



Persbericht

PB12-034
16 mei 2012
9.30 uur

Uitgaven aan zorg met 3,2 procent gestegen

- **Beperkte toename uitgaven aan tandheelkundige zorg, geneesmiddelen en ouderenzorg**
- **Sterke groei uitgaven aan huisartsenzorg**
- **Aandeel zorguitgaven in bruto binnenlands product stijgt licht**

In 2011 bedroegen de uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg 90,0 miljard euro. Dit is 3,2 procent meer dan in 2010. In de periode 2004-2008 stegen de uitgaven aan zorg steeds sneller, tot 6,8 procent in 2008. Daarna volgde een kentering met een groei van 5,2 procent in 2009 en van 3,9 procent in 2010. Dit blijkt uit nieuwe voorlopige cijfers van het CBS.

Verreweg de grootste kostenpost van de meeste zorgaanbieders bestaat uit de loonkosten. Door een toenemend aantal banen en stijging van de lonen nam de loonsom in 2011 met ruim 3 procent toe.

De uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken stegen in 2011 met 3,8 procent. In 2010 was dat nog 6 procent. De lagere groei komt grotendeels door een eenmalige extra vergoeding die veel ziekenhuizen in 2010 kregen voor reeds gemaakte kosten van nieuwbouw. Daarnaast werkte het effect van eerdere tariefdalingen bij medisch specialisten door. De uitgaven aan ziekenhuizen en specialistenpraktijken vormen ruim een kwart van de totale uitgaven aan zorg.

Na drie jaren met marginale uitgavengroei zijn de uitgaven aan huisartsenpraktijken in 2011 met ruim 8 procent toegenomen. Dit komt vooral door tariefverhogingen. De uitgaven aan de zogenaamde ketenzorg zijn hier niet bij inbegrepen.

De uitgaven aan tandartsenpraktijken namen met slechts 0,8 procent toe. Deze beperkte toename komt vooral doordat de tandheelkundige zorg voor 18 tot 22-jarigen uit de basisverzekering is gehaald. Een deel van de zorgconsumptie van deze leeftijdscategorie wordt nu particulier betaald.

Aan via openbare apotheken en drogisten verstrekte geneesmiddelen is in 2011 bijna 2 procent meer uitgegeven. Vooral het gebruik van dure geneesmiddelen droeg bij aan die stijging. Daartegenover stonden prijs- en tariefdalingen en beperkingen in de aanspraken op grond van de basisverzekering (anticonceptiva voor vrouwen van 21 jaar en ouder en antidepressiva). Een deel van de consumptie van deze middelen wordt nu particulier betaald. Het is voor het vierde achtereenvolgende jaar dat sprake is van een beperkte toename van de uitgaven aan geneesmiddelen.

De uitgaven aan de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg laten in 2011 een gematigde stijging zien van 2 tot 3 procent. Bij de ouderenzorg dalen de kosten van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), mede als gevolg van een door het rijk opgelegde korting op het voor de gemeenten beschikbare budget.

Het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (bbp) is in 2011 licht gestegen tot 14,9 procent. De uitgaven per hoofd van de bevolking bedroegen 5 392 euro. In 2010 was dat 5 247 euro.

Technische toelichting

De 2011-cijfers in de Zorgrekeningen zijn grotendeels gebaseerd op gegevens over de financiering van de verstrekkingen en aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Het gaat hierbij in totaal om bijna 62 miljard euro. De informatie over de financiering door de overheid (ruim 13 miljard euro) is overwegend afkomstig uit begrotingsgegevens. De particuliere betalingen (aanvullende verzekeringen en eigen betalingen) bedragen bijna 12 miljard euro. De ontwikkeling van de particuliere betalingen in 2011 is voor een belangrijk deel geschat.

De Zorgrekeningen omvatten het volledige terrein van de gezondheids- en welzijnzorg. De terreindekking in de Zorgrekeningen wijkt af van de definitie van het zorgterrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het Ministerie van VWS bakent de zorgkosten af in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Centraal daarin staan de begrotingsgefinancierde uitgaven, bijvoorbeeld op het terrein van de programmatische preventie en het Budgettair Kader Zorg (BKZ) dat de zorg omvat die uit de collectieve premies wordt gefinancierd. Daarbuiten vallen bijvoorbeeld de kosten van gemeentelijke gezondheidsdiensten, arbodiensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg en kinderopvangcentra, evenals de uitgaven aan zorg die via aanvullende verzekeringen worden gedekt.

In 2010 is de zogenaamde ketenzorg geïntroduceerd. Via integrale bekostiging zijn tarieven vastgesteld voor de keten-DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties). Bij ketenzorg sluiten zorgverzekeraars een contract af met groepen zorgaanbieders voor de zorgverlening aan een bepaalde groep patiënten. Binnen een groep zorgaanbieders fungeert één zorgaanbieder als hoofdcontractant voor het totale zorgpakket. Deze hoofdcontractant onderhandelt met de zorgverzekeraar en contracteert vervolgens zelf andere zorgverleners, zodat in alle benodigde zorg is voorzien. Over de verdeling van het geld tussen de diverse zorgaanbieders is geen informatie beschikbaar. De uitgaven aan ketenzorg zijn in de Zorgrekeningen toegerekend aan de samenwerkingsverbanden die vallen onder de verstrekkingen van ondersteunende diensten.

De kosten van beleids- en beheerorganisaties hebben betrekking op de kosten van de zorgverzekeraars voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet, AWBZ en aanvullende verzekeringen, alsmede op de kosten van de overheid voor beleid en toezicht en op de kosten van overkoepelende organen op gezondheids- en welzijnsterrein.

Naast het nationale cijfer over de uitgaven aan gezondheids- en welzijnzorg is er ook een internationaal afgestemd cijfer over de uitgaven aan gezondheidszorg. Dit cijfer is opgesteld volgens het System of Health Accounts van de OESO (Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling), Eurostat (het statistisch bureau van de Europese Unie) en de WHO (Wereld Gezondheids Organisatie). Met dat cijfer is het mogelijk de uitgaven aan gezondheidszorg tussen landen te vergelijken. Het internationale

cijfer omvat de gezondheidszorg en een groot deel van de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Buiten het cijfer vallen welzijnswerk, sociaal-cultureel werk, maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang. Daarnaast omvat het wel de investeringen door de gezondheidszorgsectoren. Het aandeel in het bbp van de uitgaven aan gezondheidszorg volgens de internationale definitie bedraagt in 2010 en 2011 ongeveer 12 procent.

De gepresenteerde bedragen zijn in lopende prijzen en geven derhalve waardeontwikkelingen aan. Gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen komen in een later stadium beschikbaar.

Tabel 1. Uitgaven aan aanbieders van zorg, 2009-2011

	2009	2010*	2011*	2011*
	<i>mln euro</i>			<i>%-mutatie t.o.v. 2010</i>
Totale uitgaven	83 901	87 183	90 005	3,2
Aanbieders gezondheidszorg	48 705	50 791	52 575	3,5
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	21 436	22 727	23 590	3,8
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	5 273	5 401	5 524	2,3
Huisartsenpraktijken	2 470	2 498	2 701	8,1
Tandartsenpraktijken	2 558	2 637	2 658	0,8
Paramedische praktijken	1 720	1 810	1 883	4,0
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	707	734	820	11,7
ARBO- en reïntegratiediensten	1 260	1 279	1 266	-1,0
Leveranciers van geneesmiddelen	6 204	6 365	6 470	1,6
Leveranciers van hulpmiddelen	2 670	2 727	2 829	3,7
Verstrekkers van ondersteunende diensten	1 786	1 882	1 973	4,8
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	2 620	2 729	2 861	4,8
Aanbieders welzijnzorg	32 195	33 399	34 407	3,0
Verstrekkers van ouderenzorg	15 211	15 712	16 084	2,4
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	7 802	8 061	8 338	3,4
Verstrekkers van kinderopvang	3 943	4 138	4 311	4,2
Verstrekkers van jeugdzorg	1 819	1 960	2 107	7,5
Asielzoekerscentra en internaten	576	549	481	-12,4
Sociaal-cultureel werk	1 168	1 221	1 277	4,6
Overige verstrekkers van welzijnzorg	1 677	1 758	1 810	3,0
Beleids- en beheersorganisaties	3 001	2 994	3 022	0,9
Uitgaven zorg per hoofd van de bevolking	5 076	5 247	5 392	2,8
Uitgaven zorg als % BBP	14,7	14,8	14,9	

*) voorlopige cijfers.

Bron: CBS.