



Persbericht

PB13-037
16 mei 2013
9.30 uur

Uitgaven aan zorg met 3,7 procent gestegen

- **Sterke groei uitgaven aan ouderenzorg en gehandicaptenzorg**
- **Ook groei uitgaven aan ziekenhuiszorg en tandheelkundige zorg**
- **Daling uitgaven aan huisartsenzorg, geneesmiddelen en kinderopvang**

In 2012 bedroegen de uitgaven aan de gezondheids- en welzijnszorg 92,7 miljard euro. Dit is 3,7 procent meer dan in 2011. Vooral de uitgaven aan de vanuit de AWBZ gefinancierde langdurige zorg stegen sterk in 2012. In de jaren 2010 en 2011 namen de zorguitgaven met gemiddeld 3,2 procent per jaar toe. Dit blijkt uit nieuwe voorlopige cijfers van het CBS.

De uitgaven aan ouderenzorg en gehandicaptenzorg stegen fors met ruim 10 procent. Voor langdurige zorg zijn in 2012 extra financiële middelen beschikbaar gesteld. Bovendien kregen naar verhouding meer mensen een indicatie voor een zwaardere vorm van zorg. Na jaren van toename bleven de uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg in 2012 ongeveer gelijk. Het via de basisverzekering bekostigde geneeskundige deel van de geestelijke gezondheidszorg liet een daling van de uitgaven zien.

De uitgaven aan ziekenhuizen en praktijken van medisch specialisten stegen in 2012 met 5,6 procent. Deze uitgaven vormen ruim een kwart van de totale uitgaven aan zorg. De stijging komt deels doordat met ingang van 2012 een groep dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget is overgeheveld. Mede als gevolg hiervan is aan geneesmiddelen die verstrekt worden door openbare apotheken en drogisten bijna 7 procent minder uitgegeven in 2012.

Na een sterke groei in 2011 namen de uitgaven aan huisartsenzorg in 2012 af met ruim 2 procent. Dit komt vooral door een daling van de inschrijftarieven en de tarieven van bijzondere verrichtingen. De uitgaven aan de zogenaamde ketenzorg zijn hier niet bij inbegrepen.

Aan tandheelkundige zorg is in 2012 bijna 5 procent meer uitgegeven. Hier liggen vooral hogere tarieven aan ten grondslag.

De uitgaven aan kinderopvang namen af in 2012. Het gebruik van kinderopvang liep terug, zowel van het aantal kinderen in de opvang als van het aantal uren opvang per kind. De gemiddelde uurprijs van de opvang is licht gestegen.

Het aandeel van de zorguitgaven in het bruto binnenlands product (bbp) steeg van 14,8 procent in 2011 tot 15,4 procent in 2012. Per hoofd van de bevolking bedroegen de uitgaven 5 535 euro in 2012, tegen 5 355 euro in 2011.

Technische toelichting

De 2012-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 om bijna 65 miljard euro. De informatie over de financiering door de overheid (bijna 13 miljard euro) is overwegend afkomstig uit begrotingsgegevens. De particuliere betalingen (aanvullende verzekeringen en eigen betalingen) bedragen ruim 12 miljard euro. De ontwikkeling van de particuliere betalingen in 2012 is voor een belangrijk deel geschat.

De Zorgrekeningen omvatten het volledige terrein van de gezondheids- en welzijnszorg. 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. Het bruto BKZ bedraagt in 2012 67,6 miljard euro.

In 2010 is de zogenaamde ketenzorg geïntroduceerd. Via integrale bekostiging zijn tarieven vastgesteld voor de keten-DBC's (diagnosebehandelingcombinaties). 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 verstrekkers 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 welzijnszorg 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 (Wereldgezondheidsorganisatie). 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. Het aandeel in het bbp van de lopende uitgaven aan gezondheidszorg (exclusief investeringen) volgens de internationale definitie bedraagt 11,6 procent in 2012, tegen 11,1 procent in 2011.

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

	2010	2011**	2012*	2012*
	<i>mln euro</i>			<i>%-mutatie t.o.v. 2011</i>
Totale uitgaven	87 342	89 381	92 727	3,7
Aanbieders gezondheidszorg	50 831	51 852	52 986	2,2
Ziekenhuizen, specialistenpraktijken	22 690	22 671	23 948	5,6
Verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg	5 401	5 665	5 658	-0,1
Huisartsenpraktijken	2 494	2 708	2 645	-2,3
Tandartsenpraktijken	2 638	2 733	2 860	4,6
Paramedische praktijken	1 807	1 931	1 951	1,0
Gemeentelijke Gezondheidsdiensten	752	772	815	5,6
ARBO- en reïntegratiediensten	1 279	1 189	1 142	-4,0
Leveranciers van geneesmiddelen	6 340	6 366	5 924	-6,9
Leveranciers van hulpmiddelen	2 828	3 080	3 159	2,6
Verstrekkers van ondersteunende diensten	1 878	1 877	1 965	4,7
Overige verstrekkers van gezondheidszorg	2 725	2 860	2 920	2,1
Aanbieders welzijnszorg	33 495	34 333	36 614	6,6
Verstrekkers van ouderenzorg	15 807	16 396	18 102	10,4
Verstrekkers van gehandicaptenzorg	8 088	8 309	9 152	10,1
Verstrekkers van kinderopvang	4 138	4 336	4 082	-5,9
Verstrekkers van jeugdzorg	1 933	1 915	1 896	-1,0
Asielzoekerscentra en internaten	549	481	511	6,2
Sociaal-cultureel werk	1 221	1 118	1 062	-5,0
Overige verstrekkers van welzijnszorg	1 758	1 778	1 809	1,7
Beleids- en beheerorganisaties	3 016	3 195	3 127	-2,1
	<i>euro</i>			<i>%-mutatie t.o.v. 2011</i>
Uitgaven zorg per hoofd van de bevolking	5 257	5 355	5 535	3,3
	<i>%</i>			
Uitgaven zorg als % bbp	14,8	14,8	15,4	

***) nader voorlopige cijfers.

*) voorlopige cijfers.

Bron: CBS.