

***Working paper
Zorgrekeningen
1998-2005***

Drs. J.M. Smit

Drs V.C.A. van Polanen Petel

J. Groen

A.Jardini bc



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 (070) 337 59 94
Via contactformulier:
www.cbs.nl/infoservice

Bestellingen

E-mail: verkoop@cbs.nl
Fax: (045) 570 62 68

Internet

www.cbs.nl

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

Kengetal: X-15
ISSN: 1871-9473
CBS-productnummer: 6011906020



Centraal Bureau voor de Statistiek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	7
2. Doelstelling.....	9
3. Methodologie.....	9
4. Werkgelegenheid	12
5. Prijs- en volume-ontwikkeling	15
6. Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale rekeningen.....	16
7. Aansluiting Zorgrekeningen – Budgettair Kader Zorg.....	19
8. Witte vlekken in de Zorgrekeningen	21
9. Resultaten	25
Tabellen overzicht.....	31
Lijst van afkortingen	41
Literatuurlijst.....	42
Bijlagen	43

Samenvatting

Behalve aan het reguliere werkprogramma werkt het CBS momenteel aan de uitvoering van een strategisch onderzoeksprogramma. In dit programma wordt extra aandacht 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 (SPZ), 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 onderdeel van het SPZ is een reeks Working papers gepubliceerd over de statistiek Zorgrekeningen (hierna: Zorgrekeningen). In de Zorgrekeningen worden de uitgaven aan zorg gepresenteerd, toegespitst op de vier doelstellingen van deze statistiek. De uitgaven aan zorg worden tevens verbijzonderd naar de belangrijkste financieringsbronnen en naar functies (clusters van activiteiten). De afgelopen jaren is de statistiek uitgebreid met gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen en gegevens over de werkgelegenheid (in termen van aantallen werkzame personen en arbeidsvolume) op het terrein van de zorg. Bovendien is een kwantitatief inzicht verschaft in de koppeling tussen de gegevens in de Zorgrekeningen en de zorggegevens in de Nationale rekeningen. Hetzelfde geldt voor 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 heeft in de voorlaatste Working paper een (beperkte) revisie van de Zorgrekeningen plaatsgevonden.

In het nu voorliggende onderzoeksrapport "Working Paper Zorgrekeningen 1998-2005" worden nieuwe methoden gepresenteerd voor het vaststellen van cijfers over de werkgelegenheid in de zorg. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de bestaande witte vlekken in de Zorgrekeningen, en is er sprake van een wijziging in het publicatieniveau van de gepresenteerde cijfers. Er worden in deze editie cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2003 (definitieve cijfers), 2004 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2005 (voorlopige cijfers).

Beoogd wordt om begin 2008 de Zorgrekeningen als compleet product (inclusief volledige 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, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven / Kosten:									
Uitgaven aan gezondheidszorg	23 344	26 526	35 786	37 203	39 149	6,4	7,8	4,0	5,2
Uitgaven aan welzijnszorg	12 032	14 053	19 906	20 765	21 492	9,2	10,2	4,3	3,5
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 837	1 923	2 101	1,2	3,6	4,7	9,3
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8
Financieringsbronnen:									
Overheid en sociale verzekeringen	25 476	28 753	39 324	40 424	42 221	7,0	8,0	2,8	4,4
Particuliere zorgverzekeringen	5 020	5 705	7 849	8 668	9 170	2,8	8,6	10,4	5,8
Overige financieringsbronnen	6 313	7 639	10 355	10 799	11 350	10,8	10,3	4,3	5,1
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8
Functieverdeling:									
Curatieve zorg	7 967	8 887	12 119	12 924	13 697	5,3	8,3	6,6	6,0
Medische verzorging	6 694	7 463	10 627	11 106	11 812	5,4	7,1	4,5	6,4
Medische goederen	6 585	7 592	9 962	10 216	10 600	7,6	9,1	2,5	3,8
Sociale zorg	8 151	9 679	13 361	13 924	14 409	9,5	9,9	4,2	3,5
Overige activiteiten	7 412	8 475	11 459	11 721	12 224	7,3	7,7	2,3	4,3
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8
<i>euro</i>									
Uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking	2 343	2 643	3 546	3 678	3 844	6,3	8,0	3,7	4,5
<i>%</i>									
Uitgaven aan zorg als percentage van het BBP (Bruto Binnenlands Product)	10,2	10,1	12,1	12,2	12,4				
<i>(1998=100)</i>									
Indexcijfers van de zorg									
Uitgaven aan gezondheidszorg	100	114	153	159	168				
Uitgaven aan welzijnszorg	100	117	165	173	179				
Bevolking in Nederland	100	101	103	104	104				
Uitgaven per hoofd van de bevolking	100	113	151	157	164				
Uitgaven aan zorg in constante prijzen	100	105	122	126	129				

Bron: CBS.

1. Inleiding

De voorliggende publicatie is de zesde in een reeks Working papers die gestart is in 2001 en die verslag doet van de ontwikkeling van de statistiek Zorgrekeningen. Deze editie beschrijft de cijfers over de uitgaven aan zorg voor de jaren 1998 tot en met 2005. De uitgaven aan zorg worden toegespitst op de doelstellingen van de statistiek. Voor de Zorgrekeningen worden zij onderscheiden naar 19 (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, tandartsen, apotheken, verpleeghuizen en thuiszorginstellingen. De uitgaven aan zorg zijn tevens verbijzonderd naar de belangrijkste financieringsbronnen en naar functies (clusters van activiteiten).

In de afgelopen jaren is de statistiek uitgebreid met gegevens over prijs- en volume-ontwikkelingen en gegevens over de werkgelegenheid (in termen van 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. Hetzelfde geldt voor de koppeling tussen de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de overeenkomstige uitgaven in de relevante beleidsdocumenten van het Ministerie van VWS. Daarnaast heeft een (beperkte) revisie van de Zorgrekeningen plaatsgevonden (zie paragraaf 4 in de “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2004”).

In het onderzoeksrapport “Working Paper Zorgrekeningen 1998-2005” worden nieuwe methoden toegelicht voor het vaststellen van cijfers over de werkgelegenheid op het zorgterrein. Eerder gepubliceerde cijfers over de werkgelegenheid waren afgeleid vanuit totaalcijfers uit overkoepelende integratiekaders, zoals de Arbeidsrekeningen. De nieuwe methoden zijn volledig gebaseerd op het Sociaal Statistisch Bestand. Tevens vindt een koppeling naar het actorniveau plaats. Ook wordt aandacht besteed aan de bestaande witte vlekken in de Zorgrekeningen. Deze witte vlekken worden toegelicht en nader geconcretiseerd in termen van actoren. Een voorlopige raming van de uitgaven aan zorg van deze actoren is toegevoegd. Tenslotte is er sprake van een wijziging in het publicatieniveau van de cijfers. In de verpleging en verzorging zijn typen instellingen samengevoegd. De verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen vormen nu samen 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 deze categorieën zorginstellingen steeds minder relevant. Sinds april 2003 zijn alle zorgaanpakken in de AWBZ functiegericht omschreven.

De introductie in 2005 van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in de medisch-specialistische zorg heeft aanzienlijke gevolgen gehad voor de cijfers van de medisch-specialistische zorg. De instellingen die zijn overgegaan op DBC-financiering declareren hun kosten over 2005 voor het grootste gedeelte door middel van DBC's. De overgang op deze nieuwe financieringsystematiek is door

fRICTIEproblemen onder meer gepaard gegaan met een aanzienlijke overfinanciering van de door de algemene ziekenhuizen in 2005 geleverde zorg. Deze overfinanciering (in de orde van grootte van circa 800 miljoen euro) is ontstaan doordat de verrekenarieven van de producten (DBC's) op een te hoog niveau zijn vastgesteld. Er zal nog een verrekening van deze overfinanciering plaatsvinden. De komst van DBC's impliceert tevens dat de volumecijfers van de medisch-specialistische zorg in 2005 met extra onzekerheden zijn omgeven.

Er worden cijfers gepresenteerd over de jaren 1998 (startjaar), 2000 en 2003 (definitieve cijfers), 2004 (nagenoeg definitieve cijfers) en 2005 (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 (de zogenaamde witte vlekken), 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. De bron van de financiering is die gene die de zorgaanbieder betaald.

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.

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. Werkgelegenheid

In het rapport "Working paper Zorgrekeningen 1998-2003" zijn voor het laatst cijfers gepubliceerd over de werkgelegenheid op het terrein van de zorg. Deze cijfers waren afgeleid van totaalcijfers uit de Arbeidsrekeningen (voor de werknemers) en het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) (voor de zelfstandigen). Aangegeven is dat de cijfers een voorlopig karakter hadden. In de eerste plaats waren de gegevens over de werkgelegenheid niet op actorniveau beschikbaar, waardoor een perfecte aansluiting (qua afbakening) op de financiële gegevens nog niet volledig gegarandeerd was. In de tweede plaats vond er destijds een revisie plaats van de Nationale rekeningen, en daarmee ook van de Arbeidsrekeningen. Deze revisie is inmiddels afgerond. In de Arbeidsrekeningen wordt nu gebruik gemaakt van het SSB.

In deze paragraaf wordt verslag gedaan van een verbeterde methodiek om werkgelegenheidscijfers op het terrein van de zorg te kunnen samenstellen. In de gekozen methodiek worden de werkgelegenheidscijfers volledig (voor werknemers en zelfstandigen) ontleend aan het SSB en vervolgens herleid tot op actorniveau. Hiermee is evenwel het einddoel nog niet bereikt: uiteindelijk gaat het om werkgelegenheidscijfers die naadloos aansluiten bij de financiële cijfers van de Zorgrekeningen, alsmede bij de cijfers van de Arbeidsrekeningen. Om dit te kunnen realiseren zullen de werkgelegenheidscijfers opgenomen dienen te worden in de zogenaamde arbeidsmodule. Deze arbeidsmodule vormt een onderdeel van het actordossier, waarin onder meer ook cijfers over de uitgaven en financiering zijn opgenomen.

Het SSB bestaat niet uit één bestand, maar uit een verzameling onderling koppelbare bestanden. Bruikbare gegevens zijn beschikbaar vanaf 1999. Voor onze doeleinden zijn de banen- en zelfstandigenbestanden van belang. De belangrijkste bronnen voor de banenbestanden zijn de Enquête Werkgelegenheid en Lonen (EWL), de Verzekerenadministratie (VZA) en de voorheffing loonbelasting (FiBase) van de Belastingdienst. De kernvariabelen zijn banen, bruto loon sociale verzekeringen en arbeidsjaren. Voor de zelfstandigen heeft het

SSB slechts één bron, de aangiftegegevens fiscale ondernemingswinst natuurlijke personen van de Belastingdienst, met als belangrijke variabele de winst.

Het SSB heeft een institutionele invalshoek (volgt de SBI, waarin getypeerd wordt naar hoofdactiviteit). De Zorgrekeningen kennen een functionele invalshoek: alle zorgactiviteiten en daaraan gerelateerde activiteiten (zoals beheerskosten en levering van genees- en hulpmiddelen) doen mee. Dit verschil in uitgangspunt levert bij het maken van cijfers over de werkgelegenheid een aantal fundamentele problemen op.

Ten eerste is er sprake van een terreinverschil. Niet alle werkgelegenheid uit SBI 85 (instellingen met als hoofdactiviteit gezondheids- en welzijnszorg) mag worden meegenomen, omdat de Zorgrekeningen met name op het terrein van SBI 853 (welzijnszorg) nog een aantal witte vlekken kent. Anderzijds dienen gegevens over banen buiten de SBI 85, die wel tot het zorgterrein volgens de Zorgrekeningen worden gerekend, te worden toegevoegd.

Vervolgens moeten de relevante SBI-gegevens (de uitsplitsing van de SBI is beschikbaar op het 5^e digitniveau, zoals bijvoorbeeld SBI 85112-algemene ziekenhuizen, SBI 85324-thuiszorginstellingen, SBI 85121-huisartsenpraktijken) gekoppeld worden aan en zo nodig verdeeld worden over de 82 actoren die in de Zorgrekeningen worden onderscheiden.

Tenslotte worden de uitkomsten nog iets opgehoogd, omdat in het SSB van niet iedereen bekend is in welke SBI hij of zij werkzaam is. Ter indicatie: het gaat hierbij om circa 1 procent van het aantal arbeidsjaren en banen. Deze ophoging wordt proportioneel over de wel bekende aantallen per SBI verdeeld; dit komt overeen met de werkwijze bij de Arbeidsrekeningen.

Belangrijk in deze methode is de werkwijze om de SBI-gegevens toe te wijzen aan de actoren van de Zorgrekeningen. Bij ongeveer eenderde van het aantal actoren is er een één-op-één relatie tussen actor en SBI-subklasse. Bij de rest moeten de gegevens van de SBI-subklasse worden verdeeld, of is de relatie er in het geheel niet (zoals bij gezinshuishoudingen).

Indien een SBI-subklasse verdeeld moet worden over actoren, worden de volgende bronnen gebruikt:

1. Eigen CBS enquêtes.
2. Bronnen buiten het CBS (met name van Nivel, Prismant, brancheorganisaties en jaarverslagen).
3. Als laatste zijn de financiële cijfers van de Zorgrekeningen zelf gebruikt, indien geen arbeidsvolumecijfers, of zelfs maar indicaties daarvan, beschikbaar waren.

De exacte invulling van de hiervoor beschreven stappen en een aantal andere keuzes staan nog open, reden waarom in deze Working paper nog geen cijfers over de werkgelegenheid zijn opgenomen. Om een indruk te geven van de keuzes die gemaakt moeten worden volgen drie voorbeelden. Zij vloeien voort uit de verschillende benaderingen van het SSB en de Zorgrekeningen, namelijk de institutionele invalshoek van het SSB en de functionele invalshoek van de Zorgrekeningen.

Zo worden in de Zorgrekeningen de uitgaven van academische ziekenhuizen volledig meegeteld, dus inclusief de uitgaven aan onderzoek en onderwijs. Dat

betekent dat de werkgelegenheidscijfers van de betrokken SBI bijna volledig kunnen worden meegeteld; bijna, omdat de werkgelegenheid bij de centra voor erfelijkheidsonderzoek moet worden afgesplitst. Deze centra vormen in de Zorgrekeningen namelijk een afzonderlijke actor.

Een ander voorbeeld waarin deze verschillende benaderingen tot uitdrukking komen is de sector thuiszorg. In de Zorgrekeningen worden de uitgaven ontleend aan de enquête Thuiszorg, die de uitgaven aan thuiszorg meet van instellingen die als hoofd -of nevenactiviteit thuiszorg hebben. Binnen het SSB is het vooralsnog alleen mogelijk de banen van de SBI 85324 (bedrijven en instellingen met hoofdactiviteit thuiszorg) direct toe te wijzen aan de thuiszorg. Om van het SSB naar de enquête Thuiszorg te gaan moeten dan eerst de thuiszorg-banen bij instellingen buiten SBI 85324 worden opgeteld. Verder dient rekening te worden gehouden met het feit dat het SSB ook de oproepkrachten meetelt, maar niet de alfahulpen.

Een laatste voorbeeld betreft de paramedische praktijken. In de Zorgrekeningen worden hiervoor actoren gebruikt, die qua detaillering verder gaan dan de SBI classificatie. Zo wordt de SBI 85143 (Praktijken van oefentherapeuten Cesar en Mensendieck) gesplitst in de actoren Therapeuten Cesar en Therapeuten Mensendieck. Bron voor de splitsing zijn de NIVEL registraties (die nog relatief nieuw zijn met hun start in 2002). Daar de peilingen van NIVEL niet ieder jaar worden uitgevoerd, wordt gewerkt met lineaire interpolaties indien nodig.

Voor de volledigheid wordt hier nog opgemerkt dat ook uitzendkrachten, vrijwilligers en mantelzorgers werkzaam kunnen zijn op (delen van) het zorgterrein. In het vervolgtraject zal ook aan deze groepen aandacht worden besteed.

Zoals eerder aangegeven is met deze verbeterde methodiek het einddoel nog niet helemaal bereikt: uiteindelijk zullen de werkgelegenheidscijfers exact moeten aansluiten bij de financiële cijfers van de Zorgrekeningen, alsmede bij de cijfers van de Arbeidsrekeningen. Om dit te kunnen realiseren zullen de werkgelegenheidscijfers opgenomen dienen te worden in de arbeidsmodule. Deze arbeidsmodule vormt een onderdeel van het actordossier, waarin onder meer ook cijfers over de uitgaven en financiering zijn opgenomen. In een integratief proces worden alle cijfers vastgesteld, waarbij de onderlinge samenhang en de continuïteit belangrijke aandachtspunten zijn. In de volgende publicatie over de Zorgrekeningen (begin 2008) zullen deze cijfers worden gepresenteerd.

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). 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 2005.

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

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

	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven aan zorg w.o.	36 810	38 583	44 758	46 328	47 471	2,3	5,1	3,5	2,5
Gezondheidszorg	23 344	24 275	27 608	28 857	29 676	1,6	5,3	4,5	2,8
Welzijnszorg	12 032	12 860	15 557	15 822	16 024	3,9	5,1	1,7	1,3

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in 2005 met 2,5% gestegen ten opzichte van 2004, minder dan de stijging in 2003 en 2004. Wat verder opvalt is dat de stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen in 2005 (2,8%) hoger is dan die van de uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen (1,3%). Ook in 2004 was dit het geval. In 2003 lagen de stijgingspercentages in dezelfde orde van grootte, terwijl in de jaren 1999 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 16 clusters van actoren.

6. Aansluiting Zorgrekeningen – Nationale rekeningen

Naast de statistiek Nationale rekeningen stelt het CBS de statistiek Zorgrekeningen op. De Nationale rekeningen en de daarmee verbonden Arbeidsrekeningen (beschrijven de gehele samenleving) zijn voorbeelden van overkoepelende integratiekaders. De Zorgrekeningen (beschrijft een themagebied binnen de samenleving) is een voorbeeld van partiële integratiekaders. De samenstelling van de overkoepelende en partiële integratiekaders is een belangrijke kernactiviteit binnen het CBS. De uitgangspunten (indelingen en definities) die worden gehanteerd bij deze samenstelling kunnen echter verschillen. Dit brengt met zich mee dat het totaal van de uitgaven aan zorg in de

Zorgrekeningen afwijkt van de totale productiewaarde van de zorg in de Nationale rekeningen.

In deze paragraaf wordt in eerste instantie ingegaan op de achterliggende redenen van dit verschil. Daarna wordt dit verschil aan de hand van een aansluitingstabel verklaard. De exercitie heeft betrekking op het jaar 2003.

De achterliggende redenen van het verschil in de uitgaven

De verschillen tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en de totale productiewaarde van de zorg in de Nationale rekeningen, hebben betrekking op de onderstaande redenen:

De terreinbeschrijving

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 welzijnzorg die voorsnog buiten beschouwing blijven betreffen onder meer het ouderenwerk, het emancipatie- en integratiewerk en het jeugd- en jongerenwerk.

De begripsbepaling

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.

De waardering van handelsactiviteiten

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.

Het gebruikte cijfermateriaal

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.

Het inpassingsverschil

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.

Aansluitingstabel Zorgrekeningen - Nationale rekeningen, 2003

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 2003 als volgt worden gekwantificeerd:

Staat 2: Aansluitingstabel Zorgrekeningen - Nationale rekeningen, 2003

	<i>miljard euro</i>
Uitgaven aan zorg	57,5
Activiteiten buiten SBI 85	-10,9
Activiteiten buiten de Zorgrekeningen	5,2
Overige verschillen	-1,2
Productiewaarde Nationale Rekeningen (SBI 85)	50,6

Bron: CBS.

De productiewaarde van SBI 85 na inpassing bedraagt 50,6 miljard euro in 2003. De productiewaarde van de onderdelen van de welzijnszorg die vooralsnog buiten beschouwing zijn gebleven in de Zorgrekeningen bedraagt 5,2 miljard euro, zodat de te vergelijken productiewaarde ongeveer 45,4 miljard euro bedraagt.

De uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen bedragen in 2003 circa 57,5 miljard euro. Ongeveer 10,9 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 46,6 miljard euro belopen.

Het resterende verschil ad 1,2 miljard euro tussen de productiewaarde (45,4 miljard euro) en de uitgaven aan zorg (46,6 miljard euro) is als volgt te verklaren:

- Bijna 200 miljoen euro heeft te maken met loonsubsidies (niet in de productiewaarde Nationale rekeningen)

- Bijna 240 miljoen euro komt voort uit de handelsactiviteiten (saldo van de totale omzet die niet en de marges die wel in de productiewaarde zitten)
- Circa 60 miljoen euro heeft van doen met de rente-opbrengsten (niet in de productiewaarde Nationale rekeningen)
- Ongeveer 660 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 verschilt aanzienlijk van het totaal van de uitgaven aan zorg zoals gepubliceerd in de beleidsdocumenten van het Ministerie van VWS. In deze paragraaf wordt in eerste instantie ingegaan op de achterliggende redenen van dit verschil. Daarna wordt voor het jaar 2004 een aansluitingstabel gepresenteerd, waarin het verschil wordt verklaard.

De achterliggende redenen van het verschil in de uitgaven

De verschillen tussen het totaal van de uitgaven aan zorg in de Zorgrekeningen en het totaal van de uitgaven aan zorg zoals gepubliceerd in de beleidsdocumenten van het Ministerie van VWS, hebben betrekking op:

De terreinbeschrijving

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.

De begripsbepaling

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 de onderstaande aansluitingstabel verantwoord als terreinverschil.

Het gebruikte cijfermateriaal

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 aansluitingstabel Zorgrekeningen – Budgettair Kader Zorg, 2004

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 2004 als volgt worden gekwantificeerd:

Staat 3: Aansluitingstabel Zorgrekeningen - Budgettair Kader Zorg, 2004

	<i>miljard euro</i>
Uitgaven aan zorg	59,9
Terreinverschil	-8,2
Begripsverschil	-6,8
Overige verschillen	0,1
Budgettair Kader Zorg	45,0

Bron: CBS.

Het grootste deel van het te verklaren verschil ad 14,9 miljard euro (25% van de uitgaven aan zorg) heeft betrekking op het beschreven terrein. Per saldo is hiermee 8,2 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 6,8 miljard euro bij aan het verschil.

De overige verschillen bedragen nog geen 70 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.

8. Witte vlekken in de Zorgrekeningen

In de inleiding is aangegeven dat in de huidige publicatie van de Zorgrekeningen niet het volledige terrein van de zorg wordt beschreven. Onder volledig terrein wordt in dit verband verstaan de beschrijving van alle activiteiten binnen de SBI 85.1 en 85.3 (respectievelijk gezondheidszorg en welzijnszorg), aangevuld met de zorgactiviteiten in andere SBI's (bijvoorbeeld detailhandel in genees- en hulpmiddelen en personenvervoer) en de voor het terrein van de zorg relevante ondersteunende activiteiten (zoals beleid, administratie en beheer).

Onderdelen die in de beschrijving ontbreken (de zogenaamde witte vlekken) betreffen in het bijzonder delen van de welzijnszorg (SBI 85.3), bijvoorbeeld het jeugd- en jongerenwerk, het ouderenwerk, het sociaal cultureel werk en de asielzoekerscentra. Daarnaast ontbreken enige ondersteunende activiteiten op het zorgterrein, waardoor voorzieningen uit hoofde van de Wet Voorzieningen Gehandicapten, de reïntegratiebedrijven en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Over deze activiteiten waren bij de start van de Zorgrekeningen (verslagjaar 1998) onvoldoende gedetailleerde cijfers beschikbaar om bruikbare actorendossiers te kunnen samenstellen. Inmiddels zijn voldoende gegevens beschikbaar gekomen om in deze lancune te kunnen voorzien. Daarnaast zijn nieuwe instituten tot ontwikkeling gekomen waarmee nu rekening kan worden gehouden (zoals het Nederlands Vaccin Instituut, de Voedsel en Waren Autoriteit en de reïntegratiebedrijven).

In deze paragraaf worden in eerste instantie de witte vlekken geïnventariseerd en daarna geconcretiseerd in de vorm van een voorlopige lijst van actoren. Vervolgens worden deze actoren vertaald naar clusters op publicatieniveau. Tenslotte wordt een voorlopige raming gepresenteerd van de omvang van de uitgaven aan zorg van de witte vlekken.

Voorlopige lijst van actoren

De witte vlekken in de huidige Zorgrekeningen hebben betrekking op:

Welzijnszorg (SBI 85.1)

- ouderenwerk, jeugd- en jongerenwerk en overige maatschappelijke begeleiding, buurt- en clubhuiswerk en samenlevingsopbouw, emancipatie- en integratiewerk, instellingen op het gebied van maatschappelijk advies en informatie, maatschappelijk werk gericht op specifieke groepen
- asielzoekerscentra en overige internaten
- adviesorganen voor school- en beroepskeuze

Overige zorgactiviteiten

- de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)
- nog ontbrekende delen van de activiteiten van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- de met de welzijnszorg en de WVG corresponderende kosten van beleid en beheer (kosten Ministerie van VWS, Inspectie Jeugdzorg, gemeenten)
- de activiteiten van de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA)
- de activiteiten van de reïntegratiebedrijven

Op basis van de bovenstaande opsomming van witte vlekken is de volgende voorlopige lijst van actoren samengesteld. Criteria die bij het onderscheiden van de actoren zijn gebruikt hebben betrekking op de aard van de activiteiten, de omvang van deze activiteiten en de beschikbaarheid van voldoende gegevens.

Welzijnszorg

1. Instellingen voor jeugdzorg
2. Asielzoekerscentra (COA)
3. Overige internaten
4. Instellingen voor specifiek maatschappelijk werk
5. Instellingen voor welzijn ouderen
6. Instellingen voor sociaal cultureel werk
7. Brede welzijnsinstellingen
8. Overige instellingen voor maatschappelijk advies en informatie
9. Zelfhulpgroepen, patiëntenverenigingen en ouderverenigingen
10. Exploitatie van wijkcentra, jeugdgebouwen e.d.
11. Overkoepelende organen, samenwerkings- en adviesorganen, fondsen
12. Adviesorganen school- en beroepskeuze

Het betreft hier allemaal nieuwe actoren.

Overige zorgactiviteiten

13. Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG)
14. Voedsel- en Waren Autoriteit (VWA)
15. Nederlands Vaccin Instituut (NVI)
16. Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
17. Reïntegratiebedrijven
18. Beheerskosten overheid: Ministerie van VWS (welzijn, inspectie jeugdgezondheid), gemeenten (beheer WVG)

De eerste twee actoren zijn nieuw. De laatste vier actoren waren reeds in de huidige Zorgrekeningen opgenomen, echter slechts voor een beperkt deel van hun activiteiten. Nu worden alle voor het zorgterrein relevante activiteiten meegenomen.

Clusters van actoren op publicatieniveau

Uit de hiervoor vermelde voorlopige lijst van actoren zijn de volgende clusters van actoren op publicatieniveau afgeleid. Criteria die hierbij zijn gebruikt hebben betrekking op de aard van de activiteiten en de omvang van de actoren.

Welzijnszorg

- Instellingen voor jeugdzorg (actor 1)
- Asielzoekerscentra en internaten (actoren 2 en 3)
- Instellingen voor sociaal cultureel werk, welzijn ouderen en brede welzijnsinstellingen (actoren 5, 6 en 7)

Deze clusters van actoren op publicatieniveau zijn nieuw.

De overige aanbieders van welzijnszorg (actoren 4 en 8 tot en met 12) worden opgenomen in het al bestaande publicatiecluster Overige verstrekkers van welzijnszorg.

Overige zorgactiviteiten

Alle actoren (nieuwe en bestaande) worden opgenomen in bestaande publicatieclusters:

- WVG in de cluster Verstrekkers van gehandicaptenzorg
- VWA, NVI en RIVM in de cluster Verstrekkers van ondersteunende diensten
- Reïntegratiebedrijven in de cluster Arbo-diensten
- Beheerskosten overheid in de cluster beleids- en beheersorganisaties

Raming van de omvang van de uitgaven aan zorg witte vlekken

In het volgende overzicht wordt voor het jaar 2004 een raming van de uitgaven aan zorg van de witte vlekken in de Zorgrekeningen gepresenteerd. Deze raming is onder meer gebaseerd op CBS-enquêtes (instellingen voor sociaal cultureel werk, welzijn ouderen en brede welzijnsinstellingen), op jaarverslagen van instituten (COA, WVG, VWA, NVI en RIVM) en op berekeningen die worden gemaakt voor de CBS-statistiek Nationale rekeningen (instellingen voor jeugdzorg, overige aanbieders van zorg en reïntegratiebedrijven).

Staat 4: Aanbieders van zorg, 2004

	<i>mln euro</i>
Instellingen voor jeugdzorg	1130
Asielzoekerscentra en internaten	760
Instellingen voor sociaal cultureel werk, welzijn ouderen en brede welzijnsinstellingen	1190
Overige aanbieders van welzijnszorg	1190
WVG (voorzieningen)	840
VWA, NVI, RIVM	460
Reïntegratiebedrijven en beheerskosten overheid	520
Totaal	6090

Bron: CBS.

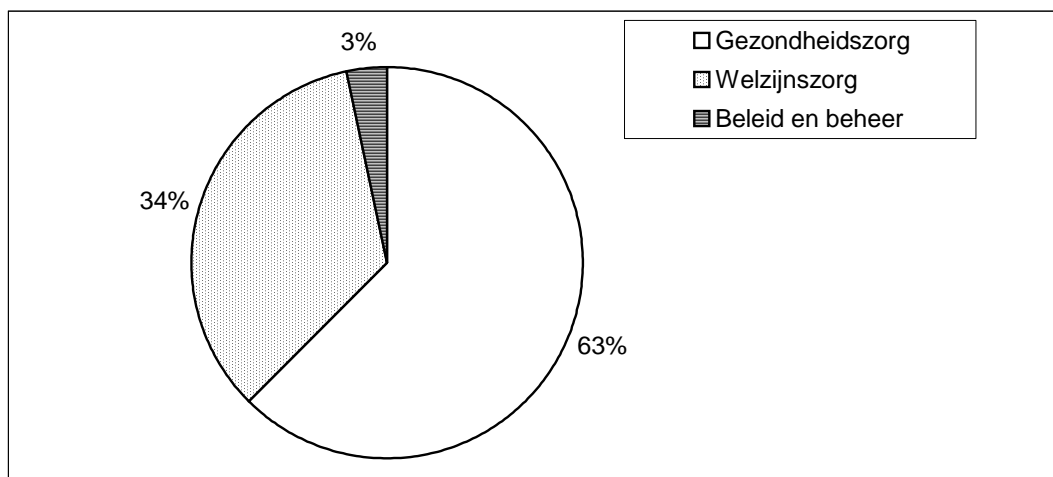
In 2004 maakt het totaal van de uitgaven aan zorg van de witte vlekken ad 6,1 miljard euro ruim 10 procent uit van de totale uitgaven aan zorg volgens de huidige Zorgrekeningen (59,9 miljard euro).

In de publicatie Zorgrekeningen 2006 zullen voor de witte vlekken tijdreeksen van de uitgaven aan zorg worden gepresenteerd voor de periode 1998-2006. Bovendien worden deze uitgaven aan zorg verbijzonderd naar financieringsbron, functie en constante prijzen. Om dit te realiseren worden de nieuwe actoren in het systeem van de Zorgrekeningen ingebouwd.

9. Resultaten

Uit de kerncijfers blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2005 ruim 62,7 miljard euro bedragen. Van deze uitgaven heeft 39,1 miljard euro (62%) betrekking op de gezondheidszorg, 21,5 miljard euro (34%) op de welzijnszorg en 2,1 miljard euro (3%) op de kosten van beleids- en beheersorganisaties (zie grafiek 1).

Grafiek 1: Uitgaven aan zorg naar deelterreinen, 2005*



De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2005 ruim 42,2 miljard euro (67% van de uitgaven). Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 9,2 miljard euro gefinancierd (15%), terwijl de overige financiers (met name gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 11,4 miljard euro (18%) aan de zorg bijdragen.

Van de uitgaven aan zorg komt in 2005 bijna 13,7 miljard euro (22%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een iets kleiner bedrag van 11,8 miljard euro gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 10,6 miljard euro (17%) besteed. Ongeveer 14,4 miljard euro (23%) komt ten goede aan sociale zorg (deze functie wordt, zoals eerder aangegeven, nog niet verbijzonderd naar meer specifieke welzijnsfuncties). Tenslotte wordt 12,2 miljard euro (19%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer).

In 2005 wordt per hoofd van de bevolking 3844 euro uitgegeven aan zorg. Het aandeel van de uitgaven aan zorg in het Bruto Binnenlands Product (tegen marktprijzen) bedraagt 12,4%.

De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 2005 gestegen met 4,5%. De uitgaven aan zorg in constante prijzen zijn in de periode 1998-2005 met 29% 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 19 (clusters van) actoren. Hiervan hebben 14 actoren betrekking op de gezondheidszorg, 4 op de welzijnszorg en 1 op de beleids- en beheersorganisaties.

Binnen de gezondheidszorg komt het meeste geld in 2005 terecht bij de algemene ziekenhuizen (10,5 miljard euro), op afstand gevolgd door de leveranciers van geneesmiddelen, academische ziekenhuizen en de verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg (respectievelijk 5,5, 4,2 en 4,0 miljard euro). Aan de huisartsen-, specialisten-, tandartsen-, verloskundigen- en paramedische praktijken wordt in totaal 7,2 miljard euro uitgegeven. In de kleinste onderscheiden cluster van actoren (verstrekkers van ondersteunende diensten) gaat 0,7 miljard euro om.

Binnen de welzijnszorg ontvangen in 2005 de verstrekkers van ouderenzorg (verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen) verreweg het meeste geld (12,6 miljard euro). Aan de verstrekkers van gehandicaptenzorg en kinderopvang wordt respectievelijk 5,6 en 2,8 miljard euro uitgegeven.

De uitgaven aan beleid en beheer gedaan door de beleids- en beheersorganisaties bedragen in 2005 ongeveer 2,1 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, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Uitgaven gezondheidszorg	23 344	26 526	35 786	37 203	39 149	6,4	7,8	4,0	5,2
Uitgaven welzijnszorg	12 032	14 053	19 906	20 765	21 492	9,2	10,2	4,3	3,5
Kosten beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 837	1 923	2 101	1,2	3,6	4,7	9,3
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8

Bron: CBS.

De uitgaven aan zorg zijn in 2005 met 4,8% gestegen ten opzichte van 2004, iets meer dan de stijging in 2004 ten opzichte van 2003 (4,1%). In 2002 en 2003 was deze stijging aanzienlijk hoger: respectievelijk 12,5% en 8,5%. De stijging van de uitgaven aan gezondheidszorg in 2005 (5,2%) is hoger dan die van de uitgaven aan welzijnszorg (3,5%). Dit is voor het eerst na de start van de Zorgrekeningen (1998). Het verschil in ontwikkeling in de periode 1998-2005 tussen de uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg hangt enerzijds samen met het feit dat de extra middelen die zijn ingezet voor het wegwerken van wachtlijsten in de periode 2001-2003 vooral zijn terechtgekomen bij de verpleeghuizen, de thuiszorginstellingen en de instellingen voor gehandicaptenzorg. Anderzijds is het

cijfer voor de gezondheidszorg in 2005 in opwaartse zin beïnvloed door de introductie van Diagnose Behandel Combinaties in de medisch-specialistische zorg. De overgang op de nieuwe DBC-systematiek is onder meer gepaard gegaan met een aanzienlijke overfinanciering van de door de algemene ziekenhuizen in 2005 geleverde zorg. Deze overfinanciering (in de orde van grootte van circa 800 miljoen euro) is ontstaan doordat de verrekentarieven van de producten (DBC's) op een te hoog niveau zijn vastgesteld. Er zal nog een verrekening van deze overfinanciering plaatsvinden.

De relatief forse stijging van de kosten van beleids- en beheersorganisaties in 2005 is hoofdzakelijk veroorzaakt door activiteiten rondom de komst van de nieuwe zorgverzekering (werving verzekerden, aanpassing administratie).

Tabel 6 laat de totale ontwikkeling in de uitgaven aan zorg in constante prijzen zien van 16 clusters van actoren voor de periode 1998-2005. De uitgaven aan gezondheidszorg in constante prijzen stijgen in deze periode met 27%. Binnen de gezondheidszorg nemen de uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken met ruim 28% toe. In de inleiding is reeds aangegeven dat door de komst van DBC's de volumecijfers van de medisch-specialistische zorg in 2005 met extra onzekerheden zijn omgeven. De uitgaven aan leveranciers van geneesmiddelen, verstrekkers van ondersteunende diensten en overige verstrekkers van gezondheidszorg laten stijgingen zien van meer dan 35%. De toename van de uitgaven aan praktijken variëren van 5% (huisartsenpraktijken) tot 20% (tandartsenpraktijken).

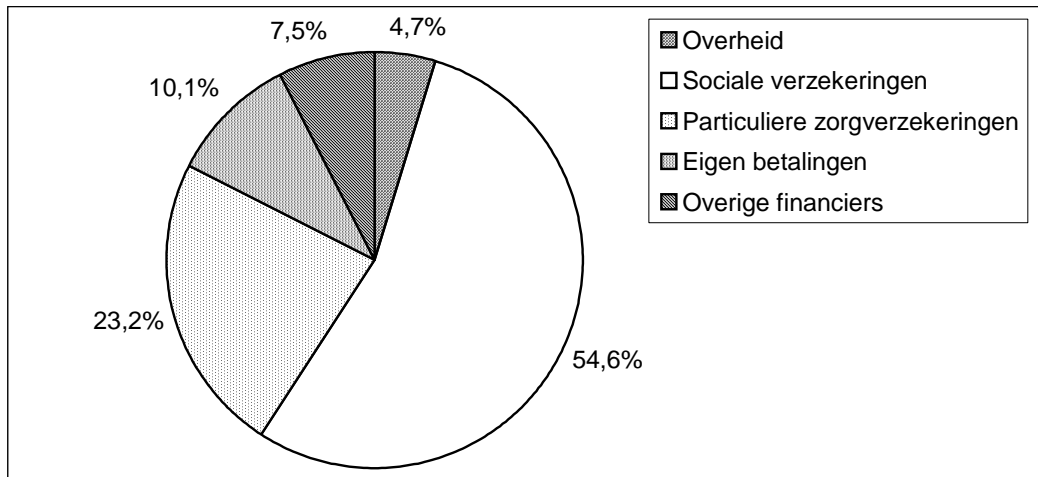
De uitgaven aan welzijnszorg in constante prijzen lopen in de periode 1998-2005 met 33% op. Binnen de welzijnszorg vertonen de uitgaven aan de verstrekkers van kinderopvang de grootste stijging: 57%. De toename van de uitgaven aan verstrekkers van gehandicaptenzorg en ouderenzorg bedraagt respectievelijk 54% en 23%.

Uit de cijfers in de tabellen 2 en 6 is af te leiden dat de prijsontwikkeling in de zorg in de periode 1998-2005 ongeveer 32% bedraagt. De prijsontwikkeling in de gezondheidszorg en die in de welzijnszorg ligt in deze periode in dezelfde orde van grootte. Ter vergelijking: de consumentenprijsindex voor gezinshuishoudingen stijgt in dezelfde periode met bijna 19%.

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 2005.

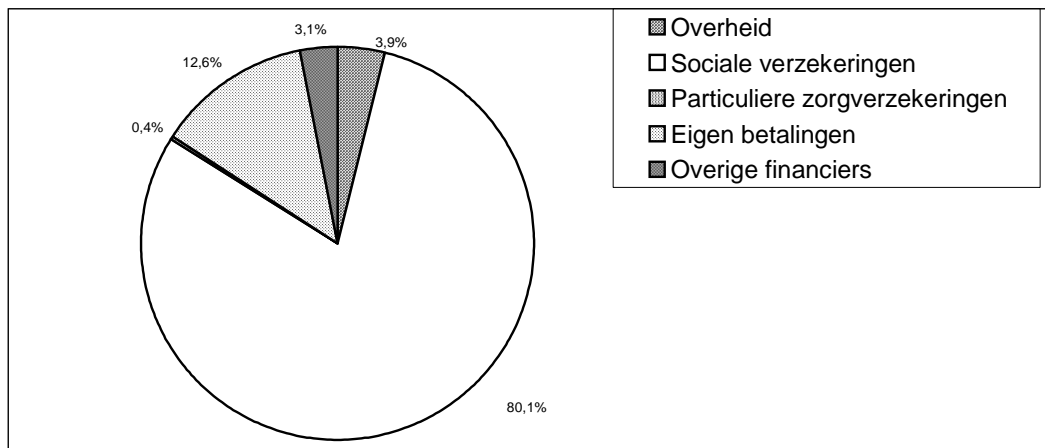
In 2005 wordt van de 39,1 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 21,4 miljard euro betaald door de sociale verzekeringen (55%) en 9,1 miljard euro door particuliere zorgverzekeraars (23%). De eigen betalingen aan gezondheidszorg bedragen 3,9 miljard euro (10%). De overige 12% wordt bijgedragen door de overheid, overige instellingen, bedrijven en het buitenland (grafiek 2).

Grafiek 2: Uitgaven gezondheidszorg naar financieringsbron, 2005*



De financiering van de welzijnszorg in 2005 laat een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 21,5 miljard euro wordt 80% gefinancierd door de sociale verzekeringen. De eigen betalingen aan welzijnszorg bedragen 2,7 miljard euro (13%). De overheid en de cluster overige instellingen, bedrijven en buitenland dragen voor respectievelijk 4% en 3% 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, 2005*



Staat 6: Uitgaven aan zorg naar financieringsbron, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Overheid	1 820	2 121	2 838	2 976	2 850	10,1	6,1	4,9	-4,2
Sociale verzekeringen	23 656	26 632	36 486	37 448	39 372	6,8	8,1	2,6	5,1
Particuliere zorgverzekeraars	5 020	5 705	7 849	8 668	9 170	2,8	8,6	10,4	5,8
Eigen betalingen	3 317	3 932	4 909	5 206	6 647	8,5	9,1	6,0	27,7
Overige instellingen, bedrijven en buitenland	2 996	3 707	5 445	5 593	4 703	13,3	11,5	2,7	-15,9
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8

Bron: CBS.

Tabel 8 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de financiering van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2005, verbijzonderd naar financieringsbron en uitgaven aan gezondheidszorg en welzijnszorg. De ontwikkeling van de uitgaven naar financieringsbron laat het volgende beeld zien:

De ontwikkeling van de financieringsbronnen laat in 2005 een zeer gedifferentieerd beeld zien. Dit beeld wordt grotendeels verklaard door de wijziging in de financieringswijze van de kinderopvang. Per 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de kinderopvang in werking getreden. In dit kader betalen de ouders in eerste instantie zelf de totale vergoeding voor de opvang van hun kinderen aan de kinderopvangcentra. De compensatie via de overheid (fiscaal) en de (eventuele) bijdrage van de werkgever(s) blijven hier buiten beeld. Eén en ander resulteert in een daling van de financiering door de overheid en de overige instellingen, bedrijven en buitenland, en een stijging van de financiering door de eigen betalingen.

De financiering door sociale verzekeringen en particuliere zorgverzekeraars laat in 2005 stijgingen zien van respectievelijk 5,1% en 5,8%. Deze stijgingen liggen boven de toename van de totale uitgaven aan zorg. Dit feit wordt nagenoeg geheel veroorzaakt door de eerder gesignaleerde overfinanciering van de algemene ziekenhuizen. De ziekenhuiszorg wordt hoofdzakelijk gefinancierd vanuit de sociale verzekeringen en de particuliere verzekeringen.

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 2005. 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 2005 wordt van de 39,1 miljard euro aan uitgaven aan gezondheidszorg 13,5 miljard euro besteed aan de curatieve zorg (35%). Aan medische goederen wordt 10,1 miljard euro (26%) uitgegeven en aan medische verzorging 6,0 miljard euro (15%). Voor ondersteunende diensten en preventieve zorg is respectievelijk 3,8 (10%) en 1,8 (5%) miljard euro uitgegeven.

De functieverdeling van de welzijnszorg in 2005 laat uiteraard een ander beeld zien. Van de uitgaven ad 21,5 miljard euro wordt 13,8 miljard euro (64%) benut voor sociale zorg. De functie medische verzorging krijgt 5,8 miljard euro (27%) toebedeeld. De overige functies zijn gering van omvang.

Tabel 10 geeft een overzicht van de ontwikkeling van de functieverdeling van de uitgaven aan zorg in de jaren 1998 tot en met 2005. De ontwikkeling van de uitgaven naar functie laat het volgende beeld zien:

Staat 7: Uitgaven aan zorg naar functie, 1998-2005*

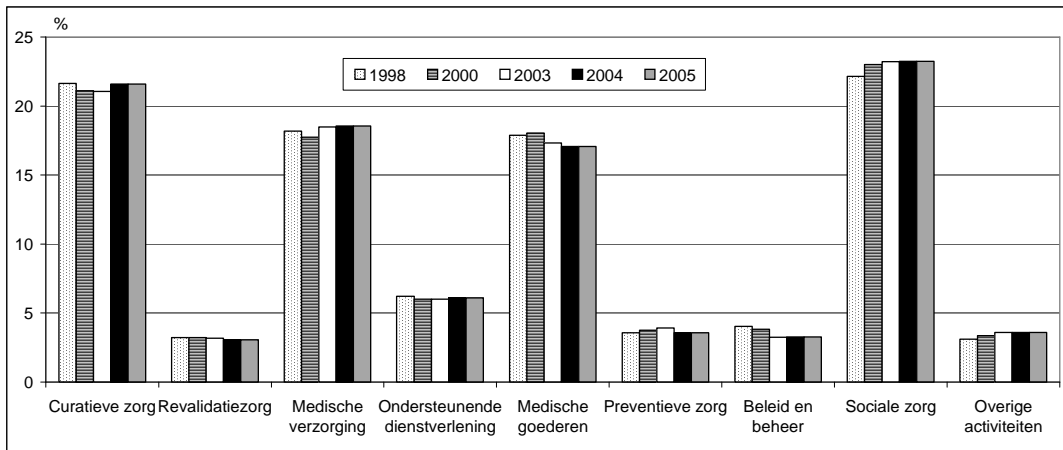
	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Curatieve zorg	7 967	8 887	12 119	12 924	13 697	5,3	8,3	6,6	6,0
Medische verzorging	6 694	7 463	10 627	11 106	11 812	5,4	7,1	4,5	6,4
Medische goederen	6 585	7 592	9 962	10 216	10 600	7,6	9,1	2,5	3,8
Sociale zorg	8 151	9 679	13 361	13 924	14 409	9,5	9,9	4,2	3,5
Overige activiteiten	7 412	8 475	11 459	11 721	12 224	7,3	7,7	2,3	4,3
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8

Bron: CBS.

In de periode 1998-2005 ligt de toename van de bestedingen aan sociale zorg 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).

In 2005 stijgen de uitgaven aan curatieve zorg en medische verzorging harder dan de uitgaven aan de overige functies. Ook dit feit wordt nagenoeg geheel veroorzaakt door de eerder gesignaleerde overfinanciering van de algemene ziekenhuizen. De ziekenhuiszorg bestaat in belangrijke mate uit curatieve zorg en medischeverzorging.

Grafiek 4: Uitgaven zorgrekeningen naar functie, 1998-2005*



Tabellen overzicht

Tabel 1: Uitgaven aan zorg naar gebruiksdoel van de statistiek, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*
<i>mln euro</i>					
Zorgrekeningen					
Aanbieders gezondheidszorg	23 344	26 526	35 786	37 203	39 149
Aanbieders welzijnszorg	12 032	14 053	19 906	20 765	21 492
Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 837	1 923	2 101
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742
Classificatie conform Nationale Rekeningen					
SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 747	20 038	27 297	28 589	30 155
SBI 85.3 Welzijnszorg	12 022	14 018	19 797	20 483	21 180
Overige SBI-en	6 792	7 742	9 816	10 023	10 471
Niet opgenomen productie ¹⁾	249	299	618	795	935
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742
Indeling conform VWS Zorgnota					
Curatieve somatische zorg	13 880	15 567	21 107	22 118	23 372
Verpleging, verzorging en ouderen	7 635	8 658	12 223	12 285	12 525
Overige zorg	11 468	13 195	17 645	18 500	19 577
Niet opgenomen in de Zorgnota ²⁾	3 826	4 676	6 553	6 988	7 267
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742
Indeling conform OESO / Eurostat					
HP 1 & HP 2: Ziekenhuizen en overige zorg met verblijfsaccommodatie	21 457	24 367	33 912	35 159	37 085
HP 3 & HP 4: Aanbieders van ambulante zorg en medische goederen	10 989	12 489	16 350	16 886	17 424
Overige HP	2 935	3 318	4 549	4 767	5 042
Aanbieders buiten HP-classificatie ³⁾	1 429	1 922	2 717	3 079	3 191
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742

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, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*	2000	2003	2004	2005*
	<i>mln euro</i>					<i>% mutatie t.o.v. voorgaand jaar</i>			
Aanbieders gezondheidszorg									
Algemene ziekenhuizen	6 112	6 745	8 924	9 377	10 536	6,0	4,4	5,1	12,4
Academische ziekenhuizen	2 229	2 666	3 999	4 286	4 164	7,5	6,6	7,2	-2,8
Categorale ziekenhuizen	414	475	649	677	722	8,9	6,9	4,3	6,6
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 262	2 572	3 540	3 748	4 001	4,3	11,3	5,9	6,8
Huisartsenpraktijken	1 318	1 492	2 015	1 982	1 970	8,3	9,3	-1,6	-0,6
Specialistenpraktijken	1 324	1 375	1 785	2 024	2 158	-2,0	9,0	13,4	6,6
Tandartsenpraktijken	1 191	1 324	1 826	1 857	1 852	7,2	9,3	1,7	-0,3
Paramedische en verloskundigenpraktijken	778	915	1 158	1 163	1 227	5,5	8,0	0,5	5,5
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	384	439	694	701	698	8,2	12,4	1,0	-0,4
ARBO-diensten	645	828	1 085	1 046	1 018	13,9	7,3	-3,6	-2,7
Leveranciers van geneesmiddelen	3 363	4 006	5 250	5 251	5 482	9,0	7,9	0,0	4,4
Leveranciers van therapeutische middelen	1 663	1 853	2 305	2 440	2 485	5,5	8,0	5,8	1,9
Verstrekkers van ondersteunende diensten	394	434	598	637	655	2,2	7,9	6,5	2,9
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 268	1 402	1 959	2 014	2 179	6,3	15,5	2,8	8,2
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 344	26 526	35 786	37 203	39 149	6,4	7,8	4,0	5,2
Aanbieders welzijnszorg									
Verstrekkers van ouderenzorg	7 641	8 673	12 272	12 337	12 583	7,9	9,4	0,5	2,0
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 858	3 349	4 789	5 217	5 578	8,1	11,1	8,9	6,9
Verstrekkers van kinderopvang	1 176	1 621	2 348	2 679	2 770	20,2	13,2	14,1	3,4
Overige verstrekkers van welzijnszorg	358	411	498	533	561	6,2	6,8	7,1	5,3
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 032	14 053	19 906	20 765	21 492	9,2	10,2	4,3	3,5
Beleids- en beheersorganisaties									
Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 518	1 837	1 923	2 101	1,2	3,6	4,7	9,3
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742	7,1	8,5	4,1	4,8

Bron: CBS.

Tabel 3: Uitgaven Zorgrekeningen conform classificatie Nationale Rekeningen naar SBI, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*
<i>mln euro</i>					
SBI 85.1 Gezondheidszorg					
85.11 Ziekenhuizen	10 926	12 357	16 981	17 921	19 243
85.12 Medische praktijken	2 519	2 731	3 621	3 818	3 922
85.13 Tandartsenpraktijken	1 340	1 493	2 051	2 091	2 102
85.14 Paramedische en verloskundigenpraktijken	1 408	1 610	2 002	2 086	2 201
Overige eenheden in SBI 85.1	1 555	1 848	2 642	2 673	2 686
Totaal SBI 85.1 Gezondheidszorg	17 747	20 038	27 297	28 589	30 155
SBI 85.3 Welzijnszorg					
85.31 Welzijn met verblijfsaccommodatie	8 591	9 683	13 313	13 754	14 293
85.32 Niet-medische dagbehandeling	2 092	2 504	3 837	3 731	3 800
85.33 Dagverzorging, sociale zorg en overige welzijnszorg	1 338	1 831	2 647	2 998	3 087
Totaal SBI 85.3 Welzijnszorg	12 022	14 018	19 797	20 483	21 180
Overige SBI'-en					
52 Apotheken, detailhandel medische goederen	4 624	5 414	6 953	7 064	7 348
75 Overheid	947	939	1 089	1 122	1 178
Andere SBI'-en met gezondheids- en welzijnszorg	1 220	1 390	1 773	1 837	1 945
Totaal overige SBI'-en	6 792	7 742	9 816	10 023	10 471
Niet opgenomen productie					
Niet opgenomen productie ¹⁾	249	299	618	795	935
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742

1) Onder meer productie door gezinshuishoudingen en buitenlandse verstrekkers

Bron: CBS.

Tabel 4: Uitgaven Zorgrekeningen conform indeling VWS Zorgnota naar deelterrein van zorg, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*
<i>mln euro</i>					
Gezondheidsbevordering en -bescherming	50	55	65	66	68
Curatieve somatische zorg	13 880	15 567	21 107	22 118	23 372
Farmaceutische hulp	3 363	4 006	5 250	5 251	5 482
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang	2 262	2 572	3 540	3 748	4 001
Gehandicaptenzorg en medische hulpmiddelen	4 526	5 216	7 143	7 708	8 121
Verpleging, verzorging en ouderen	7 635	8 658	12 223	12 285	12 525
Beheer zorgverzekeringen	1 267	1 346	1 647	1 727	1 906
Niet opgenomen in de Zorgnota ¹⁾	3 826	4 676	6 553	6 988	7 267
Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742

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

Bron: CBS.

Tabel 5: Uitgaven Zorgrekeningen conform OESO / Eurostat naar ICHA-HP ¹⁾, 1998-2005*

		1998	2000	2003	2004	2005*
		<i>mln euro</i>				
HP 1	Ziekenhuizen					
HP 1.1	Algemene en academische ziekenhuizen	8 341	9 411	12 923	13 663	14 700
HP 1.2	Instellingen geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg	2 236	2 540	3 494	3 665	3 915
HP 1.3	Categorale ziekenhuizen	449	513	691	720	769
	Totaal HP 1 Ziekenhuizen	11 026	12 464	17 108	18 048	19 384
HP 2	Overige zorg met verblijfsaccommodatie					
HP 2.1	Verstrekkers van ouderenzorg	7 635	8 658	12 223	12 285	12 525
HP 2.2	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten en overige gehandicaptenzorg met verblijfsaccommodatie	2 796	3 245	4 582	4 826	5 176
	Totaal HP 2 Overige zorg met verblijfsaccommodatie	10 432	11 903	16 804	17 112	17 701
HP 3	Aanbieders van ambulante zorg					
HP 3.1	Artsenpraktijken	2 668	2 899	3 846	4 089	4 215
HP 3.2	Tandartsenpraktijken	1 191	1 324	1 826	1 857	1 852
HP 3.3	Overige gezondheidszorgberoepen	1 408	1 610	2 002	2 050	2 159
HP 3.4	Centra voor ambulante zorg	211	270	374	395	387
HP 3.5	Medische en diagnostische laboratoria	159	182	233	274	289
HP 3.9	Overige aanbieders van ambulante zorg	327	345	514	530	555
	Totaal aanbieders van ambulante zorg	5 963	6 629	8 795	9 195	9 456
HP 4	Detailhandel en overige aanbieders van medische goederen	5 026	5 859	7 555	7 691	7 967
HP 5	Public health programma's	443	504	771	772	768
HP 6	Gezondheidszorgbeleid en -verzekering	1 433	1 518	1 837	1 923	2 101
HP 7 en HP 9	Overige aanbieders van gezondheidszorg en buitenland	1 059	1 297	1 941	2 072	2 173
	Aanbieders buiten HP-classificatie ²⁾	1 429	1 922	2 717	3 079	3 191
	Uitgaven aan zorg conform Zorgrekeningen	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742

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, 1998-2005*

	1998	2005*	1998/2005*
	<i>mln euro</i>		<i>index (1998=100)</i>
Aanbieders gezondheidszorg			
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	10 079	12 919	128,2
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 262	2 905	128,4
Huisartsenpraktijken	1 318	1 385	105,1
Tandartsenpraktijken	1 191	1 429	120,0
Paramedische en verloskundigenpraktijken	778	842	108,2
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	384	473	123,4
ARBO-diensten	645	783	121,4
Leveranciers van geneesmiddelen	3 363	4 673	138,9
Leveranciers van therapeutische middelen	1 663	1 948	117,2
Verstrekkers van ondersteunende diensten	394	538	136,5
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 268	1 780	140,4
Totaal aanbieders gezondheidszorg	23 344	29 676	127,1
Aanbieders welzijnszorg			
Verstrekkers van ouderenzorg	7 641	9 379	122,7
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	2 858	4 388	153,6
Verstrekkers van kinderopvang	1 176	1 841	156,6
Overige verstrekkers van welzijnszorg	358	415	116,1
Totaal aanbieders welzijnszorg	12 032	16 024	133,2
Beleids- en beheersorganisaties			
Beleids- en beheersorganisaties	1 433	1 772	123,6
Uitgaven aan zorg	36 810	47 471	129,0

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						
Algemene ziekenhuizen	68	4 072	183	1 457	44	287
Academische ziekenhuizen	420	1 027	78	460	8	237
Categorale ziekenhuizen	0	260	0	131	0	23
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	178	0	1 984	0	0	100
Huisartsenpraktijken	0	828	29	347	73	40
Specialistenpraktijken	0	798	0	449	47	31
Tandartsenpraktijken	0	323	8	560	267	32
Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	447	0	280	38	13
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	237	62	10	18	14	42
ARBO-diensten	43	0	0	0	4	598
Leveranciers van geneesmiddelen	0	1 922	0	756	677	9
Leveranciers van therapeutische middelen	0	516	0	183	902	62
Verstrekkers van ondersteunende diensten	16	93	21	65	10	189
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						
Verstrekkers van ouderenzorg	130	127	7 038	49	7	290
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	0	2 810	0	0	48
Verstrekkers van kinderopvang	195	0	0	0	638	343
Overige verstrekkers van welzijnszorg	316	0	9	0	22	11
Totaal aanbieders welzijnszorg	641	127	9 857	49	667	692
Beleids- en beheersorganisaties						
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, 2005*

	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						
Algemene ziekenhuizen	100	6 806	231	2 730	53	616
Academische ziekenhuizen	791	1 951	66	783	15	558
Categorale ziekenhuizen	0	482	16	193	4	26
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	335	0	3 555	0	0	111
Huisartsenpraktijken	0	1 257	45	522	136	12
Specialistenpraktijken	0	1 401	0	640	66	51
Tandartsenpraktijken	0	333	12	1 124	335	48
Paramedische en verloskundigenpraktijken	0	359	0	787	61	20
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	420	80	20	23	17	138
ARBO-diensten	70	0	0	0	6	942
Leveranciers van geneesmiddelen	0	2 987	0	1 257	1 227	12
Leveranciers van therapeutische middelen	0	780	0	420	1 167	118
Verstrekkers van ondersteunende diensten	44	182	35	110	20	265
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	65	657	103	503	834	17
Totaal aanbieders gezondheidszorg	1 824	17 275	4 083	9 091	3 942	2 933
Aanbieders welzijnszorg						
Verstrekkers van ouderenzorg	264	188	11 490	79	4	559
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	0	5 528	0	0	50
Verstrekkers van kinderopvang	70	0	0	0	2 663	37
Overige verstrekkers van welzijnszorg	500	0	0	0	39	22
Totaal aanbieders welzijnszorg	833	188	17 018	79	2 705	668
Beleids- en beheersorganisaties						
Beleids- en beheersorganisaties	192	567	240	0	0	1 102
Uitgaven aan zorg	2 850	18 030	21 341	9 170	6 647	4 703

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, 1998-2005*

		1998	2000	2003	2004	2005*
		<i>mln euro</i>				
HF 1.1	Overheid	1 820	2 121	2 838	2 976	2 850
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	11 306	12 682	16 698	16 905	18 030
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	12 350	13 949	19 789	20 543	21 341
HF 2.1, 2.:	Particuliere zorgverzekeringen	5 020	5 705	7 849	8 668	9 170
HF 2.3	Eigen betalingen	3 317	3 932	4 909	5 206	6 647
HF 2.4, 2.5, 3	Overige financiers	2 996	3 707	5 445	5 593	4 703
	Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742
waaronder:						
Uitgaven gezondheidszorg						
HF 1.1	Overheid	1 015	1 167	1 659	1 791	1 824
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	10 655	12 025	15 990	16 181	17 275
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	2 379	2 684	3 616	3 857	4 083
HF 2.1, 2.:	Particuliere zorgverzekeringen	4 972	5 653	7 771	8 594	9 091
HF 2.3	Eigen betalingen	2 650	3 021	3 731	3 832	3 942
HF 2.4, 2.5, 3	Overige financiers	1 672	1 976	3 019	2 947	2 933
Uitgaven welzijnzorg						
HF 1.1	Overheid	641	785	993	993	833
HF 1.2.1	Sociale verzekeringen ¹⁾	127	159	215	202	188
HF 1.2.2	Sociale verzekeringen ²⁾	9 857	11 138	15 927	16 441	17 018
HF 2.1, 2.:	Particuliere zorgverzekeringen	49	53	78	75	79
HF 2.3	Eigen betalingen	667	911	1 178	1 374	2 705
HF 2.4, 2.5, 3	Overige financiers	692	1 008	1 515	1 680	668

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									
Algemene ziekenhuizen	2 330	0	2 621	832	291	0	0	0	38
Academische ziekenhuizen	786	0	472	339	157	0	0	0	475
Categorale ziekenhuizen	88	138	78	98	10	0	0	0	3
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	1 245	0	322	0	314	6	0	255	119
Huisartsenpraktijken	828	0	0	97	285	77	31	0	0
Specialistenpraktijken	893	0	0	221	171	12	0	5	21
Tandartsenpraktijken	726	0	0	0	210	231	0	0	23
Paramedische en verloskundigenpraktijken	86	636	0	0	38	5	0	0	13
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	0	0	0	81	0	303	0	0	0
ARBO-diensten	0	94	0	0	0	448	0	94	8
Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	3 189	0	0	0	175
Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	1 604	0	0	0	58
Verstrekkers van ondersteunende diensten	42	0	0	313	0	10	21	0	8
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									
Verstrekkers van ouderenzorg	95	286	3 031	0	232	171	0	3 741	85
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	26	160	0	26	0	0	2 533	114
Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	1 176	0
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									
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, 2005*

	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									
Algemene ziekenhuizen	3 968	0	4 464	1 389	496	0	0	0	219
Academische ziekenhuizen	1 408	0	845	661	282	0	0	0	970
Categorale ziekenhuizen	127	290	113	178	14	0	0	0	0
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	2 276	0	552	0	559	14	0	426	176
Huisartsenpraktijken	1 354	0	0	159	342	115	0	0	0
Specialistenpraktijken	1 455	0	0	362	279	16	0	8	37
Tandartsenpraktijken	1 227	0	0	0	313	277	0	0	36
Paramedische en verloskundigenpraktijken	142	995	0	0	59	11	0	0	20
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	0	0	0	104	0	594	0	0	0
ARBO-diensten	0	147	0	0	0	710	0	147	13
Leveranciers van geneesmiddelen	0	0	0	0	5 202	0	0	0	280
Leveranciers van therapeutische middelen	0	0	0	0	2 412	0	0	0	73
Verstrekkers van ondersteunende diensten	59	0	0	535	0	25	30	0	7
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	1 511	10	28	401	163	67	0	0	0
Totaal aanbieders gezondheidszorg	13 526	1 442	6 001	3 789	10 120	1 828	30	582	1 831
Aanbieders welzijnszorg									
Verstrekkers van ouderenzorg	157	470	5 276	0	432	298	0	5 829	122
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	0	48	535	6	48	0	0	4 682	259
Verstrekkers van kinderopvang	0	0	0	0	0	0	0	2 770	0
Overige verstrekkers van welzijnszorg	14	0	0	0	0	0	0	547	0
Totaal aanbieders welzijnszorg	171	518	5 811	6	480	298	0	13 828	381
Beleids- en beheersorganisaties									
Beleids- en beheersorganisaties	14	0	0	0	0	0	0	547	0
Uitgaven aan zorg	13 697	1 960	11 812	3 795	10 600	2 126	2 131	14 409	2 212

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, 1998-2005*

	1998	2000	2003	2004	2005*
<i>mln euro</i>					
HC 1 NL Curatieve zorg	7 967	8 887	12 119	12 924	13 697
HC 2 NL Revalidatiezorg	1 188	1 355	1 819	1 833	1 960
HC 3 NL Medische verzorging	6 694	7 463	10 627	11 106	11 812
HC 4 NL Ondersteunende dienstverlening	2 286	2 527	3 457	3 647	3 795
HC 5 NL Medische goederen	6 585	7 592	9 962	10 216	10 600
HC 6 NL Preventieve zorg	1 313	1 577	2 253	2 136	2 126
HC 7 NL Beleid en beheer	1 485	1 610	1 868	1 952	2 131
---- Sociale zorg	8 151	9 679	13 361	13 924	14 409
---- Overige activiteiten	1 140	1 407	2 062	2 152	2 212
Uitgaven aan zorg	36 810	42 097	57 528	59 891	62 742

Bron: CBS.

Lijst van afkortingen

Afkortingen	Omschrijving
ARBO	Arbeidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
COA	Centraal Orgaan Asielzoekerscentra
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EWL	Enquête Werkgelegenheid en Lonen
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
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBI	Standaard Bedrijfsindeling
SSB	Sociaal Statistisch Bestand
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
VZA	Verzekerenadministratie
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
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
- Working paper “Zorgrekeningen 1998-2004”, CBS, Voorburg/Heerlen, januari 2006
- “Sociaal-economischemaandstatistiek”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2002
- “Gezondheid en zorg in cijfers”, CBS, Voorburg/Heerlen, november 2005 (ISBN 90-357-3026-7, ISSN 1871-6156)
- “Gezondheid en zorg in cijfers”, CBS, Voorburg/Heerlen, december 2006

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 19 (clusters van) actoren.

Gezondheidszorg

- 1 Algemene ziekenhuizen
 - *Algemene ziekenhuizen*
 - *Gevangenisziekenhuizen*
- 2 Academische ziekenhuizen
- 3 Categorale 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 Verstrekkers van ouderenzorg

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

16 Verstrekkers van gehandicaptenzorg

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

17 Verstrekkers van kinderopvang

- *Gezinshuishoudingen kinderopvang*
- *Kinderopvangcentra*

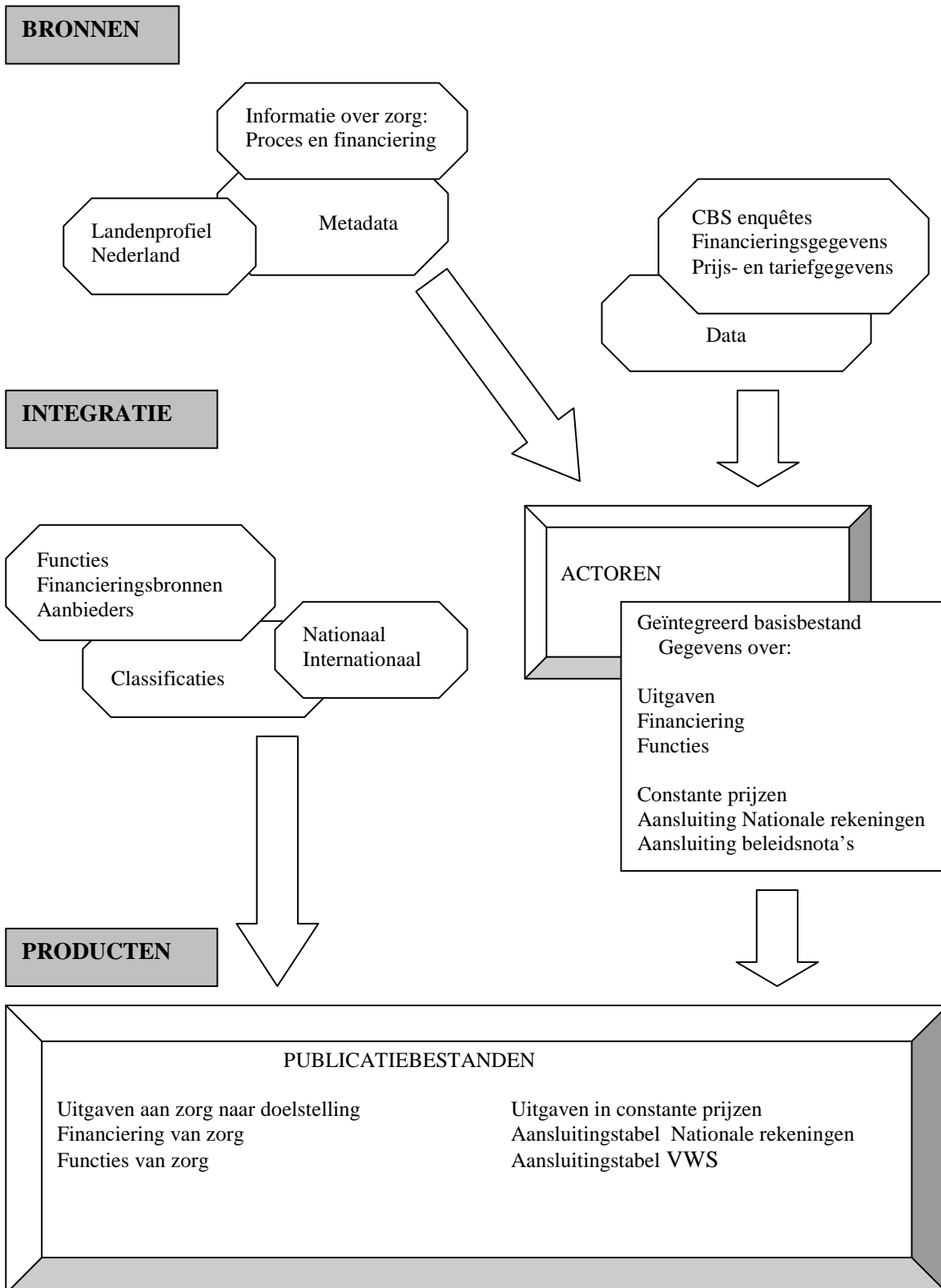
18 Overige verstrekkers van welzijnszorg

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

19 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.

