

Productiviteitsontwikkelingen in de gezondheids- en welzijnszorg in de Nederlandse Groeirekeningen

Publicatiedatum CBS-website: 17 oktober 2008



Verklaring van tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
—	= nihil
—	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2005–2006	= 2005 tot en met 2006
2005/2006	= het gemiddelde over de jaren 2005 tot en met 2006
2005/'06	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2005 en eindigend in 2006
2003/'04–2005/'06	= oogstjaar, boekjaar enz., 2003/'04 tot en met 2005/'06

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312
2492 JP Den Haag

Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek - Facilitair bedrijf

Omslag

TelDesign, Rotterdam

Inlichtingen

Tel. (088) 570 70 70
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

Productiviteitsontwikkelingen in de gezondheids- en welzijnszorg in de Nederlandse Groeirekeningen

Eind november publiceert het CBS 'De Nederlandse groeirekeningen 2007'. In deze publicatie worden productiviteitsontwikkelingen in de Nederlandse economie beschreven op basis van de tijdreeksen van de nationale rekeningen. Voor het meten van productiviteitsontwikkeling zijn goede cijfers van de volumeontwikkeling van de productie onontbeerlijk. Binnen de zorg is het goed meten van deze volumeontwikkelingen complex. De afgelopen jaren heeft het CBS voor grote delen van de gezondheids- en welzijnszorg, zoals voor ziekenhuizen en voor verpleeg- en verzorgingshuizen, nieuwe methoden in gebruik genomen voor het meten van productievolumes.

Nieuwe methoden om volumeontwikkelingen te meten worden doorgevoerd zodra ze beschikbaar komen, maar kunnen niet direct worden verwerkt in reeds afgesloten verslagjaren van de nationale rekeningen. Om gebruikers niet jaarlijks te confronteren met wijzigingen in oudere jaren, worden deze pas bij een revisie (eens in de 5–10 jaar) doorgevoerd voor de volledige reeks van jaren terug in de tijd. Hierdoor kunnen de officiële productie- en productiviteitsontwikkelingen van de zorg, zoals die gepubliceerd worden in de Nederlandse groeirekeningen, afwijken van de ontwikkelingen zoals vastgesteld op basis van de verbeterde methoden. In dit artikel worden de effecten van nieuwe volumemethoden voor de jaren 2001–2006 getoond. De inhoud van dit artikel wordt ook als bijlage in 'De Nederlandse groeirekeningen 2007' opgenomen.

Voor vier typen zorgdiensten zijn nieuwe volumemethodes ontwikkeld die momenteel nog niet in de nationale rekeningen konden worden doorgevoerd. Het gaat om verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en GGZ diensten. Deze categorieën zorgdiensten worden uiteengerafeld in afzonderlijke onderdelen waarvoor volumemutaties kunnen worden bepaald. Zo wordt binnen de verpleeghuiszorg de zorg aan cliëntengroepen met een hoge zorgvraag, zoals reuma- en Korsakov-patiënten, apart onderscheiden. Binnen de verzorgingshuiszorg wordt naast duurzaam verblijf ook kortdurend verblijf, nachtverzorging en extramurale zorg onderscheiden. Gehandicaptenzorg wordt onderscheiden naar type en ernst van de beperking (verstandelijk, lichamelijk) en leeftijd. Deze volumemutaties worden gewogen op basis van de tarieven van de verschillende subtypen van zorg. Meer informatie over de nieuw ontwikkelde methoden is te vinden in Chessa en Okkerse (2007) en Chessa (2008).

Tabel 1 toont de resultaten. De inzet van nieuwe volumemethodes leidt tot een bijstelling van de productiegroei in de gezondheids- en welzijnszorg met gemiddeld 0,6 procentpunt per jaar. Aangezien er niets verandert in de volumemeting van inputs valt de multifactorproductiviteit(mfp)-ontwikkeling eveneens 0,6 procentpunt per jaar hoger uit. Waar de officiële statistieken aangeven dat de mfp met gemiddeld 0,6 procent per jaar daalt, blijft de mfp na opname van de nieuwe volumemethodes ongeveer constant. Het effect van de vernieuwde volumemethodes verschilt sterk van jaar op jaar. De aanpas-

Tabel 1
Productie- en productiviteitsontwikkeling in de gezondheids- en welzijnszorg

	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2001/2006*
	%						
Op basis van nationale rekeningen							
Productie	4,3	5,0	3,9	2,3	2,4	2,9	3,4
Toegevoegde waarde	3,5	5,0	3,6	2,3	2,1	2,5	3,2
KLEMS multifactorproductiviteit	-1,1	-0,5	-1,1	0,1	-0,1	-0,7	-0,6
Arbeidsproductiviteit o.b.v. toegevoegde waarde	-1,6	-1,1	-1,3	0,3	1,0	-0,5	-0,5
Op basis van vernieuwde volumemethodes							
Productie	5,8	4,9	4,3	3,3	2,8	3,3	4,0
Toegevoegde waarde	5,5	4,9	4,1	3,6	2,7	3,1	4,0
KLEMS multifactorproductiviteit	0,3	-0,7	-0,7	1,1	0,3	-0,3	0,0
Arbeidsproductiviteit o.b.v. toegevoegde waarde	0,2	-1,2	-0,7	1,6	1,5	0,0	0,2

Bron: CBS, nationale rekeningen

sing van de mfp varieert tussen +1,4 procentpunt (in 2001) en -0,1 procentpunt (in 2002).

De ontwikkelingen van de toegevoegde waarde en de arbeidsproductiviteit op basis van de toegevoegde waarde liggen na inzet van de nieuwe methoden voor het meten van volumeontwikkelingen beiden ongeveer 0,8 procentpunt per jaar hoger. Nadat de nieuwe volumemethodes zijn ingezet, stijgt de arbeidsproductiviteit in de gezondheids- en welzijnszorg met gemiddeld 0,2 procent per jaar.

Inclusief deze nieuwe methoden zijn momenteel voor 86 procent van de productiewaarde van de zorg goede volumeramingen beschikbaar. Voor de resterende 14 procent worden zodra er bruikbare bronnen beschikbaar zijn nieuwe methoden ontwikkeld. Het opnemen van deze nog niet ontwikkelde methoden zal overigens niet noodzakelijkerwijs opnieuw tot opwaartse bijstellingen van productie en productiviteit in de gezondheids- en welzijnszorg leiden.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat kwaliteitsverbeteringen van zorgdiensten ook met de nieuwe methoden nog steeds niet altijd worden meegenomen in de volumeramingen. Verschuivingen tussen zorgonderdelen, bijvoorbeeld het behandelen van zwaar gehandicapte in plaats van licht gehandicapte patiënten, worden wel meegeteld als volumestijging, gegeven dat aan de verzorging van zwaar gehandicapte patiënten meer kosten zijn verbonden. Kwaliteitsverbeteringen binnen zorgonderdelen zoals het verhogen van het “aantal handen aan een bed” of het terugdringen van bijwerkingen bij een behandeling, worden echter niet als volumeverbetering geregistreerd. Dit soort kwaliteitsverbeteringen komen dus ook niet tot uiting in de productiviteitscijfers.

Literatuur

CBS (2008). De Nederlandse groeirekeningen 2007. (Te verschijnen, eind november 2008.)

Chessa, A.G. en Okkerse-Ruitenbergh, M. (2007). Ouderenzorg groeit sterk. In: Gezondheid en Zorg in Cijfers 2007, blz. 81–89. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Chessa, A.G. (2008). Gehandicaptenzorg groeit sterk. In: Gezondheid en Zorg in Cijfers 2008. Centraal Bureau voor de Statistiek. (Te verschijnen, 17 november 2008.)