



# Persbericht

PB06-060  
30 mei 2006  
9.30 uur

## ***Zorguitgaven stijgen steeds minder***

In 2005 waren de uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg 61,5 miljard euro. Dat is 2,8 procent meer dan in 2004. Het is het derde jaar op rij dat de uitgaven minder toenemen dan in het jaar ervoor. In 2002 bedroeg de toename van zorguitgaven nog bijna 13 procent. Dit blijkt uit voorlopige cijfers van het CBS.

Ook in 2005 was de loonkostenstijging in de zorginstellingen beperkt. Daarnaast zijn de tarieven van de meeste vrije beroepsbeoefenaren nauwelijks verhoogd en die van de medisch specialisten gedaald. Verder hebben de zorginstellingen, in convenanten met de overheid, afgesproken om doelmatiger te gaan werken.

## ***Lagere tarieven specialisten drukken kosten ziekenhuizen***

Binnen de zorg vormen de ziekenhuizen en specialistenpraktijken (medisch-specialistische zorg) verreweg de grootste kostenpost. Aan deze zorg is vorig jaar 1,2 procent meer uitgegeven. De stijging bleef beperkt door lagere tarieven van medisch specialisten en een beperkte stijging van de loonkosten van personeel in loondienst. Daarnaast waren er in 2004 incidentele extra uitgaven voor het inlopen van eerder ontstane achterstanden in de financiering van de medisch-specialistische zorg.

## ***Tarieven vrije beroepsbeoefenaren nauwelijks verhoogd***

De tarieven van de meeste vrije beroepsbeoefenaren (huisartsen, tandartsen, verloskundigen en paramedici) zijn in 2005 nauwelijks gestegen. Hierdoor bleef de stijging van de uitgaven aan hun praktijken beperkt tot 2,1 procent. De uitgaven aan praktijken van fysiotherapeuten stegen wel aanzienlijk. Na de introductie van het experiment met vrije prijsvorming zijn de prijzen hier fors gestegen. Deze stijging komt volgens verzekeraars en fysiotherapeuten voort uit een inhaalslag naar redelijke tarieven.

## ***Weer stijging uitgaven geneesmiddelen***

In tegenstelling tot een jaar eerder zijn in 2005 de uitgaven aan geneesmiddelen gestegen. De stijging van 4,4 procent komt vooral door een toenemend medicijngebruik, onder meer omdat de kosten van zelfzorggeneesmiddelen bij langdurig gebruik weer worden vergoed. De prijzen bleven redelijk stabiel door een convenant dat gericht is op vrijwillige prijsverlaging van generieke middelen en middelen waarvan het patent is verlopen.

## ***Uitgaven kinderopvang gedaald***

Na jaren met grote stijgingen zijn in 2005 de uitgaven aan verstrekkers van kinderopvang als gevolg van de nieuwe Wet op de kinderopvang met 1,5 procent gedaald.

Daarentegen stegen binnen de zorg de uitgaven aan gehandicaptenzorg het hardst, namelijk met 7,0 procent. De gehandicaptenzorg kreeg relatief veel extra geld toebedeeld uit de AWBZ. Hetzelfde geldt voor de geestelijke gezondheidszorg. De uitgaven hieraan stegen met 6,6 procent.

---

## ***Technische toelichting***

De Zorgrekeningen beschrijven het hele 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. Erbuiten vallen 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.

Deze terreinafbakening wijkt af van die van het Ministerie van VWS. Het Ministerie van VWS bakent de zorgkosten af in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Centraal daarin staan begrotingsgefinancierde uitgaven, bijvoorbeeld op het terrein van de programmatische preventie, en het Budgettair Kader Zorg (BKZ) dat de zorg omvat die uit de collectieve premies wordt gefinancierd. Daarbuiten vallen bijvoorbeeld de kosten van gemeentelijke gezondheidsdiensten, arbo-diensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg en kinderopvangcentra.

Door de invoering van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in de medisch-specialistische zorg is de wijze van declareren door de zorgaanbieders, maar ook de verantwoording van de lasten door de zorgverzekeraars, met ingang van 2005 ingrijpend gewijzigd. De instellingen die zijn overgegaan op DBC-financiering declareren hun kosten voor het grootste gedeelte door middel van DBC's. Bij de prijs van een DBC zijn zowel de kosten van het ziekenhuis als de beloning van de medisch specialisten inbegrepen. Daarom zijn de ziekenhuizen en de specialistenpraktijken voorsnog samengevoegd in de cluster verstrekkers van medisch-specialistische zorg. De voor deze cluster genoemde percentages en bedragen zijn gecorrigeerd voor de eenmalige lastenverschuiving van 2006 naar 2005 van naar schatting 1,9 miljard euro vanwege de gewijzigde verantwoording door de zorgverzekeraars bij de invoering van de DBC-systematiek. De zorgverzekeraars moeten de kosten van een DBC verantwoorden bij opening van een DBC. Een deel van de kosten dat in de oude situatie pas in een volgend jaar zichtbaar zou worden komt nu tot uiting in 2005.

Omdat 2005 een overgangsjaar is, moest meer dan in voorgaande jaren gebruik worden gemaakt van budgetinformatie in plaats van financieringsgegevens. Daardoor zijn de voorlopige cijfers voor 2005 van de medisch-specialistische zorg met extra onzekerheden omgeven.

Ook in de verpleging en verzorging zijn typen instellingen samengevoegd. De verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen vormen nu de

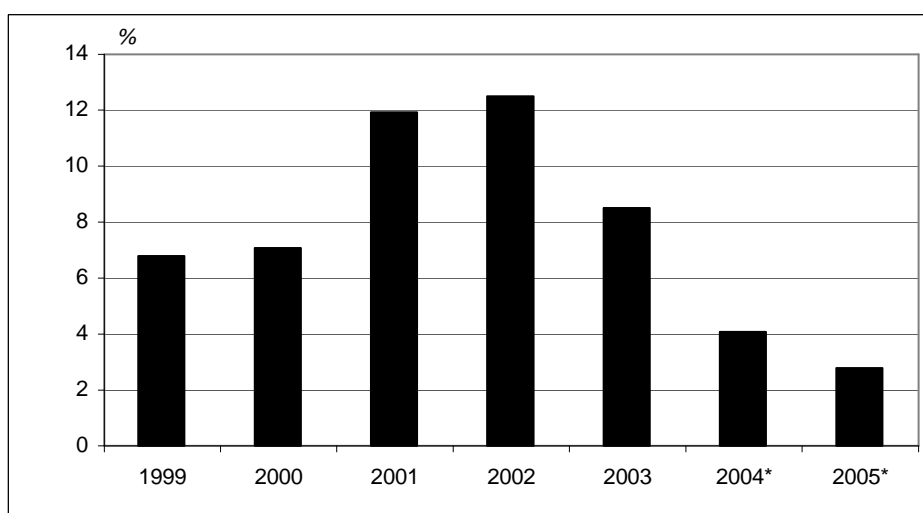
cluster verstrekkers van ouderenzorg. Dit hangt samen met het feit dat de financiering van AWBZ-zorginstellingen de afgelopen jaren steeds meer via stichtingen is gaan lopen. In deze stichtingen zijn diverse (soorten) instellingen ondergebracht, als resultaat van fusies en dergelijke. Daarnaast wordt het onderscheid tussen categorieën zorginstellingen steeds minder relevant. Sinds april 2003 zijn alle zorgaanpakken functiegericht omschreven.

De gepresenteerde bedragen zijn in lopende prijzen. Gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen, verleende diensten en gebruik van diensten, alsmede over de nu nog ontbrekende delen van de welzijnszorg komen in een later stadium beschikbaar.

#### *Achtergrondinformatie over de bijstelling*

De in dit persbericht gepubliceerde cijfers over 2004 zijn ten opzichte van eerder gepubliceerde cijfers bijgesteld. Dat is het gevolg van het beschikbaar komen van meer definitieve enquêteresultaten en financieringscijfers.

#### **Zorguitgaven (mutatie t.o.v. jaar eerder)**



\*) Voorlopige cijfers.

**Bron: CBS**

**Tabel 1. Uitgaven aan aanbieders van zorg, 2003-2005**

	2003	2004*#	2005*	2005*
	<i>mln euro</i>			<i>%-mutatie t.o.v. 2004</i>
<b>Totale uitgaven</b>	57 529	59 852	61 539	2,8
<b>Aanbieders gezondheidszorg</b>				
Totaal	35 786	37 228	38 120	2,4
Verstrekkers van medisch-specialistische zorg	15 357	16 392	16 582	1,2
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	3 540	3 748	3 996	6,6
Huisartsenpraktijken	2 015	1 982	1 982	0,0
Tandartsenpraktijken	1 826	1 859	1 894	1,8
Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 158	1 165	1 237	6,2
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	695	701	696	-0,7
ARBO-diensten	1 085	1 046	1 018	-2,7
Leveranciers van geneesmiddelen	5 250	5 251	5 484	4,4
Leveranciers van therapeutische middelen	2 305	2 440	2 486	1,9
Verstrekkers van ondersteunende diensten	598	644	670	4,1
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 959	2 000	2 076	3,8
<b>Aanbieders welzijnszorg</b>				
Totaal	19 906	20 692	21 390	3,4
Verstrekkers van ouderenzorg	12 272	12 328	12 674	2,8
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	4 789	5 154	5 517	7,0
Verstrekkers van kinderopvang	2 348	2 679	2 637	-1,5
Overige verstrekkers van welzijnszorg	498	532	561	5,5
<b>Beleids- en beheersorganisaties</b>				
Totaal	1 837	1 933	2 029	5,0
	<i>euro</i>			
<b>Uitgaven zorg per hoofd van de bevolking</b>	3 546	3 676	3 771	2,6
<b>Uitgaven zorg als % BBP</b>	12,1	12,2	12,3	

\*) voorlopige cijfers.

#) Deze cijfers zijn bijgesteld, zie voor informatie de technische toelichting.

**Bron: CBS.**