

**VERORDENING (EU) 2015/359 VAN DE COMMISSIE****van 4 maart 2015****tot uitvoering van Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad betreffende statistieken over de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan****(Voor de EER relevante tekst)**

DE EUROPESE COMMISSIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

Gezien Verordening (EG) nr. 1338/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 betreffende communautaire statistieken over de volksgezondheid en de gezondheid en veiligheid op het werk <sup>(1)</sup>, en met name artikel 9, lid 1, en bijlage II, onder d),

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Verordening (EG) nr. 1338/2008 schept een gemeenschappelijk kader voor de systematische productie van communautaire statistieken over de volksgezondheid en de gezondheid en veiligheid op het werk.
- (2) In de uitvoeringsmaatregelen zijn de gegevens en metagegevens bepaald die verstrekt moeten worden met betrekking tot de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan, en de referentieperioden, frequentie en termijnen voor de gegevensverstrekking.
- (3) In overeenstemming met artikel 6, lid 2, van Verordening (EG) nr. 1338/2008 is er een kosten-batenanalyse gemaakt waarin rekening is gehouden met de voordelen van de beschikbaarheid van gegevens over uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan in verhouding tot de kosten van het verzamelen van gegevens, hetgeen de lidstaten sinds 2005 op vrijwillige basis hebben gedaan overeenkomstig de beginselen van het systeem van gezondheidsrekeningen, en de belasting voor de lidstaten. Uit hoofde van artikel 6, lid 1, van Verordening (EG) nr. 1338/2008 heeft de Commissie in 2013 en 2014 proefstudies ingeleid die op vrijwillige basis door de lidstaten zijn voltooid. De Commissie heeft tijdens een aantal bijeenkomsten verschillende gebruikersbehoeften besproken met de lidstaten. De beschikbaarheid van EU-brede gegevens zal waarschijnlijk grote voordelen opleveren voor besluiten met betrekking tot gezondheids- en sociaal beleid.
- (4) Om de relevantie en de vergelijkbaarheid van de gegevens te waarborgen, dient de handleiding uit 2011 voor het systeem van gezondheidsrekeningen <sup>(2)</sup>, die door de Commissie (Eurostat), de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is opgesteld en waarin de begrippen, definities en methoden voor gegevensverwerking met betrekking tot uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan zijn vastgesteld, de basis te vormen voor de gedetailleerde vragenlijst en de begeleidende richtsnoeren die worden gebruikt bij de gezamenlijke jaarlijkse verzameling die door deze drie organen wordt uitgevoerd.
- (5) De in deze verordening vervatte maatregelen zijn in overeenstemming met het advies van het Comité voor het Europees statistisch systeem,

HEEFT DE VOLGENDE VERORDENING VASTGESTELD:

*Artikel 1*

In deze verordening zijn voorschriften vastgelegd voor de ontwikkeling en productie van Europese statistieken over uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan, één van de onderwerpen voor statistieken over gezondheidszorg die is opgenomen in bijlage II bij Verordening (EG) nr. 1338/2008.

*Artikel 2*

De bij de toepassing van deze verordening te gebruiken definities zijn vastgelegd in bijlage I.

<sup>(1)</sup> PBL 354 van 31.12.2008, blz. 70.<sup>(2)</sup> OESO, Eurostat, WHO (2011), „A System of Health Accounts”, OECD Publishing, doi: 10.1787/9789264116016-en

*Artikel 3*

De lidstaten verstrekken gegevens over de in bijlage II gespecificeerde gebieden.

*Artikel 4*

1. Elk jaar verstrekken de lidstaten de vereiste gegevens en de daarmee verband houdende standaard referentiemetagegevens. De referentieperiode is het kalenderjaar.
2. De gegevens en referentiemetagegevens voor het referentiejaar N worden uiterlijk op 30 april N + 2 verzonden.
3. De gegevens en referentiemetagegevens worden jaarlijks bij de Europese Commissie (Eurostat) ingediend via de diensten van het centrale toegangspunt, of worden beschikbaar gemaakt zodat de Europese Commissie (Eurostat) de gegevens en referentiemetagegevens elektronisch op kan vragen.
4. Het eerste referentiejaar is 2014.
5. Het laatste referentiejaar is 2020.
6. Als afwijking van lid 2 verstrekken de lidstaten de gegevens en referentiemetagegevens voor het referentiejaar 2014 uiterlijk op 31 mei 2016.

*Artikel 5*

1. De lidstaten verstrekken gegevens op het in bijlage II gespecificeerde aggregatieniveau.
2. De lidstaten verstrekken de vereiste referentiemetagegevens, met name over de gegevensbronnen, de dekking ervan en de gebruikte compilatiemethoden, informatie over kenmerken van de nationale uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan die specifiek zijn voor de lidstaten en afwijken van de in bijlage I verstrekte definities, verwijzingen naar nationale wetgeving waarin deze de basis vormen voor de uitgaven voor gezondheidszorg en de financiering daarvan, alsmede informatie over eventuele wijzigingen van de hier genoemde statistische begrippen.

*Artikel 6*

Deze verordening treedt in werking op de twintigste dag na die van de bekendmaking ervan in het *Publicatieblad van de Europese Unie*.

Deze verordening is verbindend in al haar onderdelen en is rechtstreeks toepasselijk in elke lidstaat.

Gedaan te Brussel, 4 maart 2015.

Voor de Commissie  
De voorzitter  
Jean-Claude JUNCKER

## BIJLAGE I

**Definities**

1. „Gezondheidszorg”: alle activiteiten met als voornaamste doel de verbetering, het onderhoud en het voorkomen van de achteruitgang van de gezondheidstoestand van personen en het verzachten van de gevolgen van gezondheidsproblemen door de toepassing van gekwalificeerde medische kennis;
2. „De lopende uitgaven voor gezondheidszorg”: de uiteindelijke consumptieve uitgaven van ingezeten eenheden voor gezondheidszorg (goederen en diensten), met inbegrip van de gezondheidszorg (goederen en diensten) die rechtstreeks aan individuele personen wordt geleverd alsmede collectieve gezondheidszorgdiensten;
3. „Gezondheidszorgfuncties” hebben betrekking op het soort behoeften waarvoor lopende uitgaven voor gezondheidszorg bedoeld zijn of het soort nagestreefde doelstellingen;
4. „Curatieve zorg”: de verlening van gezondheidszorgdiensten met als voornaamste doel de verlichting van symptomen, de vermindering van de ernst van een ziekte of een letsel of de bescherming tegen de verergering ervan of complicaties die levensbedreigend kunnen zijn of een normaal functioneren kunnen verhinderen;
5. „Rehabilitatie”: de diensten voor het stabiliseren, verbeteren of herstellen van aangetaste lichaamsfuncties en -structuren, het compenseren van ontbrekende of verdwenen lichaamsfuncties en -structuren, het verbeteren van activiteiten en deelname en het voorkomen van schade, medische complicaties en risico's;
6. „Intramurale zorg”: de in een zorginstelling geleverde behandeling en/of verzorging aan patiënten die officieel zijn opgenomen en die overnachting nodig hebben;
7. „Extramurale zorg”: medische en ondersteunende diensten die worden verstrekt in een zorginstelling aan een patiënten die niet officieel zijn opgenomen en die geen overnachting nodig hebben;
8. „Ambulante zorg”: de geplande medische en paramedische diensten die in een zorginstelling worden geleverd aan patiënten die officieel zijn opgenomen voor een diagnose, behandeling of andere vormen van gezondheidszorg en op dezelfde dag naar huis mogen;
9. „Langdurige zorg (gezondheid)”: een reeks medische en persoonlijke verzorgingsdiensten met als voornaamste doel het verlichten van pijn en lijden en het beperken of het beheersen van de verslechtering van de gezondheidstoestand van patiënten met een zekere mate van afhankelijkheid op de lange termijn;
10. „Thuiszorg”: de medische, ondersteunende en verpleegkundige diensten waarvan patiënten in hun woning gebruikmaken en waarbij de aanbieder van de diensten fysiek aanwezig is;
11. „Ondersteunende diensten” (niet gespecificeerd naar functie): met de gezondheidszorg en langdurige zorg verband houdende diensten waarvan de functie en wijze van verstrekking niet worden gespecificeerd en waarvan de patiënt rechtstreeks gebruikmaakt, met name tijdens onafhankelijk contact met het gezondheidszorgstelsel, en die geen integrerend deel uitmaken van een zorgpakket, zoals laboratorium- of beelddiensten, patiëntenvervoer en spoedhulp;
12. „Farmaceutische producten en andere medische niet-duurzame goederen” (niet-gespecificeerd naar functie): farmaceutische producten en niet-duurzame medische goederen die bestemd zijn voor gebruik bij de diagnose, genezing, verlichting of behandeling van ziekten, met inbegrip van voorgeschreven geneesmiddelen en receptvrije geneesmiddelen, waarvan de functie en wijze van verstrekking niet worden gespecificeerd;
13. „Therapeutische apparatuur en andere medische goederen” (niet gespecificeerd naar functie): medische duurzame goederen met inbegrip van orthopedische hulpmiddelen ter ondersteuning of correctie van misvormingen en/of afwijkingen van het menselijk lichaam, orthopedische apparatuur, prothesen of kunstmatige verlengingen die het ontbrekende lichaamsdeel vervangen, en andere prothetische hulpmiddelen zoals implantaten ter vervanging of aanvulling van de functionaliteit van een ontbrekende biologische structuur en technisch-medische apparatuur, waarvan de functie en wijze van verstrekking niet worden gespecificeerd;
14. „Preventieve zorg”: elke maatregel die is gericht op het vermijden of verminderen van het aantal of de ernst van letsels en ziekten, de gevolgen daarvan en de daaraan verbonden complicaties;
15. „Bestuur, gezondheidszorgstelsel en financiële administratie”: diensten die gericht zijn op het gezondheidszorgstelsel en niet rechtstreeks op gezondheidszorg, voor het bestuur en de ondersteuning van de gezondheidszorg, en die worden beschouwd als collectief, aangezien zij niet aan specifieke personen worden toegekend maar alle gebruikers van het gezondheidszorgstelsel ten goede komen;

16. „Financieringsregelingen voor de gezondheidszorg”: soorten financieringsregelingen waarmee mensen medische diensten verkrijgen, met inbegrip van zowel rechtstreekse betalingen door huishoudens voor diensten en goederen en financieringsregelingen van derden;
17. „Overheidsregelingen”: de financieringsregelingen voor de gezondheidszorg waarvan de kenmerken bij wet of door de overheid zijn vastgesteld en waarvoor een afzonderlijke begroting en een overheidsinstelling met de algemene verantwoordelijkheid daarvoor zijn vastgesteld;
18. „Verplichte premiegebonden ziektekostenverzekering”: een financieringsregeling om te zorgen voor toegang tot gezondheidszorg voor specifieke bevolkingsgroepen door middel van bij wet of door de regering bepaalde verplichte deelneming en subsidiabiliteit gebaseerd op de betaling van premies voor de ziektekostenverzekering door of namens de betrokken personen;
19. „Verplichte medische spaarrekeningen”: wettelijk verplichte spaarrekeningen, waarbij de basismethode voor het aantrekken van middelen en een aantal kwesties die verband houden met het gebruik van de rekening voor betaling van gezondheidszorg worden bepaald door de overheid, en waarbij geen bundeling tussen individuen plaatsvindt, met uitzondering van familieleden;
20. „Vrijwillige ziektekostenverzekeringen”: regelingen gebaseerd op de aankoop van een zorgverzekering, die niet verplicht is gesteld door de overheid en waarvoor verzekeringspremies direct of indirect kunnen worden gesubsidieerd door de overheid;
21. „Financieringsregelingen van instellingen zonder winstoogmerk”: niet-verplichte financieringsregelingen en programma's met niet op bijdragen berustende uitkeringen op basis van donaties van particulieren, de overheid of ondernemingen;
22. „Financieringsregelingen van ondernemingen”: financieringsregelingen waarbij ondernemingen gezondheidsdiensten leveren of financieren voor hun werknemers zonder de betrokkenheid van een regeling zoals een verzekering;
23. „Betaling door het huishouden”: een directe betaling voor gezondheidszorg (goederen en diensten) uit het primaire inkomen of spaargeld van het huishouden, waarbij de betaling door de gebruiker wordt gedaan op het moment van de aankoop van de goederen of het gebruik van de diensten;
24. „Financieringsregelingen uit de rest van de wereld”: financiële regelingen waarbij sprake is van de betrokkenheid van of die beheerd worden door institutionele eenheden die in het buitenland gevestigd zijn maar middelen verzamelen en bundelen en gezondheidszorg (goederen en diensten) aankopen ten behoeve van ingezetenen, zonder dat deze middelen via een regeling voor ingezetenen worden verzonden;
25. „Gezondheidszorgaanbieders”: de organisaties en actoren die als primaire activiteit gezondheidszorg (goederen en diensten) leveren, alsmede de organisaties en actoren waarvoor zorgverlening slechts een van meerdere activiteiten is;
26. „Ziekenhuizen”: de erkende inrichtingen die zich in de eerste plaats bezighouden met het verlenen van medische, diagnostische en therapeutische diensten, waaronder zorg door artsen en verpleegkundigen en andere gezondheidsdiensten aan intramurale patiënten en gespecialiseerde accommodatie voor intramurale patiënten, maar die eventueel ook ambulante en extramurale zorg en thuiszorg verlenen;
27. „Residentiële faciliteiten voor langdurige zorg”: inrichtingen die zich in de eerste plaats bezighouden met de verlening van langdurige zorg aan hun bewoners, bestaande uit een combinatie van verpleging, toezichthoudende of andere vormen van zorg, naargelang de noden van de bewoners, waarbij een aanzienlijk deel van het productieproces en van de verstrekte zorg een mix van gezondheids- en sociale diensten is en de gezondheidszorg voornamelijk bestaat uit verpleegkunde in combinatie met persoonlijke verzorgingsdiensten;
28. „Aanbieders van ambulante gezondheidszorg”: inrichtingen die zich in de eerste plaats bezighouden met de rechtstreekse verlening van gezondheidszorgdiensten aan ambulante patiënten die geen opname behoeven, inclusief praktijken van huisartsen en medisch specialisten en instellingen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van ambulante gevallen en in de levering van thuiszorg;
29. „Aanbieders van ondersteunende diensten”: inrichtingen die rechtstreeks specifieke aanvullende diensten aan ambulante patiënten verlenen, onder toezicht van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en buiten het kader van de behandeling door ziekenhuizen, ouderenzorg, aanbieders van ambulante zorg of andere aanbieders;
30. „Detailhandelaren en andere aanbieders van medische goederen”: inrichtingen met als voornaamste activiteit de verkoop van medische producten aan de bevolking voor persoonlijke of huishoudelijke consumptie of voor persoonlijk of huishoudelijk gebruik, inclusief installatie en reparatie in combinatie met verkoop;

31. „Aanbieders van preventieve zorg”: organisaties die in de eerste plaats collectieve preventieprogramma's en -campagnes/volksgezondheidsprogramma's voor specifieke groepen van personen of de algehele bevolking aanbieden, zoals agentschappen voor de bevordering en bescherming van de gezondheid of instituten voor volksgezondheid alsmede gespecialiseerde instellingen met als voornaamste activiteit het aanbieden van primaire preventieve zorg;
  32. „Aanbieders van de administratie en financiering van gezondheidszorgstelsels”: inrichtingen die zich in de eerste plaats richten op het reguleren van de activiteiten van zorginstellingen en op het algemeen bestuur van de gezondheidszorgsector, met inbegrip van de administratie van de financiering van de gezondheidszorg;
  33. „Rest van de economie”: binnenlandse aanbieders van gezondheidszorg die niet elders zijn geassocieerd, inclusief huishoudens als verleners van persoonlijke thuiszorg voor gezinsleden, wanneer zij voor dit doel bestemde sociale uitkeringen ontvangen, alsmede alle andere industrieën die zorg aanbieden als nevenactiviteit;
  34. „Aanbieders uit de rest van de wereld”: alle in het buitenland gevestigde eenheden die gezondheidszorg (goederen en diensten) aanbieden, alsmede in het buitenland gevestigde eenheden die betrokken zijn bij activiteiten op het gebied van gezondheid.
-

**Bestreken onderwerpen en kenmerken daarvan, gegevens over meervoudige indelingen en uitsplitsingen**

1. Meervoudige indeling van lopende uitgaven voor gezondheidszorg naar gezondheidszorgfuncties (HC) en financieringsregelingen (HF) (\*)

	Financieringsregelingen	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Gezondheidszorg- functies		Overheidsregelingen	Verplichte premiegebonden ziektelastenverzekeringen en Verplichte medische spaarrekeningen (**)	Vrijwillige ziektelastenverzekeringen	Financieringsregelingen van instellingen zonder winstoogmerk	Financieringsregelingen van ondernemingen	Betaling door het huishouden	Financieringsregelingen uit de rest van de wereld	Lopende uitgaven voor gezondheidszorg HF.1-HF.4
HC.1.1; HC.2.1	Intramurale curatieve zorg en revalidatie								
HC.1.2; HC.2.2	Ambulante curatieve zorg en revalidatie								
HC.1.3; HC.2.3	Poliklinische curatieve zorg en revalidatie								
HC.1.4; HC.2.4	Curatieve zorg en revalidatie bij de patiënt thuis								
HC.3.1	Intramurale langdurige zorg (gezondheid)								
HC.3.2	Ambulante langdurige zorg (gezondheid)								
HC.3.3	Poliklinische langdurige zorg (gezondheid)								
HC.3.4	Langdurige thuiszorg (gezondheid)								
HC.4	Ondersteunende diensten (niet-gespecificeerd naar functie)								
HC.5.1	Farmaceutische producten en andere medische niet-duurzame goederen (niet-gespecificeerd naar functie)								
HC.5.2	Therapeutische apparaten en andere medische goederen (niet-gespecificeerd naar functie)								

	Financieringsregelingen	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Gezondheidszorg-functies		Overheidsregelingen	Verplichte premiegebonden ziektekostenverzekeringen en Verplichte medische spaarrekeningen (**)	Vrijwillige ziektekostenverzekeringen	Financieringsregelingen van instellingen zonder winsttoegmerk	Financieringsregelingen van ondernemingen	Betaling door het huishouden	Financieringsregelingen uit de rest van de wereld	Lopende uitgaven voor gezondheidszorg HF.1-HF.4
HC.6	Preventieve zorg (***)								
HC.7	Bestuur, gezondheidszorgstelsel en financiële administratie								
HC.9	Overige diensten in de gezondheidszorg, niet elders ge-classificeerd (n.e.g.).								
	<i>Lopende uitgaven voor gezondheidszorg</i> <i>HC.1-HC.9</i>								

(\*) De gegevens worden overgedragen in miljoenen van de nationale valuta.

(\*\*) De uitgaven voor HF.1.3 moeten worden vermeld in de metagegevens.

(\*\*\*) Preventieve zorg wordt verleend op basis van een gezondheidsbevorderingsstrategie die er onder meer op gericht is mensen in staat te stellen hun gezondheid te verbeteren via de controle over bepaalde van de onmiddellijke determinanten ervan. Interventies worden opgenomen wanneer het hoofddoel de bevordering van de gezondheid is en als zij zich voordoen voordat de diagnose is gesteld. Preventieve zorg omvat interventies voor zowel individueel als collectief gebruik.

2. Meervoudige indeling van lopende uitgaven voor gezondheidszorg naar gezondheidszorgfuncties (HC) en gezondheidszorgaanbieders (HP) (\*)

	Gezondheidszorgaanbieders	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9	
Gezondheidszorgfuncties		Ziekenhuizen	Residentiele faciliteiten voor langdurige zorg	Aanbieders van ambulante gezondheidszorg	Aanbieders van ondersteunende diensten	Detailhandelaars en andere aanbieders van medische goederen	Aanbieders van preventieve zorg	Aanbieders van de administratie en financiering van gezondheidszorgstelsels	Rest van de economie	Rest van de wereld	Lopende uitgaven voor gezondheidszorg HP.1-HP.9
HC.1.1; HC.2.1	Intramurale curatieve zorg en revalidatie										
HC.1.2; HC.2.2	Ambulante curatieve zorg en revalidatie										
HC.1.3; HC.2.3	Poliklinische curatieve zorg en revalidatie										
HC.1.4; HC.2.4	Curatieve zorg en revalidatie bij de patiënt thuis										
HC.3.1	Intramurale langdurige zorg (gezondheid)										
HC.3.2	Ambulante langdurige zorg (gezondheid)										
HC.3.3	Poliklinische langdurige zorg (gezondheid)										
HC.3.4	Langdurige thuiszorg (gezondheid)										
HC.4	Ondersteunende diensten (niet-gespecificeerd naar functie)										
HC.5.1	Farmaceutische producten en andere medische niet-duurzame goederen (niet-gespecificeerd naar functie)										
HC.5.2	Therapeutische apparaten en andere medische goederen (niet-gespecificeerd naar functie)										
HC.6	Preventieve zorg (**)										
HC.7	Bestuur, gezondheidszorgstelsel en financiële administratie										





	Financieringsregelingen	HF.1.1	HF.1.2; HF.1.3	HF.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.3	HF.4	
Gezondheidszorgaanbieders		Overheidsregelingen	Verplichte premiegebonden ziektekostenverzekeringen en Verplichte medische spaarrekeningen (**)	Vrijwillige ziektekostenverzekeringen	Financieringsregelingen van instellingen zonder winstoogmerk	Financieringsregelingen van ondernemingen	Betaling door het huishouden	Financieringsregelingen uit de rest van de wereld (niet-ingezet)	Lopende uitgaven voor gezondheidszorg HF.1-HF.4
HP.5	Detailhandelaren en andere aanbieders van medische goederen								
HP.6	Aanbieders van preventieve zorg								
HP.7	Aanbieders van de administratie en financiering van gezondheidszorgstelsels								
HP.8	Rest van de economie								
HP.9	Rest van de wereld								
	<i>Lopende uitgaven voor gezondheidszorg</i> <i>HP.1-HP.9</i>								

(\*) De gegevens worden overgedragen in miljoenen van de nationale valuta.

(\*\*) De uitgaven voor HF.1.3 moeten worden vermeld in de metagegevens.