



Uitgaven aan zorg nader beschouwd: vergelijking van verschillende definities

De Zorgrekeningen bieden inzicht in de uitgaven aan zorg: de financiering, en aan welke verstrekkers van zorg. Ook bieden ze de mogelijkheid om een verbinding te leggen met andere definities van het begrip uitgaven aan zorg die in het debat over de ontwikkeling van de zorgkosten vaak worden gebruikt.

Internationale definitie

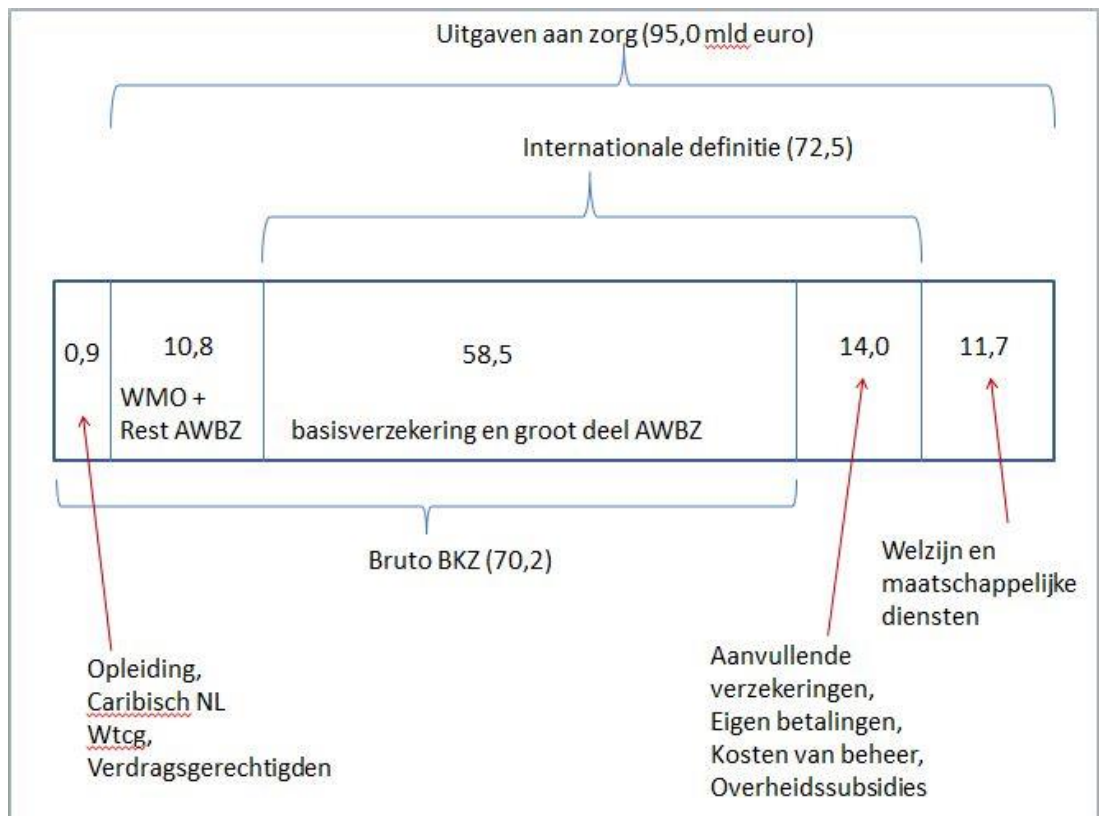
Zo is er naast het nationale cijfer over de uitgaven aan gezondheid, welzijn en maatschappelijke diensten ook een internationaal afgestemd cijfer over de uitgaven aan gezondheidszorg. Het internationale cijfer omvat de gezondheidszorg en een groot deel van de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Internationaal tellen niet mee: de uitgaven die op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) worden bekostigd, forse delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), jeugdzorg, kinderopvang en overige welzijn en maatschappelijke diensten. De uitgaven volgens de internationale definitie bedragen in 2014 bijna 72,5 miljard euro tegen 71,5 miljard euro in 2013, een stijging met 1,4 procent. Het verschil met de groei van de totale uitgaven aan zorg komt door de toename van de uitgaven aan welzijn en maatschappelijke diensten met bijna 4 procent.

Budgettair Kader Zorg

In de beleidsdebatten over de ontwikkeling van de zorgkosten staat het door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gebruikte begrip Budgettair Kader Zorg (BKZ) centraal. Het BKZ omvat de zorg die uit verplichte premies wordt gefinancierd (Zorgverzekeringswet en AWBZ). Bovendien vallen enkele uit de begroting gefinancierde uitgaven (onder meer de uitgaven op grond van de WMO) onder het BKZ. Buiten het BKZ vallen bijvoorbeeld de uitgaven aan gemeentelijk gezondheidsdiensten, arbodiensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg, kinderopvangcentra, jeugdzorg, lokaal welzijnswerk en de uitvoeringskosten van zorgverzekeraars, alsmede de uitgaven aan zorg die via aanvullende verzekeringen en eigen betalingen worden gedekt. In 2014 bedroeg het bruto BKZ (inclusief verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet en inkomensafhankelijke eigen bijdrage AWBZ) 70,2 miljard euro, een stijging van 1,5 procent ten opzichte van 2013.

De drie definities vergeleken

Uitgaven die onder alle drie definities vallen bedragen ongeveer 58,5 miljard euro. Alleen onder de Zorgrekeningen vallen vooral uitgaven aan welzijn en maatschappelijke diensten (11,7 miljard euro), alleen onder het BKZ vallen enkele delen van uit de begroting gefinancierde zorg (0,9 miljard euro; betreft opleiding, verdragsgerechtigden in het buitenland, Wet tegemoetkoming chronisch gehandicapten (Wtcg) en Caribisch Nederland). In de Zorgrekeningen en het BKZ, maar niet in de internationale definitie, zitten de uitgaven op grond van de WMO en een fors deel van de AWBZ (10,8 miljard euro). In de Zorgrekeningen en de internationale definitie, maar niet in het BKZ, zitten met name de uit de aanvullende verzekering en eigen betalingen betaalde zorg (deel gezondheidszorg), de kosten van beheer (deel gezondheidszorg) en de overheidssubsidies (deel gezondheidszorg) (in totaal 14,0 miljard euro).





Revisie van de Zorgrekeningen

De cijfers in de Zorgrekeningen zijn voor de periode 1998-2014 gereviseerd. Nieuwe en verbeterde gegevensbronnen zijn volledig en in onderlinge samenhang verwerkt in de Zorgrekeningen voor alle jaren, zodat consistente tijdreeksen beschikbaar zijn voor de hele periode 1998-2014. Verder zijn bij de internationaal vergelijkbare cijfers over de gezondheidszorg nieuwe overeengekomen definities en classificaties toegepast. Ook zijn enige in het verleden toegepaste interpretaties verbeterd. Ten slotte zijn wijzigingen doorgevoerd in de publicatiewijze van de resultaten. Over de gehele periode bezien zijn de effecten van de revisie op het niveau en de ontwikkeling van de totale uitgaven aan zorg klein. Dit geldt zowel voor de cijfers in lopende prijzen als voor de cijfers in constante prijzen.

CBS, 21 mei 2015