

ZORGREKENINGEN CURAÇÃO 2012 – 2014



MEI 2017

Drs. Ing. Lamberto P. Felida



MINISTERIO DI
**SALUBRIDAT PÚBLIKO,
MEDIO AMBIENTE I NATURESA**

Samenvatting

Deze rapportage beschrijft de zorguitgaven op Curaçao over de jaren 2012 t/m 2014. Vooral is inzichtelijk gemaakt 3 kernvragen: waar het geld vandaan komt (1), aan wie het geld is betaald (2) en waar het geld voor is gebruikt (3). Hierbij is uitgegaan van de Systems of Health Accounts (SHA). Door het systematisch meten van de zorguitgaven volgens de definities van de SHA, worden de zorgrekening van Curaçao internationaal vergelijkbaar.

De presentatie van de zorguitgaven is op macroniveau. Door de rubrieken uit de SHA op andere wijze te groeperen of de kernvragen met elkaar te combineren wordt informatie verkregen voor beleidsdoeleinden.

Aanvullend beschrijft deze rapportage de financiële positie van de zorginstellingen op Curaçao over deze jaren.

Onderstaand volgen de meest opvallende punten uit deze rapportage.

Zorguitgaven als percentage van het BBP

De uitgaven voor de zorgmarkt op Curaçao hebben in 2014 een omvang van 12,9% van het BBP gekend. Omgerekend betekent dit dat in 2014 per hoofd van de bevolking 4.717 ANG werd uitgegeven aan de gezondheidszorg.

Waar komt het geld vandaan

In 2014 werd op Curaçao 88,5% (646,3 M ANG) van de totale zorguitgaven (730,4 M ANG) door de overheid en overheidsfondsen betaald. Door de particulieren is 11,3% (82,2 M ANG) betaald en 0,3 % (1,9 M ANG) is in de vorm van 'eigen betalingen' gefinancierd.

Waar gaat het geld naar toe en de financiële positie van de zorginstellingen

Over de jaren 2012 t/m 2014 werd het meeste geld betaald aan ziekenhuizen (210,4 M ANG in 2014, 28,8%), vervolgens aan ambulante zorgverleners (158,9 M ANG in 2014, 21,8%) en verstrekkers van medicijnen en hulpmiddelen (134 M ANG in 2014, 18,5%). Juist bij de rubriek (ziekenhuizen) werd de grootste schuldpositie (kortlopende schulden) geconstateerd (circa 115 M ANG in 2014). Bij de verstrekkers van lange termijn zorg bedraagt de schuldpositie 17,8 M ANG in 2014. Een beeld wordt waargenomen van verslechterende financiële positie van de zorginstellingen (toenemende negatieve exploitatie resultaten en olopende schulden). Voor medische uitzendingen werd in 2014 uitgegeven 35,1 M ANG (4,8%).

Waar is het geld in de zorg voor gebruikt

Op macroniveau wordt op Curaçao het meeste geld besteedt aan curatieve zorg (400 M ANG (54,8%) in 2014), gevolgd door medicijnen en hulpmiddelen (135 M ANG (18,5%) in 2014) en lange termijn zorg (70 M ANG (9,6%) in 2014). Aan beheerskosten en preventie wordt uitgegeven 7,5% respectievelijk 3%.

In 2014 is 88,5% van de totale zorguitgaven uit de publieke fondsen betaald. In dat geval is 55,8 % aan curatieve zorg besteed, 18,5% aan medicijnen en hulpmiddelen), 10,7% aan de lange termijn zorg, 4,9% aan beheerskosten en 3,4% aan pre

Hoofdstuk 1: Inleiding

Deze rapportage beschrijft de ontwikkeling van de zorguitgaven over de jaren 2012 t/m 2014. Wereldwijd nemen de zorguitgaven jaarlijks toe (OECD 2016)¹. Deze trend wordt onder meer veroorzaakt door ontwikkelingen op medisch-technologisch gebied, door vergrijzing en veranderende ziektebeelden. Voor Curaçao is de verwachting dat de zorgvraag op dezelfde manier zal toenemen waardoor de zorguitgaven gaan stijgen.

Zorgrekeningen hebben een signalerende functie en kunnen worden aangemerkt als een beleidsinstrument voor een efficiënte allocatie van financiële middelen in de zorg. Zo biedt de zorgrekening inzicht in de uitgaven die voor de zorgconsumptie zijn gemaakt, en hoe het geld is verdeeld over de zorgaanbieders en hun zorgfuncties. Verder geeft de zorgrekening inzicht in de wijze waarop deze zorg wordt bekostigd, bijvoorbeeld eigen betalingen, private en publieke financiering. Door de zorguitgaven systematisch in de tijd te volgen kunnen beleidsorganisaties trends en prognoses van kostenontwikkelingen in de zorg opstellen.

Doel

Het doel van zorgrekeningen is om de geldstromen in de zorgsector te inventariseren in termen, waar gaat het geld naar toe (*aan wie betaald*), wat met het geld gebeurt (*productie/consumptie*), en van waar komt het geld vandaan (*door wie betaald*). Deze uitgaven zijn conform een internationaal classificatie systeem (SHA) gerubriceerd.

Methode

Voor de gebruikte methode is uitgegaan van de System of Health Accounts² (SHA). Het primaire doel van deze methode is om de zorguitgaven volgens de definities van SHA systematisch te meten zodat deze internationaal vergelijkbaar zijn. Volgens deze systematiek meet de SHA de uitgaven gerelateerd aan zorgconsumptie volgens 3 kernvragen:

- Wie levert de producten en diensten? (Healthcare Providers (HP)): zorgverleners en beleid- en beheerorganisaties);
- Om welke diensten en producten gaat het? (HealthCare functions (HC)): wat is de functie van de geleverde zorg?);
- Wat is de oorsprong van de gelden voor de betalingen van de zorguitgaven? (Healthcare Financing (HF): financiering);

De SHA kent verschillende rubrieken. De 3 kernvragen zijn te verdelen over deze rubrieken. In *bijlage 1* is opgenomen per kernvraag een korte toelichting van de classificaties van de verschillende rubrieken³.

Aanpak

Voor de Zorgrekeningen Curaçao 2012 t/m 2014 zijn de zorguitgaven volgens HP, HC en HF gemeten. De uitgaven volgens HC kunnen gemeten worden in termen van wat is betaald, maar ook in termen van werkelijke kosten. In deze rapportage zijn de zorguitgaven gemeten in termen van wat is betaald.

Voor enig inzicht in de werkelijke kosten zijn daarom in deze rapportage de exploitatieresultaten en de schuldbalans van de zorginstellingen weergegeven.

Voor de zorguitgaven zijn als bron gebruikt gegevens van de overheid, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de particuliere verzekeraars en eigen risicodragers. Voor de exploitatieresultaten en schuldbalans zijn de jaarrekeningen van de zorginstellingen gebruikt. Ter bescherming van de individuele gegevens van de zorginstellingen zijn de exploitatieresultaten geaggregeerd weergegeven.

Hoofdstuk 2 beschrijft de resultaten van de Zorgrekeningen Curaçao 2012 t/m 2014. Eerst worden de gemeten zorguitgaven in HP, HC en HF evenals de kengetallen (hoofdstuk 2.1) gepresenteerd, daarna de financiële positie van de zorginstellingen (hoofdstuk 2.2). Hoofdstuk 2.3 laat zien wat er werkelijk met het geld is gebeurd en hoofdstuk 3 sluit af met een korte discussie van de bevindingen.

¹ [<http://www2.compareyourcountry.org/health?cr=oced&cr1=oced&lg=en&page=3>]

² Voor een uitgebreid overzicht van de definities en omschrijvingen van de classificaties wordt verwezen naar: [<http://www.who.int/healthaccounts/methodology/sha2011.pdf>]

³ Voor een overzicht van de volledige omschrijving wordt verwezen naar System of Health Accounts 2011, hoofdstukken 5, 6 en 7.

Hoofdstuk 2: Resultaten

Dit hoofdstuk belicht de zorguitgaven gemeten in HP, HC en HF evenals de bijbehorende kengetallen (hoofdstuk 2.1). De financiële positie van de zorginstellingen worden in hoofdstuk 2.2 belicht en hoofdstuk 2.3 laat zien waar het geld voor is gebruikt.

Hoofdstuk 2.1: Zorguitgaven gemeten in HP, HC en HF en Kengetallen

Zorguitgaven volgens de Healthcare Providers (HP)

Tabel 1 toont de verdeling van de zorguitgaven van 2012 t/m 2014 over de zorgaanbieders (aan wie betaald). Uit de tabel blijkt dat in 2013 een daling van circa 18M is in de zorguitgaven vergeleken met 2012. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door daling van de uitgaven aan geneesmiddelen en medische kunst -en hulpmiddelen (HP.5) en beheerskosten (HP.7). *Bijlage 2* laat de verdeling van de uitgaven uit tabel 1 naar sub-classificaties zien.

SHA Healthcare Providers (M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
HP.1 Hospitals	197,4	27,0%	203,6	28,5%	210,4	28,8%
HP.2 Residential long-term care facilities	65,5	8,9%	67,5	9,4%	69,6	9,5%
HP.3 Providers of ambulatory health care	146,8	20,1%	151,3	21,2%	158,9	21,8%
HP.4 Providers of ancillary services	39,2	5,4%	42,0	5,9%	44,4	6,1%
HP.5 Retailers and other providers of medical goods	152,5	20,8%	127,8	17,9%	134,9	18,5%
HP.6 Providers of preventive care	20,7	2,8%	21,9	3,1%	22,0	3,0%
HP.7 Providers of HC system admin. and financing	71,9	9,8%	56,5	7,9%	55,0	7,5%
HP.8 Rest of economy	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
HP.9 Rest of the world	38,2	5,2%	43,6	6,1%	35,1	4,8%
Grand Total	732,2	100%	714,2	100%	730,4	100%

Tabel 1: Zorguitgaven Healthcare Providers (HP) 2012 t/m 2014 in M ANG.

Zorguitgaven volgens de HealthCare function (HC)

Tabel 2 laat zien de zorguitgaven van 2012 t/m 2014 verdeeld over de zorgfuncties (wat gebeurt met geld). Uit deze tabel blijkt dat tussen 2012 en 2014 een stijgende trend is in de zorguitgaven bij de curatieve zorg (HC.1) van circa 21 M. Een verklaring voor deze stijging kan worden gezocht in de onderliggende sub classificaties.

SHA Healthcare Functions (M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
HC.1 Curative care	378,5	51,7%	394,5	55,2%	400,4	54,8%
HC.2 Rehabilitative care	3,9	0,5%	4,0	0,6%	4,0	0,6%
HC.3 Long-term care (health)	65,5	8,9%	67,5	9,4%	69,6	9,5%
HC.4 Ancillary services	39,2	5,4%	42,0	5,9%	44,4	6,1%
HC.5 Medical goods	152,5	20,8%	127,8	17,9%	134,9	18,5%
HC.6 Preventive care	20,7	2,8%	21,9	3,1%	22,0	3,0%
HC.7 Governance, and health system and financing administration	71,9	9,8%	56,5	7,9%	55,0	7,5%
HC.9 Other health care services not elsewhere classified (n.e.c.)	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Grand Total	732,2	100%	714,2	100%	730,4	100%

Tabel 2: Zorguitgaven in HealthCare function (HC) 2012 t/m 2014 in M ANG.

Zorguitgaven volgens de Healthcare Financing (HF)

Tabel 3 geeft weer uit welk bronnen (door wie betaald) de zorguitgaven uit tabellen 1 en 2 zijn betaald. Uit deze tabel blijkt dat in 2013 de betalingen uit de publieke fondsen (HF.1.2) zijn afgenomen met circa 19 M ten opzichte van 2012. Dit effect wordt grotendeels veroorzaakt door de bij tabel 1 gesignaleerde daling van uitgaven geneesmiddelen, medische kunst -en hulpmiddelen en beheerskosten.

SHA Healthcare Financing (M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	638,5	87,2%	623,6	87,3%	646,3	88,5%
HF.1.1 Government schemes	58,9	8,0%	63,4	8,9%	59,1	8,1%
HF.1.2 Compulsory contributory health insurance schemes	579,7	79,2%	560,2	78,4%	587,2	80,4%
HF.2 Voluntary health care payment schemes	91,8	12,5%	88,8	12,4%	82,2	11,3%
HF.2.1 Voluntary health insurance schemes	61,5	8,4%	61,2	8,6%	58,8	8,1%
HF.2.3 Enterprise financing schemes	30,3	4,1%	27,6	3,9%	23,4	3,2%
HF.3 Household out-of-pocket payment	1,8	0,2%	1,8	0,3%	1,9	0,3%
Grand Total	732,2	100%	714,2	100%	730,4	100%

Tabel 3: Zorguitgaven in Healthcare Financing (HF) 2012 t/m 2014 in M ANG. Voor de OoP is een pro forma berekening gebruikt van 0,4% van het BBP (Westerhof & Felida, 2012).

Kengetallen

Tabel 4 toont de kengetallen horende bij de zorguitgaven 2012 t/m 2014. Uit deze tabel blijkt dat de overall zorguitgaven (absoluut, per inwoner en als percentage van de BBP) in 2013 zijn gedaald, waarna deze in 2014 weer stijgen.

Kengetallen	2012	2013	2014
Zorguitgaven (M ANG)	732	714	730
Bevolkingsaantal	151.378	152.798	154.846
Uitgaven per hoofd van de bevolking (ANG)	4.837	4.674	4.717
BBP (M ANG) **1	5.605	5.635	5.655
Uitgaven als percentage van het BBP	13,1%	12,7%	12,9%

Tabel 4: Kengetallen: **1: Bruto Binnenlands Product (bron: cbs.cw).

Hoofdstuk 2.2: Financiële positie van de zorginstellingen

De financiële positie van de zorginstellingen worden belicht door te kijken naar de exploitatieresultaten en de schuldpositie.

Exploitatieresultaten van de zorginstellingen

Tabel 5 presenteert de geaggregeerde exploitatieresultaten van de zorginstellingen over 2012 t/m 2014. Betreffende de exploitatietekorten blijkt uit tabel 5 dat in 2014 het geaggregeerde exploitatietekort scherper is gestegen van 2,9 M in 2013 naar 14 M in 2014. *Bijlage 4* toont dat deze toename vooral wordt veroorzaakt door "General" en "Mental health hospitals". Ter toelichting: gecorrigeerd voor het geaggregeerde exploitatieresultaat van 2014, zouden de zorguitgaven als % van het BNP in 2014 stijgen van 12,9% naar 13,2% ((730+14,2)/5655). Een overzicht van de exploitatieresultaten per instelling ligt ter inzage bij het Ministerie van GMN.

Exploitatieresultaten en donaties Zorginstellingen**1,2,3 (M ANG)	2012	2013	2014
Geaggregeerd exploitatieresultaat instellingen	5,8	-2,9	-14,2
Totaal ontvangen donaties	2,8	2,8	0,6

Tabel 5: Geaggregeerde exploitatie resultaten zorginstellingen.

*1 De exploitatieresultaten zijn exclusief een vrijval van 83 M in 2013 a.g.v. het vrijvallen voorziening ziektekosten Sehos.

*2 De exploitatieresultaten zijn exclusief de resultaten van Taams Kliniek, Huize Kas Hugenholtz en stichting Thuiszorg Banda Bou.

*3 De exploitatieresultaten zijn inclusief wat deze instellingen als donaties hebben ontvangen.

Kortlopende schulden zorginstellingen

Tabel 6 laat een overzicht zien van de kortlopende schulden van de instellingen volgens de HP classificatie over 2012 t/m 2014. Uit tabel 6 blijkt dat de geaggregeerde kortlopende schulden zijn toegenomen van 136 M in 2012 naar 159 M in 2014. Aan dit beeld zijn debet met name de "Long-term nursing care facilities", de Mental health hospitals", de "General hospitals" en de "Medical and diagnostic laboratories".

KORTLOPENDE SCHULDEN (M ANG)* ¹	2012	2013	2014
HP.1.1 General hospitals	90,1	97,6	99,0
HP.1.2 Mental health hospitals	5,9	8,2	14,9
HP.1.3 Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	0,0	0,1	1,3
HP.2.1 Long-term nursing care facilities	14,3	17,8	17,8
HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities	0,6	1,3	1,5
HP.3.4 Ambulatory health care centres	7,8	8,2	7,2
HP.3.5 Providers of home health care services	3,8	3,2	3,2
HP.4.2 Medical and diagnostic laboratories	11,0	9,8	11,8
HP.6 Providers of preventive care	2,3	2,5	2,7
Totaal kortlopende schulden Instellingen	136,0	148,6	159,5

Tabel 6: kortlopende schulden van de zorginstellingen.

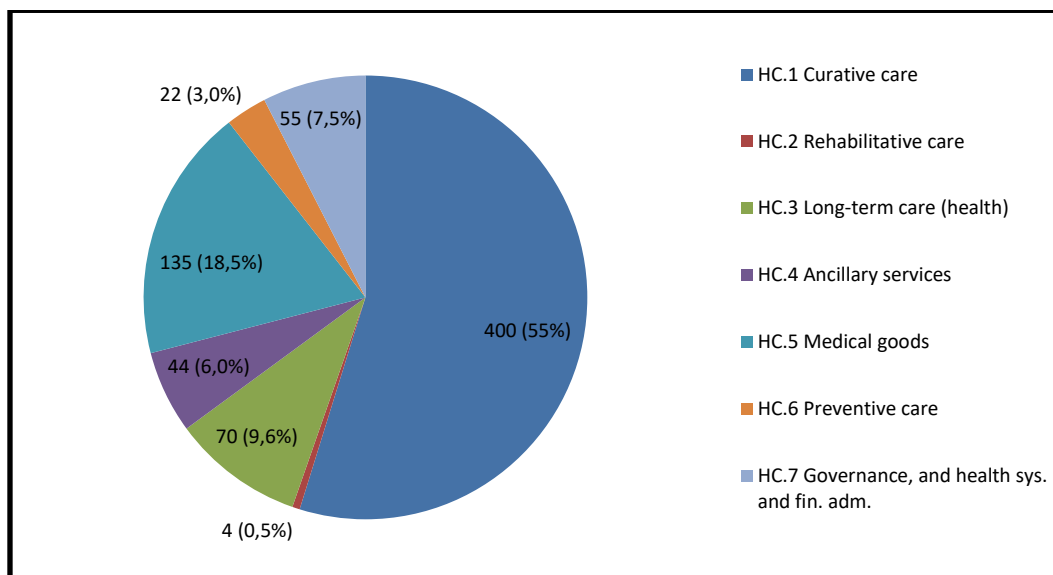
*¹ In 2016 heeft de Raad van Ministers een besluit genomen om van diverse zorginstellingen de belastingschulden en sociale premies kwijt te schelden. De totale omvang van deze kwijtschelding bedraagt per peildatum 2016 circa 38,4 M ANG.

Hoofdstuk 2.3: Wat is er met het geld gebeurd?

In het vorige hoofdstuk is naar voren gekomen hoeveel geld door wie (HF) is betaald evenals aan wie (HP), en waar het geld is voor gebruikt (HC). In dit hoofdstuk worden de zorguitgaven gerubriceerd volgens HC (HC: wat gebeurt met het geld) in een matrix gecombineerd met de financieringsbronnen (HF: door wie betaald). Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt waar het geld vandaan komt en waar het geld voor is gebruikt.

Bijlage 3 beschrijft voor de jaren 2012 t/m 2014 deze geldstromen. Uit de matrix van 2014 in bijlage 3 blijkt dat Curaçao op macroniveau 400 M ANG besteedt aan curatieve zorg (54,8%), 135 M ANG aan de medische goederen (medicijnen en hulpmiddelen) (18,5%), 70 M ANG aan lange termijn zorg (9,6%), 55 M ANG aan beheerskosten (7,5%) en 22 M ANG aan preventie (3%). Deze verdeling is grafisch weergegeven in onderstaand figuur 1.

Uit dezelfde matrix blijkt dat in 2014, 88,5% van de totale zorguitgaven uit de publieke fondsen zijn betaald. In dit geval (publieke fondsen) is meer dan de helft (55,8%) is aan de curatieve zorg besteedt, 18,5% aan de medische goederen, 10,7% aan lange termijn zorg, 4,9% aan beheerskosten en 3,4% aan preventie.



Figuur 1: Grafische weergave van op macro niveau waar het geld voor is gebruikt op Curaçao in 2014.

Hoofdstuk 3: Discussie

Er zijn signalen uit het veld ontvangen dat de gemeten zorguitgaven lager zijn dan wat werkelijk aan zorg is geconsumeerd, en dat bij bepaalde zorgfuncties sprake is van onderconsumptie. Om deze trend nader te analyseren zullen aanvullende gegevens structureel verzameld moeten worden. In deze paragraaf worden onder meer deze aspecten kort toegelicht.

Signalen uit het veld

Naar aanleiding van gesprekken die zijn gevoerd met de stakeholders, zijn diverse signalen ontvangen. Deze betreffen onder andere:

- Er zijn aanwijzingen dat in de bejaardenzorg in toenemende mate verpleging en verzorging voor verpleegbehoefteige bejaarden wordt aangeboden in private bejaardentehuizen.
- In met name de geestelijke gezondheidszorg wordt gewezen op vermeende onderconsumptie. Door vergrijzing is de verwachting dat dementie en psycho-geriatrie zal toenemen

Gezondheidszorg, welzijnszorg en 'Rest of the Economy'.

In de zorgrekeningen van 2008 t/m 2011 (Westerhof & Felida, 2012) zijn de uitgaven van welzijnszorg⁴ ook meegenomen. Met uitzondering van gehandicaptenzorg, vormt welzijnszorg, conform SHA, geen onderdeel van de kernfuncties⁵ zoals geformuleerd door SHA (zie bijlage 1). Mede hierdoor zijn de cijfers over 2008 t/m 2011 niet één op één vergelijkbaar met de cijfers over 2012 t/m 2014.

Een toelichting behoeft de rubriek 8 Rest of the Economy. Uit bijlage 1 onderdeel 'Aan wie betaald (HP)' blijkt dat rubriek 'HP.8 Rest of the Economy' betrekking heeft op organisaties die in deze zorgrekeningen onderbelicht zijn gebleven. Voor zover bekend zijn er op Curaçao geen particuliere huishoudens die als 'HP.8.1 Households as providers of home health care' kunnen worden aangemerkt. Betreffende 'HP.8.2 All other industries as secondary providers of health care' zijn de uitgaven aan verleners van arbo zorg bij de beheerskosten van de publieke betalende instanties opgenomen. De uitgaven van de gevangenis (betaald door ministerie van Justitie) ten behoeve van de Medische Dienst zijn niet opgenomen in deze zorgrekeningen. Met betrekking tot de 'particuliere bejaardentehuizen' zijn de uitgaven aan deze organisaties voor verpleegbehoefteige bejaarden ook buiten beeld gebleven.

Jaarrekeningen zorginstellingen

Uit de analyse van de jaarrekeningen worden toenemende exploitatietekorten waargenomen, en mede als gevolg hiervan, toenemende kortlopende schulden. Deze constatering roept vragen op over de financiële houdbaarheid van deze zorginstellingen. Ondanks het feit dat in 2016 door de overheid een besluit is genomen om van de diverse zorginstellingen een totaal bedrag 38,4 M ANG van hun schulden kwijt te schelden, is de verwachting dat zonder structurele hervormingen zowel de exploitatietekorten en de kortlopende schulden zullen blijven stijgen.

Volumeontwikkelingen in de zorguitgaven en eigenschappen van de zorgkosten

Voorliggende cijfers geven weer de zorguitgaven in HP, HC en HF. Voor beleidsorganisaties is het van belang dat inzicht wordt verkregen in volumeontwikkelingen en de verdeling van de zorguitgaven naar de verschillende eigenschappen, zoals leeftijd, geslacht en soort ziekte. Bijvoorbeeld wat zijn de zorguitgaven bij long term care, in termen van inpatient, daycare, outpatient en home based, verdeeld naar leeftijd en geslacht. Een dergelijke presentatie van de zorgrekening zal in nauwe afstemming met beleids – en onderzoeksinstanties moeten plaatsvinden. Omdat de gegevens door de betalende instanties en zorgaanbieders niet op deze manier worden aangeleverd, zouden specifieke afspraken over de aanlevering hiervan moeten worden gemaakt, wat

⁴ In de Zorgrekeningen 2008 t/m 2011 omvat welzijnszorg: gehandicaptenzorg, jeugdhulpverlening en internaten, voor en na schoolse opvang en overige welzijnszorg.

⁵ SHA neemt de functionele classificatie als vertrekpunt. Hierin worden alleen activiteiten die voldoen aan 4 criteria 's (in aflopende orde van belangrijkheid) geïnccludeerd in de kernfuncties (HC.1 t/m HC.6) van de zorgrekeningen. De criteria 's zijn: (1) primaire doel van de activiteit om de gezondheidsstatus te verbeteren; (2) de benodigde gekwalificeerde medisch kennis; (3) de consumptie bedoeld voor eind gebruik door lokale bevolking; (4) de aanwezigheid van een transactie van gezondheidsgoederen en diensten.

voor deze instellingen extra werk betekent. Op dit punt zou PAHO in de vorm van training en ondersteuning een rol van betekenis kunnen vervullen.

Groepering van de zorguitgaven HP

De zorgrekening presenteert de zorguitgaven van Curaçao op macroniveau. Door de verschillende HP rubrieken uit de SHA te groeperen wordt informatie verkregen hoe de zorguitgaven zijn verdeeld naar medische kosten, preventie en beheerskosten. Uit onderstaand tabel 7 blijkt dat in 2014 van de totale zorguitgaven op macroniveau voor health providers (HP) betaald is ca. 90% aan medische kosten, ca. 3% aan preventie en ca. 7% aan beheerskosten. In *bijlage 5* is een toelichting opgenomen over de verdeling van de zorguitgaven naar medische kosten, preventie en beheerskosten. *Bijlage 6* beschrijft hoe de zorguitgaven verdeeld zijn per zorgverlenersgroep en uit welke bronnen de betalingen aan deze zorgverlenersgroep komen.

Verdeling van de zorguitgaven HP (M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
Medische kosten	639,602	87,4%	635,781	89,0%	653,431	89,5%
Preventie	20,676	2,8%	21,920	3,1%	21,987	3,0%
Beheerskosten	71,881	9,8%	56,455	7,9%	54,979	7,5%
Grand Totaal Zorgrekeningen	732,159	100,0%	714,156	100,0%	730,397	100,0%

Tabel 7: Verdeling van de zorguitgaven over de medische kosten, preventie en beheerskosten.

Een andere groepering van de zorguitgaven is naar intramurale en extramurale zorg. Extramurale zorg verwijst naar zorg die buiten de muren van een verblijfsvoorziening voor de gezondheidszorg wordt verleend terwijl alle andere zorg intramuraal wordt genoemd⁶. Volgens deze definitie valt HP.1 en HP.2 onder intramuraal en HP.3 t/m HP 5 onder extramuraal. Tabel 8 bevat de zorguitgaven volgens deze indeling en *bijlage 7* licht deze onderverdeling nader toe. Hieruit blijkt dat van de medische kosten in 2014 is uitgegeven ca. 48% aan intramurale zorg en ca. 52% aan extramurale zorg.

Medische kosten (Intramurale en extramurale zorg in M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
Intramurale zorg	301,096	41,1%	314,640	44,1%	315,222	43,2%
Extramurale zorg	338,507	46,2%	321,141	45,0%	338,209	46,3%
Totaal intramuraal en extramuraal	639,602	87,4%	635,781	89,0%	653,431	89,5%
Preventie	20,676	2,8%	21,920	3,1%	21,987	3,0%
Beheerskosten	71,881	9,8%	56,455	7,9%	54,979	7,5%
Grand Totaal Zorgrekeningen	732,159	100,0%	714,156	100,0%	730,397	100,0%

Tabel 8: Verdeling van de zorguitgaven over intramuraal en extramurale zorg

⁶ Volksgezondheid en Gezondheidszorg, Mackenbach & van der Maas 2004

Bijlage 1

Classificatie rubrieken per kernvraag: Healthcare providers (HP), functions (HC) en Financing (HF) volgens SHA.

Aan wie betaald (HP):

HP.1 Hospitals

Ziekenhuizen belast met het verlenen van medisch zorg, diagnostische zorg en behandeling. Algemene ziekenhuizen (HP.1.1), Psychiatrische ziekenhuizen (HP.1.2) en Specialistische ziekenhuizen (HP.1.3) zijn hier inbegrepen.

HP.2 Residential long-term care facilities

Deze instellingen verlenen residentiele lange termijn zorg. Lange termijn verpleeginstellingen (HP.2.1), Mental health and abuse facilities (HP.2.2) zijn hier inbegrepen.

HP.3 Providers of ambulatory health care

Deze rubriek omvat alle instellingen die ambulante zorg verlenen, zowel huisartsen zorg als medisch specialistische zorg. Hieronder vallen dus alle medische praktijken (HP.3.1), tandartsen praktijken (HP.3.2), paramedische praktijken (HP.3.3), ambulante medische centra (HP.3.4) en thuiszorgverleners (HP.3.5).

HP.4 Providers of ancillary services

Deze instellingen verlenen ambulante ondersteunende diensten aan patiënten. Hieronder vallen ambulance en patiënten transport (HP.4.1) en Medische en Diagnostische laboratoria (HP.4.2).

HP.5 Retailers and other providers of medical goods

Hieronder vallen alle instellingen die belast zijn met de verkoop van medische middelen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen Geneesmiddelen (HP.5.1) en Kunst en hulpmiddelen (HP.5.2).

HP.6 Providers of preventive care

Deze rubriek omvat alle organisaties die preventieve programma's en campagnes uitvoeren.

HP.7 Providers of HC system administration and financing

Deze rubriek omvat organisaties die belast zijn met administratie van de betalingen in de zorgsector. Men onderscheid overheidsorganisaties (HP.7.1), Sociale zorgverzekeringsorganisaties (HP.7.2) en particuliere zorgverzekeraars (HP.7.3).

HP.8 Rest of economy

Deze rubriek omvat organisaties/entiteiten die als secundair activiteit⁷ zorg of zorg gerelateerde goederen en diensten leveren (HP.8.1 en HP.8.2). *HP.8.1 Households as providers of home health care* heeft betrekking op particuliere huishoudens als verstrekkers van thuiszorg diensten aan familieleden waartegen betalingen (social transfer payments) voor worden ontvangen. Onder *HP.8.2 All other industries as secondary providers of health care* vallen organisaties die als secundaire activiteit gezondheidszorg verlenen. Voorbeelden hiervan zijn bedrijven met arbozorg voor personeel, taxi bedrijven die onder medisch toezicht transport diensten aanbieden voor patiënten, gevangenen die gezondheidszorg diensten verlenen aan gevangenen en supermarkten die 'over the counter' medicijnen verkopen. *HP.8.9 Other industries n.e.c.* vormt een aparte categorie en heeft betrekking op alle organisaties die buiten de gezondheidszorg opereren en die geen gezondheidszorg –en/of goederen rechtstreeks aan patiënten leveren. Een voorbeeld hiervan is een orthopedische werkplaats. Ter voorkoming van dubbeltellingen wordt deze categorie niet opgenomen in de totaalstelling van de zorgrekening en daarom separaat gepresenteerd. Wel voeren deze organisaties gezondheid gerelateerde activiteiten uit.

HP 9 Rest of the world

Deze rubriek omvat alle buitenlandse instellingen die zorg verlenen aan inwoners van Curaçao. Deze zorg staat bekend als medische uitzendingen.

⁷ SHA maakt onderscheid tussen primaire zorgverleners en secundaire zorgverleners. Primaire zorgverleners verlenen primair zorg diensten die hebben betrekking op HP.1 t/m HP.6. Secundaire zorgverleners zijn HP.7 en HP.8.1 en HP.8.2.

Wat is met het geld gebeurd (HC):

Kernfuncties:

HC.1 Curative care

Curatieve zorg heeft betrekking op zorg met het primair doel om symptomen van ziekte of letsel te verlichten, de ernst van ziekte te verminderen, of bescherming tegen verslechtering en/of complicaties van ziekte die een bedreiging vormen voor het leven.

HC.2 Rehabilitative care HC.2 (alleen revalidatie centrum)

Revalidatie zorg is er op gericht om mensen met een aandoening te versterken zodat deze optimaal kan functioneren, een fatsoenlijk kwaliteit van leven en in de samenleving kunnen participeren.

HC.3 Long-term care (health)

Lange termijn zorg is erop gericht om pijn en lijden te verzachten en beheersing van de achteruitgang van gezondheidsstatus.

HC.4 Ancillary services (non-specified by function)

Ondersteunende diensten zijn veelal gerelateerd aan diagnose en monitoring van ziekte. Laboratorium diensten (HC.4.1), Imaging diagnosis (HC.4.2) en Patiënten transport (HC.4.3) vallen hieronder.

HC.5 Medical goods (non-specified by function)

Hieronder vallen medicijnen (HC.5.1) en Kunst -en Hulpmiddelen (HC.5.2).

HC.6 Preventive care

Deze rubriek omvat alle maatregelen om het aantal of ernst van letsel en ziekte te voorkomen of te verminderen. Informatie programma's (HC.6.1), Immunisatie programma's (HC.6.2), Vroege opsporingsprogramma's (HC.6.3), Gezonde conditie monitoring programma's (HC.6.4), Epidemiologische surveillance (HC.6.5) en Rampen bestrijding (HC.6.6) zijn onderdeel van deze rubriek.

HC.7 Governance, and health system and financing administration

Beleid -en beheerskosten vallen onder deze rubriek.

HC.9 Other health care services not elsewhere classified (n.e.c.)

Onder deze rubriek vallen alle andere zorg diensten die niet gerubriceerd zijn in HC.1 t/m HC.7.

Door wie betaald (HF):

HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes

Deze categorie omvat alle regelingen waarin toegang tot basis gezondheidszorg wordt beoogd voor de hele bevolking of bepaalde kwetsbare groepen. Zowel overheidssubsidies (HF.1.1) als verplichte sociale verzekeringen (HF.1.2.) vallen hieronder.

HF.2 Voluntary health care payment schemes

Deze rubriek heeft betrekking op particuliere verzekeringen (HF.2.1.) en eigen risicodragers (HF.2.3.).

HF.3 Household out-of-pocket payment (OoP: eigen betalingen)

OoP pocket zijn betalingen die door de zorggebruiker worden gedaan op het moment van de zorgconsumptie.

Bijlage 2

Zorguitgaven verdeeld naar sub-classificaties en betalende instanties

SHA Providers (Health Expenditures in M ANG)	2012	2013	2014
HP.1 Hospitals	197,5	203,7	210,4
HP.1.1 General hospitals	171,7	172,5	181,1
HP.1.2 Mental health hospitals	20,0	25,1	23,3
HP.1.3 Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	5,8	6,1	6,0
HP.2 Residential long-term care facilities	65,5	67,5	69,6
HP.2.1 Long-term nursing care facilities	62,0	64,0	66,2
HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities	3,5	3,5	3,5
HP.2.9 Other residential long-term care facilities	0,0	0,0	0,0
HP.3 Providers of ambulatory health care	146,8	151,2	158,9
HP.3.1 Medical practices	93,1	96,5	99,7
HP.3.2 Dental practice	5,9	5,4	8,3
HP.3.3 Other health care practitioners	13,1	13,9	17,4
HP.3.4 Ambulatory health care centres	16,4	16,8	16,6
HP.3.5 Providers of home health care services	18,3	18,6	16,9
HP.4 Providers of ancillary services	39,2	42,0	44,4
HP.4.1 Providers of patient transportation and emergency rescue	3,7	4,1	4,7
HP.4.2 Medical and diagnostic laboratories	35,5	37,9	39,7
HP.4.9 Other providers of ancillary services	0,0	0,0	0,0
HP.5 Retailers and other providers of medical goods	152,5	127,8	134,9
HP.5.1 Pharmacies	141,5	118,5	125,4
HP.5.2 Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	10,9	9,3	9,5
HP.5.9 All other miscell. sellers and other suppliers of pharm. and med. goods	0,0	0,0	0,0
HP.6 Providers of preventive care	20,7	21,9	22,0
HP.7 Providers of health care system administration and financing	71,9	56,5	55,0
HP.7.1 Government health administration agencies	14,3	12,0	12,0
HP.7.2 Social health insurance agencies	37,5	21,5	19,7
HP.7.3 Private health insurance administration agencies	20,1	23,0	23,2
HP.7.9 Other administration agencies	0,0	0,0	0,0
HP.8 Rest of economy	0,0	0,0	0,0
HP.8.1 Households as providers of home health care	0,0	0,0	0,0
HP.8.2 All other industries as secondary providers of health care	0,0	0,0	0,0
HP.8.9 Other industries n.e.c.	0,0	0,0	0,0
HP.9 Rest of the world	38,2	43,6	35,1
Grand Totaal	732,2	714,2	730,4
GMN* ¹	48,4	51,0	47,2
SOAW* ²	10,5	12,3	11,8
BZV en SVB* ³	494,4	0	0
SVB (BVZ)	0	478,3	508,7
AVBZ	85,3	81,9	78,5
Particuliere verzekeraars	61,5	61,2	58,8
Eigen Risicodragers	30,3	27,6	23,4
OoP	1,8	1,8	1,9
Grand Totaal	732,2	714,2	730,4

*¹ Deze betalingen zijn inclusief betalingen door Ministerie van Justitie aan Capriles Kliniek ten behoeve van forensische zorg.

*² SOAW betalingen voor verpleegbehoefte bij Stichting Birgen di Rosario en SOAW betalingen voor dienstverlening van PSI aan Internaten

*³ Bureau Ziektekosten Voorzieningen (BZV) en de Sociale verzekeringsbank (SVB) zijn in 2012 de uitvoerders van de publieke ziekte regelingen. Vanaf 2013 is SVB de enige uitvoerder van de publieke ziekte regelingen.

Bijlage 3

Matrix: waar komt het geld vandaan en waar gaat het naar toe

	HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	%	HF.2 Voluntary health care payment schemes	%	HF.3 Household out-of-pocket payment	%	Totaal	%
2012 (M ANG)								
HC.1 Curative care	330,7	51,80%	46,6	50,80%	1,2	64,20%	379	51,7%
HC.2 Rehabilitative care	3,9	0,60%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,5%
HC.3 Long-term care (health)	65,4	10,20%	0,1	0,10%	0	0,10%	66	8,9%
HC.4 Ancillary services	33,1	5,20%	6	6,50%	0,1	7,30%	39	5,4%
HC.5 Medical goods	133	20,80%	19	20,70%	0,5	28,50%	153	20,8%
HC.6 Preventive care	20,7	3,20%	0	0,00%	0	0,00%	21	2,8%
HC.7 Governance, and health sys. and fin. adm.	51,8	8,10%	20,1	21,90%	0	0,00%	72	9,8%
Totaal	638,5	100%	91,8	100%	1,8	100%	732	100,0%
%	87,20%		12,50%		0,20%		100%	

	HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	%	HF.2 Voluntary health care payment schemes	%	HF.3 Household out-of-pocket payment	%	Totaal	%
2013 (M ANG)								
HC.1 Curative care	350	56,10%	43,2	48,70%	1,2	67,70%	395	55,2%
HC.2 Rehabilitative care	4	0,60%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,6%
HC.3 Long-term care (health)	67,1	10,80%	0,4	0,40%	0	0,10%	68	9,5%
HC.4 Ancillary services	35,9	5,80%	6	6,70%	0,1	7,90%	42	5,9%
HC.5 Medical goods	111,1	17,80%	16,2	18,30%	0,4	24,30%	128	17,9%
HC.6 Preventive care	21,9	3,50%	0	0,00%	0	0,00%	22	3,1%
HC.7 Governance, and health sys. and fin. adm.	33,4	5,40%	23	25,90%	0	0,00%	57	7,9%
Totaal	623,6	100,00%	88,8	100,00%	1,8	100,00%	714	100,0%
%	87,30%		12,40%		0,30%		100%	

	HF.1 Government schemes and compulsory contributory health care financing schemes	%	HF.2 Voluntary health care payment schemes	%	HF.3 Household out-of-pocket payment	%	Totaal	%
2014 (M ANG)								
HC.1 Curative care	360,9	55,80%	38,3	46,60%	1,3	67,20%	400	54,8%
HC.2 Rehabilitative care	4	0,60%	0	0,00%	0	0,00%	4	0,5%
HC.3 Long-term care (health)	69,4	10,70%	0,3	0,30%	0	0,10%	70	9,6%
HC.4 Ancillary services (non-specified by function)	38,7	6,00%	5,5	6,70%	0,2	8,00%	44	6,0%
HC.5 Medical goods (non-specified by function)	119,6	18,50%	14,9	18,10%	0,5	24,70%	135	18,5%
HC.6 Preventive care	22	3,40%	0	0,00%	0	0,00%	22	3,0%
HC.7 Governance, and health sys. and fin. adm.	31,7	4,90%	23,2	28,30%	0	0,00%	55	7,5%
Totaal	646,3		82,2		1,9		730	100,0%
%	88,50%		11,30%		0,30%		100%	

Bijlage 4

Overzicht exploitatieresultaten zorginstellingen volgens de HP classificatie. Toegevoegd zijn de donaties die deze instellingen hebben ontvangen.

EXPLOITATIERESULTATEN (M ANG)	2012	2013	2014
HP.1.1 General hospitals	9,9	4,9	-5,6
HP.1.2 Mental health hospitals	-3,9	-5,9	-7,0
HP.1.3 Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	0,4	-0,4	-0,3
HP.2.1 Long-term nursing care facilities	-1,4	-1,2	-0,8
HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities	-0,3	-0,2	-0,6
HP.3.4 Ambulatory health care centres	-0,7	-0,9	-0,6
HP.3.5 Providers of home health care services	0,3	0,1	0,1
HP.4.2 Medical and diagnostic laboratories	1,5	0,7	0,8
HP.6 Providers of preventive care	0,0	0,0	0,0
Totaal exploitatieresultaat Instellingen	5,8	-2,9	-14,0
Totaal ontvangen donaties	2,8	2,8	0,6

Bijlage 5

Berekening Medische kosten

Betalings HP Medische kosten (ANG)	2012	2013	2014
Grand Total (Zorgrekeningen)	732,159	714,156	730,397
minus preventie	20,676	21,920	21,987
minus beheerskosten	71,881	56,455	54,979
Medische kosten	639,602	635,781	653,431
Betalings HP medische kosten:			
SVB Cure* ^{1,2}	461,249	459,062	491,617
SVB Care* ³	79,706	79,006	75,089
Overheid* ⁴	25,147	30,139	25,850
Particulieren* ⁵	73,500	67,572	60,876
Betalings HP	639,602	635,781	653,431

*1: Op 1 februari is de BVZ ingevoerd. Het bedrag van 2013 bestaat uit één maand alle publiek ziektefondsen en 11 maanden BVZ (inclusief ambtenaren en gelijkgestelden).

*2: De bedragen in 2012, 2013 en 2014 zijn exclusief de preventie kosten van SVB (resp. 1.241.994, 681,083 en 747.410 NAF)

*3: Vanaf 1 februari 2013 is SVB de uitvoerder van de AVBZ. Het bedrag van 2013 bestaat uit één maand AVBZ, uitgevoerd door BVZ, en 11 maanden AVBZ, uitgevoerd door SVB.

*4: Betalingen door Ministerie GMN aan instellingen (Famia Plania, Stichting Wit Gele Kruis, FMA, Brasami en PSI), SOAW aan Birgen di Rosario en PSI, en Ministerie van Justitie aan Capriles Kliniek).

*5: Particuliere Verzekeraars, Eigen Risicodragers en Out of Pocket betalingen.

Verdeling van de zorguitgaven over de medische kosten, preventie en beheerskosten per betalende instantie.

Verdeling medische uitgaven (M ANG)	2012	%	2013	%	2014	%
Medische kosten	639,602	87,4%	635,781	89,0%	653,431	89,5%
BVZ/SVB/Cure	461,249	72,1%	459,062	72,2%	491,617	75,2%
AVBZ/Care	79,706	12,5%	79,006	12,4%	75,089	11,5%
Overheid	25,147	3,9%	30,139	4,7%	25,850	4,0%
Particulieren	73,500	11,5%	67,572	10,6%	60,876	9,3%
Preventie	20,676	2,8%	21,920	3,1%	21,987	3,0%
Preventie SVB	1,242	6,0%	0,681	3,1%	0,747	3,4%
Preventie Overheid	19,434	94,0%	21,239	96,9%	21,239	96,6%
Beheerskosten	71,881	9,8%	56,455	7,9%	54,979	7,5%
Beheerskosten BVZ/SVB	31,879	44,3%	18,600	32,9%	16,356	29,7%
Beheerskosten AVBZ	5,608	7,8%	2,862	5,1%	3,392	6,2%
Beheerskosten Overheid	14,270	19,9%	11,983	21,2%	11,983	21,8%
Beheerskosten particulieren	20,125	28,0%	23,010	40,8%	23,249	42,3%
Grand Totaal Zorgrekeningen	732,159	100,0%	714,156	100,0%	730,397	100,0%

Bijlage 6

Verdeling van de zorguitgaven over zorgverleners (Providers HP) per betalende instantie.

HP.1 Hospitals	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	155.385.487	159.013.472	174.917.880
AVBZ (care)	17.603.740	17.849.956	13.791.144
Overheid	3.129.380	6.533.552	2.743.688
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	20.737.973	19.703.713	18.314.996
OoP	609.891	626.058	674.302
Totaal	197.466.471	203.726.750	210.442.010

HP.2 Residential long-term care facilities	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	2.175.264	471.948	358.760
AVBZ (care)	49.243.859	50.822.040	53.709.009
Overheid	13.967.606	15.804.634	15.304.634
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	131.354	361.575	271.176
OoP	1.288	1.270	1.935
Totaal	65.519.371	67.461.467	69.645.514

HP.3 Providers of ambulatory health care	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	109.395.624	115.109.760	127.501.310
AVBZ (care)	9.973.794	10.072.233	7.588.397
Overheid	8.050.392	7.801.291	7.801.295
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	18.904.472	17.738.318	15.484.067
OoP	436.247	458.424	506.710
Totaal	146.760.530	151.180.025	158.881.780

HP.4 Providers of ancillary services	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	33.122.257	35.923.415	38.731.882
AVBZ (care)	0	0	0
Overheid	0	0	0
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	5.990.229	5.979.382	5.518.241
OoP	132.489	143.694	154.920
Totaal	39.244.975	42.046.490	44.405.043

HP.5 Retailers and other providers of medical goods	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	130.090.277	110.887.688	119.567.416
AVBZ (care)	2.884.423	262.220	0
Overheid	0	0	0
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	18.957.486	16.221.815	14.876.418
OoP	519.787	443.503	478.270
Totaal	152.451.973	127.815.226	134.922.103

HP.6 Providers of preventive care	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	1.241.994	681.083	747.410
AVBZ (care)	0	0	0
Overheid	19.433.788	21.239.395	21.239.395
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	0	0	0
OoP	0	0	0
Totaal	20.675.782	21.920.478	21.986.805

HP.7 Providers of health care system administration and financing	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	31.878.731	18.599.894	16.355.729
AVBZ (care)	5.607.541	2.861.872	3.391.712
Overheid	14.269.627	11.983.230	11.983.230
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	20.125.050	23.010.006	23.248.725
OoP	0	0	0
Totaal	71.880.947	56.455.003	54.979.396

HP.8 Rest of economy	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	0	0	0
AVBZ (care)	0	0	0
Overheid	0	0	0
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	0	0	0
OoP	0	0	0
Totaal	0	0	0

HP.9 Rest of the world	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	31.080.474	37.655.853	30.539.568
AVBZ (care)	0	0	0
Overheid	0	0	0
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	6.954.265	5.744.103	4.472.739
OoP	124.322	150.623	122.158
Totaal	38.159.061	43.550.580	35.134.466

Totaal HP	2012	2013	2014
BVZ/SVB (cure)	494.370.109	478.343.113	508.719.955
AVBZ (care)	85.313.356	81.868.322	78.480.262
Overheid	58.850.793	63.362.102	59.072.242
Particulieren (part. Verzekeraars en Eigen risico dragers)	91.800.828	88.758.911	82.186.363
OoP	1.824.025	1.823.572	1.938.296
Totaal	732.159.110	714.156.020	730.397.117

Bijlage 7

Verdeling van de zorguitgaven over intra -en extramurale zorg, preventie en beheerskosten

Medische kosten (Intramurale en extramurale zorg in M Ang)	2012	%	2013	%	2014	%
Intramurale zorg	301,096	41,1%	314,640	44,1%	315,222	43,2%
HP.1 Hospitals	197,417	27,0%	203,628	28,5%	210,442	28,8%
HP.1.1 General hospitals	171,729	23,5%	172,532	24,2%	181,104	24,8%
HP.1.2 Mental health hospitals	19,985	2,7%	25,075	3,5%	23,321	3,2%
HP.1.3 Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	5,703	0,8%	6,021	0,8%	6,017	0,8%
HP.2 Residential long-term care facilities	65,519	8,9%	67,461	9,4%	69,646	9,5%
HP.2.1 Long-term nursing care facilities	62,006	8,5%	64,006	9,0%	66,190	9,1%
HP.2.2 Mental health and substance abuse facilities	3,514	0,5%	3,456	0,5%	3,456	0,5%
HP.9 Rest of the world	38,159	5,2%	43,551	6,1%	35,134	4,8%
Extramurale zorg	338,507	46,2%	321,141	45,0%	338,209	46,3%
HP.3 Providers of ambulatory health care	146,810	20,1%	151,279	21,2%	158,882	21,8%
HP.3.1 Medical practices	93,110	12,7%	96,599	13,5%	99,714	13,7%
HP.3.1.1 Offices of general medical practitioners	33,009	4,5%	33,776	4,7%	34,143	4,7%
HP.3.1.2 Offices of mental medical specialists	1,190	0,2%	1,038	0,1%	0,843	0,1%
HP.3.1.3 Offices of medical specialists (other than mental medical specialists)	58,911	8,0%	61,784	8,7%	64,729	8,9%
HP.3.2 Dental practice	5,930	0,8%	5,370	0,8%	8,333	1,1%
HP.3.3 Other health care practitioners	13,119	1,8%	13,881	1,9%	17,373	2,4%
HP.3.4 Ambulatory health care centres	16,368	2,2%	16,832	2,4%	16,598	2,3%
HP.3.4.1 Family planning centres	0,149	0,0%	0,200	0,0%	0,199	0,0%
HP.3.4.2 Ambulatory mental health and substance abuse centres	7,610	1,0%	7,372	1,0%	7,401	1,0%
HP.3.4.4 Dialysis care centres	5,193	0,7%	5,845	0,8%	6,146	0,8%
HP.3.4.9 All other ambulatory centres	3,416	0,5%	3,415	0,5%	2,851	0,4%
HP.3.5 Providers of home health care services	18,283	2,5%	18,597	2,6%	16,865	2,3%
HP.4 Providers of ancillary services	39,245	5,4%	42,047	5,9%	44,405	6,1%
HP.4.1 Providers of patient transportation and emergency rescue	3,721	0,5%	4,111	0,6%	4,724	0,6%
HP.4.2 Medical and diagnostic laboratories	35,524	4,9%	37,936	5,3%	39,681	5,4%
HP.5 Retailers and other providers of medical goods	152,452	20,8%	127,815	17,9%	134,922	18,5%
HP.5.1 Pharmacies	141,526	19,3%	118,543	16,6%	125,447	17,2%
HP.5.2 Retail sellers and other suppliers of durable medical goods and medical appliances	10,926	1,5%	9,272	1,3%	9,475	1,3%
Totaal intramuraal en extramuraal	639,602	87,4%	635,781	89,0%	653,431	89,5%
HP.6 Providers of preventive care	20,676	2,8%	21,920	3,1%	21,987	3,0%
HP.7 Providers of health care system administration and financing	71,881	9,8%	56,455	7,9%	54,979	7,5%
HP.7.1 Government health administration agencies	14,270	1,9%	11,983	1,7%	11,983	1,6%
HP.7.2 Social health insurance agencies	37,486	5,1%	21,462	3,0%	19,747	2,7%
HP.7.3 Private health insurance administration agencies	20,125	2,7%	23,010	3,2%	23,249	3,2%
Grand Totaal Zorgrekeningen	732,159	100%	714,156	100%	730,397	100%