

## **Kosten van Ziekten in Nederland 2003**



# Kosten van Ziekten in Nederland 2003

## Zorg voor euro's - 1

L.C.J. Slobbe<sup>1</sup>  
G.J. Kommer<sup>1</sup>  
J.M. Smit<sup>2</sup>  
J. Groen<sup>2</sup>  
W.J. Meerding<sup>3</sup>  
J.J. Polder<sup>1</sup>

[www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl)  
[kostenvanziekten@rivm.nl](mailto:kostenvanziekten@rivm.nl)



<sup>1</sup> RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen



<sup>2</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek



<sup>3</sup> Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 91 11; fax: 030 - 274 29 71

Fotograaf: Elsbeth Tijssen

Locatie: Lairese Apotheek, Amsterdam

Een publicatie van het  
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven

Auteursrecht voorbehouden

© 2006 Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze opgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het RIVM en de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

RIVM-rapportnummer: 270751010

ISBN-10: 90-6960-145-1

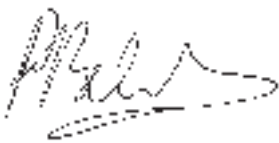
ISBN-13: 978-90-6960-145-8

## VOORWOORD

In 2003 is er volgens het CBS in de gezondheidszorg 57,5 miljard euro uitgegeven, zo'n 12% van het bruto binnenlands product. Deze feitelijke constatering daagt uit tot een verdiepende analyse. Wordt al dit geld collectief gefinancierd? Hoe is dit bedrag verdeeld over leeftijdsgroepen? Kosten vrouwen meer dan mannen? Op welke leeftijd nemen de zorgkosten van mensen substantieel toe? Maken ouderen vooral veel ziekenhuiskosten of juist veel thuiszorgkosten? Welke aandoeningen kosten het meest? Op al deze vragen en nog veel meer geeft de nieuwe studie *Kosten van Ziekten in Nederland 2003* een antwoord.

Deze editie van de *Kosten van Ziektenstudie* omvat acht rapporten en een website. In deze rapporten wordt steeds door een andere bril naar de zorgkosten gekeken. Zo ontstaat een veelkleurig en genuanceerd beeld dat van betekenis is voor de discussies over de kosten van de gezondheidszorg.

Ik beschouw het cijfermateriaal dat het RIVM aandraagt als een bijzonder waardevol fundament voor tal van discussies in Den Haag, maar vooral ook daarbuiten. Spreken over de toekomst van de AWBZ en de houdbaarheid van de solidariteit, om niet meer te noemen, kan niet zonder kennis te nemen van het voorliggende materiaal. Juist omdat dergelijke discussies ook in het zorgveld gevoerd moeten worden, is het van belang dat de onderliggende data in brede kring bekend en beschikbaar zijn. Daarom is het goed dat al het cijfermateriaal beschikbaar is via de vernieuwde internetsite [www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl). Zo kan de meest veeleisende gebruiker precies die informatie vinden die hij of zij zoekt. Met deze website is een infrastructuur gebouwd waarmee het mogelijk is om in de toekomst sneller met een nieuwe 'update' van de cijfers te komen. Daarvoor moet wel de gegevensvoorziening in de gezondheidszorg goed op orde zijn. In de periode 1999-2003 is op dit punt een goede vooruitgang geboekt, maar nog steeds geldt dat voor sommige sectoren weinig gegevens beschikbaar zijn en soms ook de kwaliteit van de gegevensvoorziening onder druk staat. Dit vergt blijvende aandacht.



Mr. R. Bekker

Secretaris-Generaal Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



# INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD 5

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING 9

SUMMARY 13

INLEIDING

Doel van het onderzoek 17

Leeswijzer 18

METHODEN

Inleiding 21

Kosten naar zes dimensies 21

Afbakening van de kosten 23

Interpretatie van de resultaten 23

KOSTEN NAAR DIAGNOSE IN 2003

Kosten naar diagnose en geslacht 25

Kosten naar diagnose en perspectief 27

Toplijst diagnosegroepen 29

Kosten naar diagnose en leeftijd 29

Kosten naar diagnose en sector 32

Kosten naar diagnose en financiering 36

Kosten naar diagnose en zorgfunctie 38

KOSTEN NAAR LEEFTIJD IN 2003

Kosten naar leeftijd en geslacht 41

Kosten naar leeftijd en perspectief 42

Kosten naar leeftijd en diagnose 44

Kosten naar leeftijd en sector 51

Kosten naar leeftijd en financiering 52

Kosten naar leeftijd en zorgfunctie 52

KOSTEN NAAR SECTOR IN 2003

Kosten naar sector en perspectief 55

Kosten naar sector, geslacht en diagnose 57

Kosten naar sector, geslacht en leeftijd 58

LITERATUUR 63

BIJLAGEN

- A Drie perspectieven op de zorgkosten 65
- B Sectorindeling inclusief koppeling aan Zorgrekeningen 69
- C Diagnosegroepen 71
- D Gegevensbronnen 77
- E Lijst van afkortingen 79



## SAMENVATTING

In 2003 werd in Nederland 57,5 miljard euro aan de gezondheidszorg uitgegeven, hetgeen overeenkomt met ongeveer 12% van het bruto binnenlands product. Per inwoner ging het om een bedrag van 3.550 euro. Dit rapport beschrijft hoe deze zorgkosten samenhangen met kenmerken van zorggebruikers als ziekte (diagnosegroep), leeftijd en geslacht, het aanbod van zorg (sectoren en zorgfuncties) en de financiering.

Van de totale zorgkosten kon 82,5% aan een ziekte worden toegewezen. Voor nog eens 8,6% waren de kosten wel gerelateerd aan ziekten, maar ontbraken de gegevens voor een toewijzing naar een specifieke diagnosegroep. Het restant van 5,1 miljard euro (8,9%) bleek geen direct verband met ziekte te hebben.

### *Kosten naar diagnose*

Van alle zorgkosten in 2003 werd 12,7 miljard euro uitgegeven aan psychische stoornissen. Hierin zijn overeenkomstig de International Classification of Diseases (ICD-9) ook de kosten voor verstandelijke handicaps en dementie opgenomen. Psychische stoornissen zijn met 22% van de totale kosten de duurste diagnosegroep.

Op afstand volgen ziekten van het hart vaatstelsel (5,3 miljard euro) en ziekten van het spijsverteringsstelsel (4,6 miljard euro). Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden (4,2 miljard euro) en aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel (3,9 miljard euro) completeren de top-5 van duurste hoofdgroepen uit de ICD-9.

De zorgkosten van 2003 zijn ook toegewezen aan ruim honderd meer specifieke diagnosegroepen. Verstandelijke handicaps vormen dan de groep met de hoogste kosten (4,6 miljard euro), gevolgd door symptomen (4,2 miljard euro) en dementie (3,1 miljard euro). Tandcariës (1,6 miljard) en beroerte (1,5 miljard) completeren de top-5.

### *Kosten naar leeftijd*

Binnen de leeftijdsklasse 25-64 jaar werd 25,3 miljard euro besteed, 44% van het totaal. Een iets lager bedrag, 23,3 miljard (41%), kwam voor rekening van de 65-plussers. Het ziektepatroon verschuift over de levensloop. Bij zuigelingen worden veel kosten gemaakt voor perinatale aandoeningen. Op jongere en middelbare leeftijd worden bij mannen veel kosten gemaakt voor verstandelijke handicap, tandcariës, gehoorstoornis, schizofrenie en gevolgen van alcohol- en drugsgebruik. Voor vrouwen op jongere en middelbare leeftijd zijn verstandelijke handicap en tandcariës eveneens belangrijke groepen, maar worden ook veel kosten gemaakt voor zwangerschap, bevalling en kraambed en ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Op oudere leeftijd nemen voor mannen en vrouwen eerst de kosten voor ziekten van het hart vaatstelsel en kanker toe, later die voor dementie.

### *Kosten naar geslacht*

Het aandeel van mannen in de totale zorgkosten van 2003 bedroeg 42% en van vrouwen 58%. Aan vrouwen werd 9,2 miljard euro meer besteed dan aan mannen. Deels komt dit doordat alle kosten voor zwangerschap en geboorte aan de vrouw zijn toegewezen. Ook zijn de kosten voor geslachtspecifieke aandoeningen bij vrouwen hoger.

Samen verklaart dit 19% van het verschil. Maar verreweg de belangrijkste oorzaak is de hogere levensverwachting van vrouwen. Hierdoor zijn er meer vrouwen op oudere leeftijd en is het zorggebruik groter. Dit verklaart 58% van het verschil.

Het restant van het verschil (23%) hangt samen met verschillen in het voorkomen van ziekten en de hogere zorgbehoefte van vrouwen. Niet alleen leven vrouwen langer dan mannen, maar de extra levensjaren worden ook nog eens voor het grootste deel in minder goede gezondheid doorgebracht.

### ***Kosten per zorgsector***

De zorgsectoren verschillen onderling sterk in behandelde diagnosegroepen en in leeftijd- en geslachtsopbouw van de populatie. In de ziekenhuiszorg en medische specialistische zorg, de grootste sector met 15,5 miljard euro kosten in 2003, wordt een zeer breed spectrum aan diagnosegroepen behandeld. Coronaire hartziekten en beroerte vormen de belangrijkste specifieke diagnosegroepen. Een groot deel van de kosten wordt gemaakt voor enerzijds zuigelingen en anderzijds personen tussen de vijftig en tachtig jaar. Bij vrouwen zijn ook de zwangerschapsgerelateerde uitgaven hoog. Worden deze laatste uitgaven buiten beschouwing gelaten, dan blijken per hoofd van de bevolking de zorguitgaven voor mannen in het ziekenhuis iets hoger dan die voor vrouwen.

Op de tweede plaats komt de sector verpleging, verzorging en thuiszorg met 12,2 miljard euro. Deze sector vertoont een geheel ander beeld. Hier wordt het merendeel van de uitgaven gemaakt voor de 65-plussers, en liggen de kosten per hoofd van de bevolking voor vrouwen hoger dan voor mannen. Dementie is met bijna 25% van de totale uitgaven van deze sector verreweg de belangrijkste diagnosegroep.

Derde is de sector genees- en hulpmiddelen en lichaamsmaterialen (7,5 miljard euro). De hoogste kosten werden gemaakt voor refractie- en accommodatiestoornissen, voornamelijk bij de opticiën. In de eerstelijnszorg, die onder meer de huisarts, de tandarts en de fysiotherapeut omvat, bedragen de kosten 5,8 miljard euro. De top-5 van aandoeningen bestaat uit een algemene groep (symptomen), twee gebitsziekten (tandcariës en tandeloosheid) en twee aandoeningen van bewegingsstelsel en bindweefsel (dorsopathieën en weke delen reuma).

### ***Kosten naar financieringsbron***

Het grootste deel van de zorgkosten wordt gefinancierd door de zorgverzekeringen, namelijk 32,2 miljard euro. In dit bedrag zijn ook de eigen betalingen en de aanvullende verzekeringen opgenomen. De diagnosegroepen met de hoogste kosten waren symptomen, tandcariës, coronaire hartziekten en refractie- en accommodatiestoornissen. De kosten van deze laatste groep bestonden voornamelijk uit uitgaven voor brillen en contactlenzen.

Via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt 20,3 miljard euro uitgegeven in 2003. De hoogste kosten worden gemaakt voor verstandelijke handicap, dementie, beroerte en schizofrenie.

Ongeveer 5,0 miljard euro aan zorguitgaven wordt anders gefinancierd. Het gaat bijvoorbeeld om de kinderopvang, door de overheid gefinancierde preventieprogramma's, de gemeentelijke gezondheidsdiensten en de bedrijfsgezondheidszorg.

### ***Kosten naar zorgfunctie***

Het toedelen van kosten naar zorgfunctie als preventie, diagnostiek, behandeling en verpleging bleek nog niet goed mogelijk. Dit kwam omdat in de registraties van het zorggebruik de verschillende functies (nog) niet goed en volledig worden vastgelegd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de AWBZ-functies die in 2003 alleen in de thuiszorg volledig werden geïmplementeerd. Daarom is in deze studie een indeling in drie groepen gebruikt. Aan preventieve zorgfuncties werd 3,1 miljard euro uitgegeven, aan curatieve behandeling en diagnostiek 30,5 miljard euro en aan AWBZ-functies en overige zorgfuncties 24,0 miljard.

### ***Drie perspectieven***

Bovengenoemde kostenbedragen zijn gebaseerd op de definitie die door het CBS in de Zorgrekeningen wordt gebruikt. Er zijn echter ook andere perspectieven op de zorgkosten mogelijk. In deze studie zijn drie perspectieven volledig uitgewerkt naar kenmerken van vraag en aanbod. Naast de Zorgrekeningen gaat het om het Budgettair Kader Zorg (BKZ) van het ministerie van VWS en het System of Health Accounts (SHA) van de OECD. De Zorgrekeningen hanteren de meest ruime opvatting van zorg. Ook betaalde kinderopvang, alternatieve geneeswijzen en bedrijfsgezondheidszorg maken hier deel van uit.

Het BKZ wordt begrensd door de ministeriële verantwoordelijkheid. Kinderopvang, aanvullende verzekeringen en eigen betalingen vallen hier bijvoorbeeld buiten. Het totaal bestede bedrag aan zorg (43,7 miljard euro) is volgens het BKZ daarom veel lager dan in de Zorgrekeningen.

Het System of Health Accounts wordt veel gebruikt in internationale vergelijkingen van zorgkosten. Het SHA beperkt de zorg strikt tot diagnostiek, behandeling en verpleging en sluit verzorging uit. Dit betekent dat een groot deel van de Nederlandse AWBZ-kosten buiten het SHA vallen. Ook het SHA komt in het totaal lager uit dan de Zorgrekeningen, namelijk op 45,1 miljard euro.

Voor de rangorde van veelvoorkomende ziekten heeft de wisseling van perspectief weinig effect. Een uitzondering zijn de kosten voor psychische stoornissen die in het SHA veel lager uitvallen, met name door het ontbreken van de zorg voor verstandelijk gehandicapten en demente bejaarden. Binnen het BKZ vallen de kosten van gebitsafwijkingen (tandarts) en refractie- en accommodatiestoornissen (brillen en contactlenzen) lager uit.

Met name bij discussies over de kosten van de vergrijzing is de keuze van het perspectief belangrijk. Zorgrekeningen en Budgettair Kader Zorg verschillen nauwelijks in kosten voor 65-plussers, maar het SHA komt per oudere veel lager in kosten uit, eenderde tot de helft minder. Bij vergelijkende analyses van de gevolgen van de vergrijzing in verschillende landen kunnen de resultaten van deze studie daarom een belangrijke rol vervullen.

### ***Zorg voor euro's***

Dit rapport is het eerste deel in de serie *Zorg voor euro's*. Andere delen gaan onder meer over de kosten van preventie, de zorgkosten van een ongezonde leefstijl en andere determinanten en de relatie tussen zorggebruik en sociaal-demografische kenmerken.

Ook worden afzonderlijke delen gewijd aan trends in de kosten en projecties van het toekomstige zorggebruik, internationale vergelijkingen en de bijdrage van de gezondheidszorg aan de volksgezondheid in Nederland. Alle resultaten en rapporten zijn beschikbaar via internet: [www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl).

## SUMMARY

### COSTS OF ILLNESS IN THE NETHERLANDS

The Netherlands spent 57.5 billion euro on health care in 2003, an equivalent to about 12% of the Gross National Product (GNP) or 3,550 euro per capita. The treatment of particular diseases involved 82.5% of the total healthcare costs, while another 8.6% was allocated to healthcare-related costs for which diagnoses were unavailable. The remaining 5.1 billion euro (8.9%) was not directly related to illness. These results, along with analyses of the relations between costs and characteristics of healthcare demand, supply and funding, are reported here. Healthcare demand characteristics include disease (summarised in diagnosis groups), age and gender, while the supply side comprises all healthcare providers (as hospitals, physicians, nursing homes and suppliers of pharmaceuticals and medical goods) and healthcare functions (prevention, curative care and long-term care).

#### *Illness*

Mental illnesses, at 22% of the total, represent the most expensive diagnosis group. In absolute numbers, 12.7 billion euro was spent on mental illness in 2003, including costs for the mentally retarded and those afflicted by dementia, in conformance with the International Classification of Diseases (ICD-9). The costs for heart disease amounted to 5.3 billion euro and for diseases of the digestive system to 4.6 billion euro. The costs for symptomatic complaints and incompletely described syndromes (4.2 billion euro), along with disorders of the musculoskeletal system and connective tissue (3.9 billion euro) complete the list of the top five most expensive main groups in the ICD-9.

The healthcare costs for 2003 were assigned to about hundred additional specific categories, such as mental disability, topping the list at 4.6 billion euro, with symptomatic complaints and dementia following at 4.1 billion euro and 3.1 billion euro, respectively. The top five list is completed with dental treatment (caries) at 1.6 billion and treatment of stroke (1.5 billion).

#### *Age*

Amounts totalling 25.3 billion euro or 44% of the total was spent on healthcare users ages 25 - 64. Costs for users over 65 turned out slightly lower at 23.3 billion or 41%. The diseases differ among age groups. In the infant age group, treatment of perinatal disorders is very expensive. For young and middle-aged male adults, important diseases are mental retardation, caries, hearing impairment, schizophrenia, as well as the effects of alcohol and drug abuse. For young and middle-aged women, costs for mental retardation and caries were high, but costs related to pregnancy and childbirth, as well as costs related to gynaecological illnesses were considerable as well. Extra costs associated with old age are related to heart disease and cancer, followed by dementia-related costs.

**Gender**

Men participated in healthcare costs in 2003 with 42% and women with 58% , meaning that 9.2 billion euro more were spent on women. This is partly due to the extra costs related to pregnancy and childbirth, and partly to the higher costs incurred by gynaecological illnesses. These two factors account for 19% of the extra costs. However, the most important cause is the longer life expectancy of women, increasing the need for health care among older women and explaining 58% of the difference in costs. The remaining difference (23%) is related to a combination of factors. A partial explanation is the greater number of older women living alone, increasing the demand for formal or institutional care. Dutch women furthermore experience more unhealthy years per lifetime than men.

**Provider**

Costs across healthcare providers showed large deviations depending on the disease, age and gender of the patients involved. An extremely broad spectrum of diagnosis groups was treated within the largest healthcare sector – hospital and medical specialist care – where the costs in 2003 amounted to 15.5 billion euro. Coronary heart disease and stroke were the most significant diagnosis groups. The majority of hospital costs was spent on infants and persons between 50 and 80 years of age. The pregnancy-related costs for women were high too. If this group is not taken into consideration, the hospital costs for men are per capita slightly higher than for women.

In 2003 about 12.2 billion euro was spent on long-term care provided by nursing homes, homes for the elderly and care at home. As opposed to hospital expenditure, the majority of these costs applied to those over 65; costs for women were higher than for men, mainly due to the higher life expectancy and dementia-related care.

Third in line are the providers of medicines and appliances, who had a turnover of 7.5 billion euro in 2003. The highest costs were attributed to refraction and accommodation disorders, both mainly dealt with by the optometrist. Primary health care (comprising general practitioners, dentists and, among others, physiotherapists) accounted for 5.8 billion euro, with the most important diagnosis group being symptomatic complaints and caries.

**Funding**

Most of the healthcare costs in 2003 – 32.2 billion euro – were financed by health insurance companies. This figure also includes co-payments and deductibles. The majority of expenditure was related to symptomatic complaints, coronary heart disease and eye disorders (refraction and accommodation). Expenditure in the latter group was mainly due to acquirement of eyeglasses and contact lenses. An amount of 20.3 billion euro was paid via the Dutch Exceptional Medical Expenses Act (AWBZ), with the highest costs incurred by the patients suffering from mental retardation, dementia, stroke and schizophrenia. About 5.0 billion euro was financed outside health insurance schemes and the AWBZ. Some major examples include prevention programmes, playgrounds for toddlers, community healthcare services and occupational health.

### ***Function***

Allocation of costs to certain healthcare functions, such as prevention, diagnosis, treatment and nursing care still appears challenging. This is because the various functions in the healthcare use registers have not (yet) been adequately defined. Because of this, only three groups of healthcare functions could be distinguished in this study: prevention, with a spending of 3.1 billion euro ; curative treatment, with an expenditure of 30.5 billion euro, and the long-term care, including all remaining functions (24.0 billion euro).

### ***Three perspectives***

The above-mentioned costs are based on the definitions used by Statistics Netherlands in the Dutch Health and Social Care Accounts ('Zorgrekeningen'). However, other perspectives on health expenditure should be considered as well. In this study two additional perspectives have been applied to all dimensions of supply and demand: the Healthcare Budget Framework (BKZ) of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) and the OECD's System of Health Accounts (SHA). The Dutch Health and Social Care Accounts have adopted the most generous interpretation of the word 'care' and comprise even playgrounds for toddlers, alternative medicine and occupational healthcare. The BKZ-perspective is limited to governmental responsibility, and leaves out these and other welfare-related provisions. The total amount spent on healthcare (43.7 billion euro) is for this reason much lower than shown in the national health accounts.

The SHA was developed in order to facilitate international comparisons of health expenditure. SHA confines healthcare to diagnosis, treatment and nursing care, excluding all other types of care, such as personal care or cleaning. This means that a considerable portion of the Dutch AWBZ costs fall outside the SHA, for which the costs turn out to be lower (i.e. 45.1 billion euro) than in the national health accounts. Shifting to this perspective has little effect on the order of diseases with highest costs. Mental disorders are the main exception, with substantially lower costs in the SHA perspective. This is primarily due to the almost complete absence of care for the mentally retarded and the exclusion of care for elderly in this perspective.

The choice of perspective is especially important in the discussion on ageing. Dutch Health and Social Care Accounts and BKZ show hardly any difference in costs per capita for those over 65, but the international perspective provided by the SHA reveals a much flatter age profile in per capita costs, resulting in more conservative expectations about future increases in total health expenditure. Hence the different perspectives on cost of illness can contribute to the international debate on the effects of an ageing population.





## INLEIDING

In 2003 werd 57,5 miljard euro aan zorgkosten uitgegeven in Nederland (Smit et al., 2006), hetgeen overeenkomt met 12,1% van het bruto binnenlands product (BBP)<sup>1</sup>. Per inwoner ging het om een bedrag van 3.550 euro. Dit rapport beschrijft hoe deze zorgkosten samenhangen met kenmerken van zorggebruikers als diagnose (ziektebeeld), leeftijd en geslacht, alsmede met de aanbieders van zorg (sectoren), zorgfunctie en financieringsvorm.

Overigens bestaat er verschil van inzicht over de hoogte van de zorgkosten in 2003. Het bedrag van 57,5 miljard is ontleend aan de Zorgrekeningen van het CBS die een ruim perspectief bieden dat bijvoorbeeld ook de bedrijfsgezondheidszorg, alternatieve geneeswijzen en de kinderopvang omvat. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hanteert in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) een nauwer perspectief dat begrensd wordt door de ministeriële verantwoordelijkheid, en becijfert de zorgkosten in 2003 op 43,7 miljard euro<sup>2</sup> (Ministerie VWS, 2005) oftewel 9,2% van het BBP. Een derde perspectief biedt het System of Health Accounts (OECD, 2000), dat de zorgkosten afbakt tot voornamelijk de kosten voor genezing, behandeling en verpleging en uitkomt op een bedrag van 45,1 miljard euro voor de Nederlandse zorgkosten in 2003, dit is 9,5% van het BBP.

*Figuur 1* geeft een schematisch overzicht van de kwantitatieve overlap en verschillen tussen deze drie perspectieven. Duidelijk blijkt dat de perspectieven van het BKZ en het SHA nagenoeg volledig vallen binnen het ruimere kader van de Zorgrekeningen. In dit rapport worden daarom de Zorgrekeningen als uitgangspunt gehanteerd. Omdat beide andere perspectieven echter ook hun betekenis en doel hebben (zie *tekstblok 1* en *bijlage A*) worden op meerdere plaatsen in dit rapport ook doorkijkjes gegeven naar die perspectieven.

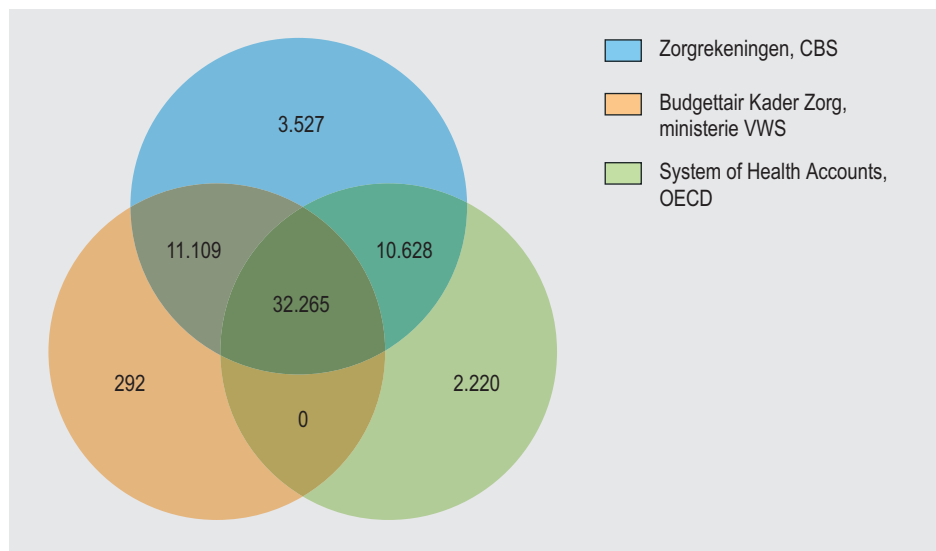
## Doel van het onderzoek

Het doel is een beschrijving te geven van de zorgkosten van 2003 uitgesplitst naar diagnose, leeftijd, geslacht, (zorg)sector, zorgfunctie en financieringsvorm. De studie staat in een traditie, eerdere KVZ-studies beschreven de zorgkosten in de jaren 1988, 1994 en 1999 (Koopmanschap et al., 1991; Polder et al., 1997, 2002). Deze nieuwe studie sluit aan op de eerdere studies, maar kent tegelijkertijd een aantal vernieuwingen:

1. De kosten zijn volledig geoperationaliseerd in drie perspectieven (zie boven).
2. Het aantal dimensies is met twee uitgebreid: zorgfunctie en financieringsvorm kwamen niet eerder aan bod.

<sup>1</sup> Gebruikt is de stand van het BBP in 2003 volgens CBS-statline geraadpleegd op 12 april 2006: 476.349 miljoen euro tegen marktprijzen.

<sup>2</sup> Stand Bruto BKZ uitgaven Jaarverslag 2004, bijlage D, paragraaf 1.2.3 Definitieve afrekening 2003.



Figuur 1: Kosten Nederlandse gezondheidszorg in 2003, overlap en verschil tussen de drie perspectieven (miljoenen euro): Zorgrekeningen (ZR), Budgettair Kader Zorg (BKZ) en System of Health Accounts (SHA).

3. De diagnoselijst is aangepast en uitgebreid tot 107 groepen (*bijlage C*).
4. In het kader van het KVZ-onderzoek zijn meerdere deelstudies uitgevoerd waarover afzonderlijk wordt gerapporteerd. Deze betreffen onder meer de kosten van determinanten, de kosten van preventie, de invloed van sociaal-demografische kenmerken op zorgkosten, trends en projecties in zorgkosten en internationale vergelijkingen. Al deze rapporten vormen samen de reeks *Zorg voor euro's*.
5. De kostengegevens over 2003 worden volledig ontsloten via de geheel vernieuwde internetsite [www.kostenvanziekten.nl](http://www.kostenvanziekten.nl). Gebruikers krijgen meer mogelijkheden om zelf tabellen te maken en te downloaden en kunnen ook zelf grafieken maken.

## Leeswijzer

Dit rapport biedt een korte uitleg van de methodiek en een overzicht van de uitkomsten op hoofdlijnen. Gedetailleerde tabellen en figuren zijn beschikbaar via de website, waarbij de gebruiker zelf kan bepalen van welk perspectief hij welke uitsplitsing van de kosten wil zien.

De bespreking van de resultaten is in dit rapport in drie secties ingedeeld: diagnose, leeftijd en sector. Deze koppen geven de principale focus van deze secties weer, waardoor naar de andere dimensies gekeken wordt. De bijlagen geven een samenvattend overzicht van gebruikte registraties en van diagnose- en sectorindelingen, deze worden uitgebreider toegelicht in een technisch achtergrondrapport.

## ***Kostenbedragen en afrondingen***

Totale kosten worden in dit rapport gepresenteerd in miljoenen of miljarden euro (hoofdstekst), afgerond op 100.000 euro. Voor de kostencijfers in *bijlage C* geldt dat een waarde van 0,0 correspondeert met een bedrag <50.000 euro, afwezigheid van een cijfer betekent dat geheel geen kosten zijn toegewezen.

## ***Leeftijd in figuren***

Kosten zijn naar leeftijdsgroepen toegedeeld en dus niet als continue variabele beschikbaar. Toch is in een aantal gevallen (bijvoorbeeld *figuur 9*) er voor gekozen om leeftijd te intrapoleren tot een continue variabele, omdat lijngrafieken beter met elkaar te vergelijken zijn dan staafgrafieken, met name als meer dan twee series worden weergegeven. In deze gevallen zijn de totale kosten van een leeftijdsklasse gedeeld door de klassebreedte van de leeftijdsgroep in jaren. De kosten voor een vijfjaarklasse zijn in dat geval gedeeld door vijf zodat op de y-as de kosten per levensjaar staan en de oppervlakte onder de curve de totale kosten voor de gehele bevolking weergeeft.

### **Tekstblok 1: Zorgkosten kennen meerdere invalshoeken.**

Drie perspectieven op zorgkosten komen aan bod in deze studie. De Zorgrekeningen beogen een volledig, samenhangend en consistent beeld te geven van de zorguitgaven. Het gaat om een brede definitie van zorg waartoe ook belangrijke delen van de welzijnzorg worden gerekend, inclusief kinderopvang. Het ministerie van VWS bakent de zorgkosten af in termen van ministeriële verantwoordelijkheid. Centraal daarin staat het Budgettair kader Zorg (BKZ) dat de zorg omvat die uit collectieve premies wordt gefinancierd. Aanvullende verzekeringen vallen buiten het BKZ, evenals bijvoorbeeld de kosten van gemeentelijke gezondheidsdiensten en bedrijfsgezondheidszorg. Het System of Health Accounts (SHA) van de OECD wordt veel gebruikt bij internationale vergelijkingen van zorgkosten en hanteert een definitie van zorg die beperkt is tot alles wat met genezing en verpleging te maken heeft, en waar verzorging nadrukkelijk buiten valt.

Het onderscheid tussen de verschillende perspectieven op de zorgkosten gaat om veel meer dan alleen een lastige definitiekwestie. Het ene perspectief is dan ook niet beter dan het andere, maar nauw gekoppeld aan het doel waarvoor het wordt gebruikt. Het maakt nogal wat uit of de kostencijfers bedoeld zijn om verantwoording af te leggen aan de Tweede Kamer, of om een zo volledig mogelijk overzicht te presenteren dan wel om internationaal vergelijkbare cijfers te construeren. Maar

los daarvan gaat het ook om dieper liggende vragen over de betekenis van zorg in de samenleving. Hoe wordt zorg gezien en beleefd, en hoe kijken wij bijvoorbeeld aan tegen onze kinderen en oudere medemensen? Zien wij de uitbestede zorg voor onze kinderen aan de kinderopvang inderdaad als zorg die thuishoort onder het kopje gezondheidszorg? En horen de woonkosten en uitgaven voor levensonderhoud van ouderen in verzorgingshuizen daar ook bij? En de zorg van werkgevers voor gezonde arbeidsomstandigheden? Al deze vragen zijn weer nauw verbonden aan sociaal-culturele onderwerpen die gaan over de plaats van het individu in de samenleving. Wat zijn rechten en plichten? Welke zorg hoort tot het collectieve domein en wat is meer iets voor de eigen verantwoordelijkheid van mensen? Is er vanuit de zorg gezien wel een grens tussen formele zorg en mantelzorg? Het gaat hier om sociaal-culturele aspecten van de gezondheidszorg waarop de visie voortdurend in beweging is, zoals bijvoorbeeld blijkt in de debatten over het nieuwe zorgstelsel en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Een belangrijke les daaruit is dat men niet kan volstaan met een eenzijdige blik op de gezondheidszorg. Het is daarom niet alleen gewenst maar ook noodzakelijk om steeds vanuit verschillende perspectieven nieuw licht op de gezondheidszorg te werpen. Met deze studie willen wij in die behoefte voorzien.



## METHODEN

### Inleiding

In deze Kosten van Ziektenstudie zijn de kosten van de gezondheidszorg top-down via verdeelsleutels toegewezen aan diagnosegroepen<sup>1</sup>. Zo werd gewaarborgd dat iedere euro maar één keer werd toegerekend aan een diagnosegroep, zonder dubbeltellingen. Dit gebeurde per sector, waarbij steeds gebruik werd gemaakt van gegevens over het zorggebruik in 2003 van mensen die ziek waren of om andere redenen zorg ontvingen (*bijlage D*). In veel sectoren werden steekproefgegevens gebruikt, bijvoorbeeld in de eerstelijnszorg. Voor enkele sectoren waren registratiegegevens met een bijna complete dekking beschikbaar, bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg en de sector verpleging, verzorging en thuiszorg. De kosten werden vervolgens aan de hand van productie-eenheden verdeeld naar gebruikerskenmerken als leeftijd, geslacht en diagnosegroep. Soms werd één aspect van het zorggebruik genomen als maat voor de totale productie. Bijvoorbeeld in de huisartsenzorg, waar de kosten verdeeld zijn met behulp van de tijdsbesteding van artsen, gemeten als het aantal contacten tussen patiënt en huisarts. Ieder deelcontact woog daarbij even zwaar, ongeacht diagnosegroep of leeftijd van de patiënt. In andere gevallen is de productiemaat nader gewogen, zoals bij de geneesmiddelen, waar de omzet in 'daily defined doses' (DDD) is gewogen met de tarieven van de diverse soorten geneesmiddelen. Vaak is ook een combinatie toegepast, bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg. In het technische achtergrondrapport bij deze studie worden details van de toewijzing per zorgsector uitgebreid beschreven.

### Kosten naar zes dimensies

Alle kosten in 2003 werden toegewezen aan zes dimensies, inclusief alle combinaties daartussen. De zes dimensies zijn: zorgsector, diagnose, leeftijd, geslacht, financiering en zorgfunctie.

#### *Zorgsector*

Het uitgangspunt voor de toedeling van de zorgkosten naar sectoren werd gevormd door 81 groepen van zogeheten actoren die door het CBS binnen de Zorgrekeningen worden onderscheiden. Waar nodig werden deze actoren verder opgesplitst in deelgroepen, enerzijds om de toewijzing over de drie perspectieven (Zorgrekeningen, Budgettair Kader Zorg en System of Health Accounts) mogelijk te maken, anderzijds om de kosten te kunnen toewijzen met behulp van beschikbare registraties.

Binnen de publicaties van de Kosten van Ziektenstudie wordt een geclusterde versie van de basisindeling gebruikt. Enerzijds om onthulling van vertrouwelijke gegevens

<sup>1</sup> In deze studie wordt meestal de aanduiding diagnosegroepen gebruikt in plaats van het meer normatief klinkende ziekten, omdat de indeling ook groepen omvat die niet als ziekte gezien worden, bijvoorbeeld verstandelijke handicap, zwangerschap en anti-conceptie. Vanwege traditie en herkenbaarheid wordt de term 'ziekten' wel in de titel gebruikt.

te vermijden, anderzijds omdat de beschikbare data noopte een aantal subgroepen in combinatie te analyseren. In *bijlage B* is de sectorindeling die in dit rapport wordt gebruikt weergegeven inclusief de koppeling met de actoren uit de Zorgrekeningen.

### **Diagnose**

De kosten zijn toegedeeld volgens de hoofdstukindeling van de negende editie van de *International Classification of Diseases, injuries and causes of death*, (WHO, 1977). Naar deze toewijzing wordt verwezen als gesproken wordt over 'kosten naar ICD-hoofdstuk'. Daarnaast zijn de kosten toegedeeld naar 107 diagnosegroepen, feitelijk een nadere onderverdeling van de ICD-hoofdstukken in 81 specifieke diagnosegroepen zoals dementie, beroerte en longkanker, en 26 restgroepen, bijvoorbeeld overige infectieziekten en overige hartziekten. In *bijlage C* is een overzicht opgenomen van diagnosegroepen inclusief de definitie volgens de ICD-9 termen.

### **Leeftijd**

Alle kosten zijn toegewezen naar leeftijd en geslacht. Leeftijd werd in 21 klassen opgedeeld (0, 1-4, 5-9, ..., 90-94, 95+). Nuljarigen zijn apart gehouden om de specifieke zorg aan zuigelingen te kunnen beschrijven. Bij ouderen is gekozen voor een indeling die tot 95+ loopt in verband met het grote belang van ouderdomsziekten en de stijgende zorgbehoefte onder de alleroudste inwoners van Nederland.

### **Geslacht**

Het onderscheid tussen mannen en vrouwen speelt een grote rol in de epidemiologie en de gezondheidszorg.

### **Financiering**

De kosten zijn toegedeeld aan vier financieringsbronnen: 1) Zorgverzekeringen inclusief eigen bijdragen en betalingen voor niet verzekerde zorg, in feite alles wat onder het pakket valt van ziekenfondsen, particuliere verzekeraars en aanvullende verzekeringen. 2) De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waaruit veel niet verzekerbare zorg wordt betaald zoals gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging van ouderen. 3) Overheid, veelal doelsubsidies niet betaald uit verzekering of AWBZ en zorgbijdragen van lagere overheden. 4) Een restgroep 'anders', met onder meer zorg gefinancierd door bedrijven waarbij met name aan de arbo-diensten gedacht kan worden.

### **Zorgfunctie**

Voor een goed inzicht in de kosten van zorg en de kosten van ziekten is ook een uitsplitsing naar zorgfunctie belangrijk. Het gaat dan om bijvoorbeeld preventie, diagnostiek en behandeling alsmede om functies op het terrein van verpleging, verzorging en verblijf. Het maken van een indeling van kosten naar zorgfunctie bleek echter moeilijk, omdat de AWBZ zorgfuncties in 2003 slechts voor een klein deel in de AWBZ-sectoren werden geregistreerd. Daarnaast zijn binnen de curatieve sector zorgregistraties niet goed toegesneden om bijvoorbeeld behandeling en diagnostiek te kunnen scheiden. Uiteindelijk zijn de totale kosten in drieën verdeeld: preventie, curatieve zorgfuncties

(diagnostiek, curatieve behandeling en ziekenhuisverpleging inclusief revalidatiezorg) en AWBZ- en overige zorgfuncties. Bij het toewijzen van kosten is gekozen voor een ziektespecifiek perspectief. Dat wil zeggen dat de functies zoveel mogelijk aansluiten bij het diagnosticeren, behandelen, genezen of verplegen van een patiënt. Preventie omvat alleen primaire en secundaire preventie binnen het kader van de Zorgrekeningen. Over de kosten van preventie in een breder kader verschijnt een afzonderlijk rapport in de serie *Zorg voor euro's*.

## Afbakening van de kosten

Binnen deze studie worden alleen de zogeheten directe medische kosten meegenomen. Dit betreft de kosten van formele gezondheidszorg in de ruime opvatting van de Zorgrekeningen (zie *bijlage A*). Indirecte kosten, zoals het verlies aan productiviteit door ziekteverzuim zijn niet meegenomen. Ook de kosten van informele zorg van naasten voor een zieke zijn niet meegenomen in deze studie, evenmin als de zogeheten 'intangibile costs' die uitdrukking geven aan zaken als pijn en kwaliteit van leven.

## Interpretatie van de resultaten

De betekenis van de resultaten van deze studie wordt voor een deel bepaald door de gebruikte methoden. In deze paragraaf wordt op een aantal aspecten ingegaan die van belang zijn bij de interpretatie van KVZ-cijfers.

### *Gemiddelde kosten per inwoner*

Kosten van ziektenstudies brengen het zorggebruik en de kosten van alle ziekten in kaart voor een gegeven jaar. Kosten worden in deze studie op twee manieren gepresenteerd: als totale kosten en als gemiddelde kosten per inwoner van Nederland. De gemiddelde kosten per leeftijdsgroep hebben dus betrekking op alle Nederlanders in die groep, ongeacht of ze wel of geen zorg gebruiken. Dit betekent dat achter de gemiddelde cijfers een grote variatie in kosten tussen verschillende personen schuilt. Over dit verdelingsaspect van de zorgkosten, dat van grote betekenis is voor het debat over solidariteit in de zorg, zal een afzonderlijk RIVM-rapport verschijnen. Kosten per patiënt (of prevalent geval) worden gepresenteerd in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 (De Hollander et al., 2006).

### *(On)nauwkeurigheid*

Bij de keuze van gegevensbronnen en in de gegevensanalyse is geprobeerd om de kosten van de gezondheidszorg zo zorgvuldig mogelijk toe te delen. Soms waren de mogelijkheden hiervoor beperkt. Niet altijd waren alle gezochte dimensies in een registratie voorhanden. In die gevallen zijn gegevens uit diverse registraties gecombineerd. Voorbeelden hiervan zijn de poliklinische zorg, de geneesmiddelen en de sector verpleging, verzorging en thuiszorg. In andere gevallen moest een heterogene sector worden toegewezen met een minder nauwkeurige verdeelsleutel. Een voorbeeld hiervan zijn de klinische verpleegdagen in de ziekenhuizen. De verpleegkosten zijn verdeeld op grond

van verpleegdagen, zonder onderscheid te maken naar verschillen in zorgintensiteit, zoals gewone verpleegdagen versus intensive care (IC) dagen.

Wanneer gegevens naar leeftijd of geslacht erg onwaarschijnlijk waren en vrijwel zeker het gevolg waren van codeerfouten in de zorgregistratie, zijn deze gecorrigeerd. Voorbeelden zijn prostaatkanker bij vrouwen, zwangerschap bij mannen en dementie op kinderleeftijd.

Een dieperliggend aspect van onnauwkeurigheid betreft de representativiteit van de gegevens over het zorggebruik. Omdat met geaggregeerde gegevens voor leeftijdsgroepen van vijf jaar is gewerkt en de gegevens uit heel veel bronnen zijn samengevoegd, is het niet mogelijk om betrouwbaarheidsintervallen te berekenen voor de kosten per combinatie van diagnose, leeftijd en geslacht. De dekkinggraad en kwaliteit van de gegevens wisselen per sector. Van de Landelijke Medische Registratie (LMR) is bijvoorbeeld bekend dat ongeveer 87% van de diagnoses en 92% van de ziekenhuisverrichtingen goed gecodeerd is (Bergs, 2002). Met dit gegeven dient rekening te worden gehouden bij de interpretatie van de KVZ-cijfers, waarbij het overigens zeer goed mogelijk is dat door de groepering van veel diagnoses in grote groepen de schattingen van de ziekenhuiskosten per diagnosegroep nauwkeuriger zijn dan door het aandeel van 87% wordt gesuggereerd.

De puntschattingen van de kosten per combinatie van dimensies zijn dus zeker met onzekerheid omgeven, maar het is helaas niet mogelijk om deze te kwantificeren. Daarvoor zijn ziektespecifieke studies vereist. De kostenschattingen geven wel een samenhangend inzicht in de verdeling van de kosten over een veelheid van diagnoses. Gegeven dit doel presenteert deze studie de best mogelijke schattingen.

### ***Comorbiditeit***

Op oudere leeftijd hebben mensen vaak meer dan één ziekte. Overeenkomstig de 'top-down' methodiek worden alle kosten aan de hoofddiagnose toegewezen. Op deze wijze worden dubbeltellingen voorkomen, maar de toewijzing kan enigszins arbitrair worden. Het is daarom goed om te bedenken, met name bij de oudere leeftijdsgroepen, dat mensen om verschillende redenen zorg nodig hebben. Mensen kunnen na een operatie langer in het ziekenhuis verblijven vanwege een zwakke lichamelijke conditie. In dat geval worden alle kosten aan de hoofddiagnose toegewezen, terwijl dat eigenlijk niet helemaal juist is. Met name de kosten van gezondheidsproblemen die vaak een onderliggende oorzaak zijn voor andere gezondheidsproblemen, zoals diabetes of het syndroom van Down, worden onderschat. Hetzelfde geldt voor kosten van gezondheidsproblemen die optreden als complicatie van een behandeling zoals sepsis en decubitus.



## KOSTEN NAAR DIAGNOSE IN 2003

In 2003 werd in Nederland 57,5 miljard euro aan zorgkosten uitgegeven. Daarvan kon 82,5% aan een diagnosegroep worden toegewezen. Voor nog eens 8,6% werd vastgesteld dat de kosten aan een ziekte gerelateerd waren, maar ontbraken gegevens voor een toewijzing naar een specifieke diagnosegroep. Het restant, 5,1 miljard euro (8,9%), bleek niet aan een ziekte gerelateerd te zijn. Het merendeel hiervan kwam voor rekening van twee posten: de woon- en huisvestingskosten in de verzorgingshuizen en de kosten van betaalde kinderopvang (beide 2,3 miljard).

### Kosten naar diagnose en geslacht

Voor de uitsplitsing naar diagnose is gebruik gemaakt van de hoofdstukindeling uit de negende editie van de International Classification of Diseases (ICD) (WHO, 1977), en een meer gedetailleerde lijst die specifiek voor dit onderzoek wordt gebruikt (*bijlage C*). In *tabel 1* worden de kosten naar ICD-hoofdstuk weergegeven, voor mannen en vrouwen afzonderlijk. Van alle zorgkosten in 2003 werd 12,7 miljard euro uitgegeven aan het hoofdstuk psychische stoornissen, het grootste aandeel in het totaal (22%) van alle hoofdstukken. In de ICD-9 systematiek zijn hierin ook de kosten voor verstandelijke handicaps en dementie opgenomen. Het hoge kostenniveau is niet verrassend, vrijwel alle psychische stoornissen zijn chronisch van aard, en kennen vaak langdurige episoden met intramurale opnamen. Op afstand volgen ziekten van het hart vaatstelsel (5,3 miljard euro) en ziekten van het spijsverteringsstelsel (4,6 miljard euro). Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden (4,2 miljard euro) en aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel (3,9 miljard euro) completeren de top-5 van duurste ICD-hoofdstukken. Bij vrouwen staan aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel op een hogere plaats dan bij mannen (derde versus vijfde plaats).

Ook voor aandoeningen van zenuwstelsel en zintuigen zijn hoge kosten gemaakt (3,3 miljard euro). Een middenpositie qua kosten wordt ingenomen door nieuwvormingen (kanker), aandoeningen van de ademhalingswegen, ongevalsletsels en vergiftigingen en aandoeningen van het urogenitaal systeem, met elk kosten van 2,4 tot 1,6 miljard euro. De andere hoofdstukken kennen lagere kosten, al komen de kosten van de hoofdstukken endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en infectieziekten en parasitaire ziekten ook beide boven het bedrag van 1 miljard euro uit. De laagste kosten werden gemaakt in enkele specifiek op zuigelingen gerichte hoofdstukken (aandoeningen perinatale periode, congenitale afwijkingen), ziekten van huid en subcutis en het hoofdstuk ziekten van bloed en bloedvormende organen, dat met 0,22 miljard euro de rij sluit. Worden de hoofdstukken op kostengrootte gesorteerd, dan blijkt er nauwelijks verschil in rangordening te bestaan tussen mannen en vrouwen.

#### **Zwangerschap**

De kosten van zwangerschap, bevalling en kraambed zijn in de systematiek van de Kosten van Ziektenstudie grotendeels aan de moeder toegewezen. Dat er toch kosten bij mannen worden genoemd heeft te maken met de systematiek van de Landelijke

Tabel 1: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar ICD-hoofdstuk en geslacht in 2003 (miljoenen euro, aandeel in de totale kosten per geslacht in procenten).

	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	miljoen euro	%	miljoen euro	%	miljoen euro	%
Infectieziekten en parasitaire ziekten	499	2,1	568	1,7	1.067	1,9
Nieuwvormingen	1.031	4,3	1.326	4,0	2.356	4,1
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	494	2,0	764	2,3	1.258	2,2
Bloed en bloedvormende organen	90	0,4	134	0,4	224	0,4
Psychische stoornissen	5.688	23,5	6.963	20,9	12.651	22,0
Zenuwstelsel en zintuigen	1.509	6,2	2.048	6,1	3.557	6,2
Hart vaatstelsel	2.512	10,4	2.797	8,4	5.309	9,2
Ademhalingswegen	1.066	4,4	1.101	3,3	2.167	3,8
Spijsverteringsstelsel	2.077	8,6	2.482	7,4	4.558	7,9
Urogenitaal systeem	540	2,2	1.097	3,3	1.637	2,8
Zwangerschap, bevalling en kraambed	49	0,2	1.394	4,2	1.443	2,5
Huid en subcutis	371	1,5	477	1,4	847	1,5
Bewegingsstelsel en bindweefsel	1.326	5,5	2.592	7,8	3.919	6,8
Congenitale afwijkingen	132	0,5	125	0,4	258	0,4
Aandoeningen perinatale periode	188	0,8	158	0,5	346	0,6
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	1.818	7,5	2.333	7,0	4.151	7,2
Ongevalsletsel en vergiftigingen	663	2,7	1.055	3,2	1.719	3,0
Niet toewijsbaar / Niet ziektegerelateerd	4.126	17,1	5.937	17,8	10.063	17,5
Totaal	24.179	100,0	33.350	100,0	57.529	100,0

Medische Registratie (LMR), waarin de verblijfsdagen van gezond geboren jongetjes in het ziekenhuis niet aan de moeder maar aan het kind worden toegekend.

## Kosten naar diagnose en perspectief

De verdeling van kosten over de ICD-hoofdstukken verschilt aanzienlijk voor de verschillende perspectieven. In *figuur 2* zijn de zorgkosten naar ICD-hoofdstuk aflopend op omvang gerangschikt voor het perspectief van de Zorgrekeningen. Voor ieder hoofdstuk is het verschil met het Budgettair Kader Zorg geaccentueerd.

Het grootste verschil treedt op bij de nog niet toewijsbare en niet aan een ziekte gerelateerde zorgkosten. De kosten van deze groepen volgens het perspectief van de Zorgrekeningen zijn slechts voor 45% in het BKZ opgenomen, met name vanwege de kosten voor kinderopvang, gemeentelijke gezondheidsdiensten en bedrijfsgezondheidszorg, samen bijna 4 miljard euro. Een consequentie van dit verschil is dat in het perspectief van het BKZ een aanzienlijk groter deel van de totale kosten aan ziekten kon worden toegewezen, namelijk 90 tegen 82,5% in de Zorgrekeningen.

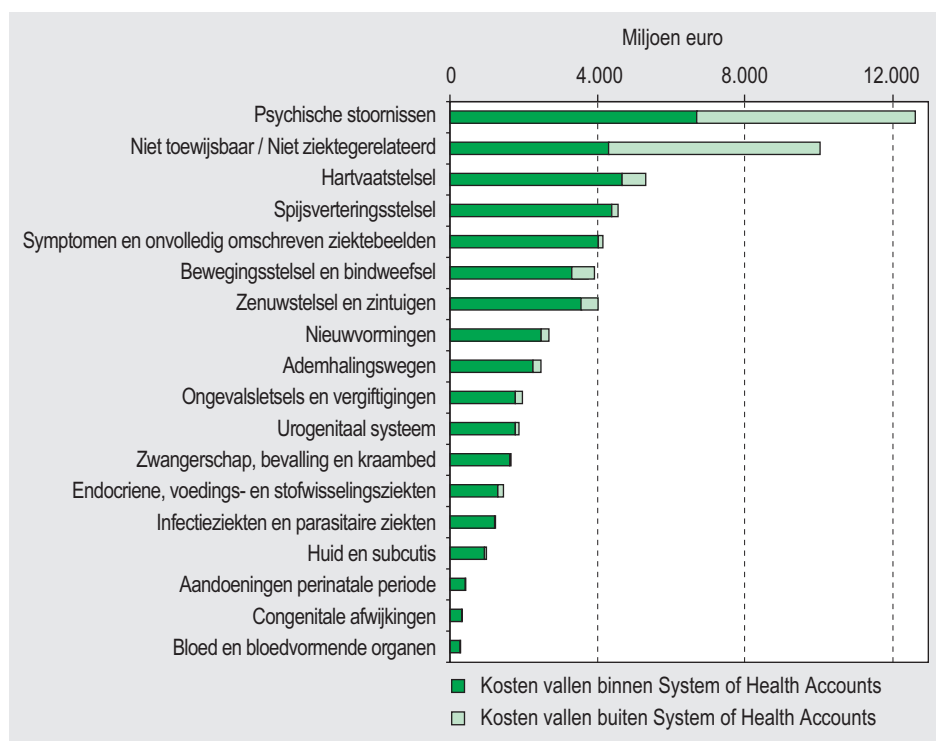
Ook voor aandoeningen van het spijsverteringsstelsel en bij ziekten van zenuwstelsel en zintuigen is slechts 57 respectievelijk 68% van de kosten uit de Zorgrekeningen



*Figuur 2: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg in 2003 naar ICD-hoofdstuk volgens het perspectief van de Zorgrekeningen en de mate waarin de kosten zijn opgenomen in het Budgettair Kader Zorg 2003 (miljoenen euro).*

opgenomen in het Budgettair Kader Zorg. Bij aandoeningen van het spijsverteringsstelsel ligt de oorzaak in het grotendeels ontbreken van de tandheelkundige zorg voor volwassenen in het BKZ. Bij zenuwstelsel en zintuigen vallen de kosten van brillen en contactlenzen buiten het gezichtsveld van het BKZ.

De verschillen tussen de Zorgrekeningen en het bij internationale vergelijkingen gebruikte System of Health Accounts van de OECD spitsen zich toe op enkele ICD-hoofdstukken, zie *figuur 3*. Groot zijn de verschillen bij psychische stoornissen, waarvan de kosten volgens de SHA-definitie veel kleiner zijn, met 53% procent van de kosten volgens de Zorgrekeningen. Binnen de post niet toewijsbaar/niet ziektegerelateerd is het verschil nog iets groter. Deze beide verschillen hebben vooral te maken met het niet opnemen van kosten van welzijnszorg, verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg. Ook het grootste deel van de thuiszorg (60%) valt niet onder het SHA. Duidelijk blijkt dat de hoge Nederlandse kosten van psychische stoornissen in internationale vergelijkingen van zorgkosten geen rol spelen. Voor meer informatie over de internationale vergelijkbaarheid van de Nederlandse zorgkosten wordt verwezen naar het afzonderlijke rapport over dit onderwerp in de serie *Zorg voor euro's* (Heijink et al., 2006).



*Figuur 3: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg in 2003 naar ICD-hoofdstuk volgens het perspectief van de Zorgrekeningen, en de mate waarin de kosten zijn opgenomen in het System of Health Accounts (miljoenen euro).*

## Toplijst diagnosegroepen.

De zorgkosten van 2003 zijn ook toegewezen aan meer specifieke diagnosegroepen binnen ICD-hoofdstukken. De duurste diagnosegroep is dan verstandelijke handicap met 4,6 miljard euro, gevolgd door symptomen met 4,2 miljard euro en dementie met 3,1 miljard euro. Tandcariës (1,6 miljard) en beroerte (1,5 miljard) completeren de top-5.

In *tabel 2* zijn de twintig duurste diagnosegroepen voor mannen en vrouwen weergegeven. Bij mannen staat verstandelijke handicap bovenaan, bij vrouwen dementie. Bij vrouwen komen zwangerschapsgerelateerde groepen voor in de top-20, evenals ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Bij mannen is de hoge positie van coronaire hartziekten opvallend. Deze staan met 804 miljoen euro op de derde plaats. Bij vrouwen staat deze ziekte vier plaatsen lager, met 458 miljoen euro. Astma en COPD nemen bij mannen een prominentere plaats (achtste) in dan bij vrouwen (achttiende), maar in absolute kosten ontlopen de bedragen elkaar niet veel (386 miljoen versus 353 miljoen). Ook diabetes staat bij mannen hoger in de rangschikking (negende) dan bij vrouwen (vijftiende), maar qua kosten komen vrouwen hoger uit met 403 tegen 332 miljoen euro.

De top-5 bij mannen en vrouwen komt goed overeen, maar de kosten verschillen soms wel sterk. Zo staat dementie zowel bij vrouwen (eerste) als mannen (vijfde) hoog, maar zijn de kosten bij vrouwen met 2,3 miljard een veelvoud van die bij mannen (0,7 miljard).

Bij zowel mannen als vrouwen staan tandcariës en refractie- en accommodatiestoornissen hoog in de top-20. Dit is eenvoudig verklaarbaar: het volume aan behandelingen is hier hoog, bijna iedere Nederlander bezoekt wel eens de tandarts, of zal eens in zijn leven aan een bril moeten. Ook bij relatief lage kosten per zorggebruiker kunnen de totale zorguitgaven dus behoorlijk oplopen. Een compleet overzicht van alle diagnosegroepen met de kosten in 2003 naar geslacht is te vinden in *bijlage C*.

Restgroepen als ‘overige infectieziekten’ en dergelijke zijn niet in de toplist opgenomen. Gemiddeld valt 30% van de kosten binnen een ICD-hoofdstuk in restgroepen. Enerzijds gaat het bij restgroepen om zeldzame of minder relevante diagnoses in de medische of beleidspraktijk, anderzijds gaat het om kosten die in de analyse wel met een ICD-hoofdstuk in verband konden worden gebracht, maar niet te detailleren waren naar specifieke aandoeningen. Bij enkele aandoeningen kan dit tot onderschatting van kosten leiden, bijvoorbeeld bij psychische stoornissen waar een relatief groot deel van de kosten in de restgroep overige psychische stoornissen terecht is gekomen wegens het ontbreken van een specifieke diagnose in de gebruikte zorgregistratie.

## Kosten naar diagnose en leeftijd

*Figuur 4* geeft de kostenverdeling weer van hoofdgroepen van diagnose naar leeftijd in 2003, waarbij de leeftijd in 8 groepen is opgedeeld. De groep met de hoogste zorgkosten, psychische stoornissen, kent hoge kosten binnen de leeftijdsklasse 25-44 (28% van de kosten in deze hoofdgroep), en ook bij 75+ (29% van de kosten). De kosten op

Table 2: Top-20 van de diagnosegroepen uit kostenoogpunt naar geslacht in 2003 (miljoenen euro aandeel in de totale kosten per geslacht in procenten).

	Mannen		Vrouwen			
	miljoen euro	%	miljoen euro	%		
1	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	2.514	10,4	Dementie	2.386	7,2
2	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	1.818	7,5	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	2.333	7,0
3	Coronaire hartziekten	804	3,3	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	2.092	6,3
4	Tandcariës	774	3,2	Beroerte	872	2,6
5	Dementie	739	3,1	Tandcariës	825	2,5
6	Beroerte	580	2,4	Ziekten van vrouwelijke geslachtsorganen	524	1,6
7	Refractie- en accommodatiestoornissen	394	1,6	Refractie- en accommodatiestoornissen	490	1,5
8	Astma en COPD	386	1,6	Coronaire hartziekten	458	1,4
9	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	332	1,4	Dorsopathiën	447	1,3
10	Schizofrenie	317	1,3	Depressie	447	1,3
11	Dorsopathiën	314	1,3	Weke delen reuma	447	1,3
12	Gehoortoornissen	311	1,3	Zwangerschap	445	1,3
13	Weke delen reuma	308	1,3	Bevalling	407	1,2
14	Hypertensie	264	1,1	Artrose	404	1,2
15	Alcohol en drugs	260	1,1	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	403	1,2
16	Tandeloosheid	219	0,9	Hypertensie	376	1,1
17	Depressie	214	0,9	Kraambed	353	1,1
18	Perifeer arterieel vaatlijden, inclusief aneurysma aorta	194	0,8	Astma en COPD	353	1,1
19	Longontsteking en influenza	185	0,8	Gehoortoornissen	328	1,0
20	Hartfalen	160	0,7	Heupfractuur	319	1,0
	Totaal top-20	11.087	45,9	Totaal top-20	14.709	44,1
	Totaal mannen	24.179	100,0	Totaal vrouwen	33.350	100,0

jongere leeftijd komen op het conto van met name verstandelijke handicap, schizofrenie en depressie, op hogere leeftijd worden vooral kosten gemaakt voor dementie.

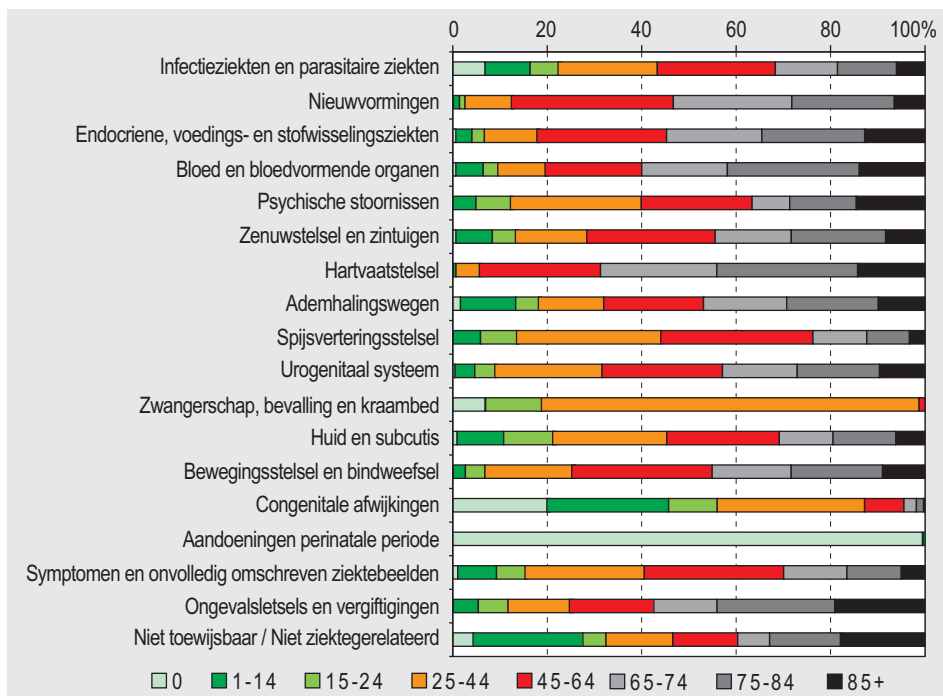
De qua omvang eveneens zeer belangrijke groep niet toewijsbare of niet aan een ziekte gerelateerde kosten laat hoge kosten zien voor enerzijds jongeren (1-14) en anderzijds ouderen (75+). De in de Zorgrekeningen opgenomen kosten van kinderopvang verklaart de eerste piek, de woonkosten in verzorgingshuizen de tweede.

Bij ziekten van het hartvaatstelsel waren de kosten geconcentreerd in de groep 45-84 jarigen die 81% van de totale kosten van dit hoofdstuk voor hun rekening nemen. Vooral tussen de 75 en 84 jaar zijn de kosten hoog, met 30% van het totaal. Op jeugdige leeftijd kwamen hierbij vrijwel geen kosten voor (6% totale kosten voor 0-44 jaar), mede omdat de kosten van aangeboren hartafwijkingen zijn opgenomen in het hoofdstuk congenitale afwijkingen.

Ook voor nieuwvormingen en voor endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten (onder andere diabetes) viel het merendeel van de kosten in de leeftijdsgroep 45-84 jaar, met 81 respectievelijk 71% van de totale kosten in deze hoofdstukken. Ook hierbij was de klasse 45-64 qua kosten het belangrijkste.

Bij aan geboorte gerelateerde hoofdstukken: zwangerschap, perinatale en congenitale aandoeningen viel het merendeel van de kosten in de jongste leeftijdsklasse (nuljarigen) of in de leeftijdsklasse 15-44 (de meeste moeders).

Bij aandoeningen van bewegingsstelsel en bindweefsel vielen de meeste kosten in de leeftijdsklassen 25-44 en 45-64, samen goed voor ongeveer de helft van de kosten.



Figuur 4: Aandeel van acht leeftijdsgroepen in de totale kosten per ICD-hoofdstuk in 2003 (in procenten).

Groepen waarbij de kosten over meerdere leeftijdsklassen gespreid waren (vooral over middelbare leeftijd en ouderen), zijn infectieziekten, huidziekten, symptomen en ongevalsletsels, al is bij de laatste een duidelijke piek zichtbaar in de klasse 75-84, waar een kwart van de kosten in viel (vooral vanwege heupfracturen). Ook bij 85-plussers waren de kosten voor ongevalsletsels hoog (19% van de kosten).

Een iets ander beeld ontstaat als het omslagpunt in leeftijd wordt bepaald waarbij de kosten beneden deze leeftijd gelijk zijn aan die boven dit punt. Bij nieuwvormingen, endocriene ziekten, ongevalsletsels en vergiftigingen, bloedziekten en ziekten van het hart vaatstelsel werd meer dan 50% van de kosten aan 65-plussers toegeschreven. Voor alle andere diagnosehoofdstukken, met uitzondering van de geboortegerelateerde, viel dit omslagpunt in de klasse 45-64. De grote omvang van deze leeftijdsgroep in aantal personen speelt daarbij uiteraard een belangrijke rol.

## Kosten naar diagnose en sector

*Tabel 3* toont de uitsplitsing van kosten per hoofdgroep van diagnose voor negen sectoren. In *figuur 5* is het relatieve aandeel van negen verschillende sectoren binnen de ICD-hoofdstukken weergegeven. Binnen deze paragraaf worden de hoofdgroepen met de hoogste kosten apart besproken, in volgorde van kostenomvang, de duurste voorop.

Voor de duurste ziektegroep, psychische stoornissen, zijn drie sectoren van overwegend belang: de geestelijke gezondheidszorg (inclusief maatschappelijke opvang), de gehandicaptenzorg en verpleging, verzorging en thuiszorg. Samen namen deze 90% van alle kosten voor psychische stoornissen voor hun rekening.

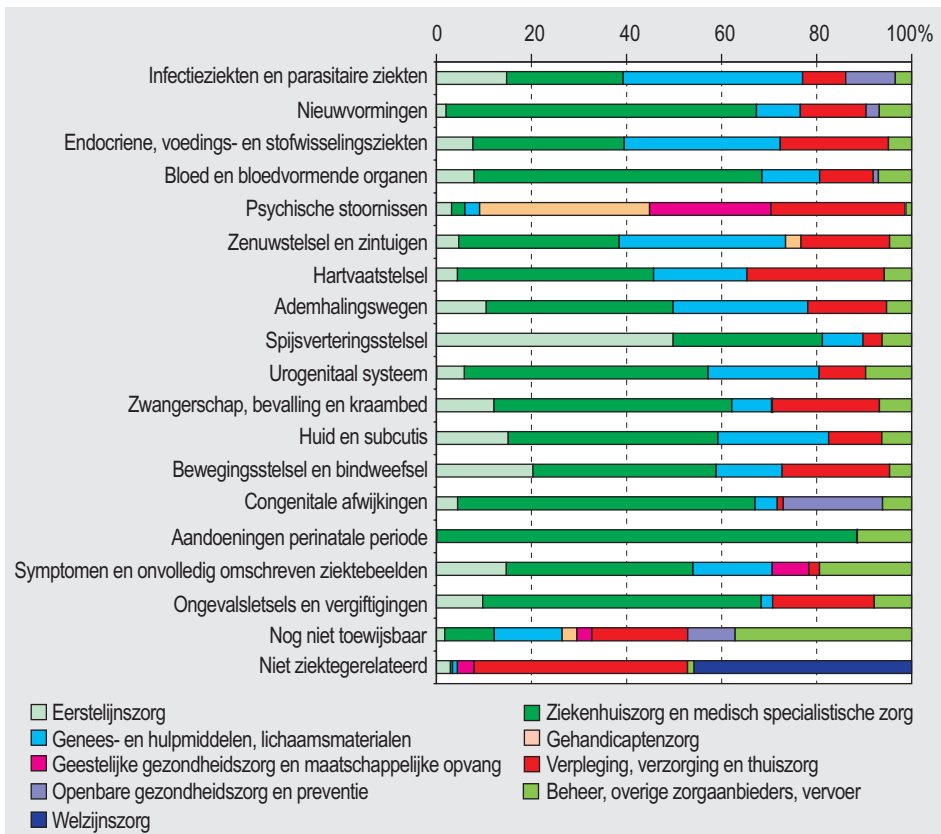
De kosten van nog niet toewijsbare en niet aan een ziekte gerelateerde kosten kwamen vooral terecht binnen de verpleging, verzorging en thuiszorg, de welzijnszorg en bij de overige zorgaanbieders, samen 68%. Het gaat dan concreet om de woonkosten in verzorgingshuizen, een deel (16%) van de thuiszorg, de kinderopvang, de bedrijfsgezondheidszorg en het merendeel van de openbare gezondheidszorg en preventie.

Bij ziekten van het hart vaatstelsel vormden ziekenhuizen en medisch specialisten de belangrijkste sector, met een aandeel van 40% (vooral coronaire hartziekten), gevolgd door verpleging, verzorging en thuiszorg met bijna 30% (vooral beroerte), en geneesmiddelen met bijna 20% (met name bloeddruk- en cholesterolverlagers).

Ziekten van het spijsverteringsstelsel worden vooral behandeld in de eerstelijnszorg die een aandeel van 50% heeft, vrijwel geheel bestaande uit tandheelkundige zorg. Ziekenhuizen en medisch specialisten hebben met 31% ook een aanzienlijk aandeel.

Bij de behandeling van klachten waarbij (nog) geen duidelijke oorzaak kon worden vastgesteld (symptomen) bleek het ziekenhuis eveneens de belangrijkste sector, met 39% van alle symptoomgerelateerde kosten. Dit was mede het gevolg van het ontbreken van een diagnose in de poliklinische registratie LAZR. Bij toewijzing van de poliklinische kosten aan diagnose werd daarom teruggevallen op de verwijzingsdiagnose naar de specialist uit de huisartsenregistratie LINH, waarin symptomen een belangrijke diagnose zijn. Genees- en hulpmiddelen maakten 17% van de kosten voor symptomen uit. In de eerstelijnszorg werd 15% van de kosten voor symptomen gemaakt, evenveel als binnen de groep overige zorgaanbieders. In deze laatste groep zijn onder





Figuur 5: Aandeel van negen sectoren in de totale kosten per ICD-hoofdstuk in 2003 (in procenten).

andere alternatieve geneeswijzen, privéklinieken en in het buitenland verleende zorg ondergebracht.

Ook bij ziekten van bewegingsstelsel en bindweefsel is het ziekenhuis de grootste sector (39%). Tweede sector is verpleging, verzorging en thuiszorg met 23%, op de voet gevolgd door de eerstelijnszorg (vooral fysiotherapie en oefentherapie) met 20%.

Bij zenuwstelsel en zintuigen is de sector genees- en hulpmiddelen met 35% net iets belangrijker dan de ziekenhuissector (34%), vooral door de hoge kosten voor oogziekten (brillen en contactlenzen).

Bij de overige diagnosegroepen is het ziekenhuis veelal de belangrijkste sector. Een uitschieter is perinatale aandoeningen met 88% ziekenhuiskosten. Ook nieuwvormingen, congenitale afwijkingen en ziekten van bloed en bloedvormende organen kennen een hoog aandeel ziekenhuiskosten (60-65%). Bij infectieziekten is de genees- en hulpmiddelensector relatief het belangrijkste, met 38% van de totale uitgaven. Bij zwangerschap, bevalling en kraambed is het ziekenhuis met een kostenaandeel van 50% belangrijker dan verpleging, verzorging en thuiszorg (23%, vooral kraamzorg) en de eerstelijnszorg (12%, vooral verloskundigenpraktijken).

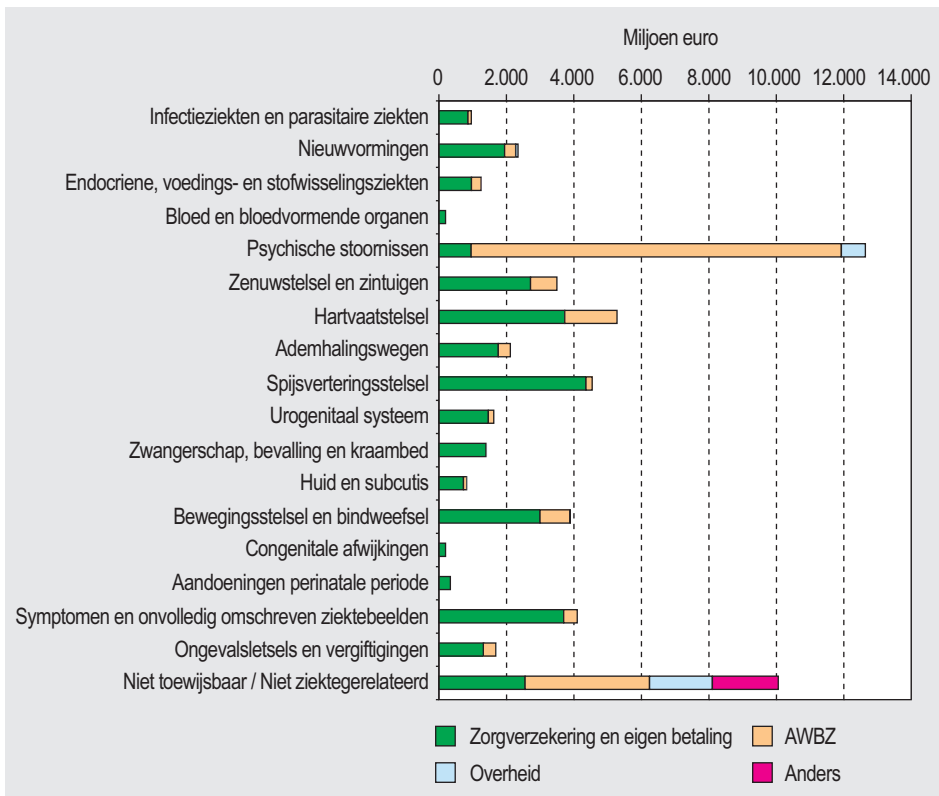
Tabel 3: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar ICD-hoofdstuk en sector in 2003 (miljoenen euro).

	Openbare gezondheidszorg en preventie	Eerste lijnshouding	Ziekte- en medische specialistische zorg	Verpleging, verzorging en thuiszorg	Gehandicaptenzorg	Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang	Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen	Beheer, overige zorgaanbieders, vervoer	Welzijnszorg	Totaal
Infectieziekten en parasitaire ziekten	111	158	262	97			403	37		1.067
Nieuwvormingen	66	48	1.538	326			218	161		2.356
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten		97	401	286			413	61		1.258
Bloed en bloedvormende organen	2	18	136	25			27	16		224
Psychische stoornissen	23	405	356	3.571	4.521	3.231	393	153		12.651
Zenuwstelsel en zintuigen		167	1.202	662	115		1.245	166		3.557
Hart vaatstelsel		234	2.192	1.534			1.043	306		5.309
Ademhalingswegen		228	851	360			614	114		2.167
Spijsverteringsstelsel		2.271	1.431	182			390	284		4.558
Urogenitaal systeem		96	841	160			382	158		1.637
Zwangerschap, bevalling en kraambed		175	722	325			122	98		1.443
Huid en subcutis		128	374	95			197	53		847
Bewegingsstelsel en bindweefsel		796	1.511	886			544	182		3.919
Congenitale afwijkingen	54	11	161	3			12	16		258
Aandoeningen perinatale periode		0	306	0			0	40		346

	Openbare gezondheidszorg en preventie	Eerste- lijnszorg	Ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg	Verpleging, verzorging en thuiszorg	Gehandicap- tenzorg	Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang	Genees- en hulpmid- delen, lichaams- materialen	Beheer, overige zorgaan- bieders, vervoer	Welzijns- zorg	Totaal
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden		611	1.630	94		319	693	804		4.151
Ongevalsextsels en vergifti- gingen		167	1.007	367			41	135		1.719
Nog niet toewijsbaar	492	86	515	995	153	155	705	1.833		4.934
Niet ziektegerelateerd	749	152	23	2.304		180	52	70	2.348	5.129
Totaal		5.847	15.459	12.272	4.789	3.886	7.494	4.686	2.348	57.529
% totaal	1	10	27	21	8	7	13	8	4	100

## Kosten naar diagnose en financiering

In deze studie worden vier financieringsvormen onderscheiden. Ten eerste zijn dit kosten via de zorgverzekering (inclusief eigen betalingen en niet-verzekerde zorg), 32,2 miljard euro in 2003. Ten tweede via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierde zorg, 20,3 miljard euro. Een kleiner deel wordt door de overheid bekostigd, onder andere via subsidieregelingen en door lagere overheden gefinancierde zorg (2,8 miljard euro). Verder wordt een restpost ‘anders’ onderscheiden (2,3 miljard euro) waarin onder meer de bijdragen van het bedrijfsleven (bedrijfsgezondheidszorg, deel welzijnszorg) zijn ondergebracht. Het aan de AWBZ toegeschreven bedrag wijkt licht af van dat uit andere bronnen, omdat in een aantal gevallen financiering naar AWBZ niet goed te scheiden was van eigen bijdragen of andere inkomsten van instellingen. Het gaat echter om een klein verschil. Het College van Zorgverzekeringen hanteert 20,1 miljard als totale AWBZ-kosten over 2003 (Strikker & Van Schaik 2004). *Figuur 6* toont de uitsplitsing van ICD-hoofdstukken naar financieringsvorm.



*Figuur 6: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar ICD-hoofdstuk en financieringsvorm (miljoenen euro) in 2003.*

### ***Kosten zorgverzekering***

Via zorgverzekeringen en eigen betalingen gefinancierde zorg is bij vrijwel alle ziekten en aandoeningen verreweg het belangrijkste. Een uitzondering hierop vormen de psychische stoornissen, waar de meeste zorg uit de AWBZ wordt gefinancierd. Bijna 100% was de bijdrage van zorgverzekeringen bij aandoeningen van de perinatale periode en congenitale afwijkingen.

Aanvullende verzekeringen en eigen betalingen zijn samen genomen met de zorgverzekeringen omdat deze financieringsbronnen in de meeste registraties niet apart te onderscheiden zijn. Een indicatie van de verdeling over diagnosegroepen kan verkregen worden door het verschil te nemen tussen de kosten per ICD-hoofdstuk vanuit het perspectief van de Zorgrekeningen en het BKZ-perspectief, omdat in het BKZ aanvullende verzekeringen en eigen betalingen niet zijn opgenomen. Vooral bij aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (tandarts), ziekten van zenuwstelsel en zintuigen (brillen en lenzen, ooglaseren) en in iets mindere mate bij bewegingsziekten (fysiotherapie) en symptomen (privé-klinieken, alternatieve geneeswijzen) komen aanzienlijke eigen bijdragen voor.

De top-10 van diagnoses die in 2003 gefinancierd werden uit de zorgverzekering inclusief eigen betalingen (*tabel 4*) laat zien dat symptomen de belangrijkste diagnose waren, gevolgd door tandcariës en coronaire hartziekten.

### ***Kosten AWBZ***

AWBZ-gefinancierde zorg bleek in 2003 vooral belangrijk bij psychische stoornissen (87% kosten betaald via AWBZ) en bij de groep niet toewijsbaar (37% AWBZ). Opnieuw gaat het bij dit laatste bedrag om de woon- en verblijfkosten in verzorgingshuizen. Ook bij aandoeningen van het hartvaatstelsel was de bijdrage via de AWBZ aanzienlijk (29%). Het gaat daarbij bijvoorbeeld om kosten van opname in een verpleeghuis na een beroerte. Met ruim 20% van de kosten was de AWBZ bijdrage ook hoog bij de ICD-hoofdstukken bewegingsstelsel en bindweefsel, zenuwstelsel en zintuigen, ongevalsletsels en vergiftigingen en endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten (*figuur 6*). De top-10 van specifieke AWBZ-diagnosegroepen (*tabel 4*) laat zien dat verstandelijke handicap en dementie verreweg het belangrijkste waren in 2003 (samen goed voor 38% van alle AWBZ-kosten), gevolgd door beroerte (4,6%) en schizofrenie (2,2%).

### ***Overige financiering***

Financiering door de overheid, zowel rijk als lagere overheden, was alleen een factor van betekenis bij psychische stoornissen (medische zorg in gevangnissen en algemeen maatschappelijk werk) en bij nog niet toegewezen diagnoses (aanzienlijk deel GGD en een deel van de kinderopvang). Ook bij infectieziekten en nieuwvormingen waren de bijdragen van de overheid substantieel in termen van euro's, maar tamelijk gering op het geheel aan uitgaven voor deze ziekten. Als belangrijke diagnoses kwamen verder afhankelijkheid van alcohol en drugs, borstkanker en tuberculose naar voren. Overigens bleek meer dan 85% van de overheidsgefinancierde zorg niet aan specifieke ziekten toe te wijzen.

Andere vormen van financiering spelen alleen een rol bij de (nog) niet toegewezen kosten. Bijna 95% van kosten binnen deze groep was niet toe te wijzen aan een diagnose.

Tabel 4: Top-10 van de diagnosegroepen naar financieringsvorm in 2003 (miljoenen euro, aandeel in de totale kosten per financieringsvorm in procenten).

	Zorgverzekering en eigen betaling	miljoen euro	%	AWBZ	miljoen euro	%
1	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	3.700	11,5	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	4.600	22,7
2	Tandcariës	1.599	5,0	Dementie	3.102	15,3
3	Coronaire hartziekten	1.208	3,8	Beroerte	926	4,6
4	Refractie- en accommodatie-stoornissen	856	2,7	Schizofrenie	451	2,2
5	Weke delen reuma	743	2,3	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	405	2,0
6	Dorsopathieën	727	2,3	Depressie	389	1,9
7	Astma en COPD	669	2,1	Alcohol en drugs	194	1,0
8	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	633	2,0	Gehoorstoornissen	143	0,7
9	Hypertensie	593	1,8	Psychotische stoornissen exclusief schizofrenie	135	0,7
10	Beroerte	524	1,6	Heupfractuur	127	0,6
	Top-10	11.252	34,9	Top-10	10.471	51,6
	Totaal Zorgverzekering en eigen betaling	32.201	100,0	Totaal AWBZ	20.287	100,0

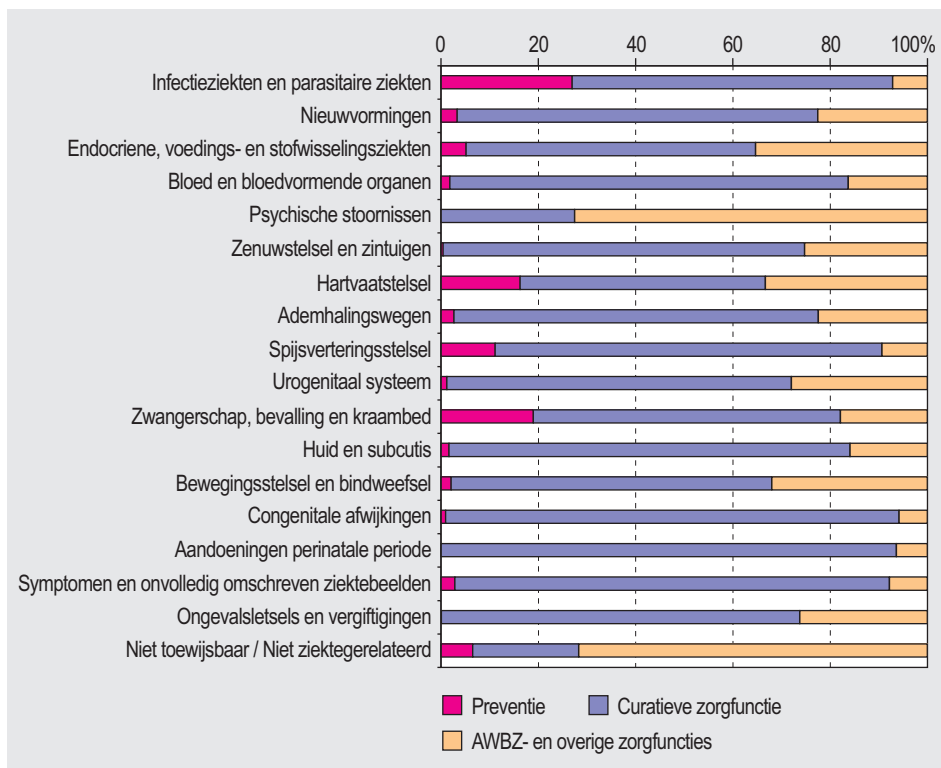
## Kosten naar diagnose en zorgfunctie

Toewijzing naar zorgfunctie kon slechts naar drie functies plaatsvinden, zoals reeds in de methodiek aangegeven. Gemeten naar zorgfunctie gaat het grootste deel van de kosten van de zorg in 2003 naar curatieve behandeling en diagnostiek: 30,5 miljard euro. Van dit bedrag wordt het meest uitgegeven aan de ICD-hoofdgroep symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden (3,7 miljard). Ziekten van het spijsverteringsstelsel (3,6 miljard) en psychische stoornissen (3,4 miljard) volgen op de tweede en derde plaats. Samen zijn deze drie hoofdgroepen goed voor ongeveer één derde van de uitgaven naar curatieve behandeling en diagnostiek.

Aan AWBZ- en overige zorgfuncties is 24,0 miljard euro uitgegeven. Voor een groot deel (38%) is dit toe te schrijven aan psychische stoornissen. Een iets kleiner aandeel (30%) is niet toewijsbaar of niet aan een ziekte gerelateerd, hieronder vallen onder meer de woon- en verblijfskosten van verzorgingshuizen. Op de derde plaats komen de ziekten van het hart vaatstelsel met ruim 7% van de uitgaven, een fors kleiner deel van de uitgaven in vergelijking met de eerste twee groepen.

Preventie omvat hier de kosten van primaire en secundaire preventie binnen de door de Zorgrekeningen gedefinieerde grenzen van zorg. In 2003 werd in Nederland 3,1 miljard euro aan preventie uitgegeven. Het grootste deel werd uitgegeven binnen het ICD-hoofdstuk ziekten van het hartvaatstelsel (864 miljoen euro), vooral aan medicijnen ter voorkoming van hartinfarct of beroerte en bestrijding van hoge bloeddruk (cholesterol- en bloeddrukverlagers). Ruim 655 miljoen werd niet aan specifieke diagnoses toegewezen. Op de derde plaats komen de ziekten van het spijsverteringsstelsel (504 miljoen euro), vrijwel geheel voor rekening van de preventieve controle bij de tandarts. Infectieziekten volgen met 288 miljoen, dit weerspiegelt de vaccinatie- en screeningprogramma's. Een uitgebreidere analyse van de kosten van preventie, waarbij ook gekeken wordt naar preventieve activiteiten buiten de gezondheidszorg, is te vinden in het rapport *Kosten van preventie in Nederland 2003* (De Bekker-Grob et al., 2006).

Het bedrag van 3,1 miljard euro voor preventie is ongeveer 800 miljoen euro meer dan het bedrag dat door CBS zelf binnen de Zorgrekeningen voor preventie wordt berekend. Oorzaak is een ander uitgangspunt bij het toewijzen van kosten aan zorgfuncties tussen deze studie en de CBS Zorgrekeningen. Het CBS benadert de kosten vanuit de



Figuur 7: Aandeel van drie zorgfuncties in de totale kosten per ICD-hoofdstuk in 2003 (in procenten).

productie van zorg. Dat betekent bijvoorbeeld in de sector genees- en hulpmiddelen dat het CBS de kosten van medicijnen geheel toeschrijft aan de economische functie 'levering van goederen'. In deze Kosten van Ziektenstudie worden de kosten echter toegeschreven aan de functies in het behandelproces. Hierdoor komen deze kosten grotendeels terecht bij de zorgfunctie curatieve behandeling en diagnostiek, en voor een deel bij preventie, zoals de reeds genoemde cholesterol en bloeddrukverlagers. Soortgelijke verschillen van inzicht treden op bij de toewijzing van kosten van preventie binnen andere sectoren.

*Figuur 7* toont het relatieve aandeel van de kosten naar zorgfunctie per ICD-hoofdstuk. Deze verdeling vertoont grote overeenkomst met die van de financiering, waarbij de zorgfunctie curatieve behandeling en diagnostiek de verdeling van de financieringsvorm zorgverzekering volgt, en die van de groep overige functies die van de AWBZ. Dat is niet toevallig, maar sluit aan bij de keuze van zorgfuncties binnen deze studie, die helaas onvoldoende zelfstandig ten opzichte van de financiering kon worden geoperationaliseerd.



## KOSTEN NAAR LEEFTIJD IN 2003

De zorgkosten hangen sterk samen met de leeftijd. Het grootste deel van de kosten, 25,3 miljard euro (44% van het totaal) werd besteed aan mensen in de leeftijdsklasse 25-64. Een iets lager bedrag, 23,3 miljard (41%) kwam voor rekening van de 65+ bevolking. *Tabel 5* geeft de kosten van mannen en vrouwen voor acht leeftijdsgroepen.

*Tabel 5: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar leeftijd en geslacht in 2003 (miljoenen euro, aandeel in de totale kosten per geslacht in procenten).*

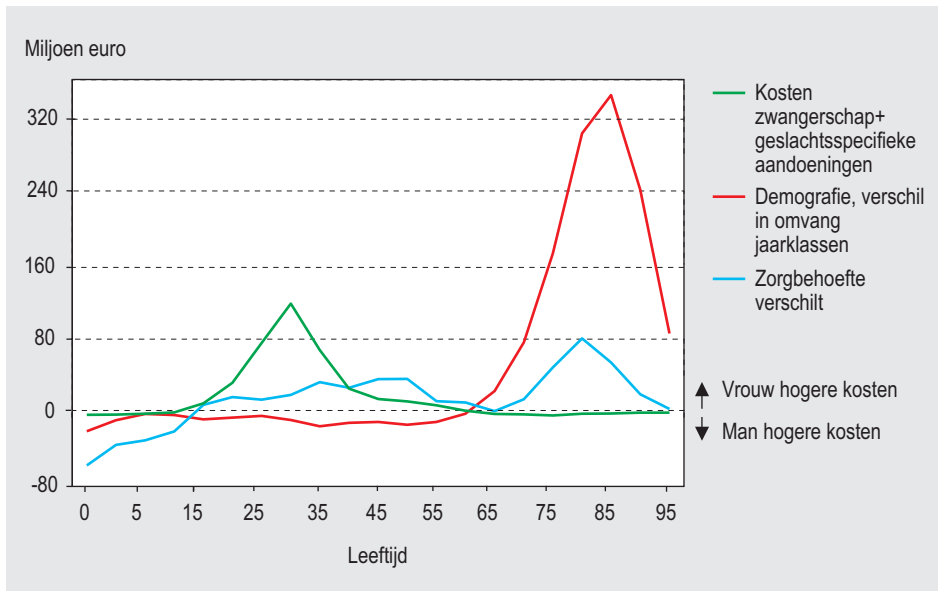
	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	miljoen euro	%	miljoen euro	%	miljoen euro	%
0	613	2,5	533	1,6	1.146	2,0
1-14	2.539	10,5	2.073	6,2	4.611	8,0
15-24	1.433	5,9	1.702	5,1	3.134	5,4
25-44	5.087	21,0	6.786	20,3	11.873	20,6
45-64	6.475	26,8	6.955	20,9	13.431	23,3
65-74	3.371	13,9	3.926	11,8	7.298	12,7
75-84	3.238	13,4	6.227	18,7	9.465	16,5
85+	1.423	5,9	5.148	15,4	6.572	11,4
Totaal	24.179	100,0	33.350	100,0	57.529	100,0

### Kosten naar leeftijd en geslacht

Opvallend is het grote kostenverschil tussen mannen en vrouwen. Het aandeel van mannen in de totale zorgkosten van 2003 bedroeg 42% en van vrouwen 58%. Aan vrouwen werd dus 9,2 miljard euro meer besteed dan aan mannen. Dit verschil wordt voor 15% verklaard door de toewijzing van de kosten rond zwangerschap en geboorte aan de vrouw. Daarnaast speelt een rol dat vrouwen in 2003 hogere kosten voor geslachts-specifieke aandoeningen maakten dan mannen (4% van het verschil). Maar verreweg de belangrijkste oorzaak van het verschil is de hogere levensverwachting van vrouwen, waardoor er op oudere leeftijd meer vrouwen dan mannen zijn. Juist op oudere leeftijd neemt het zorggebruik van zowel mannen als vrouwen sterk toe. Door de zorgkosten te standaardiseren voor verschillen in leeftijdsopbouw tussen beide geslachten en te vergelijken met ongestandaardiseerde cijfers kan worden aangetoond dat het verschil in omvang van jaarklassen 58% van de hogere kosten bij vrouwen verklaart.

Er resteert dan nog een verschil van 2 miljard euro (23% van het totale verschil), dat samenhangt met verschillen in zorgbehoefte. In *figuur 8* is deze component grafisch weergegeven, samen met de overige verklaringen. Jongens tussen de 0 en 14 jaar blijken een hogere zorgbehoefte te hebben dan meisjes. Na deze leeftijd is de zorgbehoefte van vrouwen hoger. Opvallend is de geleidelijke daling en zelfs verdwijning van de verschillen in zorgbehoefte tussen 50 en 69 jaar, om daarna weer sterk te stijgen,

tot een piek in de klasse 80-84 jaar. Mogelijk hangt dit laatste samen met verschillen in burgerlijke staat. Vrouwen op hoge leeftijd zijn relatief vaker alleenstaand dan mannen, en doen daarom verhoudingsgewijs een groter beroep op de formele zorg. Maar er kan ook een samenhang zijn met verschillen in gezondheid. Vrouwen leven gemiddeld meer jaren in ongezondheid dan mannen (De Hollander et al., 2006), waardoor zorgvraag en zorgkosten hoger uitvallen.



Figuur 8: Kostenverschil tussen mannen en vrouwen naar oorzaak en leeftijd in 2003 (miljoenen euro).

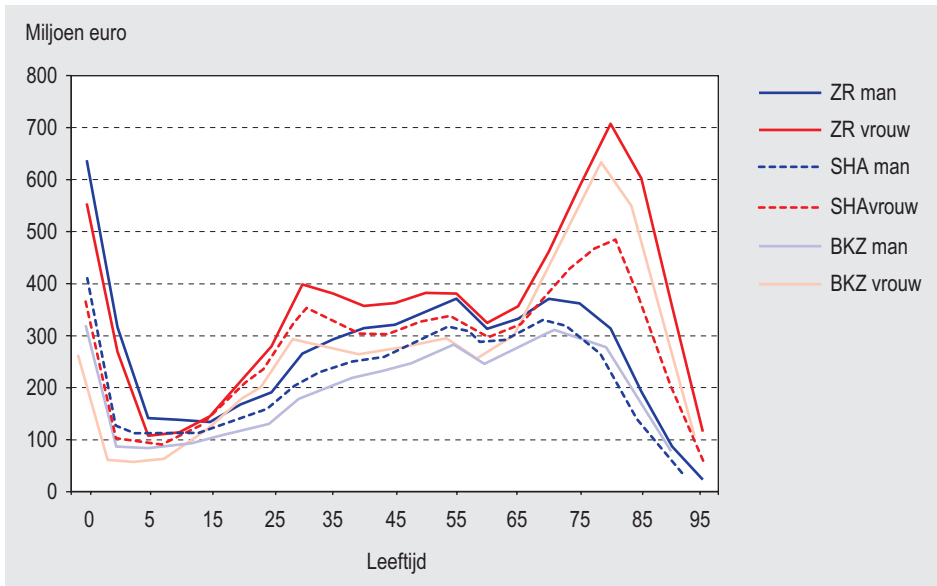
## Kosten naar leeftijd en perspectief

Het leeftijdsprofiel van de zorgkosten verschilt per perspectief. *Figuur 9* geeft de totale kosten naar leeftijd en geslacht weer voor de drie perspectieven: Zorgrekeningen (ZR), Budgettair Kader Zorg (BKZ) en System of Health Accounts (SHA). In *figuur 10* en *11* zijn dezelfde kosten uitgezet, nu als gemiddelde kosten per inwoner van Nederland.

### Kosten per leeftijdsgroep

Voor nuljarigen zijn in alle perspectieven de kosten relatief hoog, waarbij bedacht moet worden dat een aanzienlijk deel van deze kosten gemaakt wordt voor een relatief kleine groep zuigelingen die vanwege geboorteproblemen of aangeboren afwijkingen intensieve zorg nodig heeft. Opvallend in het kostenprofiel van de Zorgrekeningen zijn de hoge kosten bij jonge kinderen (0-9 jaar), in vergelijking met beide andere perspectieven. Oorzaak is het opnemen van de kosten van kinderopvang in de Zorgrekeningen, deze post ontbreekt binnen het BKZ en het SHA.

Het Budgettair Kader Zorg komt vooral op jongere leeftijd lager in kosten uit dan de Zorgrekeningen. Bij 1 tot 4 jarigen zijn de kosten bijna 80% lager dan in de Zorgreke-



Figuur 9: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar leeftijd en geslacht in 2003, voor drie perspectieven (miljoenen euro): Zorgrekeningen (ZR), Budgettair Kader Zorg (BKZ) en System of Health Accounts (SHA).

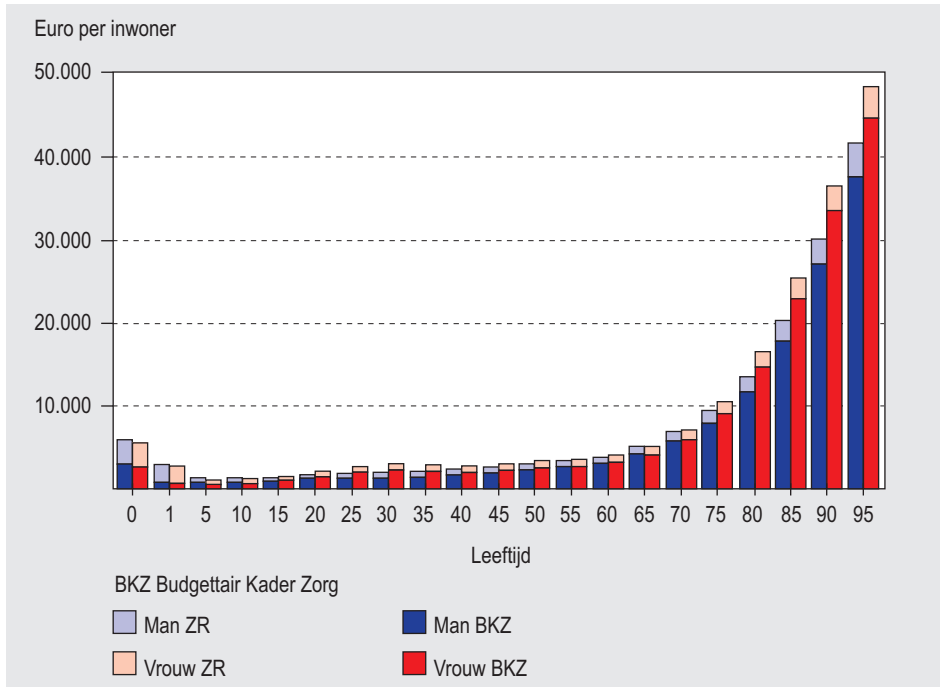
ningen. Op dertigjarige leeftijd is dit nog 30%, waarna het verschil geleidelijk terugloopt, tot minder dan 10% voor een 95-plusser. Het System of Health Accounts wijkt op dezelfde manier af als het BKZ voor de jongere leeftijdsgroepen, maar loopt minder uiteen op middelbare leeftijd, omdat het evenals de Zorgrekeningen ook de kosten voor bedrijfsgezondheidszorg (deels), zelfzorg, mondzorg en brillen en contactlenzen tot de zorgkosten rekent, kosten die juist in deze levensfase hoog zijn. Daarentegen zijn de verschillen bij senioren groot. Bij 65 jaar is het verschil met 10% nog relatief gering, maar het loopt fors op tot 35-50 % lagere kosten binnen het System of Health Accounts voor 85-plussers. Juist de groep hoogbejaarden maakt veel gebruik van thuiszorg en verpleeghuizen, welke in het SHA grotendeels niet tot de zorgkosten worden gerekend.

### **Kosten per inwoner**

Uitgaande van de Zorgrekeningen blijven tussen de 30 en de 50 jaar de zorgkosten constant, op 2.500 euro per inwoner, daarna zet een steeds sterkere stijging in, bij 65 jaar zijn de kosten verdubbeld tot 5.000 euro, bij 75 reeds verviervoudigd tot 10.000 euro per inwoner, voor een 95 plusser liggen de gemiddelde kosten op ruim 47.000 euro, bijna negentien maal zoveel als die voor een dertigjarige.

Het Budgettair Kader Zorg vertoont ongeveer hetzelfde patroon, hier lopen de kosten iets minder op, tot 44.000 euro per 95-plusser. Overigens is dit ruim achtentwintig keer zoveel als voor een dertigjarige binnen het BKZ, een fors hogere factor dan bij de Zorgrekeningen! Een gevolg is dat, vergeleken met de Zorgrekeningen, het hanteren van het BKZ binnen demografische scenario's minder ruimte geeft om stijgende kosten voor vergrijzing te compenseren met dalende kosten door ontgroening.

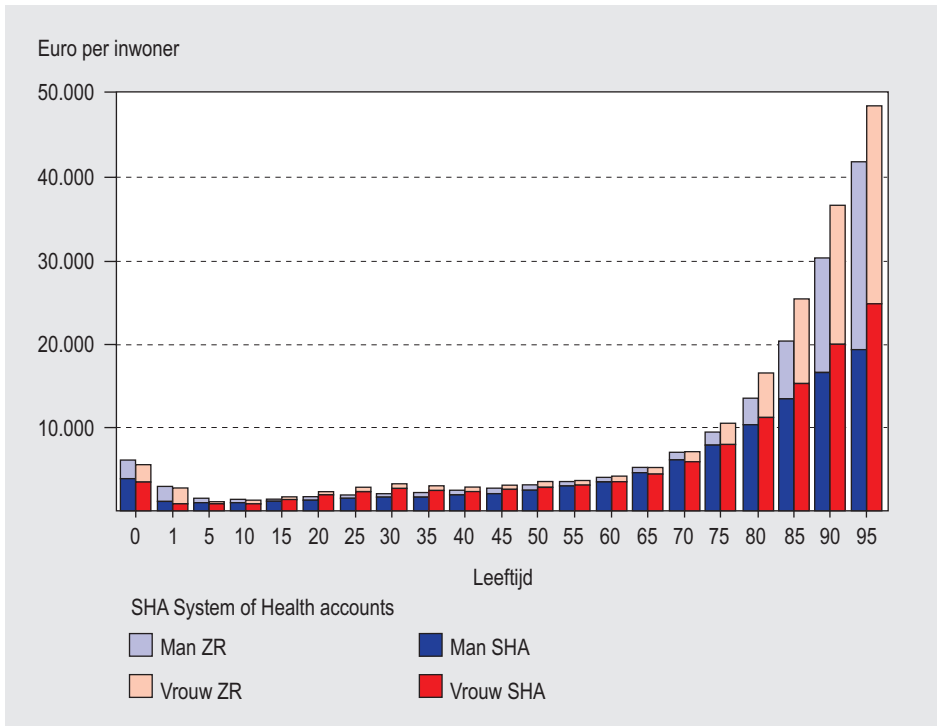
Binnen het System of Health Accounts liggen de gemiddelde kosten van een 65-jarige op 4.500 euro, 10% lager dan binnen de Zorgrekeningen, voor een 95-plusser zijn ze met 24.000 euro bijna de helft lager dan binnen de Zorgrekeningen en 40% lager dan binnen het BKZ. Een belangrijke consequentie hiervan is dat vergrijzingsscenario's van toekomstige zorgkosten afhankelijk van het gekozen perspectief heel verschillend zullen uitpakken. In het internationale perspectief van het SHA zullen de kosten van vergrijzing minder sterk oplopen dan voor de nationale perspectieven van de Zorgrekeningen en het BKZ.



*Figuur 10: Gemiddelde kosten van de gezondheidszorg per inwoner van Nederland naar leeftijd en geslacht in 2003, en de mate waarin deze kosten zijn opgenomen in het Budgettair Kader Zorg 2003 (euro).*

## Kosten naar leeftijd en diagnose

In tabel 6 en 7 zijn de tien duurste diagnosegroepen per leeftijdsgroep weergegeven, voor mannen en vrouwen afzonderlijk. Aandoeningen als symptomen en verstandelijke handicap zijn in 2003 binnen vrijwel alle leeftijdsgroepen van belang, anderen zijn duidelijk gebonden aan een levensfase. Bij nuljarigen komen veel specifieke geboorteproblemen voor. Kenmerkende ziekten bij jongeren zijn bovenste luchtweg-infecties, orthodontie en gehoorstoornissen. In de leeftijdsklasse 15-44 jaar komen bij mannen psychische stoornissen als schizofrenie en afhankelijkheid van alcohol en drugs prominent naar voren, bij vrouwen de aan zwangerschap gerelateerde kosten en ziekten van de vrouwelijke geslachtsorganen. Vanaf ongeveer 45-jarige leeftijd verschuift het patroon in de richting van coronaire hartziekten, hypertensie en



Figuur 11: Gemiddelde kosten van de gezondheidszorg per inwoner van Nederland naar leeftijd en geslacht in 2003, en de mate waarin deze kosten zijn opgenomen in het System of Health Accounts (euro).

diverse aandoeningen van het bewegingsstelsel en bindweefsel. Bij mannen is dan ook diabetes al een belangrijk probleem, bij vrouwen komt deze ziekte vanaf 65-74 jaar in de top-10. Op hogere leeftijd nemen beroerte en dementie de topospositie over, en geven ook aandoeningen als hartfalen en heupfracturen aanleiding tot omvangrijk zorggebruik en hoge kosten.

De verschuiving in voorkomen van aandoeningen is ook weergegeven in *figuur 12*, waarin voor zeven belangrijke groepen aandoeningen het leeftijdsprofiel van de kosten is uitgezet, zowel voor mannen als voor vrouwen. Deze groepen zijn bij elkaar goed voor 54% van aan diagnoses toegewezen kosten. Verstandelijke handicap en dementie zijn afzonderlijk opgenomen, de overige specifieke psychische stoornissen (depressie, schizofrenie angststoornissen et cetera) zijn onder de verzamelnaam psychiatrische stoornissen opgenomen. Uit het hoofdstuk nieuwvormingen zijn uitsluitend de kwaadaardige nieuwvormingen (kankers) geselecteerd, voor de overige groepen in deze grafiek (aandoeningen van bewegingsstelsel en bindweefsel, ongevalsletsels en vergiftigingen en ziekten van het hartvaatstelsel) is het hele ICD-hoofdstuk genomen. In *figuur 12* worden zowel de totale kosten als de verdeling van ziekten per leeftijdsgroep getoond. Deze staafdiagrammen geven als het ware een indruk van het wisselende patroon in zorgkosten over de levensloop. Duidelijk zichtbaar is hoe het aandeel van

Tabel 6: Top-10 van diagnosegroepen met de hoogste kosten per leeftijdsgroep in 2003, voor mannen (miljoen euro, aandeel in de totale kosten per leeftijdsgroep in procenten).

leeftijd	0	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+	
1	Vroeggeboorten	78 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	198 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	279 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	999 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	858 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	267 Dementie	331 Dementie	276
2	Bevallig	49 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	150 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	88 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	430 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	543 Coronaire hartziekten	248 Beroerte	205 Beroerte	73
3	Problemen bij op tijd geboren	29 Gehoorstoornissen	72 Tandcariës	88 Tandcariës	348 Coronaire hartziekten	354 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	165 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	202 Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	67
4	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	23 Tandcariës	33 Gehoorstoornissen	35 Schizofrenie	162 Tandcariës	256 Beroerte	165 Coronaire hartziekten	142 Longontsteking en influenza	33
5	Bovenste luchtweginfecties	11 Orthodontie	30 Schizofrenie	28 Alcohol en drugs	125 Refractie- en accommodatiestoornissen	174 Dementie	107 Astma en COPD	98 Heupfractuur	30

leeftijd	0	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+	
6	Aangeborenen afwijkingen hartvaatstelsel	10 Bovenste luchtweg-infecties	27 Alcohol en drugs	26 Dorsopathieën	103 Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	132 Astma en COPD	103 Hartfalen	62 Hartfalen	25
7	Epilepsie	5 Astma en COPD	25 Weke delen reuma	26 Weke delen reuma	86 Hypertensie	125 Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	82 Longontsteking en influenza	57 Astma en COPD	24
8	Buikbreuken	3 Weke delen reuma	18 Refractie- en accommodatie-stoornissen	21 Refractie- en accommodatiestoornissen	81 Dorsopathieën	125 Perifeer arterieel vaatlijden, inclusief aneurysma aorta	70 Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	53 Coronaire hartzlekten	21
9	Acute nier- en urineweg-infecties	3 Refractie- en accommodatie-stoornissen	18 Orthodontie	14 Depressie	69 Beroerte	118 Hypertensie	70 Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	53 Gehoorstoornissen	17
10	Longontsteking en influenza	3 Epilepsie	17 Dérangement interne van de knie	13 Gehoorstoornissen	44 Weke delen reuma	117 Refractie- en accommodatiestoornissen	60 Perifeer arterieel vaatlijden, inclusief aneurysma aorta	51 Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	13
Top-10		214	587	618	2.448	2.801	1.338	1.255	579
Totaal	613	2.539	1.433	1.433	5.087	6.475	3.371	3.238	1.423
Top-10 (%)	35	23	43	43	48	43	40	39	41

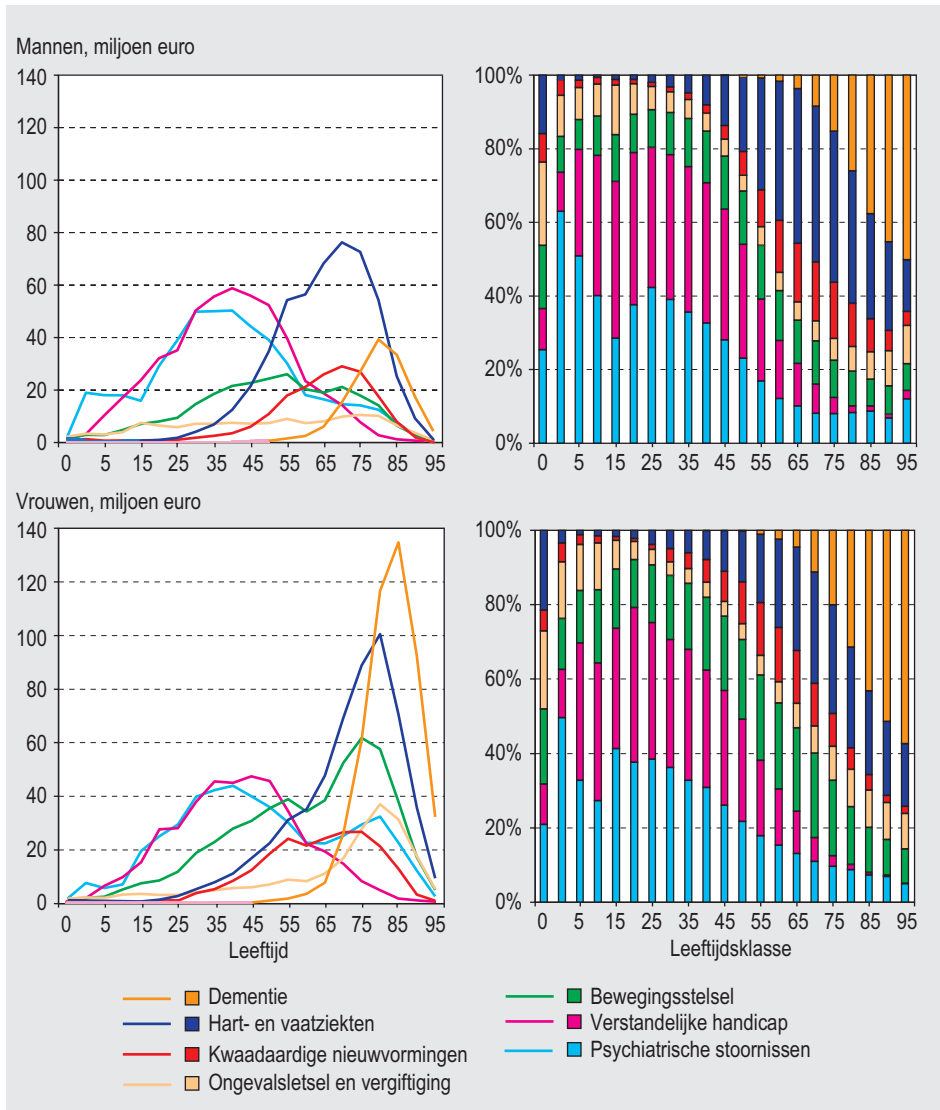
Tabel 7: Top-10 van de diagnosegroepen met de hoogste kosten per leeftijdsgroep in 2003, voor vrouwen (miljoen euro, aandeel in de totale kosten per leeftijdsgroep in procenten).

leeftijd	0	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+											
1	Vroeggeboorten	65	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	132	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	783	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	750	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	288	Dementie	889	Dementie	1.297					
2	Bevalling	46	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	90	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	618	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	683	Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	171	Beroerte	353	Beroerte	264					
3	Problemen bij op tijd geboren	25	Gehoortoornissen	56	Tandcariës	88	Tandcariës	388	Tandcariës	388	Tandcariës	266	Dementie	169	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	276	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	135	Heupfractuur
4	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	18	Orthodontie	38	Zwangerschap	55	Zwangerschap	386	Refractie- en accommodatiestoornissen	189	Beroerte	147	Artrose	135	Heupfractuur	139			
5	Aangeboren atwijkingen hartvaatstelsel	8	Tandcariës	29	Anticonceptie	44	Bevalling	321	Ziekten van vrouwelijke geslachtsorganen	188	Coronaire hartziekten	141	Heupfractuur	132	Hartfalen	84			



leeftijd	0	1-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+									
6	Bovenste luchtweg-infecties	7	21	Orthodontie	41	Kraambed	317	Weke delen reuma	170	Artrose	117	Coronaire hartziekten	132	Coronaire hartziekten	71	Longontsteking en influenza	
7	Epilepsie	3	18	Bevalling	39	Ziekten van vrouwelijke geslachtsorganen	202	Dorsopathieën	151	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	96	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	109	Artrose	67		
8	Gehoortoornissen	3	3	Weke delen reuma	38	Depressie	142	Depressie	138	Hypertensie	95	Hypertensie	99	Gehoortoornissen	46		
9	Longontsteking en influenza	2	17	Ziekten van vrouwelijke geslachtsorganen	17	Kraambed	35	Anticonceptie	130	Coronaire hartziekten	127	Astma en COPD	84	Hartfalen	84	Coronaire hartziekten	45
10	Acute nier- en urineweginfecties	2	13	Depressie	29	Dorsopathieën	129	Hypertensie	126	Refractie- en accommodatie-toornissen	76	Cataract	84	Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	43		
Top-10		179	431	761	3.417	2.788	1.385	2.292	2.197								
Totaal		533	2.073	1.702	6.786	6.955	3.926	6.227	5.148								
Top-10 (%)		34	21	45	50	40	35	37	43								

ouderdomsziekten als dementie (sterker bij vrouwen) en ziekten van het hartvaatstelsel (sterker bij mannen) in de totale kosten van deze zeven ziekten toeneemt bij hogere leeftijd. Kanker, ook een belangrijke verouderingsziekte, kent eveneens een stijgend aandeel, maar tot een lager niveau. Kanker bereikt rond 65-70 jaar een maximaal aandeel van 15% in de kosten van de zeven ziektegroepen, waar dementie bij hoogbejaarden 50-60% van de zorgkosten vormen, en ziekten van het hartvaatstelsel bij mannen en vrouwen van middelbare leeftijd maximaal 30-40%. Merk op dat aandoeningen van bewegingsstelsel en bindweefsel bij vrouwen relatief belangrijker zijn dan bij mannen.

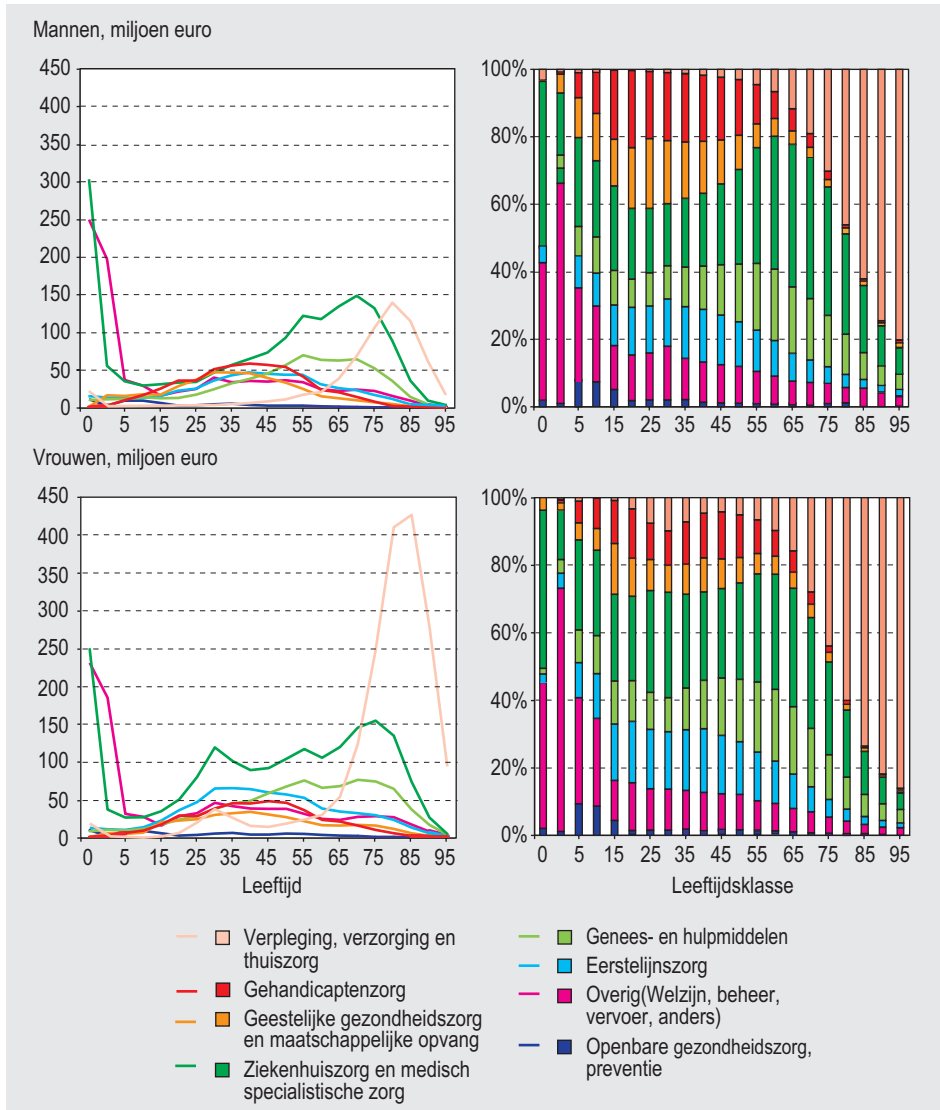


Figuur 12: Kosten van zeven belangrijke diagnosegroepen naar leeftijd en geslacht in 2003 (miljoenen euro), en onderlinge verhouding tussen deze groepen naar leeftijd en geslacht (in procenten).

Het aandeel van ongevalsletsels en vergiftigingen daalt vanaf jeugdige leeftijd geleidelijk om op oudere leeftijd juist weer toe te nemen.

### Kosten naar leeftijd en sector

Tussen sectoren bestaan grote verschillen in de leeftijdsopbouw van de zorggebruikers. In *figuur 13* is voor alle sectoren dit profiel uit gezet. De staafdiagrammen bieden opnieuw een soort levenslooperspectief waarbij ditmaal het gebruik van voorzieningen centraal staat. Terwille van de duidelijkheid zijn enkele sectoren samengevoegd



*Figuur 13: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar sector, leeftijd en geslacht in 2003 (miljoenen euro), en aandeel van deze sectoren binnen de leeftijdsgroepen (in procenten).*

(welzijnszorg, beheer, vervoer en overige zorgaanbieders). De kosten binnen de grootste sector, ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg, bereikt bij mannen tussen de 55 en 75 jaar een top, bij vrouwen blijven de uitgaven over een bredere band min of meer constant (30-80 jaar). Dit komt mede door de zwangerschap, waardoor vrouwen ook op jongere leeftijd al veel gebruik maken van ziekenhuiszorg. Bij vrouwen worden de ziekenhuiskosten na het vijfenzeventigste levensjaar ver overvleugeld door de uitgaven binnen verpleging, verzorging en thuiszorg. Bij vrouwelijke 85-plussers gaat meer dan driekwart van de zorgkosten naar deze sector.

De kosten voor genees- en hulpmiddelen hebben een soortgelijk profiel als de ziekenhuiskosten, maar op een lager kostenniveau. Bij sommige profielen, het duidelijkst in de ziekenhuiskosten voor mannen, is een dubbele piek te zien, één rond 55 jaar en één rond 70 jaar. Personen van 70 jaar gebruiken gemiddeld meer zorg dan 55-jarigen, maar door de grotere omvang van het leeftijdscohort rond 55, ontstaat ook daar een piek. Het front van de na-oorlogse geboortegolf lag in 2003 immers in de categorie 55-59 jaar.

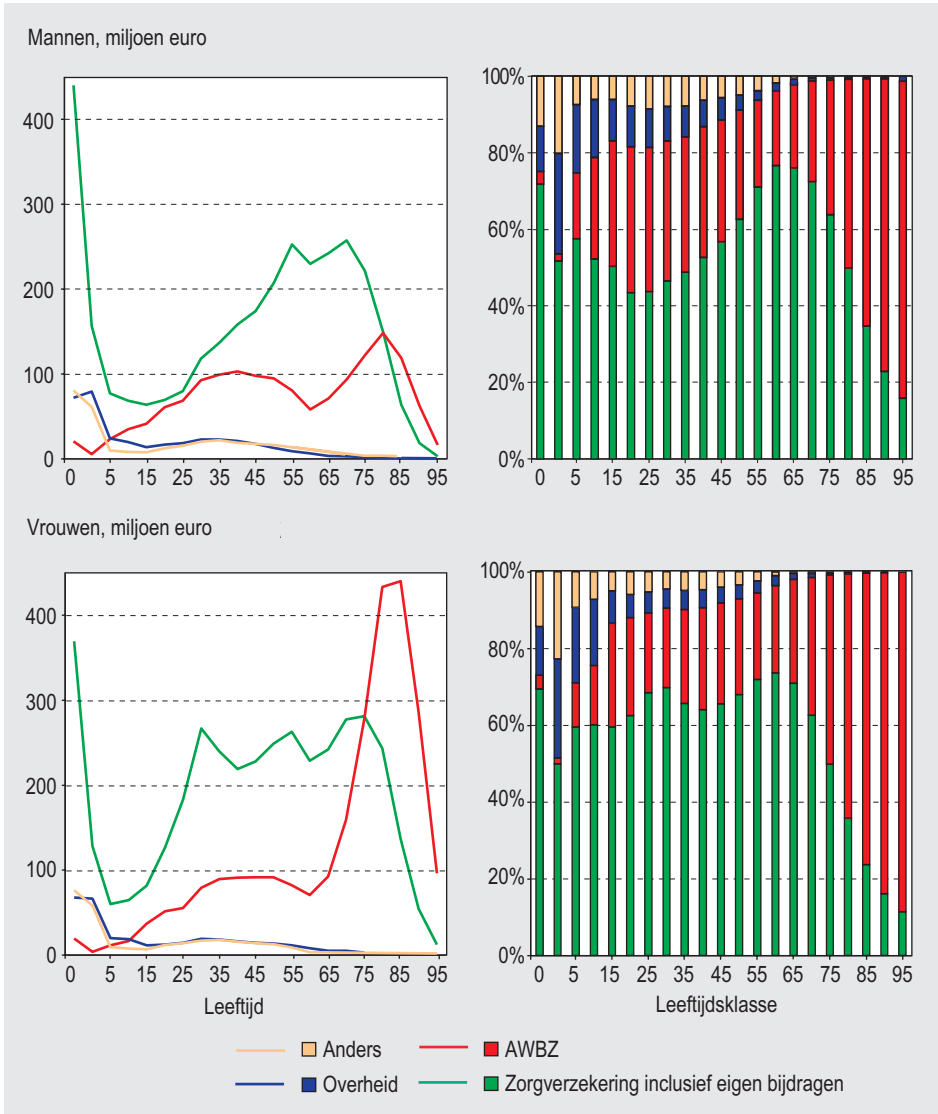
## Kosten naar leeftijd en financiering

In *figuur 14* zijn de leeftijdsprofielen van de diverse financieringsvormen weergegeven. Het patroon binnen de zorgverzekering inclusief eigen bijdragen lijkt sterk op het leeftijdsprofiel van de sector ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg uit *figuur 13*. Het AWBZ kostenprofiel weerspiegelt voor leeftijden beneden 65 jaar het patroon van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg, op oudere leeftijd dat van de sector verpleging, verzorging en thuiszorg.

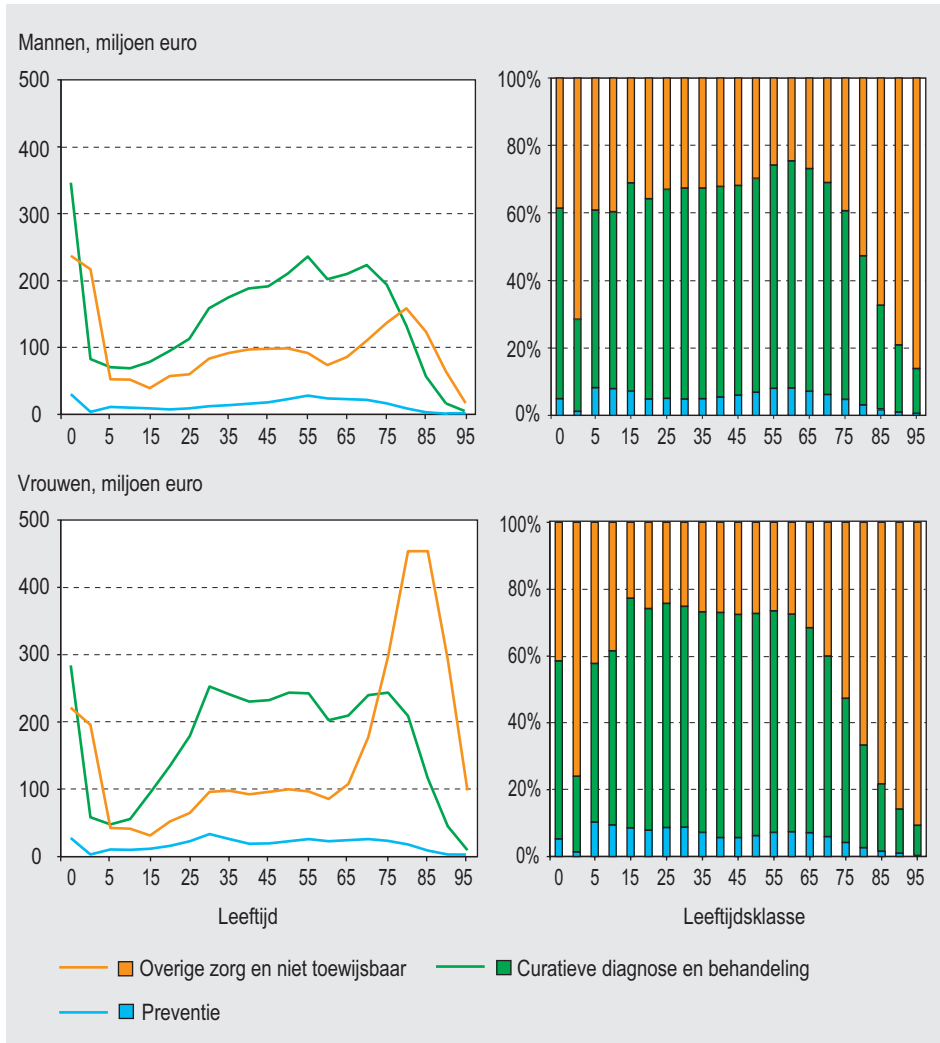
Uit de relatieve kosten naar financiering per leeftijd blijkt dat bij vrouwen tot het vijfenzeventigste jaar zorgverzekering inclusief eigen bijdragen de voornaamste financieringsbron van zorg zijn, daarboven is de AWBZ de belangrijkste vorm van financiering, bij mannen geldt dit vanaf 80 jaar.

## Kosten naar leeftijd en zorgfunctie

In *figuur 15* zijn de kostenverdelingen naar leeftijd, geslacht en zorgfunctie weergegeven. Behoudens kleine verschillen lijken deze verdelingen sterk op die van de leeftijdspatronen voor de financieringsvorm. De zorgverzekering is immers de financieringsbron voor de curatieve zorg, en de AWBZ voor de langdurige zorg. Een nadere detaillering van zorgfuncties bleek helaas niet mogelijk te zijn. Het leeftijds patroon bij preventie toont gespreide uitgaven aan preventie over een breed leeftijdspectrum, zonder duidelijke pieken.



*Figuur 14: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar financieringsvorm leeftijd en geslacht in 2003 (miljoenen euro), en aandeel van deze financieringsvormen binnen de leeftijds-groepen (in procenten).*



Figuur 15: Kosten van de Nederlandse gezondheidszorg naar zorgfunctie, leeftijd en geslacht in 2003 (miljoenen euro), en aandeel van deze zorgfuncties binnen de leeftijdsgroepen (in procenten).

## KOSTEN NAAR SECTOR IN 2003

De sector ziekenhuizen en medisch specialisten kende in 2003 de hoogste kosten, namelijk 15,5 miljard euro oftewel 27% van het totale zorgbudget volgens de Zorgrekeningen. Op de tweede plaats kwam de sector verpleging, verzorging en thuiszorg met 12,2 miljard euro oftewel 21%. Derde is de sector genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen met 7,5 miljard euro (13%). Op de vierde en vijfde plaats volgen de eerstelijnszorg met 5,8 miljard euro (10%) en de gehandicaptenzorg met 4,8 miljard euro (8%).

### Kosten naar sector en perspectief

In tabel 8 zijn voor de drie perspectieven de kosten naar sector weergegeven. De Zorgrekeningen includeerden met 57,5 miljard euro de meeste kosten in 2003. Het kostenverschil tussen Zorgrekeningen en Budgettair Kader Zorg was 13,9 miljard euro, terwijl het kostenverschil tussen Zorgrekeningen en het System of Health Accounts 12,4 miljard euro bedroeg. Deze verschillen zijn weliswaar van dezelfde orde van grootte, maar geheel anders opgebouwd.

Het verschil met het Budgettair Kader Zorg is enerzijds het gevolg van een verschillende invulling van het kostenbegrip. Zo tellen eigen betalingen, zoals aanvullend verzekerde zorg en zelfzorggeneesmiddelen en inkomsten buiten het budget, bijvoorbeeld opleidingskosten academische ziekenhuizen niet mee in het BKZ. Anderzijds verschilt de sectordefinitie, waardoor een aantal actoren uit de Zorgrekeningen geen deel uitmaken van het BKZ (terreinverschillen). Zo ontbreken in het BKZ de kosten voor welzijnszorg, maatschappelijke opvang, gemeentelijke gezondheidsdiensten en bedrijfsgezondheidszorg.

Beschouwd op sector niveau is het verschil tussen BKZ en Zorgrekeningen vooral groot bij de kinderopvang (-2,3 miljard euro), de overige zorgaanbieders (-2,3 miljard euro), de ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg (-2,2 miljard euro), de mondzorg (-1,4 miljard euro), brillen, lenzen en gehoorapparaten (-0,9 miljard euro) en bij geneesmiddelen (-1,3 miljard euro). Steeds valt het Budgettair Kader Zorg daarbij lager uit dan de Zorgrekeningen. Relatief groot is ook het verschil binnen de openbare gezondheidszorg en preventie: 758 miljoen euro binnen de Zorgrekeningen, slechts 128 miljoen binnen het Budgettair Kader Zorg. Dit verschil bestaat vooral uit de kosten van de gemeentelijke gezondheidsdiensten.

Het niet mee tellen van een groot deel van verzorgingskosten binnen de intramurale zorg is de belangrijkste oorzaak van het kostenverschil tussen de Zorgrekeningen en het System of Health Accounts. Dit speelt vooral in de gehandicaptenzorg (4,3 miljard euro minder in het SHA), bij verzorgingshuizen (-3,5 miljard euro) en in mindere mate bij de geestelijke gezondheidszorg (-0,9 miljard euro). Ook in de thuiszorg telt het SHA belangrijk minder kosten dan de Zorgrekeningen (2,2 miljard euro minder), vanwege het niet meetellen van de op huishoudelijke en persoonlijke verzorging gerichte functies in de zorgkosten. Ook kinderopvang (-2,3 miljard euro) valt buiten het SHA.

Tabel 8: Kosten Nederlandse gezondheidszorg naar sector en perspectief in 2003 (miljoenen euro, aandeel in de totale kosten per perspectief in procenten).

Sector	Zorg- rekeningen		Budgettair Kader Zorg		System of Health accounts	
	miljoen euro	%	miljoen euro	%	miljoen euro	%
Openbare gezondheidszorg en preventie						
- Gemeentelijke gezondheidsdiensten	599	1,0	10	0,0	599	1,3
- Bevolkingsonderzoeken	60	0,1	57	0,1	60	0,1
- Overige openbare gezondheidszorg	89	0,2	61	0,1	89	0,2
Eerstelijnszorg						
- Huisartsenzorg	2.125	3,7	2.069	4,7	2.125	4,7
- Mondzorg	2.182	3,8	743	1,7	2.145	4,8
- Verloskundigenpraktijken	117	0,2	117	0,3	116	0,3
- Fysiotherapie	898	1,6	707	1,6	880	2,0
- Overige eerstelijnszorg	525	0,9	106	0,2	373	0,8
Ziekenhuiszorg en medisch specialis- tische zorg	15.459	26,9	13.284	30,4	14.972	33,2
Verpleging, verzorging en thuiszorg						
- Verpleeghuizen	4.720	8,2	4.603	10,5	4.646	10,3
- Verzorgingshuizen	3.760	6,5	3.497	8,0	243	0,5
- Thuiszorg	3.792	6,6	3.604	8,3	1.515	3,4
Gehandicaptenzorg	4.789	8,3	4.808	11,0	485	1,1
Geestelijke gezondheidszorg en maat- schappelijke opvang	3.886	6,8	3.305	7,6	2.961	6,6
Genees- en hulpmiddelen, lichaams- materialen						
- Geneesmiddelen	5.250	9,1	3.999	9,2	4.995	11,1
- Hulpmiddelen	939	1,6	766	1,8	939	2,1
- Brillen, lenzen, gehoorapparaten	1.027	1,8	95	0,2	956	2,1
- Lichaamsmaterialen	278	0,5	18	0,0	278	0,6
Ambulancezorg en vervoer						
- Ambulancezorg	324	0,6	303	0,7	324	0,7
- Vervoer	229	0,4	218	0,5	229	0,5
Overige zorgaanbieders						
- Bedrijfsgezondheidszorg	1.085	1,9	--	--	913	2,0
- Andere aanbieders van zorg	1.212	2,1	13	0,0	1.212	2,7
Beheer	1.837	3,2	1.285	2,9	1.837	4,1
Welzijnszorg						
- Kinderopvang	2.348	4,1	--	--	--	--
Investeringszorg	--	--	--	--	2.220	4,9
Totaal	57.529	100,0	43.666	100,0	45.113	100,0



Anderzijds omvat het SHA een bedrag van 2,2 miljard aan investeringen die zowel in de Zorgrekeningen als het Budgettair Kader Zorg niet zijn opgenomen.

## Kosten naar sector, geslacht en diagnose

De afzonderlijke sectoren laten zeer grote verschillen zien in de aard van de behandelde diagnosegroepen en in de geslachtsverdeling binnen deze groepen. Op het niveau van de ICD-hoofdstukken zijn de verschillen reeds besproken (*tabel 3* en *figuur 5*). Hier gaan we uit van de sectoren. In *figuur 16* is de top-10 van diagnosegroepen voor zes sectoren weergegeven. Alleen specifieke diagnosegroepen komen voor in deze toplijsten, restgroepen zijn evenals elders in dit rapport niet opgenomen. Allereerst valt op dat het uitgavenniveau tussen sectoren aanzienlijk verschilt. Zo kost dementie, de duurste ziekte binnen verpleging, verzorging en thuiszorg, ruim 3 miljard euro en lijkt de heksesluis in de top-10 (hartfalen) van deze sector met 87 miljoen onbetekenend qua kosten. Maar dit bedrag is wel ruim twee keer zo hoog dan de duurste ziekte binnen de sector openbare gezondheidszorg en preventie, waar preventie van borstkanker met 42 miljoen euro de lijst aanvoert.

Bij openbare gezondheidszorg bestaat de top-3 naast borstkanker ook uit tuberculose en baarmoederhalskanker. Dit hangt samen met specifieke preventieprogramma's voor deze aandoeningen. Uit de aard van deze diagnosegroepen is te verklaren dat de kosten van deze top-3 vooral aan vrouwen worden toegerekend. Overigens is het grootste deel van de kosten binnen deze sector niet aan een specifieke diagnosegroep toe te schrijven. Zo vallen vrijwel de totale kosten van het Rijksvaccinatieprogramma in de restgroep overige infectieziekten, met uitzondering van meningitis, dat op de achtste plaats staat in de top-10.

Binnen de eerstelijnszorg figureren gebitsaandoeningen prominent in de top-10. Op de eerste plaats staat tandcariës met bijna 1,5 miljard aan uitgaven, ook tandeloosheid (derde) en paradontale afwijkingen (zesde) zijn belangrijk. Opvallend is verder de hoge positie van twee ziekten van het bewegingsstelsel en bindweefsel: dorsopathieën (nek- en rugklachten) op de vierde plaats en weke delen reuma op de vijfde. Dit heeft te maken met de fysiotherapie en de oefentherapie in de eerstelijnszorg. De tweede plaats voor symptomen is verwacht, dit is een kenmerkende diagnosegroep voor de huisartsenzorg. Voor de meeste ziekten is het aandeel van vrouwen in de kosten iets hoger dan bij mannen.

Binnen de sector ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg is symptomen ook de belangrijkste ziekte (1,6 miljard euro), wat deels te verklaren is omdat verwijsdiagnosen van de huisarts zijn gebruikt bij kosten-toewijzing aan de polikliniek. Maar ook in de klinische ziekenhuiszorg komt het relatief vaak voor dat patiënten worden ontslagen zonder dat een specifieke diagnose is gesteld. Op de tweede plaats komen coronaire hartziekten, met 717 miljoen aan kosten. Opvallend daarbij is dat deze kosten voor ruim tweederde voor mannen worden gemaakt, bij vrijwel alle andere ziekten zijn uitgaven voor vrouwen in de meerderheid. Alleen bij astma en COPD (tiende plaats) zijn kosten voor mannen ook hoger. Bij beide diagnosegroepen is verschil in rookgedrag aanwijsbaar als belangrijkste oorzaak van de hogere kosten bij mannen. Bij beroerte (derde plaats) zijn de totale uitgaven voor mannen en vrouwen in ziekenhuizen

ongeveer gelijk, terwijl binnen de sector verpleging, verzorging en thuiszorg de uitgaven aan beroerte voor vrouwen bijna twee keer zo hoog zijn als voor mannen, wat er op wijst dat er geslachtsspecifieke verschillen zijn in beloop en behandeling van deze diagnosegroep. Mogelijk speelt ook een rol dat oudere vrouwen vaker alleenstaand zijn, en na een beroerte meer zijn aangewezen op verpleeghuiszorg.

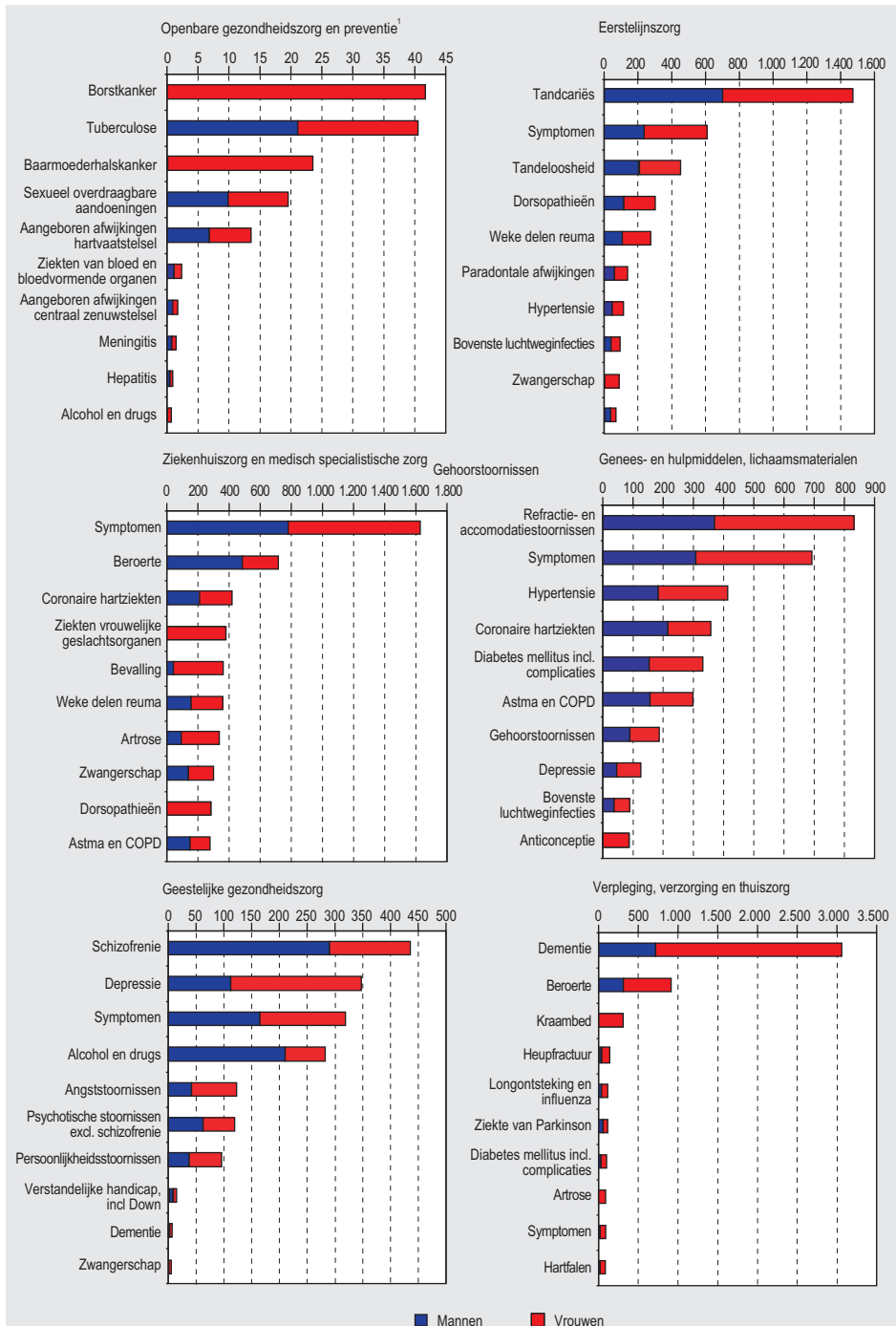
Binnen de sector genees- en hulpmiddelen en lichaamsmaterialen vormen uitgaven voor refractie- en accommodatiestoornissen de grootste kostenpost, met 833 miljoen euro waarvan het grootste deel werd uitgegeven aan brillen en contactlenzen. Ook worden veel uitgaven gemaakt voor symptomen, hypertensie en coronaire hartziekten. Diabetes mellitus komt op de vijfde plaats.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is slechts een beperkte groep diagnoses belangrijk, alle vallend onder de psychische stoornissen. De hoogste uitgaven worden gemaakt voor schizofrenie (436 miljoen euro), wat te verklaren is door het hoge aantal intramurale opnamedagen voor deze aandoening. Op de volgende plaatsen komen depressie, symptomen en afhankelijkheid van alcohol en drugs. De andere ziekten in deze groep kennen beduidend lagere kosten. Opvallend zijn de grote verschillen tussen mannen en vrouwen, zowel tussen als binnen de afzonderlijk ziekten. Deze verschillen hangen samen met de verschillende mate waarin deze ziekten bij mannen en vrouwen voorkomen (prevalentie). Uitgaven voor schizofrenie en afhankelijkheid van alcohol en drugs worden vooral voor mannen gemaakt. Bij depressie, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen voeren vrouwen de boventoon.

De uitgaven voor verpleging, verzorging en thuiszorg komen vooral terecht bij dementie, dat met 3 miljard euro meer kosten omvat dan de rest van de top-10 samen (2 miljard euro). Het merendeel van deze kosten betreft de zorg die aan vrouwen wordt verleend.

## **Kosten naar sector, geslacht en leeftijd**

Tussen sectoren bestaan opvallende verschillen in het patroon van de kosten over leeftijd en geslacht. Eerder werd vanuit de leeftijdsverdeling naar verschillen in type zorggebruik per leeftijdsgroep gekeken (*figuur 13*). In deze paragraaf nemen we de sectoren als uitgangspunt. *Figuur 17* geeft voor zeven sectoren de totale kosten naar leeftijd en geslacht weer en de gemiddelde kosten per inwoner naar leeftijdsklasse en geslacht. Opvallend is dat de meeste sectoren een duidelijk leeftijds- en geslachtsspecifiek kostenpatroon kennen, wat goed zichtbaar is als gemiddelde kosten per inwoner worden bepaald. Grillige uitschieters komen vrijwel niet voor, uitgezonderd de groep mannen boven de 95, waar bij de eerstelijns en de gehandicaptenzorg in de gemiddelde kosten uitschieters naar boven voorkomen. De verklaring hiervoor is waarschijnlijk de kleine omvang van deze bevolkingsgroep, en de navenant soms (erg) kleine aantallen in een steekproef. In 2003 telde Nederland ongeveer 2.400 mannen van 95 jaar en ouder. Met een dergelijk klein aantal maken kleine verschillen in registratie van zorgkosten al zeer veel uit. Een kostenverschil van honderdduizend euro, op de totale zorgkosten van 57,5 miljard euro verwaarloosbaar, geeft voor mannen van 95+ een afwijking van ruim 40 euro in de gemiddelde zorgkosten per inwoner, bij mannen van bijvoorbeeld 55-59 zou het verschil minder dan 20 eurocent per inwoner zijn.



Figuur 16: Top-10 van diagnosegroepen met hoogste kosten binnen zes sectoren in 2003, verdeeld naar geslacht (miljoen euro).

<sup>1</sup> In de openbare gezondheidszorg en preventie is een zeer groot deel van de kosten niet toewijsbaar naar diagnose.

De sector openbare gezondheidszorg en preventie kent een tamelijk grillig uitgavenpatroon. Duidelijk herkenbaar zijn de uitgavenpieken bij mannen en vrouwen op jonge leeftijd, dit zijn vaccinatiekosten. Bij vrouwen zijn de hoge kosten op middelbare leeftijd een reflectie van de bevolkingsonderzoeken op kanker.

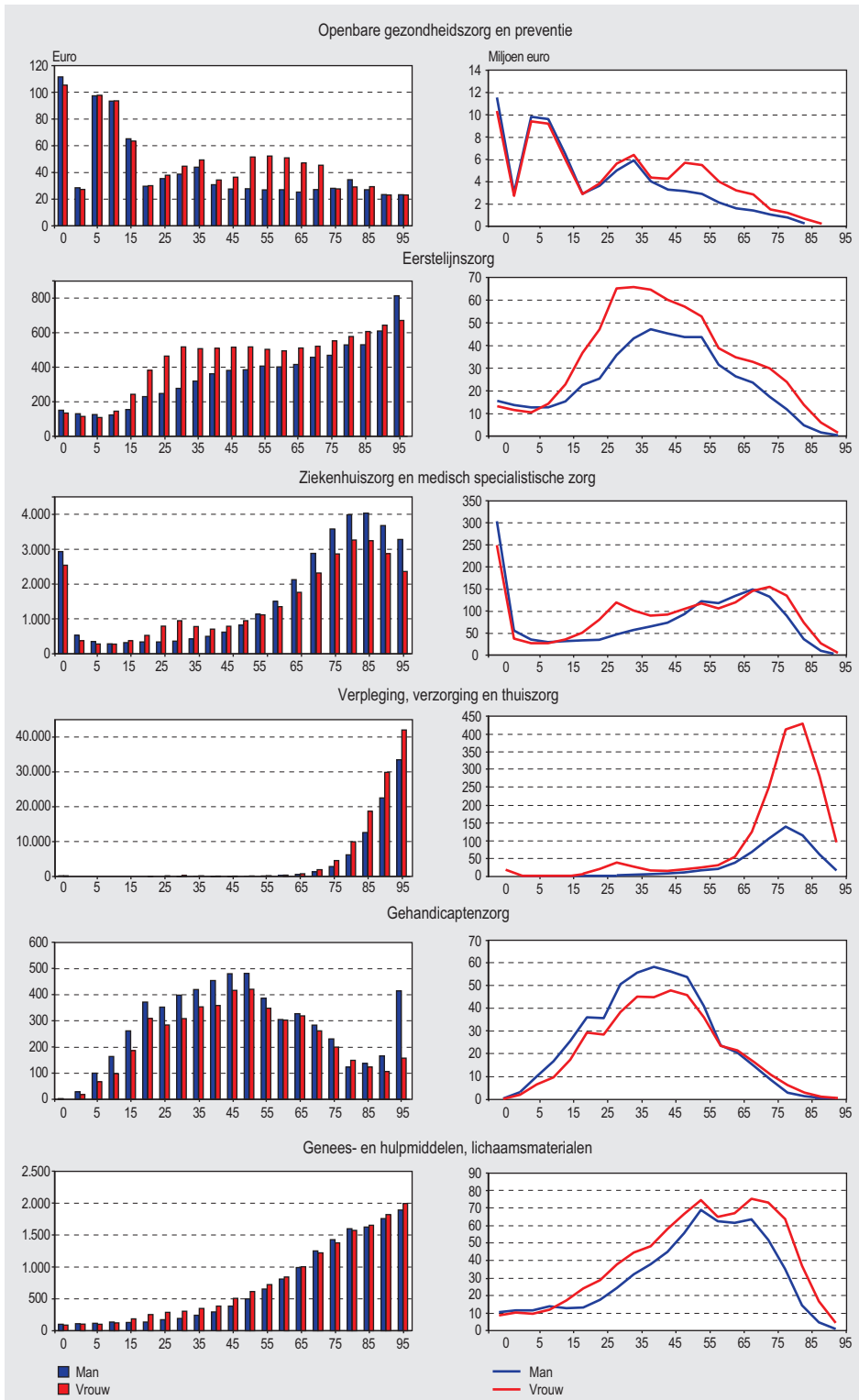
De eerstelijnszorg kent een uitgavenniveau van ongeveer 100 euro per inwoner voor jongeren, maar vanaf de groep 15-19 jaar lopen de gemiddelde uitgaven gestaag op. Bij mannen van ongeveer 300 euro op dertigjarige leeftijd naar 600 euro in de groep 90-94. Vrouwen beginnen op een hoger kostenniveau (rond 30 jaar op 500 euro per inwoner), maar op oudere leeftijd verdwijnt dit kostenverschil met mannen, ze stijgen ook tot rond de 600 euro. Verloskundige hulp, geheel toegewezen aan vrouwen, verklaart binnen deze sector een aanzienlijk deel van de hogere kosten voor vrouwen.

Ook ziekenhuiszorg en medisch specialistisch zorg laat een zwangerschapspiek voor vrouwen zien in zowel de absolute als de gemiddelde kosten. Opvallend hier zijn de zeer hoge zorguitgaven voor nuljarigen vergeleken met andere leeftijden, waarbij voor jongetjes ruim 20% hogere kosten (totaal nuljarigen) worden gemaakt dan voor meisjes. Dit is slechts voor een klein deel te verklaren uit het iets grotere aantal jongetjes dat geboren wordt, ook per inwoner uitgedrukt is het kostenverschil nog steeds 15%. De kosten lopen voor mannen en vrouwen gestaag op per leeftijd, van 300-400 euro kosten rond de 15 jaar tot 3.000-4.000 euro per inwoner rond de tachtig jaar. Voor beide geslachten dalen de gemiddelde kosten vanaf 80-85 jaar. Rond 55 jaar wordt een omslagpunt bereikt waarboven de kosten per man binnen iedere leeftijdsklasse hoger zijn dan de kosten per vrouw.

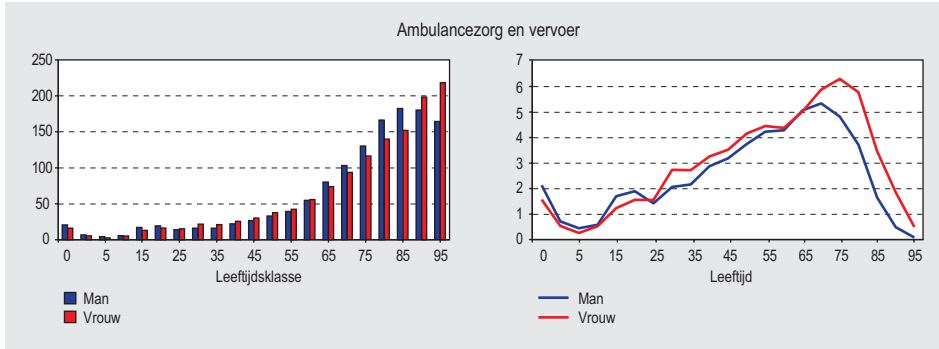
De sector verpleging, verzorging en thuiszorg kent een patroon dat sterk in contrast staat met de ziekenhuiszorg: zeer sterk oplopende kosten zonder omslagpunt, en hogere gemiddelde uitgaven voor mannen en vrouwen. Merk op dat de schaal van de gemiddelde zorgkosten zeer sterk afwijkt van die van de andere sectoren. Vanaf 90-jarige leeftijd lopen de kosten op tot boven de 20.000 euro per inwoner, veel hoger dan de gemiddelde zorgkosten in alle andere sectoren bij elkaar opgeteld. De kleine piek in uitgaven voor vrouwen op jongere leeftijd komt door de kraamzorg, afgezien hiervan lopen de kosten tot ongeveer 65 jaar licht op, tot 100 euro (man) à 150 euro (vrouw) per inwoner, om daarna in zeer snel tempo (bijna exponentieel) verder te stijgen.

Het patroon in de gehandicaptenzorg toont dat mannen gemiddeld hogere kosten kennen dan vrouwen. Een piek ligt rond de 50 jaar met bijna 500 euro kosten per mannelijke inwoner en iets meer dan 400 euro per vrouwelijke inwoner. Na het vijftigste jaar treedt een daling op in de uitgaven zowel absoluut als per inwoner, hetgeen onder meer samenhangt met een kortere levensverwachting van (verstandelijk) gehandicapten.

Opvallend bij de sector genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen is het gestaag toenemende gebruik per inwoner van een niveau van rond de 100 euro per nuljarige, tot ruim 1.900 euro voor 95-plussers. Binnen de meeste leeftijdsklassen zijn de kosten van vrouwen hoger dan die van mannen, behalve voor jongeren onder de 15 jaar, en voor mannen van 70-84 jaar oud. Het toerekenen van anticonceptiekosten en IVF-behandelingen aan de vrouw speelt een rol in de hogere kosten voor medicijnen bij jonge vrouwen, maar in de leeftijdsgroep 20-64 hebben vrouwen ook gemiddeld



(vervolg fig. 17 z.o.z.)



Figuur 17: Kosten van zeven sectoren naar leeftijd en geslacht in 2003 (rechts totale kosten in miljoenen euro, links gemiddelde kosten per inwoner in euro).

hogere uitgaven dan mannen binnen met name de ICD-hoofdstukken symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden, bewegingsstelsel en bindweefsel, zenuwstelsel en zintuigen en ademhalingsstelsel.

Ambulancezorg en vervoer toont een patroon dat qua geslachtsverdeling relatief veel op dat van genees- en hulpmiddelen lijkt: relatief hoge kosten voor jongens en mannen tot 20 jaar, en mannen van 65 tot 85 jaar. De gemiddelde kosten lopen gestaag op met de leeftijd, deels omdat ook besteld taxi-vervoer naar zorginstellingen in de sector is opgenomen. De iets hogere totale kosten voor vrouwen tussen de 20 en 45 jaar komen deels door het spoedvervoer bij bevallingen. Ook voor nuljarigen wordt de ambulance relatief vaak gebruikt, vergeleken met iets oudere kinderen.

## LITERATUUR

- Bekker-Grob EW de, Polder JJ, Witte KE, Mackenbach JP, Meerding WJ. Kosten van preventie in Nederland 2003. Bilthoven: RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, 2006
- Bergs I. LMR is betrouwbaar. Utrecht: Prismant Magazine nr. 10, april 2002
- Heijink R, Polder JJ, Koopmanschap MA. International comparison of Cost of illness. Bilthoven: RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, 2006
- Hollander AEM de, Hoeymans FHGM, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ (red.). Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006 - Zorg voor gezondheid. Bilthoven: RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, 2006
- Koopmanschap MA, Roijen L van, Bonneux L. Kosten van Ziekten in Nederland. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg/instituut voor Medische Technology Assessment, 1991.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Jaarverslag 2004. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), mei 2005.
- OECD. A System of Health Accounts. Parijs, 2000.
- Polder JJ, Meerding WJ, Koopmanschap MA, Bonneux L, Maas PJ van der. Kosten van Ziekten in Nederland 1994. Rotterdam: Erasmus Universiteit, instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, instituut voor Medische Technology Assessment, 1997.
- Polder JJ, Takken J, Meerding WJ, Kommer GJ, Stokx LJ. Kosten van Ziekten in Nederland; De zorgeuro ontrafeld. Bilthoven: RIVM, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, 2002.
- Smit JM, Freese MFC, Groen J. Working paper Zorgrekeningen 1998-2004. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), januari 2006.
- Smit JM, Groen J. Zorguitgaven vanuit verschillende invalshoeken. In: Hilten O van, Mares AMHM, editors. Gezondheid en zorg in cijfers 2005. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2005.
- Strikker H, Schaik G van (redactie). CVZorgcijfers 1998-2003. Diemen: College voor Zorgverzekeringen: Sector macrofinanciering, 2004
- WHO (World Health Organisation). International statistical classification of diseases, injuries and causes of death, 9th revision. Geneva, 1977.





## Bijlage A: Drie perspectieven op de zorgkosten

Over de uitgaven aan zorg zijn verschillende cijfers in omloop. Welk cijfer wordt gepresenteerd hangt namelijk af van het perspectief waaruit de zorgkosten worden belicht. Staat volledigheid centraal? Wordt vergelijkbaarheid met andere landen beoogd? Of gaat het om de zorguitgaven waarvoor de minister verantwoording aflegt aan de Tweede Kamer?

Voor Nederland zijn drie perspectieven relevant die in de studie *Kosten van Ziekten in Nederland 2003* naast elkaar worden gehanteerd, namelijk de Zorgrekeningen (ZR), het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en het System of Health Accounts (SHA). Alle zorgkosten, of het nu gaat om de kosten naar diagnose, sector of leeftijd, kunnen vanuit deze perspectieven in beeld worden gebracht. Wat houden deze perspectieven in en om welke kostenbedragen ging het in 2003?

### Zorgrekeningen: 57,5 miljard euro

De Zorgrekeningen van het CBS beogen een volledig, samenhangend en consistent beeld te geven van de zorguitgaven. Het gaat om een brede definitie van zorg waartoe ook belangrijke delen van de welzijnszorg worden gerekend, inclusief kinderopvang (*schema 1*). Centraal in de Zorgrekeningen staan zogeheten actoren, dat zijn (groepen van) zelfstandige organisatorische eenheden, zowel vrije beroepsbeoefenaren als instellingen, die activiteiten uitoefenen op het terrein van de zorg. De uitgaven worden per actor berekend op basis van de totale omzet van alle activiteiten ongeacht of deze binnen of buiten het wettelijk vastgestelde verstrekkingenpakket vallen. De uitgaven aan apotheken omvatten dus ook de omzet van zelfzorggeneesmiddelen en andere producten die over de toonbank gaan, maar weer niet de kosten van geneesmiddelen die afgezet worden door apotheekhoudende huisartsen. Die vallen onder de actor huisartsen.

De Zorgrekeningen hebben als belangrijk voordeel dat de tijdreeksen consistent zijn. Vergelijkingen tussen verschillende jaren worden niet gehinderd door verschillen in de afbakening van het terrein en de definities van actoren en kosten. Voor analyse van de kostenontwikkeling bieden de Zorgrekeningen tevens een uitsplitsing naar een prijs- en volumecomponent. Een ander voordeel is dat vanuit de Zorgrekeningen een eenduidige aansluiting op de internationaal gangbare definitie van het System of Health Accounts (SHA) kan worden gemaakt.

Voor deze studie hebben wij gebruik gemaakt van de cijfers overeenkomstig de CBS publicatie *Working paper Zorgrekeningen 1998-2004* (Smit et al., 2006).

### Budgettair Kader Zorg: 43,7 miljard euro

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 collectieve premies wordt gefinancierd. Daarbuiten vallen

bijvoorbeeld de kosten van gemeentelijke gezondheidsdiensten, arbo-diensten en praktijken voor alternatieve gezondheidszorg (*schema 1*). Wanneer in beleidsdocumenten over zorguitgaven wordt gesproken wordt vrijwel altijd het BKZ bedoeld. Het gaat dan in hoofdlijnen om de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Aanvullende verzekeringen worden niet tot het BKZ gerekend, evenmin als andere inkomsten van zorgaanbieders.<sup>1</sup> In samenhang met de beleidsmatige achtergrond en de functie in de parlementaire besluitvorming en verantwoording kan de definitie van het BKZ van jaar op jaar in meer of mindere mate verschillen. Voor analyses van de kostenontwikkeling is het BKZ daarom minder geschikt. Tevens is er daardoor geen vaste relatie met de Zorgrekeningen. Mede ten behoeve van deze studie heeft het CBS een eenduidige aansluiting gemaakt tussen Zorgrekeningen en het BKZ voor het peiljaar 2003, uitgaande van de realisatiecijfers volgens het Jaarverslag 2004 van het ministerie (VWS, 2005; Smit & Groen, 2005).

## System of Health Accounts: 45,1 miljard euro

De OECD verzamelt ten behoeve van internationale vergelijkingen gegevens over gezondheid en zorg in haar lidstaten. Deze worden ingedeeld volgens het System of Health Accounts (SHA) dat uitgaat van zorgfuncties. Deze functies beperken zich tot alles wat met genezing en verpleging te maken heeft. Verzorging wordt door de OECD niet tot het terrein van de gezondheidszorg gerekend. Dit betekent dat het merendeel van de kosten van gehandicaptenzorg, verzorgingshuizen en thuiszorg niet wordt meegeteld in de OECD-cijfers (*schema 1*). Anders dan het BKZ omvat het SHA wel de kosten van onder andere de openbare gezondheidszorg, tandheelkundige zorg voor volwassenen, arbo-diensten en alternatieve geneeswijzen. Maar voor niet-zorg activiteiten, zoals onderwijs in academische ziekenhuizen en andere inkomsten van zorgaanbieders, hanteert de SHA weer wel hetzelfde uitgangspunt als het BKZ, namelijk dat deze kosten niet tot de zorguitgaven worden gerekend.

## Drie soorten verschillen

Bovengenoemde perspectieven verschillen op drie manieren van elkaar. Wanneer zorgvoorzieningen vanuit het ene perspectief wel worden meegeteld maar vanuit een ander perspectief niet, zoals de GGD-en of de verzorgingshuizen, spreken we over terreinverschillen. Daarnaast zijn er ook definitieverschillen en allocatieverschillen. Bij een definitieverschil is er wel overeenstemming dat een bepaalde voorziening moet worden meegeteld, maar verschilt de mening over de hoogte van het bedrag. Zo worden in de Zorgrekeningen alle inkomsten van een actor meegeteld, dus bijvoorbeeld ook de onderwijsbijdrage die academische ziekenhuizen van het ministerie van Onderwijs,

---

<sup>1</sup> Door het ministerie van VWS wordt verder nog onderscheid gemaakt tussen het netto- en bruto-BKZ. Het verschil bestaat uit eigen betalingen en eigen risico's die in het bruto-BKZ wel worden meegeteld maar niet in het netto-BKZ waartoe de ministeriele verantwoordelijkheid zich beperkt. Wanneer realisatiecijfers worden gepresenteerd gaat het vrijwel altijd om de relevante uitgaven volgens het bruto BKZ.

Schema 1: Drie perspectieven op de zorgkosten (Bron: Smit & Groen, 2005).

Type aanbieder	Type zorg	Zorgrekeningen	Budgettair Kader Zorg	System of Health Accounts
Curatieve zorg, GGZ, verpleeghuizen Gehandicaptenzorg, Verzorgingshuizen, thuiszorg	Ziekenfondspakket en AWBZ-verpleging			
	AWBZ-verzorging			
	Derde compartiment			
GGD'en, arbo-diensten, psychologen, alternatieve genezers, MKD's en MKT's				
Kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk, opvanghuizen				
Welzijn ouderen, jeugdzorg, sociaal cultureel werk		m.i.v publicatie Zorgrekeningen 1998-2005		
Zorgaanbieders buiten SBI-85 *	Ziekenfondspakket en AWBZ-verpleging			
	AWBZ-verzorging			
	Derde compartiment			
Buitenlandse zorgaanbieders				
<b>Overige zorggerelateerde kosten</b>				
Beleid en beheer				
Academisch onderwijs				
Zorggerelateerde activiteiten buiten het budget				
Niet-zorg activiteiten van zorgaanbieders				
* SBI: Standaard Bedrijfsindeling, gezondheidszorg (85.1) en welzijnszorg (85.3). Voorbeelden van zorg buiten SBI-85: apotheken, opticiëns en andere leveranciers van genees- en hulpmiddelen				

Cultuur en Wetenschap ontvangen, terwijl het BKZ alleen naar het wettelijk budget kijkt. Bij een allocatieverschil verschilt alleen het inzicht waar de betreffende kosten geboekt moeten worden. Het bekendste voorbeeld betreft de uitgaven aan geneesmiddelen bij apotheekhoudende huisartsen. Deze kunnen als farmaceutische hulp worden verantwoord (BKZ), maar ook als omzet van huisartsen worden geboekt (ZR).



## Bijlage B: Sectorindeling inclusief koppeling aan Zorgrekeningen

Bijgaand de sector-indeling zoals gebruikt binnen de KVZ-studie. De actor-benamingen gebruikt in de Zorgrekeningen zijn overgenomen uit 'working paper Zorgrekeningen 1998-2004 (Smit et al., 2006). De opsomming van actoren bij een sector is alfabetisch, en heeft verder geen betekenis.

Sector	Actoren Zorgrekening 2003
<i>Openbare gezondheidszorg en preventie</i>	
Gemeentelijke gezondheidsdiensten	Gemeentelijke gezondheidsdiensten
Bevolkingsonderzoeken	Instellingen voor baarmoederhalskankeronderzoek, Instellingen voor borstkankeronderzoek
Overige openbare gezondheidszorg	Bureaus voor seksueel overdraagbare aandoeningen, Centra voor erfelijkheid, Nederlands Vaccin Instituut, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
<i>Eerstelijnszorg</i>	
Huisartsenzorg	Gezondheidscentra, Huisartsenlaboratoria, Huisartsenpraktijken
Mondzorg	Mondhygiënistpraktijken, Tandartsen, Tandtechnische werkplaatsen
Verloskundigenpraktijken	Verloskundigenpraktijken
Fysiotherapie	Fysiotherapeutenpraktijken
Overige eerstelijnszorg	Cesarpraktijken, Diëtistenpraktijken, Ergotherapeutenpraktijken, Instellingen voor algemeen maatschappelijk werk, Logopedistenpraktijken, Mensendieckpraktijken, Podotherapeutenpraktijken, Praktijken van psychologen, Sportmedische adviescentra
<i>Ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg</i>	
	Academische ziekenhuizen, Algemene ziekenhuizen, Asthmakliniek Davos, Categoriele ziekenhuizen, Gevangenis ziekenhuizen, Kaakchirurgen, Medisch specialistenpraktijken, Medische laboratoria, Oncologische en radiotherapeutische instituten, Orthodontisten, Zelfstandige trombosediensten
<i>Verpleging, verzorging en thuiszorg</i>	
Verpleeghuizen	Verpleeghuizen
Verzorgingshuizen	Verzorgingshuizen
Thuiszorg	Gezinshuishoudingen verpleging en verzorging, Thuiszorginstellingen, Verpleegkundigenpraktijken
<i>Gehandicaptenzorg</i>	
	Doentolken, Gezinshuishoudingen gehandicaptten, Instellingen geïntegreerde gehandicaptenzorg, Instituten voor blindengeleiden, MEE-organisaties
<i>Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang</i>	
	Instellingen geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg, Medische kindertehuizen, Medische kleuterdagverblijven, Opvanghuizen, Vrijgevestigde psychiaters

(Vervolg bijlage b)

Sector	Actoren Zorgrekening 2003
<i>Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen</i>	
Geneesmiddelen	Leveranciers geneesmiddelen
Hulpmiddelen	Apotheken hulpmiddelen, Medische speciaalzaken, Orthopedisch schoenmakers, Overige fabrikanten hulpmiddelen
Brillen, lenzen, gehoorapparaten	Audiciëns, Audiologische centra, Opticiëns
Lichaamsmaterialen	Bloedbanken, Eurotransplant
<i>Ambulancezorg en vervoer</i>	
Ambulancezorg	Ambulancediensten, CPA-en (onafhankelijk), CPA-en (samenwerkend), GGD-ambulancediensten
Vervoer	Gezinshuishoudingen ziekenvervoer, Taxibedrijven
<i>Overige zorgaanbieders</i>	
Bedrijfsgezondheidszorg en arbo-diensten	ARBO-diensten (adviesdiensten), ARBO-diensten (intern), ARBO-diensten (zelfstandig)
Andere aanbieders van zorg	Abortusklinieken, Medische diensten defensiepersoneel, Praktijken voor alternatieve gezondheidszorg, Privéklinieken, Zorgaanbieders in het buitenland
<i>Beheer</i>	
	Beheerscolleges algemeen, Beheersorganisaties AWBZ, Beheersorganisaties overheid, Beheersorganisaties particuliere verzekering, Beheersorganisaties ziekenfondswet
<i>Welzijnszorg</i>	
	Gezinshuishoudingen kinderopvang, Kinderopvangcentra

## Bijlage C: Diagnosegroepen

De tabel is een weergave van alle diagnosegroepen en ICD-hoofdstukken die in de studie zijn opgenomen. Hoofdstukbenamingen zijn cursief gedrukt. De eerste kolom bevat de benaming, de tweede de totale kosten in 2003 voor mannen in miljoenen euro, de derde idem voor vrouwen. De laatste kolom geeft de definitie van een groep in ICD9 codes. Een koppelteken in de definitie geeft aan dat alle codes tussen de codes voor en na het koppelteken (inclusief deze grenzen) tot de groep zijn gerekend. Een komma is gebruikt om discontinue subgroepen te scheiden. Een waarde van 0,0 correspondeert met een bedrag <50.000 euro, afwezigheid van een cijfer betekent dat geheel geen kosten zijn toegewezen

Diagnosegroep	Mannen, miljoen euro	Vrouwen, miljoen euro	Definitie ICD-9
<i>Infectieziekten en parasitaire ziekten</i>	499,5	567,8	
Infecties maag-darmkanaal	21,2	21,7	001-009
Tuberculose	26,5	23,8	010-018, 137
Meningitis	11,1	10,9	036, 047, 320-322
Sepsis	19,2	24,8	038
HIV/AIDS	18,0	2,0	042-044
Sexueel overdraagbare aandoeningen	21,9	19,2	054, 078, 090-099
Hepatitis	5,9	4,5	070, 573.1
Overige infectieziekten	375,8	461,0	019-035, 037, 039-041, 045-046, 048-053, 055-069, 071-077, 079-089, 100-136, 138-139, V01-V07, V73-V75
<i>Nieuwvormingen</i>	1.030,6	1.325,8	
Slokdarmkanker	24,2	12,2	150
Maagkanker	31,7	20,0	151
Dikke darm- en endeldarmkanker	119,8	112,6	153-154
Alveesklierkanker	15,8	17,0	157
Longkanker	119,2	62,8	162
Borstkanker	0,3	198,6	174
Baarmoederhalskanker		52,2	180
Ovariumkanker		32,6	183
Prostaatcancer	92,1		185
Overige kankers geslachtsorganen	75,2	155,6	179, 181-182, 184, 186-187
Blaas- en nierkanker	70,9	28,7	188-189
Non-Hodgkin lymfomen	37,5	30,1	200, 202
Overige lymfe- en bloedkankers	58,0	48,3	201, 203-208
Overige kankers	252,0	305,6	140-149, 152, 155-156, 158-161, 163-172, 175-178, 190-199, 209, V76

(Vervolg bijlage c)

Diagnosegroep	Mannen, miljoen euro	Vrouwen, miljoen euro	Definitie ICD-9
Goedaardige nieuwvormingen geslachtsorganen	1,0	96,2	217-222
Overige goedaardige nieuwvormin- gen	132,8	153,4	173, 210-216, 223-239
<i>Endocriene, voedings- en stofwisselings- ziekten</i>	493,5	764,1	
Diabetes mellitus inclusief diabetische complicaties	331,9	402,8	250, 357.2, 362.0, 581.8, 582.8, 583.8
Overige endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	161,6	361,3	240-249, 251-279, V77
<i>Bloed en bloedvormende organen</i>	90,1	133,8	
Ziekten van bloed en bloedvormende organen	90,1	133,8	280-289, V78
<i>Psychische stoornissen</i>	5.688,2	6.962,7	
Dementie	739,0	2.386,3	290, 311
Schizofrenie	316,8	168,5	295
Psychotische stoornissen exclusief schizofrenie	79,0	86,7	297-298
Depressie	213,8	446,6	296, 300.4
Angststoornissen	93,9	181,4	300.0, 300.10-300.15, 300.2-300.3, 300.5, 308, 309.8
Persoonlijkheidsstoornissen	56,7	102,5	300.16-300.19, 301
Alcohol en drugs	259,6	96,8	291-292, 303-305
Overige psychische stoornissen	1.415,6	1.401,9	293-294, 299, 300.6- 300.9, 302, 306-307, 309.0-309.7, 309.9, 310, 312-316, V79
Verstandelijke handicap, inclusief syndroom van Down	2.513,9	2.092,1	317-319, 758.0
<i>Zenuwstelsel en zintuigen</i>	1.509,1	2.048,0	
Ziekte van Parkinson	84,6	81,8	332
Multiple sclerose	33,1	72,3	340
Epilepsie	101,6	86,6	345
Cataract	111,6	181,0	366
Refractie- en accommodatiestoornissen	394,5	490,3	367
Blindheid en slechtziendheid	43,8	46,2	369
Ooglid aandoeningen	42,6	70,8	373-374
Overige oogziekten	140,0	246,7	360-361, 362.1-362.9, 363-365, 368, 370-372, 375-379



(Vervolg bijlage c)

Diagnosegroep	Mannen, miljoen euro	Vrouwen, miljoen euro	Definitie ICD-9
Gehoorstoorissen	311,1	328,1	380-389
Overige aandoeningen zenuwstelsel en zintuigen	246,2	444,3	323-331, 333-339, 341-344, 346-356, 357.0-357.1, 357.3-357.9, 358-359, V80
<i>Hart vaatstelsel</i>	<i>2.512,0</i>	<i>2.796,8</i>	
Hypertensie	264,2	375,6	401-405
Coronaire hartziekten	804,3	458,1	410-414
Hartfalen	160,0	215,2	428-429
Overige aandoeningen hart, inclusief longcirculatie	376,7	491,7	390-398, 415-427
Beroerte	579,5	872,2	430-438
Perifeer arterieel vaatlijden, inclusief aneurysma aorta	194,5	110,0	440-448
Overige aandoeningen vaatstelsel	132,8	273,9	451-459
<i>Ademhalingswegen</i>	<i>1.065,7</i>	<i>1.101,2</i>	
Bovenste luchtweginfecties	136,2	160,7	460-466
Longontsteking en influenza	185,2	202,4	480-487
Astma en COPD	386,1	352,7	490-496
Overige aandoeningen ademhalingswegen	358,2	385,4	467-479, 488-489, 497-519
<i>Spijverteringsstelsel</i>	<i>2.076,5</i>	<i>2.481,6</i>	
Tandcariës	773,6	825,4	521.0
Paradontale afwijkingen	66,0	84,7	523
Tandeloosheid	219,2	257,3	525.1
Orthodontie	69,9	167,0	V58.5
Overige gebitsafwijkingen	82,2	117,2	520, 521.1-521.9, 522, 524, 525.0, 525.2-525.9, 526-529
Zweren van maag en twaalfvingerige darm	32,4	38,3	531-534
Appendicitis	41,8	41,4	540-543
Buikbreuken	158,1	62,9	550-553
Inflammatoire darmziekten	38,1	51,4	555-556
Overige darmziekten	222,0	297,2	557-569
Chronische leverziekte en -cirrose	16,0	12,4	571
Overige leverziekten	11,2	14,0	570, 572, 573.0, 573.2-573.9
Gal(blaas)ziekten	69,3	139,9	574-576

(Vervolg bijlage c)

Diagnosegroep	Mannen, miljoen euro	Vrouwen, miljoen euro	Definitie ICD-9
Overige aandoeningen spijsverteringsstelsel	276,7	372,4	530, 535-537, 577-579
<i>Urogenitaal systeem</i>	<i>540,1</i>	<i>1.097,0</i>	
Nefritis, nefrose	78,7	71,6	580, 581.0-581.7, 581.9, 582.0-582.7, 582.9, 583.0-583.7, 583.9, 584-589
Acute nier- en urineweginfecties	54,4	119,2	590, 595, 597, 599.0
Overige ziekten nieren en urinewe- gen	228,8	317,2	591-594, 596, 598, 599.1-599.9
Hyperplasie van de prostaat	94,1		600
Overige ziekten mannelijke geslachts- organen	84,1		601-608
Ziekten van vrouwelijke geslachtsor- ganen		524,4	610-627, 629
Fertiliteitsproblemen bij de vrouw		64,6	628, v26
<i>Zwangerschap, bevalling en kraambed</i>	<i>48,6</i>	<i>1.394,0</i>	
Zwangerschap	0,0	445,0	630-648, V22-V23
Bevalling	48,5	407,0	650-669, V20, V27, V30-V39
Kraambed	0,0	353,0	670-676, V24
Anticonceptie		189,1	V25
<i>Huid en subcutis</i>	<i>370,8</i>	<i>476,7</i>	
Eczeem	61,4	79,5	691-692
Chronische huidzweren, inclusief decubitus en open been	33,0	57,4	707
Overige aandoeningen huid en subcutis	276,4	339,8	680-690, 693-706, 708- 709
<i>Bewegingsstelsel en bindweefsel</i>	<i>1.326,4</i>	<i>2.592,3</i>	
Reumatoïde artritis	34,6	116,7	714
Artrose	126,2	404,3	715
Dorsopathieën	314,1	446,9	720-724
Osteoporose	16,1	90,1	733.0-733.1
Dérangement interne van de knie	95,5	62,9	717
Weke delen reuma	307,7	446,6	725-729
Overige aandoeningen bewegingstel- sel en bindweefsel	432,1	1.024,9	710-713, 716, 718-719, 730-732, 733.2-733.9, 734-739

(Vervolg bijlage c)

Diagnosegroep	Mannen, miljoen euro	Vrouwen, miljoen euro	Definitie ICD-9
<i>Congenitale afwijkingen</i>	132,4	125,4	
Aangeboren afwijkingen centraal zenuwstelsel	7,4	5,0	740-742
Aangeboren afwijkingen hartvaatstelsel	24,3	22,5	745-747
Overige aangeboren afwijkingen, exclusief syndroom van Down	100,7	97,9	743-744, 748-757, 758.1-758.9, 759, v28
<i>Aandoeningen perinatale periode</i>	188,5	157,9	
Vroeggeboorten	78,1	65,6	765
Problemen bij op tijd geboren	29,3	25,1	764, 768, 771
Overige aandoeningen perinatale periode	81,1	67,2	760-763, 766-767, 769-770, 772-779
<i>Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden</i>	1.817,9	2.332,8	780-799
<i>Ongevalsletsels en vergiftigingen</i>	663,2	1.055,3	
Schedel-hersenletsel	55,0	34,6	800-801, 803-804, 850-854, 950-951
Fracturen bovenste extremiteiten	39,3	59,0	810-819
Heupfractuur	103,8	318,6	820-821
Overige fracturen onderste extremiteiten	76,1	170,2	822-829
Oppervlakkig letsel	21,6	24,7	910-924
Overige letsels	367,4	448,2	802, 805-809, 830-849, 855-909, 925-949, 952-999
Nog niet toewijsbaar	2.206,6	2.727,5	V10-V19, V21, V40-V57, V58.0-V58.4, V58.6-V58.9, V63-V64, V66-V68, V71-V72, V81-V82
Niet ziektegerelateerd	1.919,5	3.209,2	V59-V62, V65, V70



## Bijlage D: Gegevensbronnen

De belangrijkste databronnen gebruikt binnen de studie zijn opgesomd in onderstaand schema. In de linker kolom staat de organisatie die de data verstrekt of gecompileerd heeft, in de rechterkolom wordt de specifieke bron (registratie, rapport) omschreven. Gebruikte data hebben steeds betrekking op het peiljaar 2003, tenzij anders vermeld. Sommige bronnen zijn zeer specifiek voor een sector, andere bevatten data die voor meerdere sectoren bruikbaar zijn. Voor omschrijving van de gebruikte afkortingen wordt verwezen naar *bijlage E*.

Organisatie	Bron
	<i>Openbare gezondheidszorg en preventie</i>
GGD	GGD benchmark begroting 2003
Erasmus MC	LETB/LEBA
CBS	Bevolkingsstatistiek
CBS	Gezondheidsstatistisch bestand (GSB)
NVI	Jaarverslag
	<i>Eerstelijnszorg</i>
CBS	POLS
SFK	SFK datawarehouse
NIVEL	LINH
Erasmus MC	Bevolkingsonderzoek naar borstkanker, opkomstcijfers
Erasmus MC	Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, opkomstcijfers
Branchevereniging tandtechniek	Productiecijfers tandtechniek
NIVEL	Monitor verloskundige zorg en kraamzorg
NIVEL	LIPZ
CBS	POLS
NIVEL	LINH
NIVEL	Landelijke enquête eerstelijnspsychologen 2002
NMT	Peilstations
MO-groep	Madi-monitor
	<i>Ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg</i>
SFK	SFK datawarehouse
CBS	Gezondheidsstatistisch bestand (GSB)
Prismant	LAZR
Prismant	LMR
CBV	Koppelbestand CTG-tarief/LMR-verrichting
Revalidatie Nederland	Landelijke Databank Revalidatie
NIVEL	LINH

(Vervolg bijlage d)

Organisatie	Bron
	<i>Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang</i>
	CREMM 1999
GGZ-Nederland	Zorgis
Federatie opvang	Figuren en cijfers 2002
	<i>Genees- en hulpmiddelen, lichaamsmaterialen</i>
CBS	POLS
SFK	SFK datawarehouse
CVZ	GIP
CVZ	Databank hulpmiddelen
CBS	Gezondheidsstatistisch bestand (GSB)
	<i>Ambulancezorg en vervoer</i>
RIVM	Steekproef Regionale Ambulance Voorzieningen
RIVM	Geconstrueerde dataset overig ziekenvervoer, diverse bronnen
	<i>Overige zorgaanbieders</i>
CBS	POLS
CBS	Gezondheidsstatistisch bestand (GSB)
IGZ	Jaarrapport afbreking zwangerschap
	<i>Verpleging, verzorging en thuiszorg</i>
CAK	Datawarehouse CAK intramurale/extramurale zorg
ARCARES	LZV
NIVEL	Monitor verloskundige zorg en kraamzorg
CVZ	GIP
	<i>Gehandicaptenzorg</i>
VGN	Databestand Vraaggestuurde Bekostiging
CAK	Datawarehouse CAK intramurale/extramurale zorg
	<i>Welzijnszorg</i>
CBS	Enquête welzijnswerk en kindercentra
	<i>Beheer</i>
RIVM	Naar ratio kosten binnen financieringstype verdeeld

## Bijlage E: Lijst van afkortingen

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ARBO	Arbidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BBP	Bruto Binnenlands Product
CAK	Centraal Administratie Kantoor bijzondere zorgkosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBV	Centraal Bureau Verrichtingenbestand
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CREMM	Centrale Registratie Medische kindertehuizen en Medische kleuterdag- verblijven
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DDD	daily defined doses
GGD	Gemeentelijke/Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GIP	Geneesmiddelen Informatie Project
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Humane Immunodeficiëntievirus)
ICD	International statistical Classification of Diseases, injuries and causes of death
KVZ	Kosten Van Ziekten
LAZR	Landelijke Ambulante Zorgregistratie
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker
LINH	Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg
LiPZ	Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg
LMR	Landelijke Medische Registratie
Madi	Maatschappelijke dienstverlening
MC	Medisch Centrum
MKD	Medisch Kleuterdagverblijf
MKT	Medisch Kinderthuis
MO	Maatschappelijke Opvang
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBI-85	Standaard Bedrijfsindeling gezondheidszorg en welzijnszorg
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
SHA	System of Health Accounts
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WHO	World Health Organization
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Zorgis	Zorginformatiesysteem
ZR	Zorgrekeningen