Overige verstrekkers van welzijnszorg

- *Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk*
- *Medische kindertehuizen*
- *Medische kleuterdagverblijven*
- *Opvanghuizen*

21 Beleids- en beheersorganisaties

- *Beheerscolleges algemeen*
- *Beheersorganisaties AWBZ*
- *Beheersorganisaties overheid*
- *Beheersorganisaties particuliere zorgverzekeraars*
- *Beheersorganisaties Ziekenfondswet*

Bijlage 2: Zorgrekeningen



Bijlage 3: Classificaties van Financiers, Functies en Verstrekkers

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

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

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

Bijlage 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 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 jeugd vaccinaties tegen infectieziekten, griepvaccinaties, ouder- en kindzorg, 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.

