



Paper

# Revisie zorgrekeningen 2015

Karin Riksen  
Onno van Hilten  
Vincent van Polanen Petel

April 2019

# Inhoud

Inleiding **3**

Effect van de revisie op de hoogte en ontwikkeling van de totale zorguitgaven **4**

Het begrip uitgaven aan gebudgetteerde zorg **5**

Uitgaven aan zorg in 2015, voor en na revisie **8**

Aanbieders geneeskundige en langdurige zorg **8**

Aanbieders welzijn, kinderopvang en jeugdzorg **11**

# Inleiding

Eind mei 2018 zijn de gereviseerde cijfers over zorguitgaven voor de jaren 2015 tot en met 2017 gepubliceerd, met daarbij een eerste versie van dit document. Half april 2019 zijn de cijfers voor de jaren 2015 tot en met 2017 geactualiseerd, en zijn de gereviseerde cijfers voor de jaren 1998-2014 gepubliceerd. Dit document beschrijft de belangrijkste wijzigingen in de cijfers die het gevolg zijn van de uitgevoerde revisie.

In de statistiek zorgrekeningen worden de uitgaven aan zorg gepresenteerd voor de jaren 1998 tot heden, uitgesplitst naar groepen zorgaanbieders, naar financiering en naar zorgfunctie.

Belangrijke aanleiding voor de revisie waren de grote decentralisaties van delen van de zorg naar de gemeenten en daarbij per 2015 de overgang van grote delen van de zorg vanuit de AWBZ, naar de wetten Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet. Tegelijkertijd en deels als gevolg van deze decentralisatie wijzigden diverse databronnen waarop de statistiek zorgrekeningen is gebaseerd.

Een belangrijke bron voor de zorgrekeningen is de statistiek Zorginstellingen. Met ingang van 2015 zijn de richtlijnen voor de jaarverslaggeving voor zorginstellingen vallend onder de WTZi en Jeugdwet gewijzigd. Vanaf dat moment rapporteren deze instellingen de opbrengsten voor een heel groot deel per wet (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet), waardoor in de zorgrekeningen de uitsplitsing naar financiering nauwkeuriger te maken is dan voorheen.

Daarnaast zijn met de revisie enkele schattingen vervangen door directe bronnen met cijfers. En zijn meer mogelijkheden benut om, in afwezigheid van directe bronnen met cijfers over uitgaven, uitgaven o.b.v. niet-financiële bronnen in te schatten.

De revisie van de zorgrekeningen heeft ook aanleiding gegeven om de wijze waarop de cijfers op StatLine worden gepresenteerd naar groepen zorgaanbieders onder de loep te nemen.

De uitgaven aan zorg worden op StatLine uitgesplitst naar 19 categorieën van aanbieders (inclusief de kosten van beleids- en beheersorganisaties). In enkele gevallen suggereerde de naamgeving in de oude presentatie echter dat het een bepaald type zorg betrof, in plaats van een groep aanbieders die als hoofdactiviteit het aanbieden van dat type zorg hebben. Bijvoorbeeld: één van de categorieën had als naam 'Geestelijke gezondheidszorg', daarmee de suggestie wekkend dat de betreffende bedragen het totaal aan uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg (GGZ) betroffen. Dat is echter niet het geval: er zijn ziekenhuisconcerns die ook een instelling voor geestelijke gezondheidszorg omvatten. In zo'n geval zijn de uitgaven aan GGZ opgenomen in de uitgaven van de categorie 'Ziekenhuizen en specialistenpraktijken'. Om misverstanden te voorkomen is de naamgeving nu gewijzigd in: Aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, waarbij dus de kanttekening op zijn plaats is dat het gaat om alle zorgaanbieders met als hoofdactiviteit het leveren van geestelijke gezondheidszorg. Zo stond het al in de toelichting op de categorieën zorgaanbieders, maar nu dus ook in de namen zelf.

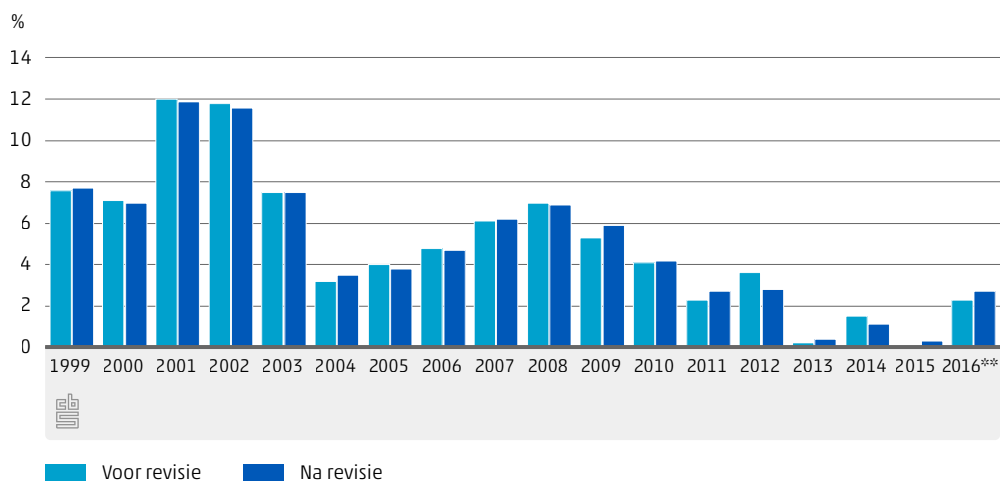
In deze notitie wordt allereerst ingegaan op de effecten van de revisie op de totale uitgaven aan zorg. Vervolgens wordt wat dieper ingegaan op wat we precies verstaan onder 'uitgaven van zorg' als er sprake is van gebudgetteerde zorg, omdat dit een belangrijke rol heeft gespeeld bij de revisie van de zorgrekeningen. Ten slotte wordt voor verslagjaar 2015 in meer detail besproken wat de effecten van de revisie zijn.

## Effect van de revisie op de hoogte en ontwikkeling van de totale zorguitgaven

De revisie van de zorgrekeningen is een optelsom van een aantal verbeteringen, die soms uitmonden in lagere zorguitgaven en soms in hogere. Per saldo vallen de totale zorguitgaven na revisie voor alle jaren lager uit. De procentuele afwijking van de nieuwe (na revisie) cijfers t.o.v. de oude cijfers varieert tussen de -1,7 en -2,8 procent. Op meer gedetailleerd niveau, bijv. voor alleen de aanbieders van medisch specialistische zorg of de aanbieders van verpleging en verzorging, zijn de effecten soms groter. Daar wordt in de laatste paragraaf uitvoerig op ingegaan.

In de jaarlijkse nieuwsberichten over de uitgaven aan zorg staat de groei t.o.v. het vorige jaar altijd centraal. De verschillen tussen de jaarlijkse groei voor en na revisie variëren tussen de -0,8 procentpunt en +0,6 procentpunt.

### 1. Jaarlijkse procentuele groei zorguitgaven, voor en na revisie



Bron: CBS, statistiek zorguitgaven.

# Het begrip uitgaven aan gebudgetteerde zorg

In de statistiek zorgrekeningen wordt met de uitgaven aan zorg (in lopende prijzen) bedoeld: de transactiewaarde van de productie van zorg, oftewel: de feitelijke productie in het verslagjaar tegen de dan geldende prijs of het dan geldende tarief. De belangrijkste bron voor de zorgrekeningen voor de bepaling van uitgaven van zorg van zorginstellingen zijn de jaarrekeningen. Het is niet evident welk begrip uit de jaarrekening van zorginstellingen overeenkomt met het begrip 'uitgaven aan zorg', met name als er sprake is van gebudgetteerde zorg. Tot 2005 was er zowel bij de ziekenhuizen als in de langdurige zorg sprake van volledige budgettering. Dat betekent, kort gezegd, dat zorginstellingen een bepaald budget toegewezen krijgen om de afgesproken zorg in een bepaald jaar te leveren. Dat budget was niet in beton gegoten, er vonden regelmatig correcties op het budget van eerdere jaren plaats. Denk daarbij aan alsnog gehonoreerde overproductie of niet-gehonoreerde productie. Ook kan sprake zijn van onderproductie.

Als gevolg hiervan komen de opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget van een bepaald verslagjaar (in de vorm van declaraties van geleverde zorg) niet altijd volledig in het betreffende jaar binnen. Dit leidt tot drie begrippen die van belang zijn voor het vaststellen van de definitie van de uitgaven aan gebudgetteerde zorg:

- A. Het wettelijk budget dat betrekking heeft op de in het verslagjaar te leveren zorg.<sup>1)</sup>
- B. Het totaal wettelijk budget (incl. eventuele correcties van eerdere jaren) dat een zorginstelling in het verslagjaar ontvangt.
- C. De opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget.

In hun jaarverslaggeving hebben zorginstellingen B op de resultatenrekening staan. Op de balans van de zorginstellingen staat het financieringsverschil, het verschil tussen het wettelijk budget en de opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget, oftewel het verschil tussen A en C. Het verschil tussen B en A is in feite de correctie op het wettelijk budget van voorgaande jaren (kortweg 'correcties voorgaande jaren' genoemd). De relatie tussen A, B en C kan daarmee ook als volgt worden weergegeven:

$C = B$  minus het financieringsverschil minus correcties voorgaande jaren.

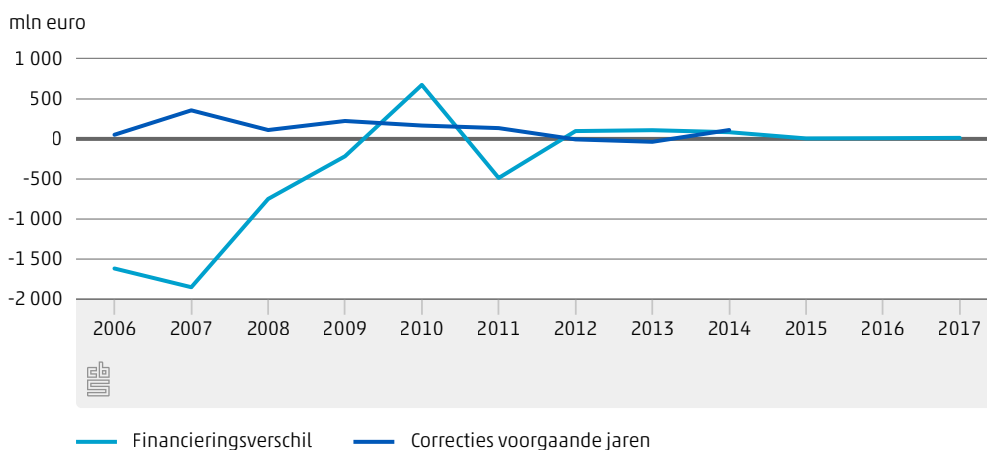
In de zorgrekeningen werd tot 2005 uitgegaan van C als de beste benadering van de uitgaven aan zorg. In de jaren 1998-2004 waren de verschillen tussen de drie benaderingen kleiner dan in latere jaren.

Met ingang van 2005 werd de budgettering van de medisch-specialistische zorg langzaam maar zeker vervangen door prestatiebekostiging. In dat jaar trad de DBC-systematiek in werking. Ziekenhuizen declareerden de DBC's bij de verzekeraars, ook voor het nog gebudgetteerde deel van de zorg. Als voor dat deel de som van de declaraties afweek van

<sup>1)</sup> Over het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten, staat in het Handboek Zorginstellingen: 'Onder de post wettelijk budget voor aanvaardbare kosten wordt opgenomen het externe budget, zoals dat wordt vastgesteld op basis van door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde parameterwaarden en parameterbedragen.'

het afgesproken budget, dan vond achteraf verrekening plaats. In de eerste jaren na de invoering van de DBC-systematiek was die verrekening, en dus het financieringsverschil, zeer aanzienlijk bij de ziekenhuizen.

## 2. Financieringsverschil en correcties voorgaande jaren, ziekenhuizen



Bron: CBS, statistiek zorginstellingen, financiën en personeel, resp. 2006–2014 (archief) en 2015–2017.

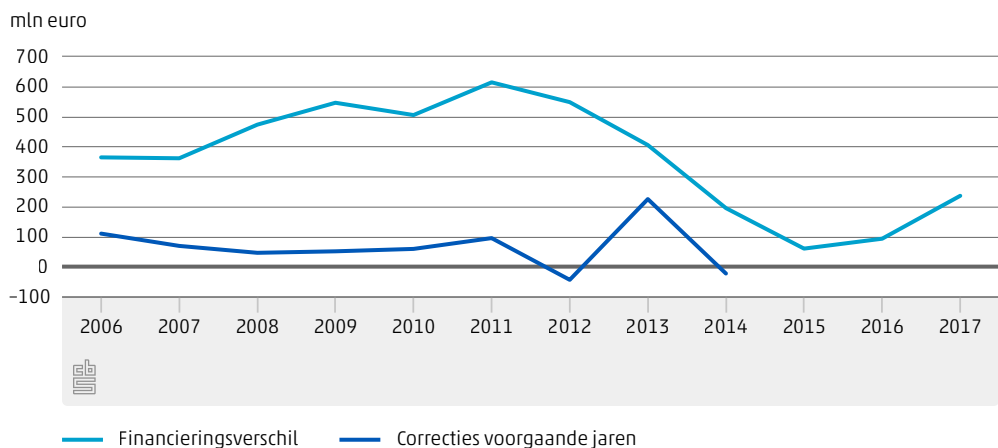
En daarmee werd het verschil tussen B en C (jaarrekeningen van zorginstellingen versus zorgrekeningen) opeens heel groot. En terwijl B een redelijk stabiel verloop laat zien, vertoont C in de eerste jaren na introductie van de DBC-systematiek dus een zeer grillig verloop.

Dit grillige verloop is echter niet representatief voor de geleverde zorg in die jaren. En ook niet voor de uiteindelijke opbrengsten die de medisch specialistische zorginstellingen voor de geleverde zorg in de betreffende jaren ontvingen. Daarom is destijds besloten om voor de ziekenhuizen af te stappen van het begrip 'opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget (C)', en over te gaan op het wettelijk budget van het verslagjaar (A). Nota bene: dit heeft slechts betrekking op een deel van de totale medisch specialistische zorg in die jaren, namelijk alleen op de gebudgetteerde zorg. Sinds 2012 is er in de medisch-specialistische zorg geen sprake meer van budgettering.

In de GGZ is met ingang van 2008, bij de invoering van de DBC-systematiek in de gespecialiseerde Zvw-gefinancierde GGZ, dezelfde overstap gemaakt, dwz van benadering C naar benadering A.

Bij de AWBZ/Wlz-gefinancierde zorg is tot aan de in deze notitie besproken revisie vastgehouden aan de opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget als beste benadering van de 'uitgaven aan zorg'. Ook hier zijn de verschillen tussen de drie benaderingen voor een aantal jaren aanzienlijk, zij het veel minder groot dan bij de ziekenhuizen in de beginjaren van de DBC-systematiek. Daarnaast is bij de aanbieders van gehandicaptenzorg en verpleging, verzorging en thuiszorg het wettelijk budget verslagjaar (A) voor alle jaren groter dan het totaal opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget verslagjaar (C), terwijl dat bij de ziekenhuizen niet het geval is (zie figuur 2: het financieringsverschil wisselt van teken).

### 3. Financieringsverschil en correcties voorgaande jaren bij instellingen gehandicaptenzorg en ouderenzorg



Bron: CBS, statistiek zorginstellingen, financiën en personeel, resp. 2006-2014 (archief) en 2015-2017.

Bij deze revisie is besloten, omwille van de consistentie binnen de statistiek zorgrekeningen (zelfde aanpak bij alle zorgaanbieders), de consistentie met nationale rekeningen en de gewenste aansluiting bij jaarverslaglegging door zorginstellingen, om ook bij de aanbieders van langdurige zorg af te stappen van de opbrengsten ter dekking van het wettelijk budget (benadering C) en over te gaan op het 'wettelijk budget', maar dan wel inclusief correcties voorgaande jaren uit de resultatenrekening (benadering B).

Theoretisch is het beter om correctie van voorgaande jaren in die jaren te verwerken en niet in het jaar dat de correctie plaatsvindt. Om praktische redenen is hier echter niet voor gekozen. Met ingang van 2015 is die correctie namelijk niet meer uit de statistiek zorginstellingen af te leiden, omdat het wettelijk budget van het verslagjaar niet meer als zodanig gerapporteerd wordt, maar onderdeel is van de opbrengsten per wet. Daarnaast zijn de 'correcties voorgaande jaren' voor de jaren tot en met 2014 bepaald als saldopost van twee zeer grote bedragen: het wettelijk budget op de resultatenrekening van de zorginstellingen (B) en het wettelijk budget van het verslagjaar op de balans van de zorginstellingen (A). Kleine fouten in die grote bedragen leiden tot grote relatieve veranderingen in het verschil. De betrouwbaarheidsmarge rond het cijfer voor correctie van het wettelijk budget van eerdere jaren is daarom groot.

Om voorgaande redenen is er nu dus voor gekozen om, net zoals de zorginstellingen in hun jaarverslag doen, uit te gaan van het wettelijk budget *inclusief* correcties van het wettelijk budget van eerdere jaren (benadering B), en dat voor de gehele reeks 1998-2017. Daarmee is de interne consistentie (tussen verschillende categorieën zorgaanbieders en tussen de jaren) van de zorgrekeningen vergroot, en is er ten aanzien van dit punt geen verschil meer tussen de zorgrekeningen enerzijds en de jaarrekeningen van zorginstellingen én de nationale rekeningen anderzijds.

# Uitgaven aan zorg in 2015, voor en na revisie

In deze paragraaf wordt voor verslagjaar 2015 in meer detail besproken wat de effecten van de revisie zijn. De zorguitgaven na revisie vallen in 2015 2,3 miljard lager uit en komen na revisie op een totaal uitgaven van 92,2 miljard euro.

	Voor revisie	Na revisie	Verschil	
	mln euro		abs	%
<b>Totaal aanbieders zorg en welzijn</b>	<b>94 494</b>	<b>92 243</b>	<b>-2 251</b>	<b>-2,4</b>
<b>Totaal aanbieders geneeskundige en langdurige zorg</b>	<b>81 821</b>	<b>80 103</b>	<b>-1 718</b>	<b>-2,1</b>
Aanbieders medisch-specialistische zorg	26 427	25 582	-845	-3,2
Aanbieders geestelijke gezondheidszorg	6 593	6 283	-310	-4,7
Huisartsenpraktijken	2 819	3 570	751	26,6
Tandartsenpraktijken	2 736	2 730	-6	-0,2
Paramedische praktijken	2 363	2 028	-335	-14,2
Aanbieders verpleging en verzorging	16 939	17 224	285	1,7
Aanbieders gehandicaptenzorg	9 355	9 532	177	1,9
Aanbieders preventie	1 716	1 904	188	10,9
Aanbieders geneesmiddelen	5 369	5 098	-271	-5,1
Aanbieders therapeutische middelen	3 179	3 029	-150	-4,7
Ondersteunende diensten	2 025	1 370	-655	-32,3
Overige aanbieders van geneeskundige en langdurige zorg	2 299	1 754	-545	-23,7
<b>Totaal aanbieders welzijn, kinderopvang en jeugdzorg</b>	<b>9 355</b>	<b>8 276</b>	<b>-545</b>	<b>-2,1</b>
Aanbieders kinderopvang				
Aanbieders jeugdzorg	3 969	3 137	-832	-21,0
Aanbieders maatschappelijke opvang	1 808	2 164	356	19,7
en aanbieders sociaal werk	3 577	2 974	-545	-23,7
<b>Beleids- en beheerorganisaties</b>	<b>3 318</b>	<b>3 864</b>	<b>546</b>	<b>16,5</b>

Bron: CBS.

De belangrijkste verschillen zijn hieronder per groep aanbieders kort toegelicht, samen met de wijzigingen in de samenstelling van de categorieën zorgaanbieders. Omdat niet alle verschillen besproken worden, komen de hierna genoemde bedragen per categorie zorgaanbieders niet altijd overeen met de bedragen in bovenstaande tabel (in de kolom Verschil).

## Aanbieders geneeskundige en langdurige zorg

### Aanbieders medisch-specialistische zorg

- i. *Revisiecorrectie (-845 miljoen euro)*. Deze revisiecorrectie is een optelsom van een aantal gewijzigde inzichten, waarvan de belangrijkste zijn:
  - a. De in de jaarrekeningen van ziekenhuizen opgenomen opbrengstvariabelen 'overige dienstverlening' en 'bedrijfsopbrengsten niet eerder genoemd' komen



voor alle ziekenhuizen samen in 2015 op ruim 2 miljard euro. Voor een groot deel van dit bedrag is uit specificaties in de jaarrekeningen van ziekenhuizen en via opgave via het Jaardocument Zorg (webenquête DigiMV) bekend of het volgens zorgrekeningendefinitie om zorg of om niet-zorg gaat. Van het onbekende restant is na revisie aangenomen dat het **niet-zorg** betreft, overeenkomstig de definitie van de jaarrekeningenvariabele, en dus niet meetelt in de zorgrekeningen.

- b. Door het gebruik van nieuwe bronnen (o.a. voortkomend uit de invoering van de integrale bekostiging per 2015) en de ontwikkeling van een nieuwe methode, waarbij o.a. gebruik is gemaakt van niet-financiële gegevens, is een betere inschatting mogelijk geworden van de gezamenlijke opbrengsten van algemene ziekenhuizen enerzijds en de vrijgevestigde medisch specialisten werkzaam in die ziekenhuizen anderzijds.
- c. Betere informatie over de populatie van zelfstandige behandelcentra (ZBC's) heeft geleid tot een hogere schatting van de uitgaven aan zorg door zelfstandige ZBC's. Voorheen werd verondersteld dat een groter deel van de ZBC's onderdeel uitmaakte van een ziekenhuisconcern en daarmee reeds in de uitgaven van de ziekenhuizen was meegenomen. Nu een groter deel uit zelfstandige ZBC's blijkt te bestaan, heeft dit geleid tot een veel hogere schatting van de uitgaven aan zorg via zelfstandige ZBC's.
- ii. *Wijziging indeling StatLinetablel.* De categorie 'Ziekenhuizen en specialistenpraktijken' is gesplitst in drie categorieën: 'Universitaire Medische Centra', 'Algemene ziekenhuizen' en 'Overige medisch-specialistische zorg'. Deze laatste categorie omvat categorale ziekenhuizen, revalidatie-instellingen, ZBC's, privéklinieken en praktijken van medisch specialisten, kaakchirurgen en orthodontisten. Praktijken van psychiaters vallen hier niet onder. Deze behoren tot de categorie 'Aanbieders van geestelijke gezondheidszorg'.

## Huisartsenpraktijken

- i. *Revisiecorrectie (+174 miljoen euro).* Een deel van de zorg die huisartsenpraktijken verlenen, wordt uitgevoerd door huisartsen in opleiding die tijdelijk in een praktijk werken. Deze huisartsen zijn voor de duur van hun opleiding in dienst van de Stichting SBOH, die de huisartsopleiding in Nederland organiseert. In de systematiek van de Zorgrekeningen, tellen de kosten van opleiding van zorgverleners mee bij de uitgaven aan zorg indien de zorgverleners in het kader van hun opleiding daadwerkelijk zorg verlenen. In het geval van de huisartsen werden deze kosten per abuis niet meegenomen in de zorguitgaven.
- ii. *Wijziging indeling StatLinetablel.* Aanbieders van multidisciplinaire zorg zijn verplaatst van 'Verstrekking van ondersteunende diensten' (naamgeving in oude StatLinetablel) naar 'Huisartsenpraktijken'. De reden is dat de huisarts in het algemeen de spil is van de samenwerkingsverbanden die multidisciplinaire zorg (ketenzorg) aanbieden.

## Paramedische praktijken

*Wijziging indeling StatLinetablel.* Omdat kraamzorg voor ongeveer de helft wordt aangeboden door 'Aanbieders van verpleging en verzorging', is gekozen om de kraamzorg vanuit de 'Paramedische praktijken' te verschuiven naar de 'Aanbieders van verpleging en verzorging'.

## Aanbieders van verpleging en verzorging

- i. *Wijziging indeling StatLinetabel.* Zoals hiervoor bij paramedische praktijken is aangegeven valt in de nieuwe StatLinetabellen de kraamzorg onder 'Aanbieders van verpleging en verzorging'.
- ii. *Wijziging naamgeving in StatLinetabel.* De naamgeving van deze groep aanbieders is gewijzigd. In de oude tabellen wordt 'Verstrekkers van ouderenzorg' gebruikt. Echter onder deze groep vallen o.a. ook de kraamzorgaanbieders.

## Aanbieders preventie

*Wijziging indeling StatLinetabel.* De voormalige categorieën 'Arbo en re-integratie' en 'GGD-en' zijn in de nieuwe presentatie samengevoegd tot één nieuwe categorie met de naam 'Aanbieders preventie'.

Daarnaast omvat deze nieuwe categorie de volgende aanbieders: instellingen voor baarmoederhalskanker-, borstkanker- en darmkankeronderzoek en centra voor sport-medisch advies; in de oude indeling waren deze aanbieders opgenomen onder overige verstrekkers van geneeskundige en langdurige zorg. Vanwege deze laatste nieuwe groepen aanbieders zijn de totale uitgaven van deze groep aanbieders toegenomen, met 127 miljoen euro.

## Aanbieders geneesmiddelen

*Revisiecorrectie: Nieuwe ramingsmethode na inventarisatie beschikbare bronnen (-271 miljoen euro)*

De opbrengsten van apotheken omvatten ook goederen die niet tot de gezondheids- of welzijnzorg worden gerekend, zoals cosmetica. Voorheen werden die niet onderscheiden en samen met de opbrengsten van niet-vergoede receptgeneesmiddelen geschat. Door vergelijking van meerdere bronnen en een vernieuwde statistiek van apotheken was het mogelijk een betere raming te maken. Daarnaast zat er in de cijfers vóór revisie een dubbeltelling van enkele ziekenhuisapotheken. Die dubbeltelling is nu geëlimineerd.

## Aanbieders therapeutische middelen

*Revisiecorrectie. Bijstelling totaal uitgaven tandtechnici gedeclareerd via de tandarts (-150 mln euro).*

De opbrengsten van tandtechnici moeten alleen meegeteld worden als ze rechtstreeks aan de zorgverzekeraar declareren en niet aan de tandarts. In dat laatste geval tellen we deze opbrengsten immers al mee bij de uitgaven aan tandartspraktijken. Onderzoek heeft uitgewezen dat een te groot deel van de opbrengsten van tandtechnische bedrijven meegeteld werden in de zorguitgaven.

## Ondersteunende diensten

*Wijziging indeling StatLinetabel.* Aanbieders van multidisciplinaire zorg zijn verplaatst van 'Verstrekkers van ondersteunende diensten' (naamgeving in oude StatLinetabel) naar 'Huisartsenpraktijken'. De reden is dat de huisarts in het algemeen de spil is van de samenwerkingsverbanden die multidisciplinaire zorg (ketenzorg) aanbieden.

## Overige aanbieders van geneeskundige en langdurige zorg

*Revisiecorrectie. Nieuwe schattingsmethode praktijken voor alternatieve genezers na inventarisatie beschikbare bronnen (-351 miljoen euro)*

Voor de uitgaven aan alternatieve genezers zijn zeer weinig bronnen beschikbaar. In het kader van de revisie is opnieuw geïnventariseerd welke bronnen wel beschikbaar zijn (gekomen). En op basis daarvan is een nieuwe schattingsmethode ontwikkeld, gebaseerd op cijfers over het gebruik van alternatieve zorg (aantal mensen dat alternatieve genezers bezoekt, cijfers Gezondheidsenquête) en gebaseerd op de tarieven van alternatieve genezers (verzameld t.b.v. de consumentenprijsindex). Dit heeft geleid tot een veel lagere schatting van de uitgaven aan alternatieve genezers.

Door het overhevelen van instellingen voor baarmoederhalskanker-, borstkanker- en darmkankeronderzoek en centra voor sportmedisch advies naar aanbieders preventie, is het bedrag van 127 miljoen euro op de overige aanbieders in mindering gebracht.

*Revisiecorrectie.* Daarnaast zijn bij diverse andere 'Overige aanbieders van geneeskundige en langdurige zorg' de totale uitgaven na revisie naar beneden bijgesteld, door aansluiting op nieuw beschikbaar gekomen bronnen.

# Aanbieders welzijn, kinderopvang en jeugdzorg

*Wijziging indeling StatLinetabel.* Voorheen was de categorie 'Aanbieders van welzijnszorg, jeugdzorg en kinderopvang (WJK)' gesplitst in 'Aanbieders kinderopvang', 'Aanbieders Jeugdzorg' en 'Overige aanbieders WJK'. In de nieuwe presentatie is deze laatste categorie 'Overige aanbieders WJK' vervangen door een verdere uitsplitsing naar de categorieën 'Aanbieders maatschappelijke opvang' en 'Aanbieders sociaal werk'.

## Aanbieders kinderopvang

- i. *Revisiecorrectie. Dubbeltelling uitgaven kinderopvang door gastouders (-600 miljoen euro)*  
In het kader van de revisie is onderzoek gedaan naar de omvang van de overige betaalde kinderopvang (d.w.z. opvang waarvoor geen kinderopvangtoeslag

wordt ontvangen). Daaruit is naar voren gekomen dat een groot deel van de in de zorgrekeningen geraamde omvang van de kinderopvang door gastouders, reeds via de CBS-statistiek kinderopvangcentra, die traditioneel alleen de formele kinderopvang omvat, is beschreven. Met andere woorden: vóór revisie was sprake van een dubbeltelling.

iii. *Wijziging in financieringsverdeling formele kinderopvang.*

Dit betreft de formele kinderopvang. Vóór revisie stonden de totale uitgaven, bij indeling naar financiering, onder de eigen betalingen (van huishoudens), vanuit het oogpunt dat de aanbieders van kinderopvang betaald worden door de ouders van de kinderen. Maar feitelijk is het zo dat de overheid een groot deel van de kinderopvang betaalt via de kinderopvangtoeslag. En in een beperkt aantal gevallen ontvangen de kinderopvangvoorzieningen rechtstreeks de kinderopvangtoeslag van de overheid. Daarom is er nu voor gekozen om het bedrag van de kinderopvangtoeslag bij de financiering vanuit de Overheid te plaatsen, i.p.v. bij de Eigen betalingen door huishoudens. Hiermee wordt op dit punt afgeweken van het principe in de Zorgrekeningen dat de type financiering betrekking heeft op de partij van wie de zorgaanbieder het geld rechtstreeks krijgt. Omdat de hoogte van de kinderopvangtoeslag direct gerelateerd is aan de afgenomen hoeveelheid kinderopvang, wordt in dit geval van deze vuistregel afgeweken. Voor 2015 betekent deze aanpak dat een bedrag van 1 645 miljoen (uitgaven kinderopvangtoeslag) wordt verplaatst van de financieringskolom 'Eigen betalingen' naar de financieringskolom 'Overheid'.

## Aanbieders jeugdzorg

*Revisiecorrectie. Schatting vervangen door directe bron (DigiMV-enquête) (+356 miljoen euro)*

Vóór revisie waren de uitgaven aan aanbieders van jeugdzorg in 2015 en 2016 geschat, op basis van op dat moment beschikbare financieringsgegevens van o.a. Jeugdwet, omdat de cijfers over jeugdzorg uit de statistiek zorginstellingen pas (te) laat beschikbaar kwamen. Vanwege de onzekerheid waarmee de uitgaven met betrekking tot de Jeugdwet en Wmo waren/zijn omgeven, waren de eerste schattingen van de zorgrekeningen ook met enige onzekerheid omgeven. Daarnaast is met ingang van verslagjaar 2015 de bronstatistiek Zorginstellingen sterk gewijzigd, met vanaf 2015 een volledige beschrijving van alle aanbieders met hoofdactiviteit op terrein van de jeugdzorg. Bij de statistiek Zorginstellingen heeft daarbij een intensieve opschoning van de populatie jeugdzorgaanbieders plaatsgevonden.

De eerdere schattingen in de zorgrekeningen lieten een flinke daling zien van de aanbieders van jeugdzorg. Uit de meest recente cijfers uit de statistiek Zorginstellingen komt nu een ander beeld naar voren, met flink hogere uitgaven. Deze verandering is daarnaast niet alleen gebaseerd op een bijgestelde ontwikkeling in opbrengsten Jeugdwet, Wmo en andere financiering bij aanbieders Jeugdzorg. Maar ook vanwege enkele populatieveranderingen als gevolg van verandering van hoofdactiviteit.

## Aanbieders sociaal werk

- i. *Revisiecorrectie. Schatting vervangen door directe bron (CBS enquête) (-400 miljoen euro)*  
De uitgaven aan maatschappelijk werk waren gebaseerd op schattingen, waarbij erg weinig informatie voorhanden was om de schattingen op te baseren. Sinds statistiekjaar 2012 is een nieuwe bron beschikbaar: enquêtering door het CBS van de bedrijfstak Maatschappelijk werk. De uitkomsten van deze statistiek laten zien dat de eerder gebruikte schattingen veel te hoog zijn geweest.
- ii. *Wijziging indeling StatLinetabel (-250 mln euro).* Een aantal instellingen zijn verplaatst van 'Overige verstrekkers welzijnszorg' (naamgeving in oude StatLinetabel) naar 'Beleids- en beheerorganisaties'. Dit betreft 'Zelfhulpgroepen, patiëntenverenigingen en ouderenverenigingen', 'Wijkcentra en jeugdgebouwen' en 'Instellingen voor maatschappelijk advies en informatie'.

## Beleids- en beheerorganisaties

- i. *Revisiecorrectie. Nieuwe schattingsmethode overkoepelende organen gezondheidszorg en welzijnszorg na inventarisatie beschikbare bronnen (+306 mln euro)*  
Dit is een zeer diverse categorie aanbieders van zorg die veelal niet verplicht zijn mee te doen aan het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en die ook niet zijn opgenomen in de enquêtering door het CBS.

In het kader van de revisie is het populatiekader bekeken en is daarnaast geïnteriseerd welke bronnen beschikbaar zijn. Daaruit is een aangepast populatiekader naar voren gekomen en is tevens een nieuwe methode ontwikkeld waarbij de uitgaven geschat worden op basis van harde gegevens over de loonkosten van deze instellingen. Ook dan zijn de schattingen nog met grote onzekerheid omgeven omdat een juiste typering van deze categorie erg lastig is.

- ii. *Wijziging indeling StatLinetabel (+257 miljoen euro).* De overkoepelende organen welzijnszorg omvatten ook de 'Zelfhulpgroepen, patiëntenverenigingen en ouderenverenigingen', 'Wijkcentra en jeugdgebouwen' en 'Instellingen voor maatschappelijk advies en informatie'.

## Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2018-2019	2018 tot en met 2019
2018/2019	Het gemiddelde over de jaren 2018 tot en met 2019
2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2018 en eindigend in 2019
2016/'17-2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2016/'17 tot en met 2018/'19

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  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

### *Prepress*

Centraal Bureau voor de Statistiek

### *Ontwerp*

Edenspiekermann

### *Inlichtingen*

Tel. 088 570 70 70  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2019.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.