



Persbericht

PB07-041
16 mei 2007
9.30 uur

Uitgaven aan zorg stijgen met 4,4 procent

In 2006 waren de uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg 65,7 miljard euro. Dat is 4,4 procent meer dan in 2005. Al drie jaar ligt de stijging van de zorguitgaven tussen de 4 en 5 procent. In de periode 1998-2003 bedroeg de toename gemiddeld 9 procent. Dit blijkt uit voorlopige cijfers van het CBS.

In 2006 namen de loonkosten van de zorginstellingen toe. Ook de tarieven van de vrije beroepsbeoefenaren stegen. Vooral de tarieven van fysiotherapeuten lagen fors hoger. Daarnaast heeft ook een nieuw financieringssysteem bij huisartsen tot hogere kosten geleid.

Uitgaven aan ziekenhuizen stijgen licht

Binnen de zorg vormen de ziekenhuizen en specialistenpraktijken (medisch-specialistische zorg) verreweg de grootste kostenpost. Aan deze zorg is vorig jaar 1,7 procent meer uitgegeven dan in 2005. Dit is echter niet de feitelijke ontwikkeling van de verleende zorg. In werkelijkheid zullen de uitgaven aan ziekenhuizen met ongeveer 6 procent gestegen zijn.

De vertekening heeft te maken met de introductie van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in 2005. Deze systematiek heeft geresulteerd in een aanzienlijke overfinanciering van de ziekenhuiszorg in 2005. Deze overfinanciering is verrekend met de zorguitgaven in 2006. De overfinanciering in 2005 heeft de uitgaven aan ziekenhuizen dat jaar opwaarts beïnvloed, terwijl diezelfde overfinanciering op de uitgaven in 2006 een drukkend effect had.

Sterke stijging uitgaven aan huisartsen en fysiotherapeuten

De uitgaven aan huisartsenpraktijken zijn in 2006 met bijna 17 procent gestegen. Dit is vooral toe te schrijven aan het nieuwe financieringssysteem (een combinatie van inschrijf- en consulttarieven) door de komst van de basisverzekering. Per verzekerde blijken meer diensten (zogenaamde consulteenheden) te zijn gedeclareerd dan vooraf was ingeschat.

Ook de uitgaven aan fysiotherapeutenpraktijken stegen met 14 procent aanzienlijk. Dit komt volgens verzekeraars en fysiotherapeuten door een inhaalslag naar marktconforme tarieven.

Steeds duurdere geneesmiddelen

De uitgaven aan geneesmiddelen zijn in 2006 met 4,5 procent toegenomen. In 2005 was de toename 4,4 procent. Niet alleen het aantal voorschriften is in 2006 sterk gegroeid, maar ook worden goedkopere geneesmiddelen steeds meer vervangen door kwalitatief betere, maar duurdere geneesmiddelen.

Uitgaven aan welzijnszorg nemen met bijna 5 procent toe

In 2006 is aan welzijnszorg bijna 5 procent meer uitgegeven. Deze stijging is gelijkmatig verdeeld over de verschillende verstrekkers van welzijnszorg. De uitgaven aan ouderenzorg, gehandicaptenzorg, kinderopvang en andere verstrekkers zijn met 4 à 5 procent gestegen.

Minder verzekerden met eigen risico

De nieuwe Zorgverzekeringswet van 2006 heeft geleid tot aanzienlijke wijzigingen in de financiering van de zorg. De particuliere zorgverzekeringen, met uitzondering van de aanvullende zorgverzekeringen, zijn ondergebracht in de nieuwe basisverzekering. Aanzienlijk minder verzekerden dan voorheen kozen voor polissen met een eigen risico. Hierdoor zijn de eigen betalingen gedaald.

Technische toelichting

De Zorgrekeningen beschrijven het hele terrein van de gezondheidszorg en grote delen van de welzijnszorg, zoals instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, MEE-organisaties, kinderopvang en opvanghuizen. Erbuiten vallen 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.

Deze terreindekking wijkt af van die van het Ministerie van VWS. Het Ministerie van VWS bakent de zorgkosten af in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Centraal daarin staan 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, arbo-diensten, praktijken voor alternatieve gezondheidszorg en kinderopvangcentra.

In 2005 zijn de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) ingevoerd in de medisch-specialistische zorg. De overgang op de nieuwe DBC-systematiek is onder meer gepaard gegaan met een aanzienlijke overfinanciering (feitelijke opbrengsten hoger dan de budgetten) van de door ziekenhuizen geleverde zorg. Deze overfinanciering is ontstaan doordat de verrekentarieven van de DBC's hoger dan noodzakelijk zijn vastgesteld, onder andere om liquiditeitsproblemen bij ziekenhuizen tegen te gaan. Dit geldt voor 2005 en een groot deel van 2006.

De overfinanciering in 2005 is inmiddels in 2006 voorlopig verrekend. De exacte omvang van de overfinanciering en verrekening is echter nog niet definitief vastgesteld. Dit betekent dat de cijfers van de uitgaven aan medisch-specialistische zorg met extra onzekerheden zijn omgeven.

In 2006 is de Zorgverzekeringswet van kracht geworden. De particuliere zorgverzekeringen, met uitzondering van de aanvullende zorgverzekeringen, zijn ondergebracht in de nieuwe basisverzekering. Tevens hebben veel

verzekerden (ex-ziekenfonds- en ex-particulierverzekerden) van deze gelegenheid gebruik gemaakt om nieuwe afwegingen te maken bij het nemen van een eigen risico en het afsluiten van aanvullende zorgverzekeringen. De consequenties van de gemaakte keuzes zijn nog niet in alle opzichten duidelijk. Dit houdt in dat ook de cijfers over de financiering van de zorg nog met enige onzekerheden zijn omgeven.

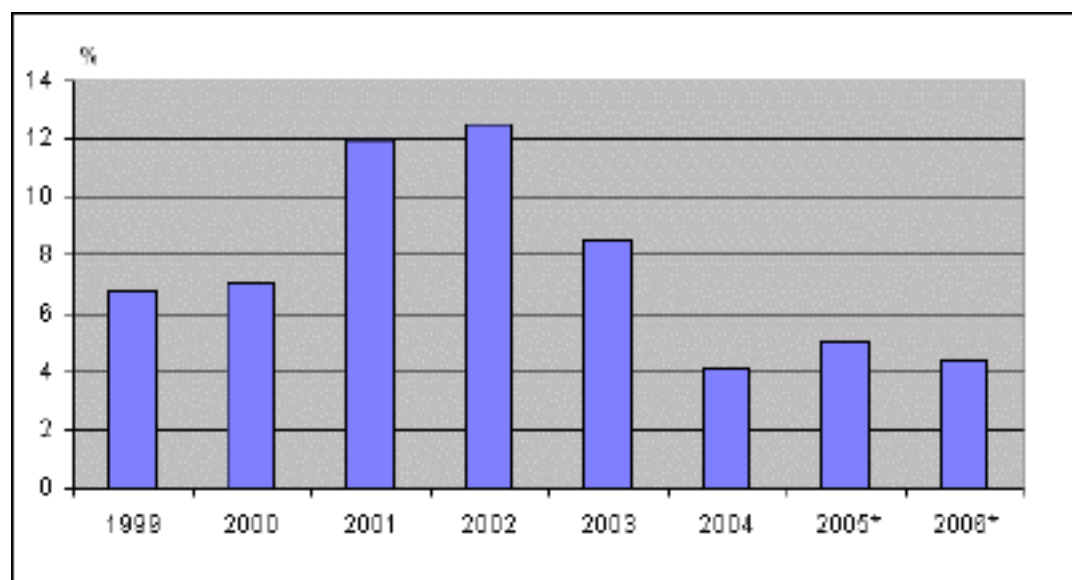
Onder particuliere en overige betalingen worden verstaan de aanvullende zorgverzekeringen, eigen betalingen en betalingen door instellingen en bedrijven.

De gepresenteerde bedragen zijn in lopende prijzen. Gegevens over prijs- en volumeontwikkelingen, verleende diensten en gebruik van diensten, alsmede over de nu nog ontbrekende delen van de welzijnszorg komen in een later stadium beschikbaar.

Achtergrondinformatie over de bijstellingen

De in dit persbericht gepubliceerde cijfers over 2005 zijn ten opzichte van eerder gepubliceerde cijfers (persbericht mei 2006) bijgesteld. Dit is het gevolg van het beschikbaar komen van meer definitieve enquêteresultaten en financieringscijfers. In 2005 heeft een aanzienlijke overfinanciering plaatsgevonden van de door ziekenhuizen geleverde zorg. Deze overfinanciering maakte in het persbericht van mei 2006 geen deel uit van de cijfers. In dit persbericht zijn de uitgaven aan medisch-specialistische zorg in 2005 wel inclusief de overfinanciering. Op de website van het CBS is onder het thema Gezondheid en welzijn de "Working paper Zorgrekeningen 1998-2005" (december 2006) te vinden. Hierin is over deze bijstelling gerapporteerd.

Zorguitgaven (mutatie t.o.v. jaar eerder)



*) voorlopige cijfers.

Bron: CBS.

Tabel 1. Uitgaven aan aanbieders van zorg, 2004-2006

	2004	2005* #	2006*	2006*
	<i>mln euro</i>			<i>%-mutatie t.o.v. 2005</i>
Totale uitgaven	59 891	62 891	65 654	4,4
Aanbieders gezondheidszorg	37 203	39 154	40 799	4,2
Verstrekkers van medisch-specialistische zorg	16 364	17 580	17 877	1,7
Verstrekkers van geestelijke Gezondheidszorg	3 748	4 048	4 182	3,3
Huisartsenpraktijken	1 982	1 970	2 298	16,7
Tandartsenpraktijken	1 857	1 852	1 919	3,6
Paramedische en Verloskundigenpraktijken	1 163	1 227	1 398	14,0
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	701	706	684	-3,1
Arbodiensten	1 046	993	993	0,0
Leveranciers van geneesmiddelen	5 251	5 482	5 731	4,5
Leveranciers van therapeutische Middelen	2 440	2 479	2 654	7,1
Verstrekkers van ondersteunende Diensten	637	654	729	11,4
Overige verstrekkers van Gezondheidszorg	2 014	2 162	2 333	7,9
Aanbieders welzijnszorg	20 765	21 635	22 651	4,7
Verstrekkers van ouderenzorg	12 337	12 660	13 266	4,8
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	5 217	5 598	5 867	4,8
Verstrekkers van kinderopvang	2 679	2 816	2 933	4,2
Overige verstrekkers van Welzijnszorg	533	561	585	4,3
Beleids- en beheersorganisaties	1 923	2 101	2 205	4,9
	<i>euro</i>			
Uitgaven zorg per hoofd van de bevolking	3 678	3 854	4 017	4,2
Uitgaven zorg als % bbp	12,2	12,4	12,4	

*) voorlopige cijfers

#) deze cijfers zijn bijgesteld, zie voor meer informatie de technische toelichting

Bron: CBS.