

FEBRUARI 2019



National Health Account Aruba

2015

EEN OVERZICHT VAN DE ZORGREKENINGEN



Dit rapport is ook digitaal verkrijgbaar via de Directie Volksgezondheid.

Directie Volksgezondheid
Caya Ing. R.H. Lacle 4
Oranjestad, Aruba
Tel: (+297) 522-4200
E-mail adres: directie@despa.gov.aw

© Directie Volksgezondheid/Departamento di Salud Publico Aruba/Department of Public Health Aruba.

Bronvermelding verplicht. Inhoud van deze uitgave kunnen zonder toestemming gekopieerd, gedownload en geprint worden voor eigen gebruik en voor documenten, presentaties, websites, leermateriaal etc., mits de Directie Volksgezondheid als bron expliciet wordt weergegeven.

Aanbevolen citatie: Directie Volksgezondheid. (2019). *National Health Account Aruba 2015: Een overzicht van de zorgrekeningen*. Oranjestad, Aruba.

Voorwoord

Wereldwijd worden zorgstelsels geconfronteerd met veranderingen in demografische factoren, veranderingen in leefstijlfactoren en veranderingen in morbiditeit en mortaliteit. Daarnaast heeft de zorgsector ook te maken met een versnelling van technologische ontwikkelingen en toenemende schaarste op de arbeidsmarkt. Dit alles zorgt voor een kostenstijging die zonder de nodige aandacht ongecontroleerd zal toenemen tot extreme bedragen. Aruba is hierin niet anders dan andere landen en heeft momenteel, anno 2019, te maken met een veelvoud van uitdagingen in de zorgsector. Het creëren van een systeem waarbij de kwaliteit van de zorg optimaal is in termen van effectiviteit, doelmatigheid en patiënt-/cliëntgerichtheid, en er sprake is van toegankelijke zorg voor een ieder waarbij deze betaalbaar blijft, is een continue uitdaging.

De System of Health Accounts (SHA) is een systematiek ontwikkeld door de World Health Organization (WHO) en de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), waarmee inzicht wordt geboden in belangrijke data over geldstromen in het zorgstelsel. Aruba heeft deze systematiek in 2016 opnieuw omarmd, wat in dit rapport, het National Health Account (NHA) 2015, resulteert.

Dit rapport is door een beleidsmedewerker van de Directie Volksgezondheid (DVG), dhr. Chris Goedhart, opgesteld en was niet mogelijk zonder de medewerking van verschillende partners, waaronder het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten Verzekering, het Centraal Bureau voor Statistiek, de Directie Financiën, het Instituto Medico San Nicolas en diverse non-gouvernementele zorginstellingen, waaronder het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal. Dank gaat uit naar al deze instanties en personen die hun gegevens ter beschikking hebben gesteld.

Ik wens u veel leesplezier toe.



Mw. Drs. Joan van Heyningen, Jeugdarts.
Lid Managementteam Directie Volksgezondheid

Aruba, februari 2019

INHOUDSOPGAVE

LIJST VAN TABELLEN	5
LIJST VAN FIGUREN	6
BELANGRIJKSTE RESULTATEN	7
SAMENVATTING	8
AFKORTINGEN	10
DEFINITIES	11
OVER DE DIRECTIE VOLKSGEZONDHEID	12
1 INLEIDING	13
1.1 ARUBA	13
1.2 DE GEZONDHEID VAN ARUBA	13
1.3 HET ZORGSTELSEL VAN ARUBA	14
1.4 NATIONAL HEALTH ACCOUNT VAN ARUBA	17
1.5 DOELSTELLING	19
2 METHODOLOGIE	20
2.1 METHODOLOGIE VAN NATIONAL HEALTH ACCOUNTS	20
2.2 DATAVERZAMELING EN VERWERKING	22
3 INTERNATIONALE CLASSIFICATIE VOOR HEALTH ACCOUNTS VOOR ARUBA	24
3.1 ZORGAANBIEDERS (HP) ARUBA	24
3.2 ZORGFUNCTIES (HC) ARUBA	25
3.3 GEZONDHEIDSZORG FINANCIERINGSREGELINGEN (HF) ARUBA	26
3.4 FINANCIERS (FA) ARUBA	28
3.5 INKOMSTEN VAN GEZONDHEIDSZORG FINANCIËLE REGELINGEN (FS) ARUBA	29
4 RESULTATEN NHA TABELLEN	30
4.1 ZORGAANBIEDERS	30
4.2 ZORGFUNCTIES	33
4.3 FINANCIERS	37
4.4 FINANCIERINGSREGELINGEN	39
4.5 KRUISTABELLEN	41
5 VERGELIJKING DOOR DE JAREN HEEN EN DEEL BBP	52
5.1 TOTALE ZORGKOSTEN 2015 VERSUS 2007	52
5.2 TOTALE ZORGKOSTEN ALS DEEL BBP	53
6 INTERNATIONALE VERGELIJKING	54
6.1 VERGELIJKING TOTALE ZORGKOSTEN	54
6.2 VERGELIJKING TOTALE ZORGKOSTEN ALS DEEL VAN BBP	57
6.3 VERGELIJKING PUBLIEKE ZORGKOSTEN ALS DEEL VAN BBP	60
6.4 VERGELIJKING EIGEN BIJDAGEN	63
7 VERGELIJKING BINNEN HET KONINKRIJK	68

7.1	VERGELIJKING ZORGAANBIEDERS	68
7.2	VERGELIJKING ZORGFUNCTIES	69
7.3	VERGELIJKING FINANCIERINGSREGELINGEN	71
7.4	VERGELIJKING KRUISTABELLEN NEDERLAND, CURAÇAO EN ARUBA	71
8	LEVENSV ERWACHTING EN ZORGKOSTEN	72
9	DISCUSSIE	76
	LITERATUURLIJST	77
	BIJLAGE 1: BEKNOPT E BESCHRIJVING ARUBAANS GEZONDHEIDSSTELSEL.....	79
	BIJLAGE 2: NHA INDICATOREN LANDEN CARIBISCH GEBIED EN N/Z-AMERIKA.....	81
	BIJLAGE 3: NHA INDICATOREN LANDEN MET EEN HIE	82
	BIJLAGE 4: ZORGFUNCTIES PER ZORGAANBIEDERS NEDERLAND EN ARUBA	84
	BIJLAGE 5: ZORGAANBIEDERS PER FINANCIERINGSREGELINGEN NEDERLAND EN ARUBA.....	85
	BIJLAGE 6: ZORGFUNCTIES PER FINANCIERINGSREGELINGEN NEDERLAND, CURAÇAO EN ARUBA	86
	BIJLAGE 7: CLASSIFICATIE VAN ZORGAANBIEDERS (HP)	87
	BIJLAGE 8: CLASSIFICATIE VAN ZORGFUNCTIES (HC)	89
	BIJLAGE 9: CLASSIFICATIE VAN FINANCIERINGSREGELINGEN (HF)	91
	BIJLAGE 10: CLASSIFICATIE VAN FINANCIERS (FA)	93
	BIJLAGE 11: CLASSIFICATIE INKOMSTEN VAN FINANCIERINGSREGELINGEN (FS)	94

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1: Zorgaanbieders (HP) Aruba	24
Tabel 2: Financiers (FA) Aruba	28
Tabel 3: Financiële regelingen (FS) Aruba.....	29
Tabel 4: Verdeling kosten naar type zorgaanbieder (HP)	30
Tabel 5: Kosten zorgaanbieders (HP) gespecificeerd.....	32
Tabel 6: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC).....	33
Tabel 7: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC) gespecificeerd.....	34
Tabel 8: Verdeling kosten naar financier (FA).....	37
Tabel 9: Verdeling kosten naar financieringsregeling (HF)	39
Tabel 10: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) per financiers (FA)	42
Tabel 11: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) per financiers (FA), per capita	43
Tabel 12: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per financiers (FA)	44
Tabel 13: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per financiers (FA), per capita	45
Tabel 14: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) en zorgfuncties (HC) per financiers (FA)	46
Tabel 15: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP).....	48
Tabel 16: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP), per capita	49
Tabel 17: Verdeling kosten over financieringsregelingen (HF) naar financiers (FA).....	50
Tabel 18: Verdeling kosten over financieringsregelingen (HF) naar financiers (FA), per capita	51
Tabel 19: Vergelijking totale kosten 2015 versus 2007	52
Tabel 20: Kosten gezondheidszorg als deel BBP	53
Tabel 21: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgaanbieders: Aruba, Curaçao en Nederland	68
Tabel 22: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgfuncties: Aruba, Curaçao en Nederland	70
Tabel 23: Vergelijking verdeling zorgkosten naar financieringsregeling: Aruba, Curaçao en Nederland ..	71
Tabel 24: NHA indicatoren landen Caribisch Gebied en N-/Z-Amerika	81
Tabel 25: NHA indicatoren landen met een HIE	82
Tabel 26: Verdeling in percentage kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP)	84
Tabel 27: Verdeling in percentage kosten over zorgaanbieders (HP) per financieringsregelingen (HF)....	85
Tabel 28: Verdeling in percentage kosten over zorgfuncties (HC) per financieringsregelingen (HF).....	86
Tabel 29: Classification of health care providers (ICHA-HP) met vertaling	88
Tabel 30: Classification of health care functions (ICHA-HC) met vertaling.....	90
Tabel 31: Classification of health care financing schemes (ICHA-HF) met vertaling	92
Tabel 32: Classification of financing agents (ICHA-FA) met vertaling.....	93
Tabel 33: Classification of revenues of health care (ICHA-FS) met vertaling.....	94

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: Overzicht zorgstelsel Aruba	16
Figuur 2: De kern en het uitgebreidere NHA kader	20
Figuur 3: Grafische representatie van het SHA kader 2011.....	21
Figuur 4: Verdeling kosten naar type zorgaanbieder (HP).....	31
Figuur 5: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC).....	33
Figuur 6: Verdeling kosten curatieve zorg (HC.1)	35
Figuur 7: Verdeling kosten curatieve zorg, rehabilitatie en langdurige zorg naar zorgfunctie	36
Figuur 8: Verdeling kosten naar financier (FA)	38
Figuur 9: Verdeling kosten naar financieringsregeling (HF).....	40
Figuur 10: Totale kosten en kosten per capita 2007 versus 2015	52
Figuur 11: Deel zorgkosten van totaal BBP	53
Figuur 12: Totale zorgkosten (TCHE) per capita in de regio	55
Figuur 13: Totale zorgkosten per capita voor landen met een high-income economy.....	56
Figuur 14: Totale zorgkosten als percentage van het BBP/GDP in de regio 2015	57
Figuur 15 Totale zorgkosten als percentage van het BBP/GDP voor landen met een HIE in 2015	58
Figuur 16: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen % zorgkosten BBP/GDP in de regio voor 2015.....	59
Figuur 17: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen % zorgkosten BBP/GDP voor HIE	59
Figuur 18: Publieke zorgkosten als percentage van het BBP/GDP in de regio 2015	61
Figuur 19: Publieke zorgkosten als percentage van het BBP/GDP voor landen met een HIE in 2015	62
Figuur 20: Percentage eigen bijdragen (OOPP) t.o.v. totale zorgkosten in de regio	63
Figuur 21: Eigen bijdragen (OOPP) per capita in de regio 2015	64
Figuur 22: Eigen bijdragen (OOPP) per capita landen met een high-income economy 2015	65
Figuur 23: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen eigen bijdragen van landen in de regio 2015.....	66
Figuur 24: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen eigen bijdragen van landen met een HIE 2015	67
Figuur 25: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgaanbieders: Nederland, Curaçao en Aruba	69
Figuur 26: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgfuncties: Nederland, Curaçao en Aruba	70
Figuur 27: Vergelijking verdeling zorgkosten naar financieringsregeling: Nederland, Curaçao en Aruba .	71
Figuur 28: Levensverwachting bij geboorte in de regio (2013)	72
Figuur 29: Levensverwachting bij geboorte high-income economies (2013).....	73
Figuur 30: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen levensverwachting in de regio	74
Figuur 31: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen levensverwachting landen met een HIE	75

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

De belangrijkste resultaten van het National Health Account Aruba 2015 zijn hieronder weergegeven.

Algemene indicatoren		
Totale populatie	110.108	
Levensverwachting bij geboorte (2010)	77 jaar	
Wisselkoers	1,79 (Afl./US\$)	0,56 (US\$/Afl.)
BBP	Afl. 4.820 miljoen	US\$ 2.693 miljoen
Totale zorgkosten	Afl. 479.663.000	US\$ 267.968.000
BBP per capita	Afl. 44.100,-	US\$ 24.600
Totale zorgkosten per capita	Afl. 4.356,-	US\$ 2.434
Totale zorgkosten als % BBP	10,0%	
Totale publieke zorgkosten als % BBP	9,6%	

Waar worden zorgkosten gemaakt?		
	<i>x Afl. 1.000</i>	<i>% TCHE</i>
Ziekenhuis (Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal)	182.269	38,0%
Apotheken (Botica's)	54.325	11,3%
Buitenland	35.143	7,3%
Faciliteiten van langdurige verpleging (o.a. S.A.B.A.)	24.692	5,1%
ImSan	21.864	4,6%
Huisartsenpraktijken (incl. POH)	19.295	4,0%
Laboratoria	21.038	4,4%
Overige organisaties	121.036	25,2%

Welke type zorg wordt geconsumeerd?		
	<i>x Afl. 1.000</i>	<i>% TCHE</i>
Curatieve zorg	238.082	49,6%
Medische goederen (o.a. geneesmiddelen)	69.464	14,5%
Langdurige zorg	63.359	13,2%
Ondersteunende diensten (o.a. laboratorium en ziekenvervoer)	36.721	7,7%
Preventieve zorg	18.201	3,8%
Overige zorg	53.835	11,2%

Wie beheert de zorgfondsen?		
	<i>x Afl. 1.000</i>	<i>% TCHE</i>
UO AZV	363.723	75,8%
Overheid	97.344	20,3%
Huishoudens (eigen bijdragen)	16.450	3,5%
Particuliere verzekeraars en bedrijven	2.134	0,4%

SAMENVATTING

Doel

Het National Health Account (NHA) van Aruba heeft, als instrument, als doel om het gezondheidzorgstelsel van Aruba te kunnen monitoren en te beoordelen door inzicht te geven in belangrijke data over geldstromen. De volgende drie hoofdvragen staan centraal: *Welke gezondheidsproducten en –diensten worden gebruikt? Welke zorgaanbieders bieden deze producten en diensten? Welke financieringsregeling betaalt voor deze producten en diensten?*

Methodologie

Voor het opstellen van dit document, is de methodiek “System of Health Accounts” (SHA) van de WHO en de OECD uit 2011 toegepast. Binnen de definitie van zorgkosten vallen *“alle activiteiten welke primaire doel is het verbeteren, behouden en voorkomen van verslechtering van de gezondheidsstatus van personen en het verzachten van de gevolgen van slechte gezondheid door het gebruik van gekwalificeerde gezondheidskennis”*. De kosten hebben enkel betrekking op personen die op Aruba wonen, kosten van toeristen zijn buiten beschouwing gelaten.

Data is verzameld in de periode van 2016 – 2018, over het jaar 2015 door gebruik te maken van bronnen bij verschillende stakeholders, waaronder het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten Verzekering, het Centraal Bureau voor Statistiek, Directie Financiën en zorginstellingen waaronder het Dr. Hocacio E. Oduber Hospitaal (HOH), het Instituto Medico San Nicolas (ImSan) en diverse non-gouvernementele organisaties.

Zorgkosten

De totale kosten van de gezondheidszorg op Aruba voor het jaar 2015 komen, op basis van de systematiek van het NHA, uit op Afl. 479.663.000,-. Omgerekend betekent dit een bedrag van Afl. 4.356,- per capita.

Het antwoord op de eerste hoofdvraag, welke luidt: *“Welke gezondheidsproducten en –diensten worden gebruikt?”* is als volgt. Zo goed als de helft van de zorgkosten (49,6%) wordt gemaakt in het kader van curatieve zorg. Daarvan betreft ook ongeveer de helft (46,4%) kosten aan specialistische intramurale curatieve zorg. Een deel van de kosten aan curatieve zorg die in het HOH worden gemaakt, betreft ook kosten aan medische goederen en ondersteunende diensten. De kosten voor ondersteunende diensten en medische goederen, waaronder geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet in het ziekenhuis verstrekt worden, drukken met respectievelijk 7,7% en 14,5% op de totale kosten van gezondheidszorg. Een vierde component is langdurige zorg, welke verantwoordelijk is voor 13,2% van de totale zorgkosten. 3,8% van de totale zorgkosten wordt besteed aan preventieve zorg.

Het antwoord op de tweede hoofdvraag, welke luidt: *“Welke zorgaanbieders bieden deze producten en diensten?”* is als volgt. Het HOH is verantwoordelijk voor 38,0% van de zorgkosten. Deze zorgkosten zijn hoger dan op basis van informatie uit het jaarverslag van het HOH verwacht kan worden. Dit komt omdat binnen de systematiek van het NHA, de meeste van de vrijgevestigde medische specialisten en daarmee ook hun kosten, onderdeel maken van het ziekenhuis als organisatie. De aanbieders van ambulante zorg, waaronder huisartsen, ImSan, vrijgevestigde paramedische professionals en de stichting WGK vertegenwoordigen samen 14,4% van de zorgkosten.

Het antwoord op de derde hoofdvraag, welke luidt: *“Welke financieringsregeling betaalt voor deze producten en diensten?”* is als volgt. Overheidsregelingen, waar ook de AZV deel van uitmaakt, zijn verantwoordelijk voor 96,1% van de financiering van zorg op Aruba. Het UO AZV financiert 75,8%, versus een 20,3% welke via de begroting van het Land wordt gefinancierd. Eigen betalingen zorgen voor 3,5% van de financiering.

Internationale vergelijking en deel BBP

Wanneer Aruba wordt vergeleken met andere landen in het Caribisch Gebied en Midden- en Zuid-Amerika, met uitzondering van Sint Maarten, de BES-eilanden en enkele overzeese gebieden, dan is te zien dat na Curaçao, Aruba op de tweede plaats staat wat betreft hoogste kosten aan zorg per capita (US\$ 2.434). Dit is gelijk aan drie keer zo hoge kosten t.o.v. het regionale gemiddelde (\$711). Dit komt mede aangezien het Bruto Binnenlands Product (BBP)

per capita van Aruba een van de hoogste in de regio is. Internationaal gezien is er een positief lineair verband te zien tussen de hoogte van het BBP per capita en het percentage van het BBP wat naar zorg gaat. Des te hoger het BBP per capita, des te hoger aandeel dat naar zorgkosten gaat. Aruba scoort met een percentage van 10,0% van het BBP aan zorgkosten daarom ook de tweede hoogste plek in de ranglijst voor landen in de regio in 2015. Als Aruba vergeleken wordt met andere landen die een zogenoemde 'high-income economy' hebben, dan plaatst Aruba voor wat betreft zorgkosten per capita zich rondom het gemiddelde van \$2.811. Het aandeel zorgkosten t.o.v. het BPP is voor deze landen gemiddeld 7,8%. Aruba behoort met een aandeel *publieke* zorgkosten als deel van het BBP van 9,6% op de derde hoogste plaats in de wereld. De hoogte van de eigen bijdragen per capita op Aruba zijn met \$84 per jaar één van de laagste in de regio. Ook vergeleken met landen met een high-income economy, heeft Aruba relatief lage eigen bijdragen.

Vergelijking zorgkosten met Nederland en Curaçao

Als de verdeling van de totale zorgkosten naar type *zorgaanbieder* wordt vergeleken met Nederland, dan valt op dat in Nederland met 25,8% relatief meer wordt uitgegeven aan residentiële faciliteiten van langdurige zorg, t.o.v. 6,5% op Aruba. Dit is ook terug te zien in de verdeling naar type *zorgfuncties*, waarbij in Aruba naar verhouding minder geld wordt uitgegeven voor langdurige gezondheidszorg (13,2%) in vergelijking met Nederland (25,8%). De zorgkosten voor *aanbieders* van ondersteunende diensten, waaronder laboratoria, zijn op Aruba hoger (4,7%) dan in Nederland (1,5%). Als gekeken wordt naar de type *diensten*, geeft Aruba naar verhouding meer geld (7,7%) naar ondersteunende diensten, waaronder laboratoriumdiensten, beeldvormende diensten en ziekenvervoer, in vergelijking met Curaçao (6,1%) en Nederland (1,9%). Het feit dat Nederland, gezien de grootte, meer (specialistisch) zorgaanbod heeft, verklaart waarom op Aruba het aandeel in kosten voor zorgaanbieders in het buitenland (7,3%) veel hoger is dan in Nederland (0,8%). De kosten voor het zorgsysteem en de financiële administratie op Aruba zijn relatief hoog (7,1%) in vergelijking met Nederland (4,1%), maar vergelijkbaar met Curaçao (7,5%).

Levensverwachting en zorgkosten

Er is sprake van een positief verband tussen het bedrag per capita dat wordt uitgegeven aan zorg in een land en de levensverwachting. Op Curaçao na, heeft Aruba de hoogste kosten in de regio (US\$ 2.434) en tevens één van de hoogste levensverwachting (77 jaar). In vergelijking met landen met een high-income economy, bevindt Aruba zich onder het gemiddelde van 79 jaar en US\$ 2.811. Van deze groep landen en die minder geld uitgeven per capita dan Aruba, heeft een ongeveer 2/5 deel een hogere levensverwachting, 2/5 deel een lagere levensverwachting en 1/5 deel eenzelfde levensverwachting.

Discussie

Het goed inschatten van de zorgkosten van de eigen bijdragen blijft een uitdaging. Voor volgende NHA's is het belangrijk om met strategieën voor dataverzameling te komen die meer grip krijgen op de eigen bijdragen. Toekomstige NHA's zullen het mogelijk maken om trends m.b.t. zorgkosten in kaart te brengen. De implicaties van het NHA zijn in dit rapport niet besproken en dienen bij verschillende stakeholders en in verschillende verbanden plaats te vinden, wil het NHA daadwerkelijk een positieve impact hebben op het zorgstelsel van Aruba. Het combineren van niet-financiële data met informatie uit het NHA is noodzakelijk voor het beoordelen van de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgstelsel.

AFKORTINGEN

BBP	Bruto Binnenlands Product
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CBS	Centraal Bureau voor Statistieken
CDC	Centre for Disease Control and Prevention (USA)
DVG	Directie Volksgezondheid
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
FA	Financier – financing agent(s)
F.A.D.A.	Stichting Fundacion Anti Droga Aruba
FS	Inkomsten van de gezondheidszorg financieringsregelingen – Revenues of health care financing schemes
GDP	Gross Domestic Product (Bruto Binnenlands Product)
GGHE-D	Domestic General Government Health Expenditure
HC	Zorgfunctie(s) - health care function(s)
HF	Financieringsregeling(en) - health care financing scheme(s)
HOH	Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal
HP	Zorgaanbieder(s) - health care provider(s)
ICD-10	International Classification of Diseases, 10e versie.
ICHA	International Classification for Health Accounts
IZWH	Instanties zonder winst oogmerk t.b.v. huishoudens
ImSan	Instituto Medico San Nicolas
MinSZA	Ministerie van Sociale Zaken en Arbeid
MinTVS	Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport
MinVOS	Ministerie van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport (voormalig)
NHA	National Health Account
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OOPP	Out-of-pocket-payments – eigen bijdragen
PAHO	Pan American Health Organization
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
S.A.B.A.	Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba
SHA	System of Health Accounts
TCHE	Total current health expenditure
UO AZV	Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten Verzekering
WHO	World Health Organization
W.G.K.	Stichting voor de Volkshygiëne van het Wit Gele Kruis Aruba

DEFINITIES

Voor een aantal centrale concepten zijn de volgende definities gehanteerd binnen dit document:

Financier (FA): een instelling welke betrokken is bij het managen van een of meerdere van de gezondheidszorg financieringsregelingen¹.

Financieringsregeling (HF): een bouwsteen van het financieringsstelsel van gezondheidszorg die bepaald hoe diensten betaald en verkregen worden².

Gezondheidszorg: het geheel van zorgverleners (en ondersteunend personeel), instellingen, middelen en activiteiten dat direct gericht is op instandhouding en verbetering van de gezondheidstoestand en/of zelfredzaamheid en op het reduceren, opheffen, compenseren en voorkomen van tekorten daarin. Hierin staat de zorgverlening door de zorgaanbieder aan de patiënt/cliënt centraal³.

Gezondheidszorgstelsel: zorgverlening (gezondheidszorg) plus activiteiten van partijen die meer op afstand staan van het primaire proces.

National Health Account activiteiten: alle activiteiten welk primaire doel is het verbeteren, behouden en voorkomen van verslechtering van de gezondheidsstatus van personen en het verzachten van de gevolgen van slechte gezondheid door het gebruik van gekwalificeerde gezondheidskennis⁴.

Zorgaanbieder (HP): een organisatie of individu welke gezondheidszorg producten of –diensten levert⁵.

Zorgfunctie (HC): een groep van gezondheidsgoederen en –diensten die geconsumeerd worden door de eindgebruikers, voor een specifiek gezondheidsdoel⁶.

¹ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 447

² OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 156

³ Post N (RIVM), Gijzen R (RIVM). (2013). *Wat is gezondheidszorg?*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Opgehaald van: <http://www.nationaalkompas.nl>. Opgehaald: 6 juni 2016.

⁴ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 52

⁵ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 122

⁶ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 72

OVER DE DIRECTIE VOLKSGEZONDHEID

De Directie Volksgezondheid (DVG) ressorteert als publieke organisatie onder de minister van volksgezondheid en richt zich op het bevorderen van de volksgezondheid in het algemeen⁷. De visie van de DVG luidt: *“Een gezonde gemeenschap die een verantwoordelijkheidsgevoel heeft voor de eigen gezondheid”*, en de missie luidt: *“Het bevorderen van de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid, het voorkómen van ziekte, letsel en handicap en zorg dragen voor de essentiële randvoorwaarden voor het creëren van een omgeving waarin de gehele samenleving van Aruba een gezond leven kan leiden”*⁸.

De Directie Volksgezondheid ziet de volgende als haar doelstellingen:

- het voorkomen van epidemieën en de verspreiding van ziektes;
- het bevorderen van gezond gedrag;
- het waarborgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg;
- het beschermen van de gezondheid tegen milieu risico's;
- het beperken van de impact van rampen op de gemeenschap.

En de volgende als haar kerntaken:

- het monitoren van de gezondheidsstatus;
- het monitoren, diagnosticeren en onderzoeken van gezondheidsrisico's;
- gezondheidsbevordering;
- het mobiliseren van partners in de gemeenschap;
- het formuleren van beleid;
- de naleving van wet- en regelgeving;
- het waarborgen van toegankelijkheid tot benodigde gezondheidsvoorzieningen;
- het waarborgen van bekwaamheid in personeel;
- het maken van evaluaties;
- het doen van onderzoek;
- het reageren op rampen en het bijstaan van de bevolking in het herstel.

De werkzaamheden van de DVG zijn onderverdeeld in zeven diensten, zijnde de dienst Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de dienst Jeugd Tandzorg (JTZ), de dienst Besmettelijke Ziekten (D.B.Z.), de Sociaal Psychiatrische Dienst (S.P.D), de dienst Gele Koorts en Muskieten Bestrijding (G.K.M.B), de Veterinaire Dienst en de dienst Warenkeuring en Hygiëne (D.W.H.). Daarnaast heeft de DVG vijf afdelingen, zijnde de afdeling Beleid, afdeling Epidemiologie en Onderzoek, afdeling Ouderenzorg, afdeling Health Promotion en afdeling Medisch Advies.

⁷ Centraal Wettenregister. *Gezondheidsverordening (1989) vervallen*. Artikel 1.

⁸ Directie Volksgezondheid. (2016). *Strategisch plan Directie Volksgezondheid*.

1 INLEIDING

1.1 ARUBA

Aruba is een land binnen het Koninkrijk der Nederlanden, gelegen in het Caribisch gebied heeft een oppervlakte van 180 km². Per einde 2015 waren er 110.108 personen ingeschreven in het bevolkingsregister van Aruba⁹. De officiële munteenheid is de Arubaanse Florijn (Afl. of AWG), welke een vaste wisselkoers heeft ten opzichte van de Amerikaanse dollar: US\$1,00 = Afl. 1,79.

Het bruto binnenlands product (BBP) van Aruba betrof in 2015 Afl. 4.820 miljoen (\$2.693 miljoen) en het nominaal BBP per capita Afl. 44.100,- (\$24.600)¹⁰. Daarmee behoort Aruba, economisch gezien, volgens de Wereldbank tot de zogenoemde 'high-income economies'¹¹. De economie is volgens berekeningen voor 88% direct en indirect afhankelijk van de reis- en toeristische sector¹². In 2014 verwelkomde Aruba 1.072.082 bezoekers¹³.

Een aantal ontwikkelingen in de afgelopen jaren hebben een belangrijke impact gehad op de economie van Aruba, waaronder de sluiting (en de recente ontwikkelingen m.b.t. de heropening) van de olieraffinaderij en daling van inkomsten uit toerisme¹⁴. De ontwikkeling van de wereldeconomie en specifiek de economieën van landen waar toeristen vandaan komen, is van invloed op de economische ontwikkeling van Aruba. Aruba staat voor een aantal uitdagingen om de economie binnen de toeristische sector te versterken, andere sectoren te ontwikkelen en de overheidsfinanciën te verbeteren. De ontwikkeling van het gezondheidszorgstelsel en de continuïteit van de financiering daarvan hangt hier sterk mee samen.

1.2 DE GEZONDHEID VAN ARUBA

De 'Health Monitor Aruba' uit 2013 biedt inzicht in cijfers m.b.t. de lichamelijke en geestelijke gezondheid en de leefstijl van de Arubaanse populatie¹⁵. De levensverwachting (in 2010) bij geboorte is 76,9 jaar, voor vrouwen 79,8 jaar en mannen 73,9 jaar. De belangrijkste doodsoorzaken (periode 2000 – 2010) zijn ziekten van het hart- en vaatstelsel en nieuwvormingen, respectievelijk verantwoordelijk voor 33% en 25% van alle doodsoorzaken volgens de ICD-10 codering. Chronische niet-overdraagbare aandoeningen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor 84% van de doodsoorzaken¹⁶. Externe oorzaken, waaronder verkeersongevallen, suïcides, verdrinkingen en moorden zijn echter verantwoordelijk voor het grootste gedeelte van zogenoemde verloren levensjaren (Potential Years of Life Lost).

Aruba heeft te kampen met alarmerende gezondheidsrisico's ten gevolge van leefstijlfactoren, zoals erg ongezonde voedingspatronen, lage fysieke activiteit en overmatig alcoholgebruik bij de bevolking¹⁶. Overgewicht is een specifiek probleem op Aruba. Van de kinderen in de peuterschool heeft 18% van de jongens en 26% van de meisjes overgewicht, van de kinderen in de 5^{de} klas van de basisschool is dat respectievelijk 42% en 43% in de periode 2007-

⁹ Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2016). *Quarterly Demographic Bulletin, 4th Quarter 2015*.

¹⁰ Centrale Bank van Aruba. (2017). *Annual statistical digest 2016*. p. XII.

¹¹ The World Bank. (2016). *Data: Country and Lending Groups*. Opgehaald van: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>. Opgehaald: 2 juni 2016.

¹² World Travel & Tourism Council. (2015). *Travel & Tourism: economic impact 2015 Aruba*.

¹³ CBS, Aruba Tourism Authority. (2016). *Stayover Visitors per County/Region: 1986-2014*.

¹⁴ College Aruba financieel toezicht, College financieel toezicht Bonaire, Sint Eustatius en Saba, College financieel toezicht Curaçao en Sint Maarten. (2016). *Jaarverslag 2015*. p. 12-14.

¹⁵ Ministerie van Volksgezondheid en Sport. (2013). *Health Monitor Aruba 2013*.

¹⁶ Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2006). *STEPS Aruba 2006: Risky Living, An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba*.

2010. Voor volwassenen geldt dat 36% overgewicht heeft en 41% obesitas¹⁷. Hoge bloeddruk komt voor bij 49% van de mannen en 28% van de vrouwen. Wat betreft cholesterol, heeft 43% van de mannen en 41% van de vrouwen te kampen met verhoogde waarden¹⁸. Deze leefstijlfactoren, in combinatie met onder andere vooruitgang in de medische technologie en bij doorzettende economische groei, zullen de druk op de financiering van (gezondheids)zorg op Aruba doen toenemen.

1.3 HET ZORGSTELSEL VAN ARUBA

Zorgstelsels wereldwijd worden doorgaans in twee hoofdcategorieën worden ingedeeld: het model van nationale gezondheidsdienst (National Health Service) en het model van sociale verzekeringen (Social Security), van de grondleggers Beveridge en Bismarck respectievelijk. Het model van Aruba, waarin kenmerken van beide modellen uitdrukkelijk naar voren komen, kan het beste gecategoriseerd worden als een derde gedefinieerd model, namelijk het model van nationale zorgverzekering (National Health Insurance). Het grootste gedeelte van de zorg op Aruba is namelijk gefinancierd door publieke middelen, geïnd via sociale werknemers- en werkgeverspremies en belastingen, welke beheerd worden door het Uitvoeringsorgaan Algemene Ziektekosten Verzekering (UO AZV), als nationale zorgverzekering. Iedere ingeschreven inwoner van Aruba valt onder deze ziektekostenverzekering¹⁹. Het UO AZV gebruikt deze middelen voor de financiering van non-gouvernementele organisaties (NGO's) werkzaam in voornamelijk de curatieve zorgsector (eerste- en tweedelijnszorg).

Via onder andere het ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport (MinTVS) en het ministerie van Sociale Zaken en Arbeid (MinSZA) worden voornamelijk overheidsdepartementen en een aantal stichtingen binnen de zorg gefinancierd. Deze zijn met name werkzaam in de preventieve zorg (nuldelijnszorg) voor de gehele bevolking en specifieke doelgroepen (o.a. jeugd en ouderen), en in de care, zoals ambulante en intramurale verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en ambulante geestelijke gezondheidszorg. Eigen betalingen en het afsluiten van particuliere verzekeringen speelt een zeer kleinere rol in de financiering van zorg op Aruba. Gezien de kleinschaligheid van Aruba, zijn uitzendingen voor topklinische behandelingen (derdelijnszorg) naar andere landen niet ongebruikelijk.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de organisatie van de zorg op het moment van schrijven binnen de drie echelons van zorgverlening: preventieve zorg, curatieve zorg en de care sector. Ook volgt een opsomming van de belangrijkste overige betrokken instanties. Figuur 1 geeft een schematisch een overzicht van het zorgstelsel op Aruba. Bijlage 1 geeft een beschrijving van het zorgstelsel volgens de NHA systematiek.

1.3.1 Preventieve zorg

Preventie op Aruba is voornamelijk gericht op primaire preventie door het stimuleren van gezonde leefstijl (m.b.t. voldoende beweging, gezonde voeding, beperken van roken, drank- en drugsmisbruik) binnen diverse doelgroepen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via landelijke campagnes, via Arbo-dienstverlening op werk en in toenemende mate op scholen. Enkele onderdelen binnen specifiek de jeugdgezondheidszorg richten zich op preventie, waaronder het vaccinatieprogramma. Borstkankeronderzoek is vooralsnog het enige bevolkingsonderzoek op Aruba. Het verder versterken van preventieprogramma's is de laatste jaren een belangrijk onderwerp van discussie binnen de zorgsector op Aruba.

¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid en Sport. (2013). *Health Monitor Aruba 2013*. p. 85-88.

¹⁸ Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2006). *STEPS Aruba 2006: Risky Living, An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba*. p. 74.

¹⁹ Centraal Wettenregister. *Landsverordening algemene ziektekostenverzekering*. AB 1992. no.18. Artikel 3.

1.3.2 Curatieve zorg

Binnen het verzekeringspakket van de AZV worden o.a. de volgende soorten zorg gedekt: huisartsenzorg, medische specialistische hulp, verloskundige hulp, opname, verpleging en verzorging in ziekenhuizen, geneesmiddelen, voorwaardelijke fysiotherapie en logopedische hulp, beperkte tandheelkundige en mondhygiënische hulp, zieken- en ambulancevervoer en hulpmiddelen. Het UO AZV heeft een aanvullend pakket voor overheids personeel en – gepensioneerden. Particulieren, eventueel via de werkgevers, kunnen zich aanvullend verzekeren bij commerciële verzekeringsmaatschappijen voor bijvoorbeeld uitgebreidere tandzorg, brillen en contactlenzen en zorg tijdens verblijf in het buitenland.

Op Aruba vervult de huisarts vanuit de eerstelijnszorg een poortwachtersfunctie tot medisch specialistische zorg in de tweedelijns. Wat betreft de grotere zorgfaciliteiten, beschikt Aruba over één ziekenhuis met een breed aanbod van medische specialisaties²⁰ en één medisch centrum waar voornamelijk ambulante zorg en poliklinische behandelingen plaatsvinden²¹. De medische specialisten zijn of in loondienst of vrijgevestigd. Op Aruba zijn per eind 2015 werkzaam: 181 artsen waarvan 43 huisartsen en 77 overige specialisten, 48 tandartsen/orthodontisten, 18 apothekers, 40 fysiotherapeuten, 30 psychologen/psychotherapeuten en 8 verloskundigen²². Daarnaast zijn er 5 medische laboratoria gevestigd.

1.3.3 Care

Aruba kent diverse voorzieningen in de care voor mensen met een langdurige zorg- of hulpvraag. Naast de grootste, en enige door de overheid gesubsidieerde, aanbieder van verpleging voor ouderen zijn er diverse particuliere aanbieders van verpleeg- en verzorgingshuizen. Eén NGO houdt zich bezig met ambulante verzorging, onderdeel van wijkzorg, en het verlenen van hulp in het huishouden. Een aantal stichtingen zijn actief bij het verlenen van dagbesteding, hulp en zorg voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en het tegengaan verslavingsproblematiek.

1.3.4 Betrokken instanties

Naast zorgaanbieders (in de preventie, cure en care) en het UO AZV, zijn er diverse instanties die een rol hebben in het zorgsysteem. Het MinTVS is belast met aangelegenheden op het gebied van volksgezondheid, sociale- en volksverzekeringen, ouderenzorg en sport²³. Het Departamento di Impuesto is verantwoordelijk voor het innen van de sociale premies en andere belastingen t.b.v. de financiering van zorg. De DVG is als overheidsdepartement de autoriteit op het gebied van volksgezondheid en is onder andere betrokken bij het opstellen en uitvoeren van gezondheidswetgeving en –beleid. De afdeling Epidemiologie en Onderzoek binnen de DVG is specifiek belast met het in kaart brengen en evalueren van de gezondheidssituatie van de bevolking en de gezondheidsdeterminanten.

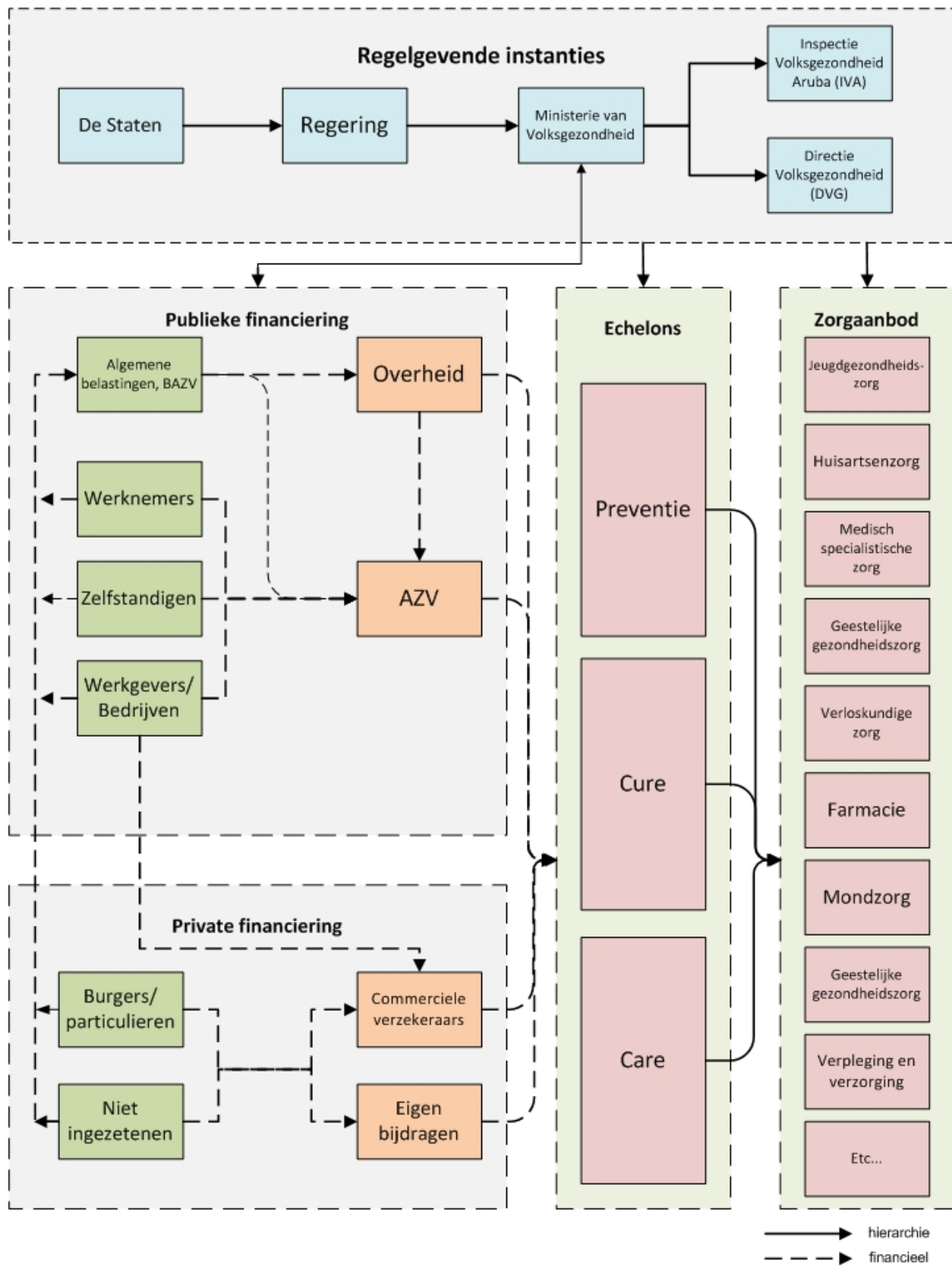
Op het moment van schrijven zijn er diverse nieuwe wetten die geleidelijk aan van kracht worden. Aruba heeft een Inspectie voor Volksgezondheid. Aangezien Aruba een klein eiland is, maakt Aruba geregeld gebruik van kennis en expertise van internationale instanties zoals de WHO, PAHO, CARPHA, ECDC, het Amerikaanse CDC en instanties in Nederland zoals het RIVM en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aruba kent een aantal verenigingen waarin een deel van de zorgprofessionals, waaronder medische specialisten in loondienst en in vrijgevestigde vorm, en huisartsen aan deelnemen.

²⁰ Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal. *About HOH*. Opgehaald van: <http://www.arubahospital.com/>. Opgehaald: 9 juni 2016

²¹ Instituto Medico San Nicolas. Opgehaald van: <http://www.imsan.aw/>. Opgehaald: 9 juni 2016.

²² Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2017). *Statistical Yearbook 2015*. p. 25.

²³ Centraal Wettenregister. *Landsverordening instelling ministeries 2014*. Artikel 7. No. 94.



Figuur 1: Overzicht zorgstelsel Aruba

1.4 NATIONAL HEALTH ACCOUNT VAN ARUBA

Goede gezondheid heeft als concept een van de hoogste prioriteiten in het leven van de mens. En het bevorderen en het beschermen van gezondheid is essentieel voor het welzijn, de economische en sociale ontwikkeling²⁴. Er zijn een scala aan factoren die van invloed zijn op de gezondheid en het daarmee samenhangende concept van 'kwaliteit van leven'. De inrichting van kwalitatief hoogwaardige *gezondheidszorg* (het primaire proces), gefaciliteerd door een adequaat *gezondheidszorgstelsel* is hier één van. Volgens de WHO kunnen de hoofddoelstellingen van het gezondheidszorgstelsel als volgt worden beschreven; (1) het verbeteren van de gezondheid van de individuen, (2) hen te beschermen tegen financiële kosten van ziekte en (3) het reageren op de verwachtingen van mensen²⁵. Om de primaire hoofddoelstelling, namelijk het verbeteren van de gezondheid van individuen, na te streven dient het stelsel aan een zestal basisfuncties of 'bouwblokken' te voldoen, namelijk²⁶;

- goede zorgdiensten;
- goed presterend personeel;
- goed functionerend gezondheidsinformatiesysteem;
- eerlijke toegang tot essentiële medische producten, vaccinaties en technologieën;
- goede financiering van de zorg;
- leiderschap en governance.

1.4.1 De kosten van zorg

Eén, maar zeker niet de enige, voorwaarde voor een goed werkend gezondheidszorgstelsel is dat voldoende financiële middelen ter beschikking staan én doelmatig worden ingezet voor het verlenen van kwalitatief hoogwaardige zorg. In de Landsverordening Kwaliteit in de Gezondheidszorg wordt onder goede zorg verstaan: *zorg van goede kwaliteit en goed niveau die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt*²⁷. Aangezien de zorg een sector is welke de neiging heeft om alsmaar te groeien indien er geen sprake is van adequate beheersingssystemen, is er sprake van een schaarste van financiële middelen. Gezondheidszorgstelsels wereldwijd en zo ook die van Aruba, staan financieel onder druk gezien een aantal ontwikkelingen.

Er zijn een aantal factoren die geassocieerd worden met een toename van de kosten van de zorg in het verleden, heden en de toekomst. Een aantal van deze ontwikkelingen kunnen voor Aruba (gaan) gelden. Demografische factoren, zoals bevolkingsgroei en door de toenemende levensverwachting en vergrijzing, zorgen voor groei in het volume. Naast volume hebben ook prijsstijgingen een belangrijk aandeel in de zorgkosten. Deze prijsstijgingen zijn vaak groter dan prijsstijgingen in andere sectoren van de economie. De zorg heeft namelijk gezien de medische-technologische ontwikkelingen te maken met duurder wordende interventies en door loonsverhogingen in deze arbeidsintensieve sector groeit de prijscomponent. Stijging van welvaart zorgt er ook voor dat zorguitgaven stijgen, aangezien het besteedbaar inkomen door de jaren heen stijgt en zo ook de bestedingen aan zorg²⁸.

Er zijn uiteraard ook factoren die de groei van zorgkosten remmen. De toenemende levensverwachting, in combinatie met de kennis dat een groot deel van de kosten in de laatste levensjaren van de mens gemaakt worden, resulteert dat kosten 'naar de toekomst toe' worden verschoven. Dit drukt de kosten van zorg op korte termijn. Als de gezondheid van de bevolking toeneemt, zal dit ook tot kostenverlagingen leiden. Tot slot heeft beleid, de manier

²⁴ WHO. (2010). *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*. ISBN 9789240684805.

²⁵ WHO. (2000). *The world health report: health systems: improving performance*. ISBN 924156198X. p. 8.

²⁶ WHO. (2007). *Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. ISBN: 9789241596077

²⁷ Centraal Wettenregister. *Landsverordening Kwaliteit in de Gezondheidszorg*. Artikel 3.

²⁸ Centraal Planbureau (2013). *Gezondheid loont: Tussen keuze en solidariteit: Toekomst voor de zorg*. p. 50-53.

waarop het gezondheidszorgstelsel wordt vormgegeven, een belangrijke invloed op de beperking van uitgaven aan zorg.

1.4.2 De waarde van het National Health Account

Inzicht in zowel uitkomsten van zorg als in de financiële stromingen die ten grondslag liggen aan de zorgverlening is van belang in de verbetering van het zorgstelsel en het behalen van de drie hoofddoelstellingen zoals hiervoor beschreven. De methodologie van het National Health Account (NHA), zoals verderop in dit document nader wordt beschreven, is als instrument bedoeld om het gezondheidszorgstelsel te monitoren en te beoordelen en het belang van zorgkosten in de economie te analyseren²⁹. Er wordt gesteld dat door het opstellen van het NHA, relevante informatie wordt gegenereerd voor het maken van gezondheidsbeleid³⁰. Literatuur en ervaringen uit andere landen, leert dat de toegevoegde waarde van het NHA betrekking heeft op³¹:

- het genereren van essentiële data t.b.v. beleid;
- het genereren van informatie voor rechtvaardigheids- en gelijkheidsvraagstukken in de zorg;
- het genereren van informatie om de efficiency in de zorg te verhogen;
- het bijdragen aan verantwoording en transparantie;
- het maken van internationale vergelijkingen;
- het analyseren van de budgettaire ruimte van de zorgsector;
- het genereren van informatie om de effectiviteit en kwaliteit van zorgdiensten te verbeteren.

Het NHA heeft, onder andere met betrekking tot het laatste punt in de bovenstaande opsomming, zijn beperkingen. Het NHA op zich maakt geen onderscheid tussen effectieve en ineffectieve zorgkosten en biedt daarom geen antwoord op alle beleidsvraagstukken. Het combineren van niet-financiële data met informatie uit het NHA is noodzakelijk voor het beoordelen van de doelmatigheid en effectiviteit.

1.4.3 Historie en institutionalisering

In 2006 is het rapport *'National Health Accounts: Financieel Overzicht Gezondheidszorg 2001 – 2004'* opgeleverd door de Maastricht Health Economics Research and Consultancy Agency in opdracht van het UO AZV³². De DVG, technisch ondersteund door het Nederlands Interdisciplinaire Demografische Instituut (NIDI), stelde daarna de zogenoemde *'Gezondheidsrekeningen Aruba'* op voor de kalenderjaren 2005³³, 2006³⁴ en 2007³⁵. Voor 2007 is het NHA rapport niet officieel gepubliceerd, daar er alleen tot een conceptversie is gekomen. Door een gebrek aan mankracht met de nodige expertise kon de continuïteit van de jaarlijkse productie van de NHA echter niet worden voortgezet in de opvolgende jaren. In 2015 zijn, onder begeleiding van het Central Bureau voor Statistiek (CBS) Aruba, drie NHA sub-accounts over de jaren 2007 t/m 2013 opgesteld. Dit betrof afstudeeronderzoeken van stagiaires voor de bachelor opleiding *'Accounting & Finance'* van de Universiteit van Aruba met de onderwerpen HIV/AIDS³⁶, diabetes³⁷ en intramurale (curatieve) zorg van het HOH³⁸.

²⁹ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing.

³⁰ WHO. (2003). *Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries*. ISBN 9241546077. p. 2-4.

³¹ The World Bank. (2012). *Creating Evidence for Better Health Financing Decisions: a strategic guide for the institutionalization of National Health Accounts*. ISBN 9870821394700. p. 10-24.

³² Boas, G.M, Maastricht Health Economics Research and Consultancy Agency. (2006). *Rapport National Health Accounts: Financieel Overzicht Gezondheidszorg 2001 – 2004*.

³³ Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2006). *Gezondheidsrekeningen Aruba 2005*.

³⁴ Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2008). *Gezondheidsrekeningen Aruba 2006*.

³⁵ Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2011). *Conceptversie Gezondheidsrekeningen Aruba 2007*.

³⁶ Pourier, T.S. (2015). *Trends in HIV/aids Health Expenditure 2007-2013*.

³⁷ Almary, D. (2015). *Trends in total health care expenditure of diabetes in Aruba: 2007-2013*.

³⁸ Santa Cruz Flores, M.E. (2015). *Estimating Expenditures of Inpatient and Day Surgery Curative Care by Disease, Age and Gender under the system of Health Accounts Framework in Aruba (2013): an exploratory study*.

In 2016 zijn door de DVG de werkzaamheden voor de productie van de NHAs weer opgestart, met dit document als resultaat. Deze taakstelling vloeit voort uit onder andere de instelling van een stuurgroep zorgrekeningen³⁹ en een werkgroep zorgrekeningen⁴⁰ begin 2015 en uit het document *'Beleidsvoornemens Directie Volksgezondheid 2016-2017'* waarin staat dat het jaarlijks opstellen van het NHA een speerpunt is⁴¹. In de inmiddels vervallen *Gezondheidsverordening* stond dat *"er jaarlijks een financieel overzicht inzake de gezondheidszorg wordt overlegd"* en *"in het overzicht wordt aangegeven hoe de kosten van de gezondheidszorg zich in de vier voorafgaande kalenderjaren hebben ontwikkeld"*⁴². In het concept formatierapport staat dat de DVG belast is met het NHA en dat werkzaamheden m.b.t. de nationale gezondheidsrekeningen/het NHA/het jaarlijkse Financieel Overzicht Gezondheidszorg Aruba onderdeel uitmaken van bepaalde functies⁴³.

Het voornemen is om de continuïteit van de jaarlijkse productie van het NHA te borgen via een proces van institutionalisering. Dit proces houdt in dat vanuit de overheid aangestuurde productie en gebruik van data m.b.t. gezondheidskosten routinematig en volgens een geaccepteerd kader plaatsvindt⁴⁴. De beschrijving van dit proces binnen de lokale, Arubaanse context is reeds beschreven door een gezamenlijke inspanning van de DVG, CBS en de Universiteit van Aruba⁴⁵. Hierin komen aspecten aan bod zoals het borgen van goed bestuur, voldoende capaciteit en financiering om het proces van vraag en gebruik, productie en kwaliteitsgarantie van data, verspreiding van data en vertaling van data in specifieke analyses te faciliteren. Parallel aan het jaarlijks opstellen van het NHA, zal continu gewerkt worden aan het optimaliseren van dit proces.

1.5 DOELSTELLING

Het National Health Account van Aruba heeft, als instrument, als doel om het gezondheidstelsel van Aruba te kunnen monitoren en te beoordelen door inzicht te geven in belangrijke data over geldstromen.

De volgende drie hoofdvragen staan centraal:

- *Welke gezondheidsproducten en –diensten worden gebruikt?*
- *Welke zorgaanbieders bieden deze producten en diensten?*
- *Welke financieringsregeling betaalt voor deze producten en diensten?*

³⁹ Ministerie van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport. (2015). *Ministeriële beschikking inzake instelling Stuurgroep Zorgrekeningen*.

⁴⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport. (2015). *Ministeriële beschikking inzake instelling Werkgroep Zorgrekeningen*.

⁴¹ Directie Volksgezondheid. (2015). *Beleidsvoornemens Directie Volksgezondheid 2016-2017*. p. 6-7.

⁴² Centraal Wettenregister. *Gezondheidsverordening (1989)*. Vervallen. Artikel 7.1 & 7.2.

⁴³ Directie Volksgezondheid, Departamento Recurso Humano. (2016). *Formatierapport Directie Volksgezondheid*. Conceptversie.

⁴⁴ The World Bank. (2012). *Creating Evidence for Better Health Financing Decisions: a strategic guide for the institutionalization of National Health Accounts*. ISBN 9870821394700. p. 26.

⁴⁵ Directie Volksgezondheid, Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba, University of Aruba. (2014). *Institutionalisering van zorgrekeningen Aruba: National Health Accounts: Hoeveel geld geeft Aruba uit aan de gezondheidszorg*.

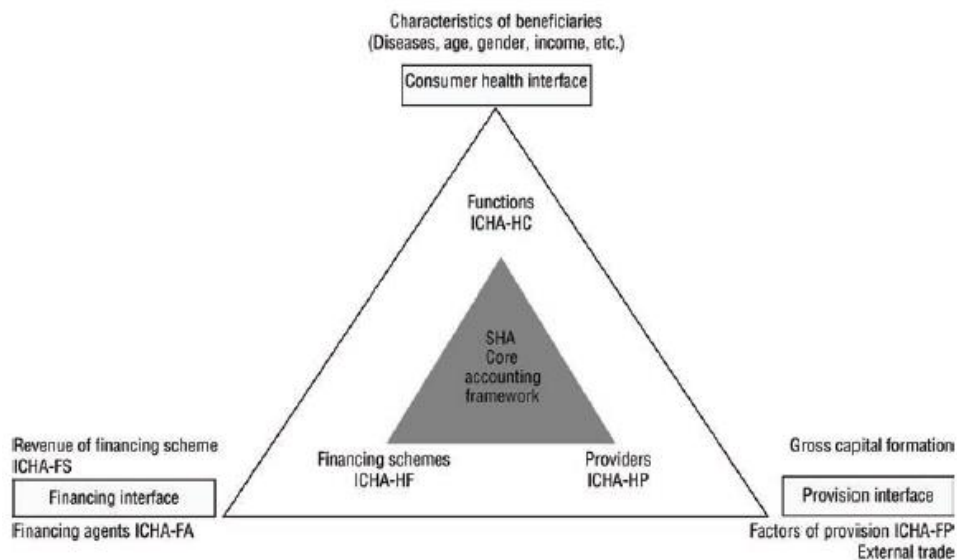
2 METHODOLOGIE

2.1 METHODOLOGIE VAN NATIONAL HEALTH ACCOUNTS

Voor het opstellen van dit document, is de methodiek 'System of Health Accounts' (SHA) van de WHO en de OECD uit 2011 toegepast. Deze methodiek gaat uit van een systeem waarin drie assen voor de registratie van zorgkosten centraal staan: de functies van zorgverlening (health care functions), de zorgaanbieders (health care providers) en de financieringsregelingen (health care financing schemes). Dit is schematisch weergegeven in figuur 2⁴⁶. Buiten de kern van de 'consumptie, aanbod en financiering', liggen concepten die in het verlengde hiervan liggen. Door gebruik te maken van indelingen op basis van het 'International Classifications of Health Accounts' (ICHA), zijn internationale vergelijkingen mogelijk.

De volgende documenten, waarin de methodiek verder beschreven staat, hebben een centrale rol gespeeld in het opstellen van het NHAA:

- *A System of Health Accounts (2011 edition). OECD/Eurostat/WHO;*
- *Guide to producing national health accounts (2003). WHO;*
- *Guidelines for the implementation of the SHA 2011 Framework for Accounting Health Care Financing (2014). OECD/WHO;*
- *Creating Evidence for Better Health Financing Decisions: A Strategic Guide for the Institutionalization of National Health Accounts (2012). The World Bank.*



Figuur 2: De kern en het uitgebreidere NHA kader

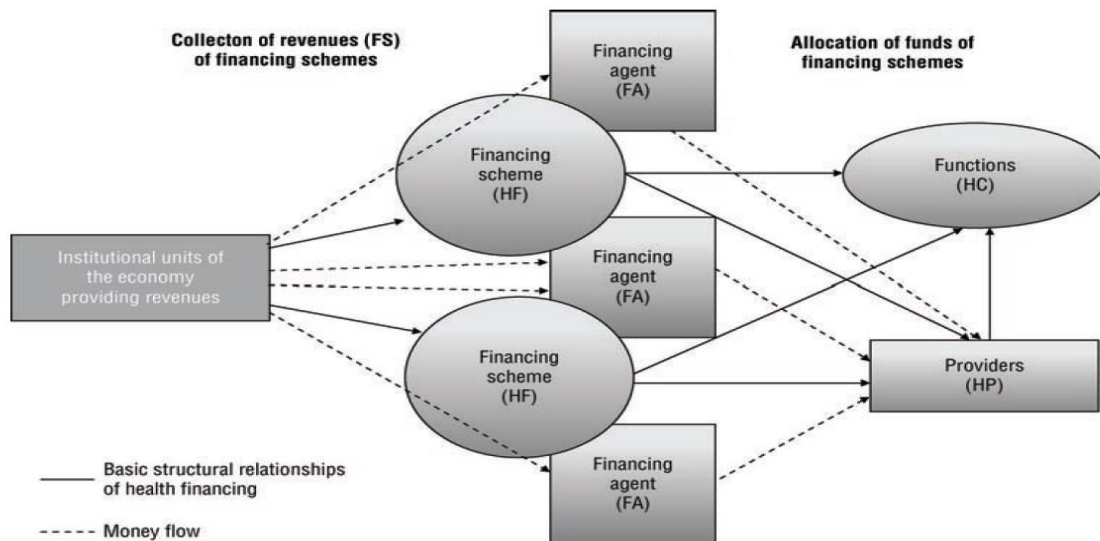
⁴⁶ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 55.

2.1.1 Dimensies van het NHA

De volgende lijsten binnen de ICHA systematiek maken een belangrijk deel uit van het NHA. De ICHA is een manier om diverse dimensies van het NHA in te delen op een systematische wijze. De volgende vijf indelingen worden gebruikt in het NHA van Aruba. De complete classificaties zijn te vinden in bijlage 7 t/m bijlage 11.

1. **ICHA-HP:** Een 'health care provider' (HP), ofwel een 'zorgaanbieder', is een organisatie of individu welke gezondheidszorg producten of –diensten levert. De zorgaanbieder kan deze producten/ diensten bieden als primaire activiteit of als nevenactiviteit⁴⁷.
2. **ICHA-HC:** Een 'health care function' (HC), ofwel een 'zorgfunctie', is een groep van gezondheidsgoederen en –diensten die geconsumeerd worden door de eindgebruikers, voor een specifiek gezondheidsdoel⁴⁷.
3. **ICHA-HF:** Een 'health care financing scheme' (HF), ofwel een 'gezondheidszorg financieringsregeling', is een bouwsteen van het financieringsstelsel van gezondheidszorg. De regelingen bepalen hoe diensten betaald en verkregen worden⁴⁷.
4. **ICHA-FA:** Een 'financing agent' (FA), ofwel een 'financier', is een instelling welke betrokken is bij het managen van één of meerdere van de gezondheidszorg financieringsregelingen binnen het SHA raamwerk⁴⁷. Via de financiers worden de zorgaanbieders gefinancierd voor het leveren van hun goederen en diensten.
5. **ICHA-FS:** De 'revenues of health care financing schemes'(FS) kan vertaald worden als 'de inkomsten van de gezondheidszorg financieringsregelingen' en classificeert verschillende type transacties die de gezondheidszorg financieringsregelingen voorziet van ontvangsten⁴⁷.

Een andere manier waarop de onderlinge relaties tussen de HP, HC, HF, FA, en FS inzichtelijk gemaakt kan worden is in figuur 3 weergegeven. De financiers (FA) krijgen via een bepaalde regelingen (HF) hun inkomsten (FS). De financiers (FA) financieren vervolgens de functies (HC) via de aanbieders (HP).



Figuur 3: Grafische representatie van het SHA kader 2011⁴⁸

⁴⁷ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 72, 122, 156, 197, 447.

⁴⁸ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 157

2.1.2 Tabellen NHA

Naast de invulling de kosten van de individuele lijsten van de HP, HC, HF, FA in de Arubaanse context, tevens per capita, worden binnen het NHA een aantal kruistabellen opgesteld die de financiële relaties tussen de genoemde concepten inzichtelijk maken. Dit zijn de volgende tabellen:

Tabel #	Tabel	Afkorting	Pagina
10-11	Zorgaanbieders per financier	HP x FA	42-43
12-13	Zorgfuncties per financier	HC x FA	44-45
14	Zorgaanbieders en zorgfuncties per financier	HP x HC x FA	46-47
15-16	Zorgfunctie per zorgaanbieder	HC x HP	48-49
17-18	Financieringsregeling per financier	HF x FA	50-51

De drie hoofdvragen van het NHA worden voornamelijk behandeld door de volgende (kruis)tabellen:

Tabel #	Hoofdvraag	Tabel	Pagina
6,7	Welke gezondheidsproducten en –diensten worden gebruikt?	HC	33, 34
4-5, 15	Welke zorgaanbieders bieden deze producten en diensten?	HP en HC x HP	30, 32, 48
12, 14	Welke financieringsregeling betaalt voor deze producten en diensten?	HC x FA en HP x HC x FA	44, 46- 47,

De inkomsten van de financieringsregelingen (FS) zijn buiten beschouwing gelaten. De verdeling van kosten van de HP, HC en HF van Aruba zijn tevens vergeleken met Curaçao en Nederland. Ook zijn de volgende kruistabellen opgesteld.

Tabel #	Tabel	Vergelijking	Afkorting	Pagina
26	Zorgfunctie per zorgaanbieder	Aruba met Nederland	HC x HP	84
27	Zorgaanbieder per financieringsregeling	Aruba met Nederland	HP X HF	85
28	Zorgfunctie per financieringsregeling	Aruba met Nederland en Curaçao	HC x HF	86

2.1.3 Afbakening

‘Gezondheid’ en ‘zorg’ zijn brede begrippen welke afgebakend zijn voor het analyseren van gezondheidszorgkosten. De systematiek van het NHA dicteert van welke activiteiten binnen de definitie vallen en welke er buiten. Binnen het NHA vallen; *“alle activiteiten welke primaire doel is het verbeteren, behouden en voorkomen van verslechtering van de gezondheidsstatus van personen en het verzachten van de gevolgen van slechte gezondheid door het gebruik van gekwalificeerde gezondheidskennis⁴⁹”*.

2.2 DATAVERZAMELING EN VERWERKING

Data is verzameld door gebruik te maken van bronnen bij verschillende stakeholders. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gegevens die organisaties zelf aanleveren. Voor zorgorganisaties die door het UO AZV gefinancierd worden, is met uitzondering van het HOH en ImSan gebruik gemaakt van de AZV database, welke een uitdraai betrof van het jaar 2015, met als peildatum september 2016. Transport en verblijfskosten van begeleiders die meegaan met AZV-verzekerde patiënten naar het buitenland, zijn ook meegenomen. Data welke betrekking heeft op kosten van het Land Aruba voor wat betreft het ministerie van volksgezondheid, is eind 2016 ontvangen van Directie Financiën. Voor informatie van overige ministeries is gebruik gemaakt van gegevens over gerealiseerde kosten in de landsbegroting voor het dienstjaar 2017⁵⁰. Tevens is financiële data van de DVG, waaronder de Dienst Ouderenzorg,

⁴⁹ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 52.

⁵⁰ Regering van Aruba. (2016). *Landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2017*.

opgehaald. Jaarrekeningen van NGO's, niet zijnde organisaties die gefinancierd worden door het AZV, zijn opgevraagd in de periode 2016 – 2017. Met de afdeling bestuurlijke informatievoorziening (BIV) van het HOH zijn diverse bijeenkomsten gehouden, waarbij data van het HOH is opgehaald, vertaald naar de systematiek van het NHA en is geanalyseerd. Voor ImSan is data uit de jaarrekening gebruikt. Voorlopige data van de *'Income en Expenditure Survey'* van 2017, uitgevoerd door het CBS, is gebruikt voor het schatten van de eigen bijdragen van burgers. Tot slot is ook de vereniging van particuliere verzekeraars benaderd voor data.

Het NHA gaat uit van zorgkosten, niet zijnde uitgaven, die in een bepaald kalenderjaar zijn gemaakt. Een belangrijk element van het NHA is dat zorgkosten van zorgaanbieders gelijk dienen zijn aan de inkomsten van de financiers, om de kruistabellen kloppend te maken. Bij het maken van de kruistabellen zijn de totale kosten van zorgaanbieders daarom gelijk aan de totale uitgaven van de financiers. Indien nodig zijn de ontvangsten van de financiers daarop aangepast. Dit resulteert dat de daadwerkelijke absolute kosten van financiers of financieringsregelingen af kunnen wijken van de kosten die zijn opgegeven door de betreffende organisaties.

Voor de internationale vergelijking van data van Aruba met andere landen, is data gebruikt van de WHO, specifiek de *'Global Health Expenditure Database'*⁵¹. Aangezien deze database geen informatie bevat van Curaçao, is de basis voor de vergelijking met dit land het document *'Zorgrekeningen Curaçao 2012-2014'*⁵² aangehaald. Voor data uit Nederland is gebruik gemaakt van de online databank van het CBS, StatLine⁵³.

⁵¹ WHO. *Global Health Expenditure Database*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

⁵² Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*.

⁵³ CBS. *CBS Open data Statline*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html? la=nl& catalog=CBS>. Opgehaald: 8 juli 2018.

3 INTERNATIONALE CLASSIFICATIE VOOR HEALTH ACCOUNTS VOOR ARUBA

Dit hoofdstuk beschrijft de indeling van de ICHA voor de HP, HC, HF, FA, en FS voor de Arubaanse situatie zoals deze gold op het moment van publicatie van dit document. Aangezien de actoren kunnen veranderen in de loop van de tijd, betreft deze informatie dus een momentopname.

3.1 ZORGAANBIEDERS (HP) ARUBA

Aruba kent een groot aantal zorgaanbieders welke, voor zover mogelijk, zijn ingedeeld in de ICHA-HP. Het is onvermijdelijk dat een aantal aanbieders, waar een beperkt volume aan aanbod voor is geweest voor Arubanen, niet is opgenomen in het NHA. Tabel 1 laat de indeling zien van de grotere aanbieders en groepen kleinere aanbieders. Conform de SHA-methodiek, zijn zorgaanbieders ingedeeld in de HP-code die het grootste gedeelte van de activiteiten vertegenwoordigd.

Tabel 1: Zorgaanbieders (HP) Aruba

Code	Beschrijving	Zorgaanbieder Aruba
HP.1 Ziekenhuizen		
HP.1.1	Algemene ziekenhuizen	- Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal (HOH) - Vrijgevestigde medische specialisten werkzaam in het HOH
HP.1.2	(Algemeen) psychiatrisch ziekenhuis	n.v.t.
HP.1.3	Gespecialiseerd ziekenhuis	n.v.t.
HP.2 Residentiële faciliteiten van langdurige zorg		
HP.2.1	Faciliteiten van langdurige verpleging	- Stichting Algemene Bejaardenzorg Aruba - Privé verzorgingshuizen
HP.2.2	Faciliteiten van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg	- Fundacion pa Maneho di Adiccion Aruba (FMAA)
HP.2.9	Andere residentiële faciliteiten van langdurige zorg	n.v.t.
HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg		
HP.3.1	<i>Medische praktijken</i>	
HP.3.1.1	Kantoren van huisartsen	- Huisartsen
HP.3.1.2	Kantoren van medische ggz specialisten	n.v.t.
HP.3.1.3	Kantoren van medische specialisten (anders dan medische ggz specialisten)	- Dermatologen - Neurologen
HP.3.2	Tandheelkundige praktijken	- Tandartsen - Orthodontisten
HP.3.3	Andere zorgprofessionals	- Fundacion pa Esnan cu Problema di Oido (F.E.P.O.) - Fysiotherapeuten - Logopeden - Verloskundigen - Chiropractici - Psychologen - Mondhygiënisten
HP.3.4	<i>Ambulante gezondheidszorgcentra</i>	
HP.3.4.1	Centra voor gezinsplanning	- Stichting ter Bevordering Verantwoord Ouderschap (Famia Planea)
HP.3.4.2	Ambulante centra van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg	- Stichting Respaldo
HP.3.4.3	Vrijstaande ambulante centra voor chirurgie	n.v.t.
HP.3.4.4	Dialysecentra	n.v.t.
HP.3.4.9	Alle andere ambulante centra	- Instituto Medico San Nicolas (ImSan)
HP.3.5	Aanbieders van thuiszorg	- Stichting voor de Volkshygiëne van het Wit-Gele Kruis (WGK)

HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten		
HP.4.1	Aanbieders van ziekenvervoer en hulpdiensten	- Air ambulance
HP.4.2	Medische en diagnostische laboratoria	- Fundacion Servicio Laboratorio Medico Aruba/ (ex) Landslaboratorium Aruba - Noord Lab Center - Alpha Interlab Center - Service Lab Xpert - I.L. Laboratorio Familiar
HP.4.9	Andere aanbieders van ondersteunende diensten	n.v.t.
HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen		
HP.5.1	Apotheken	- Botica's
HP.5.2	Retailers en andere aanbieders van medische goederen en medische apparatuur	- Opticiens - Thuiszorgwinkel Labco Medical Supplies
HP.5.9	Alle andere diverse leveranciers en andere aanbieders van geneesmiddelen en medische goederen	n.v.t.
HP.6 Aanbieders van preventieve zorg		
		- Directie Volksgezondheid - Fundacion Anti Droga Aruba (F.A.D.A.)
HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem		
HP.7.1	Overheidsorganisaties voor administratie in de gezondheidszorg	- Ministerie van Volksgezondheid - Inspectie Volksgezondheid Aruba
HP.7.2	Sociale zorgverzekeringsmaatschappijen	- UO AZV
HP.7.3	Particuliere zorgverzekeringsmaatschappijen	- Divers
HP.7.9	Andere administratieve organisaties	n.v.t.
HP.8 De rest van de economie		
HP.8.1	Huishoudens als aanbieders van thuiszorg	- huishoudelijke hulp in huis ('live-in')
HP.8.2	Alle andere industrieën als secundaire aanbieders van gezondheidszorg	- Correctie Instituut Aruba (KIA) - Instituto Biba Saludabel y Activo (IBISA) - Andere ministeries
HP.8.9	Andere industrieën niet elders geassocieerd	n.v.t.
HP.9 Rest van de wereld		
		- Specialistische instellingen buitenland (via AZV) - Stichting Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis Dr. David Ricardo Capriles Curaçao - Stichting voor Gehandicapten- en Revalidatiezorg (SGR-groep) Curaçao.

3.2 ZORGFUNCTIES (HC) ARUBA

Bijna alle zorgfuncties binnen de ICHA-HC, worden in een zekere vorm verleent aan de Arubaanse bevolking. Zie bijlage 8 voor de indeling in zorgfuncties.

3.3 GEZONDHEIDSZORG FINANCIERINGSREGELINGEN (HF) ARUBA

Tabel 2 laat de beschrijving zien van de financieringsregelingen die volgens de ICHA-HF van toepassing zijn binnen de Arubaanse context.

Tabel 2: Financieringsregelingen (HF) Aruba

Code	Beschrijving	Beschrijving Aruba
HF.1 Overheidsregelingen en verplichte gezondheidszorg financieringsregelingen		
<i>HF.1.1 Overheidsregelingen</i>		
HF.1.1.1	Centrale overheidsregelingen	Begroting Land Aruba
HF.1.1.2	Provinciale/regionale/lokale overheidsregelingen	n.v.t.
<i>HF.1.2 Verplichte zorgverzekeringsregeling</i>		
HF.1.2.1	Sociale zorgverzekeringsregeling	- Algemeen Fonds Ziektekosten ⁵⁴
HF.1.2.2	Verplichte particuliere verzekeringsregeling	n.v.t.
HF.1.3	Verplichte Medische Spaarrekening (VMS)	n.v.t.
HF.2	Vrijwillige gezondheid financieringsregeling	
<i>HF.2.1 Vrijwillige zorgverzekeringsregeling</i>		
HF.2.1.1	Primaire/vervangende gezondheid verzekeringsregeling	n.v.t.
HF.2.1.1.1	Verzekering op basis van werkgevers (anders dan bedrijfsregelingen)	n.v.t.
HF.2.1.1.2	Vrijwillige overheidsverzekering	n.v.t.
HF.2.1.1.3	Andere primaire dekkingsregelingen	n.v.t.
<i>HF.2.1.2 Complementaire/aanvullende verzekeringsregeling</i>		
HF.2.1.2.1	Gemeenschap gebaseerde verzekering	n.v.t.
HF.2.1.2.2	Andere complementaire/aanvullende verzekering	- Vrijwillige aanvullende zorgverzekeringsregeling bij commerciële verzekeraars door particulieren - Vrijwillige aanvullende zorgverzekeringsregeling bij commerciële verzekeraars door bedrijven. - AZV-plus aanvullende zorg voor overheidspersoneel en –gepensioneerden ⁵⁵
<i>HF.2.2 Financieringsregelingen m.b.t. Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)</i>		
HF.2.2.1	IZWH financieringsregeling (exclusief HF.2.2.2)	Donaties
HF.2.2.2	Buitenlandse overheid ontwikkelingsorganisatie regelingen t.b.v. inwoners	Donaties vanuit buitenlandse overheden
<i>HF.2.3 Bedrijfsfinancieringsregelingen</i>		
HF.2.3.1	Bedrijfsfinancieringsregelingen (exclusief zorgaanbieders)	Vrijwillige ARBO-dienstverlening
HF.2.3.2	Zorgaanbieders financieringsregelingen	n.v.t.
HF.3	Eigen bijdragen van huishoudens	
HF.3.1	Eigen bijdragen exclusief verdeling van kosten	Volledige financiering door eigen bijdragen (OOPP)
HF.3.2	Verdeling van kosten met derden	Gedeeltelijke financiering door eigen bijdragen (OOPP)
HF.3.2.1	Verdeling van kosten met overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen	- Eigen bijdragen AZV-plus aanvullende zorg voor overheidspersoneel en –gepensioneerden ⁵⁷ .
HF.3.2.2	Verdeling van kosten met vrijwillige verzekeringsregelingen	- Eigen bijdragen met commerciële aanvullende verzekeringen

⁵⁴ Centraal Wettenregister. *Landsverordening algemene ziektekostenverzekering*. AB 1992 no. 18.

⁵⁵ Centraal Wettenregister. *Landsbesluit aanvullende ziektekostenvoorzieningen ambtenaren en overheidspensioneerden*. AB 2001 no. 5.

HF.4	Rest van de wereld financieringsregelingen	
<i>HF.4.1 Verplichte regelingen (buitenland)</i>		
HF.4.1.1	Verplichte zorgverzekeringsregelingen (buitenland)	n.v.t.
HF.4.1.2	Andere verplichte verzekeringen (buitenland)	n.v.t.
<i>HF.4.2 Vrijwillige regelingen (buitenland)</i>		
HF.4.2.1	Vrijwillige zorgverzekeringsregelingen (buitenland)	n.v.t.
HF.4.2.2	Andere regelingen (buitenland)	n.v.t.
HF.4.2.2.1	Regelingen van liefdadigheid/internationale NGOs	n.v.t.
HF.4.2.2.2	Regelingen van buitenlandse ontwikkelingsorganisaties	n.v.t.
HF.4.2.2.3	Regelingen van enclaves (bijv. Internationale organisaties of ambassades)	n.v.t.

3.4 FINANCIERS (FA) ARUBA

Tabel 2 geeft de invulling van de ICHA voor de financiers (FA) weer voor de Arubaanse situatie zoals deze gold op het moment van publicatie van dit document.

Tabel 2: Financiers (FA) Aruba

Code	Beschrijving	Actor Aruba
FA.1 Centrale overheid		
FA.1.1	Centrale overheid	- Land Aruba
FA.1.1.1	Ministerie van Gezondheid	- Ministerie van Toerisme, Volksgezondheid en Sport - Directie Volksgezondheid
FA.1.1.2	Andere ministeries en publieke organen (behorende bij de centrale overheid)	- Ministerie van Sociale Zaken en Arbeid - Directie Sociale Zaken - Ministerie van Justitie, Veiligheid en Integratie. - Ministerie van Financiën, Economische Zaken en Cultuur - Directie Financiën
FA.1.1.3	Nationale Gezondheidsservice agentschap	n.v.t.
FA.1.1.4	Nationale Zorgverzekeringsagentschap	- UO AZV
FA.1.2	Provinciale/regionale/lokale overheid	n.v.t.
FA.1.3	Sociale zekerheidsagentschap	n.v.t.
FA.1.3.1	Sociale zorgverzekeringsagentschap	n.v.t.
FA.1.3.2	Andere sociale zekerheidsagentschap	n.v.t.
FA.1.9	Alle andere centrale overheidseenheden	n.v.t.
FA.2 Verzekeringsmaatschappijen		
FA.2.1	Commerciële verzekeringsmaatschappijen	- Nagico - Boogaard assurantiën - Ennia - Guardian Group (Fatum) - Citizen - Elvira Verzekeringen
FA.2.2	Verzekeringsmaatschappijen zonder winstoogmerk	n.v.t.
FA.3 Coöperaties (anders verzekeringsmaatschappijen)		
FA.3.1	Coöperaties van zorgmanagement en zorgaanbieders	n.v.t.
FA.3.2	Coöperaties (anders dan zorgaanbieders)	n.v.t.
FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens		
		- Koningin Wilhelmina Fonds
FA.5 Huishoudens		
FA.6 De rest van de wereld		
FA.6.1	Internationale organisaties	n.v.t.
FA.6.2	Buitenlandse overheden	n.v.t.
FA.6.3	Andere buitenlandse entiteiten	Buitenlandse administratiekantoren

3.5 INKOMSTEN VAN GEZONDHEIDSZORG FINANCIËLE REGELINGEN (FS) ARUBA

Tabel 3 geeft de invulling van de ICHA-FS voor de inkomsten van financiële regelingen (FS) weer voor de Arubaanse situatie.

Tabel 3: Financiële regelingen (FS) Aruba

Code	Beschrijving	Beschrijving Aruba
FS.1 Overdracht van binnenlandse inkomsten van de overheid (toegewezen aan gezondheidsdoeleinden)		
FS.1.1	Interne overdrachten en subsidies	- Landsbijdrage
FS.1.2	Overdrachten van de overheid ten behoeve van specifieke groepen	n.v.t
FS.1.3	Subsidies	- Subsidies aan NGO's
FS.1.4	Andere overdrachten van binnenlandse inkomsten van de overheid	n.v.t
FS.2 Inkomsten van buitenlandse afkomst, toegewezen door de overheid		
FS.3 Sociale verzekeringspremies		
FS.3.1	Sociale verzekeringspremies van werknemers	- Premie AZV Werknemersdeel ^{56,57}
FS.3.2	Sociale verzekeringspremies van werkgevers	- Premie AZV Werkgeversdeel ⁵⁹
FS.3.3	Sociale verzekeringspremies van zelfstandigen	- Premie AZV Zelfstandigen ⁵⁹
FS.3.4	Andere sociale verzekeringspremies	- AZV premie van pensioen
FS.4 Verplichte verzekeringspremies		
FS.4.1	Verplichte verzekeringspremie van individuen/huishoudens	n.v.t
FS.4.2	Verplichte verzekeringspremie van werkgevers	- Landsbijdrage AZV-plus
FS.4.3	Andere inkomsten uit verplichte verzekeringspremies	n.v.t
FS.5 Vrijwillige verzekeringspremies		
FS.5.1	Vrijwillige verzekeringspremies van individuen/huishoudens	- Eigen bijdragen aan commerciële verzekeraars
FS.5.2	Vrijwillige verzekeringspremies van werkgevers	- Bedragen van werkgevers
FS.5.3	Andere vrijwillige verzekeringspremies	n.v.t.
FS.6 Andere binnenlandse inkomsten niet elders geïncasseerd		
FS.6.1	Andere inkomsten van huishoudens niet elders geïncasseerd	- Eigen bijdragen
FS.6.2	Andere inkomsten van bedrijven	- Eigen bijdragen van bedrijven en donaties
FS.6.3	Andere inkomsten van instanties zonder winst oogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)	
FS.7 Directe buitenlandse overdrachten		
FS.7.1	Directe buitenlandse financiële overdrachten	n.v.t.
FS.7.1.1	Directe bilaterale financiële overdrachten	n.v.t.
FS.7.1.2	Directe multilaterale financiële overdrachten	n.v.t.
FS.7.1.3	Andere directe financiële overdrachten	n.v.t.
FS.7.2	Directe buitenlandse hulp in natura	n.v.t.
FS.7.2.1	Directe buitenlandse hulp in goederen	n.v.t.
FS.7.2.1.1	Directe bilaterale hulp in goederen	n.v.t.
FS.7.2.1.2	Directe multilaterale hulp in goederen	n.v.t.
FS.7.2.1.3	Andere directe buitenlandse hulp in goederen	n.v.t.
FS.7.2.2	Directe buitenlandse hulp in natura: diensten	n.v.t.
FS.7.3	Andere directe buitenlandse overdrachten niet elders geïncasseerd	n.v.t.

⁵⁶ Centraal Wettenregister. *Landsverordening algemene ziektekostenverzekering*. AB 1992 no. 18.

⁵⁷ Afkondigingsblad van Aruba. *Landsverordening van 6 juli 2015 tot wijziging van de Landsverordening bestemmingsheffing AZV (AB 2014 no. 59) en de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18), alsmede tot vaststelling van premiepercentages, werkgeverspremie en premie-inkomensgrens voor de heffing van AZV-premies*. 2015 no. 31

4 RESULTATEN NHA TABELLEN

4.1 ZORGAANBIEDERS

4.1.1 Verdeling kosten naar type zorgaanbieder op hoofd niveau

Tabel 4 laat de totale zorgkosten voor het jaar 2015 zien, verdeeld naar de type *zorgaanbieder* (HP). De totale kosten aan gezondheidszorg op Aruba komen uit op Afl. 479.663.000, -. De totale zorgkosten per capita⁵⁸ zijn Afl. 4.356, -. Het grootste gedeelte van de kosten worden gemaakt door het HOH, goed voor iets meer dan een derde deel (38,0%), gevolgd door kosten van aanbieders van ambulante zorg (14,4%) waaronder huisartsen, ImSan, vrijgevestigde paramedische professionals en de stichting W.G.K. Aanbieders van preventieve zorg, zijnde de DVG en stichting F.A.D.A., vertegenwoordigen het kleinste deel van kosten (2,5%).

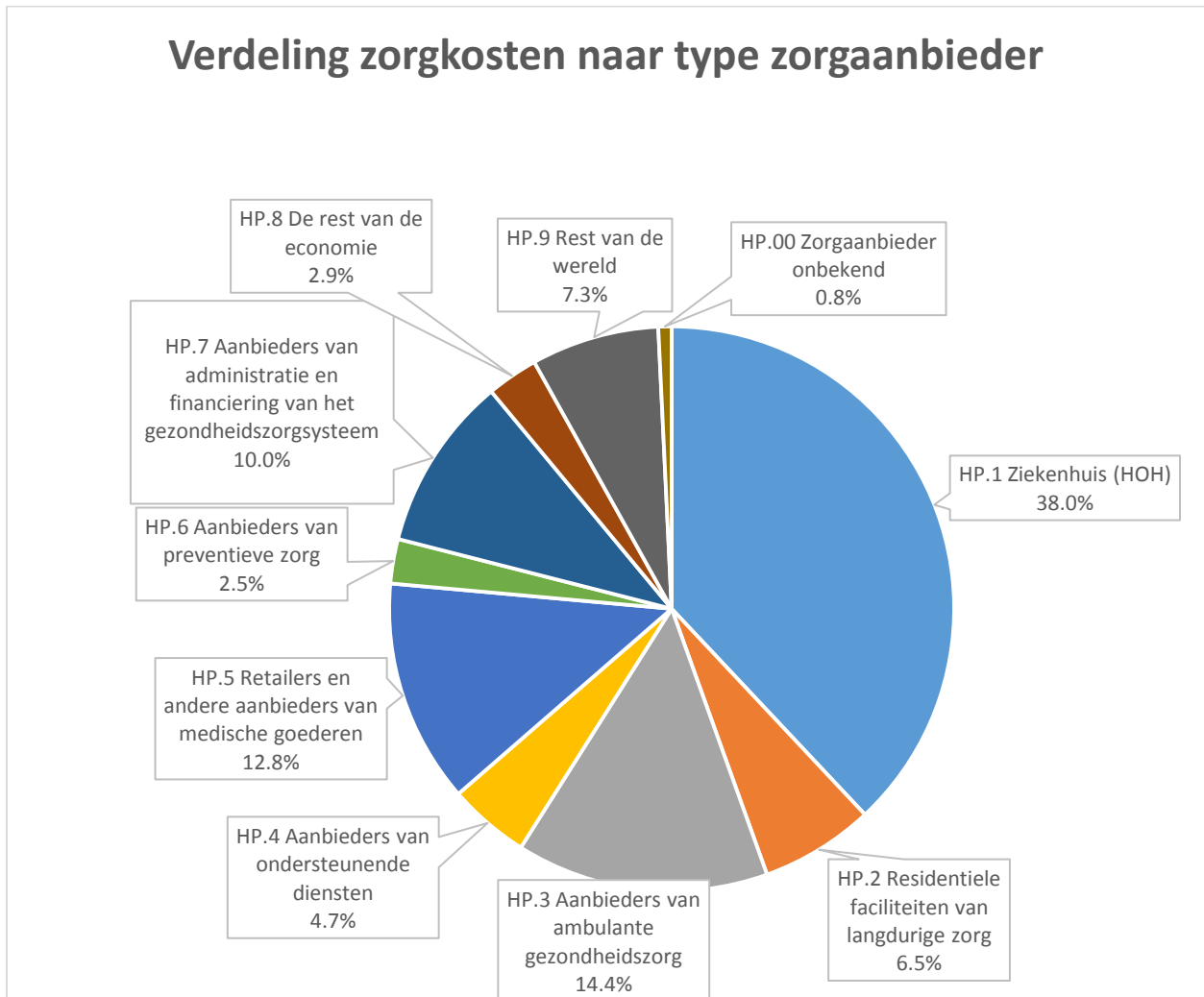
Tabel 4: Verdeling kosten naar type zorgaanbieder (HP)

Code	Type zorgaanbieder	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
HP.1	Ziekenhuis (HOH) ⁵⁹	182.269	1.655	38,0%
HP.2	Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	31.268	284	6,5%
HP.3	Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	69.304	629	14,4%
HP.4	Aanbieders van ondersteunende diensten	22.325	203	4,7%
HP.5	Retailers en andere aanbieders van medische goederen	61.446	558	12,8%
HP.6	Aanbieders van preventieve zorg	12.210	111	2,5%
HP.7	Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	47.962	436	10,0%
HP.8	De rest van de economie	14.096	128	2,9%
HP.9	Rest van de wereld	35.143	319	7,3%
HP.0	Zorgaanbieder onbekend	3.640	33	0,8%
	Totaal	479.663	4.356	100%

⁵⁸ 110.108 personen. Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2016). *Quarterly Demographic Bulletin, 4th Quarter 2015*.

⁵⁹ Inclusief Afl. 19,7 miljoen (10,8%) t.b.v. vrijgevestigde medische specialisten die overwegend in het HOH werken.

Figuur 4 laat de verdeling van de totale zorgkosten voor het jaar 2015 naar type zorgaanbieder schematisch zien.



Figuur 4: Verdeling kosten naar type zorgaanbieder (HP)

4.1.2 Kosten zorgaanbieders gespecificeerd

Tabel 5 laat wederom de totale zorgkosten voor het jaar 2015 zien, verdeeld naar de type zorgaanbieder en per capita, echter met een verdere onderverdeling van zorgaanbieders.

Tabel 5: Kosten zorgaanbieders (HP) gespecificeerd

Code	Type zorgaanbieder	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
HP.1	Ziekenhuis (HOH)⁶⁰	182.269	1.655	38,0%
HP.2	Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	31.268	284	6,5%
HP.2.1	Faciliteiten van langdurige verpleging	24.692	224	5,1%
HP.2.2	Faciliteiten van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg	6.576	60	1,4%
HP.3	Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	69.304	629	14,4%
HP.3.1.1	Kantoren van huisartsen	19.295	175	4,0%
HP.3.1.3	Kantoren van medische specialisten	2.830	26	0,6%
HP.3.2	Tandheelkundige praktijken	9.263	84	1,9%
HP.3.3	Andere zorgprofessionals	9.781	89	2,0%
HP.3.4.1	Centra voor gezinsplanning	244	2	0,1%
HP.3.4.9	Alle andere ambulante centra (ImSan)	21.864	199	4,6%
HP.3.5	Aanbieders van thuiszorg	6.027	55	1,3%
HP.4	Aanbieders van ondersteunende diensten	22.325	203	4,7%
HP.4.1	Aanbieders van ziekenvervoer en hulpdiensten	1.287	12	0,3%
HP.4.2	Medische en diagnostische laboratoria	21.038	191	4,4%
HP.5	Retailers en andere aanbieders van medische goederen	61.446	558	12,8%
HP.5.1	Apotheken	54.325	493	11,3%
HP.5.2	Retailers en andere aanbieders van medische goederen /apparatuur	7.121	65	1,5%
HP.6	Aanbieders van preventieve zorg	12.210	111	2,5%
HP.7	Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	47.962	436	10,0%
HP.7.1	Overheidsorganisaties voor administratie in de gezondheidszorg	29.998	272	6,3%
HP.7.2	Sociale zorgverzekeringsmaatschappijen (UO AZV ⁶¹)	17.964	163	3,7%
HP.8	De rest van de economie	14.096	128	2,9%
HP.9	Rest van de wereld⁶²	35.143	319	7,3%
HP.0	Zorgaanbieder onbekend	3.640	33	0,8%
	Totaal	479.663	4.356	100%

⁶⁰ Inclusief Afl. 19,8 miljoen (10,8%) t.b.v. vrijgevestigde medische specialisten die overwegend in het HOH werken.

⁶¹ UO AZV beheerskosten.

⁶² Inclusief vervoers- en verblijfskosten van begeleiders en daggeldvergoeding via AZV.

4.2 ZORGFUNCTIES

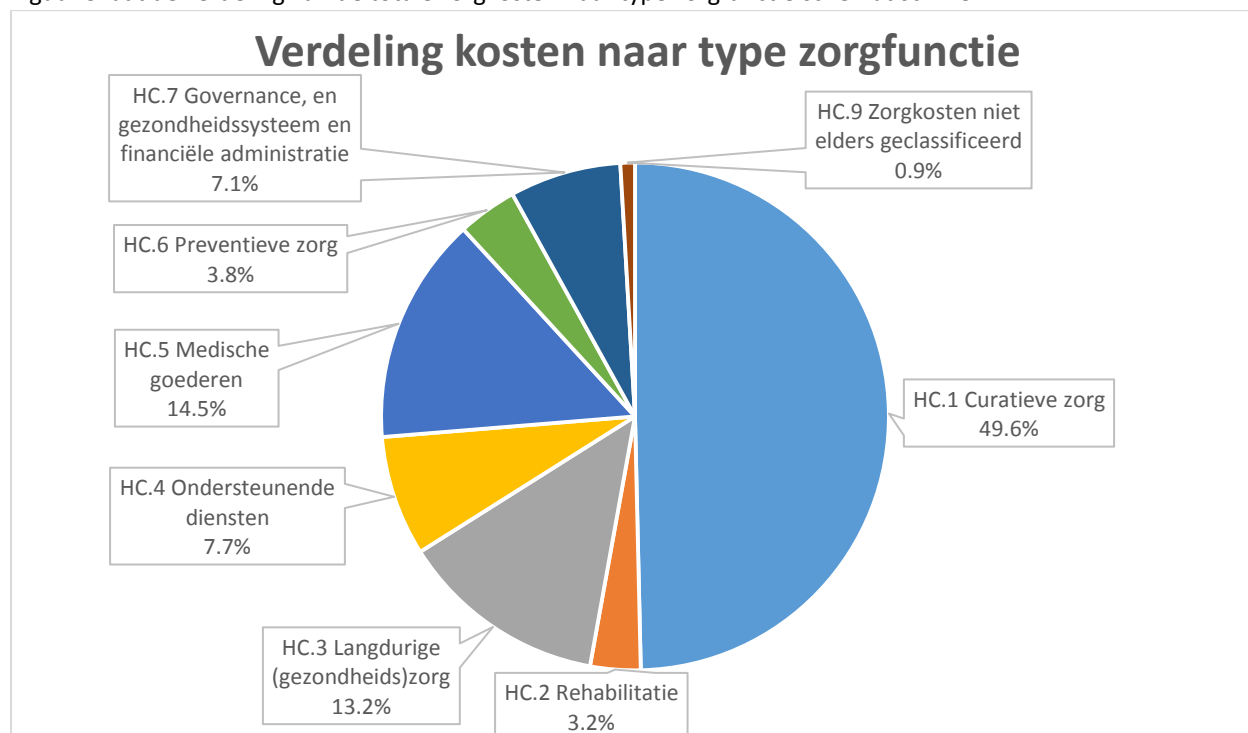
4.2.1 Verdeling kosten naar type zorgfunctie op hoofdniveau

Tabel 6 laat de totale zorgkosten voor het jaar 2015 zien, verdeeld naar type zorgfunctie. Bijna de helft van alle zorgkosten, Afl. 238,1 miljoen (49,6%) worden gemaakt in het kader van curatieve zorg, zijnde Afl. 2.162,- per capita. Kosten aan medische goederen, waaronder geneesmiddelen (exclusief verstrekking daarvan door het ziekenhuis) en hulpmiddelen volgen op de tweede plek (14,5%).

Tabel 6: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC)

Code	Type zorgfunctie	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
HC.1	Curatieve zorg	238.082	2.162	49,6%
HC.2	Rehabilitatie	15.374	140	3,2%
HC.3	Langdurige (gezondheids)zorg	63.359	575	13,2%
HC.4	Ondersteunende diensten ⁶³	36.721	333	7,7%
HC.5	Medische goederen ⁶⁴	69.464	631	14,5%
HC.6	Preventieve zorg	18.201	165	3,8%
HC.7	Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	34.025	309	7,1%
HC.9	Zorgkosten niet elders geassocieerd	4.437	40	0,9%
	Totaal	479.663	4.356	100%

Figuur 5 laat de verdeling van de totale zorgkosten naar type zorgfunctie schematisch zien.



Figuur 5: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC)

⁶³ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

⁶⁴ Waaronder geneesmiddelen, niet zijnde verstrekt door het ziekenhuis.

4.2.2 Verdeling kosten naar type zorgfunctie gespecificeerd

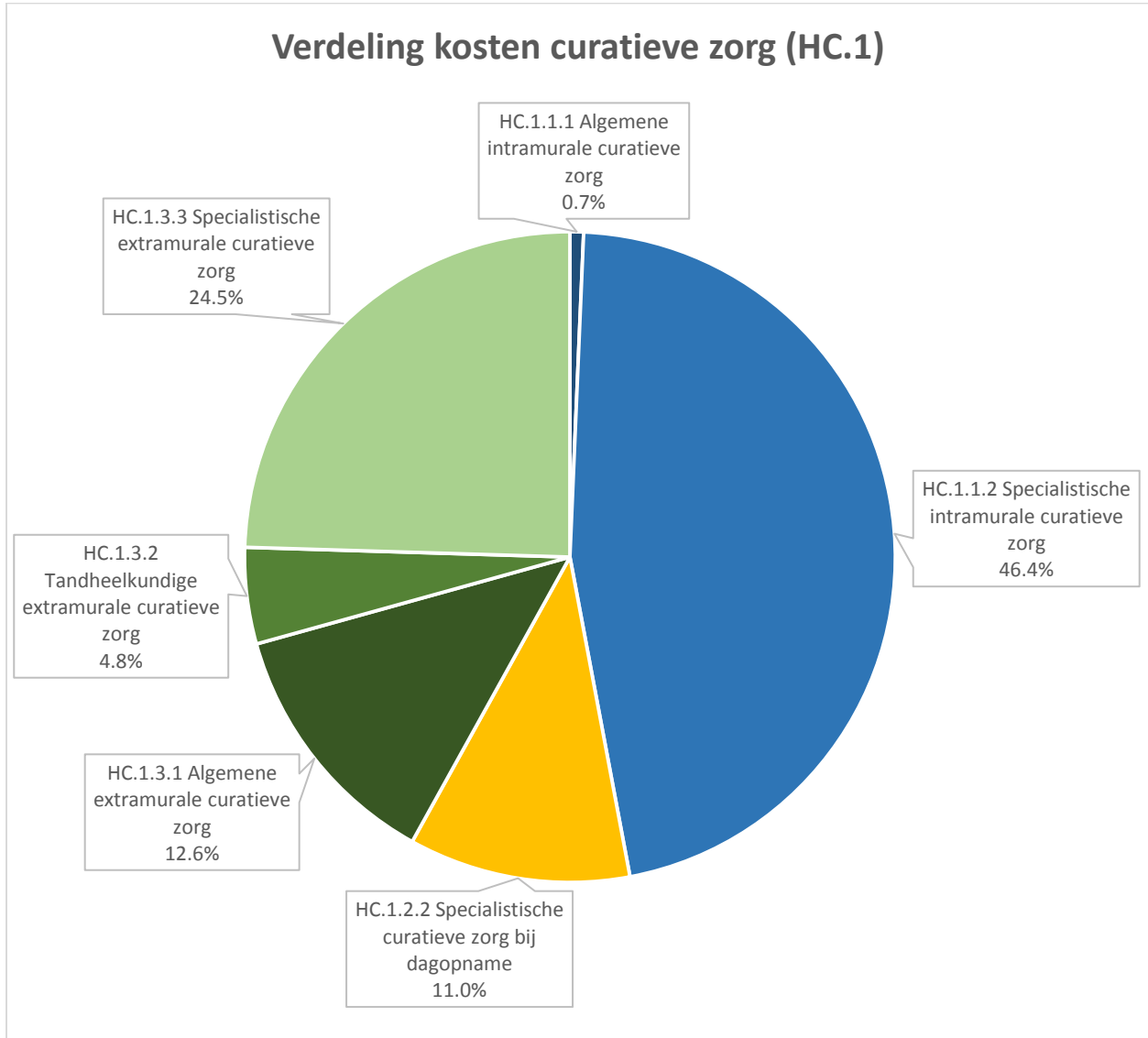
Tabel 7 laat wederom de totale zorgkosten voor het jaar 2015 zien, verdeeld naar de type zorgfuncties en per capita, echter met een verdere onderverdeling van zorgfuncties.

Tabel 7: Verdeling kosten naar type zorgfunctie (HC) gespecificeerd

Code	Type zorgfunctie	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
HC.1	Curatieve zorg	238.082	2.162	49,6%
HC.1.1	Intramurale curatieve zorg	111.995	1.017	23,3%
HC.1.1.1	Algemene intramurale curatieve zorg	1.605	15	0,3%
HC.1.1.2	Specialistische intramurale curatieve zorg	110.390	1.003	23,0%
HC.1.2	Curatieve zorg bij dagopname	26.222	238	5,5%
HC.1.2.2	Specialistische curatieve zorg bij dagopname	26.222	238	5,5%
HC.1.3	Extramurale curatieve zorg	99.865	907	20,8%
HC.1.3.1	Algemene extramurale curatieve zorg	30.093	273	6,3%
HC.1.3.2	Tandheeskundige extramurale curatieve zorg	11.393	103	2,4%
HC.1.3.3	Specialistische extramurale curatieve zorg	58.379	530	12,2%
HC.2	Rehabilitatie	15.374	140	3,2%
HC.2.1	Intramurale rehabilitatie	7.762	70	1,6%
HC.2.3	Extramurale rehabilitatie	7.612	69	1,6%
HC.3	Langdurige (gezondheids)zorg	63.359	575	13,2%
HC.3.1	Langdurige intramurale (gezondheids)zorg	39.699	361	8,3%
HC.3.2	Langdurige (gezondheids)zorg bij dagopname	19.416	176	4,0%
HC.3.3	Extramurale langdurige (gezondheids)zorg	279	3	0,1%
HC.3.4	Langdurige (gezondheids)zorg in de thuissituatie	3.965	36	0,8%
HC.4	Ondersteunende diensten (niet-gespecificeerd bij functie)	36.721	333	7,7%
HC.4.1	Laboratoriumdiensten	19.742	179	4,1%
HC.4.2	Beeldvormende diensten	762	7	0,2%
HC.4.3	Ziekenvervoer	16.217	147	3,4%
HC.5	Medische goederen (niet-gespecificeerd bij functie)	69.464	631	14,5%
HC.5.1	Geneesmiddelen en andere medische niet-duurzame goederen	52.090	473	10,9%
HC.5.1.1	Voorgescreven geneesmiddelen	46.158	419	9,6%
HC.5.1.2	Over-the-counter geneesmiddelen/geneesmiddelen in de vrije verkoop	4.567	41	1,0%
HC.5.1.3	Andere medische niet-duurzame goederen	1.365	12	0,3%
HC.5.2	Therapeutische hulpmiddelen en andere medische goederen	17.374	158	3,6%
HC.6	Preventieve zorg	18.201	165	3,8%
HC.6.1	Informatie, educatie en begeleidingsprogramma's	6.452	59	1,3%
HC.6.2	Vaccinatieprogramma's	398	4	0,1%
HC.6.4	Epidemiologische surveillance en risico- en ziektebestrijdingsprogramma's	6.014	55	1,3%
HC.6.5	Vorbereidingen voor rampen en nood-respons programma's	5.337	48	1,1%
HC.7	Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	34.025	309	7,1%
HC.7.1	Governance en gezondheidssysteem administratie	16.061	146	3,3%
HC.7.2	Administratie van gezondheid financiering	17.964	163	3,7%
HC.9	Zorgkosten niet elders geassocieerd	4.437	40	0,9%
	Totaal	479.663	4.356	100%

4.2.3 Verdeling kosten curatieve zorg

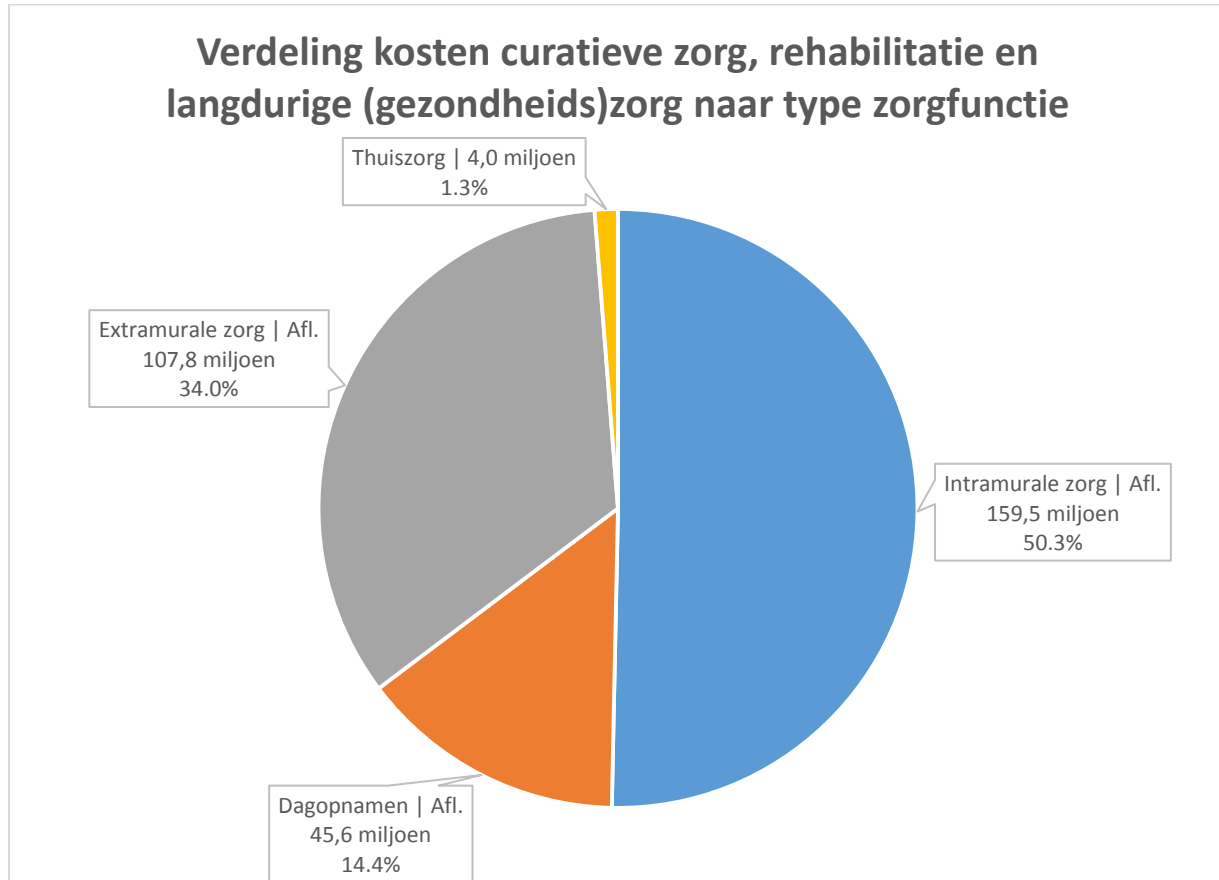
Figuur 6 laat de verdeling van de zorgkosten voor curatieve zorg, naar onderliggende type zorgfunctie, schematisch zien. De totale kosten voor curatieve zorg bedragen Afl. 238,1 miljoen, daarvan betreft bijna de helft, Afl. 110,4 miljoen (46,4%) specialistische intramurale curatieve zorg.



Figuur 6: Verdeling kosten curatieve zorg (HC.1)

4.2.4 Verdeling kosten naar type zorgfuncties

Figuur 7 laat de onderverdeling van de zorgkosten á Afl. 316,8 miljoen zien voor een viertal typen zorgfuncties: intramurale zorg⁶⁵, dagopnamen⁶⁶, extramurale zorg⁶⁷ en thuiszorg⁶⁸. Deze verdeling geldt voor de kosten behorende bij curatieve zorg, rehabilitatie en langdurige (gezondheids)zorg⁶⁹. Intramurale zorg is verantwoordelijk voor de helft (50,3%) van deze kosten. Zorg aan huis wordt nog in zeer beperkte mate verleend (1,3%).



Figuur 7: Verdeling kosten curatieve zorg, rehabilitatie en langdurige zorg naar zorgfunctie

⁶⁵ HC.1.1, HC.2.1, HC.3.1

⁶⁶ HC.1.2, HC.3.2

⁶⁷ HC.1.3, HC.2.3, HC.3.3

⁶⁸ HC.3.4

⁶⁹ HC.1, HC.2, HC.3

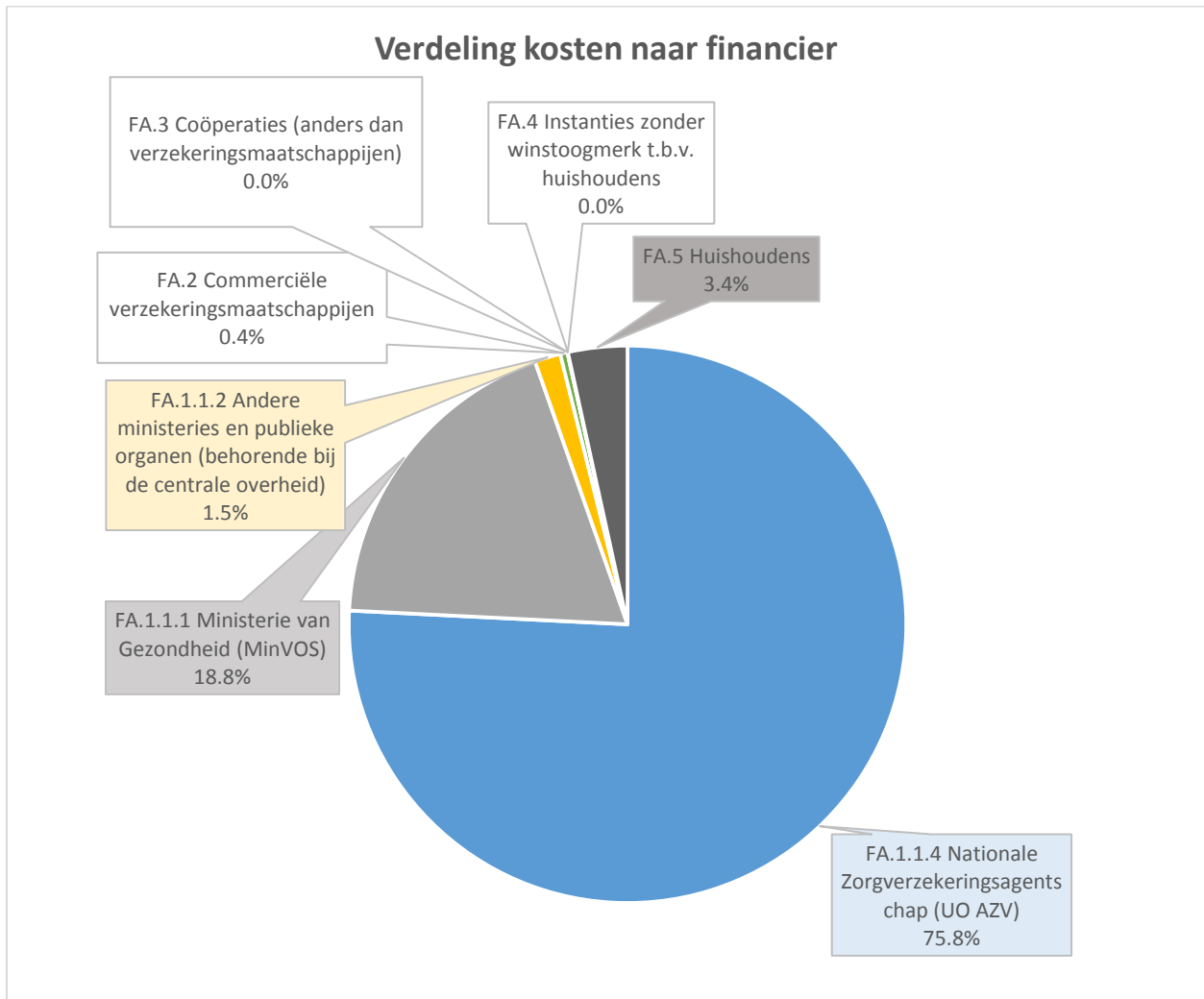
4.3 FINANCIERS

Tabel 8 laat de totale zorgkosten en per capita voor het jaar 2015 zien, verdeeld naar type financier. Bijna alle zorgkosten (96,1%) worden gefinancierd door de centrale overheid, waaronder het UO AZV. Overige financiers, private verzekeringsmaatschappijen, coöperaties, instanties en huishoudens, hebben een zeer beperkte rol (samen 3,9%). Binnen de overheid, is het UO AZV de belangrijkste financier (75,8%), gevolgd door het ministerie belast met volksgezondheid (18,8%). Afl. 4.187,- gaat per capita naar financiering door de centrale overheid, daarvan is Afl. 3.303,- per capita toe te schrijven aan het UO AZV.

Tabel 8: Verdeling kosten naar financier (FA)

Code	Type financier	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
FA.1	Centrale overheid	461.067	4.187	96,1%
FA.1.1.1	Ministerie van Gezondheid (MinVOS)	90.147	819	18,8%
FA.1.1.2	Andere ministeries en publieke organen (behorende bij de centrale overheid)	7.197	65	1,5%
FA.1.1.4	Nationale Zorgverzekeringsagentschap (UO AZV)	363.723	3.303	75,8%
FA.2	Verzekeringmaatschappijen (commercieel)	2.000	18	0,4%
FA.3	Coöperaties (anders dan verzekeringsmaatschappijen)	134	1	0,0%
FA.4	Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens	12	0	0,0%
FA.5	Huishoudens	16.450	149	3,5%
	Totaal	479.663	4.356	100%

Figuur 8 laat de verdeling van de zorgkosten naar financier schematisch zien.



Figuur 8: Verdeling kosten naar financier (FA)

4.4 FINANCIERINGSREGELINGEN

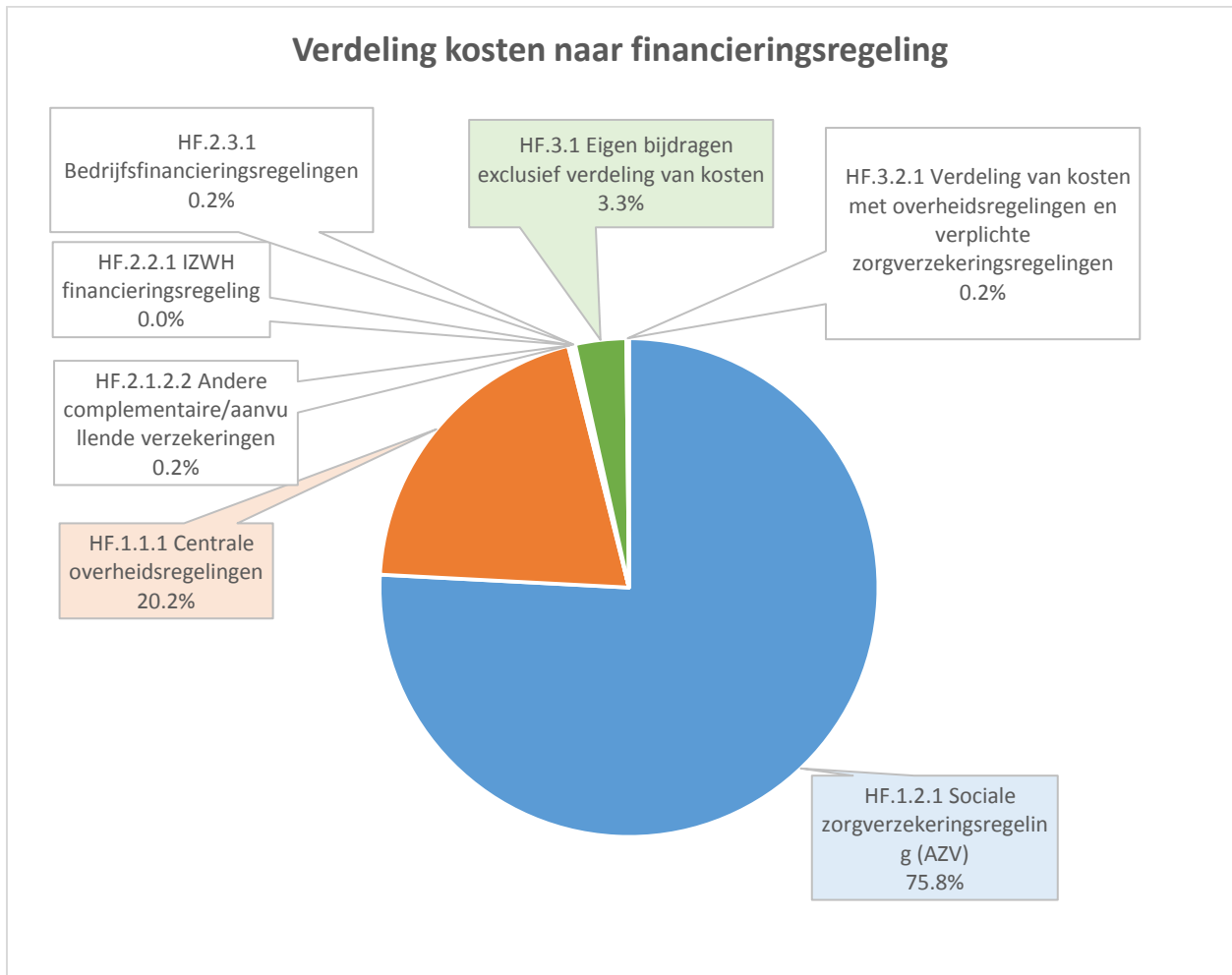
Tabel 9 laat de totale zorgkosten voor het jaar 2015 zien en per capita, verdeeld naar typefinancieringsregeling. Bijna alle zorgkosten (96,1%) worden gefinancierd door centrale overheidsregelingen (20,3%) of de sociale zorgverzekeringsregeling AZV (75,8%). Dit maakt dat het publieke aandeel in zorgkosten, ofwel de "domestic general government health expenditure (GGHE-D)", voor Aruba 96,1 % van het totaal. Overige regelingen vertegenwoordigen een zeer beperkte rol (samen 3,9%). Afl. 882,- per capita betreft financiering door de centrale overheid en Afl. 3.303,- de sociale zorgverzekeringsregeling AZV.

Tabel 9: Verdeling kosten naar financieringsregeling (HF)

Code	Type financieringsregeling	Bedrag x 1.000 Afl.	Bedrag per capita in Afl.	Deel
HF.1	Overheidsregelingen en verplichte gezondheidszorg financieringsregelingen	460,839	4,185	96,1%
HF.1.1.1	Centrale overheidsregelingen	97,116	882	20,3%
HF.1.2.1	Sociale zorgverzekeringsregeling (AZV)	363,723	3,303	75,8%
HF.2	Vrijwillige gezondheid financieringsregelingen	2,165	20	0,4%
HF.2.1.2.2	Andere complementaire/aanvullende verzekeringen	1,000	9	0,2%
HF.2.2.1	IZWH ⁷⁰ financieringsregeling	143	1	0,0%
HF.2.3.1	Bedrijfsfinancieringsregelingen	1,022	9	0,2%
HF.3	Eigen bijdragen van huishoudens	16,659	151	3,5%
HF.3.1	Eigen bijdragen exclusief verdeling van kosten	15,837	144	3,3%
HF.3.2.1	Verdeling van kosten met overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen	822	7	0,2%
	Totaal	479.663	4.356	100%

⁷⁰ IZWH: instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens

Figuur 9 laat de verdeling naar financieringsregeling schematisch zien.



Figuur 9: Verdeling kosten naar financieringsregeling (HF)

4.5 KRUISTABELLEN

Op de volgende pagina's volgen een aantal kruistabellen die relaties tussen de verschillende concepten van het NHA inzichtelijk maken. Achtereenvolgens:

- Tabel 10 geeft de verdeling weer van kosten over *zorgaanbieders* (HP), per *financiers* (FA) en tabel 11 deze kosten per capita.
- Tabel 12 geeft de verdeling weer van kosten over *zorgfuncties* (HC), per *financiers* (FA) en tabel 13 deze kosten per capita.
- Tabel 14 geeft de verdeling weer van kosten over *zorgaanbieders* (HP) en *zorgfuncties* (HC) per *financiers* (FA).
- Tabel 15 geeft de verdeling weer van de kosten over *zorgfuncties* (HC) per *zorgaanbieders* (HP), en tabel 16 deze kosten per capita.
- Figuur 17 geeft de verdeling weer van de kosten *financieringsregelingen* (HF) per *financiers* (FA), en tabel 18 deze kosten per capita.

Tabel 10: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) per financiers (FA)

Bedragen X Afl. 1.000,- Zorgaanbieders (HP)	Financiers (FA)							Totaal	Totaal %
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekering- maatschap- pijen	FA.3 Coöpera- ties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens	FA.5 Huis- houdens		
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezond- heid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzeke- rings agentschap	FA.2.1 Commerciële verzekering- maatschap- pijen					
HP.1.1 Algemene ziekenhuizen			182.269					182.269	38,0%
HP.2.1 Faciliteiten van langdurige verpleging	22.531		35		7		2.119	24.692	5,1%
HP.2.2 Faciliteiten van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg		6.576						6.576	1,4%
HP.3.1.1 Kantoren van huisartsen			19.295					19.295	4,0%
HP.3.1.3 Kantoren van medische specialisten			2.830					2.830	0,6%
HP.3.2 Tandheelkundige praktijken			8.195				1.068	9.263	1,9%
HP.3.3 Andere zorgprofessionals	99		8.530		26		1.126	9.781	2,0%
HP.3.4.1 Centra voor gezinsplanning		244						244	0,1%
HP.3.4.9 Alle andere ambulante centra			21.864					21.864	4,6%
HP.3.5 Aanbieders van thuiszorg	4.024		1.318		99		586	6.027	1,3%
HP.4.1 Aanbieders van ziekenvervoer en hulpdiensten			1.195				92	1.287	0,3%
HP.4.2 Medische en diagnostische laboratoria	13.127		7.819				92	21.038	4,4%
HP.5.1 Apotheken			49.576				4.749	54.325	11,3%
HP.5.2 Retailers en andere aanbieders van medische goederen en medische apparatuur			2.162				4.959	7.121	1,5%
HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	11.800	377			2	12	19	12.210	2,5%
HP.7.1 Overheidsorganisaties voor administratie in de gezondheidszorg	29.998							29.998	6,3%
HP.7.2 Sociale zorgverzekeringsmaatschappijen			17.964					17.964	3,7%
HP.8.2 Alle andere industrieën als secundaire aanbieders van gezondheidszorg	4.611	0	9.485					14.096	2,9%
HP.9 Rest van de wereld	3.957		31.186					35.143	7,3%
HP.0 Zorgaanbieder onbekend				2.000			1.640	3.640	0,8%
Totaal	90.147	7.197	363.723	2.000	134	12	16.450	479.663	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

Tabel 11: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) per financiers (FA), per capita

Bedragen in Afl. Zorgaanbieders (HP)	Financiers (FA)							Totaal	Totaal %
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekerings- maatschap- pijen	FA.3 Coöpera- ties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens	FA.5 Huis- houdens		
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezond- heid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzeke- rings agentschap	FA.2.1 Commerciële verzekering- maatschap- pijen					
HP.1.1 Algemene ziekenhuizen			1.655					1.655	38,0%
HP.2.1 Faciliteiten van langdurige verpleging	205		0		0		19	224	5,2%
HP.2.2 Faciliteiten van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg		60						60	1,4%
HP.3.1.1 Kantoren van huisartsen			175					175	4,0%
HP.3.1.3 Kantoren van medische specialisten			26					26	0,6%
HP.3.2 Tandheelkundige praktijken			74				10	84	1,9%
HP.3.3 Andere zorgprofessionals	1		77		0		10	89	2,0%
HP.3.4.1 Centra voor gezinsplanning		2						2	0,1%
HP.3.4.9 Alle andere ambulante centra			199					199	4,6%
HP.3.5 Aanbieders van thuiszorg	37		12		1		5	55	1,3%
HP.4.1 Aanbieders van ziekenvervoer en hulpdiensten			11				1	12	0,3%
HP.4.2 Medische en diagnostische laboratoria	119		71				1	191	4,4%
HP.5.1 Apotheken			450				43	493	11,3%
HP.5.2 Retailers en andere aanbieders van medische goederen en medische apparatuur			20				45	65	1,5%
HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	107	3			0	0	0	111	2,5%
HP.7.1 Overheidsorganisaties voor administratie in de gezondheidszorg	272							272	6,3%
HP.7.2 Sociale zorgverzekeringsmaatschappijen			163					163	3,7%
HP.8.2 Alle andere industrieën als secundaire aanbieders van gezondheidszorg	42	0	86					128	2,9%
HP.9 Rest van de wereld	36		283					319	7,3%
HP.0 Zorgaanbieder onbekend				18			15	33	0,8%
Totaal	819	65	3.303	18	1	0	149	4.356	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

Tabel 12: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per financiers (FA)

Bedragen x Afl. 1.000 Zorgfuncties (HC)	Financiers (FA)						Totaal	Totaal %	
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekerings- maatschappijen	FA.3 Coöpera- ties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens			FA.5 Huis- houdens
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezondheid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzeke- rings agentschap	FA.2.1 Commerciële verzekering- maatschap-pijen					
HC.1 Curatieve zorg	13.478		222.829				1.775	238.082	49,6%
HC.2 Rehabilitatie	255	6.576	8.098		26		419	15.374	3,2%
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	31.593		29.164		46		2.556	63.359	13,2%
HC.4 Ondersteunende diensten ⁷¹	13.127		23.410				184	36.721	7,7%
HC.5 Medische goederen			59.756				9.708	69.464	14,5%
HC.6 Preventieve zorg	15.633	621	1.705		62	12	168	18.201	3,8%
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	16.061		17.964					34.025	7,1%
HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd			797	2.000			1.640	4.437	0,9%
Totaal	90.147	7.197	363.723	2.000	134	12	16.450	479.663	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

⁷¹ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 13: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per financiers (FA), per capita

Bedragen in Afl. Zorgfuncties (HC)	Financiers (FA)						Totaal	Totaal %	
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekerings- maatschappijen	FA.3 Coöperaties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens			FA.5 Huis- houdens
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezondheid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzekering- agentschap	FA.2.1 Commerciële verzekering- maatschap- pijen					
HC.1 Curatieve zorg	122		2.024				16	2.162	49,6%
HC.2 Rehabilitatie	2	60	74		0		4	140	3,2%
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	287		265		0		23	575	13,2%
HC.4 Ondersteunende diensten ⁷²	119		213				2	333	7,7%
HC.5 Medische goederen			543				88	631	14,5%
HC.6 Preventieve zorg	142	6	15		1	0	2	165	3,8%
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	146		163					309	7,1%
HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd			7	18			15	40	0,9%
Totaal	819	65	3.303	18	1	0	149	4.356	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

⁷² Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 14: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) en zorgfuncties (HC) per financiers (FA)

Bedragen x Afl. 1.000	Zorgaanbieders (HP)	Zorgfuncties (HC)	Financiers (FA)					Totaal	Totaal %			
			FA.1 Centrale overheid			FA. 2	FA.3			FA.4	FA.5	
			FA.1.1.1	FA.1.1.2	FA.1.1.4	Verzekerings- maatschap- pijen	Coöpera- ties			Instanties zonder winstoogm erk t.b.v. huis- houdens	Huis- hou- dens	
FA.1.1.1	FA.1.1.2	FA.1.1.4	FA.2.1									
			Ministerie van Gezond- heid	Andere Ministeries en publieke organen	Nationale zorgverzek- erings agentschap	Commerciële verzekerings- maatschap- pijen						
HP.1 Ziekenhuizen	HC.1 Curatieve zorg				158.204					158.204	33,0%	
	HC.2 Rehabilitatie				1.749					1.749	0,4%	
	HC.3 Langdurige zorg				22.316					22.316	4,7%	
HP.2 Residentiële faci- teiten van langdurige zorg	HC.2 Rehabilitatie			6.576						6.576	1,4%	
	HC.3 Langdurige zorg	22.531		35		7		2.119		24.692	5,1%	
HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	HC.1 Curatieve zorg				39.523			1.775		41.298	8,6%	
	HC.2 Rehabilitatie	99			6.349		26	419		6.893	1,4%	
	HC.3 Langdurige zorg	2.012			6.810		39	437		9.298	1,9%	
	HC.4 Ondersteunende diensten ⁷³				6.951					6.951	1,4%	
	HC.5 Medische goederen				694					694	0,1%	
	HC.6 Preventieve zorg	2.012	244		1.705		60		149	4.170	0,9%	
HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten	HC.1 Curatieve zorg				1.296					1.296	0,3%	
	HC.4 Ondersteunende diensten ⁷²	13.127			7.718			184		21.029	4,4%	
HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen	HC.5 Medische goederen				51.738			9.708		61.446	12,8%	
HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	HC.3 Langdurige zorg	1.100								1.100	0,2%	
	HC.6 Preventieve zorg	9.010	377				2	12	19	9.420	2,0%	
	HC.7 Governance. en gezondheidssysteem en financiële administratie	1.690								1.690	0,4%	

⁷³ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 14: Verdeling kosten over zorgaanbieders (HP) en zorgfuncties (HC) per financiers (FA) – vervolg

Bedragen x Afl. 1.000	Zorgaanbieders (HP)	Zorgfunctie (HC)	Financiers (FA)					Totaal	Totaal %												
			FA.1 Centrale overheid			FA. 2	FA.3			FA.4	FA.5										
			FA.1.1.1	FA.1.1.2	FA.1.1.4	Verzekerings- maatschappij	Coöpera- ties			Instanties zonder winstoogm erk t.b.v. huis- houdens	Huis- hou- dens										
FA.1.1.1	FA.1.1.2	FA.1.1.4	FA.2.1																		
			Ministerie van Gezond- heid	Andere Ministeries en publieke organen	Nationale zorgverzeke- rings- agentschap	Commerciële verzekering- maatschap- pijen															
HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorg-systeem	HC.1 Curatieve zorg	13.478																			
	HC.2 Rehabilitatie	156																			
	HC.3 Langdurige zorg	1.993																			
	HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	14.371			17.964																
HP.8 De rest van de economie	HC.4 Ondersteunende diensten ⁷⁴				2.161																
	HC.5 Medische goederen				7.324																
	HC.6 Preventieve zorg	4.611																			
HP.9 Rest van de Wereld	HC.1 Curatieve zorg				23.806																
	HC.3 Langdurige zorg	3.957			3																
	HC.4 Ondersteunende diensten ⁷³				6.580																
	HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd				797																
HP.0 Zorgaanbieder onbekend	HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd							2.000						1.640							
		Totaal	90.147	7.197	363.723	2.000	134	12	16.450	479.663	100%										
		Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%											

⁷⁴ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 15: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP)

Bedragen x Afl. 1.000 Zorgfuncties (HC)	Zorgaanbieders (HP)										Totaal	Totaal %
	HP.1 Ziekenhuizen	HP.2 Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten	HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen	HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	HP.8 De rest van de economie	HP.9 Rest van de wereld	HP.0 Zorgaanbieder onbekend		
HC.1 Curatieve zorg	158.204		41.298	1.296			13.478		23.806		238.082	49,6%
HC.2 Rehabilitatie	1.749	6.576	6.893				156				15.374	3,2%
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	22.316	24.692	9.298			1.100	1.993		3.960		63.359	13,2%
HC.4 Ondersteunende diensten ⁷⁵			6.951	21.029				2.161	6.580		36.721	7,7%
HC.5 Medische goederen			694		61.446			7.324			69.464	14,5%
HC.6 Preventieve zorg			4.170			9.420		4.611			18.201	3,8%
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie						1.690	32.335				34.025	7,1%
HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd									797	3.640	4.437	0,9%
Totaal	182.269	31.268	69.304	22.325	61.446	12.210	47.962	14.096	35.143	3.640	479.663	100%
Totaal %	38,0%	6,5%	14,4%	4,7%	12,8%	2,5%	10,0%	2,9%	7,3%	0,8%	100%	

⁷⁵ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 16: Verdeling kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP), per capita

Bedragen x Afl. 1.000 Zorgfuncties (HC)	Zorgaanbieders (HP)										Totaal	Totaal %
	HP.1 Ziekenhuizen	HP.2 Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten	HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen	HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	HP.8 De rest van de economie	HP.9 Rest van de wereld	HP.0 Zorgaanbieder onbekend		
HC.1 Curatieve zorg	1.437		375	12			122		216		2.162	49,6%
HC.2 Rehabilitatie	16	60	63				1				140	3,2%
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	203	224	84			10	18		36		575	13,2%
HC.4 Ondersteunende diensten ⁷⁶			63	191				20	60		333	7,7%
HC.5 Medische goederen			6		558			67			631	14,5%
HC.6 Preventieve zorg			38			86		42			165	3,8%
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie						15	294				309	7,1%
HC.9 Zorgkosten niet elders geclassificeerd									7	33	40	0,9%
Totaal	1.655	284	629	203	558	111	436	128	319	33	4.356	100%
Totaal %	38,0%	6,5%	14,4%	4,7%	12,8%	2,5%	10,0%	2,9%	7,3%	0,8%	100%	

⁷⁶ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg, preventieve zorg.

Tabel 17: Verdeling kosten over financieringsregelingen (HF) naar financiers (FA)

Bedragen x Afl. 1.000 Financieringsregeling (HF)	Financiers (FA)							Totaal	Totaal %
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekerings- maatschappijen	FA.3 Coöpera- ties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens	FA.5 Huis- houdens		
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezondheid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzekeri- ngs- agentschap	FA.2.1 Commerciële verzekerings- maatschap-pijen					
HF.1.1.1 Centrale overheidsregelingen	90.147	6.969						97.116	20,3%
HF.1.2.1 Sociale zorgverzekeringsregeling			363.732					363.723	75,8%
HF.2.1.2.2 Andere complementaire/ aanvullende verzekeringen				1.000				1.000	0,2%
HF.2.2.1 financieringsregeling m.b.t. Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)					112	12	19	143	0,0%
HF.2.3.1 Bedrijfsfinancieringsregelingen (exclusief zorgaanbieders)				1.000	22			1.022	0,2%
HF.3.1 Eigen bijdragen exclusief verdeling van kosten		228					15.609	15.837	3,3%
HF.3.2.1 Verdeling van kosten met overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen							822	822	0,2%
Totaal	90.147	7.197	363.732	2.000	134	12	16.450	479.663	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

Tabel 18: Verdeling kosten over financieringsregelingen (HF) naar financiers (FA), per capita

Bedragen in Afl. Financieringsregeling (HF)	Financiers (FA)							Totaal	Totaal %
	FA.1 Centrale overheid			FA. 2 Verzekeringsmaatschappijen	FA.3 Coöperaties	FA.4 Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens	FA.5 Huishoudens		
	FA.1.1.1 Ministerie van Gezondheid	FA.1.1.2 Andere Ministeries en publieke organen	FA.1.1.4 Nationale zorgverzekeringsagentschap	FA.2.1 Commerciële verzekeringsmaatschappijen					
HF.1.1.1 Centrale overheidsregelingen	819	63						882	20,3%
HF.1.2.1 Sociale zorgverzekeringsregeling			3.303					3.303	75,8%
HF.2.1.2.2 Andere complementaire/aanvullende verzekeringen				9				9	0,2%
HF.2.2.1 financieringsregeling m.b.t. Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)					1	0	0	1	0,0%
HF.2.3.1 Bedrijfsfinancieringsregelingen (exclusief zorgaanbieders)				9	0			9	0,2%
HF.3.1 Eigen bijdragen exclusief verdeling van kosten		2					142	144	3,3%
HF.3.2.1 Verdeling van kosten met overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen							7	7	0,2%
Totaal	819	65	3.303	18	1	0	149	4.356	100%
Totaal %	18,8%	1,5%	75,8%	0,4%	0,0%	0,0%	3,5%	100%	

5 VERGELIJKING DOOR DE JAREN HEEN EN DEEL BBP

De totale zorgkosten in 2015 zijn vergeleken met de totale zorgkosten zoals opgesteld in het concept rapport zorgrekeningen 2007⁷⁷. Aangezien in 2007 nog een voorgaande versie van het NHA is gebruikt, is het maken van vergelijkingen beperkt tot het vergelijken van de totale zorgkosten, de totale zorgkosten per capita en de totale zorgkosten als deel van het bruto binnenlands product (BBP).

5.1 TOTALE ZOR GKOSTEN 2015 VERSUS 2007

Tabel 19 laat de totale zorgkosten en de zorgkosten per capita zien voor 2015 en 2007. De internationale term die hiervoor gebruikt wordt is 'total current health expenditure (TCHE)'. De zorgkosten zijn in 8 jaar tijd gestegen met Afl. 97,8 miljoen (+25,6%), wat overeenkomt met een gemiddelde groei van 12,2 miljoen gulden per jaar, ofwel een groei van gemiddeld +2,9% per jaar. De zorgkosten per capita zijn procentueel minder hard gestegen, zijnde +18,5% over de periode van 8 jaar, ofwel een gemiddelde groei van +2,2% per jaar. Dit verschil in groei, tussen de totale zorgkosten en de zorgkosten per capita, is voornamelijk te wijten aan demografische factoren, doordat de populatie in 2015 t.o.v. 2007 met 6.272 personen (+6,0%) is toegenomen.

Tabel 19: Vergelijking totale kosten 2015 versus 2007

	Totale zorgkosten in miljoen Afl.	Zorgkosten per capita in Afl.
Jaar 2007 ⁷⁶	381,8	3,675
Jaar 2015	479,7	4,356
Absoluut verschil 2015 t.o.v. 2007	+ 97,8	+ 681
Vershil in percentage 2015 t.o.v. 2007	+ 25,6%	+ 18,5%
Gemiddelde absolute stijging per jaar ⁷⁸	+ 12,2	+ 85
Groeipercentage per jaar ⁷⁷	+ 2,9%	+ 2,2%

Figuur 10 laat schematisch de totale zorgkosten en de zorgkosten per capita zien voor de jaren 2007 en 2015.

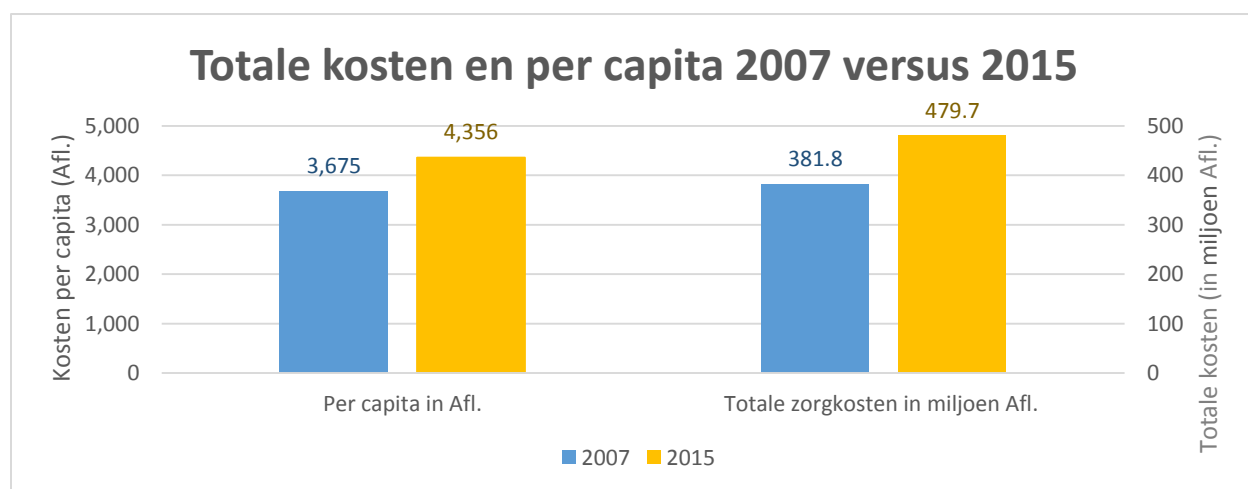


Figure 10: Total costs and costs per capita 2007 vs 2015

⁷⁷ Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2011). *Gezondheidsrekeningen Aruba 2007*. Conceptversie.

⁷⁸ Uitgaande van een lineaire groei in 8 jaren.

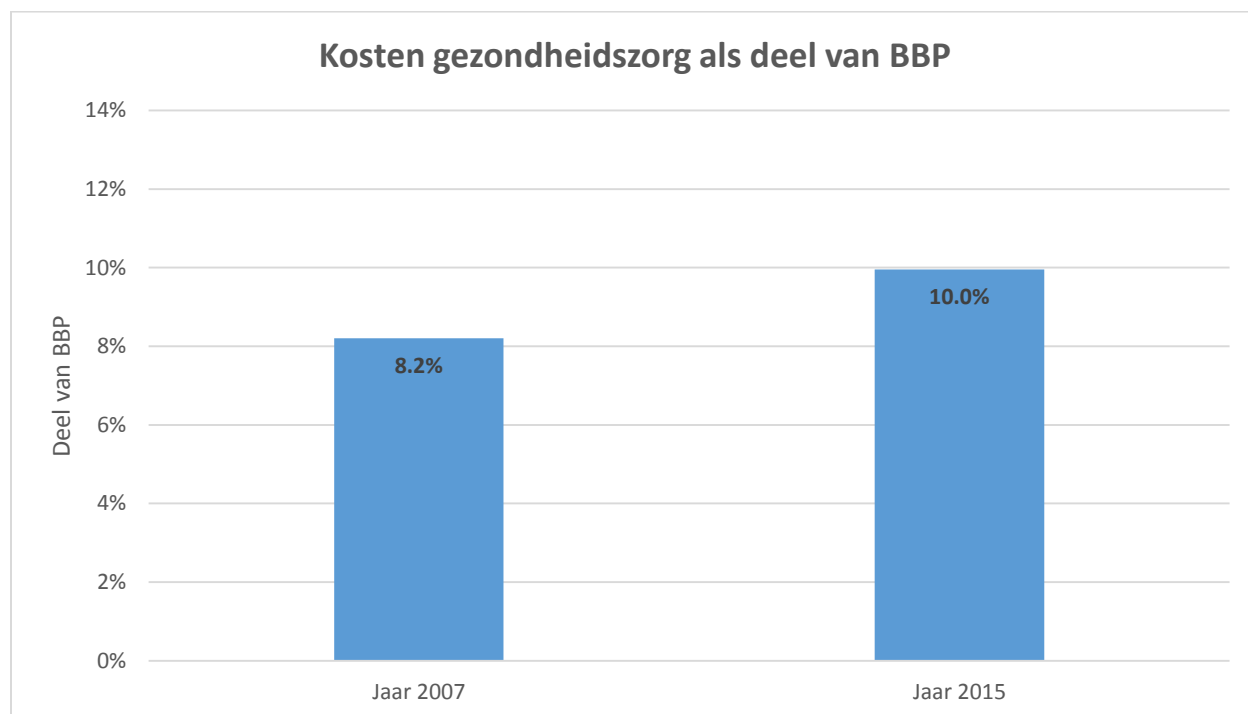
5.2 TOTALE ZORGKOSTEN ALS DEEL BBP

Tabel 20 laat de kosten aan gezondheidszorg zien, als deel van het BBP. In 2015 is het percentage 10,0% in vergelijking met 8,2% in 2007. Dit komt neer op een groei van +21,4% in acht jaren tijd, ofwel een gemiddelde groeifactor van +2,5% per jaar. Er is te zien dat de totale zorgkosten sneller toenemen dan het BBP, waardoor de kosten als deel van het BBP over de jaren toenemen.

Tabel 20: Kosten gezondheidszorg als deel BBP

	BBP in miljoen Afl. ^{79 80}	Totale zorgkosten in miljoen Afl.	Kosten gezondheidszorg als deel van BBP
Jaar 2007	4,681	381,8	8,2%
Jaar 2015	4,820	479,7	10,0%
Absoluut verschil 2015 t.o.v. 2007	+139	+ 97,8	+1,8%-punt
Vershil in percentage 2015 t.o.v. 2007	+3,0%	+ 25,6%	+21,4%
Gemiddelde absolute stijging per jaar⁸¹	+17,4	+ 12,2	+0,2%-punt
Groeipercentage per jaar⁷⁹	+0,4%	+ 2,9%	+2,5%

Figuur 11 geeft de stijging van de kosten aan gezondheidszorg als deel van het BBP schematisch weer.



Figuur 11: Deel zorgkosten van totaal BBP

⁷⁹ Engelse benaming "Gross Domestic Product (GDP) at market prices".

⁸⁰ Centrale Bank van Aruba. (2017). Annual statistical digest 2016. p. xi – xii.

⁸¹ Uitgaande van een lineaire groei in de afgelopen 8 jaren.

6 INTERNATIONALE VERGELIJKING

De methodiek van het SHA biedt, gezien de internationale standaardisatie, mogelijkheden om de Arubaanse data van het NHA te vergelijken met andere landen. De keuze voor de landen die vergeleken worden met Aruba zal gebaseerd moeten zijn op 'vergelijkbare' landen als Aruba. Vergelijkbare landen kunnen landen zijn die:

- in hetzelfde geografisch gebied liggen (Caribisch gebied en/of Midden- en Zuid-Amerika);
- deel uitmaken van dezelfde soevereine staat, het Koninkrijk der Nederlanden;
- een soortgelijke bevolkingsgrootte hebben;
- een soortgelijke welvaart en economische ontwikkeling hebben.

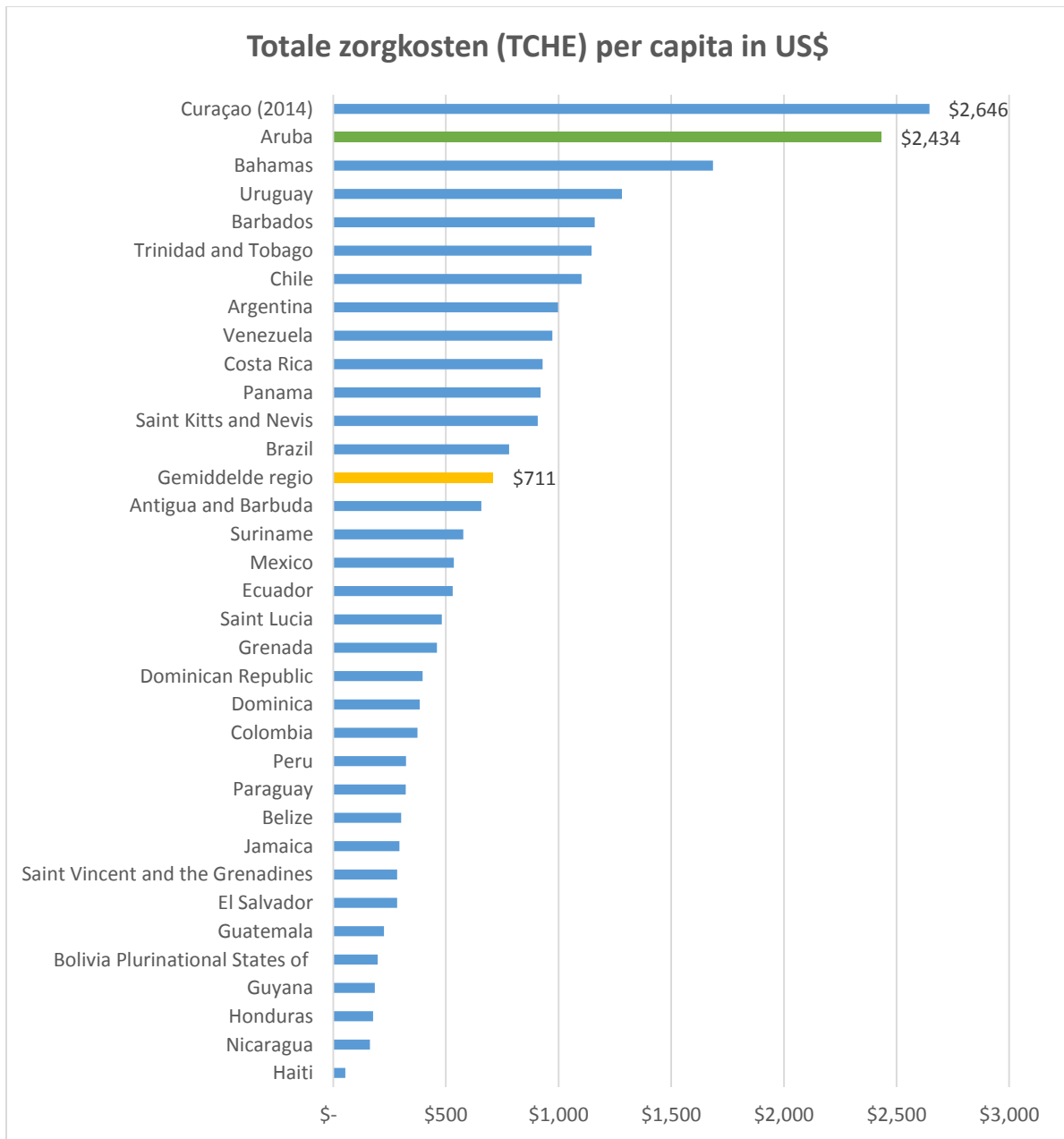
Landen uit het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika en landen die volgens de WHO Wereldbank ingedeeld kunnen worden als landen met een 'high-income economy' (HIE), zijnde landen waarbij het bruto nationaal inkomen (BNI) per capita gelijk is als of hoger is dan US\$ 12,236 per jaar⁸², zijn vergeleken met Aruba. Binnen het Koninkrijk is data van Nederland en Curaçao vergeleken. Zie bijlage 2 en bijlage 3 voor diverse relevante indicatoren per land.

6.1 VERGELIJKING TOTALE ZORGKOSTEN

De totale zorgkosten per capita welke Aruba heeft gemaakt in 2015 zijn afgezet tegenover de zorgkosten van 33 andere landen in het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika, zie figuur 12⁸³. Aruba komt na Curaçao met een bedrag van US\$ 2.434 (Afl. 4.356,-) op de tweede plaats te staan wat betreft hoogste kosten per capita. Het gemiddelde in de regio betreft een bedrag van \$711. Data van Sint Maarten, de BES-eilanden en enkele andere overzeese gebieden zijn uitgesloten van de vergelijking.

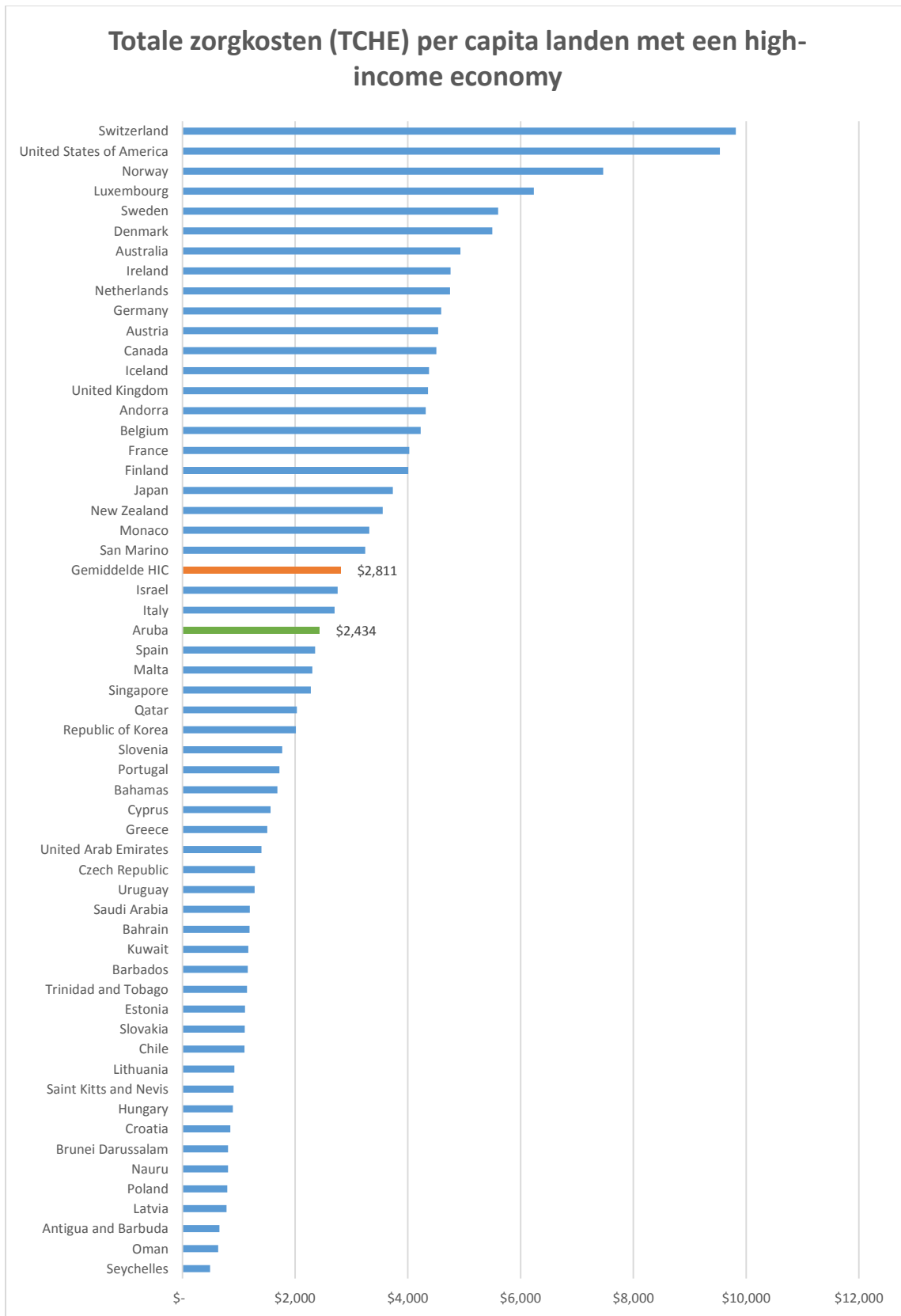
⁸² The World Bank. (2016). *Data: Country and Lending Groups*. Opgehaald van: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>. Opgehaald: 2 juni 2016.

⁸³ WHO. (2018). *Global Health Expenditure Database*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Opgehaald: 20 april 2018.



Figuur 12: Totale zorgkosten (TCHE) per capita in de regio

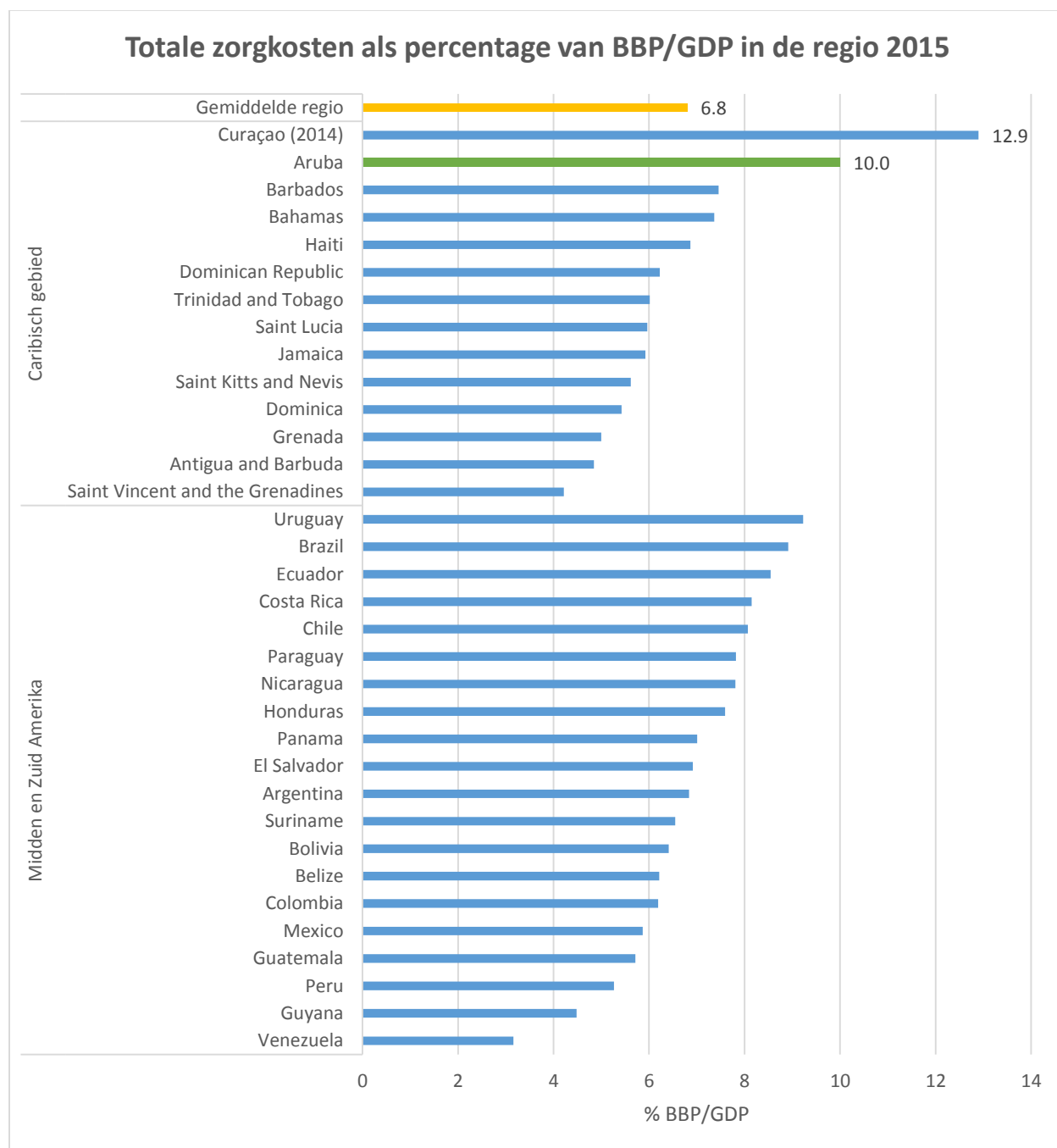
Figuur 13 vergelijkt de totale zorgkosten per capita van Aruba met cijfers van 56 andere landen een 'high-income economy'. Aruba valt met een bedrag van \$2.434 aan zorgkosten per capita in de middenmoot, onder het gemiddelde van \$2.811.



Figuur 13: Totale zorgkosten per capita voor landen met een high-income economy

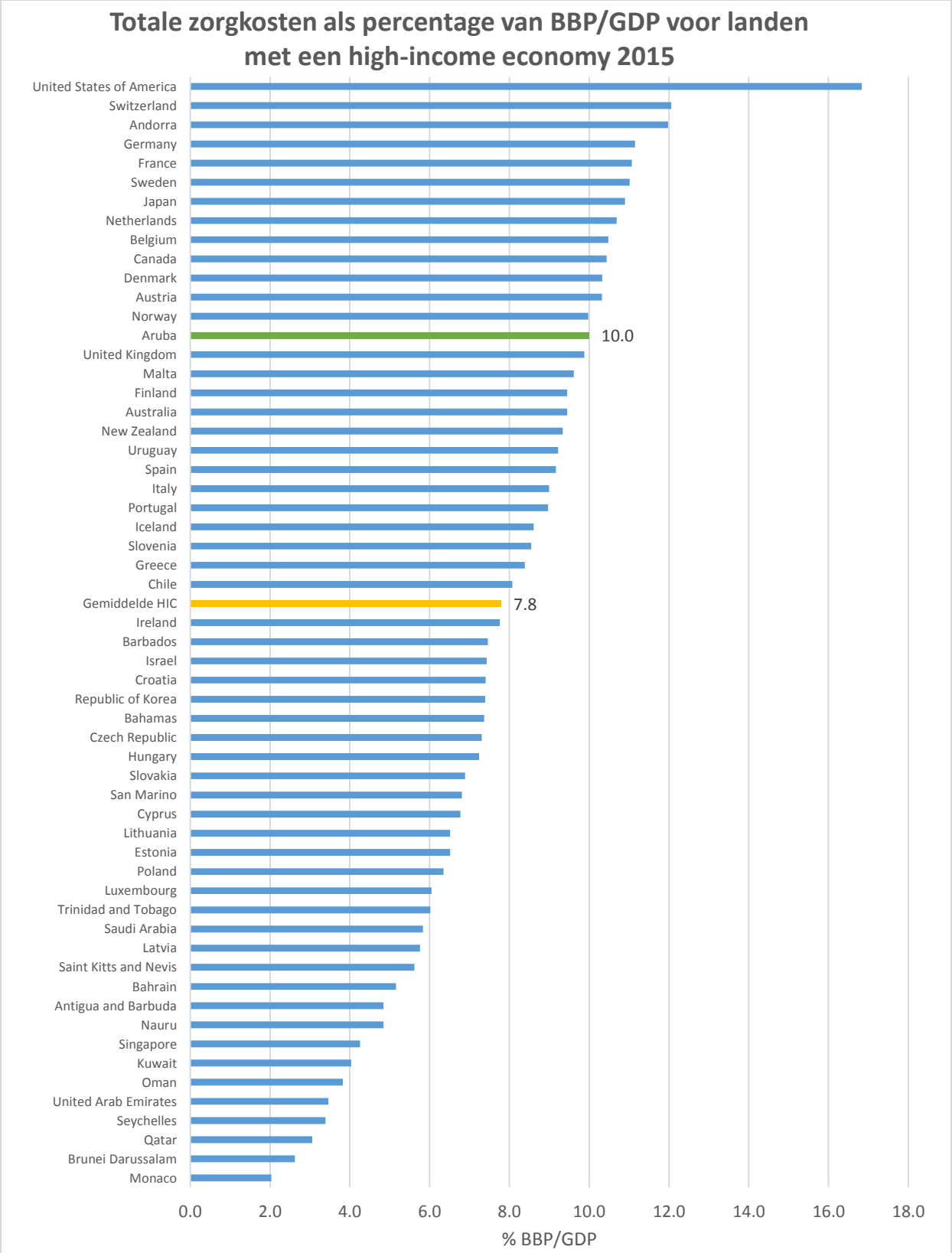
6.2 VERGELIJKING TOTALE ZORGKOSTEN ALS DEEL VAN BBP

Figuur 14 laat zien dat als de totale zorgkosten voor Aruba worden afgezet tegen het BBP/GDP, Aruba met 10,0%, na Curaçao (12,9%) op de tweede plek in de ranglijst staat voor wat betreft hoogste percentage in de regio. Het gemiddelde in de regio betreft een percentage van 6,8% van het BBP wat toegeschreven kan worden aan zorg.



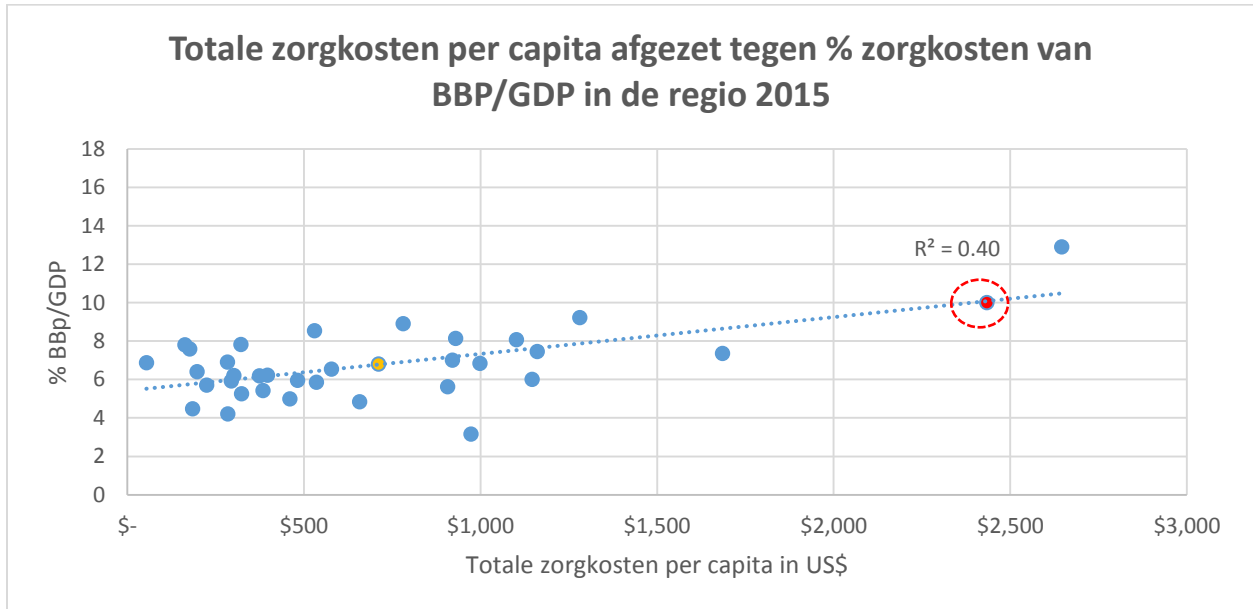
Figuur 14: Totale zorgkosten als percentage van het BBP/GDP in de regio 2015

Figuur 15 toont ook het deel zorgkosten t.o.v. het BBP aan, maar voor landen met een high-income economy. Aruba zit met 10,0% zorgkosten als percentage van het BBP, 2,2%-punt boven het gemiddelde van 7,8%.



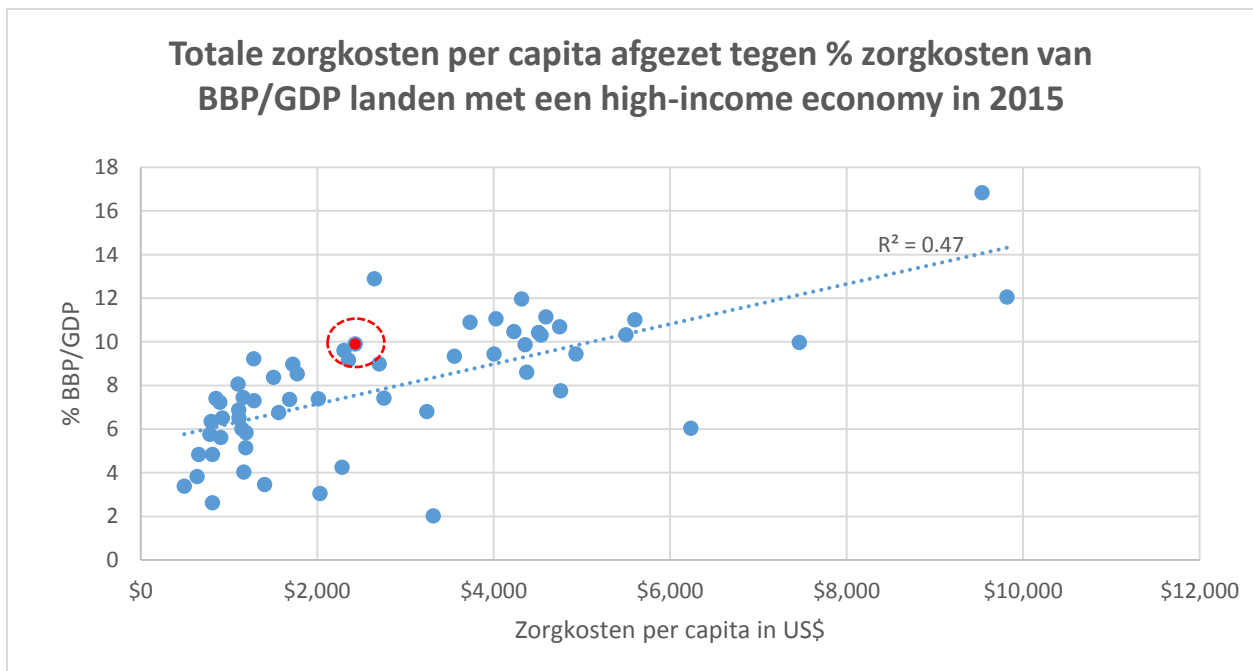
Figuur 15 Totale zorgkosten als percentage van het BBP/GDP voor landen met een HIE in 2015

Figuur 16 zet de totale zorgkosten per capita (in US\$) af tegen het percentage van de totale zorgkosten als deel van het BBP voor landen in het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika. Tevens is een trendlijn toegevoegd bij de vergelijking tussen landen, welke laat zien dat naarmate de totale zorgkosten per capita stijgen, een groter deel van het BBP naar zorgkosten gaat. Aruba (rood gemarkeerd) zit in het kwadrant rechtsboven, gezien de hoge zorgkosten per capita en hoog percentage zorgkosten t.o.v. het BBP.



Figuur 16: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen % zorgkosten BBP/GDP in de regio voor 2015

Figuur 17 zet ook de totale zorgkosten per capita (in US\$) af tegen het percentage van de totale zorgkosten als deel van het BBP, maar voor landen met een high income-economy. Aruba is rood gemarkeerd.



Figuur 17: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen % zorgkosten BBP/GDP voor HIE

6.3 VERGELIJKING PUBLIEKE ZORGKOSTEN ALS DEEL VAN BBP

De totale *publieke* zorgkosten als deel van het BBP welke Aruba heeft gemaakt in 2015 zijn afgezet tegenover de zorgkosten als deel van het BBP van 32 andere landen in het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika, zie figuur 18⁸⁴. In figuur 19 is Aruba afgezet tegen landen met een high-income economy.

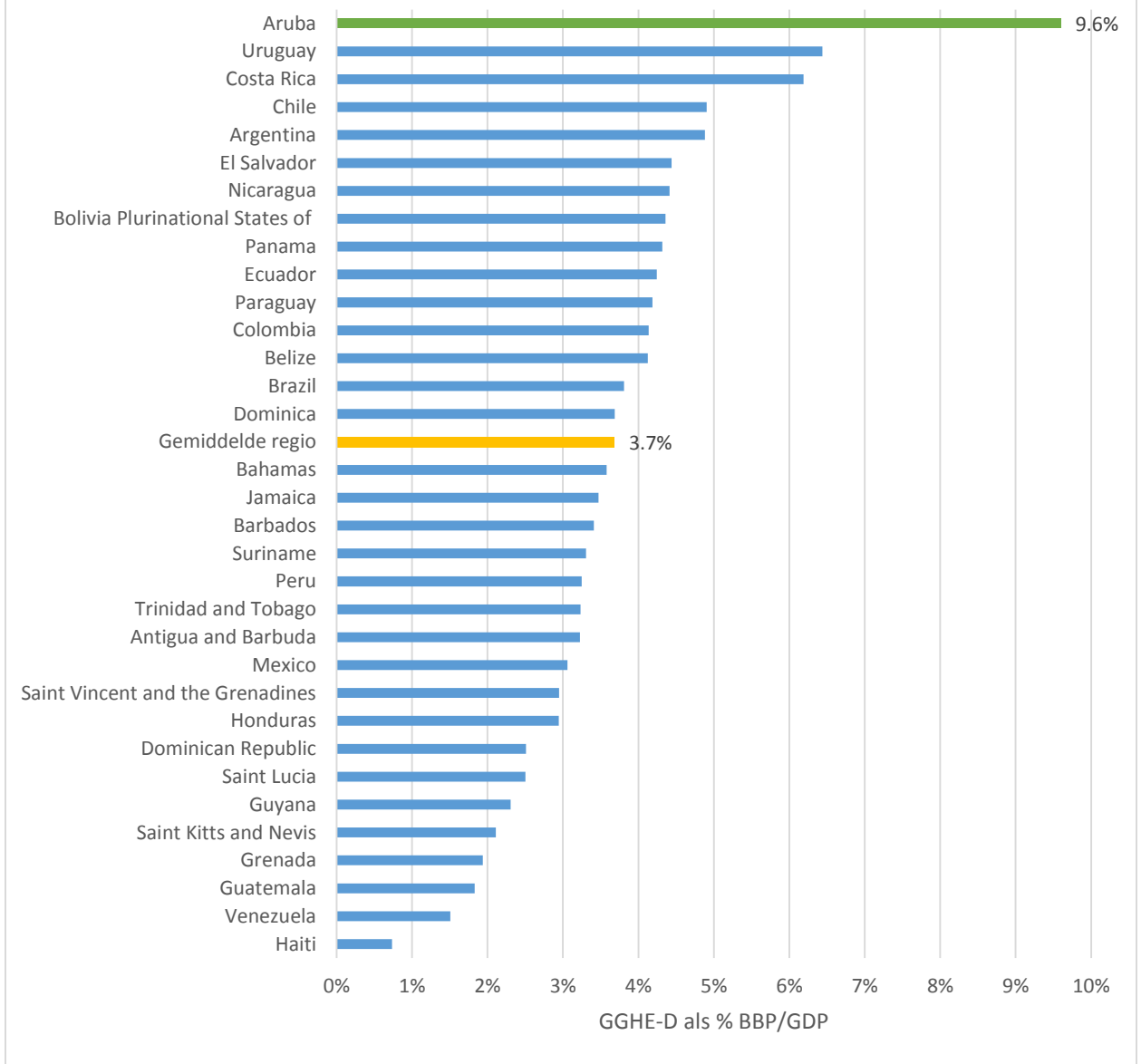
Er wordt verondersteld dat een groot aandeel van publieke zorgkosten, zowel als percentage van het BBP als percentage van de totale zorgkosten, de toegang tot het zorgsysteem eerlijk (equitable) maakt, waarbij de financiële impact per individu bij consumptie van zorg wordt geminimaliseerd. Zoals aangegeven is het percentage publieke zorgkosten (GGHE-D) als onderdeel van het totaal 96,1%. Ten opzichte van het BBP is de GGHE-D 9,6%.

Dit maakt dat geen ander land in het Caribisch Gebied, Zuid- en Midden-Amerika of land met een high-income economy, een hoger percentage GGHE-D/BBP scoort dan Aruba. In de wereld hadden in 2015 alleen de Marshalleilanden (11,8%) en Tuvalu (14,4%) een hoger aandeel publieke zorgkosten als deel van het BBP. De PAHO/WHO target is minimaal 6%⁸⁵.

⁸⁴ WHO. (2018). *Global Health Expenditure Database*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Opgehaald: 3 september 2018.

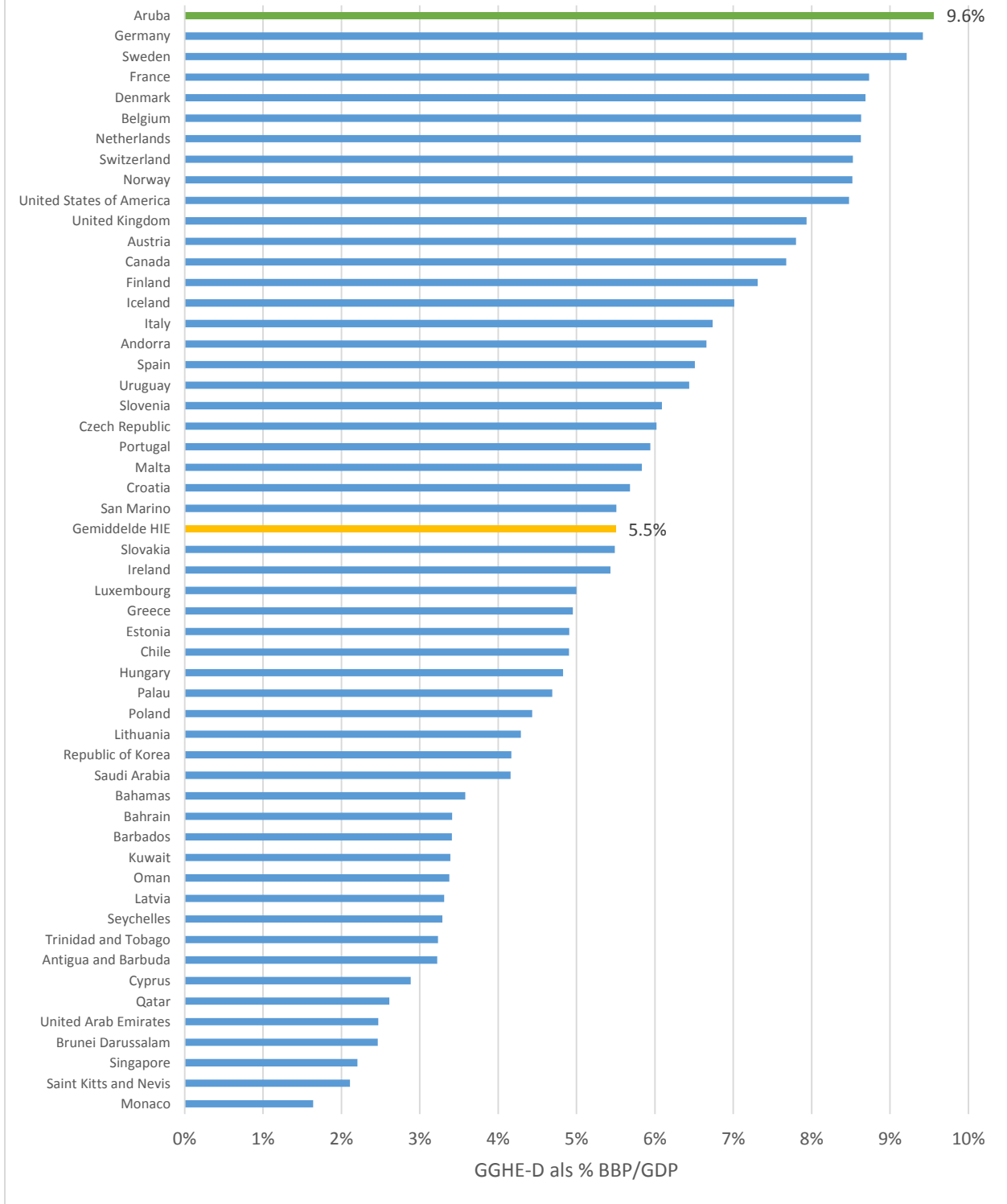
⁸⁵ WHO, Regional Committee for the Americas. (2014). *Strategy for Universal Access to health and Universal Health Coverage*. p.20

Publieke zorgkosten (GGHE-D) als percentage van BBP/GDP voor landen uit de regio 2015



Figuur 18: Publieke zorgkosten als percentage van het BBP/GDP in de regio 2015

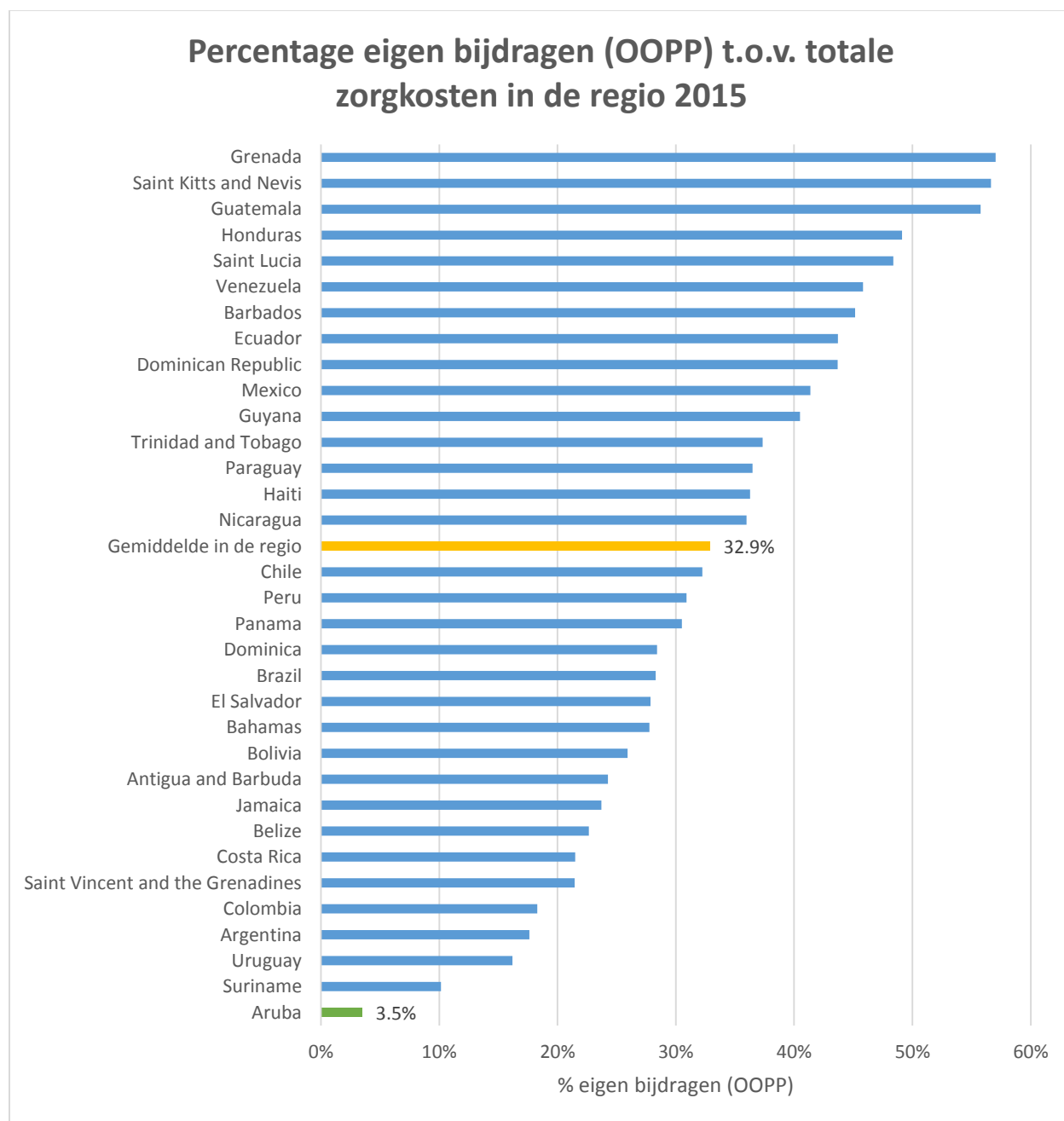
Publieke zorgkosten (GGHE-D) als percentage van BBP/GDP voor landen met een HIE 2015



Figuur 19: Publieke zorgkosten als percentage van het BBP/GDP voor landen met een HIE in 2015

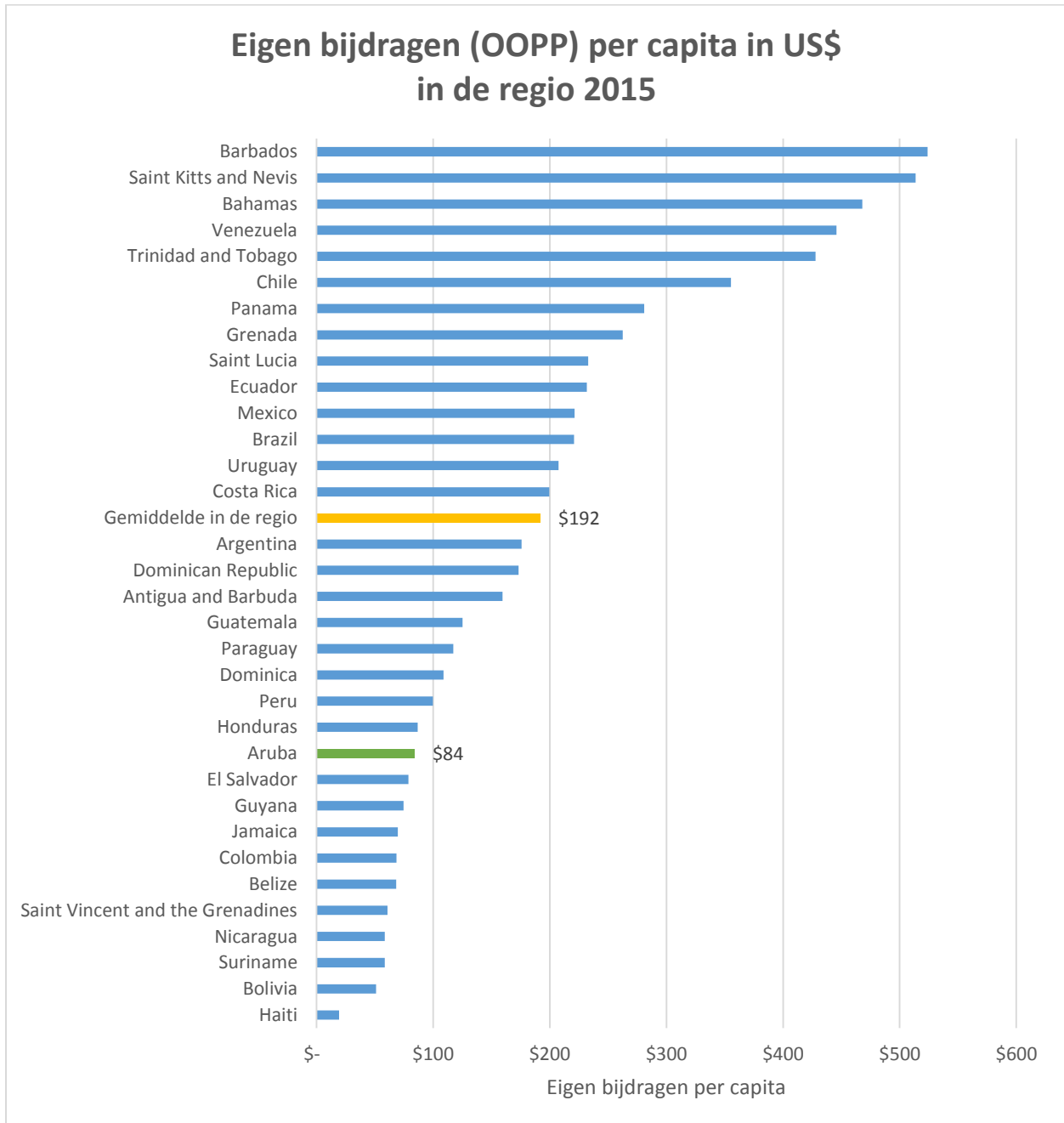
6.4 VERGELIJKING EIGEN BIJDAGEN

Zoals in figuur 20 te zien is, heeft Aruba het laagste percentage eigen bijdragen aan zorgkosten ten opzichte van de totale zorgkosten in vergelijking met andere landen in het Caribisch Gebied en Midden- en Zuid-Amerika. Gemiddeld maken eigen bijdragen één derde (32,9%) uit van de totale financiering van zorgkosten in de regio.



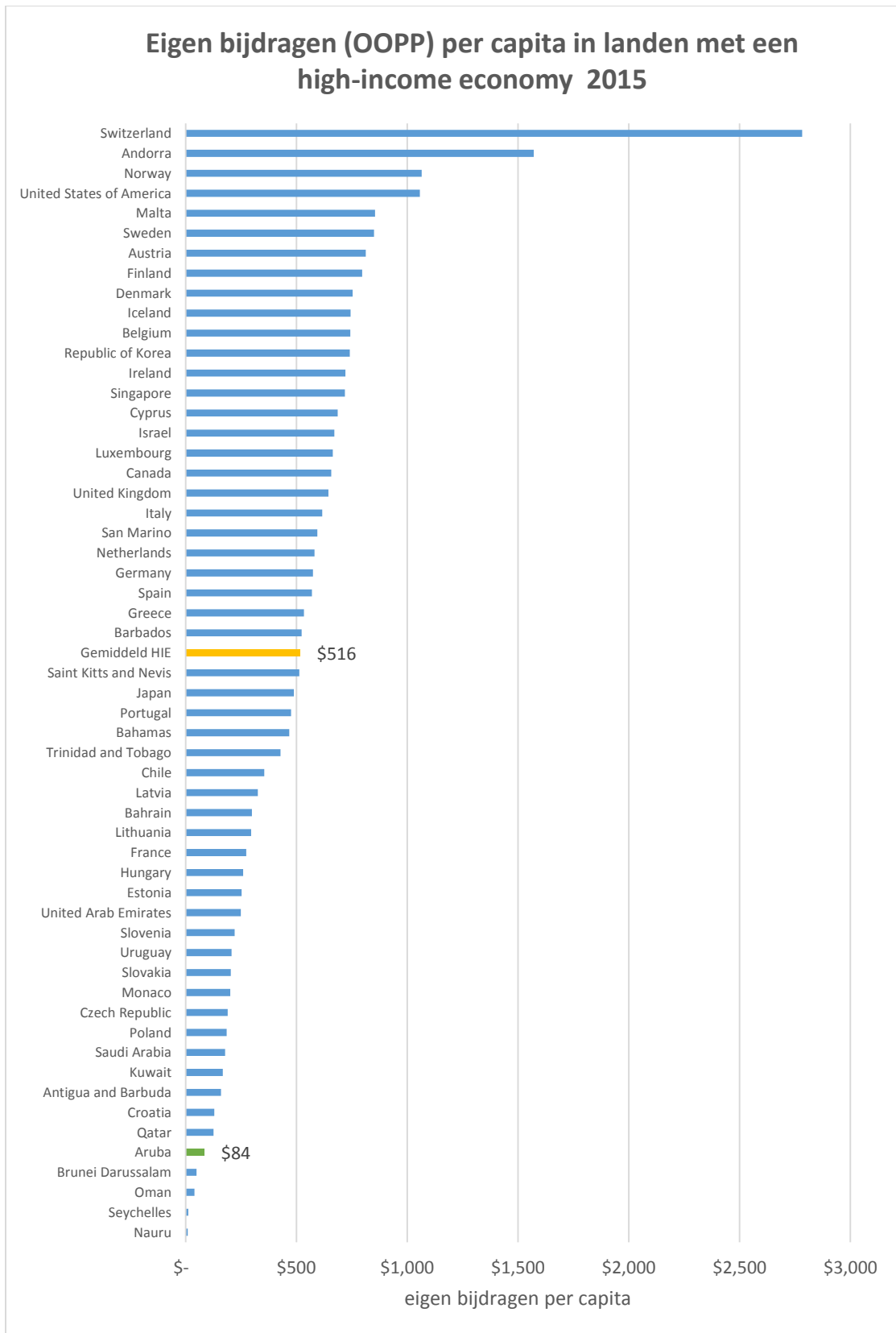
Figuur 20: Percentage eigen bijdragen (OOPP) t.o.v. totale zorgkosten in de regio

Procentueel gezien is de financiering van zorgkosten door eigen bijdragen op Aruba laag (3,5%) en ook absoluut gezien, met kosten á \$84 (Afl. 151,-) per capita per jaar zoals te zien is in figuur 21.



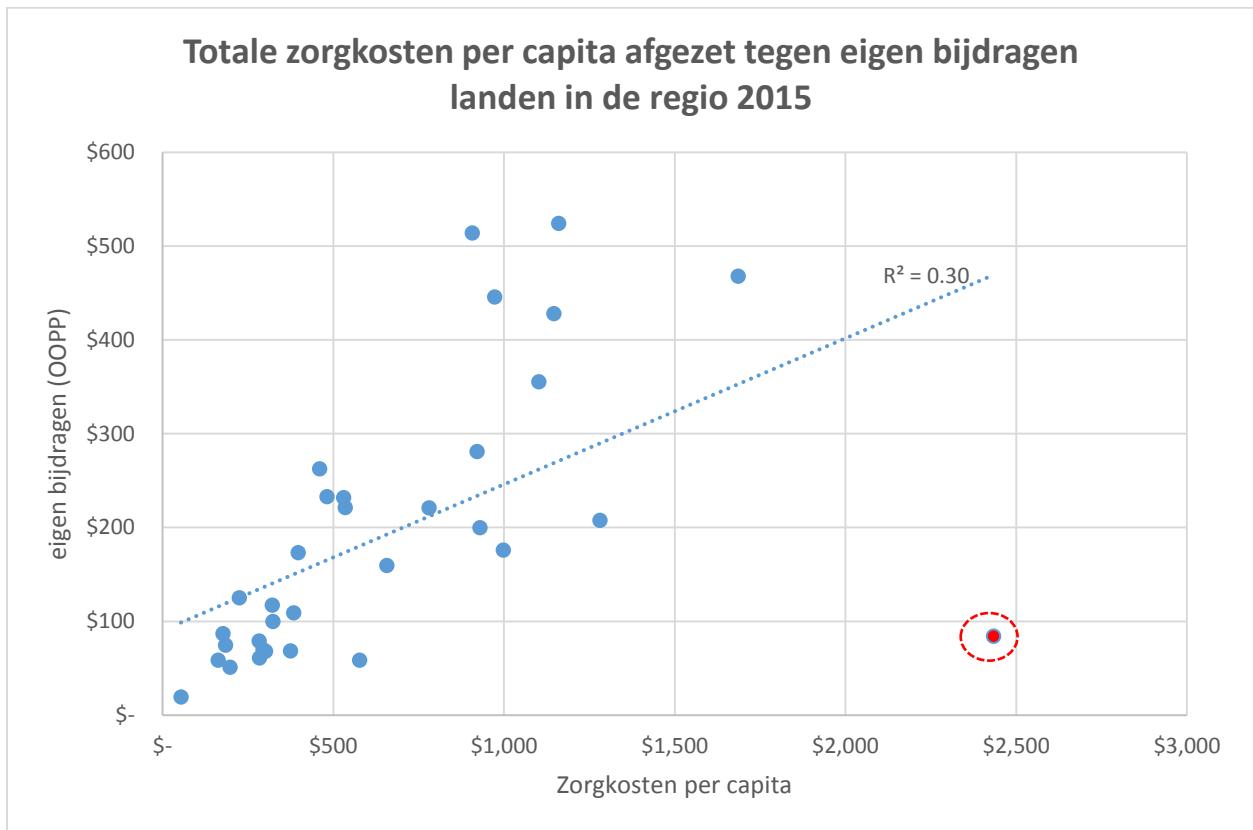
Figuur 21: Eigen bijdragen (OOPP) per capita in de regio 2015

Figuur 22 laat zien dat in vergelijking met andere landen die vallen in de categorie ‘high-income economies’, de eigen bijdragen per capita op Aruba met \$84 tot een van de laagste behoren. Voor deze groep landen geldt een gemiddelde van \$516 aan eigen bijdragen per capita voor de financiering van zorgkosten.



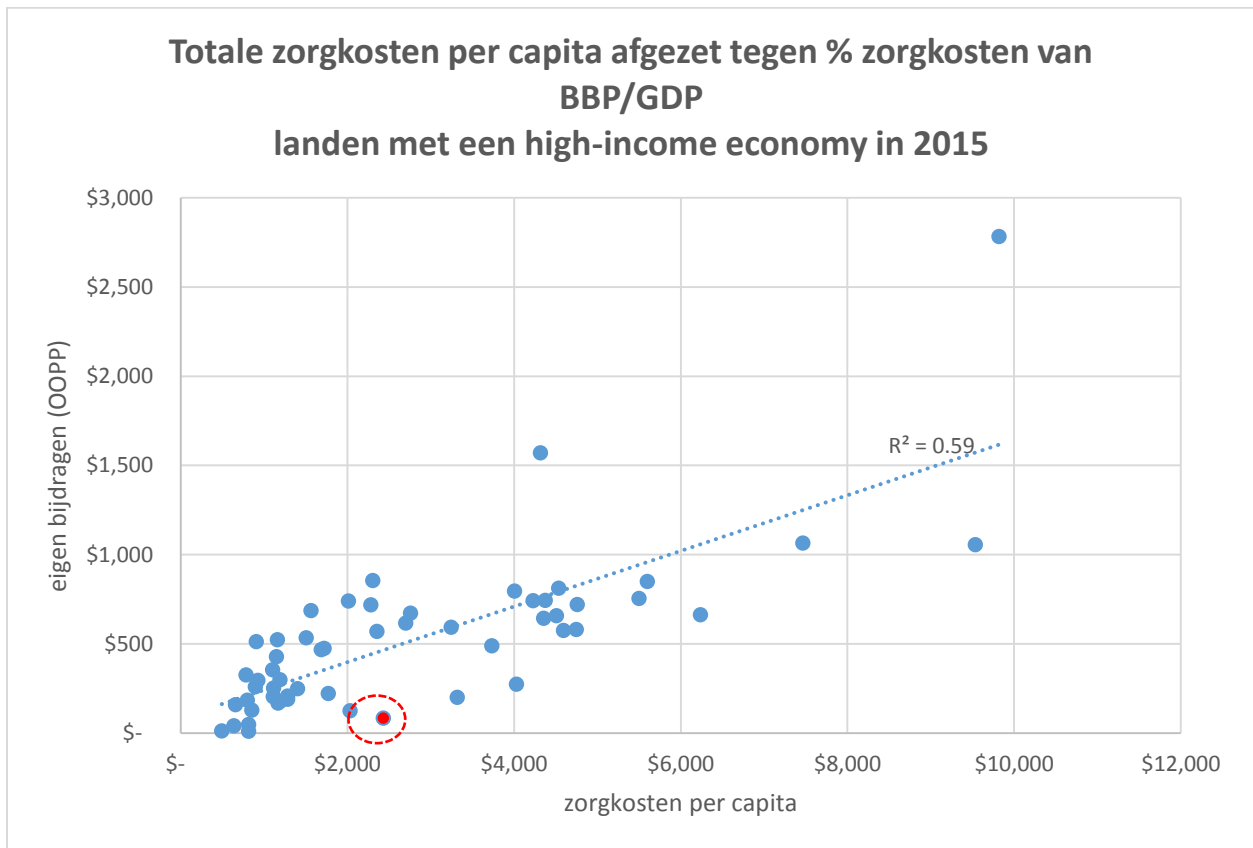
Figuur 22: Eigen bijdragen (OOPP) per capita landen met een high-income economy 2015

Figuur 23 zet de totale zorgkosten per capita af tegen de hoogte van de eigen bijdragen voor landen in de regio. Des te hoger de zorgkosten per capita, des te hoger de eigen bijdragen. Het blijkt dat de eigen bijdragen op Aruba (rood gemarkeerd) relatief laag zijn, op grond wat verwacht zou worden uit de trendlijn.



Figuur 23: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen eigen bijdragen van landen in de regio 2015

Figuur 24 laat ook de totale zorgkosten per capita zien, ten opzichte van de hoogte van de eigen bijdragen, maar dan voor landen met een high-income economy. Ook hier is te zien dat Aruba ver van de trendlijn zit, wat neerkomt dat er relatief weinig eigen bijdragen zijn.



Figuur 24: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen eigen bijdragen van landen met een HIE 2015

7 VERGELIJKING BINNEN HET KONINKRIJK

Naast Aruba, hebben binnen het Koninkrijk ook Curaçao en Nederland data beschikbaar volgens de methodiek van het NHA. Dit maakt het maken van vergelijkingen mogelijk. Tabel 21 en figuur 25 vergelijken de verdeling van totale zorgkosten naar type zorgaanbieder tussen de drie landen binnen het Koninkrijk.

7.1 VERGELIJKING ZORGAANBIEDERS

Opvallend verschil is voornamelijk het percentage van de zorgkosten die in Nederland worden uitgegeven aan residentiële faciliteiten van langdurige zorg, welke een kwart (25,8%) van de totale zorgkosten behelzen, versus 6,5% op Aruba. Daarnaast zijn de zorgkosten voor aanbieders van ondersteunende diensten, waaronder laboratoria, op Aruba hoger (4,7%) dan in Nederland (1,5%). Het feit dat Nederland, gezien de grootte, meer (specialistisch) zorgaanbod heeft, verklaart deels waarom op Aruba het aandeel in kosten voor zorgaanbieders in het buitenland (7,3%) veel hoger is dan in Nederland (0,8%).

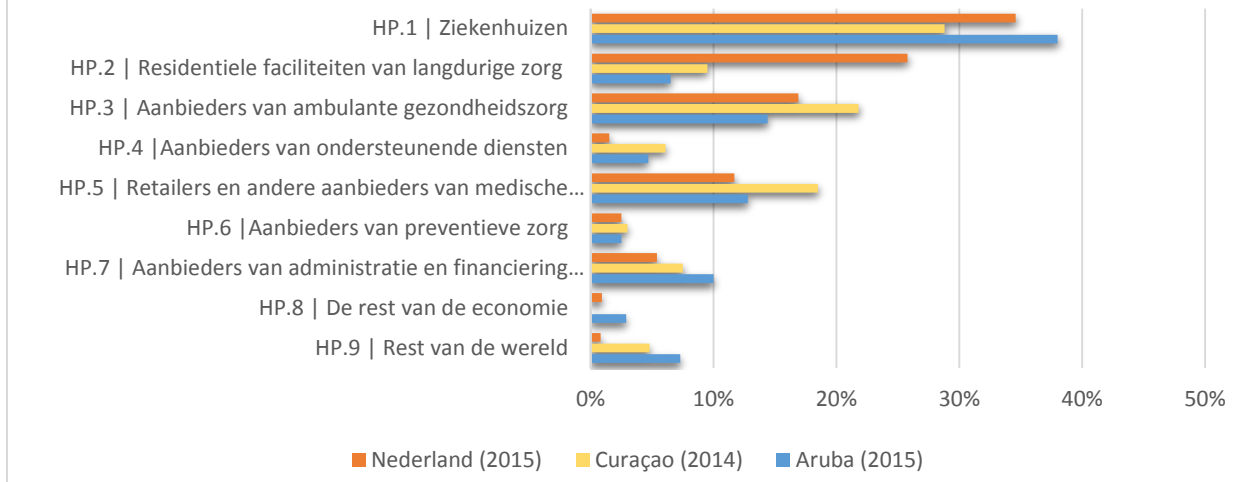
Tabel 21: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgaanbieders: Aruba, Curaçao en Nederland

Code	Type zorgaanbieder	Kosten in % totale zorgkosten 2015		
		Aruba	Curaçao (2014) ⁸⁶	Nederland ⁸⁷
HP.1	Ziekenhuizen	38,0	28,8	34,6
HP.2	Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	6,5	9,5	25,8
HP.3	Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	14,4	21,8	16,9
HP.4	Aanbieders van ondersteunende diensten	4,7	6,1	1,5
HP.5	Retailers en andere aanbieders van medische goederen	12,8	18,5	11,7
HP.6	Aanbieders van preventieve zorg	2,5	3,0	2,5
HP.7	Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	10,0	7,5	5,4
HP.8	De rest van de economie	2,9	0,0	0,9
HP.9	Rest van de wereld	7,3	4,8	0,8
HP.0	Zorgaanbieder onbekend	0,8	-	-
	Totaal	100%	100%	100%

⁸⁶ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*. p. 3

⁸⁷ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; aanbieders en financiering*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84078NED/table?ts=1528465665075>. Opgehaald: 8 juli 2018.

Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgaanbieders: Nederland, Curaçao en Aruba



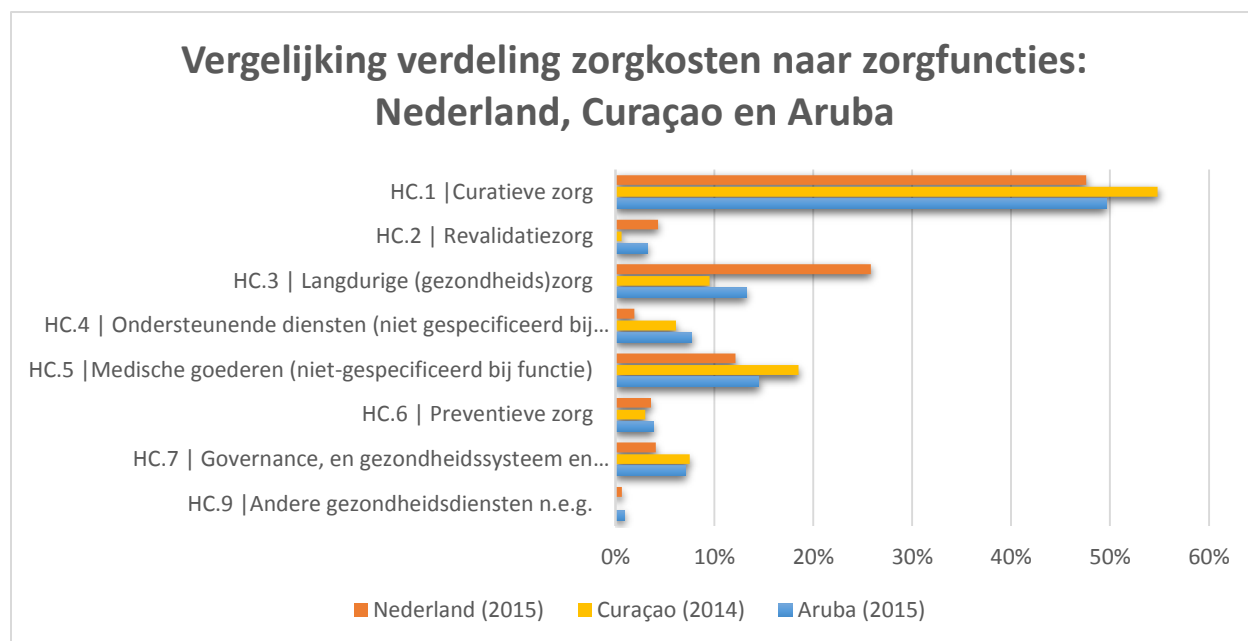
Figuur 25: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgaanbieders: Nederland, Curaçao en Aruba

7.2 VERGELIJKING ZORGFUNCTIES

Tabel 22 en figuur 26 geven de verdeling weer van de totale zorgkosten naar *zorgfunctie*, vergeleken met Curaçao en Nederland. Opvallend verschil is dat er voor Aruba naar verhouding minder geld wordt uitgegeven voor langdurige (gezondheids)zorg (13,2%) in vergelijking met Nederland (25,8%). In Aruba gaat daarentegen naar verhouding veel meer geld (7,7%) naar ondersteunende diensten (HC.4), waaronder laboratoriumdiensten, beeldvormende diensten en ziekenvervoer, in vergelijking met Curaçao (6,1%) en Nederland (1,9%). Hierbij moet wel opgemerkt worden dat mogelijk de wijze van berekening van deze kosten in Curaçao en Nederland op een andere wijze heeft plaatsgevonden waardoor conclusies hieromtrent met enige voorzichtigheid getrokken dienen te worden. Dit geldt ook voor de medische goederen (HC.5). De kosten voor het zorgsysteem en de financiële administratie (HC.7) op Aruba zijn relatief hoog (7,1%) in vergelijking met Nederland (4,1%), maar vergelijkbaar met Curaçao (7,5%).

Tabel 22: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgfuncties: Aruba, Curaçao en Nederland

Code	Type zorgfunctie	Kosten in % totale zorgkosten 2015		
		Aruba	Curaçao (2014) ⁸⁸	Nederland ⁸⁹
HC.1	Curatieve zorg	49,6	54,8	47,6
HC.2	Rehabilitatie	3,2	0,6	4,3
HC.3	Langdurige (gezondheids)zorg	13,2	9,5	25,8
HC.4	Ondersteunende diensten ⁹⁰	7,7	6,1	1,9
HC.5	Medische goederen	14,5	18,5	12,1
HC.6	Preventieve zorg	3,8	3,0	3,6
HC.7	Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	7,1	7,5	4,1
HC.9	Andere gezondheidsdiensten n.e.g.	0,9	0,0	0,6
Totaal		100%	100%	100%



Figuur 26: Vergelijking verdeling zorgkosten naar zorgfuncties: Nederland, Curaçao en Aruba

⁸⁸ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*. p. 3

⁸⁹ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; functies, aanbieders*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83072NED/table?ts=1528466981910>. Opgehaald: 8 juli 2018.

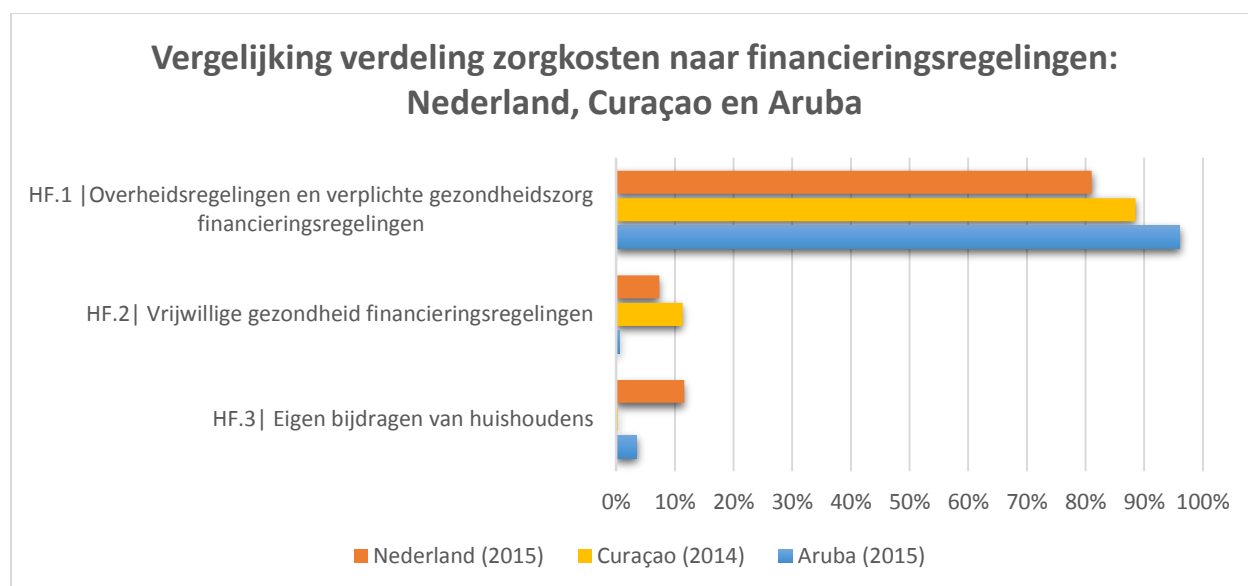
⁹⁰ Niet gespecificeerd bij functie, niet zijnde kosten die integraal deel uitmaken van curatieve zorg, rehabilitatie, langdurige zorg of preventieve zorg.

7.3 VERGELIJKING FINANCIERINGSREGELINGEN

Tabel 23 en figuur 27 geven de verdeling weer van de totale zorgkosten naar *financieringsregeling*, vergeleken met Curaçao en Nederland. Voor alle drie de landen geldt dat verreweg het grootste gedeelte van de kosten gefinancierd wordt via de overheid of nationale zorgverzekering(en). Daar waar in Curaçao en Nederland sprake is van vrijwillige (aanvullende) zorgverzekeringen, is het aandeel van vrijwillige financieringsregelingen op Aruba vrijwel nihil (0,4%). In verhouding zijn kosten van eigen bijdragen op Aruba (3,5%) hoger dan op Curaçao (0,3%), echter minder in vergelijking met Nederland (11,6%).

Tabel 23: Vergelijking verdeling zorgkosten naar financieringsregeling: Aruba, Curaçao en Nederland

Code	Type financieringsregeling	Kosten in % totale zorgkosten 2015		
		Aruba	Curaçao (2014) ⁹¹	Nederland ⁹²
HF.1	Overheidsregelingen en verplichte gezondheidszorg financieringsregelingen	96,1	88,5	81,0
HF.2	Vrijwillige gezondheid financieringsregelingen	0,4	11,3	7,4
HF.3	Eigen bijdragen van huishoudens	3,5	0,3	11,6
Totaal		100%	100%	100%



Figuur 27: Vergelijking verdeling zorgkosten naar financieringsregeling: Nederland, Curaçao en Aruba

7.4 VERGELIJKING KRUISTABELLEN NEDERLAND, CURAÇAO EN ARUBA

Een drietal kruistabellen zijn opgesteld die relaties zichtbaar maken tussen een drietal dimensies van het NHA, voor Nederland, Curaçao en Aruba. Dit geeft aanvullende informatie in detail. Zie bijlage 4, 5 en 6.

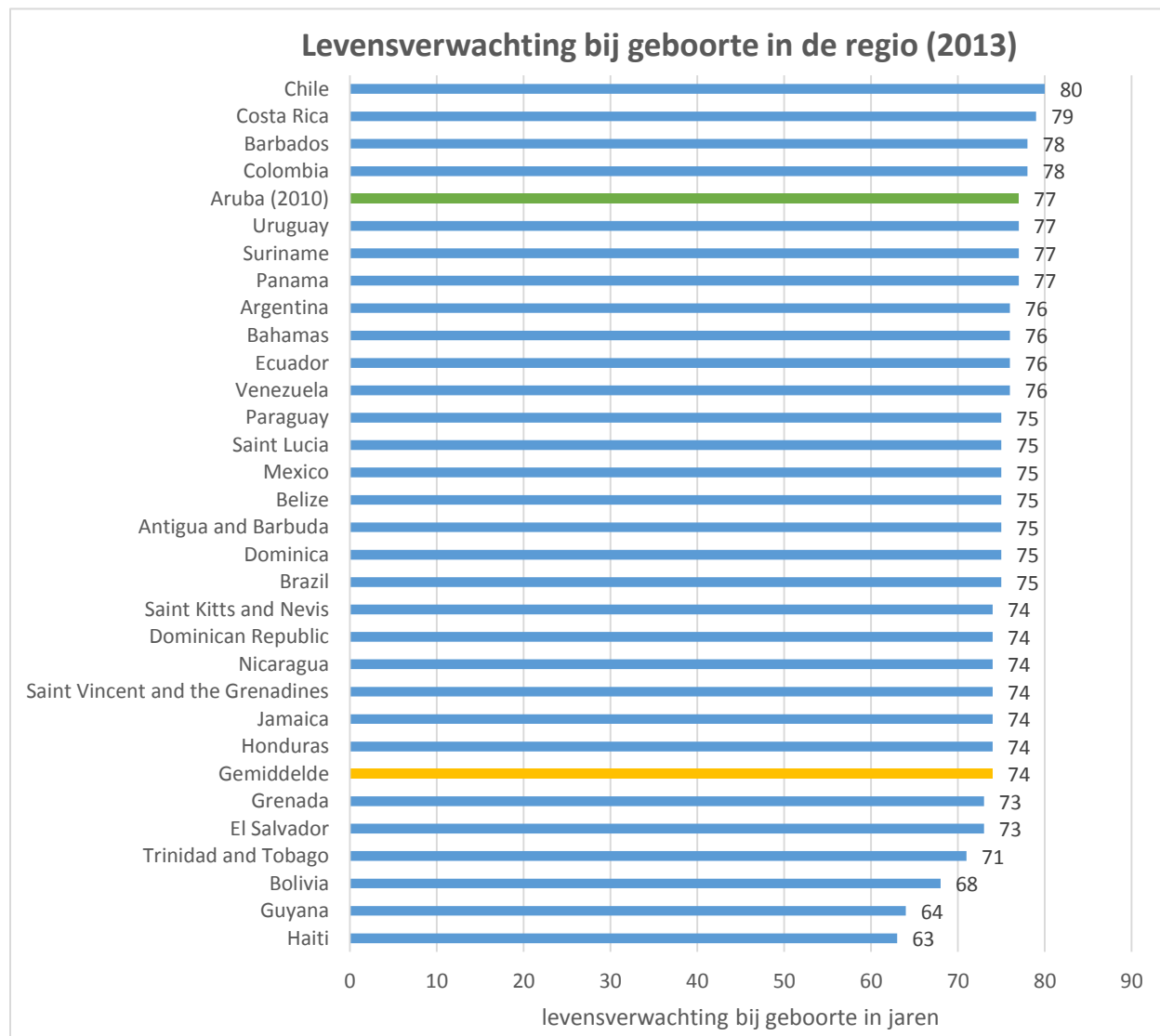
Tabel #	Tabel	Afkorting	Vergelijking	Bijlage	Pagina
26	Zorgfunctie per zorgaanbieder	HC x HP	Nederland en Aruba	4	84
27	Zorgaanbieder per financieringsregeling	HP x HF	Nederland en Aruba	5	85
28	Zorgfunctie per financieringsregeling	HC x HF	Nederland, Curaçao en Aruba	6	86

⁹¹ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*. p. 4

⁹² Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; aanbieders en financiering*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84078NED/table?ts=1528465665075> Opgehaald: 8 juli 2018.

8 LEVENSVERWACHTING EN ZORGKOSTEN

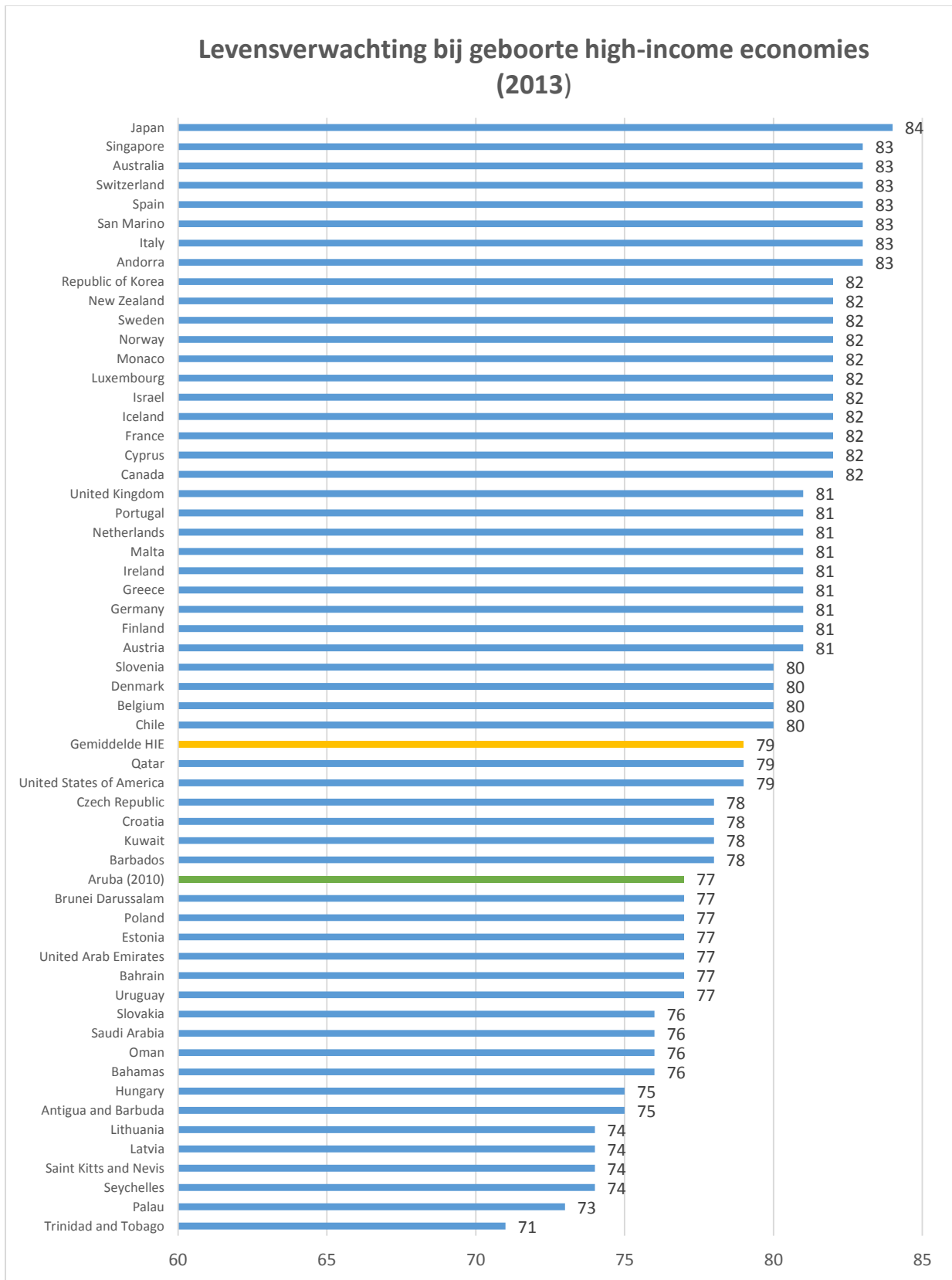
De levensverwachting van een populatie zegt iets over de gezondheid van de populatie. Hoewel de organisatie en het aanbod van gezondheidszorg slechts één van de vele aspecten is welke invloed heeft op de levensverwachting, biedt de internationale vergelijking van levensverwachting naar zorgkosten interessante informatie. Figuur 28 geeft een overzicht van de levensverwachting bij geboorte van landen in het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika voor het jaar 2013⁹³, en figuur 29 voor landen met een high-income economy. De levensverwachting op Aruba behoort met 77 jaren⁹⁴ in de regio tot één van de hoogste, 3 jaren boven het gemiddelde. Voor landen met een high-income economy, scoort Aruba 2 jaar onder het gemiddelde van 79 jaar.



Figuur 28: Levensverwachting bij geboorte in de regio (2013)

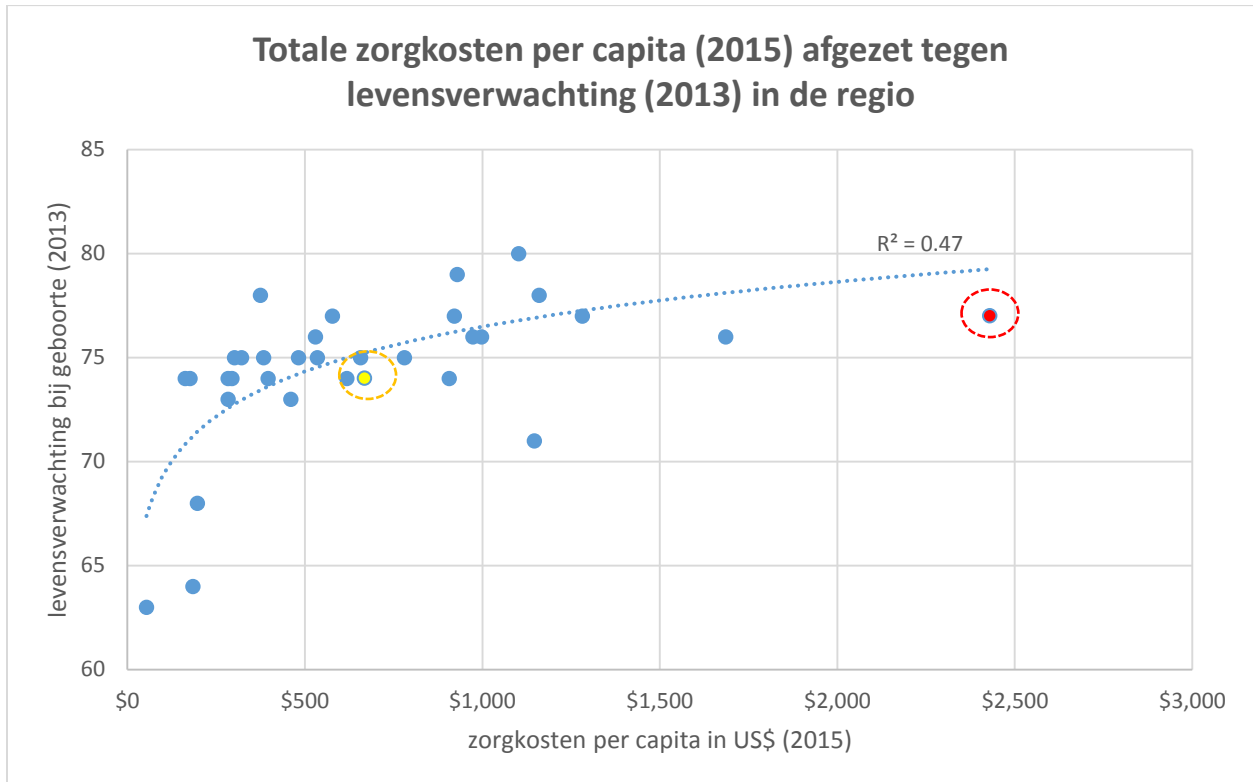
⁹³ WHO. (2018). *Global Health Expenditure Database: Life expectancy at birth*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Opgehaald: 12 juni 2018.

⁹⁴ Ministerie van Volksgezondheid en Sport. (2013). *Health Monitor Aruba 2013*. p.31.



Figuur 29: Levensverwachting bij geboorte high-income economies (2013)

Figuur 30 geeft zet voor landen in het Caribisch Gebied en Zuid- en Midden-Amerika de totale zorgkosten per capita af tegen de levensverwachting bij geboorte. Er is een matige logaritmische correlatie zichtbaar (determinatiecoëfficiënt $R^2 = 0,47^{95}$). Aruba is met een rode stip gemarkeerd, het gemiddelde van de regio met een gele stip. Hoewel Aruba de hoogste zorgkosten per capita (US\$ 2.434) in de regio heeft, zijn er landen die met (veel) minder kosten eenzelfde of hogere levensverwachting hebben. Dit zijn Barbados, Chili, Colombia, Costa Rica, Panama, Suriname en Uruguay. Zie bijlage 2 voor de betreffende tabel.

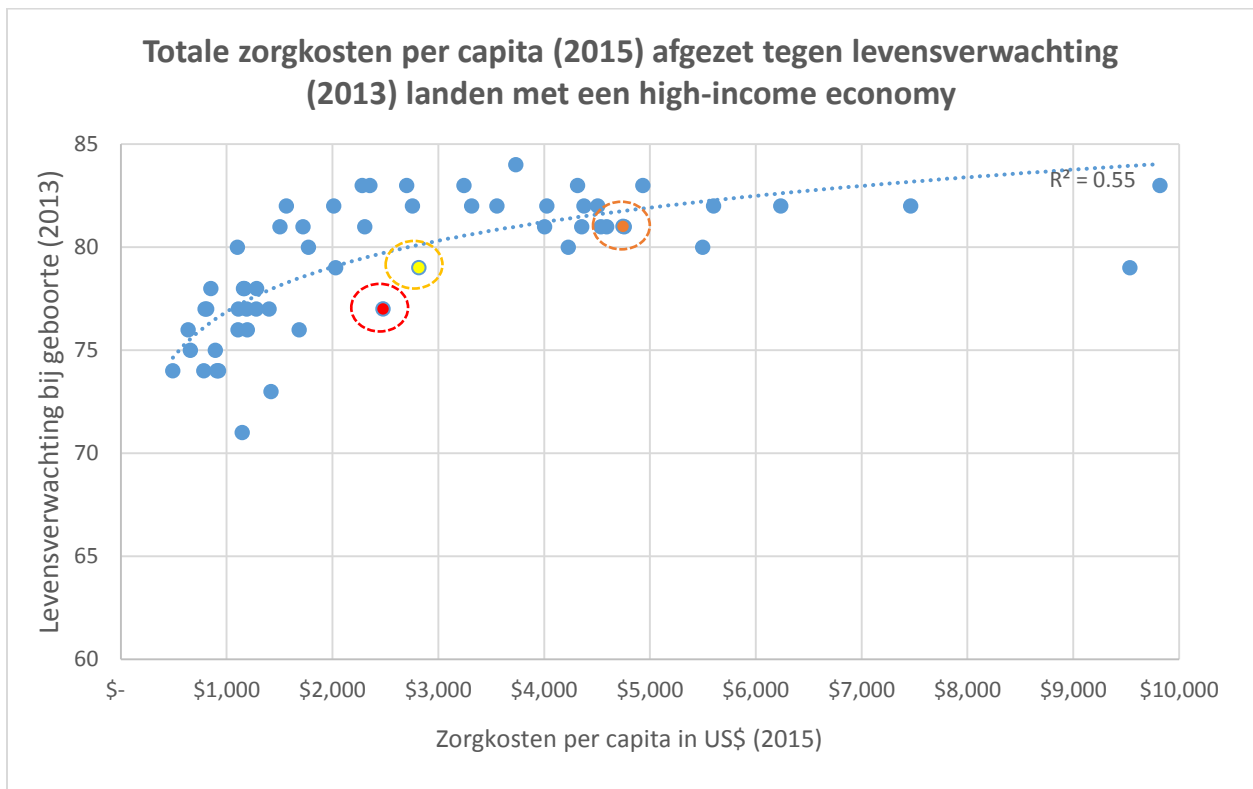


Figuur 30: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen levensverwachting in de regio

⁹⁵ 47% van de variabiliteit wordt verklaard door het statistisch model.

Figuur 31 zet voor landen met een high-income economy de totale zorgkosten per capita af tegen de levensverwachting bij geboorte. Zie bijlage 3 voor de details per land. Ook hier is een matige logaritmische correlatie zichtbaar (determinatiecoëfficiënt $R^2 = 0,55^{96}$). Aruba is met een rode stip gemarkeerd met een levensverwachting bij geboorte van 77 jaar en zorgkosten per capita á US\$ 2.434. De geel gemarkeerde stip betreft het gemiddelde (79 jaar en US\$ 2.821). Nederland is met een levensverwachting van 81 jaar en US\$ 4.746 aan zorgkosten per capita oranje gemarkeerd.

Alle 27 landen die per capita meer geld uitgeven aan gezondheidszorg, hebben tevens een hogere levensverwachting. Van de 29 high-income economies die per capita minder geld uitgeven ten opzichte van Aruba, hebben 11 landen (38%) een hogere levensverwachting, 6 landen (21%) eenzelfde levensverwachting en 12 landen (41%) een lagere levensverwachting.



Figuur 31: Totale zorgkosten per capita afgezet tegen levensverwachting landen met een HIE

⁹⁶ 55% van de variabiliteit wordt verklaard door het statistisch model.

9 DISCUSSIE

Het goed inschatten van de zorgkosten door de eigen bijdragen blijft een uitdaging. Hoewel recente data van het CBS inzicht biedt, is huidige opvatting dat deze cijfers een onderschatting zijn. Tevens is de toebedeling van kosten naar zorgfuncties en zorgaanbieders hierin onvoldoende. Voor volgende NHA's is het belangrijk om met strategieën voor dataverzameling te komen die meer grip krijgen op de eigen bijdragen. Een ander discussiepunt met betrekking tot de dataverzameling betreft de kosten van private verzekeringen die rechtstreeks afgesloten worden met burgers, of via werkgevers. Hoewel dit aandeel niet significant lijkt te zijn, is het voor het jaar 2015 niet gelukt om hier gedetailleerde informatie over te ontvangen.

Het zichtbaar maken van trends m.b.t. zorgkosten door de jaren heen biedt zeer waardevolle informatie. Aangezien het voorlaatste NHA opgesteld is in 2007, is het momenteel niet mogelijk om die informatie op te leveren. Het voornemen is om binnen een relatief korte periode, het NHA voor 2016 op te stellen waardoor vergelijkingen in de tijd langzamerhand vorm krijgen. Nu het fundament voor de dataverzameling is gelegd en er samenwerking is met belangrijke stakeholders, is de overtuiging dat het opstellen van toekomstige NHA's minder tijdrovend is. Het opstellen van het NHA blijft echter kwetsbaar, aangezien deze afhankelijk is van de beleidsprioriteiten van de DVG en de beschikbaarheid van expertise.

De scope van dit NHA is voornamelijk bedoeld om het gezondheidszorgstelsel te monitoren en te beoordelen en het belang van zorgkosten in de economie te analyseren. Dit biedt relevante informatie voor het maken van gezondheidsbeleid. De implicaties van het NHA zijn hierin niet besproken en dienen bij verschillende stakeholders en in verschillende verbanden plaats te vinden, wil het NHA daadwerkelijk impact hebben op het zorgstelsel van Aruba. Het combineren van niet-financiële data met informatie uit het NHA is noodzakelijk voor het beoordelen van de doelmatigheid en effectiviteit van het zorgstelsel.

LITERATUURLIJST

- Afkondigingsblad van Aruba. *Landsverordening van 6 juli 2015 tot wijziging van de Landsverordening bestemmingsheffing AZV (AB 2014 no. 59) en de Landsverordening algemene ziektekostenverzekering (AB 1992 no. 18), alsmede tot vaststelling van premiepercentages, werkgeverspremie en premie-inkomensgrens voor de heffing van AZV-premies*. 2015 no. 31
- Almary, D. (2015). *Trends in total health care expenditure of diabetes in Aruba: 2007-2013*.
- Boas, G.M, Maastricht Health Economics Research and Consultancy Agency. (2006). *Rapport National Health Accounts: Financieel Overzicht Gezondheidszorg 2001 – 2004*.
- CBS, Aruba Tourism Authority (2016). *Stayover Visitors per County/Region: 1986-2014*.
- CBS. *CBS Open data Statline*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html? la=nl& catalog=CBS>. Opgehaald: 8 juli 2018.
- Centrale Bank van Aruba. (2017). *Annual statistical digest 2016*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2006). *STEPS Aruba 2006: Risky Living, An analysis of the risk factors underlying the main chronic diseases in Aruba*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; aanbieders en financiering*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84078NED/table?ts=1528465665075>. Opgehaald: 8 juli 2018.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; functies, aanbieders*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83072NED/table?ts=1528466981910>. Opgehaald: 8 juli 2018.
- Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2016). *Quarterly Demographic Bulletin, 4th Quarter 2015*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba. (2017). *Statistical Yearbook 2015*.
- Centraal Planbureau (2013). *Gezondheid loont: Tussen keuze en solidariteit: Toekomst voor de zorg*.
- Centraal Wettenregister. *Gezondheidsverordening (1989) vervallen*.
- Centraal Wettenregister. *Landsbesluit aanvullende ziektekostenvoorzieningen ambtenaren en overheidsgepensioneerden*. AB 2001 no. 5.
- Centraal Wettenregister. *Landsverordening algemene ziektekostenverzekering*. AB 1992.
- Centraal Wettenregister. *Landsverordening Kwaliteit in de Gezondheidszorg*.
- Centraal Wettenregister. *Landsverordening instelling ministeries 2014*. No. 94.
- College Aruba financieel toezicht, College financieel toezicht Bonaire, Sint Eustatius en Saba, College financieel toezicht Curaçao en Sint Maarten. (2016). *Jaarverslag 2015*.
- Directie Volksgezondheid. (2015). *Beleidsvoornemens Directie Volksgezondheid 2016-2017*.
- Directie Volksgezondheid. (2016). *Strategisch plan Directie Volksgezondheid*.
- Directie Volksgezondheid, Centraal Bureau voor de Statistiek Aruba, University of Aruba. (2014). *Institutionalisering van zorgrekeningen Aruba: National Health Accounts: Hoeveel geld geeft Aruba uit aan de gezondheidszorg*.
- Directie Volksgezondheid, Departamento Recurso Humano. (2016). *Formatierapport Directie Volksgezondheid*. Conceptversie.
- Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal. *About HOH*. Opgehaald van: <http://www.arubahospital.com/>. Opgehaald: 9 juni 2016
- Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2006). *Gezondheidsrekeningen Aruba 2005*.
- Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2008). *Gezondheidsrekeningen Aruba 2006*.
- Eelens, F.(NIDI), Doolabi-Geerman, N. (DVG). (2011). *Conceptversie Gezondheidsrekeningen Aruba 2007*.
- Instituto Medico San Nicolas. Opgehaald van: <http://www.imsan.aw/>. Opgehaald: 9 juni 2016.
- Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*.

- Ministerie van Volksgezondheid en Sport. (2013). *Health Monitor Aruba 2013*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport. (2015). *Ministeriële beschikking inzake instelling Stuurgroep Zorgrekeningen*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport. (2015). *Ministeriële beschikking inzake instelling Werkgroep Zorgrekeningen*.
- OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing.
- Regering van Aruba. (2016). *Landsverordening tot vaststelling van de begrotingen van de ministeries van het Land voor het dienstjaar 2017*.
- Post N (RIVM), Gijsen R (RIVM). (2013). *Wat is gezondheidszorg?*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. Opgehaald van: <http://www.nationaalkompas.nl>. Opgehaald: 6 juni 2016.
- Pourier, T.S. (2015). *Trends in HIV/aids Health Expenditure 2007-2013*.
- The World Bank. (2012). *Creating Evidence for Better Health Financing Decisions: a strategic guide for the institutionalization of National Health Accounts*. ISBN 9870821394700.
- The World Bank. (2016). *Data: Country and Lending Groups*. Opgehaald van: <http://data.worldbank.org/about/country-and-lending-groups>. Opgehaald: 2 juni 2016
- Santa Cruz Flores, M.E. (2015). *Estimating Expenditures of Inpatient and Day Surgery Curative Care by Disease, Age and Gender under the system of Health Accounts Framework in Aruba (2013): an exploratory study*.
- WHO. (2000). *The world health report: health systems: improving performance*. ISBN 924156198X.
- WHO. (2003). *Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries*. ISBN 9241546077.
- WHO. (2007). *Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. ISBN: 9789241596077.
- WHO. (2010). *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*. ISBN 9789240684805.
- WHO. (2018). *Global Health Expenditure Database*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> Opgehaald: 20 april 2018.
- WHO. (2018). *Global Health Expenditure Database: Life expectancy at birth*. Opgehaald van: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>. Opgehaald: 12 juni 2018.
- WHO, Regional Committee for the Americas. (2014). *Strategy for Universal Access to health and Universal Health Coverage*.
- World Travel & Tourism Council. (2015). *Travel & Tourism: economic impact 2015 Aruba*.

BIJLAGE 1: BEKNOPT BESCHRIJVING ARUBAANS GEZONDHEIDSTELSEL

Op basis van methodiek zoals beschreven in het document "Guide to producing national health accounts"⁹⁷.

Actor	Populatie	Baten/activiteiten	Financieringsbronnen	Relatie aanbieder en financier
Verzekeringen				
UO AZV	Alle inwoners van Aruba (ingeschreven in het bevolkingsregister)	Diverse typen gezondheidszorg met vooral focus op curatieve zorg.	Premie werkgevers, premie werknemers, bijdrage overheid en specifieke omzetbelasting	Vergoeding op basis van zorgcontracten
UO AZV plus (regeling overheidspersoneel)	Overheidspersoneel en gepensioneerd overheidspersoneel	Zorg aanvullend op algemene AZV regeling	Overheid	Vergoeding op basis van zorgcontracten
Particuliere verzekeringen	Klanten	Zorg aanvullend op algemene AZV regeling, tandartsverzekering, verzekering medische kosten bij verblijf buitenland	Particulieren	Nader te bepalen
Zorgaanbieders (NGO's)				
Ziekenhuis: Dr, Horacio E. Oduber Hospitaal	Alle patiënten op Aruba (incl., toeristen)	Tweedelijnszorg, ondersteunende diensten	Voornamelijk UO AZV	Gecontracteerd Lumpsum bedrag
Instituto Medico San Nicolas	Alle patiënten op Aruba (incl., toeristen)	Ambulante en poliklinische zorg	Voornamelijk UO AZV	Gecontracteerd Lumpsum bedrag
Huisartsen	Alle verzekerde inwoners van Aruba	Eerstelijnszorg	UO AZV	Abonnement op basis van aantal ingeschrevenen
Apotheken	Alle verzekerde inwoners van Aruba	Geneesmiddelen en zelfzorgmiddelen	UO AZV en eigen bijdragen	Per product
Laboratoria	Alle cliënten	Onderzoeken	Voornamelijk UO AZV	Per product
Paramedische beroepen	Alle cliënten/patiënten	Diverse paramedische activiteiten	UO AZV, eigen bijdragen, particuliere verzekeringen	Per product
Diverse stichtingen	Specifieke doelgroepen	Preventie, Care	Overheid	Subsidie per jaar
Buitenlandse organisaties	Specifieke patiënten	Hoog specialistische zorg	UO AZV	Per product
Overheidsorganisaties				
Ministerie van Volksgezondheid	Alle inwoners van Aruba	Beleid, wetgeving etc.	Belastingen	Subsidieverstrekker, bepaling kaders
Directie Volksgezondheid	Inwoners van Aruba	Diverse (zorg)diensten, beleid, preventie, jeugd- en ouderenzorg, epidemiologie	Overheid	Overheidsorgaan, intern aangestuurd

⁹⁷ WHO (2003). *Guide to producing national health accounts: with special applications for low-income and middle-income countries*. ISBN 9241546077. p.125-126.

Inspectie Volksgezondheid Aruba	Alle inwoners van Aruba	Toezicht op zorg	Overheid	Overheidsorgaan
Instituto Bida Saudabel y Activo (IBISA)	Alle inwoners van Aruba	Preventie, gezondheidsbevordering	Overheid	Overheidsorgaan, intern aangestuurd

BIJLAGE 2: NHA INDICATOREN LANDEN CARIBISCH GEBIED EN N/Z-AMERIKA

Tabel 24: NHA indicatoren landen Caribisch Gebied en N-/Z-Amerika

Landen	Totale zorgkosten (CHE) als % BBP (GDP)	Totale zorgkosten (CHE) per capita in US\$	BBP (GDP) in miljoen US\$	Out-of-pocket kosten (OOPS) als % totale zorgkosten (CHE)	Out-of-pocket kosten (OOPS) per capita in US\$	Populatie (in duizenden)	Levensverwachting bij geboorte (2013)
Antigua & Barbuda	4,8	657	1.356	24,3	159	100	75
Argentinië	6,8	998	633.956	17,6	176	43.418	76
Aruba	10,0	2.434	2.693	3,5	84	110	77⁹⁸
Bahama's	7,4	1.685	8.854	27,8	468	387	76
Barbados	7,5	1.160	4.422	45,2	524	284	78
Belize	6,2	301	1.743	22,7	68	359	75
Bolivia	6,4	197	32.998	25,9	51	10.725	68
Brazilië	8,9	780	1.803.650	28,3	221	205.962	75
Chili	8,1	1.102	242.518	32,2	355	17.763	80
Colombia	6,2	374	291.520	18,3	68	48.229	78
Costa Rica	8,1	929	54.840	21,5	200	4.808	79
Dominica	5,4	384	517	28,4	109	73	75
Dominicaanse Republiek	6,2	397	67.103	43,7	173	10.528	75
Ecuador	8,5	530	100.177	43,7	232	16.144	74
El Salvador	6,9	283	25.850	27,9	79	6.312	76
Grenada	5,0	460	984	57,0	263	107	73
Guatemala	5,7	224	63.794	55,8	125	16.252	-
Guyana	4,5	184	3.164	40,5	75	769	64
Haïti	6,9	54	8.355	36,3	19	10.711	63
Honduras	7,6	177	20.844	49,1	87	8.961	74
Jamaica	5,9	294	14.262	23,7	70	2.872	74
Mexico	5,9	535	1.148.060	41,4	221	125.891	75
Nicaragua	7,8	163	12.693	36,0	59	6.082	74
Panama	7,0	921	52.132	30,5	281	3.969	77
Paraguay	7,8	321	27.283	36,5	117	6.639	75
Peru	5,3	323	192.475	30,9	100	31.377	-
Saint Kitts en Nevis	5,6	907	876	56,6	514	54	74
Saint Lucia	6,0	482	1.431	48,4	233	177	75
Saint Vincent en de Grenadines	4,2	284	738	21,4	61	109	74
Suriname	6,5	577	4.879	10,1	59	553	77
Trinidad en Tobago	6,0	1.146	25.917	37,3	428	1.360	71
Uruguay	9,2	1.281	47.668	16,2	207	3.432	77
Venezuela	3,2	973	958.806	45,8	446	31.155	76

⁹⁸ Levensverwachting bij geboorte is voor Aruba op basis van het jaar 2010.

BIJLAGE 3: NHA INDICATOREN LANDEN MET EEN HIE

Tabel 25: NHA indicatoren landen met een HIE

Landen	Totale zorgkosten (CHE) als % BBP (GDP)	Totale zorgkosten (CHE) per capita in US\$	BBP (GDP) in miljoen US\$	Out-of-pocket kosten (OOPS) als % totale zorgkosten (CHE)	Out-of-pocket kosten (OOPS) per Capita in US\$	Populatie (in duizenden)	Levensverwachting bij geboorte (2013)
Andorra	12,0	4.316	2.812	36,4	1571	78	83
Antigua & Barbuda	4,8	657	1.356	24,3	159	100	75
Aruba	10,0	2.434	2.693	3,5	84	110	77⁹⁹
Australië	9,4	4.934	1.243.240	-	-	23.800	83
Oostenrijk	10,3	4.536	376.967	17,9	813	8.576	81
Bahama's	7,4	1.685	8.854	27,8	468	387	76
Bahrein	5,2	1.190	31.664	25,1	299	1.372	77
Barbados	7,5	1.160	4.422	45,2	524	284	78
België	10,5	4.228	454.991	17,6	743	11.274	80
Brunei Darussalam	2,6	812	12.930	6,0	49	418	77
Canada	10,4	4.508	1.552.808	14,6	657	35.950	82
Chili	8,1	1.102	242.518	32,2	355	17.763	80
Kroatië	7,4	852	48.630	15,2	129	4.225	78
Cyprus	6,8	1.563	19.560	43,9	686	847	82
Tsjechië	7,3	1.284	185.156	14,8	190	10.538	78
Denemarken	10,3	5.497	301.308	13,7	754	5.660	80
Estonia	6,5	1.112	22.460	22,8	253	1.315	77
Finland	9,4	4.005	232.362	19,9	797	5.480	81
Frankrijk	11,1	4.026	2.418.946	6,8	274	66.488	82
Duitsland	11,2	4.592	3.363.600	12,5	575	81.687	81
Griekenland	8,4	1.505	194.860	35,5	534	10.858	81
Hongarije	7,2	894	121.715	29,0	259	9.856	75
IJsland	8,6	4.375	16.784	17,0	745	330	82
Ierland	7,8	4.757	283.716	15,2	721	4.629	81
Israël	7,4	2.756	299.094	24,4	672	8.065	82
Italië	9,0	2.700	1.824.902	22,8	617	60.796	83
Japan	10,9	3.733	4.383.076	13,1	489	127.975	84
Kuwait	4,0	1.169	114.058	14,4	168	3.936	78
Letland	5,8	784	27.025	41,6	326	1.986	74
Litouwen	6,5	923	41.400	32,1	296	2.921	74
Luxemburg	6,0	6.236	58.048	10,6	664	563	82
Malta	9,6	2.304	10.287	37,1	855	429	81
Monaco	2,0	3.316	6.255	6,1	201	38	82

⁹⁹ Levensverwachting bij geboorte is voor Aruba op basis van het jaar 2010.

Tabel 25: NHA indicatoren landen met een HIE - vervolg

Landen	Totale zorgkosten (CHE) als % BBP (GDP)	Totale zorgkosten (CHE) per capita in US\$	BBP (GDP) in miljoen US\$	Out-of-pocket kosten (OOPS) als % totale zorgkosten (CHE)	Out-of-pocket kosten (OOPS) per Capita in US\$	Populatie (in duizenden)	Levensverwachting bij geboorte (2013)
Nederland	10,7	4.746	750.318	12,3	581	16.901	81
Nieuw Zeeland	9,3	3.554	175.564	-	-	4.615	82
Noorwegen	10,0	7.464	386.578	14,3	1.065	5.166	82
Oman	3,8	636	69.832	6,4	41	4.200	76
Palau	10,6	1.420	284	21,8	200	21	73
Polen	6,3	797	477.066	23,2	185	38.006	77
Portugal	9,0	1.722	199.082	27,7	476	10.375	81
Qatar	3,1	2.030	164.641	6,2	126	2.482	79
Republiek van Korea	7,4	2.013	1.377.873	36,8	741	50.594	82
St Kitts en Nevis	5,6	907	876	56,6	514	54	74
San Marino	6,8	3.243	1.569	18,3	594	33	83
Saudi Arabië	5,8	1.194	646.002	15,0	179	31.557	76
Seychellen	3,4	492	1.360	2,5	12	94	74
Singapore	4,3	2.280	296.836	31,6	719	5.535	83
Slovakije	6,9	1.108	87.268	18,4	204	5.421	76
Slovenië	8,5	1.772	42.777	12,5	222	2.063	80
Spanje	9,2	2.354	1.192.955	24,2	570	46.450	83
Zweden	11,0	5.600	495.694	15,2	851	9.747	82
Zwitserland	12,1	9.818	670.790	28,3	2.783	8.238	83
Trinidad en Tobago	6,0	1.146	25.917	37,3	428	1.360	71
Arabische Emiraten	3,5	1.402	370.296	17,8	249	9.154	77
Verenigd Koninkrijk	9,9	4.356	2.861.093	14,8	644	64.875	81
Verenigde Staten	16,8	9.536	18.120.714	11,1	1.057	319.929	79
Uruguay	9,2	1.281	47.668	16,2	207	3.432	77

BIJLAGE 4: ZORGFUNCTIES PER ZORGAANBIEDERS NEDERLAND EN ARUBA

Tabel 26: Verdeling in percentage kosten over zorgfuncties (HC) per zorgaanbieders (HP)

% totale zorgkosten Zorgfuncties (HC)	Land ¹⁰⁰	Zorgaanbieders (HP)										Totaal %
		HP.1 Ziekenhuizen	HP.2 Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten	HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen	HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het zorgsysteem	HP.8 De rest van de economie	HP.9 Rest van de wereld	HP.0 Zorgaanbieder niet te classificeren	
HC.1 Curatieve zorg	Aruba	33,0		8,6	0,3			2,8		5,0		49,6
	Nederland	31,8	1,0	12,9				0,8	0,4	0,7		47,6
HC.2 Rehabilitatie	Aruba	0,4	1,4	1,4								3,2
	Nederland	1,1	0,9	2,3								4,3
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	Aruba	4,7	5,1	1,9			0,2	0,4		0,8		13,2
	Nederland	1,6	23,8	0,2					0,1			25,8
HC.4 Ondersteunende diensten	Aruba			1,4	4,4				0,5	1,4		7,7
	Nederland				1,5		0,1		0,3			1,9
HC.5 Medische goederen	Aruba			0,1		12,8			1,5			14,5
	Nederland			0,3		11,7				0,2		12,1
HC.6 Preventieve zorg	Aruba			0,9			2,0		1,0			3,8
	Nederland			1,2			2,3		0,1			3,6
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	Aruba						0,4	6,7				7,1
	Nederland							4,0				4,1
HC.9 Andere gezondheidszorg diensten n.e.g.	Aruba									0,2	0,8	0,9
	Nederland		0,1					0,5			0,6	0,6
Totaal %	Aruba	38,0	6,5	14,4	4,7	12,8	2,5	10,0	2,9	7,3	0,8	100%
	Nederland	34,6	25,8	16,9	1,5	11,7	2,5	5,4	0,9	0,8		

¹⁰⁰ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; functies en aanbieders*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84035NED/table?ts=1528723405879> Opgehaald: 8 juli 2018.

BIJLAGE 5: ZORGAANBIEDERS PER FINANCIERINGSREGELINGEN NEDERLAND EN ARUBA

Tabel 27: Verdeling in percentage kosten over zorgaanbieders (HP) per financieringsregelingen (HF)

% totale zorgkosten Zorgaanbieders (HP)	Land ¹⁰¹	Type financieringsregeling (HF)			Totaal %
		HF.1 Overheidsregelingen en verplichte gezondheidszorg financierings- regelingen	HF.2 Vrijwillige gezondheid financierings- regelingen	HF.3 Eigen bijdragen van huishoudens	
HP.1 Ziekenhuizen	Aruba	38,0			38,0
	Nederland	31,8		2,8	34,6
HP.2 Residentiële faciliteiten van langdurige zorg	Aruba	6,1		0,4	6,5
	Nederland	23,8		2,0	25,8
HP.3 Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	Aruba	13,8		0,6	14,4
	Nederland	10,3	4,6	2,0	16,9
HP.4 Aanbieders van ondersteunende diensten	Aruba	4,6		0,1	4,7
	Nederland	0,9	0,5	0,1	1,5
HP.5 Retailers en andere aanbieders van medische goederen	Aruba	10,8		2,0	12,8
	Nederland	6,8	0,5	4,4	11,7
HP.6 Aanbieders van preventieve zorg	Aruba	2,5			2,5
	Nederland	1,7	0,7	0,0	2,5
HP.7 Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem	Aruba	10,0			10,0
	Nederland	4,5	0,8	0,0	5,4
HP.8 De rest van de economie	Aruba	2,9			2,9
	Nederland	0,8	0,1	0,0	0,9
HP.9 Rest van de wereld	Aruba	7,3			7,3
	Nederland	0,5	0,1	0,2	0,8
HP.0 Zorgaanbieder niet te classificeren	Aruba		0,4	0,4	0,8
	Nederland				
Totaal %	Aruba	96,1	0,4	3,5	100%
	Nederland	81,0	7,4	11,6	

¹⁰¹ Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; aanbieders en financiering*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84078NED/table?ts=1528745935337>. Opgehaald: 8 juli 2018.

BIJLAGE 6: ZORGFUNCTIES PER FINANCIERINGSREGELINGEN NEDERLAND, CURAÇAO EN ARUBA

Tabel 28: Verdeling in percentage kosten over zorgfuncties (HC) per financieringsregelingen (HF)

% totale zorgkosten Zorgfuncties (HC)	Land ^{102 103}	Type financieringsregeling (HF)			Totaal %
		HF.1 Overheidsregeling en en verplichte gezondheidszorg financierings- regelingen	HF.2 Vrijwillige gezondheid financierings- regelingen	HF.3 Eigen bijdragen van huishoudens	
HC.1 Curatieve zorg	Aruba	49,3		0,4	49,6
	Nederland	39,9	3,2	4,6	47,6
	Curaçao ¹⁰⁴	49,4	5,2	0,2	54,8
HC.2 Rehabilitatie	Aruba	3,1		0,1	3,2
	Nederland	2,6	1,4	0,2	4,3
	Curaçao	0,5			0,5
HC.3 Langdurige (gezondheids)zorg	Aruba	12,7		0,5	13,2
	Nederland	23,8		2,1	25,8
	Curaçao	9,5			9,5
HC.4 Ondersteunende diensten	Aruba	7,6		0,0	7,7
	Nederland	1,3	0,5	0,1	1,9
	Curaçao	5,3	0,8		6,1
HC.5 Medische goederen	Aruba	12,5		2,0	14,5
	Nederland	7,1	0,5	4,4	12,1
	Curaçao	16,4	2,0		18,5
HC.6 Preventieve zorg	Aruba	3,7		0,1	3,8
	Nederland	2,5	0,9	0,1	3,6
	Curaçao	3,0		0,1	3,0
HC.7 Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie	Aruba	7,1			7,1
	Nederland	3,3	0,8		4,1
	Curaçao	4,3	3,2		7,5
HC.9 Andere gezondheidszorg diensten n.e.g.	Aruba	0,2	0,4	0,3	0,9
	Nederland	0,5	0,1	0,1	0,6
	Curaçao				0,0
Totaal %	Aruba	96,1	0,4	3,5	100%
	Nederland	81,0	7,4	11,6	
	Curaçao	88,5	11,3	0,3	

¹⁰² Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *StatLine: Zorguitgaven internationaal vergelijkbaar; functies en financiering*. Opgehaald van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/84043NED/table?ts=1528733200964>. Opgehaald: 8 juli 2018.

¹⁰³ Ministerie van Gezondheid, Milieu en Natuur. (2017). *Zorgrekeningen Curaçao 2012 – 2014*. p. 12

¹⁰⁴ Data van Curaçao betreft jaar 2014 i.p.v. 2015

BIJLAGE 7: CLASSIFICATIE VAN ZORGAANBIEDERS (HP)

Code ¹⁰⁵	Description English	Beschrijving Nederlands
HP.1	Hospitals	Ziekenhuizen
HP.1.1	General hospitals	Algemene ziekenhuizen
HP.1.2	Mental health hospitals	(Algemeen) psychiatrisch ziekenhuis
HP.1.3	Specialised hospitals (other than mental health hospitals)	Gespecialiseerd ziekenhuis
HP.2	Residential long-term care facilities	Residentiële faciliteiten van langdurige zorg
HP.2.1	Long-term nursing care facilities	Faciliteiten van langdurige verpleging
HP.2.2	Mental health and substance abuse facilities	Faciliteiten van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
HP.2.9	Other residential long-term care facilities	Andere residentiële faciliteiten van langdurige zorg
HP.3	Providers of ambulatory health care	Aanbieders van ambulante gezondheidszorg
HP.3.1	Medical practices	Medische praktijken
HP.3.1.1	Offices of general medical practitioners	Kantoren van huisartsen
HP.3.1.2	Offices of mental medical specialists	Kantoren van medische ggz specialisten
HP.3.1.3	Offices of medical specialists (other than mental medical specialists)	Kantoren van medische specialisten (anders dan medische ggz specialisten)
HP.3.2	Dental practice	Tandheelkundige praktijken
HP.3.3	Other health care practitioners	Andere zorgprofessionals
HP.3.4	Ambulatory health care centres	Ambulante gezondheidszorgcentra
HP.3.4.1	Family planning centres	Centra voor gezinsplanning
HP.3.4.2	Ambulatory mental health and substance abuse centres	Ambulante centra van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
HP.3.4.3	Free-standing ambulatory surgery centres	Vrijstaande ambulante centra voor chirurgie
HP.3.4.4	Dialysis care centres	Dialysecentra
HP.3.4.9	All other ambulatory centres	Alle andere ambulante centra
HP.3.5	Providers of home health care services	Aanbieders van thuiszorg
HP.4	Providers of ancillary services	Aanbieders van ondersteunende diensten
HP.4.1	Providers of patient transportation and emergency rescue	Aanbieders van ziekenvervoer en hulpdiensten
HP.4.2	Medical and diagnostic laboratories	Medische en diagnostische laboratoria
HP.4.9	Other providers of ancillary services	Andere aanbieders van ondersteunende diensten
HP.5	Retailers and other providers of medical goods	Retailers en andere aanbieders van medische goederen
HP.5.1	Pharmacies	Apotheken
HP.5.2	Retailers and other providers of medical goods and medical appliances	Retailers en andere aanbieders van medische goederen en medische apparatuur
HP.5.9	All other miscellaneous sellers and other suppliers of pharmaceuticals and medical goods	Alle andere diverse leveranciers en andere aanbieders van geneesmiddelen en medische goederen
HP.6	Providers of preventive care	Aanbieders van preventieve zorg
HP.7	Providers of health care system administration and financing	Aanbieders van administratie en financiering van het gezondheidszorgsysteem
HP.7.1	Government health administration agencies	Overheidsorganisaties voor administratie in de gezondheidszorg
HP.7.2	Social health insurance agencies	Sociale zorgverzekeringsmaatschappijen
HP.7.3	Private health insurance administration agencies	Particuliere zorgverzekeringsmaatschappijen
HP.7.9	Other administration agencies	Andere administratieve organisaties
HP.8	Rest of economy	De rest van de economie

¹⁰⁵ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 130

HP.8.1	Households as providers of home health	Huishoudens als aanbieders van thuiszorg
HP.8.2	All other industries as secondary providers of health care	Alle andere industrieën als secundaire aanbieders van gezondheidszorg
HP.8.9	Other industries n.e.c.	Andere industrieën niet elders geclassificeerd
HP.9	Rest of the world	Rest van de wereld

Tabel 29: Classification of health care providers (CHA-HP) met vertaling

BIJLAGE 8: CLASSIFICATIE VAN ZORGFUNCTIES (HC)

Code ¹⁰⁶	Description English	Beschrijving Nederlands
HC.1	Curative care	Curatieve zorg
HC.1.1	Inpatient curative care	Intramurale curatieve zorg
HC.1.1.1	General inpatient curative care	Algemene intramurale curatieve zorg
HC.1.1.2	Specialised inpatient curative care	Specialistische intramurale curatieve zorg
HC.1.2	Day curative care	Curatieve zorg bij dagopname
HC.1.2.1	General day curative care	Algemene curatieve zorg bij dagopname
HC.1.2.2	Specialised day curative care	Specialistische curatieve zorg bij dagopname
HC.1.3	Outpatient curative care	Extramurale curatieve zorg
HC.1.3.1	General outpatient curative care	Algemene extramurale curatieve zorg
HC.1.3.2	Dental outpatient curative care	Tandheelkundige extramurale curatieve zorg
HC.1.3.3	Specialised outpatient curative care	Specialistische extramurale curatieve zorg
HC.1.4	Home-based curative care	Curatieve thuiszorg
HC.2	Rehabilitative care	Rehabilitatie
HC.2.1	Inpatient rehabilitative care	Intramurale rehabilitatie
HC.2.2	Day rehabilitative care	Rehabilitatie bij dagopname
HC.2.3	Outpatient rehabilitative care	Extramurale rehabilitatie
HC.2.4	Home-based rehabilitative care	Rehabilitatie in de thuissituatie
HC.3	Long-term care (health)	Langdurige (gezondheids)zorg
HC.3.1	Inpatient long-term care (health)	Langdurige intramurale (gezondheids)zorg
HC.3.2	Day long-term care (health)	Langdurige (gezondheids)zorg bij dagopname
HC.3.3	Outpatient long-term care (health)	Extramurale langdurige (gezondheids)zorg
HC.3.4	Home-based long-term care (health)	Langdurige (gezondheids)zorg in de thuissituatie
HC.4	Ancillary services (non-specified by function)	Ondersteunende diensten (niet-gespecificeerd bij functie)
HC.4.1	Laboratory services	Laboratoriumdiensten
HC.4.2	Imaging services	Beeldvormende diensten
HC.4.3	Patient transportation	Ziekenvervoer
HC.5	Medical goods (non-specified by function)	Medische goederen (niet-gespecificeerd bij functie)
HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durable goods	Geneesmiddelen en andere medische niet-duurzame goederen
HC.5.1.1	Prescribed medicines	Voorgeschreven geneesmiddelen
HC.5.1.2	Over-the counter medicines	Over-the-counter geneesmiddelen/geneesmiddelen in de vrije verkoop
HC.5.1.3	Other medical non-durable goods	Andere medische niet-duurzame goederen
HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical goods	Therapeutische hulpmiddelen en andere medische goederen
HC.5.2.1	Glasses and other vision products	Brillen en andere producten voor de visus
HC.5.2.2	Hearing aids	Gehoorthulpmiddelen
HC.5.2.3	Other orthopaedic appliances and prosthetics (excluding glasses and hearing aids)	Andere orthopedische hulpmiddelen en prothesen (exclusief brillen en gehoorhulpmiddelen)
HC.5.2.9	All other medical durables, including medical technical devices	Alle andere medische duurzame goederen, inclusief medisch-technische apparaten
HC.6	Preventive care	Preventieve zorg
HC.6.1	Information, education and counseling programmes	Informatie, educatie en begeleidingsprogramma's
HC.6.2	Immunisation programmes	Vaccinatieprogramma's
HC.6.3	Early disease detection programmes	Vroegtijdige ziekte opsporingsprogramma's

¹⁰⁶ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. Pp. 83-84.

HC.6.4	Healthy condition monitoring programmes	Gezondheid monitoring programma's
HC.6.5	Epidemiological surveillance and risk and disease control programmes	Epidemiologische surveillance en risico- en ziektebestrijdingsprogramma's
HC.6.6	Preparing for disaster and emergency response programmes	Vorbereidingen voor rampen en nood-respons programma's
HC.7	Governance, and health system and financing administration	Governance, en gezondheidssysteem en financiële administratie
HC.7.1	Governance and health system administration	Governance en gezondheidssysteem administratie
HC.7.2	Administration of health financing	Administratie van gezondheid financiering
HC.9	Other health care services not elsewhere classified (n.e.c.)	Andere gezondheidszorg diensten niet elders geclassificeerd
Memorandum items		Memorandum
Reporting items		Rapportages
HC.RI.1	Total pharmaceutical expenditure (TPE) of <i>which</i> Inpatient pharmaceutical consumption	Totale kosten voor geneesmiddelen (TUG) waarvan intramurale geneesmiddelen consumptie
HC.RI.2	Traditional, Complementary and Alternative Medicines (TCAM)	Traditionele, complementaire en alternatieve geneeskunde (TCAG)
HC.RI.2.1	Inpatient TCAM	Intramurale TCAG
HC.RI.2.2	Outpatient and home-based TCAM	Extramurale TCAG en TCAG in de thuissituatie
HC.RI.2.3	TCAM goods	TCAG goederen
HC.RI.3	Prevention and public health services	Preventie en publieke gezondheidsdiensten
HC.RI.3.1	Maternal and child health; family planning and counseling	Moeder-kind gezondheid; gezinsplanning en begeleiding
HC.RI.3.2	School health services	School zorgdiensten
HC.RI.3.3	Prevention of communicable diseases	Preventie van besmettelijke ziekten
HC.RI.3.4	Prevention of non-communicable diseases	Preventie van niet-besmettelijke ziekten
HC.RI.3.5	Occupational health care	Bedrijfsgezondheidszorg
HC.RI.3.9	All other miscellaneous preventive care services	Alle andere diverse preventieve zorgdiensten
Health care related		Gezondheidszorg gerelateerd
HCR.1	Long-term care (social)	Langdurige hulp (sociaal)
HCR.1.1	In-kind long-term social care	Langdurige sociale hulp in natura
HCR.1.2	Long-term social care cash-benefits	Langdurige sociale uitkeringen
HCR.2	Health promotion with multi-sectoral approach	Gezondheidsbevordering via multi-sectorale benadering

Tabel 30: Classification of health care functions (ICHA-HC) met vertaling

BIJLAGE 9: CLASSIFICATIE VAN FINANCIERINGSREGELINGEN (HF)

Code ¹⁰⁷	Description English	Beschrijving Nederlands
HF.1	Government schemes and compulsory health care financing schemes	Overheidsregelingen en verplichte gezondheidszorg financieringsregelingen
HF.1.1	Government schemes	Overheidsregelingen
HF.1.1.1	Central government schemes	Centrale overheidsregelingen
HF.1.1.2	State/regional/local government schemes	Provinciale/regionale/lokale overheidsregelingen
HF.1.2	Compulsory contributory health insurance schemes	Verplichte zorgverzekeringsregeling
HF.1.2.1	Social health insurance schemes	Sociale zorgverzekeringsregeling
HF.1.2.2	Compulsory private insurance schemes	Verplichte particuliere verzekeringsregeling
HF.1.3	Compulsory Medical Saving Accounts (CMSA)	Verplichte Medische Spaarrekening (VMS)
HF.2	Voluntary health care payment schemes	Vrijwillige gezondheid financieringsregeling
HF.2.1	Voluntary health insurance schemes	Vrijwillige zorgverzekeringsregeling
HF.2.1.1	Primary/substitutory health insurance schemes	Primaire/vervangende gezondheid verzekeringsregeling
HF.2.1.1.1	Employer-based insurance (other than enterprise schemes)	Verzekering op basis van werkgevers (anders dan bedrijfsregelingen)
HF.2.1.1.2	Government-based voluntary insurance	Vrijwillige overheidsverzekering
HF.2.1.1.3	Other primary coverage schemes	Andere primaire dekkingregelingen
HF.2.1.2	Complementary/supplementary insurance schemes	Complementaire/aanvullende verzekeringsregeling
HF.2.1.2.1	Community-based insurance	Gemeenschap gebaseerde verzekering
HF.2.1.2.2	Other complementary/supplementary insurance	Andere complementaire/aanvullende verzekering
HF.2.2	NPISH financing schemes	Financieringsregelingen m.b.t. Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)
HF.2.2.1	NPISH financing schemes (excluding HF.2.2.2)	IZWH financieringsregeling (exclusief HF.2.2.2)
HF.2.2.2	Resident foreign government development agencies schemes	Buitenlandse overheid ontwikkelingsorganisatie regelingen t.b.v. inwoners
HF.2.3	Enterprise financing schemes	Bedrijfsfinancieringsregelingen
HF.2.3.1	Enterprises (except health care providers) financing schemes	Bedrijfsfinancieringsregelingen (exclusief zorgaanbieders)
HF.2.3.2	Health care providers financing schemes	Zorgaanbieders financieringsregelingen
HF.3	Household out-of-pocket payment	Eigen bijdragen van huishoudens
HF.3.1	Out-of-pocket excluding cost-sharing	Eigen bijdragen exclusief verdeling van kosten
HF.3.2	Cost sharing with third-party payers	Verdeling van kosten met derden
HF.3.2.1	Cost sharing with government schemes and compulsory health insurance schemes	Verdeling van kosten met overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen
HF.3.2.2	Cost sharing with voluntary insurance schemes	Verdeling van kosten met vrijwillige verzekeringsregelingen
HF.4	Rest of the world financing schemes	Rest van de wereld financieringsregelingen
HF.4.1	Compulsory schemes (non-resident)	Verplichte regelingen (buitenland)
HF.4.1.1	Compulsory health insurance schemes (non-resident)	Verplichte zorgverzekeringsregelingen (buitenland)
HF.4.1.2	Other compulsory schemes (non-resident)	Andere verplichte verzekeringen (buitenland)
HF.4.2	Voluntary schemes (non-resident)	Vrijwillige regelingen (buitenland)
HF.4.2.1	Voluntary health insurance schemes (non-resident)	Vrijwillige zorgverzekeringsregelingen (buitenland)
HF.4.2.2	Other schemes (non-resident)	Andere regelingen (buitenland)

¹⁰⁷ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 165

HF.4.2.2.1	Philanthropy/international NGOs schemes	Regelingen van liefdadigheid/internationale NGO's
HF.4.2.2.2	Foreign development agencies schemes	Regelingen van buitenlandse ontwikkelingsorganisaties
HF.4.2.2.3	Schemes of enclaves (e.g. international organisations or embassies)	Regelingen van enclaves (bijv. Internationale organisaties of ambassades)
Memorandum items		Memorandum
Financing agents managing the financing schemes		Financiële tussenpersonen die de financiële regelingen beheren
HR.RI.1.1	Government	Overheid
HR.RI.1.2	Corporations	Bedrijven
HR.RI.1.3	Households	Huishoudens
HR.RI.1.4	NPISH	Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)
HR.RI.1.5	Rest of the world	Rest van de wereld
Financing schemes and the related cost-sharing together		Financiële regelingen samen met de gerelateerde kostendelingen
HR.RI.2	Government schemes and compulsory contributory health insurance schemes together with cost-sharing (HF.1 + HF.3.2.1)	Overheidsregelingen en verplichte zorgverzekeringsregelingen samen met verdeling van kosten (HF.1 + HF.3.2.1)
HR.RI.3	Voluntary health insurance schemes together with cost-sharing (HF.2 + HF.3.2.2)	Vrijwillige zorgverzekeringsregelingen samen met kosten verdeling (HF.2 + HF.3.2.2)

Tabel 31: Classification of health care financing schemes (ICHA-HF) met vertaling

BIJLAGE 10: CLASSIFICATIE VAN FINANCIERS (FA)

Code ¹⁰⁸	Description English	Beschrijving Nederlands
FA.1	General government	Centrale overheid
FA.1.1	General government	Centrale overheid
FA.1.1.1	Ministry of Health	Ministerie van Gezondheid
FA.1.1.2	Other ministries and public units (belonging to central government)	Andere ministeries en publieke organen (behorende bij de centrale overheid)
FA.1.1.3	National Health Service Agency	Nationale Gezondheidsservice agentschap
FA.1.1.4	National Health Insurance Agency	Nationale Zorgverzekeringsagentschap
FA.1.2	State/Regional/Local government	Provinciale/regionale/lokale overheid
FA.1.3	Social security agency	Sociale zekerheidsagentschap
FA.1.3.1	Social Health Insurance Agency	Sociale zorgverzekeringsagentschap
FA.1.3.2	Other social security agency	Andere sociale zekerheidsagentschap
FA.1.9	All other general government units	Alle andere centrale overheidseenheden
FA.2	Insurance corporations	Verzekeringsmaatschappijen
FA.2.1	Commercial insurance companies	Commerciële verzekeringsmaatschappijen
FA.2.2	Mutual and other non-profit insurance organisations	Verzekeringsmaatschappijen zonder winstoogmerk
FA.3	Corporations (other than insurance corporations)	Coöperaties (anders verzekeringsmaatschappijen)
FA.3.1	Health management and provider corporations	Coöperaties van zorgmanagement en zorgaanbieders
FA.3.2	Corporations (other than providers of health services)	Coöperaties (anders dan zorgaanbieders)
FA.4	Non-profit institutions serving households (NPISH)	Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens
FA.5	Households	Huishoudens
FA.6	Rest of the world	De rest van de wereld
FA.6.1	International organisations	Internationale organisaties
FA.6.2	Foreign governments	Buitenlandse overheden
FA.6.3	Other foreign entities	Andere buitenlandse entiteiten

Tabel 32: Classification of financing agents (ICHA-FA) met vertaling

¹⁰⁸ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 448

BIJLAGE 11: CLASSIFICATIE INKOMSTEN VAN FINANCIERINGSREGELINGEN (FS)

Code ¹⁰⁹	Description English	Beschrijving Nederlands
FS.1	Transfers from government domestic revenue (allocated to health purposes)	Overdracht van binnenlandse inkomsten van de overheid (toegewezen aan gezondheidsdoeleinden)
FS.1.1	Internal transfers and grants	Interne overdrachten en subsidies
FS.1.2	Transfers by government on behalf of specific groups	Overdrachten van de overheid ten behoeve van specifieke groepen
FS.1.3	Subsidies	Subsidies
FS.1.4	Other transfers from government domestic revenue	Andere overdrachten van binnenlandse inkomsten van de overheid
FS.2	Transfers distributed by government from foreign origin	Inkomsten van buitenlandse afkomst, toegewezen door de overheid
FS.3	Social insurance contributions	Sociale verzekeringspremies
FS.3.1	Social insurance contributions from employees	Sociale verzekeringspremies van werknemers
FS.3.2	Social insurance contributions from employers	Sociale verzekeringspremies van werkgevers
FS.3.3	Social insurance contributions from self-employed	Sociale verzekeringspremies van zelfstandigen
FS.3.4	Other social insurance contributions	Andere sociale verzekeringspremies
FS.4	Compulsory prepayment (other than FS.3)	Verplichte verzekeringspremies
FS.4.1	Compulsory prepayment from individuals/households	Verplichte verzekeringspremie van individuen/huishoudens
FS.4.2	Compulsory prepayment from employers	Verplichte verzekeringspremie van werkgevers
FS.4.3	Other compulsory prepaid revenues	Andere inkomsten uit verplichte verzekeringspremies
FS.5	Voluntary prepayment	Vrijwillige verzekeringspremies
FS.5.1	Voluntary prepayment from individuals/households	Vrijwillige verzekeringspremies van individuen/huishoudens
FS.5.2	Voluntary prepayment from employers	Vrijwillige verzekeringspremies van werkgevers
FS.5.3	Other voluntary prepaid revenues	Andere vrijwillige verzekeringspremies
FS.6	Other domestic revenues n.e.c.	Andere binnenlandse inkomsten niet elders geassocieerd
FS.6.1	Other revenues from households n.e.c.	Andere inkomsten van huishoudens niet elders geassocieerd
FS.6.2	Other revenues from corporations	Andere inkomsten van bedrijven
FS.6.3	Other revenues from NPISH n.e.c.	Andere inkomsten van Instanties zonder winstoogmerk t.b.v. huishoudens (IZWH)
FS.7	Direct foreign transfers	Directe buitenlandse overdrachten
FS.7.1	Direct foreign financial transfers	Directe buitenlandse financiële overdrachten
FS.7.1.1	Direct bilateral financial transfers	Directe bilaterale financiële overdrachten
FS.7.1.2	Direct multilateral financial transfers	Directe multilaterale financiële overdrachten
FS.7.1.3	Other direct foreign financial transfers	Andere directe financiële overdrachten
FS.7.2	Direct foreign aid in kind	Directe buitenlandse hulp in natura
FS.7.2.1	Direct foreign aid in goods	Directe buitenlandse hulp in goederen
FS.7.2.1.1	Direct bilateral aid in goods	Directe bilaterale hulp in goederen
FS.7.2.1.2	Direct multilateral aid in goods	Directe multilaterale hulp in goederen
FS.7.2.1.3	Other direct foreign aid in goods	Andere directe buitenlandse hulp in goederen
FS.7.2.2	Direct foreign aid in kind: services (including TA)	Directe buitenlandse hulp in natura: diensten
FS.7.3	Other direct foreign transfers (n.e.c.)	Andere directe buitenlandse overdrachten niet elders geassocieerd

Tabel 33: Classification of revenues of health care (ICHA-FS) met vertaling

¹⁰⁹ OECD, Eurostat, WHO. (2011). *A System of Health Accounts*. OECD Publishing. p. 199

