

Vergaderjaar 1998–1999

26 204

Jaaroverzicht Zorg 1999

Nr. 3

## BIJLAGEN

### INHOUDSOPGAVE

#### BIJLAGE A1 ARBEIDSMARKT, WERKGELEGENHEID, ARBEIDSKOSTEN EN BEROEPS- KOSTEN

		<b>B5</b>
A1.1	Inleiding	B5
A1.2	Arbeidskosten	B5
A1.2.1	Arbeidskostenontwikkeling	B5
A1.2.2	Academische ziekenhuizen	B6
A1.2.3	Algemeen verbindend verklaring CAO–Thuiszorg	B6
A1.3	Arbeidsmarkt/werkgelegenheid	B6
A1.3.1	Arbeidsmarktontwikkelingen in de Nederlandse economie	B6
A1.3.2	Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorgsector	B8
A1.3.3	Doelstellingen arbeidsmarktbeleid	B10
A1.3.4	Brede aanpak arbeidsmarktnelpunten	B11
A1.3.5	Sectorfondsen	B12
A1.3.6	Allochtonen in de zorgsector	B13
A1.3.7	Extra zorgbanen (ofwel Instroom/Doorstroom–banen)	B13
A1.4	Opleidingen en beroepskrachten	B15
A1.4.1	Afstemming vraag en aanbod	B15
A1.4.2	Artsen	B15
A1.4.3	Tandartsen	B16
A1.4.4	Paramedici	B16
A1.4.5	Verpleegkundigen	B16
A1.4.6	Psychiaters	B16
A1.4.7	Overige beroepen	B17
A1.5	Arbeidsmarktonderzoek, monitoring en informatievoorziening	B18
A1.5.1	Meerjarig onderzoekprogramma	B18
A1.5.2	Incidenteel onderzoek	B19

#### BIJLAGE A2 BOUWBELEID EN BOUWKADERS

		<b>B20</b>
A2.1	Planning– en bouwbeleid	B20
A2.1.1	Uitgangspunten en instrumenten van het planning– en bouwbeleid	B20
A2.1.2	Ontwikkeling in het planning– en bouwbeleid	B21
A2.1.3	Ontwikkelingen rondom de herziening van de WZV en op het terrein van de huidige WZV	B21
A2.1.4	Waarborgfondsen	B23
A2.2	Bouwkaders	B24
A2.2.1	De exploitatiemiddelen van het planning– en bouwbeleid	B25
A2.2.2	De uitvoering van de meldingsregeling	B27
A2.2.3	De investeringskosten van het planning en bouwbeleid	B27
A2.2.4	Investeringskosten in academische ziekenhuizen	B29

<b>BIJLAGE A3 FINANCIËLE INFORMATIEVOORZIENING</b>	<b>B30</b>
A3.1 Inleiding	B30
A3.2 Realisatiecijfers	B30
A3.3 Ramingsmodel zorgsector	B31
A3.4 Inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen	B33
<b>BIJLAGE A4 INTERNATIONALE VERGELIJKING ZORGUIGAVEN</b>	<b>B35</b>
A4.1 Inleiding	B35
A4.2 Omvang zorguitgaven	B35
A4.3 Ontwikkeling zorguitgaven 1990–1996	B37
A4.4 Tot slot	B38
<b>BIJLAGE A5 NOMINALE SYSTEMATIEK</b>	<b>B39</b>
<b>BIJLAGE A6 RESERVES EN VOORZIENINGEN INSTELLINGEN</b>	<b>B41</b>
<b>BIJLAGE A7 WTG–AANGELEGENHEDEN</b>	<b>B45</b>
A7.1 Inleiding	B45
A7.2 Voorgenomen aanwijzingen aan het COTG	B45
A7.3 COTG–beleidsregels waaraan goedkeuring is onthouden (september 1997 tot medio september 1998)	B45
A7.4 Aanpassingen regelgeving	B47
A7.5 Rapportages ECD	B48
<b>BIJLAGE A8 CAPACITEITEN INSTELLINGEN</b>	<b>B50</b>
<b>BIJLAGE A9 GEBRUIKTE TERMEN EN HUN BETEKENIS</b>	<b>B67</b>
<b>BIJLAGE A10 STAND OMBUIGINGEN JOZ 1998</b>	<b>B77</b>
<b>BIJLAGE A11 MEEWERKENDE ORGANISATIES</b>	<b>B79</b>
<b>BIJLAGE B1 FINANCIËLE TOELICHTING</b>	<b>B80</b>
B1.1 Mee- en tegenvallers en besparingsverliezen	B80
B1.2 Maatregelen 1998 en 1999 na JOZ 1998	B83
B1.3 Aanwending groeiruimte 1999	B84
B1.4 Aansluiting financiële cijfers	B86
<b>BIJLAGE B2 PUBLIC HEALTH/GEZONDHEIDSBELEID</b>	<b>B87</b>
B2.1 Infectieziektebestrijding	B87
B2.1.1 Inleiding	B87
B2.1.2 Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor zuigelingen en jonge kinderen	B87
B2.1.3 Nationaal Programma Griepvaccinatie	B88
B2.1.4 Overige vaccinaties	B88
B2.1.5 Ziektenhuisinfecties en antibiotica–resistentie	B89
B2.1.6 Tuberculosebestrijding	B89
B2.1.7 Epidemiebestrijding	B89
B2.1.8 Monitoring, surveillance en onderzoek	B90
B2.1.9 Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding	B90
B2.1.10 Lokale infectieziektebestrijding	B90
B2.1.11 Conclusie	B90
<b>BIJLAGE B3 CURATIEF SOMATISCHE ZORG</b>	<b>B93</b>
<b>BIJLAGE B4 FARMACEUTISCHE HULP EN HULPMIDDELEN</b>	<b>B95</b>
B4.1 Capaciteit	B95
B4.2 Voorschriften per verzekerde	B95
B4.3 Kosten per verzekerde	B95
B4.4 Kosten per voorschrift	B96
B4.5 Voorschriften en basisvergoeding WTG–artikelen per verzekerde, uitgesplitst naar inkoopkanaal	B96
B4.6 Voorschriften per verzekerde naar leeftijd en geslacht	B96
B4.7 Ontwikkeling geneesmiddelenomzet naar hoofdgroepen	B97
B4.8 Receptregelvergoeding, opbouw en ontwikkeling 1994–1998	B98
B4.9 Realisatie en raming uitgaven farmaceutische hulp	B98
B4.10 Deelmarkten medische hulpmiddelen	B100
<b>BIJLAGE B5 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG</b>	<b>B101</b>

<b>BIJLAGE B6 GEHANDICAPTENZORG</b>		<b>B104</b>
B6.1	Aantal plaatsen	B104
B6.2	Verpleeg- of verzorgingsdagen	B104
<b>BIJLAGE B7 OUDERENZORG EN THUISZORG</b>		<b>B107</b>
B7.1	Capaciteit en gebruik intramurale ouderenzorg	B107
B7.2	Thuiszorg	B108
B7.2.1	Gebruik	B108
B7.2.2	Ontwikkeling productieafspraken en tarieven	B111
B7.2.3	Aantal uitvoerenden	B111
B7.2.4	Eigen bijdrage 1997	B112
<b>BIJLAGE B8 BEHEER EN DIVERSEN</b>		<b>B114</b>
<b>BIJLAGE B9 FINANCIERING</b>		<b>B115</b>
<b>BIJLAGE B10 AANSLUITING JOZ 1999 MET JOZ 1998</b>		<b>B117</b>



## **BIJLAGE A1 ARBEIDSMARKT, WERKGELEGENHEID, ARBEIDSKOSTEN EN BEROEPSKOSTEN**

### **A1.1 Inleiding**

Zorgverlening is mensenwerk. Het is daarom voor de VWS-sectoren van belang om voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel aan te kunnen trekken en te behouden. Deze bijlage gaat nader in op relevante ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de VWS-sectoren en beschrijft hoe het arbeidsmarkt- en arbeidsvoorwaardenbeleid daarop inspelen.

De structuur is als volgt. Paragraaf A1.2 gaat in op het arbeidsvoorwaardenbeleid voor de VWS-sectoren. Paragraaf A1.3 beschrijft de arbeidsmarktsituatie en het arbeidsmarktbeleid. Paragraaf A1.4 gaat vervolgens in op de arbeidsmarkt van beroepskrachten. Ten slotte geeft paragraaf A1.5 beknopte informatie over het onderzoekprogramma.

### **A1.2 Arbeidskosten**

#### **A1.2.1 Arbeidskostenontwikkeling**

Sinds 1995 komt de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) tot stand volgens het zogenaamde post-WAGGS-model (TK, 1993-1994, 23 723, nr.1). Dit model beoogt drie gelijkwaardige doelstellingen tegelijkertijd te realiseren: normale arbeidsverhoudingen, kostenbeheersing en handhaving van het (door het kabinet) beoogde voorzieningenniveau. In een situatie van normale arbeidsverhoudingen kunnen werkgevers voldoende personeel aantrekken en behouden. Een marktconforme CAO is daarbij een belangrijk element. Het post-WAGGS-model streeft er daarom naar een marktconforme CAO mogelijk te maken met inachtneming van de drie doelstellingen.

In bijlage A1 van het JOZ 1998 is gemeld dat er in 1997 al een verregaande mate van helderheid was verkregen over de vergoeding van de arbeidskostenontwikkeling voor 1998 (OVA-98). In samenhang met de OVA-97 zijn toen namelijk ook afspraken gemaakt voor 1998. In het post-WAGGS-overleg van dit jaar bleek het evenwel niet mogelijk om zonder rimpelingen tot overeenstemming te komen. Deze rimpelingen hebben er toe geleid dat patiënten en cliënten in het VWS-veld werden geconfronteerd met arbeidsonrust.

Het kabinet heeft een bod gedaan voor een (tweejarige) OVA-98 en -99. Daarin is begrepen het met ingang van 1999 schrappen van de productiviteitsontwikkeling als bestanddeel van de OVA. Aangezien versluiering een essentieel onderdeel is van het post-WAGGS-model, wordt de hoogte van dit bod niet in het JOZ vermeld. Over dit kabinetsbod voor de OVA-98 en OVA-99 is de commissie-Van Voorden om advies gevraagd. Op 8 juli heeft de commissie geadviseerd om het overleg over de OVA-99 te heropenen. Begin 1999 zal nu, volgens het reguliere tijdschema, het post-WAGGS-overleg over de concrete OVA-99 beginnen. Tevens heeft de commissie geadviseerd om de OVA-98 met f 200 mln te corrigeren voor de productiviteitsontwikkeling. In reactie op deze advisering heeft het kabinet besloten om in overleg tussen de betrokken departementen nader te onderzoeken in hoeverre het oorspronkelijke kabinetsbod voor de OVA-98 een marktconforme verbetering van de arbeidsvoorwaarden mogelijk maakt.

Overheid en werkgevers ervaren de huidige vorm van het post-WAGGS-model als onbevredigend. Om de werking van het post-WAGGS-model in de volgende kabinetsperiode te verbeteren, is in 1997 het project 'een frisse blik op het post-WAGGS-model' gestart. Dit project wordt uitge-

voerd door prof. dr. W. Albeda in overleg met werkgevers en overheid samen. Het streven om de discussie vóór eind 1997 af te ronden, kon echter niet worden gerealiseerd. Als gevolg van de rimpelingen in het overleg over de OVA-98 was de gespreksbasis hiervoor gedurende een aanzienlijke periode niet aanwezig. Bovendien bleek het noodzakelijk om ook die rimpelingen zelf te gaan betrekken bij ideeën over de hantering van het post-WAGGS-model in de volgende kabinetsperiode. Het project zal in 1998 worden afgerond.

Behalve de actie om het post-WAGGS-model in de komende kabinetsperiode te verbeteren, is het noodzakelijk om in de loop van 1998 over de post 'incidentele loonontwikkeling' een nieuwe afspraak te maken. De lopende afspraak om bij het overleg over de vaststelling van de OVA uit te gaan van 0,75% incidentele loonontwikkeling expireert per 1 januari 1999.

### **A1.2.2 *Academische ziekenhuizen***

Over de mogelijkheden en consequenties van privatisering van academische ziekenhuizen is sinds de verschijning van het vorige JOZ meer helderheid verkregen. Het blijkt een dermate dure en complexe operatie dat het noch aan overheidszijde noch aan werkgeverszijde (de Vereniging Academische Ziekenhuizen: VAZ) als een begaanbare weg kon worden gekwalificeerd. De ABP-status van de academische ziekenhuizen, het daarbij behorende stelsel van sociale zekerheid en de formele vormgeving van de rechtspositieregeling in deze subsector blijven derhalve nog van kracht.

### **A1.2.3 *Algemeen verbindend verklaring CAO-Thuiszorg***

In het recente verleden was de bescherming van de rechtspositie van de werkenden in de thuiszorg een uitgesproken bron van conflict. De algemeen verbindend verklaring van de CAO (het AVV-en) scheidt daar in principe waarborgen voor. Deze werd echter bestreden door enkele commerciële werkgevers. Zij vonden dat zij onvoldoende betrokken waren bij de totstandkoming van de CAO.

In 1998 is de nieuw afgesloten CAO-Thuiszorg inmiddels ook ondertekend door de werkgeverskoepel van de commerciële instellingen. Een komende algemeen verbindend verklaring van de CAO-Thuiszorg kan dus binnen een korte termijn worden gerealiseerd. Omdat deze CAO maar een looptijd heeft van één jaar, reikt de bescherming van het AVV-en niet verder dan tot 1 april 1999.

## **A1.3 *Arbeidsmarkt/werkgelegenheid***

### **A1.3.1 *Arbeidsmarktontwikkelingen in de Nederlandse economie***

De Nederlandse economie ontwikkelt zich voorspoedig. De economische groei bedroeg in het eerste kwartaal van 1998 4,3%. Voor 1998 verwacht het Centraal Planbureau (CPB) een groei van het BBP van 4%. Voor 1999 wordt een afzwakking van de groei geraamd tot 3%. De economische groei gaat gepaard met een aanzienlijke werkgelegenheidscreatie in de nabije toekomst (zie tabel A1.1).

De stijging van de werkgelegenheid is sterker dan de groei van de beroepsbevolking, zodat de werkloosheid daalt tot 4¾% van de beroepsbevolking in 1999, het laagste niveau sinds 1980. Ook vanuit internationaal perspectief is de werkloosheid in Nederland laag. Kernvraag is daarom, of de lage werkloosheid zal gaan leiden tot knelpunten voor de werkgelegenheidscreatie, door een versnelling van de loonstijging of door gedwongen productiebeperkingen. Het CPB veronder-

stelt dat beide effecten vooralsnog gering zijn. De totale werkloosheid, inclusief de verborgen component daarvan, is veel hoger dan de officiële werkloosheid. Dit wijst op een onbenut arbeidspotentieel. De sterke groei van de werkgelegenheid leidt er naar verwachting toe dat dit potentieel beter benut wordt, omdat meer mensen zich op de arbeidsmarkt aanbieden en deeltijders langer gaan werken. Hoewel de kans op ernstige knelpunten bij de personeelsvoorziening in het algemeen nog klein lijkt, kunnen er voor bepaalde beroepen wel knelpunten gaan optreden naarmate de werkloosheid verder daalt. Zo dreigen er op middellange termijn tekorten te ontstaan aan verplegend en verzorgend personeel (zie paragraaf A1.3.2).

**Tabel A1.1 Enkele kerngegevens voor de Nederlandse arbeidsmarkt, 1997–1999**

	1997	1998	1999
Werkgelegenheid (mutatie in dzd arbeidsjaren)	143	151	96
Werkgelegenheid (mutatie in dzd personen) <sup>1)</sup>	172	179	119
Werkloze beroepsbevolking (niveau in% beroepsbevolking)	6,6	5¼	4¾

<sup>1)</sup> Met een baan van minimaal 12 uur per week.

Bron: CPB, Macro Economische Verkenning 1999.

**Tabel A1.2 Werkzame personen naar zorgsector, jaargemiddelde**

	1993	1994	1995	1996	1997
Ziekenhuizen					
– algemeen (1)	141 006	141 162	142 263	145 353	145 564 <sup>3)</sup>
– categoriaal <sup>1)</sup> (2)	11 940	11 570	12 598	12 592	12 600 <sup>3)</sup>
– academisch (3)	36 319	37 192	38 507	39 005	39 500 <sup>3)</sup>
Subtotaal ziekenhuizen	189 265	189 924	193 368	196 950	197 664 <sup>3)</sup>
Specialisten (vrijgevestigd) (4)	7 948	7 924	7 921	7 920	8 000
Geestelijke gezondheidszorg					
– psychiatrische ziekenhuizen (5)	39 958	40 150	41 361	42 925	42 791 <sup>3)</sup>
– instellingen amb. geest. (6)	8 472	8 700	8 879	9 146	9 500 <sup>3)</sup>
– RIBW/herstellingsoorden (7)	2 867	3 119	3 414	3 713	4 000 <sup>3)</sup>
Subtotaal geestelijke gezondheidszorg	51 297	51 969	53 654	55 784	56 291 <sup>3)</sup>
Gehandicaptenzorg					
– instellingen verstandelijk gehandicapten (8)	48 865	51 010	53 756	55 966	58 094 <sup>3)</sup>
– instellingen zintuiglijk gehandicapten (9)	1 653	1 738	1 783	1 848	1 959 <sup>3)</sup>
– MKD/MKT (10)	3 658	3 654	3 789	3 926	3 955 <sup>3)</sup>
– SPD (11)	1 636	1 750	1 807	1 845	2 024 <sup>3)</sup>
– semimuraal	27 741	30 376	33 189	34 242	33 930 <sup>3)</sup>
Subtotaal gehandicaptenzorg	83 553	88 528	94 324	97 827	99 962 <sup>3)</sup>
Ouderenzorg					
– bejaardenoorden (13)	83 020	82 884	83 258	83 569	84 000 <sup>3)</sup>
– verpleeghuizen (14)	94 308	96 180	99 877	103 898	104 600 <sup>3)</sup>
Subtotaal ouderenzorg	177 328	179 064	183 135	187 467	188 600 <sup>3)</sup>
Thuiszorg					
– kruisorganisaties	24 530				
– gezinsverzorging	111 502				
– kraamcentra	9 112				
Subtotaal thuiszorg (15)	145 144	149 228	154 332	155 697	156 000 <sup>3)</sup>
Extramuraal					
– huisartsen <sup>2)</sup> (16)	6 991	7 069	7 148	7 273	7 412
– tandartsen (17)	7 234	7 293	7 293	7 289	7 340 <sup>3)</sup>
– verloskundigen (18)	1 033	1 065	1 118	1 153	1 185
– paramedici (19)	16 618	16 845	16 970	17 030	17 117 <sup>3)</sup>
– assistenten (20)	19 783	20 339	20 900	21 423	21 800 <sup>3)</sup>
– ambulance hulpverlening (21)	3 480	3 665	3 860	3 898	3 744 <sup>3)</sup>
Subtotaal extramuraal	55 139	56 276	57 289	58 066	58 598 <sup>3)</sup>
Farmaceutische hulp					
– openbare apothekers (22)	1 879	1 924	1 956	2 001	2 052
– apothekersassistenten (23)	10 043	10 489	10 709	11 014	11 414
Subtotaal farmaceutische hulp	11 922	12 413	12 665	13 015	13 466
<b>Totaal</b>	<b>721 596</b>	<b>735 326</b>	<b>756 688</b>	<b>772 726</b>	<b>778 581<sup>3)</sup></b>
Procentuele mutatie	1,9	1,9	2,9	2,1	1,0

<sup>1)</sup> Exclusief poliklinische revalidatiecentra.

<sup>2)</sup> Inclusief assistent-huisartsen.

<sup>3)</sup> Voorlopig cijfer.

Bron: NZi (1,2,3,4,5,7,8,9,10,14,15), CBS (6,13), NVBW (7), SOMMA (11), VGN (12), LVT (15), NIVEL (16,18,19), NMT (17), Tabellenboek-RAZ 1997 (19,20,21), KNMP (22,23).

### **A1.3.2 Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorgsector**

De volgende kengetallen duiden het belang van de factor arbeid voor de VWS-sectoren globaal aan. In de zorg- en welzijnssector werken in 1997 circa 740 000 werknemers, met een baan van tenminste 12 uur per week. Daarnaast werken er ruim 50 000 zelfstandigen met een arbeidsduur van minimaal 12 uur per week. Uitgedrukt in arbeidsjaren telt de werkgelegenheid op tot 609 000 in 1997. Daarmee zorgt deze sector voor circa 13% van de totale Nederlandse werkgelegenheid in personen en circa 11% van het totale arbeidsvolume. De verdeling van het aantal werkzame personen over de verschillende zorgsectoren (dus exclusief de welzijnssector) staat

vermeld in tabel A1.2. Uit deze tabel blijkt eveneens, dat de groei van de werkgelegenheid in de zorgsector is afgenomen sinds 1994.

De beleidsintensiveringen van het Regeerakkoord leiden tot extra werkgelegenheidsgroei in de zorgsector. In 1997 nam de werkgelegenheid in arbeidsjaren in de zorgsector (volgens de definitie van het CPB) met 1,5% toe. Naar verwachting bedraagt deze groei ruim 2% in 1998 en ongeveer 2% in 1999. In de totale economie groeit de werkgelegenheid in arbeidsjaren met 2¾% in 1998 respectievelijk 1¾% in 1999. Dit betekent dat de werkgelegenheid in de zorgsector in 1998 iets minder toeneemt in vergelijking met de groei in de totale economie, maar in 1999 juist iets meer.

De stijgende werkgelegenheid in de zorgsector gaat gepaard met een verkrapping op de arbeidsmarkt voor Verplegend en Verzorgend (VenV) personeel (zie ook het Integrerende rapport van de OSA, 1998). Dit blijkt uit de ontwikkeling van het aandeel moeilijk vervulbare vacatures (zie tabel A1.3). De cijfers van 1997 geven echter nog geen aanleiding tot grote ongerustheid. Het aandeel moeilijk vervulbare vacatures voor VenV personeel is nog iets lager dan dat voor de totale economie. De situatie is in 1997 nog minder ernstig dan aan het begin van de jaren '90 (zie eveneens tabel A1.3). Echter, in bepaalde regio's en voor bepaalde beroepen is er wel al sprake van krapte, bijvoorbeeld voor gespecialiseerde verpleegkundigen en in de thuiszorg.

**Tabel A1.3 Vacaturegegevens verplegende en verzorgende beroepen vanaf 1991, jaargemiddelden**

	1991	1992	1993	1994 <sup>1)</sup>	1995	1996	1997
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>							
Aantal vacatures	5 100	3 900	2 200	2 100	2 400	2 300	3 500
waarvan:							
Vacature ≥ 20 uur	3 900	3 000	1 400	1 400	1 400	1 700	2 300
Moeilijk vervulbaar	2 300	1 500	300	300	500	500	900
Idem, in % van het totaal	45	38	14	14	21	22	26
<b>Nederland</b>							
Aantal vacatures	86 500	58 200	33 500	39 400	55 300	61 100	82 000
waarvan:							
Vacature ≥ 20 uur	69 500	45 300	25 000	30 600	41 200	48 500	64 600
Moeilijk vervulbaar	36 900	20 500	6 100	7 900	14 700	17 100	27 700
Idem, in % van het totaal	43	35	18	20	27	28	34

<sup>1)</sup> Vanaf 1994 nieuwe beroepenclassificatie CBS.  
Bron: CBS, vacature-enquête, RAZ 1998.

Op de middellange termijn dreigen er tekorten te ontstaan aan verplegend en verzorgend personeel (zie infobox Dreigende tekorten).

#### **Dreigende tekorten**

Volgens de prognoses van het Instituut voor sociaal-wetenschappelijk beleidsonderzoek en advies (IVA) dreigen er tekorten te ontstaan aan verplegend en verzorgend personeel. De omvang van deze tekorten is afhankelijk van de gekozen uitgangspunten over de uitbreidingsvraag in een drietal scenario's (zie tabel A1.4). In het beleidsarme basisscenario groeit de uitbreidingsvraag met 1,3% per jaar. Als gevolg daarvan ontstaan vanaf 2005 absolute tekorten aan verplegenden en in 2007 ook aan verzorgenden. In het groeiscenario wordt uitgegaan van een hogere groei van de uitbreidingsvraag (2% per jaar), waardoor de krapte sneller zal ontstaan. In het care-scenario is de groei eveneens 2%, maar komt de extra groei uitsluitend ten goede aan de care-sectoren (met name verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg).

Omdat in deze sectoren de uitstroom van personeel relatief hoog is, lopen de tekorten in dit scenario sneller op.

De beleidsintensiveringen in het Regeerakkoord betekenen een volumegroei van ruim 2%. De nadruk bij de intensiveringen ligt op de care-sectoren. Dit betekent dat, in elk geval tot en met 2002, de aannamen van het care-scenario het meest aansluiten bij de afgesproken beleidsintensiveringen.

**Tabel A1.4 Overschotten (+) of tekorten (-) van verplegenden en verzorgenden**

	Basisscenario 2002	Basisscenario 2007	Groeiscenario 2002	Groeiscenario 2007	Care-scenario 2002	Care-scenario 2007
Verzorgenden	5 861 (6%)	-100 (-0%)	2 453 (3%)	-7 200 (-7%)	-849 (-1%)	-14 500 (-13%)
Verplegenden	4 705 (2%)	-6 500 (-3%)	-4 708 (-2%)	-26 100 (-12%)	-11 028 (-5%)	-39 900 (-17%)
Totaal	10 566 (3%)	-6 600 (-2%)	-2 255 (-1%)	-33 300 (-10%)	-11 877 (-4%)	-54 400 (-15%)

Bron: IVA (1998).

Vanwege de dreigende tekorten aan verplegend en verzorgend personeel, is de dalende instroom in de zorgopleidingen een punt van zorg (zie tabel A1.5). Deze daling is geconcentreerd bij het verzorgend onderwijs, niveau drie. De instroom in het verpleegkundig onderwijs is licht gestegen. De daling wordt, naast de ontgroening en een verminderde belangstelling voor het beroep, ook wel in verband gebracht met de invoering van het nieuwe opleidingsstelsel. In augustus 1997 is een nieuw samenhangend opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging van start gegaan (zie ook het JOZ 1998). Dit stelsel van opleidingen bestaat op dit moment uit een kwalificatiestructuur met de niveaus twee tot en met vijf.

**Tabel A1.5 Instroom in het verplegend en verzorgend onderwijs**

Niveau <sup>1)</sup>	1996	1997	% Verandering
Niveau 5 (verpleging)	2 944	3 077	4,5%
Niveau 4 (verpleging)	3 048	3 175	4,2%
Niveau 3 (verzorging)	9 605	6 110	-36,4%
Totaal	15 597	12 362	-20,7%

<sup>1)</sup> Cijfers over niveau 2 zijn nog niet beschikbaar.  
Bron: NZi/OCenW.

### **A1.3.3 Doelstellingen arbeidsmarktbeleid**

Het arbeidsmarkt- en arbeidskostenbeleid van VWS kent een aantal algemene doelstellingen: een beheerste ontwikkeling van de arbeidskosten, een adequaat functionerende arbeidsmarkt in de sectoren zorg- en welzijn, de implementatie van het algemene arbeidsmarkt- en werkgelegenheidsbeleid van het kabinet en een heldere informatievoorziening. Daarbij geldt dat de verantwoordelijkheid van het veld voor de arbeidsmarkt en de arbeidsvoorwaarden steeds sterker is geworden.

De algemene beleidsdoelstellingen zijn vertaald naar een aantal actuele aandachtspunten. Het kabinet wil een substantiële bijdrage leveren aan de aanpak van knelpunten op de arbeidsmarkt. Overige aandachtspunten betreffen de werkwijze van de sectorfondsen, het doelgroepenbeleid en het onderzoekprogramma. De belangrijkste ontwikkelingen zijn per aandachtsgebied kort weergegeven.

#### **A1.3.4 Brede aanpak arbeidsmarktknelpunten**

De dreigende knelpunten op de arbeidsmarkt vragen om een forse inspanning van overheid en sociale partners. Het personeels- en arbeidsmarktbeleid dient verder te verbeteren om de aantrekkelijkheid van de VWS-sectoren te vergroten. Onderzoek verricht door het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV) geeft bijvoorbeeld aan dat verbeteringen in het personeelsbeleid op het gebied van ontplooiingsmogelijkheden en werkomstandigheden de uitstroom van VenV-personeel enigszins kunnen verlagen. Het gaat hierbij om loopbaanperspectief en scholing, werktijden, lichamelijke belasting, werkdruk, kinderopvang en werkklimaat. Het verminderen van de uitstroom van oudere werknemers en van de uitstroom naar de WAO verdient specifieke aandacht (zie het Integrerende rapport van de OSA, 1998).

Met het oog op de dreigende knelpunten hebben VWS en SZW het initiatief genomen om met sociale partners in het VWS-veld te overleggen over arbeidsmarktmaatregelen. In december 1997 heeft het eerste overleg plaatsgevonden. Er is toen afgesproken dat sociale partners met plannen zouden komen en de overheid mede op basis van deze plannen zou bezien wat zij kon doen.

Inmiddels hebben sociale partners in de diverse CAO-overleggen in het voorjaar plannen gemaakt en heeft het kabinet toegezegd een bijdrage te zullen leveren aan een brede aanpak van de verschillende problemen. Deze bijdrage geeft een aanvulling op algemene arbeidsmarktmaatregelen uit het Regeerakkoord die eveneens ten goede komen aan de VWS-sectoren, zoals de stimulans van kinderopvang en investeringen in onderwijs en scholing. Voor vermindering van werkdruk is in 1999 en de jaren daarna een substantieel bedrag beschikbaar. Daarnaast zijn er middelen voor de financiering van door instellingen aan te bieden initiële opleidingsfaciliteiten ter grootte van 0,2% van de loonsom. Tot slot is er ruimte voor benutting en intensivering van activiteiten van arbeidsvoorziening en voor enkele fiscale en andere maatregelen.

Over twee van deze maatregelen heeft het kabinet inmiddels een beslissing genomen. Een fiscale stimulans voor de scholing van werknemers in de collectieve sector is vastgelegd in Regeerakkoord. In het kader van de arbeidsmarktaanpak zijn eveneens maatregelen afgesproken. Het gaat om een veelheid van per sector verschillende maatregelen om de fysieke en psychische belasting te verminderen, onderzoek, werklastmeting, betere registratie, roosters, voorlichting en preventie. VWS zal hiervoor f 10 mln structureel toekennen. Ten aanzien van de tilproblematiek zal op de SZW-begroting uit de middelen in het Regeerakkoord vanaf 1999 f 10 mln op jaarbasis worden ingezet ten behoeve van de facilitering van de aanschaf van tilhulpmiddelen in de VWS-sectoren. De effecten hiervan zullen worden gemonitord. Op basis hiervan zal worden bezien of aanvullende financiering nodig is.

In het Regeerakkoord is bovendien vastgelegd, dat de toekenning van intensiveringsmiddelen voor de zorgsector wordt gekoppeld aan meerjarenafspraken. Bij deze meerjarenafspraken zal ook het arbeidsmarktbeleid betrokken worden. Als voorbeeld zal VWS in de overleggen over de meerjarenafspraken voorstellen het kwalificatieniveau 1 (assistenten) toe te voegen aan het opleidingsstelsel voor verpleging en verzorging. De aandacht voor de arbeidsmarkt in de meerjarenafspraken betekent dat het pakket aan maatregelen waarover nu met sociale partners is gesproken een eerste stap is op weg naar een beter functionerende arbeidsmarkt.

### A1.3.5 Sectorfondsen

**Tabel A1.6 Activiteiten sectorfondsen, volgens bestedingsplannen 1998 (x f 1 000,-)**

	Gezamenlijk	AWOZ ziekenhuis- wezen	AWOB verzorgings- huizen	AWO welzijn en zorg	SfZ zorg- verzekeraars	SOVAM ambulances	SBA apotheken	Totaal
Activiteiten: <sup>2)</sup>								
– doelgroepen		8 454	4 275	500			150	13 379
– scholing <sup>1)</sup>		14 600	8 750	2 400	135	200	123	26 208
– kinderopvang <sup>1)</sup>		58	2 250	1 100				3 408
– reductie ziekteverzuim <sup>1)</sup>			675	4 200		140	190	5 205
– projecten, experimenten, onderzoek, communicatie en voorlichting		2 274	2 690	3 400	125	180	1 080	9 749
– sectoroverstijgende activiteiten	968			500	2			1 470
– arbeidsmarktimpuls				22 400		450		22 850
– overig		4 442	7 240		125	5	78	11 890
Totaal	968	29 828	25 880	34 500	387	975	1 621	94 159

<sup>1)</sup> De categorie 'behoud van personeel' (JOZ 1998) is ondergebracht onder de categorieën scholing, kinderopvang en reductie ziekteverzuim.

<sup>2)</sup> Exclusief overheadkosten.

De zes sectorfondsen, organen van sociale partners in verschillende VWS-sectoren, voeren vernieuwende activiteiten uit op het brede terrein van de arbeidsmarkt. Tabel A1.6 geeft een overzicht van de activiteiten van de sectorfondsen in 1998. Deze activiteiten zijn aanvullend op het beleid van sociale partners, overheid en andere actoren. Er is dan ook een landelijke en regionale samenwerking met deze actoren.

VWS subsidieert de sectorfondsen op basis van hun jaarlijkse activiteitenplannen. Deze worden (op hoofdlijnen) beoordeeld aan de hand van de zogeheten VISIE-criteria ('Vernieuwing Integraal Samenwerking Informatie Effectief'). Bij de brede aanpak van de arbeidsmarkt knelpunten in de VWS-sectoren zullen de sectorfondsen voor de komende jaren een belangrijke rol dienen te vervullen. In de VISIE-criteria voor 1999 is daarvoor dan ook veel plaats ingeruimd. VWS vraagt de sectorfondsen bijvoorbeeld om de beschikbaarheid van praktijkleerplaatsen te stimuleren en een extra inspanning te leveren op het terrein van het behoud van personeel. Het totale subsidiebedrag bedraagt voor 1999 maximaal f 93 mln exclusief indexering 1998 en 1999 (zie de Begroting van VWS voor meer uitgebreide informatie).

Uit een evaluatie van de sectorfondsen blijkt dat het arbeidsmarktbeleid effectiever en doelmatiger kan worden aangestuurd. Bij de brief van 2 september 1997 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het evaluatieonderzoek sectorfondsen. De conclusie was toen dat een herziening van de organisatie van het arbeidsmarktbeleid gewenst is om verkoking tegen te gaan en een adequate regionale infrastructuur te bewerkstelligen.

Over dit onderwerp is inmiddels een aantal keren gesproken tussen VWS en de betrokken sociale partners. Daarbij hebben sociale partners te kennen gegeven nut en noodzaak te onderschrijven van structurele samenwerking (tussen VWS, Arbeidsvoorziening en sociale partners). Deze samenwerking kan plaatsvinden via meerjarige afspraken op landelijk niveau – in de vorm van een convenant –, gericht op een integrale aanpak van de arbeidsmarktproblematiek in de zorgsector. Verder zijn sociale partners het eens over de noodzaak om de bestaande samenwerking op regionaal niveau te optimaliseren. Mocht uit nadere analyse de noodzaak blijken van een aanpassing van de regionale structuur, dan zijn sociale partners bereid daaraan hun medewerking te verlenen.

Volgens de planning van sociale partners kunnen najaar 1998 besluiten over de nieuwe structuur worden genomen, op basis van door hen uit te werken voorstellen.

#### **A1.3.6 Allochtonen in de zorgsector**

Het allochtonenbeleid in de zorgsector is succesvol. In de periode 1993–1997 hebben ruim 8 000 allochtonen een baan in de zorgsector gevonden. Deze groei is mogelijk gemaakt door het gezamenlijke optreden van de sectorfondsen van sociale partners, VWS en Arbeidsvoorziening, met ondersteuning van het Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorgsector (TOPAZ). Hiermee is de taakstelling om in vier jaar 3 800 allochtonen te laten instromen in de intramurale sector en verzorgingshuizen, zoals was afgesproken in de Stichting van de Arbeid (STAR), ruim gehaald.

Met dit resultaat is het ondersteuningspunt TOPAZ begin 1998 officieel gesloten. Inmiddels zijn twee vervolgvacatures gestart in de zorg- en welzijnssector. Het tweejarige Project Implementatie van TOPAZ in Nederland (PIT.NL) heeft als doel om expertise en instrumenten over te dragen aan instellingen. Centraal in dit project staat de ondersteuning van regionale netwerken. Het succes van de TOPAZ aanpak heeft bovendien tot navolging geleid in de sector Jeugdzorg en Welzijn. Hier is op initiatief van sociale partners, VWS en Arbeidsvoorziening het vierjarige project 'Jeugdzorg en Welzijn' (JEWEL) van start gegaan. JEWEL wil het allochtonenbeleid tot een integraal onderdeel van het personeelsbeleid maken.

#### **A1.3.7 Extra zorgbanen (ofwel Instroom/Doorstroom-banen)**

Langdurig werklozen kunnen zogenaamde 'extra zorgbanen', dat wil zeggen bovenop de bestaande werkgelegenheid, in de zorg- en welzijnssector vervullen. Deze regeling stimuleert werkgevers, via subsidie en een fiscale tegemoetkoming, om langdurig werklozen in dienst te nemen. Bovendien helpen de extra zorgbanen de werkdruk in de VWS-sectoren te verminderen en taken uit te voeren waarvoor eerder geen tijd was. Volgens een onderzoek van Bureau Bartels (uitgevoerd in 1997) hebben de extra zorgbanen in het algemeen een positief effect op de zorgverlening.

Tot en met 1998 zijn in de zorg- en welzijnssector 13 830 structurele extra zorgbanen van omgerekend 32 uur per week toegewezen aan instellingen. De beschikbare arbeidsplaatsen zijn op aanvraag uitgezet bij de intramurale gezondheidszorg, thuiszorg, verzorgingstehuizen, dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen, maatschappelijke opvang, jeugdhulpverlening en medische kinderdagverblijven en schippersinternaten. Vanaf 1998 mogen ook de zelfstandige huisartsenlaboratoria, de sociaal pedagogische diensten, de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg arbeidsplaatsen aanvragen.

De toewijzing en toekenning van middelen geschiedt door het COTG/ Ziekenfondsraad (voor de intramurale sector en de thuiszorg) en de sectorfondsen (AWOB voor de verzorgingstehuizen en AWO voor alle overige sectoren). Zij worden vanuit de VWS-begroting gefinancierd. De beschikbare middelen nemen toe vanwege de toename van het aantal extra zorgbanen (tabel A1.7).

Per 1 juli 1998 zijn 10 040 van de 13 830 banen feitelijk bezet (tabel A1.8). Het project Kangoeroe, onder leiding van een Taskforce bestaande uit sociale partners, Arbeidsvoorziening, VWS en SZW, is in 1997 van start gegaan om de bezetting van extra zorgbanen te versnellen, omdat op dat moment nog circa 6 000 banen niet bezet waren. Een

onderdeel van dit project is de oprichting van 19 regionale regiepunten in het land. Hierin werken instellingen, arbeidsvoorziening en gemeenten samen om de afstemming tussen vraag en aanbod te verbeteren. Een ander onderdeel is de voorlichtingscampagne '6 000 nieuwe kansen'. Deze campagne heeft de bekendheid van extra zorgbanen onder langdurig werklozen vergroot.

Daarnaast heeft Bureau Bartels in 1998 de knelpunten bij het uitvoeren van de regeling geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat meerdere knelpunten een snelle realisatie van arbeidsplaatsen in de weg staan. Knelpunten betreffen bijvoorbeeld de beschikbaarheid van kandidaten met geschikte vaardigheden voor met name patiëntgebonden taken, en belemmerende aspecten van de regelgeving zoals de eis van een 32-urige werkweek, de arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd en het maximale beloningsniveau van 120% van het wettelijk minimumloon (WML). Het rapport biedt diverse concrete aangrijpingspunten voor deregulering. Deze zullen in de Taskforce extra zorgbanen verder worden uitgewerkt.

In het Regeerakkoord 1998 zijn afspraken gemaakt over de voortzetting en uitbreiding van de extra banen voor langdurig werklozen. Behalve om uitbreiding van het aantal banen (die in het Regeerakkoord Instroombanen worden genoemd) gaat het om nieuwe hoger gekwalificeerde banen in de collectieve sector (Doorstroombanen). De Instroombanen blijven volledig gefinancierd. De Doorstroombanen zullen voor een beperkt deel mede dienen te worden gefinancierd door de lokale overheid en betrokken instellingen. De loonschaal van de Instroombanen vangt aan op het niveau van het wettelijk minimum uurloon (WMuL), en mag niet hoger zijn dan 130% WMuL. De loonschalen van de Doorstroombanen komen uit op maximaal 150% WMuL.

**Tabel A1.7 Meerjarenverdeling middelen extra zorgbanen (in f mln)**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Middelen <sup>1</sup>	403	485	504	516	525	524

<sup>1</sup> Inclusief correctie wegens afdrachtskorting 1998 en indexering 1998.

**Tabel A1.8 Toewijzing en realisatie extra zorgbanen per 1 juli 1998 (aantal banen van gemiddeld 32 uur)**

	Toegewezen	Realisatie medio 1998
Intramuraal (Nzf)	6 984	5 424
Thuiszorg	1 862	1 227
Verzorgingstehuizen	2 515	1 675
Dagverblijven en gezinsvervangende tehuizen	1 809	1 264
Jeugdhulpverlening	325	167
Maatschappelijke Opvang	242	189
MKT-en/MKD-en	98	74
Internaten voor schipperskinderen	23	19
SPD-en	43	1
<b>Totaal</b>	<b>13 901</b>	<b>10 040</b>

## **A1.4 Opleidingen en beroepskrachten**

### **A1.4.1 Afstemming vraag en aanbod**

De afstemming tussen vraag naar en aanbod van beroepskrachten is een onderdeel van het VWS-arbeidsmarktbeleid. Ten eerste adviseert de minister van VWS de minister van OCenW over de gewenste capaciteit van de basisopleiding tot arts, tandarts en paramedicus. Dit advies gaat uit van de te verwachten vraag naar specialisten en naar zorgverleners in beroepen waarvoor geen specialistische vervolgopleiding nodig is. Het VWS-advies wordt meegenomen bij het tweejaarlijks besluit over de toelatingscapaciteit (vermeld in het zogenaamde Hoger Onderzoek en Onderwijs Plan). Ten tweede is VWS mede verantwoordelijk voor de planning en financiering van opleidingsplaatsen in de specialistische vervolgopleidingen.

### **A1.4.2 Artsen**

De toelatingscapaciteit van 1999 is vorig jaar vastgelegd (en vermeld in het HOOP 1998). Voor het jaar 1998–1999 en 1999–2000 is deze 1 813 plaatsen. Dit is een uitbreiding met 63 plaatsen ten opzichte van het studiejaar 1997–1998. Financiële redenen maakten een uitbreiding tot 1 875 plaatsen, zoals was geadviseerd door VWS (zie het JOZ 1998), niet mogelijk.

De raming van de gewenste instroom in de specialistische vervolgopleidingen tot huisarts, verpleeghuisarts, medisch specialist, tandheelkundig specialist en sociaal-geneeskundige zal veranderen. In de toekomst zullen ramingen van een capaciteitsorgaan (van de beroepsgroep, zorginstellingen en de verzekeraar) uitgangspunt vormen voor de planning en de financiering van opleidingsplaatsen. Deze ramingen zullen worden verwerkt in een capaciteitsplan. Over dit capaciteitsplan zal een bestuurlijk overleg plaatsvinden. De realisatie van het plan zal afhankelijk zijn van de te stellen prioriteiten en de beschikbare middelen.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) doet onderzoek naar de toekomstige behoefte en gewenste instroom van beroepsbeoefenaren in verschillende specialismen. Voor de beroepsgroep huisartsen heeft het NIVEL in opdracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een raming gemaakt van de behoefte aan huisartsen in de jaren 1997–2010. Op basis hiervan vindt het LHV dat een uitbreiding van de toelatingscapaciteit van 325 tot 525 plaatsen gewenst is. Deze onderzoeksresultaten dienen met de nodige nuances te worden gezien. De studie neemt bijvoorbeeld aan dat 20% van de opgeleiden niet gaat werken als huisarts. VWS heeft daarom besloten de opleidingscapaciteit voorlopig niet uit te breiden (zie ook de brief aan de Tweede Kamer van 24 juni 1998). Recentelijk heeft het NIVEL eveneens de beroepskrachtenvoorziening van de specialismen neurologie en klinische neurofysiologie (1998), dermatologie (1998), orthopedie (1998), verloskunde en gynaecologie (1997), reumatologie (1997), kindergeneeskunde (1996) en longziekten en tuberculose (1996) onderzocht.

De instroom van artsen met een buitenlands artsdiploma neemt nog steeds toe. Het aantal artsen dat een verklaring van vakbekwaamheid kreeg, bedroeg in 1997 in totaal 170, onder wie 165 artsen op grond van de specifieke EU-richtlijn voor artsen. In 1996 bedroeg dit aantal 114 en in 1995 108, onder wie 76 respectievelijk 69 artsen op grond van de EU-richtlijn.

#### **A1.4.3 Tandartsen**

De toelatingscapaciteit van de basisopleiding tot tandarts is voor het jaar 1998–1999 en 1999–2000 gesteld op 225 plaatsen. Dit is een uitbreiding met vijftien plaatsen ten opzichte van het studiejaar 1997–1998. Financiële redenen maakten een uitbreiding tot de geadviseerde 240 plaatsen niet mogelijk.

De instroom van tandartsen met een buitenlands tandartsdiploma neemt nog steeds toe. Het aantal tandartsen dat een verklaring van vakbekwaamheid kreeg, bedroeg in 1997 in totaal 45, onder wie 43 tandartsen op grond van de specifieke EU-richtlijn voor tandartsen. In 1996 bedroeg dit aantal 18 en in 1995 7, onder wie 14 respectievelijk 6 tandartsen op grond van de EU-richtlijn.

#### **A1.4.4 Paramedici**

De procedure en de ramingsmethodiek voor de capaciteitsvaststelling van de paramedische opleidingen kan verbeteren. Daarom hebben de minister van OCenW en de HBO-raad besloten om onderzoek te laten doen. Hierbij zal ook rekening worden gehouden met de behoefte aan afgestudeerden buiten het traditionele beroepsdomein (buiten de gezondheidszorg). Voorlopig is daarom besloten om de instroom in de opleidingen ergotherapie en fysiotherapie voor het studiejaar 1998–1999 te handhaven op 360 respectievelijk 1 054 eerstejaars. Het advies van VWS was om de instroom te verlagen tot 200 respectievelijk 800 eerstejaars (zie het JOZ 1998). Voor de overige paramedische opleidingen zal voor het studiejaar 1998–1999 en 1999–2000 geen instroombeperking gelden. Wel heeft het ministerie van OCenW aan de opleidingen geadviseerd om een terughoudende opstelling te kiezen ten aanzien van de instroomcapaciteit.

#### **A1.4.5 Verpleegkundigen**

Het ministerie van OCenW en de HBO-raad hebben aan het NZi de opdracht verleend om onderzoek te doen naar de behoefte aan hbo-verpleegkundigen op de arbeidsmarkt. Het onderzoek zal antwoord moeten geven op de vraag of een fixering van de voltijdse variant vanaf het studiejaar 1999–2000 nodig is. Een fixering van 2 700 plaatsen in de beroepsopleidende leerweg is voor het studiejaar 1998–1999 achterwege gelaten in verband met de achterblijvende belangstelling voor deze opleiding. Daarnaast wordt in het onderzoek aandacht besteed aan de betrokkenheid van zorginstellingen bij de duale opleidingsvariant in het hbo, de beroepsbegeleidende leerweg. Het onderzoek wordt uitgevoerd in de periode mei-medio oktober 1998.

#### **A1.4.6 Psychiaters**

Het Trimbos-instituut heeft onderzoek gedaan naar (de ontwikkeling van) het aantal psychiaters in instellingen en in de eigen praktijk (Brunenberg e.a., in druk). Het totaal aantal in de GGZ werkzame psychiaters is in de periode 1991–1996 licht toegenomen (tot 1 625 in 1996). Verhoudingsgewijs werken er veel psychiaters (eventueel naast een dienstverband) in de eigen praktijk (46%). De totale formatie eigen praktijk (in fte's) is in genoemde periode met circa 30% toegenomen.

Nog steeds hebben instellingen te maken met moeilijk vervulbare vacatures voor psychiaters. Dit hangt ten dele samen met de relatief sterke populariteit van de vrije sector en de onevenwichtige regionale spreiding. VWS voert hierop een – naar inmiddels gebleken effectief – beleid door middel van de lokale initiatieven en regionale herspreiding van vrijgevestigd psychiaters. Het vacatureprobleem manifesteert zich vooral in de ouderenzorg, de kinder- en jeugdpsychiatrie, de verslavings-

zorg, de forensische psychiatrie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Inmiddels lijkt de situatie in deze sectoren enigszins verbeterd; het aantal psychiaters in de categorale psychiatrische ziekenhuizen is sinds 1991 met 25% toegenomen. Met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is afgesproken dat de instroomcapaciteit in de kinderen jeugdpsychiatrie zal worden vergroot. Naast genoemde maatregelen kan het allocatieprobleem ook gedeeltelijk worden ondervangen door een vorm van substitutie door andere (niet-medische) beroepsgroepen in de GGZ. De inzet van en taakverdeling tussen beroepsgroepen is onderwerp van gesprek tussen VWS en het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO).

#### **A1.4.7 Overige beroepen**

Het NZi deed in opdracht van de NVZ (vereniging van ziekenhuizen) onderzoek naar de gewenste opleidingscapaciteit voor ziekenhuishygiënisten en klinisch perfusionisten. Wat betreft de ziekenhuishygiënisten was de conclusie dat de potentiële instroom in de opleiding en het beroep waarschijnlijk weinig problemen zal opleveren. Het aanbod van klinisch perfusionisten zal daarentegen zonder uitbreiding van de capaciteit bij de vraag achterblijven.

De Hogeschool Utrecht liet door het NIVEL een arbeidsmarktverkenning doen naar het nieuw in te stellen beroep van farmakundige. Een farmakundige is een functionaris op HBO-niveau, opgeleid met een beroepsuitoefening liggend tussen dat van de apotheker en de apothekersassistent. Kennis en vaardigheden liggen op het terrein van management en organisatie, terwijl ook relevante farmaceutische en juridische kennis vereist is. De Hogeschool van Utrecht heeft het voornemen met de opleiding te beginnen in september 1999.

**Tabel A1.9 Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1993, per ultimo jaar**

	1993	1994	1995	1996	1997
<b>Medische beroepen</b>					
– huisartsen <sup>1)</sup> (1)	6 649	6 753	6 814	6 916	6 998
– specialisten <sup>2)</sup> (2)	.	.	.	13 000 <sup>4)</sup>	14 000 <sup>4)</sup>
– sociaal-geneeskundigen <sup>3)</sup> (3)	3 720	3 875	4 056	4 219	4 459
– verpleeghuisartsen <sup>3)</sup> (4)	798	821	789	814	867
– tandartsen (5)	7 258	7 328	7 258	7 319	.
– tandarts-specialisten (6)	.	430	447	458	.
– apothekers (7)	2 222	2 248	2 313	2 363	2 444
– verloskundigen (8)	1 234	1 276	1 331	1 357	1 423
<b>Paramedische beroepsgroepen</b>					
– fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	.	11 701	.	11 669	.
– fysiotherapeuten (intramuraal) (10)	.	.	.	4 500 <sup>4)</sup>	.
– ergotherapeuten (11)	1 509	1 576	1 621	1 700 <sup>4)</sup>	1 750 <sup>4)</sup>
– logopedisten (12)	3 471	3 226	3 393	3 359	3 900
– diëtisten (13)	2 306	2 201	2 121	2 242	2 133
– mondhygiënisten (14)	1 278	1 278	1 353	1 375	1 427
– oefentherapeuten-César (15)	795	793	823	813	808
– oefentherapeuten-Mensendieck (16)	860	851	832	850	895
– orthoptisten (17)	269	268	277	274	287
– podotherapeuten (18)	200	228	259	291	314
– radiologisch laboranten <sup>5)</sup> (19)	.	.	4 181	.	.
<b>Verplegende en verzorgende beroepen</b>					
– verpleegkundige/verzorgende (intramuraal) (20)	204 439	209 459	214 784	222 753	.
– verpleegkundige (extramuraal) (21)	10 611	11 288	11 228	11 648	.
– ziekenverzorgende (extramuraal) (22)	3 346	3 550	4 093	4 438	.
– kraamverzorgenden (23)	5 771	5 971	5 814	5 960	.
– gezinsverzorgenden/gezinshelpenden (24)	106 174	107 846	108 073	108 717	.
<b>Assisterende beroepen</b>					
– apothekersassistenten (25)	12 259	12 661	13 250 <sup>4)</sup>	13 800 <sup>4)</sup>	14 230 <sup>4)</sup>
– praktijkassistenten (26)	8 579	8 595	8 609	8 568	.
– tandartsassistenten (27)	.	.	12 600	13 100	.
– operatie assistenten (28)	6 885	.	7 066	7 117	.
– medisch analisten (HBO-niveau) (29)	.	6 567	6 749	6 334	.
– medisch analisten (MBO-niveau) (30)	.	2 538	2 608	2 953	.

<sup>1)</sup> Exclusief assistent-huisartsen.

<sup>2)</sup> Schatting: waarvan in ziekenhuizen circa 10 500, overig intramuraal 2 000 en 1 500 extramuraal werkzaam.

<sup>3)</sup> Totaal aantal ingeschrevenen.

<sup>4)</sup> Schatting.

<sup>5)</sup> Totaal aantal gekwalificeerden.

Bron: NIVEL (1,8,9,26), HVRC (4), NZi (2,20,28,29,30), CBS (21,22,23,24), SGRC (3), NMT (5,6), KNMP (7,25), NVE (11), NVLF (12), NVD (13), NVM (14), VBC (15), NVOM (16), NVvO (17), NVvP (18), SRC (2), V.d.Windt, 1996 (19).

## **A1.5 Arbeidsmarktonderzoek, monitoring en informatievoorziening**

### **A1.5.1 Meerjarig onderzoekprogramma**

VWS financiert meerjarige onderzoeksprogramma's op het terrein van de arbeidsmarkt, maar laat als de beleidsactualiteit dit vereist ook incidenteel onderzoek doen.

Samen met andere departementen (SZW, EZ, OCenW en BIZA) bekostigt VWS een meerjarig, algemeen beleidsonderzoeksprogramma. De bijdrage van VWS bedraagt f 275 000,- per jaar. Dit programma wordt opgesteld en uitgevoerd door de Stichting Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA).

VWS financiert ook het meerjarige Onderzoekprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector (OAZ). De jaarlijkse bijdrage bedroeg in 1997 en in 1998 circa f 1 mln. Het OAZ bestaat vooral uit sector-brede onderzoeken. Een voorbeeld is het jaarlijkse Integreerend rapport waarin de arbeidsmarktontwikkelingen in de zorgsector worden belicht en een overzicht wordt

gegevens van relevante onderzoeksresultaten (binnen en buiten het programma).

Het onderzoeksprogramma OAZ is geëvalueerd. Op basis daarvan is besloten dat het zal worden voortgezet en worden verbreed. Het is de bedoeling dat dit 'nieuwe OAZ' een geïntegreerd en gecoördineerd onderzoekprogramma is, waarbij zowel VWS als sociale partners inhoudelijk en financieel betrokken zijn. Uiterlijk dit najaar zullen hierover afspraken moeten worden gemaakt met sociale partners.

Behalve het huidige OAZ bekostigt VWS ook de Rapportage Arbeidsmarkt Zorgsector (RAZ), een jaarlijkse, statistische terugblik op de zorgsector. De jaarlijkse bijdrage van VWS is maximaal f 200 000,-. De RAZ wordt opgesteld door de OSA, het NZi en het NIVEL.

#### **A1.5.2 Incidenteel onderzoek**

Het afgelopen jaar zijn in opdracht van VWS ook enkele incidentele onderzoeken verricht. Zo is in het afgelopen jaar onderzoek verricht naar de incidentele looncomponent door Micro-Macro consultants. Daarnaast heeft het IVA een prognose gemaakt van de dreigende knelpunten aan VenV-personeel, op basis van informatie over personeelsstromen van en naar de zorgsector en veronderstellingen over de toekomstige vraag naar personeel.

## **BIJLAGE A2 BOUWBELEID EN BOUWKADERS**

### **A2.1 Planning- en bouwbeleid**

#### **A2.1.1 *Uitgangspunten en instrumenten van het planning- en bouwbeleid***

Het planning- en bouwbeleid is gericht op de infrastructuur van de gezondheidszorg. Beoogd wordt de bestaande voorzieningen op een kwalitatief adequaat niveau te handhaven, danwel daar waar de behoefte afneemt in te krimpen, danwel voorzieningen uit te breiden of nieuwe voorzieningen te realiseren indien dat noodzakelijk is. Doelstellingen bij dit beleid zijn kwaliteit, beschikbaarheid, bereikbaarheid en doelmatigheid van de voorzieningen en een beheerste kostenontwikkeling.

De instrumenten die bij dit beleid worden gehanteerd zijn ontleend aan de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV). Daarna volgen bij exploitatie de Wet tarieven gezondheidszorg, de AWBZ en de Ziekenfondswet. Voor beheersing van de kostenontwikkeling wordt een financieel kader gehanteerd. Dit kader geeft aan in welke omvang de kosten van de gezondheidszorg jaarlijks mogen toenemen op basis van wijzigingen in de capaciteit en infrastructuur. Het financieel kader voor het bouwbeleid is onderverdeeld in een groeirimte beschikbaar voor uitbreiding van capaciteit – het volumedeel – en een ruimte voor de kostentoeename ten gevolge van instandhoudingsinvesteringen. Hierbij kan instandhouding van een voorziening ook plaatsvinden op een andere lokatie (deconcentratie, spreiding en substitutie). De verdeling van het financieel kader voor het planning- en bouwbeleid vindt voor het grootste deel plaats via de jaarlijks geactualiseerde besluitvorming over de bouwprioriteiten. Het belangrijkste uitvoeringsorgaan van het planning- en bouwbeleid is het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

#### **Bouw in de intramurale gezondheidszorg**

De Wet ziekenhuisvoorzieningen reguleert de planning en bouw van de infrastructuur (gebouwen; inventaris; apparatuur etcetera) in de intramurale gezondheidszorg. Een instelling dient voor de bouw van een voorzieningen en het exploiteren hiervan een verklarings- c.q. een vergunningsaanvraag bij de minister in te dienen. De minister verleent op grond van de Wzv verklaringen van behoefte voor een bouwinitiatief. Deze verklaringen leiden uiteindelijk tot het afgeven van een vergunning voor een bouwinitiatief. De toename van exploitatiekosten wordt op basis van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in het instellingsbudget verwerkt. In principe stelt de minister om de twee jaar een bouwprioriteitenprogramma voor vier jaar vast. Een bouwprioriteit is een bouwinitiatief waarvoor in het bouwprioriteitenprogramma middelen zijn gereserveerd. Het beslag van de exploitatiekosten bestaat uit een volume deel en een nominaal deel. Ten laste van het volume deel worden die kostengevolgen van het planning- en bouwbeleid gebracht die te maken hebben met capaciteitsontwikkeling en kwaliteits- en efficiency-aspecten. Het gaat om gevolgen voor de bekostiging van personele kosten en materiële kosten en om infrastructuurkosten (waaronder kapitaallasten). Ten laste van het nominale deel worden de kostengevolgen gebracht die uitsluitend worden veroorzaakt door de instandhouding van bestaande voorzieningen. Elke bouwprioriteit wordt individueel geraamd. Hierbij wordt gekeken in welk jaar het bouwinitiatief een vergunning kan krijgen. Dit is tevens het jaar van de aanvang van de bouw. Op basis van de bouwtijd in maanden wordt geraamd in welk jaar de bouw wordt opgeleverd. De kostenramingen hebben betrekking op het structurele kostenniveau in het eerste jaar na ingebruikname van

de nieuwe voorziening. De investeringskosten worden lineair verdeeld over de bouwtijd. Wanneer de bouw in de eerste helft van een jaar wordt opgeleverd, dan worden de geraamde exploitatiekosten in datzelfde jaar geboekt. Wanneer de oplevering in de tweede helft van het jaar plaats vindt dan worden de exploitatiekosten in het daar op volgende jaar geboekt. Bij de raming van de exploitatiekosten van een initiatief wordt gekeken of er sprake is van een capaciteitsuitbreiding/inkrimping of dat het alleen instandhouding is van capaciteit. In het eerste geval wordt de capaciteitsmutatie geraamd op basis van de kengetallen in de ramingsmethodiek. In geval van een reductie van capaciteit zijn de exploitatiekosten dus negatief (zie tabel A2.1 bij de sector ziekenhuizen).

### **A2.1.2 *Ontwikkeling in het planning- en bouwbeleid***

De planningsrichtlijnen op grond van de WZV spelen een rol bij de beoordeling van aanvragen om een verklaring van behoefte. Op grond van de WZV geeft de minister van VWS verklaringen af waaruit blijkt dat behoefte bestaat aan realisering van ingediende bouwprojecten. Na afgifte van een dergelijke verklaring volgt, zonedig na een aantal tussenfasen, de afgifte van een vergunning. Hierna kan worden gestart met de bouw. Na de oplevering van de bouw start de exploitatie. Naast dit planningsinstrument op grond van de WZV wordt, met het oog op de beheersing van de kostenontwikkeling, een financieel kader gehanteerd: het exploitatieplafond voor planning- en bouwbeslissingen. Dit plafond vormt het uitgangspunt voor de vaststelling van de zogenaamde bouwprioriteiten. Bouwprioriteiten zijn die initiatieven waarvoor middelen worden gereserveerd.

In het Regeerakkoord 1998 is de totaal beschikbare groeiruimte, waar de uitbreidingsbouw onderdeel van uitmaakt, gekoppeld aan de totstandkoming van meerjarenafspraken per sector. Dit betekent dat de totstandkoming van een nieuw bouwkader onderdeel uitmaakt van deze meerjarenafspraken die de komende maanden nader worden uitgewerkt.

In het Regeerakkoord is vastgesteld wat de omvang is van de totale sectorale groeiruimte voor de periode 1999–2002. De BKZ uitgaven stijgen in deze periode jaarlijks met ruim twee procent. Een deel van deze middelen voor capaciteitsuitbreiding gaan ingezet worden voor uitbreidingsbouw. Over de definitieve verdeling van de beschikbare groeiruimte in middelen ten behoeve van uitbreidingsbouw en overige intensiveringen in de zorg vindt in de komende maanden besluitvorming plaats. Hetgeen tevens zal moeten resulteren in een nieuw bouwkader voor de periode 1999–2006. In relatie hiermee vindt tevens besluitvorming plaats over de nominaal beschikbare ruimte voor planning en bouwbeslissingen in de periode 1999–2006.

### **A2.1.3 *Ontwikkelingen rondom de herziening van de WZV en op het terrein van de huidige WZV***

In het Regeerakkoord 1994 is gesteld dat ten behoeve van een adequate aanbodbeheersing een gedereguleerde WZV van kracht blijft. Hierdoor blijft de planning van intramurale voorzieningen in een herziene vorm tot taak van de overheid behoren. De Raad van State heeft eind november 1996 advies uitgebracht over een voorstel voor nieuwe infrastructuurwetgeving, de Wet bouwbeheersing zorgvoorzieningen (WBZ). Met dit voorstel beoogt de overheid de beschikking te krijgen over een meer slagvaardig instrumentarium en wordt een solide wettelijke basis gelegd onder het huidige beheersinstrument van de bouwprioriteiten. Hiernaast

zijn in februari 1998 zelfstandige behandelcentra onder de werkingssfeer van de WZV gebracht (Stcrt. 1998, nr. 30). Het huidige Regeerakkoord vermeldt eveneens het voornemen tot deregulering van de WZV. Verder is daarin opgenomen dat de WZV niet meer van toepassing zal zijn op kleinschalige woonvormen en andere voorzieningen waar de woon- en verblijfsfunctie centraal staat. Niet uitgesloten is dat het Regeerakkoord noopt tot zodanige wijziging van het wetsvoorstel WBZ dat het opnieuw voor advies aan de Raad van State moet worden voorgelegd.

#### **Meldingsregeling**

Met ingang van 1 januari 1996 is een omvangrijke deregulering binnen de huidige WZV doorgevoerd. Door aanpassing van de meldingsregeling zijn instandhoudingsinvesteringen tot het niveau van (vervangende) nieuwbouw of bestemmingswijziging niet langer vergunningplichtig, mits de instelling voldoende budgetmiddelen heeft opgebouwd om de rente en afschrijvingen van de investering(en) te financieren. Begin 1997 is de COTG-richtlijn vastgesteld op basis waarvan de budgetopbouw plaatsvindt. De richtlijn leidt enerzijds tot een toevoeging aan het budget van genormeerde afschrijvingskosten voor de financiering van 'kleine aanpassingen' en anderzijds tot een opbouw van trekkingsrechten voor de financiering van 'grote renovaties'. Via de melding worden de trekkingsrechten omgezet in budgetmiddelen. De opbouw van trekkingsrechten is –behoudens in de sector gehandicaptenzorg– gedurende het ingroei-traject afhankelijk van de bouwkundige en functionele staat van de gebouwen. Voor de gehandicaptensector geldt een ongedifferentieerd ingroei-traject. Onafhankelijk van de bouwkundige en functionele staat van de gebouwen vindt in deze sector opbouw van trekkingsrechten plaats in 12½ jaar. Bij de overige sectoren ligt het ingroei-traject tussen de 2½ en 22½ jaar (1996 tot en met 2018). Het beschikken over lange-termijn-huisvestingsplannen is een van de vereisten om met een melding van de investering te kunnen volstaan.

Eveneens in overeenstemming met de uitgangspunten van het wetsontwerp WBZ worden voor elke sector zogenaamde sectorale zorgvisies uitgewerkt. Voor de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg gaat het hierbij om verder uitwerking en verbreding van de in het kader van de heroverweging opgestelde beleidstoetsingskaders. Mogelijk kunnen nog dit jaar de eerste proeven aan de Tweede Kamer worden overlegd.

#### *Uitvoeringsregelgeving*

Op het terrein van de (huidige) WZV zijn de volgende circulaire uitgebracht:

##### *Derde meldingscirculaire (25 november 1997, FBZ/PBIZ 97 633)*

Terzake van de uitvoering van de meldingsregeling heb ik eerder twee circulaire uitgebracht (op 19 december 1995, FBP/EP 95 793 en op 26 augustus 1996, FBZ/PBIZ 96 380). In de derde meldingscirculaire is (nader) ingegaan op de meldingsprocedure, de vaststelling van normatieve m<sup>2</sup>'s en gebouwkwaliteit, de inbrengverplichting, het lange termijn-huisvestingsplan, alsmede nog een aantal resterende onderwerpen, dat nadere toelichting behoefde. Hieronder wordt een aantal zaken toegelicht.

Er is nog eens op gewezen dat meldingen vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moeten worden aangemeld, aangezien anders sprake kan zijn van een economisch delict.

De vaststelling van de normatieve m<sup>2</sup>'s en van de bouwkundig/functionele classificatie van de gebouwen worden gebruikt bij de beoordeling van aanvragen voor een vergunning in het kader van de WZV. Daarnaast bieden zij voor de instelling informatie voor de opstelling van haar lange termijn-huisvestingsplan en vormen zij voor het COTG de basis voor de toepassing van de Richtlijn instandhoudingsinvesteringen ex WTG. De rechten op middelen, die een instelling – bij het COTG – opbouwt om te gelegener tijd noodzakelijke renovaties te bekostigen, worden trekingsrechten genoemd.

Wanneer een instelling niet kan volstaan met een melding en een vergunning aanvraagt is de instelling verplicht de voor de instandhouding opgebouwde trekingsrechten in te leveren/brengen. Deze verplichting wordt wel de inbrengverplichting genoemd. De inbrengverplichting wordt normatief bepaald. Dit wil zeggen dat wordt gekeken naar wat aan trekingsrechten beschikbaar behoort te zijn.

Het uit de WZV-vergunning voortvloeiende recht op nacalculatie wordt verminderd met de voor de instandhouding opgebouwde trekingsrechten.

Aangezien is gebleken dat het vervaardigen van een lange termijn-huisvestingsplan aan de hand van de in de circulaire van 26 augustus 1996 opgenomen leidraad zeer wel mogelijk is gebleken, wordt voorshands afgezien van het vervaardigen van een modelplan.

#### *Bouwbegeleiding (9 december 1997, CSZ/ZT-9712507)*

In deze circulaire worden de verhoudingen tussen departement, door de minister van VWS benoemde bouwgemachtigden, College voor ziekenhuisvoorzieningen en besturen van algemene en categorale ziekenhuizen inzake de bouwbegeleiding bij vergunningplichtige bouwprojecten vastgesteld. Een en ander komt op het volgende neer:

De inzet van het instrument bouwgemachtigde is ingegeven door de behoefte de kwaliteit en de kostenbeheersing bij omvangrijke bouwprojecten in het kader van de WZV beter in de hand te houden.

Reeds in de verklaring geeft de minister aan dat een bouwgemachtigde voor het betreffende project wordt ingeschakeld.

De inzet van de bouwgemachtigde vindt eerst na afgifte van de vergunning plaats.

Het College voert, met inachtneming van de circulaire van 12 juli 1989 (DGVgz/PB/AZ nr.315399) en van 14 december 1990 (FBP/AFB/EP nr.42656), zijn wettelijk vastgestelde taken uit. Het ziekenhuisbestuur blijft te allen tijde volledig verantwoordelijk voor de voorbereiding en de bouw zelf. De bouwgemachtigde treedt niet in de bevoegdheden van de bij initiatieven te onderscheiden partijen. Hij informeert de minister regelmatig, in de vorm van schriftelijke rapportages, omtrent zijn bevindingen ten aanzien van de voortgang en de ontwikkeling van het in uitvoering zijnde project.

#### **A2.1.4 Waarborgfonds**

In het JOZ 1998 heb ik u bericht over de voortgang bij de oprichting van een Waarborgfonds zorg. Op verzoek van het Parlement is de betrokkenheid van de Rijksoverheid bij dit Fonds vastgelegd in een ontwerp van wet. De nota naar aanleiding van het verslag is 8 september jl. naar de Tweede Kamer verstuurd.

#### **A2.2 Bouwkaders**

Voor de vier WZV sectoren gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, verpleeghuizen en de algemeen en categorale ziekenhuizen wordt gewerkt met een meerjarig bouwkader.

Dit kader is bepalend voor de omvang en aard (uitbreiding of instandhouding) van de investeringen en wordt verdeeld over deze intramurale

sectoren en de semimurale sector voorzover het gehandicaptenzorg betreft. Binnen de sectoren wordt het kader via het systeem van de bouwprioriteiten toegedeeld aan projecten. Het systeem van bouwprioriteiten is een onderdeel van het kostenbeheersingsinstrumentarium dat gekoppeld is aan de uitvoering van de WZV.

Een bouwkader wordt in principe voor een periode van vier jaar vastgesteld waarbij om de twee jaar door middel van bestuurlijk overleg een beleidsmatige actualisatie plaatsvindt van het bouwprogramma. Hierbij vindt op basis van beleidsuitgangspunten besluitvorming plaats over de verdeling van de beschikbare ruimte over nieuwe bouwinitiatieven. De provincies en zorgverzekeraars worden hierbij in de gelegenheid gesteld voorstellen te doen voor het nieuw vast te stellen bouwprogramma. Bij deze besluitvorming over de invulling van het bouwprogramma worden initiatieven ingepast waarbij de noodzaak uit hoofde van behoefte en spreiding is aangetoond. Er wordt hierbij rekening gehouden met knelpunten in de infrastructuur. De criteria die gehanteerd worden voor de urgentiebepaling hebben zowel betrekking op de haalbaarheid van de initiatieven, de aard van de knelpunten als op de bijdrage aan het gewenste (sectorale) beleid.

Het bouwkader kent een volume- en een nominale component. Waarbij de volumekant bestemd is voor uitbreidingsbouw en daarmee ook ten laste wordt gebracht van de beschikbare groeirimte in het BKZ. De nominale kant heeft betrekking op vervangingsbouw en de uitgaven hiervan komen ten laste van de beschikbare ruimte voor nominaal (loon- en prijsstijgingen).

Op basis van een vastgesteld bouwkader voor de periode 1999–2006 kan het bestuurlijk overleg over de invulling van het bouwprogramma plaatsvinden. Het streven is eind 1998 het bouwprogramma 1999–2002 vast te stellen.

Naast het traject van de beleidsmatige actualisatie vindt doorgaans eenmaal per jaar een technische actualisatie van het reeds vastgestelde bouwprogramma plaats. Bij deze technische actualisatie wordt nagegaan hoe initiatieven in voorbereiding ervoor staan. Er wordt gekeken naar vertragingen c.q. versnellingen in de bouwvoorbereiding. Daarnaast wordt gepoogd na te gaan waar over- c.q. onderschrijdingen zijn opgetreden op de gereserveerde middelen. Bij de technische actualisatie 1998, die op 3 juli 1998 formeel is vastgesteld, is het bouwprogramma 1997–2000 geactualiseerd. Het jaar 1997 is daarbij afgesloten.

#### ***A2.2.1 De exploitatiemiddelen van het planning- en bouwbeleid***

De exploitatiegevolgen van het huidige bouwprogramma 1997–2000 staan vermeld in tabel A2.1 en A2.2. Deze middelen hebben betrekking op de periode tot en met 2004 (met uitzondering van de sector ziekenhuizen). Deze volumemiddelen hebben hierbij betrekking op uitbreidingsinvesteringen en worden ten laste van de jaarlijks beschikbaar BKZ-intensiveringsruimte gebracht. De nominale middelen hebben betrekking op instandhoudingsinvesteringen en worden ten laste gebracht van de ruimte voor loon- en prijsbijstellingen op het totale kostenkader.

Ten behoeve van de voortgangsbewaking van het bouwprogramma en de ramingen in het JOZ is het bouwprogramma 1997–2000 onlangs in overleg met het College van Ziekenhuisvoorzieningen technisch geactualiseerd. Als gevolg hiervan is het bouwprogramma bijgesteld in verband met vertragingen en/of versnellingen in de bouwvoorbereiding.

In de tabellen A2.1 en A2.2 wordt het beeld dat uit de actualisatie 1998 naar voren is gekomen weergegeven. In de tabellen wordt per jaar steeds de jaarlijkse exploitatiestijging door ingebruikname van de nieuwe voorziening weergegeven.

**Tabel A2.1 Mutatie exploitatiekosten uitbreidingsbouw bouwprogramma<sup>1)</sup>**

Constante prijzen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Algemene en categorale ziekenhuizen	0,5	25,7	-4,4	-8,5	1,2	-1,1	16,7	0,0	-0,7
Verpleeghuizen	106,0	115,8	93,4	168,7	70,0	4,2			
Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW-en	56,9	103,3	47,8	51,0	39,4	19,5	9,4	1,0	
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg	43,0	44,3	24,4	21,7	42,1	8,9	0,5	0,5	
Subtotaal	206,4	289,1	161,2	232,9	152,7	31,5	26,6	1,5	-0,7
GVT-en en DV-en	17,0	37,5	7,9	12,6	13,1	13,3	12,9	12,7	
Totaal	223,4	326,6	169,1	245,5	165,8	44,8	39,5	14,2	-0,7

<sup>1)</sup> Kapitaal-, beheer- en personele/materiële lasten.

**Tabel A2.2 Mutatie exploitatiekosten instandhoudingsbouw bouwprogramma<sup>1)</sup>**

Constante prijzen	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Algemene en categorale ziekenhuizen	21,2	21,5	30,8	55,1	22,4	63,8	124,6	77,4	42,5
Verpleeghuizen	29,6	23,2	41,6	59,3	108,6	53,6	7,1		
Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW-en	16,6	15,7	22,7	34,6	47,7	38,4	16,7	15,4	
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg	27,1	32,7	10,7	27,0	34,2	36,7	6,8	23,6	
Subtotaal	94,5	93,1	105,8	176,0	212,9	192,5	155,2	116,4	42,5
GVT-en en DV-en	6,2	8,6	6,9	0,0	3,0	5,2	5,2	5,2	
Totaal	100,7	101,7	112,7	176,0	215,9	197,7	160,4	121,6	42,5

<sup>1)</sup> Uitsluitend kapitaallasten.

De weergegeven cijfers in de tabellen A2.1 en A2.2 geven de meest recente raming van de bouwinitiatieven in voorbereiding aan. De bijstelling van deze cijfers ten opzichte van het JOZ 1998 met name als gevolg van de recent uitgevoerde technische actualisatie 1998 zijn in de sectorale uitgavencijfers verwerkt. Dit wordt zichtbaar in de betreffende sector-tabellen in bijlage B10. Ten opzichte van de raming naar aanleiding van de technische actualisatie uit 1997 hebben zich in hoofdlijnen de volgende ontwikkelingen per sector voorgedaan:

#### *Algemene en categorale ziekenhuizen*

Uit de in 1998 uitgevoerde technische actualisatie 1998 blijkt uit het meerjarig totaalbeeld, voor zowel volume als nominaal, dat ten opzichte van de stand in het vorige JOZ een onderschrijding op de exploitatiegevolgen van de investeringen is opgetreden. Deze onderschrijding wordt veroorzaakt doordat, over alle bouwinitiatieven gemeten, de overschrijdingen op de investeringskosten geringer waren dan de onderschrijdingen, ondermeer doordat van de oorspronkelijk geraamde investeringen een gedeelte als melding uitgevoerd gaat worden. Uit de actualisatie komt tevens naar voren dat versnelling en vertraging in de bouw (bijvoorbeeld als gevolg van wijziging in de inhoud van het project een later aanvangstijdstip van de bouw danwel een langere bouwtijd), per saldo ertoe hebben geleid dat exploitatiegevolgen zijn verschoven naar latere jaren.

#### *Verpleeghuizen*

Uitbreiding van intramurale verpleeghuiscapaciteit vindt voornamelijk plaats door het realiseren van verpleegunits. Privacyverbetering in

verpleeghuizen, waarbij het doen verdwijnen van de resterende vijf- en zes-bedskamers in het jaar 2000 voorop staat, in relatie tot realisering van verpleegunits in verzorgingshuizen hebben de voorgaande periode dan ook grote aandacht gekregen. Uitdunning van verpleeghuiscapaciteit ten gunste van verpleegunits en dependances heeft hoge prioriteit. Voor het realiseren van verpleeghuiszorg in de vorm van verpleegunits in verzorgingshuizen is f 164,8 mln gereserveerd. Van dit bedrag is f 146,8 mln bestemd voor de uitbreiding van verpleeghuiszorgplaatsen (volume) en f 18 mln voor de vervanging van de huidige verpleeghuiscapaciteit (nominaal). De overige nominale kosten zijn voornamelijk gereserveerd voor de privacyverbetering in verpleeghuizen.

#### *Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg*

Het totale meerjarige volumebeslag op basis van de actualisatie 1998 bedraagt f 328,3 mln terwijl op basis van de actualisatie 1997 dit uitkomt op f 328,4 mln. Voor het instandhoudingsbeslag zijn deze bedragen respectievelijk f 207,8 mln en f 223,8 mln.

Een goede vergelijking van de uitkomsten van de actualisatie 1998, met die van 1997 is niet te maken. Belangrijkste oorzaak is dat er in de GGZ-sector grote wijzigingen in de COTG-beleidsregels hebben plaatsgevonden en derhalve in de kengetallen voor exploitatiekosten, waarmee bij het opstellen van de ramingen wordt gerekend. Daarnaast is tevens het rentepercentage verlaagd van 8 naar 7 procent.

#### *Voorzieningen voor gehandicaptenzorg*

Het traditionele instituutmodel wordt door steeds meer instellingen verlaten. Plannen worden vertaald en gerealiseerd in gedeconcentreerde voorzieningen. Deze omzetting vergt echter wel de nodige tijd, waardoor enkele vertragingen zijn ontstaan. De verwachting is, dat deze achterstanden incidenteel zijn en in de loop van 1999 zijn ingelopen. In het kader van de aanpak van de wachtlijsten in de verstandelijk gehandicaptenzorg is zowel in 1997 als 1998 een aantal van 160 plaatsen van de geplande capaciteitsuitbreiding op tijdelijke basis zonder bouw naar voren gehaald. Op deze wijze zijn 320 plaatsen nu al ingevuld in afwachting van de bouwkundige realisatie in de loop van 1998-1999.

#### *Gezinsvervangende tehuizen*

In 1998 is een bedrag van f 25 mln voor mensen met een verstandelijke handicap, die wachten op een plaats in een gezinsvervangend tehuis, per regio verdeeld en in capaciteit omgezet. In samenspraak met de VGN, FvO en Somma zijn binnen vijf maanden 726 GVT-plaatsen gerealiseerd.

Als gevolg van planning- en bouwbeslissingen is/wordt het volgende aantal plaatsen (inclusief deeltijd) gerealiseerd.

**Tabel A2.3 Raming uitbreiding aantal plaatsen**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Verpleeghuizen							
– intramuraal	712	593	681	1 047	351	-10	
– verpleeghuiszorg buiten de muren	273	550	213	626	238	73	
Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg							
– kinder- en jeugdpsychiatrie	61	48	133	48	42	31	
– verslaafdenzorg	166	130	70	13	96		
– RIBW-en	186	297	385	213	0	117	
– overige	195	585	-21	193	109	54	40
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg							
– intramuraal	423	435	164	207	346	78	
– semimuraal	185	726					
Totaal	2 201	3 364	1 625	2 347	1 182	343	40

De raming van het aantal plaatsen is inclusief de plaatsen die gerealiseerd zijn/worden via de reservering voor planningsbeslissingen niet gepaard gaande met bouw. In het kader van de Wet Bopz zullen in de periode 1997–2002 112 plaatsen worden gerealiseerd. Deze plaatsen zijn begrepen in de uitbreiding voor geestelijke gezondheidszorg. De cijfers voor verpleeghuiszorg buiten de muren geven structurele extramurale zorg weer. Tijdelijke verpleeghuiszorg buiten de muren is geboekt onder intramuraal.

### **A2.2.2 De uitvoering van de meldingsregeling**

De 'nieuwe meldingsregeling', is op 1 januari 1996 in werking getreden. Vanaf deze datum hoeft een instelling, wanneer deze een instandhoudingsinvestering wil doen, geen vergunning meer aan te vragen, maar kan het volstaan met een melding. De voorwaarde is dat er voldoende rechten zijn opgebouwd op het doen van investeringen door de instelling voor de financiering van de investering. De financiële middelen die benodigd zijn voor de financiering van de instandhoudingsinvesteringen worden via een richtlijn op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG) aan de instellingen toegedeeld in de vorm van budget ophoging danwel in de vorm van trekkingsrechten, afhankelijk van het type instandhoudingsinvestering. Bij verzilvering van opgebouwde trekkingsrechten worden de daarmee corresponderende kapitaallasten door het COTG in het instellingsbudget opgenomen. Deze overheveling van macro-budget naar instellingsbudget leidt aanvankelijk tot een verhoging van de kosten van de zorg, die later volledig wordt gecompenseerd. De overheveling vindt gespreid over een periode van 10 jaar (1996–2006) plaats. Het benodigde instandhoudingsbudget wordt opgebouwd door middel van een jaarlijkse verhoging met f 180 mln. Deze middelen staan gereserveerd op de desbetreffende sectorhoofdstukken.

Recente inzichten wijzen er op dat over 1996 en 1997 de opgebouwde trekkingsrechten in geringe mate zijn verzilverd. Hierdoor ontstaat incidenteel een vrijval van geraamde kapitaallasten. Het op basis van de huidige inzichten veronderstelde gebruik van de trekkingsrechten is weergegeven in onderstaande tabel A2.4. Hier is verondersteld dat de verzilvering van de trekkingsrechten in de loop van de tijd toeneemt en uitkomt op het structureel beschikbare budget. Het verschil tussen de opgebouwde trekkingsrechten en het veronderstelde verzilveringspatroon is vanuit de sectorhoofdstukken overgeboekt naar de aanvullende post.

**Tabel A2.4 Verondersteld gebruik trekkingsrechten in procenten van de opgebouwde trekkingsrechten**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Benutting trekkingsrechten	10	20	40	55	70	85	90

### **A2.2.3 De investeringskosten van het planning en bouwbeleid**

In tabel A2.5 zijn de totaal gerealiseerde investeringskosten van de afgelopen jaren aangegeven per sector.

**Tabel A2.5 Totaal gerealiseerde investeringskosten per sector**

	1994	1995	1996	1997 <sup>1)</sup>
Algemeen en categorale ziekenhuizen	530	625	399	243
Verpleeghuizen	474	550	558	391
Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW-en	280	261	269	190
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg	389	359	352	294
<b>Totaal</b>	<b>1 673</b>	<b>1 795</b>	<b>1 578</b>	<b>1 118</b>

<sup>1)</sup> Exclusief meldingen.

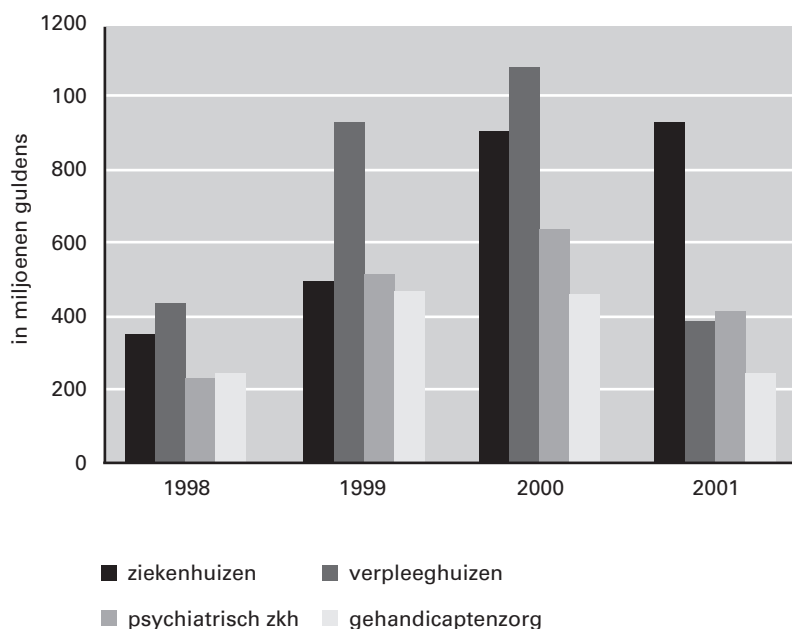
Ten opzichte van de ramingen in de investeringskosten uit het JOZ 1998 in 1997 is in alle sectoren enige vertraging in de uitvoering van de bouw opgetreden. De raming was f 1 208 mln en is nu f 1 118 mln.

In bovenstaande cijfers is geen rekening gehouden met de bouw mogelijkheden voor gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven en met de extra bouw mogelijkheden voor exploitatieverlagende bouwinitiatieven. Op basis van de technische actualisatie van het bouwprogramma 1997–2000 is in tabel A2.6 de raming van de investeringskosten per sector voor de komende jaren opgenomen.

**Tabel A2.6 Investeringskosten per sector<sup>1)</sup>**

	1998	1999	2000	2001	Totaal
Algemeen en categorale ziekenhuizen	345,3	477,4	866,9	891,8	2 581,4
Verpleeghuizen	425,0	896,3	1 035,5	374,0	2 730,8
Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW-en	226,6	499,4	615,9	394,1	1 736,0
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg	236,7	449,4	444,8	238,9	1 369,8
<b>Totaal</b>	<b>1 233,6</b>	<b>2 322,5</b>	<b>2 963,1</b>	<b>1 898,8</b>	<b>8 418,0</b>

<sup>1)</sup> Exclusief meldingen.

**Figuur 1: Investeringskosten per sector**

De daling in de investeringskosten in 1998, zowel in absolute zin als ten opzichte van de raming in het vorige JOZ, wordt veroorzaakt door vertragingen die bij de bouwvoorbereiding hebben plaatsgevonden. Door het late opstarten van het bouwprogramma 1997–2000 wordt hiervoor onvoldoende compensatie geboden om het investeringsniveau stabiel te houden. Verwacht wordt dat met name in 1999 en 2000 inhaal plaatsvindt.

De tabellen A2.1 en A2.2, waarin de exploitatiegevolgen van het bouwprogramma worden weergegeven, geven de richting aan waarin de investeringsmiddelen worden aangewend. In de sector ziekenhuizen is dat vrijwel volledig aan instandhouding van noodzakelijke infrastructuur. Dit gebeurt via nieuwbouw of ingrijpende renovatie. Bij dit laatste vindt vaak ook ruimtelijke uitbreiding van gebouwen plaats, waardoor de functionaliteit van de infrastructuur verbetert. Ook in de drie andere sectoren worden de meeste investeringsmiddelen gebruikt voor de instandhouding van de infrastructuur.

#### **A2.2.4 Investerings in academische ziekenhuizen**

Het investeringsprogramma voor academische ziekenhuizen is vastgelegd in de Planning Bouwvolume Academische Ziekenhuizen (PBA, voorheen IPAZ). De hieruit voortvloeiende exploitatiegevolgen alsook de exploitatiegevolgen van de richtlijn medische en overige inventaris komen voor 75% ten laste van het COTG-budget en voor 25% ten laste van een (OCenW) rijksbijdrage voor de academische ziekenhuizen. De oploop in de exploitatiegevolgen ten laste van het COTG-budget wordt in tabel A2.7 weergegeven.

**Tabel A2.7 Berekening reeks rente- en afschrijving academische ziekenhuizen**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
PBA 1998–2003	218,5	284,0	348,2	397,4	419,9	445,1	463,1	481,1
Medische/overige inventaris	156,9	177,4	203,2	213,4	213,4	219,1	221,5	223,9
Rentecorrectie	2,7	0,9						
Beleidsmatige verlaging (TVK)		- 15,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0
Totaal	378,1	447,3	521,4	580,8	603,3	634,2	654,6	675,0
Mutatie	38,2	69,2	74,1	59,4	22,5	30,9	20,4	20,4

**Tabel A2.8 Investeringsplanning academische ziekenhuizen 1996–2003**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Investerings	255,1	224,7	232,1	236,8	236,8	236,8	236,8

## **BIJLAGE A3 FINANCIËLE INFORMATIEVOORZIENING**

### **A3.1 Inleiding**

In deze bijlage wordt de laatste stand van zaken aangaande de financiële informatievoorziening gepresenteerd. In paragraaf A3.2 wordt ingegaan op verbeteringstrajecten rond de realisatiecijfers en vroegtijdige monitoring van beleidseffecten. In die paragraaf vermelde projecten vloeien voort uit de Nota Financiële informatievoorziening zorgsector (TK, 1996–1997, 25 348, nr. 1-2) die in mei 1997 naar de Tweede Kamer is gezonden. In paragraaf A3.3 komt het ramingsmodel voor de zorgsector aan de orde en in paragraaf A3.4 wordt een onderzoek over inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen besproken.

### **A3.2 Realisatiecijfers**

#### *Convenant ZN/KPZ*

In toenemende mate richt de aandacht van het departement zich op verbetering van de informatievoorziening door middel van verbetering van de basisregistratie van gegevens. Hiertoe is, in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de KontaktKommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor Ambtenaren (KPZ), een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden tot vergroting van de betrouwbaarheid, de frequentie en de tijdigheid van financieringscijfers. Doel is om voor 1 juli 1999 een convenant te sluiten met de koepels dat moet leiden tot uitvoering van een meerjarig verbetertraject.

#### *Standaard bedrijfsindeling voor de zorgsector*

Vorig najaar is het project Standaard bedrijfsindeling voor de zorgsector (SBZ) van start gegaan. Met dit project beoogt het ministerie primair de financiële informatievoorziening ten behoeve van het JOZ te verbeteren; maar een SBZ speelt uiteraard ook bij de registratie van niet-financiële gegevens een rol. Dat gemeenschappelijk belang is leidend bij de activiteiten van de projectgroep. Het afgelopen jaar zijn verschillende projecten geïdentificeerd waarbij unieke identificatie c.q. classificatie een leidende rol speelt. Met name het initiatief van CBS, LISV, Belastingdienst en Kamers van Koophandel om een basisbedrijvenregister op te zetten wordt kansrijk geacht.

#### *CBS*

Uit de rapportage 'De kosten van de zorg, 1993–1994' van het CBS is naar voren gekomen dat de financiële informatievoorziening op tal van onderdelen verbeterd kan worden. Gekozen is deze verbeteringen bij de bron, dus de individuele gegevensleveranciers, te laten plaatsvinden. Het CBS heeft opdracht gekregen per gegevensleverancier (ook bij het CBS zelf) een inventarisatie van vraag- en verbeterpunten te maken die als basis dient voor nadere analyse. Inzet daarbij is het traject van verzamelen en verwerken van gegevens structureel te verbeteren.

#### *Ziekenfondsraad*

Naar aanleiding van de resultaten van de werkgroep VERNELLING INformatievoorziening ZORGsector (VEINZO) is een onderzoek verricht naar de mogelijkheden van maandcijfers en de knelpunten die bij implementatie zich kunnen voordoen. De resultaten van dit onderzoek zullen eind 1998 duidelijkheid moeten verschaffen over de wenselijkheid en haalbaarheid van maandrapporthages door de ziekenfondsen. Daarnaast zal aanhakend op de wijzigingen die het wetsvoorstel Uitvoeringsorganen volksgezondheid tot gevolg heeft gezien worden of mogelijkheden tot het aanscherpen van de sanctiemogelijkheden van de Ziekenfondsraad bij te late aanlevering van gegevens wettelijk geregeld kan worden.

In 1998 heeft de aandacht zich, wat betreft het TIFOZ verbetertraject, niet beperkt tot de verstrekkingen maar is de aandacht ook gevestigd op verbetering van de informatievoorziening van subsidies. Hiertoe is begin juni de werkgroep subsidiebeheer ZFR in het leven geroepen. Eind 1998 zal deze werkgroep haar werkzaamheden afronden. Een en ander zal reeds in 1999 tot verbeteringen moeten leiden.

#### *COTG-enquêtes*

Het COTG heeft de enquête productiecijfers uitgebreid met de vraag naar de besteding van middelen in het kader van de nieuwe meldingsregeling. Doelstelling van deze uitbreiding is om het inzicht in de omvang van de trekkingsrechten waar de instellingen gebruik van zullen maken te vergroten.

#### *Bouw*

Het huidige departementale bouwregistratiesysteem Instel, waarin de bouw ex. WZV wordt geregistreerd, kan op vele fronten de tand des tijd niet doorstaan. Instel zal dan ook in 1999 worden vervangen door een nieuw te ontwikkelen systeem. Hierbij zal de nadruk komen te liggen op vergroting van de stroomlijning van processen en hiermee een vergroting van de doelmatigheid. In dit licht bezien ligt samenwerking met het College voor Ziekenhuisvoorziening bij de ontwikkeling van het nieuwe systeem ligt voor de hand. De mogelijkheden hiertoe worden op dit moment verkend. Eind 1998 zal besloten worden hoe deze samenwerking zal worden vormgegeven.

Tot dusver is de berekening van de vrijval van kapitaallasten moeizaam geweest als gevolg van het ontbreken van historische registratie. Om toch zorg te dragen voor een betrouwbare raming van de vrijval is door het NZi in samenwerking met het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Nederlandse Zorgfederatie, het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg en VWS een kapitaallastenmodel ontwikkeld. De resultaten uit dit model zullen worden meegenomen in het JOZ 2000.

#### *Vroege monitoring*

Op verzoek van het ministerie heeft de Dienst informatie en analyse een stappenplan gemaakt waarmee de (financiële) gevolgen van beleidsmaatregelen vroegtijdig kunnen worden gemonitord. Belangrijke onderdelen van het stappenplan zijn de explicitering van het werkingsmechanisme van de maatregel en een inventarisatie van gedragsalternatieven van betrokken actoren. Beoogd daarmee wordt reeds ten tijde van de voorbereiding van beleid inzicht te krijgen in de (financiële) effecten. Om monitoring feitelijk mogelijk te maken zijn inmiddels initiatieven ontplooid om een panel van verzekeraars op te richten.

### **A3.3 Ramingsmodel zorgsector**

In opdracht van VWS ontwikkelt het Centraal Planbureau in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau een model voor de Nederlandse zorgsector. In deze paragraaf worden enkele karakteristieken van het model besproken. Voorts wordt geschetst welke delen van het model inmiddels zijn ingevuld en welke werkzaamheden voor het resterende deel van de tweede fase van het project op het programma staan.

#### *Karakter model*

Het Ramingsmodel Zorgsector (RMZ) dient om volume- en kostenontwikkelingen in de gezondheidszorg te ramen. De nadruk ligt op de middel-lange termijn (vier à vijf jaar). Daarnaast moet het model een instrument zijn om de effecten van ingezet danwel voorgenomen beleid te evalueren. Hierbij kan men denken aan het overstappen op een ander financierings-

systeem voor huisartsen of specialisten, het wijzigen van de budgetteringssystematiek van ziekenhuizen etcetera. Prognoses en simulaties kunnen VWS van dienst zijn bij het opstellen van het JOZ.

Het RMZ richt zich in principe op alle JOZ-voorzieningen. De keuze voor een breed model impliceert een hoog aggregatieniveau. Desondanks wordt aan de vraagzijde zoveel mogelijk rekening gehouden met de leeftijd, geslacht en verzekeringsvorm van de gebruikers van zorgdiensten. Aan de aanbodzijde blijft een nadere detaillering echter achterwege, hetgeen bijvoorbeeld betekent dat alle huisartsen bij elkaar worden genomen en dat hun gedrag door één set wiskundige vergelijkingen wordt gerepresenteerd.

Het model is gebaseerd op micro-economische theorie. Dit betekent dat het gedrag van de actoren in het model (patiënten, huisartsen, ziekenhuismanagers, etcetera) wordt afgeleid uit de optimalisatie van een doelstellingsfunctie onder bepaalde randvoorwaarden. Bij de empirische invulling van het model heeft een schatting op basis van tijdreeksgegevens de voorkeur. Waar dit niet mogelijk is, wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van schattingen op andersoortig datamateriaal (bijvoorbeeld schattingen op basis van cross-sectiegegevens) en van schattingen zoals die in de (internationale) literatuur zijn te vinden.

#### *Stand van zaken*

Medio 1998 is voor de belangrijkste onderdelen van het model een theorie geformuleerd. Het gaat daarbij met name om de vraag naar medische voorzieningen, alsmede om de dienstverlening door vrije-beroepsbeoefenaren (huisartsen, medisch specialisten, tandartsen en fysiotherapeuten) en intramurale instellingen. Een algemene karakteristiek van alle onderdelen van het model is dat aan zowel financiële als medische factoren een rol wordt toegekend. Hoe dit is uitgewerkt voor patiënten, vrije-beroepsbeoefenaren en intramurale instellingen is beschreven in de bijlage over het RMZ bij het JOZ 1998. Daarnaast is nu ook voor de geneesmiddelenmarkt en voor de markt voor ziektekostenverzekeringen een theoretisch kader ontwikkeld.

Het model dat de geneesmiddelenmarkt beschrijft is tamelijk complex in vergelijking met de modellen voor de andere sectoren. Eén reden is het grote aantal actoren op deze markt: patiënten, artsen, apothekers, de groothandel en de industrie (producenten van merkgeneesmiddelen, producenten van generieke geneesmiddelen, parallel-importeurs). Een andere reden is dat het regime van prijsregulering op deze markt geen lange historie kent. Dit maakt het noodzakelijk om naast het volume ook de prijsvorming te modelleren.

Het model voor verzekeringen is eveneens complex van aard. Het modelleren van verzekeringen vergt modellen voor:

- het regiegedrag van verzekeraars. Welke factoren bepalen of verzekeraars zich actief opstellen bij de inkoop van zorg?
- het keuzegedrag van verzekeringnemers. Bij welk premieverschil kiezen verzekeren een andere verzekeraar?
- de verzekeringsvraag. Welke factoren bepalen de hoogte van het gewenste eigen risico?

Het gegeven dat de uitkomsten van dit verzekeringenmodel mede bepalend zijn voor de werking van andere onderdelen van het RMZ, draagt nog eens extra bij aan de complexiteit van het geheel.

De modellen voor patiëntengedrag en de modellen voor vrije-beroepsbeoefenaren zijn inmiddels empirisch ingevuld. Eventuele technologische ontwikkeling is zoveel mogelijk bij de desbetreffende

empirische schattingen meegenomen. Aan de empirische invulling van de modellen voor ziekenhuizen en instellingen voor de ouderenzorg wordt nog gewerkt.

#### *Toekomst*

Tot het einde van de tweede fase van het project gaat de meeste aandacht uit naar de afronding en de operationalisatie van de diverse modelonderdelen. Dit betreft het model voor de geneesmiddelenmarkt, het model van de verzekeringen en het model voor de ouderenzorg. Voorts staat een historische analyse van volume- en kostenontwikkelingen en de modellering van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg op het programma.

### **A3.4 Inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen**

Het EIM heeft in opdracht van het ministerie van VWS een onderzoek verricht naar inkomens- en schadeverdelingen bij ziektekostenverzekeringen. Dit rapport zal u binnenkort worden toegezonden.

De centrale doelstelling van het onderzoek valt uiteen in twee delen. Allereerst het inventariseren van beschikbare (actuele) gegevens per individu en van al bestaande of mogelijke koppelingen tussen de gegevens. Voorts is bekeken of een dergelijke omvangrijke gegevensset op een handzame en gemakkelijk toegankelijke wijze beschikbaar kan komen, waarbij ook rekening moet worden gehouden met het feit dat de privacy niet geschonden mag worden. Deze analyse is in het onderzoek vormgegeven door te kijken of het mogelijk is een moederbestand op het niveau van het individu (data-warehouse) te maken; ten behoeve van gebruikers kunnen daaruit selecties op geaggregeerd niveau (datamarts) worden afgeleid. Ook andere manieren om de gegevens te ordenen zijn evenwel mogelijk.

Het verbeteren van de informatievoorziening over inkomens- en schadeverdelingen bij ziektekostenverzekeringen blijkt niet onmogelijk, maar ook niet eenvoudig. Er zijn oplossingen denkbaar voor een groot deel van de ontbrekende gegevens. Ter illustratie, de geïnterviewde ziektekostenverzekeraars achten het haalbaar hun registratie aan te passen zodat ziekteschadegegevens per individu beschikbaar komen. Verder is het exact omschrijven van definities en begrippen een enorme klus. Vaak zijn er meer mogelijkheden om een begrip te omschrijven; dit geldt bijvoorbeeld voor het begrip huishouden. Gegeven het specifieke doel moet de beste begripsomschrijving worden gekozen. Dit heeft gevolgen voor de gegevensverzameling en de uiteindelijk beschikbare informatie.

Het koppelen van gegevens via persoonsidentificatiegegevens (het Sofi-nummer en Naam Adres Woonplaats Geboortedatum-gegevens) vindt niet altijd plaats, maar is technisch mogelijk. Hierbij moet echter worden aangetekend dat de koppeling van gegevens in de praktijk met de nodige uitval gepaard zal gaan.

Het belangrijkste knelpunt ligt echter op het juridische vlak. Voor het merendeel van de beoogde dataleveranciers geldt een flink aantal juridische beperkingen die de levering van de gegevens ten behoeve van het gewenste databestand bemoeilijken of zelfs onmogelijk maken. Daarnaast is het de vraag of de houder van het databestand (bijvoorbeeld het ministerie van VWS of een combinatie van ministeries) geoorloofd is om de gegevens te verzamelen. Vooralsnog valt, volgens de Registratiekamer, de conclusie te trekken dat de desbetreffende verstrekkingen op grond van de huidige wetgeving niet kunnen plaatsvinden.

Naar aanleiding van het onderzoek lijkt het op dit moment het best om aansluiting te zoeken bij al bestaande CBS-bestanden en deze, in goed overleg met het CBS, waar mogelijk aan te vullen en meer geschikt te maken voor vraagstukken rond ziektekostenverzekeringen. Zoals in het

EIM-onderzoek wordt vermeld beschikt het CBS reeds over contacten met een aantal instanties die de gewenste informatie zouden kunnen leveren. Daarnaast is het CBS wettelijk gerechtigd tot het gebruik van het Sofi-nummer bij zijn werkzaamheden en heeft het CBS ervaring met het koppelen van bestanden met behulp van het Sofi-nummer. De relevante CBS-bestanden zijn het sinds 1984 bestaande Inkomens Panelonderzoek (IPO) en het in ontwikkeling zijnde Sociaal Statistisch Bestand (SSB). Geen van deze bestanden bevatten op dit moment ziekteschadegegevens.

## **BIJLAGE A4 INTERNATIONALE VERGELIJKING ZORGIJTGAVEN**

### **A4.1 Inleiding**

In de periode 1994–1998 zijn de zorguitgaven als percentage van het Bruto Binnenlands Product (BBP) gedaald van 9,6 tot 8,8%. Een internationale vergelijking leert dat Nederland daarmee een middenpositie inneemt.

In deze bijlage worden de omvang van de zorguitgaven naar sector en de ontwikkeling van de totale uitgaven aan gezondheidszorg internationaal vergeleken. Bij de vergelijkingen worden de landen in beschouwing genomen, die meewerken aan het CBS-project International Comparison of Health Care Data en/of deel uitmaakten van de door SZW uitgevoerde concurrentietoets, te weten: België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Japan, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Zweden en Zwitserland.

### **A4.2 Omvang zorguitgaven**

Op verzoek van VWS heeft het CBS het project 'International Comparison of Health Care Data' uitgevoerd. Dit project beoogt de internationale vergelijkbaarheid van statistische gegevens op het terrein van de gezondheidszorg te verbeteren. Het vergroten van het inzicht in de institutionele vormgeving van de gezondheidszorg in de verschillende landen speelt hierbij een centrale rol. De deelnemende landen zijn Nederland, België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk en Zwitserland.

Het FOZ 1996 en het JOZ 1997 besteedden aandacht aan de resultaten van de vergelijking van de intramurale gezondheidszorg, gepubliceerd in het rapport 'International Comparison of Health Care Data; Phase 1: Intramural Health Care' (Voorburg, 1996). Het JOZ 1998 presenteerde de resultaten voor het ziekenvervoer, gepubliceerd in 'International Comparison of Health Care Data: Transport of Patients' (Voorburg 1998). Inmiddels heeft het CBS fase 2 afgerond. Centraal daarin staat de toepassing van de ontwikkelde methodieken op:

- extramurale gezondheidszorg;
- preventieve gezondheidszorg;
- medische goederen, te weten geneesmiddelen en medische hulpmiddelen;
- andere diensten, te weten onderzoek en ontwikkeling, scholing en uitvoering.

Tevens wordt een update gegeven van de vergelijking van de intramurale gezondheidszorg.

De gebruikte methodiek is, net als in fase 1, als volgt. Er zijn 'Bilateral Comparable Packages' (BCP's) en een 'Common Comparable Package' (CCP) samengesteld. BCP's zijn pakketten van voorzieningen op basis waarvan de kosten van Nederland bilateraal met de andere deelnemende landen worden vergeleken. Het CCP is tot stand gekomen door reducties en toevoegingen uit te voeren op de bilateraal vergelijkbare pakketten. Reducties hebben betrekking op voorzieningen die slechts in een zeer beperkt aantal landen tot de gezondheidszorg worden gerekend. Toevoegingen hebben betrekking op voorzieningen die in een enkel land buiten de gezondheidszorg worden aangeboden, maar in de meeste deelnemende landen daar wel deel van uitmaken.

Tenzij anders vermeld hebben de gegevens betrekking op het jaar 1995.

Volgens de CCP-methode neemt Nederland met de zorguitgaven als percentage van het BBP een middenpositie in. Nederland geeft na Denemarken en België het minste aan zorg uit. Betrekken we met behulp

van cijfers van de OESO meer landen in de analyse, dan blijkt dat ook het Verenigd Koninkrijk en Zweden minder uitgeven dan Nederland. Tabel A4.1 geeft de percentages van CBS en OESO en tevens de indexcijfers van de uitgaven per inwoner volgens deze twee instituten.

**Tabel A4.1 Zorguitgaven in 1995**

	%BBP CBS	%BBP OESO	Per inwoner <sup>1)</sup> CBS	Per inwoner <sup>1)</sup> OESO
België	7,4	8,0	98	95
Denemarken	7,2	6,4	118	94
Duitsland <sup>2)</sup>	9,6	10,3	141	138
Frankrijk	10,4	9,9	137	117
Japan		7,0		132
Nederland	7,9	8,8	100	100
Verenigd Koninkrijk		6,9		59
Verenigde Staten		13,6		163
Zweden		7,3		85
Zwitserland	9,2	9,8	195	189

<sup>1)</sup> Indexcijfers met Nederland = 100.

<sup>2)</sup> Gegevens voor Duitsland uit 1994.

Bronnen: CBS (1998); OESO (1997).

De uitgaven per inwoner op basis van CBS-cijfers zijn in Nederland relatief laag, hetgeen samenhangt met de relatief lage welvaart (BBP per inwoner) in Nederland. Op basis van OESO-cijfers krijgt Nederland een notering in de middenmoot.

Tabel A4.2 geeft de percentages voor de totale, intramurale, extramurale en preventieve gezondheidszorg en voor de medische goederen en andere diensten volgens de CCP-methode. De BCP-methode leidt globaal tot eenzelfde beeld.

**Tabel A4.2 Uitgaven in 1995 volgens CCP-methode**

	Totaal (%BBP)	Intramu- raal	extramu- raal	preventie	medische goederen	andere diensten
Nederland	7,9	4,68	1,36	0,26	1,25	0,38
België	7,4	3,84	1,53	0,14	1,62	0,27
Denemarken	7,2	4,66	1,21	0,29	0,89	0,07
Duitsland <sup>1)</sup>	9,6	4,40	2,96	0,34	1,71	0,21
Frankrijk	10,4	5,28	2,40	0,21	1,91	0,60
Zwitserland	9,2	4,69	2,60	0,18	1,11	0,61

<sup>1)</sup> Gegevens voor Duitsland uit 1994.

Bron: CBS (1998).

België en Duitsland geven, uitgedrukt in procenten van het BBP, minder uit aan intramurale gezondheidszorg dan Nederland. Frankrijk geeft meer uit. Het verschil met Denemarken en Zwitserland is verwaarloosbaar. Een ander beeld ontstaat als de uitgaven per sector uitgedrukt worden als percentage van de totale uitgaven aan gezondheidszorg. Tabel A4.3 illustreert dat Nederland na Denemarken het grootste aandeel intramuraal in de totale zorg kent. Relatief weinig besteedt Nederland aan extramuraal zorg. Zowel als percentage van het BBP als in percentage van de totale zorguitgaven scoren Nederland en Denemarken het laagst. Bij preventie, medische goederen en andere diensten bevindt Nederland zich in beide tabellen in de middenmoot.

**Tabel A4.3 Aandeel sectoren in totale uitgaven gezondheidszorg in 1995**

	Totaal	Intramur- raal	extramur- raal	preventie	medische goederen	andere diensten
	(%)					
Nederland	100	59	17	3	16	5
België	100	52	21	2	22	4
Denemarken	100	65	17	4	12	1
Duitsland <sup>1)</sup>	100	46	31	4	18	2
Frankrijk	100	51	23	2	18	6
Zwitserland	100	51	28	2	12	7
Gemiddeld	100	54	23	3	16	4

<sup>1)</sup> Gegevens voor Duitsland uit 1994.  
Bron: CBS (1998).

### A4.3 Ontwikkeling zorguitgaven 1990–1996

Op basis van de OESO-gegevens is een indruk te krijgen van de ontwikkeling van de zorguitgaven in de periode 1990–1996. Er zijn problemen met de vergelijkbaarheid van de cijfers (met name de absolute niveaus) voor een bepaald jaar, maar die zijn in mindere mate verstorend bij het in kaart brengen van veranderingen.

Tabel A4.4 geeft aan hoe de reële zorguitgaven zich in de periode 1990–1996 hebben ontwikkeld.

**Tabel A4.4 Ontwikkeling zorguitgaven 1990–1996**

	mutatie aandeel zorg- uitgaven in BBP	zorg- uitgaven	BBP	zorg- uitgaven inwoner	BBP per inwoner	bevolking
(gemiddelde jaarlijkse groei %)						
België	0,3	1,9	1,2	1,6	0,9	0,3
Denemarken	-0,1	1,9	2,1	1,6	1,7	0,3
Duitsland	0,9	3,3	1,4	2,7	0,9	0,5
Frankrijk	0,7	2,5	1,1	2,0	0,6	0,5
Japan	0,8	4,9	1,3	4,6	1,1	0,2
Nederland	0,3	2,7	2,2	2,0	1,5	0,7
Verenigd Koninkrijk	0,9	3,7	1,3	3,5	1,1	0,2
Verenigde Staten	1,3	4,2	2,3	3,0	1,1	1,1
Zweden	-1,5	-2,5	0,4	-2,9	-0,1	0,5
Zwitserland	1,4	3,2	0,0	1,9	-1,3	1,3

Bron: OESO (1997).

Tabel A4.4 laat zien dat in Nederland het aandeel van de zorguitgaven in het BBP in vergelijking met de meeste andere landen bescheiden is toegenomen. Dit hangt samen met het zogenoemde 'noemereffect'. Doordat in Nederland de welvaart relatief fors toenam (2,2% per jaar), vertaalde de reële groei van de zorguitgaven (2,7%) zich in de genoemde periode slechts in een bescheiden toename van de ratio van beide. Dit is overigens in tegenspraak met de eerdere conclusie dat de zorgquote daalde. Hiervoor zijn twee verklaringen. Ten eerste verschilt de periode. De jaren 1997 en 1998, waarin het noemereffect sterk is, zijn in deze vergelijking niet meegenomen. Ten tweede vertoebelen verschillen in definitie het beeld. Zoals reeds opgemerkt zijn de cijfers van de OESO in mindere mate geschoond voor pakketverschillen.

De zorguitgaven per inwoner namen in Nederland met 2,0% toe. Hiermee bezet Nederland een positie in het midden.

Bij de internationale vergelijking is de demografische samenstelling van de bevolking een aandachtspunt. De 'Toets op het concurrentievermogen 1997' van het ministerie van Economische Zaken laat zien dat de vergrijzing de komende jaren een uitdaging vormt. Cijfers van de Wereldbank duiden erop dat de toename van de grijze druk in Nederland relatief hoog zal zijn, evenals in Duitsland. Nederland krijgt hierdoor nog met een forse uitgavenstijging te maken. De Studiegroep Begrotingsruimte schat de potentiële stijging van zorguitgaven tot 2040 op 2 à 4,5% BBP.

#### **A4.4 Tot slot**

De vergelijking van de zorguitgaven in Nederland met de uitgaven in negen andere Westerse landen, op basis van gegevens van CBS en OESO, laat zien dat Nederland wat betreft de uitgaven(ontwikkeling) een middenpositie inneemt.

'De Nederlandse verzorgingsstaat in internationaal en economisch perspectief', welke het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in 1996 publiceerde, geeft een vergelijkbaar beeld. Volgens deze studie bevindt Nederland zich in gezelschap van Duitsland, Zweden en België in de middengroep als het gaat om voor pakketverschillen gecorrigeerde publieke uitgaven. Het aandeel van de uitgaven voor zorg in het BBP ligt in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk zo'n 2%-punten lager. De uitgaven aan langdurige zorg zijn in Nederland relatief hoog.

De studie gaat ook in op de kwaliteit van zorg. Naast de uitgavenniveaus is voor een internationale vergelijking immers ook van belang hoe het zorgstelsel kwalitatief presteert. De gezondheidszorg in Nederland bleek in vergelijking met de andere landen goed te presteren. De effectiviteit van de verschillende stelsels komt tot uitdrukking in de gezondheidstoestand van de bevolking. Nederland en Zweden scoren op dat gebied goed. Qua doelmatigheid van de gezondheidszorg neemt Nederland samen met Denemarken en Zweden een middenpositie in.

## **BIJLAGE A5 NOMINALE SYSTEMATIEK**

### *Het vorige kabinet*

Het vorige kabinet heeft de systematiek ingevoerd waarbij aan het begin van de kabinetsperiode de uitgavenontwikkelingen voor de verschillende budgetdisciplinesectoren overeenkomstig het regeerakkoord worden geraamd en vervolgens als norm vastgesteld. In de ramingen wordt rekening gehouden met sectorspecifieke nominale ontwikkelingen bij de zorg. Deze normen worden de de ijklijnen genoemd. De ijklijnen worden aangepast in verband met de bijstellingen in de raming van de algemene nominale ontwikkeling, de prijs BBP. Om te voorkomen dat de nominale ontwikkeling binnen een budgetdisciplinesector ongehinderd zeer sterk groeit, is er voor gekozen om de ijklijnen alleen bij te stellen voor wijzigingen in de (CPB-)ramingen van de prijsontwikkeling van het bruto binnenlands produkt (prijs BBP). Een nominale ontwikkeling die de prijs BBP overtreft moet dan in de sector zelf door ombuigingen worden opgelost.

In de zorgsector heeft deze systematiek tot problemen geleid omdat de nominale ontwikkeling daar voor een deel aan andere invloeden onderhevig is dan die van het van het BBP. Een groot deel van de zorguitgaven bestaat uit loonkosten. De post-WAGGS-systematiek bepaalt de ontwikkeling hiervan; de uitkomsten van de toepassing van die systematiek kunnen afwijken van de ontwikkeling van de prijs BBP en met name de ramingsbijstellingen daarin. Voor de materiële uitgaven geldt dat de prijsontwikkeling op hoofdlijnen de prijsontwikkeling van de particuliere consumptie volgt.

Gebleken is dat fluctuaties in de raming van de prijs BBP sterk af kunnen wijken van de werkelijke loon- en prijsontwikkeling in de zorgsector en daardoor voor budgettaire problemen kunnen zorgen.

De nadelige uitwerking van de nominale systematiek voor de zorgsector heeft geleid tot een motie van de kamerleden Van Boxtel en Vliegenthart waarin wordt verzocht om te komen tot een zodanige aanpassing van de methodiek dat de nominale kosten voor de zorgsector, die worden veroorzaakt door de koppeling van de huidige BKZ-systematiek aan de prijs BBP, niet langer hun doorwerking hebben op het zorgvolume (TK, 1996–1997, 25 004, nr.16).

### *Huidig kabinet*

In de nieuwe regels budgetdiscipline (bijlage 14 van de Miljoenennota) is vastgelegd dat een overschrijding die het gevolg is van een ruilvoetverlies uit hoofde van de macro-economische contractloonontwikkeling niet specifiek binnen één sector hoeft te worden gecompenseerd. Met ruilvoetverliezen wordt bedoeld op situaties waarin een wijziging in de geraamde contractloonstijging afwijkt van de wijziging in de geraamde prijsstijging van het BBP en daardoor leidt tot een overschrijding van het budgettaire kader. In die omstandigheid werken de nieuwe regels principieel anders uit dan de tot dusverre gehanteerde regels. Nominale tegenvallers in de zorgsector, die niet door meevallers kunnen worden gecompenseerd, maken daardoor automatisch onderdeel uit van de generale problematiek van het gehele kabinet: dat wil zeggen dat deze binnen het totaal van de collectieve sector dienen te worden gecompenseerd.

Indien zich een dergelijk ruilvoetverlies voordoet, kan de ministerraad volgens de regels budgetdiscipline bij het hoofdbesluitvormingsmoment besluiten om allereerst de uitgavenreserve (voor het eerst bij dit Regeerakkoord gevormd) in te zetten om die hogere reële uitgaven geheel of gedeeltelijk te compenseren. De mate van een eventueel ruilvoetverlies is een belangrijk criterium voor toedeling van de uitgavenreserve aan één of meerdere budgetdisciplinesectoren. Mocht een eventueel ruilvoetverlies, ook na aanwending van het beschikbare deel van de uitgavenreserve en

van meevallers binnen de betreffende sector(-en), een resterende overschrijding in een of meerdere budgetdisciplinesectoren tot gevolg hebben, dan ligt het volgens de regels in de rede dat de ministerraad besluit om onderlinge compensatie tussen de drie sectoren toe te staan. Indien er sprake is van per saldo ruilvoetwinst in de verhouding tussen loon- en prijsontwikkeling in de zorgsector en de prijs BBP ligt het in de rede deze binnen het BKZ te reserveren voor eventuele ruilvoetverliezen in latere jaren.

Een tweede verandering in de regels budgetdiscipline die van belang is voor de zorgsector betreft het achterwege laten van de nacalculatie van de algemene nominale ontwikkeling (prijs BBP) voor het achterliggende jaar. Deze nacalculatie zorgde de afgelopen jaren voor veel onrust in het budgettaire beeld. Bij de besluitvorming over het budget voor het nieuwe jaar worden alleen nieuwe inzichten over de nominale ontwikkeling voor het lopende en komende jaar betrokken, niet over het achterliggende jaar. In de uitvoering wordt alleen nog verwerkt een bijstelling van het kader op basis van het Centraal Economisch Plan. Nadien vindt geen aanpassing meer plaats, ook niet voor definitieve realisatiegegevens over het achterliggende jaar.

## **BIJLAGE A6 RESERVES EN VOORZIENINGEN INSTELLINGEN**

Deze bijlage gaat in op de ontwikkeling van het niet-vreemd vermogen van de zorginstellingen voor de jaren 1994 tot en met 1996. De gegevens zijn gebaseerd op de jaarlijkse enquête van het COTG naar de exploitatieresultaten van gebudgetteerde zorginstellingen. De respons op de enquête over 1996, variërend tussen de 53% en 100%, was lager dan het jaar ervoor. Toch is de deelname bij alle sectoren zodanig van omvang dat volgens het COTG een betrouwbaar sectorbeeld is verkregen. De absolute bedragen in de tabel betreffen het niet-vreemde vermogen van de instellingen die de enquête hebben ingevuld en geven daarom een incompleet beeld. De responspercentages zijn opgenomen in tabel A6.1.

Ten opzichte van vorig jaar zijn de kraamcentra niet meer opgenomen. Vanwege wijziging in regelgeving stelt het COTG geen budgetten meer vast, maar geeft uitsluitend maximumtarieven af.

Evenals vorig jaar heeft het COTG de opbouw van het vermogen conform de door de instellingen ingediende opgaven gepresenteerd. In lijn hiermee wordt in tabel A6.1 het volgende onderscheid gehanteerd:

- eigen vermogen in enge zin (kapitaal, reserve aanvaardbare kosten en overige reserves);
- reserves instandhouding en inventaris;
- voorzieningen.

Bij de interpretatie van deze gesplitste gegevens past overigens de nodige voorzichtigheid, aangezien in de praktijk nogal wat ruimte bestaat ten aanzien van de verwerking van resultaten en voorzieningen in de jaarstukken.

Per 1 januari 1997 is de vermogensaanwas voor AWBZ-sectoren en de academische ziekenhuizen, middels een aanwijzing aan het COTG, getemporeerd. Het resultaat van deze temporisering is in de voorliggende gegevens nog niet te zien, aangezien het gegevens ultimo 1996 betreft. Mede door deze maatregel is de discussie over het karakter van het niet-vreemde vermogen aangewakkerd. Met zowel de academische ziekenhuizen als de AWBZ-instellingen wordt overlegd over de maximaal aanvaardbare hoogte van de reserves, waarbij de invulling van het begrip voorzieningen een belangrijke rol speelt. Om te kunnen komen tot een acceptabele, betrouwbare invulling van de hoogte van reserves, moet ook het begrip 'voorziening' eenduidig omschreven zijn. Een deel van de voorzieningen valt, vanwege het 'zachte' karakter, feitelijk onder de reserves. Op dit moment is een werkgroep doende met de herziening van het besluit jaarrekeningen. Hierbij zal de afbakening van de begrippen reserves en voorzieningen worden meegenomen.

De cijfers leveren het volgende beeld op:

- het percentage niet-vreemd vermogen ultimo 1996 is voor 10 van de 15 geënquêteerde sectoren gedaald ten opzichte van 1995. Gesplitst naar onderdelen valt op dat de percentages 'eigen vermogen in enge zin' merendeels zijn gedaald (in 12 van de 15 sectoren). Daarentegen stijgen de percentages 'reserves instandhouding en inventaris' en de voorzieningen in het merendeel van de geënquêteerde sectoren (in 11 respectievelijk 9 sectoren);
- een vergelijking van 1996 met ultimo 1994 levert een vrij constant beeld op voor wat betreft het niet-vreemde vermogen (7 sectoren een stijgend percentage, 8 sectoren een dalend). Een uitsplitsing naar onderdelen toont een gemiddelde daling van de percentages 'eigen vermogen in enge zin' en een gemiddelde stijging van de percentages 'reserves instandhouding en inventaris' en de voorzieningen.

**Tabel A6.1 Niet vreemd vermogen zorginstellingen**

	1994	1995	1996
<b>Ziekenhuizen (respons 97%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	1 211,5	1 353,6	1 411,9
in % aanvaardbare kosten	10,6	11,6	11,7
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	5,0	5,6	5,4
– reserves instandhouding en inventaris	1,7	2,3	2,7
– voorzieningen	3,9	3,7	3,6
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	5	2	1
in % totaal	4,3	1,7	0,9
<b>Radiotherapeutische centra (respons 86%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	10,3	10,4	9,3
in % aanvaardbare kosten	18,1	17,6	15,1
waarvan:			
– eigen vermogen enge zin	10,4	10,2	7,3
– reserves instandhouding en inventaris	0,2	0,3	0,4
– voorzieningen	7,5	7,1	7,4
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
<b>Revalidatiecentra (respons 92%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	54,0	59,8	63,2
in % aanvaardbare kosten	15,7	17,2	17,7
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	10,3	11,2	11,3
– reserves instandhouding en inventaris	0,6	0,9	1,3
– voorzieningen	4,8	5,1	5,1
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
<b>Bloedbanken (respons 81%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	30,9	30,0	26,5
in % aanvaardbare kosten	25,0	24,0	20,4
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	21,1	20,3	15,7
– reserves instandhouding en inventaris	0,2	0,5	0,1
– voorzieningen	3,7	3,2	4,6
– instellingen met een negatief niet vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
<b>Academische ziekenhuizen (respons 100%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	422,3	476,3	501,5
in % aanvaardbare kosten	17,2	18,3	17,1
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	4,4	4,0	4,0
– reserves instandhouding en inventaris	3,2	3,5	4,5
– voorzieningen	9,6	10,8	8,6
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
<b>Psychiatrische ziekenhuizen (respons 91%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	432,1	454,4	434,1
in % aanvaardbare kosten	15,2	15,8	14,7
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	7,7	7,6	6,5
– reserves instandhouding en inventaris	1,2	1,9	2,6
– voorzieningen	6,3	6,3	5,6
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
<b>RIBW (respons 78%)</b>			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	44,8	52,9	48,8
in % aanvaardbare kosten	26,4	28,6	24,6

	1994	1995	1996
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	19,1	20,5	16,8
– reserves instandhouding en inventaris	1,0	1,3	1,7
– voorzieningen	6,3	6,8	6,1
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
RIAGG (respons 97%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	63,9	70,7	57,8
in % aanvaardbare kosten	10,5	11,3	9,0
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	9,1	9,5	6,8
– reserves instandhouding en inventaris	0,0	0,0	0,0
– voorzieningen	1,4	1,8	2,2
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	1	0	2
in % totaal	1,7	0,0	3,4
Verpleeghuizen (respons 90%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	667,9	753,8	786,9
in % aanvaardbare kosten	14,0	15,3	15,6
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	7,8	8,2	7,8
– reserves instandhouding en inventaris	1,7	2,2	2,7
– voorzieningen	4,5	4,9	5,1
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	11	10	8
in % totaal	3,4	3,1	2,5
Zwakzinnigeninrichtingen (respons 86%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	342,7	374,7	371,9
in % aanvaardbare kosten	13,1	13,8	13,4
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	6,6	6,6	5,8
– reserves instandhouding en inventaris	1,5	1,9	2,7
– voorzieningen	5,0	5,3	4,9
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	3	3	2
in % totaal	2,2	2,2	1,5
Instituten voor zintuiglijk gehandicapten (respons 100%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	27,7	30,6	35,0
in % aanvaardbare kosten	21,0	22,8	24,8
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	12,5	12,0	12,2
– reserves instandhouding en inventaris	1,6	2,5	3,3
– voorzieningen	6,9	8,3	9,3
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
Dagverblijven (respons 72%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	88,1	94,7	96,7
in % aanvaardbare kosten	18,6	19,1	18,7
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	13,4	13,6	12,7
– reserves instandhouding en inventaris	0,2	0,3	0,5
– voorzieningen	5,0	5,2	5,5
– instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	5	7	8
in % totaal	1,4	1,9	2,2
Gezinsvervangende tehuizen (respons 85%)			
– niet vreemd vermogen in mln gld.	116,7	140,1	149,0
in % aanvaardbare kosten	16,2	18,7	19,0
waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	11,9	14,1	13,9
– reserves instandhouding en inventaris	0,6	0,8	1,0
– voorzieningen	3,7	3,8	4,1

	1994	1995	1996
- instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	4	7	9
in % totaal	0,6	1,1	1,4
Kruiswerk (respons 53%)			
- niet vreemd vermogen in mln gld.	158,3	164,5	157,4
in % aanvaardbare kosten	20,0	20,2	19,4
waarvan:			
- eigen vermogen in enge zin	18,0	18,2	17,2
- reserves instandhouding en inventaris	0,0	0,0	0,0
- voorzieningen	2,0	2,0	2,2
- instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	3	5	3
in % totaal	3,5	5,9	3,5
Gezinsverzorging (64%)			
- niet vreemd vermogen in mln gld.	98,8	89,6	72,5
in % aanvaardbare kosten	6,5	5,8	4,6
waarvan:			
- eigen vermogen in enge zin	5,8	5,1	4,0
- reserves instandhouding en inventaris	0,0	0,0	0,0
- voorzieningen	0,7	0,7	0,6
- instellingen met een negatief niet vreemd vermogen	4	7	7
in % totaal	3,9	6,9	6,9

Bron: COTG. Voor de instituten voor doven en blinden verstrekt het COTG uit privacyoverwegingen sinds 1992 geen gegevens meer. Uit de laatst verstrekte gegevens uit (1990 en 1991) blijkt dat er substantiële reserves zijn.

## **BIJLAGE A7 WTG-AANGELEGENHEDEN**

### **A7.1 Inleiding**

Deze bijlage geeft, net zoals in voorgaande jaren, een overzicht van de aanwijzingen aan het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), die de overheid voornemens is te geven ter realisering van het te voeren (financieel) beleid. Vanaf dit jaar wordt dit aangevuld met een schets van andere relevante ontwikkelingen op het terrein van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG).

Conform toezegging zal de Tweede Kamer in het voorjaar van 1999 een notitie ontvangen over de WTG (brief d.d. 9 april 1998, kenmerk DBO-CB-U-98766). In verband hiermee wordt evaluatie-onderzoek uitgevoerd naar de bestuurlijke werking van de WTG. De uitkomsten van dit onderzoek worden gecombineerd met de implicaties die aan het Regeerakkoord worden verbonden ten aanzien van (de toepassing van) de WTG. In de dissertatie van mr. G.R.J. de Groot over tarieven in de gezondheidszorg wordt de WTG gekenschetst als flexibel en tijdloos. De in die dissertatie opgenomen aanbevelingen ter verbetering van de werking van de WTG worden meegenomen in genoemde notitie.

### **A7.2 Voorgenomen aanwijzingen aan het COTG**

De voorgenomen aanwijzingen aan het COTG hebben betrekking op:

- a. AWBZ-sectoren
- b. Fysiotherapeuten

#### *ad a. AWBZ-sectoren*

Voor de AWBZ-sectoren worden, voorafgaande aan het boekjaar, macrokaders vastgesteld. Dit voorkomt of beperkt het risico van overschrijdingen. Indien dat nodig blijkt, wordt tussentijds bijgestuurd. Met het geven van een aanwijzing wordt tevens bevorderd dat de met dit JOZ beoogde financiële mutaties door het COTG snel in de budgetten en tarieven kunnen worden verwerkt. De aanwijzing met betrekking tot de thuiszorg richt zich tevens op de verdeling van de in het macrokader thuiszorg opgenomen intensivering. Opgemerkt zij dat de in de aanwijzingen vast te leggen macrokaders wijziging kunnen ondergaan op geleide van de te maken meerjarenafspraken.

#### *ad b. Fysiotherapeuten*

De incidentele korting ad f 33 mln die per 1 januari 1999 afloopt en waarvan circa 80% betrekking heeft op het tweede compartiment, zal in beginsel worden verlengd. Aangetekend wordt dat dit voornemen tevens onderwerp van overleg zal zijn in het kader van de te maken meerjarenafspraken.

### **A7.3 COTG-beleidsregels waaraan goedkeuring is onthouden (september 1997 tot medio september 1998)**

*Beleidsregels thuiszorg 1998 (IV-361 en IV-366); vastgesteld door het COTG op 15 december 1997.*

In deze beleidsregels werden de tariefwaarden voor de thuiszorg voor 1998 berekend. De te forse daling van een aantal bedragen ten opzichte van de tarieven 1997 leidde tot het niet goedkeuren. Op 19 januari 1998 heeft het COTG nieuwe beleidsregels vastgesteld met tariefwaarden, die zijn goedgekeurd onder voorwaarde dat deze geen opmaat vormen voor 1999 en verder.

*Beleidsregel dure geneesmiddelen en kunst- en hulpmiddelen in ziekenhuizen (I-328); vastgesteld door het COTG op 15 september 1997.*  
De beleidsregel had tot doel ziekenhuizen voor -door de minister van VWS te beslissen- bepaalde dure geneesmiddelen en kunst en hulpmiddelen, te compenseren. De beleidsregel is niet goedgekeurd omdat de verstrekking van genees-, kunst en hulpmiddelen een integraal onderdeel vormt van ziekenhuiszorg die derhalve uit het ziekenhuisbudget dient te worden bekostigd.

*Beleidsregel geneesmiddelenproblematiek ziekenhuizen (I-338); vastgesteld door het COTG op 17 november 1997.*  
De beleidsregel regelde specifieke budgetcompensatie voor hemostatica, een compensatie voor de beëindiging van U-bochtconstructies en een hogere vergoeding voor ziekenhuisdialyse. Ook aan deze beleidsregel is goedkeuring onthouden met verwijzing naar het beleid dat de verstrekking van geneesmiddelen een integraal onderdeel vormt van ziekenhuiszorg. Specifieke voorzieningen voor bepaalde, dure geneesmiddelen zou de stimulansen voor kostenbeheersing en doelmatig gebruik die voortkomen uit de ziekenhuisbudgettering teniet doen.

*Beleidsregel capaciteitswijzigingen (I-334); vastgesteld door het COTG op 17 november 1997.*

De beleidsregel zou er toe hebben geleid dat in het lokale overleg tussen ziekenhuizen en verzekeraars afspraken konden worden gemaakt over aantallen bedden en specialistenplaatsen die vervolgens zouden leiden tot aanpassing (verhoging) van het ziekenhuisbudget. De beleidsregel is niet goedgekeurd. In de eerste plaats omdat de mate waarin ziekenfondsen risico lopen over hun budget nog niet ver genoeg is gevorderd, en in de tweede plaats omdat een en ander niet past in het perspectief voor de bekostiging van de ziekenhuiszorg. Het COTG is gevraagd de beleidsregel zodanig aan te passen dat de al bestaande uitzonderingen voor bijzondere functies blijven gehandhaafd en in aanvulling daarop ook een uitzondering wordt gemaakt voor de wachtlijstfuncties oogheelkunde en orthopedie. Het COTG heeft de aangepaste beleidsregel op 19 januari 1998 vastgesteld (I-344).

*Beleidsregels fysiotherapeuten (VI-5 800-2.0.-2 en VI-5 800-2.0.-3); vastgesteld door het COTG op 8 april 1998.*

De beleidsregels zouden er toe hebben geleid dat het praktijkkostenbestanddeel in de tarieven van de fysiotherapeuten structureel verhoogd zou worden. De beleidsregels zijn niet goedgekeurd vanwege de te verwachten beschikbare financiële ruimte.

*Beleidsregels logopedisten (VI-6 000-2.0.-5 en VI-6 000-2.0.-6); vastgesteld door het COTG op 8 april 1998.*

De beleidsregels regelen dat het praktijkkostenbestanddeel van de logopedisten structureel verhoogd zouden worden. Ook deze beleidsregels zijn afgewezen vanwege de te verwachten beschikbare financiële ruimte.

*Beleidsregels oefentherapeuten Cesar/Mensendieck (VI-5 900-2.0.-2 en VI-5 900-3.0.2); vastgesteld door het COTG op 8 april 1998.*

De beleidsregels zouden ertoe geleid hebben dat het praktijkkostendeel verhoogd en de rekennorm verlaagd zou worden. Net als bij de andere beleidsregels voor paramedici is goedkeuring onthouden vanwege de te verwachten beschikbare financiële ruimte.

*Beleidsregels instellingen voor bijzondere tandheelkunde (V-3 600-1.0.-2, V-3 600-2.0.-2 en V-3 600-3.0.-2); vastgesteld door het COTG op 15 juni 1998.*

De beleidsregels voorzagen met ingang van 1 januari 1998 in een aanpassing en actualisatie van de bestaande beleidsregels waarmee in beginsel zou kunnen worden ingestemd. Goedkeuring is onthouden omdat het JOZ 1998 niet voorzag in de geraamde macro-kostenstijging van f 1,5 mln. Het COTG is in overweging gegeven de beleidsregels zodanig aan te passen dat de beleidsregels in werking treden op 1 januari 1999.

*Beleidsregel mutatiesystematiek met betrekking tot de inkomensbestanddelen in de berekening van de maximumtarieven (V-0 000-1.0.2.-1); vastgesteld door het COTG op 15 juni 1998.*

De beleidsregel regelt de wijze waarop de inkomensbestanddelen in de tarieven van de vrije beroepsbeoefenaren zouden moeten worden aangepast. Uitgegaan werd van drie indices (inclusief werkgeverslasten en per uur). Tegen de beleidsregel is bezwaar gemaakt omdat de keuze voor slechts drie sectoren te beperkt en in zekere zin willekeurig is als maat voor de aanpassing van de inkomensbestanddelen. Voorts leidt de basis van de indices (loonkosten per uur) er toe dat bij arbeidsduurverkorting de loonkosten relatief fors toenemen, waarbij bovendien van belang is dat voor vrije beroepsbeoefenaren geldt dat arbeidsduurverkorting niet (aan hen) wordt opgelegd.

Omdat de discussie over de aanpassing van de inkomensbestanddelen al enige jaren loopt en op korte termijn niet is te verwachten dat het CBS van alle sectoren indices gaat publiceren, is het COTG meegedeeld dat vooralsnog met de drie door het COTG vastgestelde sectoren gewerkt kan worden. Daarbij is het COTG in overweging gegeven de beleidsregel zodanig aan te passen dat de loonkosten per uur worden gecorrigeerd voor de arbeidsduurontwikkeling.

#### **A7.4 Aanpassingen regelgeving**

Met ingang van 1 januari 1998 is in navolging van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) de termijn voor het goedkeuren van beleidsregels van het COTG gesteld op acht weken, eenmalig te verlengen met vier weken. De Awb beperkte de toetsing van die beleidsregels tot strijd met het recht. Door de Wet herstel goedkeuringsgronden WTG kunnen die beleidsregels met ingang van 1 juli 1998 ook weer getoetst worden aan het beschikbare JOZ-kader en aan het VWS-beleid, net als voor 1 januari 1998.

Van de WTG-prijsvormingssysteematiek zijn vrijgesteld de prestaties die worden geleverd als vervangende hulp in de zin van de Ziekenfondswet (flexizorg) en de griepvaccinatie voor zover die geleverd wordt in het kader van het Nationaal programma grieppreventie. Die laatste vrijstelling zal worden uitgebreid tot alle griepvaccinaties.

Met ingang van 1999 zal de WTG niet meer van toepassing zijn op bloedbanken. De bloedbanken zijn opgegaan in de nationale bloedvoorzieningsorganisatie en kennen een eigen prijstoezicht op basis van de Wet inzake bloedvoorziening.

De toepassing van de WTG is uitgebreid naar alle organisatorische verbanden op het terrein van de zorg waarbinnen dan wel waardoor prestaties geleverd worden door beroepsbeoefenaren die als individu al onder de WTG vallen. Daarnaast is aan de ontduiking van de WTG door de facturering via derden te laten lopen een einde gemaakt. Derden die tarieven in rekening brengen ten behoeve van, namens of in verband met het leveren van een prestatie of geheel van prestaties door personen of instellingen die onder de WTG vallen zijn nu zelf ook onder de werkingssfeer van de WTG gebracht. Ten behoeve van het te voeren beleid met betrekking tot privéklinieken zullen de zelfstandige behandelcentra in de

zin van de Wet ziekenhuisvoorzieningen een separate vermelding krijgen als categorie van organen voor gezondheidszorg in de zin van de WTG.

## **A7.5 Rapportages ECD**

### *Algemeen*

Naast een goede uitvoering van de WTG door partijen en het COTG is een goed toezicht op de naleving van de voorschriften van de WTG en handhaving van de WTG van belang om de kostenontwikkeling in de gezondheidszorg te beheersen. De Economische Controledienst van het ministerie van Economische Zaken (ECD) speelt zowel op het vlak van toezicht als van handhaving van de WTG een steeds grotere en belangrijker rol (TK, 1996–1997, 25 432). Sedert midden 1995 is er binnen de ECD met succes een speciaal WTG-team operationeel.

Ten behoeve van de strafrechtelijke handhaving van de WTG voert de ECD op geleide van signalen over onregelmatige declaraties van burgers, patiënten-/consumentenorganisaties, het COTG, ziektekostenverzekeraars en het ministerie van VWS opsporingsonderzoeken uit bij individuele zorgaanbieders. Hierna wordt een overzicht gegeven van de resultaten van het WTG-team van de ECD.

In het kader van het bestuurlijk en beleidsmatig toezicht op de naleving van de WTG houdt de ECD zogenoemde toezichthoudende onderzoeken per verrichting dan wel per categorie van zorgaanbieders. Zo'n algemeen toezichthoudend onderzoek levert meer beleidsinformatie op dan de individuele gevallen van strafrechtelijke handhaving.

Van het publiekelijk maken van de resultaten van strafrechtelijke berechtelingen en van toezichthoudende onderzoeken wordt, vanwege het voorlichtend karakter daarvan, een preventieve werking verwacht op het declaratiegedrag in de zorgsector.

De capaciteit van het oorspronkelijke WTG-team bedroeg zes personen, die gelet op de grote hoeveelheid signalen, allen belast moesten worden met opsporingsonderzoeken. Daardoor was er onvoldoende ruimte voor het houden van toezichthoudende onderzoeken. Om de toezichthoudende onderzoeken toch uit te voeren moest derhalve de capaciteit van de ECD worden uitgebreid. Daarvoor heeft het ministerie van VWS in overleg met de ECD structureel een bedrag van f 1 mln aan de ECD beschikbaar gesteld. De personele capaciteit van de ECD is daarmee verdubbeld. Het is de bedoeling de inzet van ECD-personeel gelijk te verdelen over de opsporings- en toezichthoudende onderzoeken.

### *Opsporingsonderzoeken*

#### 1995–1996

In het eerste anderhalf jaar van het bestaan van het speciale WTG-team, midden 1995 tot en met 1996, zijn in totaal 39 opsporingsonderzoeken bij zorgaanbieders afgerond. De ECD constateerde dat door hen gezamenlijk een bedrag van bijna f 10 mln te veel in rekening was gebracht. De overige bevindingen van die onderzoeken, knelpunten daarbij en oplossingsrichtingen zijn vermeld in de kabinetsreactie op die onderzoeken (TK, 1996–1997, 25 432, nr. 1).

#### 1997

In 1997 werden in totaal vijftig opsporingsonderzoeken afgerond. Bij veertien van deze onderzoeken werd proces-verbaal opgemaakt ten behoeve van strafrechtelijke vervolging en tweemaal werd aan de zorgaanbieder terugbetaald. In deze zestien gevallen werd een gezamenlijk bedrag van f 1,2 mln te veel in rekening gebracht. De processen-verbaal zijn overhandigd aan het Openbaar ministerie.

Doordat de media over de ECD-bevindingen berichten neemt het aantal signalen toe dat er onregelmatigheden zijn bij het declareren in zorgsector.

1998

In het eerste halfjaar van 1998 werden 28 opsporingsonderzoeken afgerond. Voor een deel betrof dit een afronding van onderzoeken die in 1997 waren gestart. Bij zeven onderzoeken werd uiteindelijk proces-verbaal opgemaakt, waarbij in totaal ruim f 600 000,- te veel in rekening werd gebracht.

In dit halfjaar zijn er acht strafrechtelijke gerechtelijke uitspraken geweest, waarbij boetes, al dan niet voorwaardelijk met proeftijd, zijn opgelegd. Tevens gaan de rechtsprekende instanties steeds meer over tot het ontnemen van het wederrechtelijk genoten voordeel op basis van de zogenoemde 'Pluk-ze'-wetgeving.

Naast de vonnissen, die door de rechter werden opgelegd, werden ter voorkoming van strafvervolgning een aantal transacties (boetes) en schikkingen (ontneming) aangegaan met het OM, voor in totaal f 1,1 mln.

#### *Toezichthoudende onderzoeken*

In februari 1998 is een toezichthoudend onderzoek gestart bij tandartsen. Het onderzoek richt zich specifiek op dat deel van het tandheelkundig pakket dat met ingang van 1 januari 1995 uit het tweede verzekeringscompartiment naar het derde compartiment werd overgeheveld. Uit dit onderzoek zou kunnen blijken, dat indien tarieven worden gehanteerd onder de maximumtarievenniveau dat is vastgesteld op basis van de WTG, er een zodanige marktwerking bestaat tussen tandartsen, dat de WTG niet langer van toepassing behoeft te zijn op de onder het derde compartiment vallende tandheelkundige verrichtingen.

In mei 1998 is gestart met het onderzoek naar opbrengsten versnelde hulp. In de notitie 'wachttijden in de curatieve zorg', d.d.

17 december 1996 is aangegeven dat snellere hulp aanvaardbaar is, mits deze voor iedereen toegankelijk is. Dat is niet het geval wanneer snellere hulp alleen bedoeld is voor bepaalde patiëntengroepen op grond van niet-medische criteria. Dit geldt te meer voor de situatie waarin de opbrengsten van snellere hulp door aanbieders van zorg niet verrekend worden op gelijke wijze als het reguliere aanbod. Bezien wordt in hoeverre de gedeclareerde bedragen -in strijd met de beleidsregels van het COTG- niet worden aangewend ter dekking van het kostenbudget. Over de resultaten van deze beide onderzoeken zal de ECD nog afzonderlijk rapporteren.

Zoals reeds gemotiveerd is aangegeven in brieven over het declaratiegedrag in de zorgsector aan de Tweede Kamer der Staten Generaal (TK, 1996-1997, 25 432, nrs.1 en 2) zijn voor de komende periode afronding van of nieuwe toezichthoudende onderzoeken voorzien met betrekking tandheelkundige hulp, opbrengstverrekening versnelde hulp, verzekeraars, verwijzing huisartsen naar fysiotherapie derde compartiment, combinatieverrichtingen longartsen en zelfstandige behandelcentra/privéklinieken.

## BIJLAGE A8 CAPACITEITEN INSTELLINGEN

In deze bijlage wordt de (toegelaten) capaciteit per instelling en per sector weergegeven. In de eerste tabel zijn totaalcijfers per (sub-)sector per 1 januari 1998 weergegeven, alsmede de mutaties in 1997. De opbouw van de totaalcijfers is in de daarop volgende tabellen op instellingsniveau terug te vinden.

**Tabel A8.1 Samenvatting (toegelaten) capaciteiten per 1 januari 1998**

	Bedden/plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijdplaats, dagbehandeling of specialistenplaats	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
<b>Ziekenhuizen<sup>1)</sup></b>				
1. Algemene ziekenhuizen	44 283		4 802	
2. Academische ziekenhuizen	7 121		936	
3. Categorale ziekenhuizen	4 030		270	
<b>Intramuraal gehandicaptenzorg</b>				
4. Algemene inrichtingen voor verstandelijk gehandicaptten	31 510	460		
5. Instellingen voor licht verstandelijk gehandicaptten	2 086	7		
6. Instellingen voor meervoudig gehandicaptten	1 246	49		
7. Instellingen voor zintuiglijk gehandicaptten	1 434			
<b>Intramuraal geestelijke gezondheidszorg</b>				
8. Psychiatrische ziekenhuizen <sup>2)</sup>	22 707	- 35	2 621	25
9. Kinder en jeugdpsychiatrie	1 115	14	376	82
10. Verslaafdenzorg	1 474	189	172	18
11. TBSklinieken	693	51	24	
12. Psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen	1 611	- 6	472	4
13. Psychiatrische afdelingen van academische ziekenhuizen	474	- 2	156	9
<b>Semimuraal geestelijke gezondheidszorg</b>				
14. Regionale instellingen voor beschermd wonen	5 779	514		
15. Gesubsidieerde psychiatrische woonvoorzieningen	433			
<b>Verpleeghuizen</b>				
16. Somatische verpleeghuizen	26 165	- 19	2 028	33
17. Psychogeriatrische verpleeghuizen	30 035	521	2 266	70

<sup>1)</sup> Voor de ziekenhuizen is de capaciteit opgenomen per 1 januari 1997.

<sup>2)</sup> Inclusief 192 bedden in herstellingssoorten.

**Tabel A8.2 Capaciteit algemene ziekenhuizen per 1 januari 1997**

	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Delfzicht Ziekenhuis	Delfzijl	176	23,00
Martiniziekenhuis	Groningen	893	89,15
Stichting Chr. Ziekenhuis Refaja	Stadskanaal	192	24,05
St. Lucas Ziekenhuis	Winschoten	228	23,30
Prot. Chr. Ziekenhuis De Sionsberg	Dokkum	132	11,70
Chr. Ziekenhuis Nij Smellinghe	Drachten	305	33,75
De Tjongerschans	Heerenveen	350	34,30
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	873	86,00
St. Antonius Ziekenhuis	Sneek	270	32,95
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	314	30,50
Scheper Ziekenhuis	Emmen	330	41,80
Bethesda Ziekenhuis	Hoogeveen	246	25,55
Diakonessenhuis Meppel	Meppel	299	29,50
Streekziekenhuis Coevorden/Hardenberg	Hardenberg	168	24,30
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	331	35,80
Ziekenhuis De Weezenlanden	Zwolle	489	66,20
Stichting Sophia Ziekenhuis	Zwolle	559	67,00
Twenteborg	Almelo	593	58,10
Medisch Spectrum Twente	Enschede	1 005	108,20
Stichting Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo	358	43,50
Ziekenhuiscentrum Apeldoorn	Apeldoorn	600	68,60
Stichting Deventer Ziekenhuizen	Deventer	490	62,20

	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Ziekenhuis Het Nieuwe Spitaal	Zutphen	294	30,60
Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem	682	85,80
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Bennekom	657	66,10
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	405	47,60
Het Ziekenhuis Velp	Velp	233	18,65
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	300	32,10
Streekziekenhuis Zevenaar	Zevenaar	193	21,35
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Nijmegen	614	71,30
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	342	37,00
Ziekenhuis Eemland	Amersfoort	750	86,00
Medisch Centrum Molendaal	Soest	155	16,50
St. Antonius Ziekenhuis	Nieuwegein	572	73,80
Diakonessenhuis Utrecht	Utrecht	365	42,30
Ziekenhuis Oudenrijn	Utrecht	264	26,50
Ziekenhuis Overvecht	Utrecht	205	27,30
Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	226	28,30
Lorentz Ziekenhuis	Zeist	243	24,30
IJsselmeerziekenhuizen	Lelystad	360	45,90
Flevo Ziekenhuis	Almere	213	31,50
Ziekenhuis Gooi-Noord	Blaricum	420	48,50
Streekziekenhuis Hilversum	Hilversum	450	52,58
Medisch Centrum Alkmaar	Alkmaar	869	89,30
Gemini Ziekenhuis	Den Helder	302	34,10
Westfries Gasthuis	Hoorn	480	60,00
Rode Kruis Ziekenhuis	Beverwijk	375	41,50
Het Spaarne Ziekenhuis	Heemstede	590	58,60
Kennemer Gasthuis	Haarlem	790	86,50
Ziekenhuis Amstelveen	Amstelveen	245	28,60
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam	924	100,70
Boven IJ Ziekenhuis	Amsterdam	301	31,70
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	520	60,60
Slotervaart Ziekenhuis	Amsterdam	398	48,50
Streekziekenhuis Waterland	Purmerend	293	32,95
Ziekenhuis De Heel	Zaanstad	410	46,30
Diakonessenhuis Leiden	Leiden	309	30,50
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp	450	53,20
Leyenburg Ziekenhuis	Den Haag	660	62,65
Stichting Samenwerkende ziekenhuizen Rode Kruis Ziekenhuis/ Juliana Kinderziekenhuis	Den Haag	405	45,70
Medisch Centrum Haaglanden	Den Haag	780	76,20
Ziekenhuis Bronovo	Den Haag	400	32,90
't Lange Land Ziekenhuis	Zoetermeer	210	25,50
Ziekenhuis Reinier de Graaf Groep	Delft	669	71,40
Het Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	598	62,20
Stichting het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	135	15,10
IJsselland Ziekenhuis	Capelle	380	39,00
Havenziekenhuis	Rotterdam	242	21,50
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	343	33,50
St. Clara Ziekenhuis	Rotterdam	517	44,90
St. Franciscus Gasthuis	Rotterdam	580	53,75
Zuiderziekenhuis	Rotterdam	400	38,50
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkenisse	275	28,80
Schieland Ziekenhuis	Schiedam	289	34,85
Holy Ziekenhuis	Vlaardingen	294	26,55
Merwede Ziekenhuis	Dordrecht	490	47,60
Drechtsteden Ziekenhuis	Dordrecht	505	56,90
Prinses Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	316	33,00
Oosterscheldeziekenhuis	Goes	390	34,40
Ziekenhuis Walcheren	Vlissingen	334	43,30
Ziekenhuisgroep Zeeuwsch Vlaanderen	Terneuzen	374	39,10
Stichting Ziekenhuis De Lievensberg	Bergen op Zoom	329	35,50
Interconfessioneel ziekenhuis De Baronie	Breda	462	51,50
St. Ignatius Ziekenhuis Breda	Breda	501	55,10
Pasteurziekenhuis	Oosterhout	243	27,55
St. Franciscus ziekenhuis	Roosendaal	460	39,30
TweeSteden Ziekenhuis	Tilburg	526	64,00
St. Elisabeth Ziekenhuis	Tilburg	639	65,70
Bosch Medicentrum	Den Bosch	762	78,10
St. Carolus-Liduina Ziekenhuis	Den Bosch	332	37,35
Maas Ziekenhuis	Boxmeer	185	22,30
St. Anna Ziekenhuis	Oss	255	27,20

	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
St. Joseph Ziekenhuis	Veghel	282	26,30
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	644	64,90
Diakonessenhuis	Eindhoven	325	41,35
St. Joseph Ziekenhuis	Veldhoven	429	51,20
St. Anna Ziekenhuis	Geldrop	380	35,70
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	461	47,00
St. Laurentius Ziekenhuis	Roermond	367	43,30
Stichting Ziekenhuizen Noord-Limburg	Venlo	698	75,85
St. Jans-Gasthuis	Weert	265	29,30
Maaslandziekenhuis	Sittard	649	71,10
Atrium	Heerlen	1 103	105,80
Totaal (103 instellingen)		44 283	4 802,18

**Tabel A8.3 Capaciteit academische ziekenhuizen per 1 januari 1997**

	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen	945	125,40
St. Radboud Ziekenhuis	Nijmegen	886	121,10
Academisch Ziekenhuis Utrecht	Utrecht	948	139,10
Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit	Amsterdam	767	97,70
Academisch Medisch Centrum	Amsterdam	898	128,30
Academisch Ziekenhuis Leiden	Leiden	840	100,00
Academisch Ziekenhuis Rotterdam	Rotterdam	1 172	140,40
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	665	83,70
Totaal (8 instellingen)		7 121	935,70

**Tabel A8.4 Capaciteit categorale ziekenhuizen per 1 januari 1997**

	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Beatrixoord	Haren	225	10,66
Stichting Revalidatievoorzieningen Friesland	Beetsterzwaag	78	6,00
Revalidatiecentrum Het Roessingh	Enschede	148	8,70
Stichting Kastanjehof, centrum voor revalidatie	Apeldoorn	36	4,00
Stichting Bio-kinderrevalidatie	Arnhem	63	3,00
Groot Klimmendaal	Arnhem	120	11,10
Medisch Centrum Dekkerswald	Groesbeek	78	4,80
St. Maartenskliniek	Nijmegen	333	17,70
Militair Revalidatiecentrum Aardenburg	Doorn	85	1,70
Revalidatie Centrum De Hoogstraat	Utrecht	149	6,00
Revalidatie Centrum De Trappenberg	Huizen	74	5,50
Astmacentrum Heideheuvel	Hilversum	99	6,22
Meer en Bos-Cruquiushoeve	Heemstede	680	19,20
Revalidatiecentrum Heliomare	Wijk aan Zee	134	7,20
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam	180	29,85
Stichting J. van Bremen Instituut	Amsterdam		7,30
Revalidatie Centrum Amsterdam	Amsterdam	112	6,50
Revalidatie Centrum Rijnlands Zeehospitum	Katwijk aan Zee	40	2,70
Revalidatiecentrum Den Haag/Sophia Stichting	Den Haag	80	6,70
Dr. Daniel den Hoed	Rotterdam	53	20,70
Stichting Oogziekenhuis Rotterdam	Rotterdam	100	23,60
Revalidatiecentrum Rijndam Adriaan Stichting	Rotterdam	120	5,50
Revalidatie geneeskunde Zeeland	Goes	81	2,80
Medisch Centrum De Klokkenberg	Breda	252	21,80
Revalidatie Centrum Charlotte-oord	Tilburg	74	2,80
Revalidatie Centrum De Tolbrug	Den Bosch	25	3,00
Epilepsie-Centrum Kempenhaege	Heeze	150	9,20
Regionaal Revalidatiecentrum Blixembosch	Eindhoven	38	
Hornerheide Astmacentrum	Horn	60	3,00
Voedvrouwenschool	Heerlen	41	2,40
Revalidatie Centrum Hoensbroek	Hoensbroek	167	7,80
Franciscusoord	Valkenburg	70	3,00
Nederlands Astmacentrum Davos	Davos	85	
Totaal (33 instellingen)		4 030	270,43

**Tabel A8.5 Capaciteit algemene inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Nieuw Woelwijck	Hoogezand Sappemeer	398	
Sintmaheerdt	Tolbert	298	
Olmenes	Appelscha	24	6
't Heechhout	Beetsterzwaag	368	7
Maartenswouden	Drachten	540	
It Fugellan	Sneek	82	
Maeykehiem	Sint Nicolaasga	70	
Hendrik van Boeyenoord	Assen	748	
Opmaat	Assen	148	94
Huizen Mariëncamp	Nooitgedacht	374	
Hoeve Boschoord	Vledder	72	4
Het Bouwhuis	Enschede	391	
Borgstede	Hardenberg	50	
De Baalderborg	Hardenberg	156	84
Losserhof	Losser	436	
Overkempe	Olst	113	
De IJsselbolder	Zwolle	195	15
Groot Schuylenburg	Apeldoorn	725	
De Schreuder Huizen	Arnhem	112	
Het Rietveld	Beekbergen	130	
De IJsseloever	Brummen	244	
Michaelshoeve	Brummen	86	
Boldershof	Druten	601	
Eefdese Tehuizen	Eefde	150	
Huize Woldijne	Epe	40	
's-Heerenloo-Lozenoord	Ermelo	970	-20
Groesbeekse Tehuizen	Groesbeek	265	
De Schutse	Kesteren	31	
Huize Fatima	Nieuw Wehl	273	
De Winkelsteegh	Nijmegen	164	2
's-Kooningsjaght	Arnhem	455	
Veluwehorst	Vierhouten	197	
De Hartenberg	Wekerom	438	
De Lathmer	Wilp	545	
Sinaicentrum	Amersfoort	66	
Eemeroord	Baarn	509	
Amerpoort	Baarn	465	
Christophorus	Bosch en Duin	90	
De Schakel	Huis ter Heide	36	
Dennendal	Den Dolder	347	
Salvia	Driebergen	21	
Sterrenberg	Huis ter Berg	499	
Heimerstein	Rhenen	218	4
De Heygraeff	Woudenberg	228	
Veldheim/Stenia	Zeist	181	
Amstelmeer	Aalsmeer	79	
De Werf	Amsterdam	298	
De Kleine Johannes	Amsterdam	119	25
De Hartekamp	Heemstede	613	10
Reigersdaal	Heerhugowaard	486	
De Ringvaart	Hoofddorp	81	
Breidablick	Middenbeemster	72	
Noorderhaven	Den Helder	630	
Kadijkerkoog	Purmerend	479	
Scorlewald	Schoorl	130	
Midgard	Tuitjnhorn	88	
Leekerweide	Wognum	276	
Wooncentrum Humanitas	Barendrecht	80	40
Van der Woudenstichting	Delft	120	
Sandhaghe	Den Haag	250	
Nieuw Buitenzorg	Leiderdorp	45	
Zuidwester	Middelharnis	437	
Westerhonk	Monster	542	
Huize Ursula	Nieuwveen	482	
W. v.d. Berghstichting	Noordwijk	953	
De Hafakker	Noordwijkerhout	100	-13
Crayenburch	Nootdorp	454	
De Wielewaal	Rotterdam	364	12
Orion Camphillgemeenschap	Rotterdam	90	64

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Schievaart	Schiedam	128	
De Merwebolder	Sliedrecht	571	7
Ijsselhage	Stolwijk	160	14
Swetterhage	Zoeterwoude	317	
Hooge Burch	Zwammerdam	658	
De Sterre	Clinghe	269	12
Den Berg	Goes	109	
Arduin	Middelburg	360	
Lambertijnenhof	Bergen op Zoom	140	
Huize het Rijtven	Deurne	288	42
De Donksbergen	Duizel	354	
Eckartdal	Eindhoven	370	
De Binckhof	Grave	312	22
Haarendael	Haaren	238	
De Hondenberg	Oisterwijk	120	
Bronlaak	Oploo	122	
De Leijakker	Rijsbergen	204	
Sterrebos	Roosendaal	149	-1
De Binckhorst	Rosmalen	349	
Het Gruytveld	Terheijden	351	
Het Hooge Veer	Tilburg	256	
Amarad	Tilburg	382	
Huize Assisië	Udenhout	556	
Huize Vincentius	Udenhout	247	
Severinusstichting	Veldhoven	395	
Groote Cingels	Vught	200	
Pepijnklinieken	Echt	416	
Sint-Augustinusstichting	Gennep	509	
Sint Anna	Heel	392	
Sint Joseph	Heel	309	
Huize Savelberg	Helden	227	
Huize Maasveld	Maastricht	324	
Nieuw Spraeland	Oostrum Venray	205	
Maria Roepaan	Ottersum	678	
Op de Bies	Schimmert	304	10
Huize Watersley	Sittard	346	
De Oester	Emmeloord	131	
Flevobolder	Almere	120	20
Zorgvoorziening Hellevoetsluis	Hellevoetsluis	72	
Gereformeerde gemeenten	Bodegraven	55	
Totaal (108 instellingen)		31 510	460

**Tabel A8.6 Capaciteit algemene inrichtingen voor licht verstandelijk gehandicapten per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Driever's Dale	Winschoten	41	
Tjallinga Hiem	Leeuwarden	50	
De Reeve	Kampen	91	
De Eik	Oldenzaal	70	
Groot Emaus	Ermelo	272	7
Meilust	Nijkerk	56	
J.P.Heye	Oosterbeek	207	
De Beele	Voorst	94	
Orthopedagogisch Instituut Amstelveen	Uithoorn	55	
Van Arkel Instituut	Soest	126	
OPL	Maartensdijk	101	
Middelveld	Amsterdam	47	
Orthopedagogisch Instituut Velsen	Velsen	96	
Huize Angela	Den Haag	68	
Lidwinahuis	Leiden	60	
Orthopedagogisch Centrum	Rotterdam	50	
De Veerse Singel	Middelburg	60	
Huize de La Salle	Boxtel	175	
Huize de Schorsmolen	Breda	71	
Het Hooghout	Best	108	
Gastenhof	Simpelveld	188	
Totaal (21 instellingen)		2 086	7

**Tabel A8.7 Capaciteit algemene inrichtingen voor meervoudig gehandicapten per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Heukelomstichting	Haren	55	
Huis te Echten	Echten	68	
De Brink	Vries	150	
Bartimeushage	Doorn	390	25
De Weerklank	Amsterdam	66	
Elisabeth Kalishuis	Huizen	110	
De Blauwe Kamer	Breda	149	24
Zonhove	Son	176	
De Wingerd	Vught	82	
Totaal (9 instellingen)		1 246	49

**Tabel A8.8 Capaciteit algemene inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
H.D. Guyot	Haren	75	
Regionaal Centrum Visio	Haren	24	
Het Loo Erf	Apeldoorn	45	
De Wylerberg	Nijmegen	40	
Martinus van Beek	Nijmegen	24	
Effatha	Voorburg	180	
Visio	Huizen	100	
Bartimeus	Zeist	181	
Regionaal Centrum Zuid-West Nederland	Rotterdam	24	
Sint Marie	Eindhoven	155	
Theofaan	Grave	186	
Instituut voor Doven	St.Michielsgestel	400	
Totaal (12 instellingen)		1 434	

**Tabel A8.9 Capaciteit kort verblijfhuizen per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen
Agathahuis	Oostvoorne	26
J.P. van den Bent	Deventer	97
Dennenoord	Hoogeveen	40
't Raayke te Tienraay	Heel	45
Totaal (4 instellingen)		208

**Tabel A8.10 Capaciteit psychiatrische ziekenhuizen per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Groot Bronswijk	Wagenborgen	383		78	
Stichting GGZ Friesland	Leeuwarden	654		63	
Licht en Kracht (APZ Drenthe)	Assen	591		42	
Beileroord (APZ Drenthe)	Beilen	362		16	
Dennenoord	Zuidlaren <sup>1)</sup>	640		56	
Brinkgreven	Deventer	356		38	
Twents Psychiatrisch Ziekenhuis	Enschede	364	47	64	
St. Franciscushof	Raalte	412		56	
De Wellen	Apeldoorn	425		45	
Veldwijk	Ermelo	756		52	
Huize Overwaal	Lent	30			
Groot Batelaar	Lunteren	32			
Veluweland (de Gelderse Roos)	Lunteren	32		24	
PCN	Nijmegen	291		49	
Medisch Spectrum Gelderland Oost	Warnsveld	545	-2	80	5
Wolfheze (de Gelderse Roos)	Wolfheze <sup>2)</sup>	856		94	
Sinai Centrum	Amersfoort	128		20	
Zon en Schild	Amersfoort <sup>3)</sup>	893		116	
Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis	Bosch en Duin	28		12	

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
H.C. Rümke groep	Den Dolder <sup>4)</sup>	1 120	-7	94	
STAP	Bilthoven	40		8	
PCA	Amsterdam	347	40	90	
Frederik van Eeden	Amsterdam	393		5	
Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam	Amsterdam	524	-40	59	
Vogelenzang	Bennebroek <sup>1)</sup>	677		40	
Duin en Bosch	Castricum	746		66	
St. Willibrord	Heiloo	492		60	
Bloemendaal	Den Haag	499		60	
Schroeder v.d. Kolk	Den Haag	26		45	
Rosenburg	Den Haag	463		45	
P.C. Joris	Delft	561		69	
De Grote Rivieren	Dordrecht	284	18	78	12
Robert Fleury Stichting	Leidschendam	624		82	
Psychiatrisch Centrum Langeveld	Noordwijk	713		44	
Centrum '45	Oegstgeest	48		40	
Endegeest	Oegstgeest	452		36	
Deltaziekenhuis	Poortugaal <sup>2)</sup>	802		92	
Bavo	Rotterdam	448		72	
Stg. Emergis	Kloetinge	300		42	
Reinier van Arkel	Vught	671		48	
Stichting GGzE	Eindhoven <sup>3)</sup>	697	-2	78	
Het Hooghuys	Etten-Leur	411	8	62	
De Viersprong	Halsteren	60			
Vrederust	Halsteren	442		46	
IPZ Oost-Brabant	Rosmalen <sup>4)</sup>	971	-6	96	
Stichting GGZ Midden-Brabant	Tilburg	412	24	80	8
Welterhof	Heerlen	337	24	55	
Psycho-Medisch Streekcentrum Vijverdal	Maastricht <sup>5)</sup>	374		64	
Vincent van Gogh	Venray <sup>6)</sup>	995	-139	60	
<b>Totaal (49 instellingen)</b>		<b>22 707</b>	<b>-35</b>	<b>2 621</b>	<b>25</b>

<sup>1)</sup> Inclusief 25 bedden in herstellingsoord Zonneduin te Bloemendaal.

<sup>2)</sup> Inclusief 36 bedden in herstellingsoord Het Duinhuis te Oostvoorne.

<sup>3)</sup> Inclusief 32 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling.

<sup>4)</sup> Inclusief 36 bedden in herstellingsoord Het Derde Orde Huis te Wijchen.

<sup>5)</sup> Inclusief 24 bedden in herstellingsoord Dr. Poelsoord te Maastricht.

<sup>6)</sup> Inclusief 39 bedden in herstellingsoord Mutssaersoord te Venlo.

**Tabel A8.11 Capaciteit kinder- en jeugdpsychiatrie (inclusief de als zodanig toegelaten afdelingen van APZ-en) per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Stichting Universitair Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie Groningen	Groningen	24		4	
Stichting GGZ Friesland	Leeuwarden	36		6	
't Ruige Veld	Rolde	48			
De Ruyterstee	Smilde	80			
K- en J-psychiatrie Oost-Nederland	Ede	135	24	58	14
Leo Kannerhuis	Oosterbeek	62			
Veldwijk	Ermelo			6	6
Zon en Schild	Amersfoort	45			
Veldheim	Zeist	56		8	
Paedologisch Instituut	Duivendrecht <sup>1)</sup>	92		30	10
Triversum	Alkmaar	80	-16	56	34
Stichting De Jutter	Den Haag	73	6	12	
De Grote Rivieren	Dordrecht	12		12	6
Curium	Oegstgeest	73		24	
RMPI	Rotterdam <sup>2)</sup>	92		60	
Stg. Emergis	Kloetinge	16		6	
Reinier van Arkel	Vught	55		12	
De Mark	Breda	36		36	12

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
De Viersprong	Halsteren	40			
Welterhof	Heerlen	30		30	
De Drie Vennen	Venlo	30		16	
<b>Totaal (21 instellingen)</b>		<b>1 115</b>	<b>14</b>	<b>376</b>	<b>82</b>

<sup>1)</sup> Inclusief 40 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling.

<sup>2)</sup> Inclusief 14 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling.

**Tabel A8.12 Capaciteit verslaafdenczorg (inclusief de als zodanig toegelaten afdelingen van APZ-en) per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Dr. Kuno van Dijk Stichting	Eelde	150	16	8	8
St. Franciscushof	Raalte	16		8	
Veldwijk	Ermelo	28		4	
Inst. Versl. Zorg Oost Nederland	Rekken	114	30	18	
Wolfheze (de Gelderse Roos)	Wolfheze		-32		
De Grift	Arnhem	62	62	10	
Centrum Maliebaan	Utrecht	61	10	20	
Arta Projecten in de Verslavingszorg	Zeist	38		12	
Brijderstichting	Alkmaar	75	22	16	
Jellinekcentrum	Amsterdam	211			
De Hoop	Dordrecht	70			
Bloemendaal	Den Haag	90	35		
Zeestraat	Den Haag	96	18	28	2
Delta Ziekenhuis	Poortugaal	26			
Boumanhuis	Schiedam	169		18	
Stg. Emergis	Kloetinge	20		8	
Centrum Verslavingszorg West- en Midden-Brabant	Breda	32			
NOVADIC	St. Oedenrode	118	14	8	
Welterhof	Heerlen	54	14	14	6
VGI	Venray	44			
<b>Totaal (22 instellingen)</b>		<b>1 474</b>	<b>189</b>	<b>172</b>	<b>18</b>

**Tabel A8.13 Capaciteit TBS klinieken per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
S. van Mesdagkliniek	Groningen	145	51		
Veldzicht	Balkbrug	110			
Pompekliniek	Nijmegen	90			
Oldenkotte	Eibergen	103			
Meijersinstituut	Utrecht	60			
v.d. Hoevenkliniek	Utrecht	100		24	
De Kijvelanden	Poortugaal	85			
<b>Totaal (7 instellingen)</b>		<b>693</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>0</b>

**Tabel A8.14 Toegelaten capaciteit psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en de daaraan verbonden eenheden voor psychiatrische deeltijdbehandeling per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Ny Smellinghe	Drachten	24			
De Tjongerschans	Heerenveen	24			
M.C.L.	Leeuwarden	48		36	
St. Antonius	Sneek	24		24	
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	16			
Scheperziekenhuis	Emmen	26			
Ziekenhuis Bethesda	Hoogeveen	16		8	
Diaconesseninrichting	Meppel	19			
Twenteborg Ziekenhuis	Almelo	36		24	
Deventer Ziekenhuizen	Deventer	24			
Medisch Spectrum Twente	Enschede	36			

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Streekziekenhuis Coevorden	Hardenberg	16		8	
Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo	24		8	
Sophia Ziekenhuis	Zwolle	27		8	
De Weezenlanden	Zwolle	24			
IJsselmeerziekenhuizen	Lelystad	24		20	
Ziekenhuis Centrum Apeldoorn	Apeldoorn	36			
Rijnstate	Arnhem	36		12	
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Bennekom	45			
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	28			
Canisius/Wilhelmina	Nijmegen	24		16	
Rivierenland	Tiel	21			
Het Nieuwe Spitaal	Warnsveld	24			
Kon. Beatrix	Winterswijk	24		8	
Ziekenhuis Eemland	Amersfoort	46		16	
Overvecht	Utrecht	48		24	
Hofpoort ziekenhuis	Woerden	24		10	
MCA	Alkmaar	24		12	
St. Lucas-Andreas	Amsterdam	30		16	
Streekziekenhuis Gooi-Noord	Blaricum	24		12	
Gemini Ziekenhuis	Den Helder	24		8	
Kennemer Gasthuis	Haarlem	42		14	
Streekziekenhuis Hilversum	Hilversum	24			
West Fries Gasthuis	Hoorn	24		8	
Streekziekenhuis Waterland	Purmerend	24		8	
De Heel	Zaandam	24		24	
Reinier de Graaf	Delft	24			
Drechtsteden Ziekenhuis	Dordrecht	42			
Het Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	24			
Ziekenhuisgroep Zeeuws Vlaanderen	Terneuzen	24			
Ziekenhuis Walcheren	Vlissingen	24		16	
Lievensberg	Bergen op Zoom	24		8	
Maasziekenhuis	Boxmeer	24			
De Baronie	Breda	24		8	
St. Ignatius	Breda	24		8	
Catharina ziekenhuis	Eindhoven	25			
Diaconessenhuis	Eindhoven	24			
St. Anna	Geldrop	20		4	4
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	24	-6	6	
Carolus-Liduína Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	24		8	
TweeStedeb Ziekenhuis	Tilburg	24		24	
St. Elisabeth Ziekenhuis	Tilburg	24			
St. Joseph Ziekenhuis	Veldhoven	24			
Stichting Gezondheidszorg	Heerlen	48		16	
Maasland Ziekenhuis	Sittard	42		16	
St. Laurentius Ziekenhuis	Roermond	45		18	
Ziekenhuizen Noord-Limburg	Venlo	24		8	
St. Jans Gasthuis	Weert	25		8	
<b>Totaal (58 instellingen)</b>		<b>1 611</b>	<b>-6</b>	<b>472</b>	<b>4</b>

**Tabel A8.15 Toegelaten capaciteit psychiatrische afdelingen van academische ziekenhuizen en de daaraan verbonden eenheden voor psychiatrische deeltijdbehandeling per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen <sup>2)</sup>	90		21	
Academisch Ziekenhuis Nijmegen	Nijmegen	36		16	
Academisch Ziekenhuis Utrecht <sup>1)</sup>	Utrecht <sup>2)</sup>	110		48	
Academisch Ziekenhuis Amsterdam <sup>1)</sup>	Amsterdam <sup>2)</sup>	100		49	
Academisch Ziekenhuis Leiden	Leiden	9			
Academisch Ziekenhuis Rotterdam <sup>1)</sup>	Rotterdam <sup>2)</sup>	109	-2	15	9
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	20		7	
<b>Totaal (7 instellingen)</b>		<b>474</b>	<b>-2</b>	<b>156</b>	<b>9</b>

<sup>1)</sup> Bij de aantallen van het Academisch Ziekenhuis Utrecht zijn er 44 bedden en 24 plaatsen voor de behandeling van kinderen en jeugdigen. Met betrekking tot Amsterdam zijn er 30 bedden en 25 plaatsen voor de behandeling van kinderen en jeugdigen. Voor Rotterdam is er sprake van 32 bedden en 6 plaatsen voor de behandeling van kinderen en jeugdigen in het totaalcijfer.

<sup>2)</sup> Een gedeelte van deze PAAZ-en is sinds 1989 om administratieve redenen toegelaten als APZ.

**Tabel A8.16 Toegelaten capaciteit regionale instellingen voor beschermd wonen per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
RIBW Groningen	Zuidlaren	196	
Stichting GGZ Friesland	Leeuwarden	249	8
RIBW Drenthe	Assen	250	60
RIBW Midden-Ijssel	Deventer	86	
RIBW Twente	Hengelo	167	29
RIBW Oost-Veluwe	Apeldoorn	96	
RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	Arnhem	181	13
RIBW Noord-West Veluwe	Barneveld	99	
RIBW Oost-Gelderland	Doetinchem	133	
RIBW Nijmegen en Rivierenland	Druten	137	18
RIBW Zwolle	Zwolle	109	4
RIBW Amersfoort en omstreken	Zeist	219	84
RIBW Stichting Beschermende Woonvormen	Utrecht	171	12
RIBW Midden-West Utrecht	Zeist	142	
RIBW Midden-Holland	Zeist	50	3
RIBW Flevoland	Lelystad	46	
RIBW Noord-Holland-Noordwest	Heiloo	156	48
RIBW Queridostichting	Amsterdam	235	56
RIBW PC Hoof	Amsterdam	163	50
RIBW Gooi en Vechtstreek	Hilversum	104	
RIBW Zaanstreek/Waterland	Purmerend	96	6
RIBW Kennemerland	Haarlem	259	
RIBW Delft, Westland, Oostland	Rijswijk	103	4
RIAGG/RIBW Combinatie	Dordrecht	137	
RIBW 's-Gravenhage	's-Gravenhage	230	
RIBW Zuid-Holland-Noord	Leiden	80	
RIBW Groot-R'dam Linker Maasoever	Rotterdam	221	38
RIBW Groot-R'dam Rechter Maasoever	Rotterdam	280	
RIBW Fonteyenburg	Voorburg	70	5
Stichting Emergis	Goes	140	
RIBW Eindhoven en De Kempen	Eindhoven	145	
RIBW Oost-Brabant	Uden	100	
RIBW 's-Hertogenbosch	's-Hertogenbosch	95	
RIBW Stadsgewest Breda	Breda	116	1
RIBW Westelijk Noord-Brabant	Breda	100	17
RIBW Midden-Brabant	Tilburg	142	
RIBW Oostelijk Zuid-Limburg	Heerlen	177	
RIBW Heuvelland en Maasvallei	Maastricht	82	
RIBW Noord- en Midden-Limburg	Venray	116	58
Gereformeerde Land.Instellingen voor BW-en	Giessen	101	
Totaal (40 instellingen)		5 779	514

**Tabel A8.17 Capaciteiten van gesubsidieerde psychiatrische woonvoorzieningen per 1 januari 1998**

	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Stichting Waringin	Zuidwolde	60	
Stichting Tamarinde	Leersum	84	
Nieuwe Laan	Amsterdam	50	
Judith van Swethuis	Amsterdam	55	
Stichting De Boshoeck	Bloemendaal	52	
Stichting De Rozenhof	Bussum	27	
Huize Flora	Heemstede	20	
Huize De Gentiaan	's-Gravenhage	40	
De Rustenburg	Rotterdam	45	
Totaal (9 instellingen)		433	0

**Tabel A8.18 Algemene gegevens RIAGG-en, 1996**

	Vestigingsplaats	Gewogen inwoners	Vestigingen	Werknemers per 31 december (in fte)
Groningen	Groningen	693 752	4	146,8
Friesland	Leeuwarden	690 688	4	146,2
Drenthe	Assen	569 618	4	125,4
Zwolle	Zwolle	482 116	4	110,0
Almelo	Almelo	227 832	1	65,3
Midden-Twente	Hengelo	179 660	1	56,8
Enschede	Enschede	320 605	1	72,9
IJsselland	Deventer	293 915	2	62,8
Oost-Veluwe	Apeldoorn	293 308	1	66,4
Veluwe Vallei	Ede	282 389	3	65,0
Arnhem	Arnhem	386 568	8	100,1
Oost-Gelderland	Doetinchem	363 571	3	87,0
Nijmegen	Nijmegen	382 202	6	95,5
Rivierenland	Tiel	256 347	4	61,0
Noord-Veluwe	Harderwijk	233 951	3	50,1
Amersfoort en omstreken	Amersfoort	349 422	1	77,9
Westelijk Utrecht	Utrecht	698 678	1	144,3
Stad Utrecht	Utrecht	642 187	2	138,7
Flevoland	Lelystad	350 644	4	83,8
Voor de kop van Noord-Holland	Den-Helder	194 722	2	49,5
West-Friesland	Hoorn	215 395	2	66,1
Noord-Kennemerland	Alkmaar	303 501	1	72,9
Midden-Kennemerland	Beverwijk	232 703	1	53,7
Zuid-Kennemerland	Haarlem	316 682	1	84,4
Zaanstreek/Waterland	Zaandam	392 319	2	96,3
Gooi en Vechtstreek	Hilversum	360 160	2	73,6
Amstelland en de Meerlanden	Hoofddorp	324 031	2	66,5
Amsterdam Noord	Amsterdam	227 884	2	50,4
Amsterdam Zuidoost	Amsterdam	278 563	2	72,4
Amsterdam Oost	Amsterdam	239 713	1	76,0
Amsterdam Centrum/Oud-West	Amsterdam	569 726	2	164,0
Amsterdam Zuid/Nieuw-West	Amsterdam	682 834	6	195,1
Zuid-Holland Noord	Leiden	616 953	5	145,6
Midden-Holland	Gouda	312 676	2	70,7
Delft/Westland	Delft	321 264	1	67,6
Dordrecht e.o.	Dordrecht	490 714	2	124,9
Zuidhollandse Eilanden	Hellevoetsluis	374 512	4	85,3
Haagrand	Voorburg	358 709	2	77,5
Westhage	Den Haag	424 834	2	76,7
Zuidhage	Den Haag	395 793	2	74,6
Noordhage	Den Haag	410 126	2	90,0
RNO	Rotterdam	633 876	3	150,1
Rijnmond Noord-West	Rotterdam	708 387	3	157,0
Rotterdam-Zuid	Rotterdam	785 316	1	156,0
Zeeland	Goes	434 312	6	126,4
Westelijk Noord-Brabant	Roosendaal	285 896	2	64,5
Breda	Breda	473 408	3	106,6
Midden-Brabant	Tilburg	482 096	2	112,2
's-Hertogenbosch	's-Hertogenbosch	334 526	1	75,7
Noordoost Noord-Brabant	Oss	353 604	3	84,8
Eindhoven	Eindhoven	637 114	3	147,3
Helmond e.o.	Helmond	234 059	1	56,2
Noord-Limburg	Venlo	269 859	2	54,5
Midden-Limburg	Roermond	250 177	3	74,8
Westelijke Mijnstreek	Sittard	209 014	1	52,5
Oostelijk Zuid-Limburg	Heerlen	348 716	1	87,8
Maastricht	Maastricht	260 649	1	78,2
Psychoanalytisch Instituut Amsterdam <sup>1)</sup>	Amsterdam		2	53,1
JAGGZ	Amsterdam	113 907	2	24,8*
GLIAGG	Dordrecht	124 805	4	45,1
<b>Totaal</b>		<b>22 680 988</b>		<b>5 393,3</b>

<sup>1)</sup> Per 1 januari 1998 is dit het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI); een fusie van het PIA en het PIU.

<sup>2)</sup> Het AGGZ-budget wordt bepaald op grond van gewogen inwoners. Gewogen inwoners worden bepaald door het inwonertal van een gemeente te vermenigvuldigen met een factor op basis van de mate van verstedelijking van die gemeente.

**Tabel A8.19 Capaciteit somatische verpleeghuizen (inclusief dagbehandeling) per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Plaatsen dagbehandeling	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
Coendershof	Groningen	120			
Maartenshof	Groningen	102		10	
Heymanscentrum	Groningen	118			
Stellinghaven	Oosterwolde	80			
Anholt	Assen	180		11	
De Horst	Emmen	210		14	
Weidesteijn	Hoogeveen	120		16	
Reggersoord	Meppel	160		10	
Huize Angeli Custodes	Raalte	30			
De Braamberg	Arnhem	115		7	
Martinushof	Arnhem	140		21	
De Halderhof	Bennekom	150		16	
Berchmanianum	Nijmegen	13			
De Hemelse Berg	Oosterbeek	60		6	6
Bommelsch Gasthuis Amstelrade <sup>1) 2)</sup>	Zaltbommel		-51		
	Amstelveen	103			
L. Polakhuis	Amsterdam	100			
Theodotion	Laren	102		8	5
Crabbefhof	Dordrecht	174		17	
Duinsteede	Den Haag	70			
Mechropa	Den Haag	110			
Nieuw Berkeldael	Den Haag	160		17	4
Prevastichting	Den Haag	193			
Uitzicht	Den Haag	57			
Vrederust-west	Den Haag	120	-25		
Huize Siloam	Hoogvliet	60			
St. Elisabeth Gasthuishof	Leiden	73			
Van Wijckerslooth	Oegstgeest	108		7	
Huize Zuidhoorn	Rijswijk	43			
Steenvoorde	Rijswijk	54			
De Elf Ranken	Rotterdam	150			
De Twee Bruggen	Rotterdam	120		18	
Pniel	Rotterdam	70			
Rheuma verpleeghuis	Rotterdam	130		8	
Rustenburg	Rotterdam	126		15	
Sonneburgh	Rotterdam	129		8	
St. Bernardus	Sassenheim		-135		
St. Jozefsheil	Bakel	136	6		
Huize Molenweide	Boxtel	13			
Elisabeth	Breda	140	3	15	
De Leystroom	Breda	19			
San Francesco	Etten-Leur	23			
Kempenhaeghe	Heeze	375			
Gervenhof	Den Bosch	120			
St. Josefoord	Nuland	40			
St. Elisabeth	Roosendaal	27			
Maria-oord	Rosmalen	151		5	
Paters Kapucijnen	Tilburg	5			
Joannes Zwijzen	Tilburg	25			
Mater Misericordia	Tilburg	31			
Notre Dame	Tilburg	11			
Huize Blankenberg	Cadier en Keer (Margraten)	23			
St. Josefklooster	Eysden	15			
St. Odilia	Geleen	148		15	
Huize de Berg	Heerlen	43			
Totaal (53 instellingen)		5 195	-202	244	15

<sup>1)</sup> Dit is een gecombineerd verpleeghuis geworden.

<sup>2)</sup> De Amstelrade is in deze bijlage opgenomen als een somatisch verpleeghuis.

**Tabel A8.20 Capaciteit psychogeriatrische verpleeghuizen (inclusief dagbehandeling) per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997	Plaatsen dagbehandeling	Mutatie t.o.v. 1 januari 1997
't Blauwborgje	Groningen	180	12	24	
Prof. Tuntlerhuis	ter Apel	143		6	
Stellinghaven	Appelscha	103			
Medisch Centrum Leeuwarden	Noord Bergum	237			
Talmahuis	Veenwouden	174		19	
De Vierackers	Assen	140		10	
Nieuw Graswijk	Assen	116		10	
Altingerhof	Beilen		-111		-6
Aleida Kramer	Coevorden	60		10	
De Bleerinc	Emmen	216		20	
De Schiphorst	Meppel	156		10	
De Enk Dennenoord	Zuidlaren	144		10	
Bruggerbosch	Enschede	209		40	
Elderhoeve	Arnhem	200		11	
Het Immendaal	Beekbergen	175			
De Breukelderhof	Bennekom	162		7	
Oranje Nassau's Oord	Renkum	120		12	
Den Es	Varsseveld	90		7	
De Pauwenhof	Wageningen	97			
Heremaler Hof	Harmelen	150		16	
Ijsselwaerde	Ijsselstein	60		10	
Lisidunahof	Leusden	168		20	
Huize St. Hieronymus	Utrecht	70			
De Meent	Veenendaal	120		-11	3
E.D. Dekkershuis	Amsterdam		-120		-8
Tabitha	Amsterdam	240			
Overspaarne	Haarlem	106		12	
Zuyderwaert	Heerhugowaard	163		15	
De Stichtse Hof	Laren	240		15	
Zonnehoeve	Hilversum	150		15	
Hogewey	Weesp	160	4	15	
De Rustenburg	Bergschenhoek	178		7	
Het Parkhuis	Dordrecht	233		21	
't Seameer	Den Haag	90			
Dorestad/Bloemendaal	Den Haag	126		15	
Huize Helena	Den Haag/ Scheveningen	42			
Lozerhof	Den Haag	300		24	
Sammersbrug	Den Haag	368		19	
Doorniksestraat	Den Haag		-53		
Den Weeligenberg	Hillegom	180		15	
Brede Vliet	Hoogvliet	160		39	-7
Overduin	Katwijk	226		40	
De Hofstee	Rotterdam	170		15	
De Smeetsland	Rotterdam	300		15	
Stadzicht	Rotterdam	261		15	
Hannie Dekhuijzen	Rotterdam	148	-2	11	4
Slingedael	Rotterdam	150		15	
Marienhaven	Warmond	208		15	
De Strijp	Wateringen	150			
De Werfkampen	Reimerswaal	110			
Jan de Witkliniek	Bakel	160	3	12	
Verpleeghuis Lucia	Breda	258		29	
De Landrijt	Eindhoven	194		27	
De Herven	Den Bosch	160		15	
Nieuwe Hoeven	Schayk	132		30	
St. Jansgeleen	Geleen	209		9	
Bergweide Verpleeghuis Religieuzen	Heerlen	90			
Luckerheidekliniek Kerkrade	Horn	178		5	
Vijverdalen/Grubbeveld	Maastricht	90	25		
St. Vincenthuis	Venray	90			
Totaal (57 instellingen)		9310	-242	696	-14

**Tabel A8.21 Capaciteit gecombineerde verpleeghuizen (inclusief dagbehandeling) somatisch en psychogeriatrisch per 1 januari 1998**

	Plaats	Bedden Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Bedden Psycho- geria- trisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Psycho- geriatrisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997
Solwerd	Appingedam	106		30		7			
Vliethoven	Delfzijl	35		125				5	
Innersdijk	Groningen	90		120		20		6	
Dilgtoord	Haren	90		90		12		12	
Meander	Veendam	150		30		10		16	
Old Wolde	Winschoten	90		120		8		12	
De Twaalf Hoven	Winsum	30		155		6		10	
Het Zonnehuis	Zuidhorn	132		138		5		5	
Berchhiem	Bergum	64		36		8			
Bloemkamp	Bolsward	144		70		10			
De Sionsberg	Dokkum	75		8		9			
Bertilla	Drachten	116		87		9		8	
De Dukdalf	Harlingen	84		34		7		10	
Anna Schotanus	Heerenveen	90	-25	60		12		5	
Verpleeg- en revalidatiecentrum <sup>1)</sup>	Joure	66		33					
Parkhove	Leeuwarden	60		90				10	
Bornia Herne	Leeuwarden	192		120		17			
De Ielanen	Sneek	80		140		5		13	
Nieuw Lindenoord	Wolvega	90		82				9	
Altingerhof	Beilen	30	30	81	81			6	
Het Meulenbelt	Almelo	136	-7	102		7	7	7	7
Eugeria	Almelo	117	-3	140	10	13	-7	13	-7
St. Elisabeth	Delden	116		124	7	7		7	
St. Jozef	Deventer	102		60					
P.W. Jansen verpleeghuis	Deventer	120	30	127	-30	11			
't Kleijne Vaert	Enschede	106		74					
De Cromhoff	Enschede	138		9		16			
Het Wiedenbroek	Haaksbergen	102		99		15		6	
Clara Feyoena Heem	Hardenberg	99		107		9		8	
Kronnenzommer	Hellendoorn	60		190	20			7	
P.C. Borsthuis	Hengelo	128		169		15		15	
Huize Myosotis	Kampen	107		60		6		6	
Twente Oost	Losser	123		195		7		7	
De Hartkamp	Raalte	90		60				5	
Verpleeghuis Steenwijk	Steenwijk	60	60	60	60	7	7	7	7
De Weezenlanden	Zwolle	93		90		18			
Het Zonnehuis	Zwolle	90		111				19	
Zandhove	Zwolle	92		86		10	5		
Polderburen	Almere	95		95		15		15	
Talma Hof	Emmeloord	60		90	30	15		15	
't Laar	Lelystad	60		60		15		15	
Het Zonnelied	Ammerzoden	75		60		6			
Casa Bonita	Apeldoorn	120		120				23	
Randerode	Apeldoorn	114		232		19			
Regina Pacis	Arnhem	140		152				22	
Norschoten	Barneveld	30	30	60	60				
Kalorama	Beek	183		60		25			
Hullenoord	Beekbergen	30		145					
Het Zonnehuis	Beekbergen	90		30		11			
Lingehof	Bemmel	30	30	60	60	9	9	6	6
Huize St. Elisabeth	Beneden Leeuwen	60		60				7	
Beatrix	Culemborg	90		60		6		5	
Gelders Hof	Dieren	100		60		6		6	
Den Ooiman	Doetinchem	135		132		15		15	
De Voord	Elburg	30		60		5		5	
Waelwick	Ewijk	60		60		7			
De Molenberg	Groenlo	50		100		6		5	
Irene	Goesbeek	90		150				16	

	Plaats	Bedden Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Bedden Psycho- geria- trisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Psycho- geriatrisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997
Sonnevanck	Harderwijk	120		90		10		8	
De Wendhorst	Heerde	104		90		7		6	
De Hoge Weide	Lochem	54		60					
Zilver schoon	Nijkerk	120		60		6		5	
Margriet	Nijmegen	75		75		7			
Huize St. Joachim en Anna	Nijmegen	60		190				9	2
St. Antonia	Terborg	129		30		7			
Nieuw Vrijthof	Tiel	120		150	30	8	-1	6	-1
Pronswaide	Winterswijk	90		112		7		6	
Verpleeghuis Zevenaar	Zevenaar	102		108		8		8	
Verpleeghuis Zutphen	Zutphen	130		180		11		10	
De Lichtenberg	Amersfoort	96		89				8	
St. Elisabeth	Amersfoort	60		60				8	
Birkhoven	Amersfoort	90	-20	60	-50	22		8	
De Blinkert	Baarn	28		15					
De Biltse Hof	Bilthoven	30		90					
Leendert Meerhuis	Bilthoven	30	30	30	30				
De Wijngaard	Bosch en Duin	108		120					
Het Zonnehuis	Doorn	90		88		8		8	
Nassau Odijckhof	Driebergen- Rijsenburg	62		62		15			
Sint Elisabeth	Lage Vuursche	40		23					
De Beukenhof	Nieuw Loosdrecht	90		60		6		9	
Snavelenburg	Maarssen	60		60		8	8	8	
De Geinsche Hof	Nieuwegein	85		115		5		13	
Daelhoven	Soest	50	50	60	80	12	12	12	12
A. van Kooningsbruggen	Utrecht	120		150	-30	15		15	
Dr. J.N. Voorhoeve Huis	Utrecht	60		60					
Rosendael	Utrecht	204		80		18		20	
Tamarinde	Utrecht	92		110					
Maria-oord	Waverveen	101		90				8	
Weddesteyn	Woerden	60		60		10			
Bovenwegen	Zeist	100		80				16	
De Hout	Alkmaar	90		90		5			
Groenelaan	Amstelveen	100		60				20	
Het Zonnehuis	Amstelveen	207		84		20			
Amstelhof	Amsterdam	210		136		15			
Bernardus	Amsterdam	60		68					
Beth Shalom	Amsterdam	64		66					
De Buitenhof	Amsterdam	56		100				15	
De Die	Amsterdam	60		120		15			
De Drie Hoven	Amsterdam	150		100		20			
De Poort	Amsterdam	80		140				20	
Dr. Sarphatihuis	Amsterdam	80	-60	172					
Eduard Douwes Dekkerhuis	Amsterdam	60	60	120	120				
Flevohuis	Amsterdam	53		85		10		10	
Gaasperdam	Amsterdam	60		120		10		10	
Slotervaart	Amsterdam	100		176				20	
St. Jacob	Amsterdam	90		90					
Vreugdehof	Amsterdam	240		48		20			
Wittenberg	Amsterdam	102		64					
Oudtburgh	Bergen	90		60		5		10	
Verpleeghuis Texel	Den Burg	25		23		4		3	
Den Koogh	Den Helder	100		92		7		12	
Velserduin	Driehuis	70		130		7		14	
Boerhaave	Haarlem	100		200				20	
Janskliniek	Haarlem	113	-42	45		32			
Zuiderhout	Haarlem	121	-39	90	50	16	-4	8	8
Heemswijk	Heemskerk	101		127		9		11	
Huize Bosbeek	Heemstede	42		20					
Christelijk Verpleeghuis	Hilversum	140		64		15			
Bornholm	Hoofddorp	120		120		8		15	
Lindendael	Hoorn	130		120	25	11		16	
St. Nicolaas	Lutjebroek	90		100		7		12	

	Plaats	Bedden Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Bedden Psycho- geria- trisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Psycho- geriatrisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997
Naarderheem	Naarden	120		60		15			
Lauwershof	Oudorp	160		32		18			
Overwhere	Purmerend	130		90		13		8	
Magnushof	Schagen	60		120		15		15	
De Noordse Balk	Wormer- veer	120		60		20		4	
Oostergouw	Zaandam	124		231					
Oudshoorn	Alphen aan de Rijn	62		134		10		8	
De Plantage	Brielle	150		60		7			
De Capelse Verpleeghuizen	Capelle aan de IJssel	120		180		10		10	
De Bieslandhof	Delft	181		174		15		11	
Bosch en Duin	Den Haag	120		60		16			
De Eshoeve	Den Haag	30		120				15	
Gulden Huis	Den Haag	220		60		30			
Houtwijk	Den Haag	60		120				15	
Mariahoeve	Den Haag	10		302				32	
R. Steinerkliniek	Den Haag	50		25					
Schildershoek	Den Haag	60		120		15			
Verpleeghuis Nebo	Den Haag	88		47					
Zorghuis dr. W. Drees	Den Haag	15		15					
De Sterrenlanden	Dordrecht	48	1	97	3	8			
't Nieuwe Gasthuis	Gorinchem	94		92		12		10	
Bloemendaal	Gouda	154		142		22			
De Riethoek	Gouda	130		130				21	
De Kreek	's- Graven- zande	90		60		10			
Grootenhoek	Hellevoet- sluis	60		90				7	
De Wilbert	Katwijk	110		120		8			
Lingesteyn	Leerdam	58		60					
Zuydtwijck	Leiden	106		50		20			
Leythenrode	Leiderdorp	120		60		7		10	
Prinsen Hof	Leidschen- dam	160		100		20		10	10
Driemaashave	Maassluis	30		150		5		14	7
De Naaldhorst	Naaldwijk	61		79				10	
De Egmondshof	Oud- Beijerland	93		93		5		5	
Huis Westhoff	Rijswijk	150		90		15			
Salem	Ridderkerk	60		90					
Antonius IJsselmonde	Rotterdam	166		64		18			
Humanitas	Rotterdam	168		147		28		12	
Meerweide	Rotterdam	69		51					
De Vijf Havens	Rotterdam	90		60					
Schiehoven	Rotterdam	176		74		12			
Antonius-Binnenweg	Rotterdam	120		180		17		15	
Driemaasstede	Schiedam	62		210				20	
Borchleen	Schoonho- ven	30		30					
Waerthove	Sliedrecht	70		170		8		17	7
De Samaritaan	Sommels- dijk / Middelhar- nis	66		96	3	10		5	
Het Zonnehuis	Vlaardingen	170		90		19			
Duinsteede	Wassenaar	30	30	90	90				
Zoetermeer	Zoetermeer	150		155	5	8		12	
Swinhove	Zwijndrecht	90	-30	30	30	8		5	
Ter Valcke	Goes	100		115		6		6	
De Blaauwe Hoeve	Hulst	60		60	-60	4		4	
Der Boede	Koudekerke	170	-30	170	-60	13			-11
J. Roggeveenhuus	Middelburg	10		10					
De Stelle	Oostburg	66		67		4		4	

	Plaats	Bedden Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Bedden Psycho- geria- trisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Somatisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997	Dagbehan- delings- plaatsen Psycho- geriatrisch	Mutatie t.o.v. 1 jan 1997
TerWeel	Rilland (Goes)	60	-4	120	10	6	1	6	
Ter Schorre	Terneuzen	100		125		6		8	
Ten Anker	Tholen	30		30		6	3		-2
Cornelia	Zierikzee	60		90		4		5	
't Gasthuis	Middelburg	60	60	60	60	15	15	15	15
Boswijk	Den Bosch	152		144		16			
Altenahove	Almkerk	60		33	3	7		7	
Alg. Burger Gasthuis	Bergen op Zoom	158		154	4	15	3	15	1
R.K. Kempisch Verpleeghuis	Bladel	105		99		4		5	
Madeleine	Boxmeer	120		90		9		11	
Lindenlust-Luduina	Boxtel	84		135		5		5	
Aeneas	Breda	140	3	30		10			
De Nieuwenhof	Deurne	31		31				7	
De Volkaert	Dongen	90		90		5			
De Weerde	Eindhoven	181		151	8	5		5	
Strijp/Dommelhof	Eindhoven	190		87		20		5	
Peppelrode	Eindhoven	102	3	60		5			
St. Elisabethshuis	Etten-Leur	105	3	60		5			
De Riethorst	Geer- truidenberg	109	4	62	2	13	3	12	2
St. Elisabeth	Goirle	85		155	90	10		15	5
Cunera	Heeswijk- -Dinther	40		34					
Keyzerinnedaal	Helmond	60		63		24		12	4
Vita Nova	Oss	90		60		15		15	
Wiekendaal	Roosendaal	90	-26	243	120	15		15	
St. Barbara	Schijndel	35		45					
De Lindenburgh	Steenber- gen	30		60		4		4	
De Hazelaar	Tilburg	153		240		15		20	
Tilburg-Zuid	Tilburg	90		30		7		5	
Kempenhof	Valkens- waard	56		60		5		5	
De Watersteeg	Veghel	93		123		16		11	
Eikendonk	Waalwijk	75		111		6		10	
Sancta Maria	Zeven- bergen	102		93	3	8		10	
Schuttershof	Brunssum	132		139	3	12		17	
Verpleegklinieken	Heerlen	242	-24	274	18	20		18	
Hornerheide	Horn	30		123	3	6		12	
Hamboskliniek	Kerkrade	138		33	3	15			
De Dormig	Landgraaf	33	3	60		3		7	
Klevarie	Maastricht	231		163		21			
De Zeven Bronnen	Maastricht	90		90				22	
St. Camillus stichting	Roermond	180		87		24		12	
Invia/Lemborgh	Sittard	150		150		15		15	
Prof. Dubois stichting	Venlo	282	-32	229	32	29	5	23	5
Beukenrode Elzenhorst	Venray	123		186	8	28		48	
St. Martinus	Weert	99		123		18		7	
Totaal (217 instellingen)		21 132	85	21 549	931	1 815	66	1 510	77

<sup>1)</sup> Dit is een gecombineerd verpleeghuis geworden.

## **BIJLAGE A9 GEBRUIKTE TERMEN EN HUN BETEKENIS**

### *Aanvaardbare kosten*

- voor instellingen die via WTG-richtlijnen zijn gebudgetteerd: de raming van het (macro-) totaal aan instellingsbudgetten inclusief de raming van de kapitaallasten;
- voor vrije beroepsbeoefenaren en niet-gebudgetteerde instellingen: de ramingen van de omzet, respectievelijk de raming van de feitelijke kosten.

### *Aanwijzing WTG*

Opdracht van de minister van VWS aan het COTG tot het vaststellen of wijzigen van de WTG-richtlijnen.

### *Autonome groei*

Toegestane volumegroei die niet is gekoppeld aan bouwbeslissingen of intensiveringen.

Deze groei wordt 'autonome groei' genoemd, omdat VWS geen directe instrumenten heeft om deze groei te sturen (zie 'volumegroei'). Autonome groei wordt geraamd bij gebudgetteerde sectoren en bij de sectoren met financieringsramingen (vrije beroepsbeoefenaren).

### *Beheerskosten*

Uitvoeringskosten die zorgverzekeraars, de ZFR (en anderen) maken.

### *Besparingsverliezen*

Niet gerealiseerd compensatiebedrag of ombuiging (besparingen).

### *Bouw*

Het treffen van bouwkundige voorzieningen ten behoeve van uitbreiding danwel instandhouding van capaciteiten inclusief koop, huur, leasing en bestemmingswijzigingen.

Wanneer het gaat om uitbreiden van capaciteit danwel verbeteren van de kwaliteit of de efficiëntie van de zorgverlening wordt gesproken van 'volumebouw'. Bij vervangingsinvesteringen wordt gesproken van 'nominaal bouw'.

### *Bouwkaders*

Financiële (taakstellende) grenzen die aan de bouw gesteld worden.

Deze hebben betrekking op het bedrag aan exploitatiegevolgen van de investeringen in de sectoren die vallen onder de WZV en (bovendien) de dagverblijven voor gehandicapten en de gezinsvervangende tehuizen.

### *Budget, FB*

Dat gedeelte van het COTG-budget, dat bepaald wordt door de richtlijnen functiegerichte budgettering.

Deze richtlijnen gelden uitsluitend voor de algemene ziekenhuizen. Het FB-budget wordt aangevuld met de locatiegebonden kosten: de in grote lijnen op nacalculatiebasis vastgestelde, kosten van rente en afschrijvingen.

### *Budget, verzekeraars*

Een toegekende som geld voor een individuele verzekeraar voor gebudgetteerde verstrekkingen op basis.

Voor een individuele verzekeraar is dit de som van de normbedragen per verzekerde volgens zijn verzekerdenbestand onder aftrek van de geraamde te innen nominale rekenpremies.

### *Budget COTG*

Het, op basis WTG-richtlijnen, erkenningsgetallen en in het lokaal overleg overeengekomen productie-afspraken, door het COTG geaccordeerde, budget van een instelling voor gezondheidszorg.

### *Budget, beheerskosten*

Een toegekende som geld aan een individuele verzekeraar in verband met diens beheerskosten voor de uitvoering van de Ziekenfondswet respectievelijk de AWBZ. Het macro beheerskostenbudget wordt na advisering door de ZFR vastgesteld door VWS. De individuele beheerskostenbudgetten worden vastgesteld door de Ziekenfondsraad. Ook: Macro beheerskostenbudget.

### *Budget, macro verstrekkingen*

Het bedrag dat in november van jaar t -na advies van de Ziekenfondsraad wordt vastgesteld voor t+1 ter dekking van de uitgaven van de verzekeraars voor de gebudgetteerde verstrekkingen uit de ziekenfondsverzekering en de AWBZ.

Het macro verstrekkingenbudget is gelijk aan de geraamde uitgaven (JOZ) van de verstrekkingen onder aftrek van de geraamde macro te innen nominale rekenpremie. De som van de verzekeraarsbudgetten is gelijk aan het macro verstrekkingenbudget. Het macro verstrekkingenbudget wordt vastgesteld op transactiebasis.

### *Budget, macro-*

Een aanvaardbaar (taakstellend) kostenbedrag voor alle vrije beroepsbeoefenaren.

Overschrijden zij de macrokosten in jaar t dan worden in t + 2 (voorcalculatorisch) tariefmaatregelen getroffen. De effecten van deze maatregelen worden in t + 4 nagecalculeerd.

### *Budgetdiscipline*

Regels voor het omgaan met mutaties bij de uitgaven en niet-belastingontvangsten, gericht op het handhaven van een eerder vastgelegd uitgavenkader.

Er zijn regels geformuleerd voor drie budgetdisciplinesectoren: de Rijksbegroting (in enge zin), de sociale zekerheid en de zorgsector.

### *Budgetkorting*

Het verlagen van de aanvaardbare kosten voor een sector met instellingsbudgetten.

### *Budgettair kader zorg*

Gedeelte van het JOZ-kader waarover de minister van VWS budgetverantwoordelijkheid draagt.

Het budgettair kader zorg heeft betrekking op de zorg in het eerste en het tweede compartiment. De inhoud van het budgettair kader zorg kan van jaar tot jaar wisselen door wijzigingen in het pakket (eerste en tweede compartiment).

### *Budgettering, dubbele-*

De combinatie van verzekeraarsbudgettering en instellingsbudgettering. Er is sprake van enerzijds budgettering van te vergoeden kosten van verstrekkingen (verzekeraarsbudgettering) en anderzijds liggen die kosten voor verzekeraars, op grond van de WTG, voor een groot gedeelte vast als resultaat van de instellingsbudgettering. Volgens de ziekenhuisbudgettering heeft het ziekenhuis recht op de financiering van het instellingsbudget (door de verzekeraar). Door de combinatie van verzekeraars- en instellingsbudgettering, loopt de verzekeraar risico over kosten (de instellingsbudgetten) die hij slechts beperkt kan beïnvloeden.

#### *Collectieve uitgaven*

Via belastingen of wettelijke premies gefinancierde uitgaven (miljoenennota: het totaal van de relevante uitgaven van het Rijk (inclusief debudgettering) en de uitgaven van agentschappen), de overige publiekrechtelijke lichamen en de sociale fondsen. Onderlinge betalingen worden geconsolideerd.

#### *Collectieve lastenquote*

Gedeelte van het BBP dat tot de collectieve uitgaven behoort (in procenten).

#### *Compartiment*

Gedeelte van de zorg.

In het JOZ wordt de zorg in drie delen ingedeeld, afhankelijk van de mate van sturing door de overheid. Deze sturing is in compartiment 1 vergaand. In compartiment 3 is de sturing minimaal.

#### *Compartiment, eerste-*

Zorg aan chronisch zorgbehoevenden.

De sturing is in het eerste compartiment het grootst. Het gaat hier om zorg aan (chronisch) zieken, ouderen of gehandicapten die chronisch van aard is. De sturing vindt in het eerste compartiment plaats via de AWBZ (aanbod), WZV (aanbod) en WTG (productie en kosten). Qua verzekeringsvorm betreft het een wettelijke volksverzekering.

#### *Compartiment, tweede-*

Basispakket geneeskundige zorg.

In het tweede compartiment vindt de sturing slechts voor een deel door de overheid plaats (WZV: aanbod, WTG: kosten). Voor het overige komt de sturing via de markt (aanbieders/verzekeraars/consumenten) tot stand. Inhoudelijk gaat het in dit compartiment om noodzakelijk geachte zorg in de 'cure'-sector (het basispakket). Voor ziekenfondsverzekerden komt dit neer op het ZFW-pakket. Voor de particuliere sector is een overeenkomstig pakket gedefinieerd. Verzekeren voor het basispakket is verplicht (onder de ZFW-grens bij een ziekenfonds, daarboven bij een particuliere verzekeraar).

#### *Compartiment, derde-*

Aanvullende zorg.

In dit compartiment vindt geen aansturing door de overheid plaats op aanbod, productie of kosten. In specifieke gevallen is de overheid wel nog op de kwaliteit van de geleverde zorg aanspreekbaar. In dit compartiment komen zowel 'care' als 'cure' voor. De geleverde zorg kan hierbij variëren van (aanvullende) hulp in de huishouding tot tandheelkundige zorg voor volwassenen. Iedereen is vrij om zich al dan niet voor aanvullende zorg te verzekeren. Verzekeraars zijn vrij om (vormen van) aanvullende zorg in de polissen aan te bieden.

#### *Compenseren*

Redresseren van een overschrijding in het JOZ.

Blijkt een overschrijding structureel te zijn, dan worden er maatregelen genomen om te voorkomen dat negatieve effecten ook in de toekomst optreden.

#### *Compenseren, intertemporeel*

Met terugwerkende kracht compenseren.

Bij intertemporeel compenseren worden de te veel uitgegeven bedragen uit het voorgaande jaar (of voorgaande jaren) 'teruggehaald': ze worden alsnog gecompenseerd. Dit brengt met zich mee dat bij intertemporeel

compenseren ook incidentele overschrijdingen uit het verleden worden gecompenseerd.

#### *Eigen betalingen*

Alle betalingen door de consument die niet door de reguliere verzekeringen worden gedekt.

Onder de eigen betalingen vallen de volgende posten:

- Eigen bijdragen in de ZFW-sfeer;
- het effect van een eigen risico bij particulier verzekerden (inclusief KPZ en WTZ);
- contributies en retributies voor thuiszorg;
- eigen bijdragen voor hulpmiddelen en (zelf betaalde) zelfmedicatie;
- aanvullende verzekering;
- inkomensafhankelijke bijdragen AWBZ.

#### *Eigen bijdrage*

Wettelijk bepaald dan wel overeengekomen vast bedrag of in een percentage uitgedrukt deel van de betaling van een verzekerde prestatie-eenheid, welke ten laste van de verzekerde blijft.

#### *Eigen bijdrage (inkomensafhankelijke)*

Eigen bijdrage waarbij de som van de bedragen die gedurende een bepaalde periode ten laste van de verzekerde blijven is gemaximeerd op een voor iedere verzekerde gelijk bedrag.

#### *Eigen bijdrage (inkomensafhankelijke)*

Eigen bijdrage waarvan de hoogte van het wettelijk bepaalde bedrag afhankelijk is van het inkomen van de verzekerde.

#### *Eigen bijdrage (inkomensafhankelijke, met inkomensafhankelijk maximum)*

Eigen bijdrage waarbij de som van de bedragen die gedurende een bepaalde periode ten laste van de verzekerde blijven is gemaximeerd met een maximum afhankelijk van het inkomen van de verzekerde.

#### *Eigen risico, aan de voet*

Wettelijk bepaald of tussen verzekerde en verzekeraar overeengekomen bedrag van de financiering van alle of nagenoeg alle verzekerde prestaties welke de verzekerde in een gegeven periode voor eigen rekening dient te nemen, alvorens de aanspraak op enige verstrekking of vergoeding intreedt.

#### *Exploitatiegevolgen, bouw*

Kostenmutaties (van de aanvaardbare kosten) in een zorgsector die het gevolg zijn van het in gebruik nemen van investeringen in bouwactiviteiten (zie ook exploitatieruimte).

#### *Exploitatieraming, bouw*

Raming van de exploitatiegevolgen.

De raming (per sector) wordt jaarlijks bijgesteld in verband met wijzigingen (over het algemeen veranderingen) bij de uitvoering van het bouwprogramma. Niet bestede ruimte wordt hierbij doorgeschoven naar latere jaren.

#### *Exploitatieruimte, bouw*

De ruimte voor exploitatiegevolgen van investeringen.

De exploitatieruimte vormt het kader voor de opstelling van het bouwprogramma via de ramingen van de exploitatiegevolgen.

*Financiering*

Zie gefinancierde kosten.

*Financieringsquote*

Verdeelsleutel voor toedeling van de aanvaardbare kosten aan de financieringsbronnen.

*Financieringsachterstand, cumulatief*

Gecumuleerd verschil tussen budget en financiering in voorgaande jaren en het huidige jaar.

*Financieringsachterstand, enkelvoudig*

Vershil tussen budget en financiering in enig jaar.

*Financieringsverschuiving*

Wisseling van de financieringsbron voor een bepaalde zorgvorm.

Voorbeeld: de overheveling van geneesmiddelen van de AWBZ naar de ZFW en particuliere verzekering.

*JOZ-kader*

Het bedrag aan zorguitgaven (totaal generaal) uit het JOZ.

In het JOZ bevat alle door de overheid onderscheiden sectoren van zorg de realisaties (voor oude jaren) en de ramingen gepresenteerd. Het totale bedrag aan ramingen over alle sectoren, over alle compartimenten is het JOZ-kader.

*Gefinancierde kosten*

Dit zijn de betalingen van zorgverzekeraars, de overheid en de patiënten aan zorgaanbieders voor verleende zorg.

*Groeiruinimte*

Toegestane volumegroei, zoals vastgelegd in het JOZ.

*Incidenteel*

Doorwerkend gedurende een beperkte tijdsperiode.

*Instellingen, gebudgetteerde*

Instellingen waarop een budgetteringsregime volgens WTG richtlijnen van toepassing is.

*Instellingsbudget*

Zie COTG-budget.

*Intensivering*

Het bedrag aan volumegroei in enig jaar, exclusief het volumedeel voor de bouw en voor de autonome groei en de effecten van maatregelen.

*Investeringskosten*

Uitgaven voor de verwerving van activa (aanschafbedrag).

Onder activa worden zowel de materiële als de immateriële activa, waarop wordt afgeschreven verstaan. Activa worden binnen de COTG-budgetsystematiek afgeschreven op basis van historische kosten.

*Investeringsruimte*

Het totaal aan financiën dat in het kader van de WZV danwel op grond van WTG-richtlijnen beschikbaar is gesteld aan een instelling.

De investeringsruimte vormt dus op microniveau de pendant van de exploitatieruimte.

#### *Kapitaallasten*

Rente en afschrijvingen.

#### *Kasbasis*

Wijze van administreren met een rubricering van uitgaven en ontvangsten naar het jaar waarin het geld is ontvangen danwel uitgegeven.

#### *Kosten, feitelijke*

Dit zijn de loonkosten, kapitaallasten en materiële kosten die de zorgaanbieder maakt. Indien het feitelijke- instellingen of andere jaarrekening-plichtigen betreft: conform jaarrekening.

#### *Maatregel*

Actie om een ombuiging of compensatie voor een eerdere overschrijding te implementeren.

#### *Nabetalingen*

Betalingen waarmee financieringsachterstand wordt ingelopen.

#### *Nacalculatie*

Vaststellen van instellingsbudget met terugwerkende kracht.

#### *Na-ijlingen*

Doorwerken van mutaties op oude jaren.

#### *Nacalculatie, verzekeraars*

Het (gedeeltelijk) vergoeden van een verzekeraar uit de Algemene Kas of het Algemeen Fonds voor het verschil tussen enerzijds werkelijke en naar het oordeel van de ZFR verantwoorde kosten minus de te innen rekenpremie en anderzijds het verzekeraarsbudget na herrekening voor de werkelijk gemiddelde verzekerdenstand en na toepassing van verevening.

#### *Neventarief*

Een door het COTG vastgesteld landelijk uniform tarief voor een bepaalde prestatie.

#### *Nominale groei*

Kostenontwikkeling door mutatie van lonen en prijzen alsmede de extra kapitaallasten van vervangingsinvesteringen plus eventuele maatregelen.

#### *Normatief criterium*

Achtergrond kenmerk van verzekerde dat bij het bepalen van de het normbedrag wordt gebruikt, bijvoorbeeld leeftijd en geslacht.

#### *Normbedrag*

Het bedrag dat een verzekeraar ontvangt in het verzekeraarsbudget voor een bij hem aangesloten verzekerde. Dit bedrag per verzekerde hangt af van de risicoklasse (gebaseerd op objectieve achtergrond kenmerken van de verzekerdenpopulaties) waaronder de verzekerde valt. Op dit bedrag is de te innen nominale premie nog niet in mindering gebracht.

#### *Normuitkering*

Het bedrag, dat een verzekeraar ontvangt in het verzekeraarsbudget voor een aangesloten verzekerde. Dit is de som van alle normbedragen voor één verzekeraar minus de som van de rekenpremies.

#### *Onderschrijding*

Lager realisatiecijfer (uitgavencijfer) dan de JOZ-raming, voorzover veroorzaakt door het volume. Afwijkingen veroorzaakt door een andere nominale ontwikkeling dan geraamd zijn géén onderschrijdingen.

#### *Overige betalingen*

Het gedeelte van de totaal gefinancierde kosten, dat niet valt onder ZFW, AWBZ, particuliere verzekering of overheid. Hieronder vallen eigen betalingen alsmede definitieverschillen ten gevolge van verschillende informatiebronnen. Deze definitieverschillen bestaan uit het verschil tussen de waarneming van de productiecijfers per sector van de gezondheidszorg enerzijds en het gefinancierde deel dat via de verzekeraars wordt waargenomen anderzijds.

Deze verschillen kunnen verschillende oorzaken hebben. Behalve statistische verschillen tussen de diverse bronnen betreft het voor een belangrijk deel eigen betalingen van ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden als gevolg van eigen risico of andere beperkingen in het verstrekkingenpakket.

#### *Overschrijding*

Hoger realisatiecijfer (uitgavencijfer) dan de JOZ-raming, voorzover veroorzaakt door het volume. Afwijkingen veroorzaakt door een andere nominale ontwikkeling dan geraamd zijn géén overschrijding.

#### *Parameterwaarde*

Het bedrag (het scala van bedragen) dat behoort bij een door het COTG vastgestelde richtlijn. Er bestaan parameterwaarden voor (bijvoorbeeld) adherentie, capaciteiten en productie-indicatoren.

#### *Particuliere uitgaven*

Uitgaven in het kader van de particuliere verzekering alsmede de overige betalingen.

#### *pBBP*

Prijsdeflator van het Bruto Binnenlands Product.

#### *Planning- en bouwbeleid*

Het door VWS, op basis van de WZV gevoerde beleid, gepaard gaande met instandhouding danwel uitbreiding van capaciteit al dan niet gepaard gaande met investeringen.

#### *Productie-indicator*

Type productie waarover in het kader van het instellingsbudget productieafspraken worden gemaakt tussen het ziekenhuis en de verzekeraars. De productie-indicatoren zijn verpleegdag, opname, eerste polikliniekbezoek, dagverpleging, en topklinische zorg. De productie-indicatoren bepalen het productiegebonden deel van het FB-budget van algemene ziekenhuizen.

#### *Productie-afpraak*

Een overeenkomst tussen een gebudgetteerde instelling en de ziektekostenverzekeraars over de productie waarmee rekening wordt gehouden bij het voor een bepaald jaar overeen te komen budget.

Verschillen tussen deze productie-afspraken en de feitelijke productie leiden achteraf niet tot een bijstelling van de omvang van de variabele productieparameters.

#### *Rekenpremie*

De gemiddelde nominale premie per volwassene (ZFW dan wel AWBZ), die verzekeraars zouden moeten heffen ter volledige dekking van het verschil tussen de geraamde uitgaven (ten tijde van vaststelling van het macro verstrekkingen budget) en het macro verstrekkingenbudget zelf.

#### *Rente(kosten) aanbieders*

Hieronder vallen alle rentekosten. Dus zowel de kosten van financiering van de korte termijn liquiditeitsbehoefte als de financiering van investerin-

gen. Tenzij anders vermeld worden met rentekosten altijd de netto rentekosten bedoeld. Dat wil zeggen de betaalde rente onder aftrek van de ontvangen rente.

*Rente(kosten) verzekeraars*

Alle rentekosten en baten die het exploitatieresultaat van een verzekeraar bepalen.

*Rente(kosten) Algemene Kas en Algemeen Fonds*

Rentekosten samenhangend met leningen die afgesloten worden om een tekort in de kassen op te vangen.

*Reserve aanvaardbare kosten*

Het totaal (cumulatief) van de jaarlijkse verschillen tussen budget en feitelijke kosten.

*Richtlijnen, COTG*

Zie WTG richtlijnen.

*Risico-klasse verzekeraarsbudget*

In het normuitkeringstelsel is dit een groep verzekerden met gelijke objectieve achtergrondkenmerken met betrekking tot gezondheidsrisico's. Bijvoorbeeld: 20 tot 24 jarige mannen.

*Ruilvoetverlies*

Een afwijking tussen de bijstelling van de raming voor de loon- en prijsbijstelling voor de zorg en de raming van de prijs BBP, leidend tot een belasting van het BKZ.

*Specifiek eigen risico*

Wettelijk bepaald of tussen verzekerde en verzekeraar overeengekomen vast bedrag of percentage van de kosten van één of meer verzekerde prestaties welke de verzekerde in een gegeven verzekeringsperiode voor eigen rekening dient te nemen, alvorens aanspraak op enige verstrekking of vergoeding intreedt.

*Splitsingsmodel*

Een model om in de ZFW-budgettering rekening te houden met de voor ziekenfondsen optredende knelpunten als gevolg van de dubbele budgettering.

*Structureel*

Permanent doorwerkend.

*Taakstelling*

Negatieve maatregel om aan het financiële kader te voldoen.

*Tarief, neven-*

Zie Neventarief.

*Tarief*

Een aan een verzekeraar of patiënt in rekening te brengen bedrag voor een bepaalde prestatie.

*Tarief verpleegdag*

Het door het COTG goedgekeurd tarief voor een verpleegdag in een bepaalde verpleegklasse in een bepaalde instelling. Het verpleegdagtarief, of verpleegtarief (een bedrag per klinische verpleegdag) fungeert als sluittarief in die zin dat het verschil tussen vastgesteld budget en (geaamde) opbrengst uit neventarieven gedeeld wordt door het

geraamde aantal verpleegdagen. De uitkomst is het verpleegtariaf, dat derhalve per instelling verschillend is.

#### *Transactiebasis*

Wijze van administreren met een rubricering van ontvangsten en uitgaven naar het jaar waarop ze betrekking hebben, het jaar van levering.

Qua oorzaak zijn er twee varianten te onderscheiden:

- betalingen in t+1 van declaraties van behandelingen die plaatsvonden in t (of eerdere jaren). Transactie betekent dan dat deze betaling wordt meegenomen bij de betalingen voor jaar t (of eerdere jaren);
- het uitzuiveren van betalingen in t die betrekking hebben op oude jaren.

Twee voorbeelden:

Voor de vrije beroepen is in de ZFW-sector altijd de mogelijkheid geweest om tarieven af te geven met terugwerkende kracht. Zo konden de ziekenfondsen in jaar t geconfronteerd worden met tariefbeschikkingen over t-1, t-2, enzovoort waardoor in jaar t extra betalingen ontstonden over oude jaren.

Daarnaast kunnen in de ziekenhuistarieven componenten opgenomen zijn voor financieringstekorten in oude jaren.

#### *Uitgaven*

- voor instellingen die via WTG-richtlijnen zijn gebudgetteerd: het totaal aan vastgestelde instellingsbudgetten ex WTG;
- voor vrije beroepsbeoefenaren en niet-gebudgetteerde instellingen: de omzet, respectievelijk feitelijke kosten.

#### *Verevenen (tussen verzekeraars)*

Het aanpassen van de individuele verzekeraarsbudgetten voor het verschil tussen het tekort/overschot per premie-equivalent van de individuele verzekeraar en het gemiddelde tekort/overschot van alle verzekeraars samen per premie-equivalent exclusief rekenpremie. Bij 100% verevenen is voor alle verzekeraars het tekort/overschot per premie-equivalent het zelfde. Het macro verstrekkingen budget blijft gelijk.

#### *Vermoedelijk beloop*

Raming van de uitgaven van jaar t op basis van realisatiecijfers van een gedeelte van jaar t.

Gedurende het jaar komt er op tal van plaatsen steeds meer informatie beschikbaar over de uitgaven. Gebruik makend van deze informatie kan tussentijds zicht worden gekregen op de aansluiting tussen raming en realisatie.

#### *Verzekering, particuliere*

Verzamelnaam voor de maatschappij-polissen, standaardpolissen en standaardpakketpolissen van de particuliere verzekeringsmaatschappijen alsmede aanvullende ZFW verzekeringen en de KPZ verzekeringen.

#### *Volumebouw*

Bouwprojecten die leiden tot een groei van het zorgvolume.

#### *Volumegroei*

Toegestane uitbreiding van zorgvolume.

De gewenste hoogte van de macrogroei is een beleidskeuze die is vastgelegd in het regeerakkoord. Per sector van de zorg kan een ander percentage gelden. Bij de realisatiecijfers kan blijken dat de gerealiseerde volumegroei meer is geweest dan de gewenste: een overschrijding.

#### *Werkelijke kosten*

De kosten van vergoedingen en verstrekkingen van een verzekeraar.

*WTG-richtlijnen*

Regels die ex-WTG worden gehanteerd voor de beoordeling en berekening van budgetten en tarieven.

*Ijkljn zorg*

Aanduiding voor het gedeelte van de zorg dat collectief gefinancierd wordt.

De ijkljn bevat uitgaven die worden gefinancierd via de AWBZ, de ZFW, de begroting en de WTZ-omslagbijdrage. De ijkljn kan veranderen als gevolg van wijzigingen in (onder andere) het pakket, eigen bijdragen, eigen risico's en de ZFW-inkomensgrens.

## BIJLAGE A10 STAND OMBUIGINGEN JOZ 1998

Tabel A10.1 Samenvattend overzicht maatregelen JOZ 1998

	Raming 1998	Realisatie 1998	Raming 1999	Realisatie 1999
Aanpak bonussen en kortingen apothekers	100	100	150	150
Diverse maatregelen				
- correctie niet noodzakelijke griep prik naar derde compartiment	10	10	10	10
- redresseren overschrijding tandheelkunde	23	9	23	9
- aanscherpen indicatiestelling zittend ziekenvervoer	10	15	10	38
- invoering beperkende maatregel logopedie	10	5	10	5
- invoering eigen bijdrage APZ en PAAZ	20	0	nvt	nvt
- vermindering subsidie PEO-beleid	3	3	3	3
- verlaging subsidie art.39 WfV	10	10	10	10
- korting beheerskosten verzekeraars	25	25	25	25
- terugvordering teveel verstrekte subsidie	27	27	nvt	nvt
Totaal	238	204	241	250

### *Aanpak bonussen en kortingen apothekers*

Deze ombuiging is in overleg met het KNMP tot stand gekomen en volledig gerealiseerd. Twee problemen spelen hierbij nog een rol. Ten eerste wenst de KNMP een nacalculatie van de taakstellende korting. Ten tweede is deze ombuigingsmaatregel niet de lijst met geneesmiddelen waarop geen kortingen of bonussen gegeven worden. Deze lijst staat thans ter discussie in een kort geding.

### *Diverse maatregelen*

#### Correctie niet noodzakelijke griep prik naar derde compartiment

In de Paritaire Werkgroep Huisartsenzorg is afgesproken, het huisartsenkader zoveel mogelijk te schonen voor uitgaven die niet tot het WTG-pakket aan noodzakelijke huisartsenzorg behoren. Deze maatregel is structureel gerealiseerd.

#### Redresseren overschrijding tandheelkunde

Bij de nadere uitwerking van de budgetkorting is het te korten bedrag met f 14 mln naar beneden bijgesteld. Dit betekent dat deze maatregel voor f 9 mln gehaald is.

#### Aanscherpen indicatiestelling zittend ziekenvervoer

Er is definitief afgezien van de decentralisatie van het zittend ziekenvervoer. Er resteert in totaliteit voor 1998 een taakstelling van f 15 mln en van f 38 mln vanaf 1999. Dit laatste bedrag betreft de oude taakstelling van f 20 mln uit het JOZ 1998 en een verhoging van f 18 mln als gevolg van een volume-overschrijding in 1997. Deze taakstelling wordt gerealiseerd door een verscherpte indicatiestelling en het toevoegen van (een deel van) het budget aan dat van ziekenhuizen.

#### Invoering beperkende maatregel logopedie

De pakketbeperkende maatregelen zoals aangekondigd in het JOZ 1998 zijn vertraagd. Dit levert voor 1998 een incidenteel besparingsverlies op van f 5 mln. Over definitieve invoering van deze pakketbeperkende maatregel wordt in het najaar 1998 besloten.

Invoering eigen bijdragen APZ en PAAZ

Bij de totstandkoming van het Regeerakkoord 1998 is besloten deze eigen bijdragen te schrappen. Hiermee komt deze maatregel te vervallen.

Vermindering subsidie PEO-beleid

Deze maatregel is structureel doorgevoerd.

Verlaging subsidie art.39 WFV

Deze maatregel is gerealiseerd.

Korting beheerskosten verzekeraars

Als gevolg van automatiserings- en fusieprocessen is vanaf 1998 een korting doorgevoerd van f 25 mln. Deze budgetkorting is gerealiseerd.

Terugvordering teveel verstrekte subsidie

Deze maatregel beoogt de teveel verstrekte subsidies aan verzorgingshuizen terug te vorderen. De procedures ter terugvordering zijn afgerond waarmee incidenteel voor 1998 f 27 mln gerealiseerd is.

## **BIJLAGE A11 MEEWERKENDE ORGANISATIES**

Aan de totstandkoming van het JOZ werken een groot aantal organisaties mee. Daarvoor is hen veel dank verschuldigd. Als zodanig zijn te noemen:

- Centraal Administratie Kantoor;
- Centraal Bureau voor de Statistiek;
- Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg;
- Centraal Planbureau;
- College voor Ziekenhuisvoorzieningen;
- Federatie Landelijke Stichting Bejaardenoorden;
- FIAD Vereniging dag- en woonvoorzieningen voor geestelijk gehandicapten;
- Instituut voor Maatschappelijke Gezondheidszorg;
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie;
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie;
- Kontaktorgaan Publiekrechtelijke Ziektekostenverzekeraars;
- Landelijk Evaluatie Team voor het Bevolkingsonderzoek naar Borstkanker;
- Landelijke Vereniging van Sociaal Geneeskundigen;
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg;
- Landelijke Vereniging voor GGD-en;
- Landelijke Huisartsen Vereniging;
- ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties;
- ministerie van Financiën;
- ministerie van Justitie;
- ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen;
- ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- Nationaal Ziekenhuisinstituut;
- Nederlandse Associatie van de Farmaceutische Industrie;
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid;
- Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- Nederlandse Organisatie van Verloskundigen;
- Nederlandse Vereniging van Oefentherapeuten- Mensendieck;
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen;
- Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg;
- Nederlandse Vereniging voor Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs;
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie;
- Nederlandse Zorgfederatie;
- Orde van Medisch Specialisten;
- Somma, Landelijke Vereniging van instellingen voor maatschappelijke dienstverlening aan mensen met een verstandelijke handicap;
- Vektis BV, informatiebureau van alle zorgverzekeraars;
- Vereniging Bewegingsleer Cesar;
- Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland;
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland;
- Vereniging van Integrale Kankercentra;
- Vereniging van Nederlandse Verzorgingshuizen;
- Woonzorg Federatie;
- Ziekenfondsraad;
- Zorgverzekeraars Nederland.

## BIJLAGE B1 FINANCIËLE TOELICHTING

In deze bijlage wordt allereerst ingegaan op de mee- en tegenvallers en de besparingsverliezen ten opzichte van het JOZ 1998. Vervolgens worden ook de maatregelen na het JOZ 1998, de aanwending van de groeirimte 1999, alsmede de aansluiting tussen de uitgaven/ontvangsten en het budgettaire kader zorg besproken.

### B1.1 Mee- en tegenvallers en besparingsverliezen

In tabel B1.1 worden de voornaamste mee- en tegenvallers en besparingsverliezen besproken die zijn opgetreden na het JOZ 1998.

**Tabel B1.1 Mee- en tegenvallers en besparingsverliezen ten opzichte van het JOZ 1998**

	1997	1998	1999
Preventie	12,9	15,3	18,0
Besparingsverlies vrije beroepers		46,0	41,0
Productieafspraken ziekenhuizen	48,3	27,3	
Volume-effect EB ZFW ziekenhuizen	27,0	27,0	
Overig curatief	-25,2	9,8	
Ziekenvervoer	61,6	34,9	17,9
Geneesmiddelen	370,0	777,6	1 014,6
Besparingsverlies hulpmiddelen		100,0	50,0
Hulpmiddelen	5,4	22,9	
Eigen bijdragen psychiatrie		20,0	40,0
TBS-instellingen	-24,2		
Vrijgevestigde psychiaters	-35,0		
Eigen bijdragen verzorgingshuizen	150,0	100,0	100,0
Gezamenlijke inkoop verzorgingshuizen		25,0	
Kosten procentuele premie-inning ZFW	23,2	23,2	23,2
Afrekening extra banen zorgsector		-44,0	-90,0
Beheerskosten particulier	29,2		
Bouw	-181,6	-381,0	-85,0
Eigen bijdrage ZFW	50,0	50,0	
Eigen bijdrage thuiszorg	46,3	37,0	
Diversen	-9,7	25,4	24,2
Totaal	548,2	916,4	1 153,9

#### Toelichting op tabel B1.1

##### *Preventie*

De bijstelling onder de noemer preventie is in 1997 met name het gevolg van hogere uitgaven aan het griepvaccinatieprogramma voor ouderen en van hogere uitgaven aan cervixscreening. Voor latere jaren is ook het uitgavenkader voor cervixscreening verhoogd. Daarnaast is in 1998 incidenteel f 8 mln toegekend ten behoeve van verbranding van BSE-risico-organen.

##### *Besparingsverlies vrije beroepers*

Deze post betreft voornamelijk het ongedaan maken van de korting op fysiotherapeuten, voorzover die neerslaat in het tweede compartiment (f 27 mln). Vanaf 1999 wordt dit besparingsverlies in mindering gebracht op de beschikbare budgettaire ruimte voor de sector. Daarnaast is de beoogde budgetkorting op tandheelkundige hulp ad. f 23 mln op basis van technische actualisaties neerwaarts bijgesteld met f 14 mln (besparingsverlies). Tenslotte treedt door vertraging in de uitwerking van de pakketbeperkende maatregel logopedie in 1998 een incidenteel besparingsverlies op van f 5 mln.

##### *Productieafspraken ziekenhuizen*

In 1997 is sprake van een overschrijding van f 48,3 mln. Hiervan wordt f 23 mln veroorzaakt door kosten voor het ziekenhuis als gevolg van meer

erkenningen aan specialisteneenheden. De overschrijding is structureel en wordt voor 1998 binnen de beschikbare middelen opgevangen. Vanaf 1999 komt de overschrijding ten laste van de budgettaire ruimte die voor de meerjarenafspraken met deze sector is gereserveerd. Het andere deel van de volumeoverschrijding van f 48,3 mln is het gevolg van hogere productieafspraken. De structurele component daarvan (f 27,3 mln) wordt in 1999 en latere jaren eveneens in mindering gebracht op de budgettaire ruimte voor deze sector.

#### *Volume effect EB ZFW ziekenhuizen*

In het JOZ 1997 is een neerwaarts volume effect ingeboekt als gevolg van het invoeren van een eigenbijdrage in de ZFW. Naar de huidige inzichten heeft dit effect zich niet voorgedaan, hetgeen resulteert in een besparingsverlies van f 27 mln.

#### *Overig curatief*

De genoemde meevaller in 1997 wordt veroorzaakt door een verscheidenheid aan mutaties op de begroting van VWS en door curatieve voorzieningen en nevenverrichtingen die vanuit de premies worden gefinancierd. De voornaamste componenten van de meevaller betreffen de implementatie van de Wet op de orgaandonatie in 1997 en de vertraging van de geplande activiteiten in het MTA traject.

#### *Ziekenvervoer*

De realisatiecijfers bij het ambulancevervoer laten over 1997 een tegenvaller zien, die voornamelijk wordt verklaard uit het afrekenen van oude jaren ter voorbereiding van de budgettering vanaf 1998. Ook in 1998 doet zich hier nog een effect voor. Daarnaast blijkt bij het overig ziekenvervoer een structurele tegenvaller van f 17,9 mln. De overschrijding zal worden opgevangen binnen het budget van deze sector. Rekening houdend met eerdere taakstellingen op de sector bedraagt de totale taakstelling daarmee f 38 mln vanaf 1999. Deze taakstelling zal worden ingevuld door verscherpte uitvoering van de indicatiestelling en door het toevoegen van (een deel van) het budget aan dat van de ziekenhuizen.

#### *Geneesmiddelen*

Voor een nadere onderbouwing van de overschrijding op geneesmiddelen wordt verwezen naar het rapport van de Werkgroep Kosten Geneesmiddelen (WKG) en de toelichting in bijlage B10, sector 4.01.

#### *Besparingsverlies hulpmiddelen*

De in het JOZ 1998 opgenomen taakstelling in 1998 op de hulpmiddelen van f 200 mln blijkt niet volledig haalbaar. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 2 februari 1998 heb ik aangegeven welke maatregelen ik zal treffen om de kostenbesparing in de sector een extra impuls te geven. Ondanks deze inspanningen zal het besparingsverlies in 1998 circa f 100 mln bedragen en in 1999 f 50 mln.

#### *Eigen bijdragen psychiatrie*

Door het afzien van invoering van de lage inkomensafhankelijke eigen bijdrage in het eerste jaar van opname, vallen de eigen betalingen in de psychiatrie lager uit dan geraamd. Hierdoor nemen de BKZ relevante uitgaven met f 20 mln respectievelijk f 40 mln toe ten opzichte van het JOZ 1998. In 1998 is hiervan incidenteel f 12,5 mln gedekt uit het bouw kader.

#### *TBS instellingen*

De onderschrijding in 1997 is met name toe te rekenen aan vertragingen in de uitbreidingsbouw (capaciteitsuitbreiding).

#### *Vrijgevestigde psychiaters*

De meevaller in 1997 is incidenteel van aard en wordt veroorzaakt doordat in zowel de ziekenfondsraadcijfers als in de COTG-cijfers over 1997 nog geen rekening is gehouden met een aantal zaken. Dit betreft onder meer goedgekeurde lokale initiatieven, verrekening van de vrijwaring en inzet van middelen voor knelpunten. Voor wat betreft de COTG-cijfers wordt een aantal middelen pas toegekend als de lump sums voor lokale initiatieven door het COTG definitief zijn vastgesteld.

#### *Eigen bijdragen verzorgingshuizen*

Uit de realisatiecijfers blijkt een tegenvallende opbrengst van de eigen bijdragen bij verzorgingshuizen van f 150 mln in 1997. Dit wordt veroorzaakt door enerzijds een lager aantal bewoners dan geraamd en anderzijds een lagere gemiddelde eigen bijdrage, met name als gevolg van een tragere oploop in het gemiddelde inkomen van bewoners van verzorgingshuizen. Structureel wordt deze tegenvaller geraamd op f 100 mln.

#### *Gezamenlijke inkoop verzorgingshuizen*

De f 25 mln taakstelling in verband met de schaalvoordelen van gezamenlijke inkoop van genees- en hulpmiddelen in verzorgingshuizen is in 1998 niet te realiseren. De oorzaak hiervan ligt in het gegeven dat bij de scheiding van wonen en zorg de overheveling van genees- en hulpmiddelen op problemen zou stuiten. In de praktijk blijkt overigens een toenemende samenwerking bij de inkoop. In 1998 resulteert een besparingsverlies van f 25 mln.

#### *Kosten procentuele premie-inning ZFW*

De structurele stijging van de inningskosten hangt samen met een kleiner aantal sociale zekerheidsregelingen (privatisering ziektewet) waarvoor wordt geïnd door de UVI's, toenemende aandacht voor fraude en misbruik en een volume-effect (toenemende economische groei resulterend in meer werkgevers en werknemers).

#### *Afrekening extra banen zorgsector*

In het JOZ 1998 was al rekening gehouden met een opbrengst van f 50 mln uit afrekening van bevoorschotting in verband met de extra banen in de zorgsector. Inmiddels is duidelijk dat de terugontvangst in 1998 f 44 mln hoger zal zijn in verband met de realisatie 1996 en f 90 mln in 1999 in verband met de realisatie 1997.

#### *Beheerskosten particulier*

In 1997 laten de beheerskosten particulier een overschrijding zien van f 29,4 mln.

#### *Bouw*

Naar aanleiding van de actualisatie van het bouwprogramma zijn de exploitatiegevolgen van het bouwprogramma gewijzigd ten opzichte van de inzichten vorig jaar. Via de actualisatie worden de opgetreden over-/onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen of vertragingen in de uitvoering van de bouwprojecten op de exploitatiegevolgen verwerkt.

Daarnaast is op basis van voorlopige cijfers over 1996 en 1997 een geringere uitputting van de meldingsregeling (beleidsregel instandhoudingsinvesteringen) geconstateerd dan eerder geraamd. Op basis van deze cijfers is ook voor latere jaren een voorzichtiger gebruik van de regeling verondersteld.

### *Eigen bijdrage ZFW*

Uit voorlopige realisatiecijfers over 1997 lijken de inkomsten uit eigen bijdragen Ziekenfondswet f 50 mln lager dan voorzien. De evaluatie van de eigen bijdrage regeling van de Ziekenfondsraad zal in het najaar beschikbaar komen, waarna ook meer harde cijfers over de budgettaire effecten van de eigen bijdrage ZFW gepresenteerd kunnen worden. Met ingang van 1999 is de eigen bijdrage afgeschaft.

### *Eigen bijdrage thuiszorg*

De laatste inzichten in de eigen bijdrage thuiszorg laten, aanvullend op de vijfde voortgangsrapportage thuiszorg (26 juni 1998), een extra tegenvaller zien van f 14 mln in 1997 op de inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Per saldo is daarmee sprake van een tegenvaller van f 46 mln in 1997 en f 37 mln in 1998.

## **B1.2 Maatregelen 1998 en 1999 na JOZ 1998**

Tabel B1.2 geeft een overzicht van de maatregelen waartoe na het JOZ 1998 is besloten.

**Tabel B1.2 Maatregelen 1998 en 1999 na JOZ 1998**

	1998	1999
Aanpassing geneesmiddelenvergoedingensysteem	-115,0	-255,0
Beperking prijsbijstelling	-65,0	-65,0
Verhaalsrecht AWBZ		-15,0
Ziekenvervoer		-18,0
Afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen		-10,0
Pakketverkleining geneesmiddelen		-130,0
Administratiekosten eigenbijdrage systeem ZFW		-50,0
Budgetkorting beheerskosten		-10,0
Diversen	-4,0	-0,2
Totaal	-184,0	-553,2

### *Aanpassing geneesmiddelenvergoedingensysteem*

Ten einde de kosten van geneesmiddelen te verlagen heb ik ten tijde van de Voorjaarsbrief 1998 besloten het geneesmiddelenvergoedingensysteem te herijken. Hierdoor zouden de kosten van geneesmiddelen in 1998 met f 100 mln worden verlaagd en structureel met f 240 mln. Daarnaast is ten tijde van de algemene politieke beschouwingen een motie van de heer Wallage aangenomen om een verdere capaciteitsreductie in de sector verzorgingshuizen te mitigeren. Hiertoe is f 15 mln gedekt uit het geneesmiddelenkader, hetgeen leidde tot een additionele taakstelling van het GVS. Naar de huidige inzichten wordt de taakstelling in 1998 niet gehaald (zie de toelichting in bijlage B10, sector 4.01).

### *Beperking prijsbijstelling*

In het licht van de financiële situatie in de zorgsector heeft het kabinet besloten de prijsbijstellingstranche 1998 met f 65 mln te korten. Bij de verdeling van deze korting over de verschillende sectoren zijn de direct zorggebonden budgetten ontzien.

### *Verhaalsrecht AWBZ*

Er is een wetsvoorstel in voorbereiding dat onder meer een wettelijke grondslag biedt voor verhaalsrecht bij veroorzakers van letselongevallen met langdurige zorgconsequenties. Voor 1999 wordt hiervan een opbrengst van f 15 mln verwacht, oplopend tot f 60 mln in 2002.

### *Ziekenvervoer*

Zoals in paragraaf B1.1 is vermeld, is ter compensatie van een overschrijding in de sector overig ziekenvervoer een additionele taakstelling van

f 18 mln opgelegd. In totaal komt de taakstelling op deze sector uit op f 38 mln, te realiseren door een verscherpte uitvoering van de indicatiestelling en door het toevoegen van (een deel van) het budget aan dat van de ziekenhuizen.

#### *Afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen*

Ter redressering van de groei van de uitgaven aan geneesmiddelen is bij Regeerakkoord in lijn met het 'Rapport Koopmans' besloten het toenemend gebruik van bepaalde geneesmiddelen te beperken door stimulering van doelmatiger voorschrijven. De opbrengst hiervan wordt geraamd op f 10 mln in 1999.

#### *Pakketverkleining geneesmiddelen*

Additioneel aan de hiervoor genoemde maatregel op het gebied van geneesmiddelen heeft het kabinet besloten een aantal geneesmiddelen uit het standaardpakket te halen. Deze geneesmiddelen komen daardoor niet langer voor vergoeding in aanmerking. De opbrengst van deze maatregel bedraagt naar verwachting f 130 mln met ingang van 1999.

#### *Administratiekosten eigenbijdrage systeem ZFW*

Conform de afspraak in het Regeerakkoord wordt de eigen bijdrageregeling in de ZFW per 1 januari 1999 afgeschaft. Hiermee is een administratieve lastenverlichting gemoeid, hetgeen neerslaat in een budgetverlaging van f 50 mln.

#### *Budgetkorting beheerskosten*

Ter compensatie van de algemene financiële situatie in de zorgsector is vanaf 1999 een korting op de beheersbudgetten gelegd van f 10 mln.

### **B1.3 Aanwending groeiruumte 1999**

**Tabel B1.3 Aanwending groeiruumte 1999**

	Autonome groei	Overige intensiveringen	Capaciteitsuitbreiding WZV	Maatregelen	Totaal
Preventieve zorg	1,7	14,0			15,7
Curatief somatische zorg	237,0	88,8	-4,4		321,4
Farmaceutische hulp en hulpmiddelen	96,2	258,0		-140,0	214,2
Geestelijke gezondheidszorg	3,3	21,4	47,8		72,5
Gehandicaptenzorg			32,3		32,3
Ouderen- en thuiszorg	26,2		93,4		119,6
Beheer en diversen	1,5	681,1		-50,0	632,6
OVA sectoren buiten BKZ		6,7			6,7
<b>Totaal</b>	<b>365,9</b>	<b>1 070,0</b>	<b>169,1</b>	<b>-190,0</b>	<b>1 415,0</b>

Zoals in hoofdstuk 1 uitgebreid is toegelicht, is in het Regeerakkoord 1998 voor volumegroei in de zorgsector tussen 1998 en 2002 ruim f 5,6 mld uitgetrokken. Deze groei slaat neer in jaarlijkse tranches van f 1 415 mln. De verdeling van deze f 1 415 mln in 1999 over de verschillende zorgsectoren per intensiveringscategorie is in tabel B1.3 weergegeven. Voor een nadere toelichting op deze tabel wordt verwezen naar de tekst in hoofdstuk 1 van dit JOZ, alsmede naar de tabellen B1.4 en B1.5.

**Tabel B1.4 Specificatie autonome groei 1999**

	1999
Preventieve zorg	
Preventieve zorg (premie)	1,7
Curatief somatische zorg	
Huisartsenzorg	18,6
Gezondheidscentra	0,3
Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)	8,1
Fysiotherapie	9,4
Oefentherapie (Mensendieck/Cesar)	0,7
Logopedie	0,7
Ergotherapie	0,1
Ouder- en kindzorg/dieetadvisering	3,3
Algemene en categorale ziekenhuizen	122,5
Academische ziekenhuizen	34,7
Overig curatieve zorg	5,6
Medisch specialistische zorg	24,0
Tandheelkundig specialistische zorg	1,2
Ambulancevervoer	4,2
Overig ziekenvervoer	3,6
Farmaceutische hulp en hulpmiddelen	
Farmaceutische hulp	71,4
Hulpmiddelen	24,8
Geestelijke gezondheidszorg	
RIAGG's	2,8
Vrijgevestigde psychiaters	0,4
Zorgvernieuwingsfonds GGZ	0,1
Ouderen- en thuiszorg	
Thuiszorg	23,6
Persoonsgebonden budgetten	2,6
Beheer en Diversen	
Diversen (premie)	1,5
<b>Totaal</b>	<b>365,9</b>

**Tabel B1.5 Specificatie overige intensiveringen 1999**

	1999
Preventieve zorg	
Patiëntenfonds	10,0
Vaccinproductie	4,0
Curatief somatische zorg	
Volume-effect afschaffen eigen bijdrage ZFW	47,0
Chronische lijst fysio- en oefentherapie	10,0
Eigen bijdrage PAAZ	4,8
Ongedaan maken korting fysiotherapie	27,0
Farmaceutische hulp en hulpmiddelen	
Uitgaven stijging geneesmiddelen	192,0
Volume-effect afschaffen eigen bijdrage ZFW	63,0
Botgroeistimulator	3,0
Geestelijke gezondheidszorg	
Afkicken onder narcose	1,2
Eigen bijdragen psychiatrische ziekenhuizen	20,2
Beheer en diversen	
Resterende intensiveringsruimte	681,1
OVA sectoren buiten BKZ	6,7
<b>Totaal</b>	<b>1 070,0</b>

## B1.4 Aansluiting financiële cijfers

Tabel B1.6 laat zien hoe het BKZ tussen JOZ 1998 en JOZ 1999 is aangepast. Deze aanpassingen betreffen enerzijds bijstellingen van de prijs van het BBP en anderzijds technische bijstellingen, zoals het verschuiven van uitgaven van het BKZ naar de Rijksbegroting of omgekeerd.

**Tabel B1.6 Mutatie BKZ tussen JOZ 1998 en JOZ 1999**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
BKZ conform JOZ 1998	54 366,4	55 933,6	57 986,5	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Mutatie								
pBBP			-489,9	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
Technisch/Statistisch		-10,5	142,1	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt
BKZ conform JOZ 1999	54 366,4	55 923,1	57 638,7	64 389,5	67 934,6	70 966,8	74 333,2	nvt

Tenslotte toont tabel B1.7 de aansluiting tussen een aantal relevante uitgavenbegrippen. Allereerst worden de BKZ relevante uitgaven afgeleid uit een aantal andere kerncijfers. Uitgangspunt zijn de bruto zorguitgaven. Hiervan worden afgetrokken de ontvangsten (eigen betalingen) en de opschoning. Onder opschoning wordt verstaan de zorguitgaven waarvoor de minister van VWS budgettair niet verantwoordelijk is. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten van GGD-en (verantwoordelijkheid van gemeenten), de bijdrage van het ministerie van OCenW aan de kosten van academische ziekenhuizen en de bijdrage van het ministerie van justitie aan de kosten van TBS klinieken.

Na aftrek van ontvangsten en opschoning resulteren de BKZ relevante uitgaven, ofwel de uitgaven waarvoor de minister van VWS budgettair verantwoordelijk is.

Afsluitend confronteert tabel B1.7 de BKZ relevante uitgaven met het BKZ. Duidelijk wordt dat in de jaren 1996–1998 het BKZ wordt overschreden. Voor de nieuwe kabinetsperiode wordt in dit JOZ een nieuw BKZ vastgelegd conform de huidige raming van de BKZ relevante uitgaven. Hierdoor resulteren op dit moment per definitie geen afwijking tussen kader en uitgaven voor die jaren.

**Tabel B1.7 Aansluiting financiële kerncijfers**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgaven JOZ 1999	61 259,2	64 110,3	67 297,3	71 100,9	74 636,4	77 747,9	81 131,1	84 021,4
Ontvangsten JOZ 1999	-4 935,5	-5 511,7	-5 698,2	-4 777,4	-4 756,5	-4 821,2	-4 836,4	-4 836,9
Opschoning JOZ 1999	-1 772,5	-1 839,8	-1 917,8	-1 934,0	-1 945,3	-1 959,9	-1 961,5	-1 961,5
Uitgaven conform BKZ, JOZ 1999	54 551,2	56 758,8	59 681,3	64 389,5	67 934,6	70 966,8	74 333,2	77 223,0
BKZ conform JOZ 1999	54 366,4	55 923,1	57 638,7	64 389,5	67 934,6	70 966,8	74 333,2	nvt
Overschrijding	184,8	835,7	2 042,6	0,0	0,0	0,0	0,0	nvt

## **BIJLAGE B2 PUBLIC HEALTH/GEZONDHEIDSBELEID**

### **B2.1 Infectieziektebestrijding**

#### ***B2.1.1 Inleiding***

Na een periode waarin men dacht dat infectieziekten grotendeels tot het verleden behoorden, zetten nieuwe en opnieuw opduikende infectieziekten ('Emerging infectious diseases') de bestaande infectieziektebestrijding in een nieuw daglicht. Oorzaak hiervan is onder meer de veroudering van de bevolking, de toenemende migratie en mobiliteit, veranderingen in leefstijl, milieuveranderingen, schaalvergroting in de voedselproductie, medische ontwikkelingen en de resistentieontwikkeling van micro-organismen tegen antibiotica. De bijdrage van infectieziekten aan de sterfte in Nederland is door verbeteringen in preventie en behandeling sterk afgenomen. Toch behoren infectieziekten nog steeds tot de meest voorkomende ziekten in Nederland, waarbij luchtweginfecties, infecties van het maag-darmkanaal, influenza en acute urineweginfecties het meest voorkomen (elk meer dan 300 000 gevallen per jaar, VTV 1997). Infectieziekten brengen derhalve veel ziektelast en arbeidsverzuim met zich mee. Voor infectieziekten en parasitaire ziekten worden de jaarlijkse sociaal economische kosten geschat op f 40 mln (omvat ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en kosten voor de gezondheidszorg, VTV 1997). De kosten voor behandeling en geneesmiddelen zijn nog vele malen hoger.

In het huidige infectieziektenbeleid spelen preventie (door vaccinatie en hygiënemaatregelen) en bestrijding een belangrijke rol.

#### ***B2.1.2 Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor zuigelingen en jonge kinderen***

Door het AWBZ-gefinancierde Rijksvaccinatieprogramma (RVP) worden zuigelingen en jonge kinderen gevaccineerd tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio (DKTP), bof, mazelen, rode hond (BMR) en haemophilus influenzae type b (Hib). De vaccinatiegraad ligt tussen de 93 en 97% (zie figuur 1) en de kosten van het RVP bedragen in 1998 f 76,0 mln. Het RVP heeft de afgelopen decennia gezorgd voor een zeer sterke reductie in ziekte en sterfte van de belangrijkste kinderziektes (zie figuur 2). Zo is sinds de invoer van Hib-vaccinatie in april 1993, het aantal Hib-infecties sterk afgenomen (zie figuur 3). Vaccinatie is dan ook één van de meest effectieve preventieve interventies die er zijn. Succes is echter de grootste bedreiging van een preventieprogramma. Door het verdwijnen van deze ziektes ontstaat het gevaar dat de deelname aan het programma terugloopt of dat er verschuivingen in de epidemiologie optreden. Om te voorkomen dat de vaccinatiegraad of de kwaliteit van het programma afneemt, zal dit blijvend aandacht vergen. De kinkhoestepidemie van 1996-1997, die waarschijnlijk het gevolg was van een wijziging in de circulerende bacteriestammen, geeft aan hoe gevoelig een dergelijk programma is. Er is nog winst te behalen door extra activiteiten te richten op doelgroepen met een relatief lage vaccinatiegraad (VTV 1997). In 1998 is het Handboek Poliozorg geïntroduceerd bij reformatorische scholen, christelijke reisorganisaties en bedrijven met veel ongevaccineerde werknemers. Het handboek heeft als doel introductie en verspreiding van polio door niet-gevaccineerden binnen de gereformeerde gezindte beperken. Daarnaast is in 1998 gestart met surveillance van rioolwater ten behoeve van vroege opsporing van polio-epidemieën. Mede hierdoor zal Nederland aan de eisen kunnen voldoen die de WHO stelt om polio de wereld uit te helpen. Verder is een onderzoek gaande naar de mogelijkheden om de vaccinatiegraad voor DTP en BMR onder onvolledig geïmmuniseerde 16-jarigen te verhogen. Ook zal in 1999 een uitgebreide voorlichtingsfolder over het Rijksvaccinatieprogramma worden uitgegeven.

### B2.1.3 Nationaal Programma Griepvaccinatie

Ouderen en anderen met een verminderde weerstand zijn extra vatbaar voor ziekten waar gezonde (gevaccineerde) kinderen en volwassenen geen last van hebben. Daarom is in 1992 gestart met een jaarlijkse campagne voor griepvaccinatie om huisartsenbezoeken, medicijngebruik en ziekenhuisopnames voor griep, longontsteking en andere griepgerelateerde complicaties te voorkomen. De campagne was eerst gericht op mensen met een verhoogd risico op griepcomplicaties; met ingang van het seizoen 1996–1997 is het programma uitgebreid naar alle 65-plussers. Deze beleidswijziging is ingezet na advisering van de Gezondheidsraad met de opzet om extra gezondheidswinst te halen. Naast de uitbreiding van het programma is in 1996 een verlaging van de vaccinprijs met bijna 50% bewerkstelligd en wordt sinds 1997 het vaccin direct aan de huisarts gedistribueerd zonder tussenkomst van de apotheek. Door deze maatregelen zijn de gemiddelde kosten per vaccinatie gedaald van f 42,50 in 1995 naar f 23,44 in 1997. Op het RIVM is een model ontwikkeld dat de kosteneffectiviteit (uitgedrukt als kosten per gewonnen levensjaar) van de influenzavaccinatie berekend. Op basis van gegevens van de Nederlandse Influenza Stichting, SIG, CBS en NIVEL is berekend dat de netto kosten per gewonnen levensjaar zijn gedaald van f 13 100,- in het seizoen 1995–1996 tot f 7 100,- in het seizoen 1997–1998. Zoals tabel B2.1 laat zien is de vaccinatiegraad fors gestegen bij min of meer gelijkblijvende kosten. Geconcludeerd kan worden dat de beleidsmaatregel het influenzavaccinatieprogramma uit te breiden in combinatie met logistieke veranderingen en prijsverlagingen succesvol is geweest. De vaccinatiegraad is aanzienlijk verhoogd en het programma is relatief kosteneffectief.

Tabel B2.1 Kosten en bereik griepvaccinatie

Seizoen	1995/1996	1996/1997	1997/1998
Kosten	55	58,5	55
Vaccinatiegraad (% van doelgroep)	52%	67%/63% <sup>1)</sup>	80–85% <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Vanaf dit seizoen zijn ook alle 'gezonde' 65-plussers opgeroepen. Het eerste getal geeft de vaccinatiegraad van de 'oude' medisch geïndiceerde risicogroepen weer, het tweede getal is de vaccinatiegraad inclusief 65-plussers.

<sup>2)</sup> Voorlopige gegevens; inclusief 65-plussers.

### B2.1.4 Overige vaccinaties

Mede door de steeds groeiende inzichten in het mechanisme van infectie en immuniteit en de ontwikkeling van nieuwe moleculair-biologische technieken zullen in de toekomst veel nieuwe vaccins beschikbaar komen, bijvoorbeeld tegen meningococci B, pneumococci en rotavirus. Bij de afweging of een nieuw vaccin op grote schaal beschikbaar moet worden gesteld, zal niet alleen rekening moeten worden gehouden met de kosteneffectiviteit van een programma maar ook met de acceptatie van de bevolking. Door de vaccinatiegraad tegen hepatitis B bij risicogroepen te verbeteren, zijn waarschijnlijk nog veel (chronische) infecties te voorkomen. In 1998 is een proefproject van start gegaan om de haalbaarheid van een vaccinatieprogramma voor homo- en heteroseksuelen met veel wisselende partners te bestuderen. Voor dit project is uit de begroting voor zowel 1998 als 1999 f 1,2 mln beschikbaar gesteld. Daarnaast wordt door de Ziekenfondsraad getoetst wat de mogelijkheden zijn voor uitbreiding van de aanspraak op vergoeding van vaccinatie voor personen met het syndroom van Down, gezinsleden van dragers en personen die tijdens een (dag)verblijf in een niet-AWBZ-gefinancierde instelling een verhoogd infectierisico lopen.

### **B2.1.5 Ziekenhuisinfecties en antibiotica-resistentie**

Zowel door de vergrijzing, door nieuwe ziektes als door behandeling met (relatief nieuwe) medicijnen die het immuunsysteem remmen, neemt in een ziekenhuis het aantal mensen met een verminderde weerstand toe. Bovendien wordt vaker geopereerd waardoor met name wondinfecties vaker een kans krijgen. Anderzijds zijn de infecties die ontstaan, soms niet goed meer te behandelen vanwege antibioticaresistentie. Ook is de import van multiresistente (ziekenhuis)bacteriën door een toename in de mobiliteit van mensen haast niet te voorkomen. Ziekenhuisinfecties en antibioticaresistentie mogen dus met recht een toenemend probleem worden genoemd. Alle ziekenhuizen beschikken over richtlijnen voor infectiepreventie, die meestal gebaseerd zijn op richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP), die een structurele subsidie ontvangt van jaarlijks f 0,2 mln. Ook beschikken alle ziekenhuizen over een infectiecommissie en zijn de meeste actief met het ontwikkelen van formularia voor de toepassing van antibiotica. Mede dankzij dit beleid is bijvoorbeeld het percentage multiresistente *Staphylococcus Aureus* (MRSA) in Nederland één van de laagste van Europa. Het RIVM en het CBO ontwikkelen en implementeren een systeem voor de surveillance van ziekenhuisinfecties. Inmiddels hebben 63 ziekenhuizen zich voor deelname aan het project voor postoperatieve wondsurveillance aangemeld. Het terugrapporteren van ingreepspecifieke infectiepercentages per individueel ziekenhuis afgezet tegen het gemiddelde van alle ziekenhuizen heeft in een groot aantal ziekenhuizen al geleid tot specifieke bijstellingen in het lokale infectiepreventiebeleid. Om het Nederlandse restrictieve antibiotica-voorschrijfbeleid te optimaliseren, formuleert de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid nationale richtlijnen voor antibiotische behandeling van aandoeningen. Tevens beoogt deze stichting deskundigheidsbevordering. Hiervoor is voor 1997 en 1998 f 0,3 mln beschikbaar gesteld. Om de huidige nationale surveillance te verbeteren en deze problematiek grensoverschrijdend aan te pakken van antibiotica-resistentie te verbeteren, heeft het RIVM het initiatief genomen een Europees surveillancenetwerk voor antibiotica-resistentie te vormen. Dit initiatief wordt vanuit de Rijksbegroting voor 1998 en 1999 ondersteund voor een bedrag van totaal f 0,2 mln.

### **B2.1.6 Tuberculosebestrijding**

Mede dankzij het actieve beleid van de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose, die structureel voor f 0,2 mln uit de Rijksbegroting wordt ondersteund, is het aantal nieuwe Nederlandse tuberculosegevallen in 1997 voor het eerst onder de 700 patiënten gedaald. Wel kent Nederland kent het hoogste percentage geïmporteerde tuberculosegevallen (ruim 60% van het totaal) van heel Europa. Dit onderstreept het belang van het huidige Nederlandse screenings- en behandelingsbeleid van tuberculose bij vreemdelingen.

### **B2.1.7 Epidemiebestrijding**

In begin 1998 was er sprake van een epidemische verheffing van meningococcon groep C in de gemeente Putten. Om dit te bestrijden zijn circa 6 000 kinderen in de leeftijd van twee tot en met 19 jaar gevaccineerd. Omdat het een landelijke dreiging betrof, is voor deze maatregel en aanvullend onderzoek naar de oorzaak circa f 0,5 mln vrijgemaakt uit het AFBZ. Na de genomen maatregelen hebben zich geen nieuwe gevallen voorgedaan. Uit onderzoek is gebleken dat de verheffing niet werd veroorzaakt door verhoogd dragerschap in de regio Putten.

Om alle veranderingen in het optreden van infectieziekten te signaleren en om hier adequaat op te kunnen reageren is het noodzakelijk een structuur te onderhouden voor zowel surveillance en onderzoek als bestrijding.

#### **B2.1.8 Monitoring, surveillance en onderzoek**

Om het effect van het RVP te evalueren en om inzicht te geven in de weerstand tegen ziektes waar (nog) niet tegen wordt gevaccineerd, onderzoekt het RIVM bloedmonsters van een representatieve steekproef uit de bevolking op antistoffen en relateert deze gegevens aan verschillende determinanten. Op basis van de resultaten kan worden bekeken of het RVP (en het overige infectieziektebeleid) bijstelling behoeft.

De jaarlijkse kosten voor onderzoek en surveillance op het gebied van infectieziekten door het RIVM bedraagt circa f 21,3 mln. Hier staan bescheiden inkomsten tegenover, bijvoorbeeld voor het verrichten van diagnostisch onderzoek. Resultaten van een aantal projecten zijn hierboven beschreven. Daarnaast vindt onder andere de ontwikkeling en verbetering van vaccins en microbiologisch en epidemiologisch onderzoek plaats.

#### **B2.1.9 Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding**

In 1995 is een Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI) ingesteld om op landelijk niveau de coördinatie te voeren van het beleid in crisissituaties. Tevens zorgt de LCI buiten crisissituatie voor afstemming van het lokale beleid middels het opstellen van draaiboeken protocollen. In 1998 is de LCI geëvalueerd. Op grond hiervan zal verdere besluitvorming plaatsvinden over de voortzetting van de LCI.

#### **B2.1.10 Lokale infectieziektebestrijding**

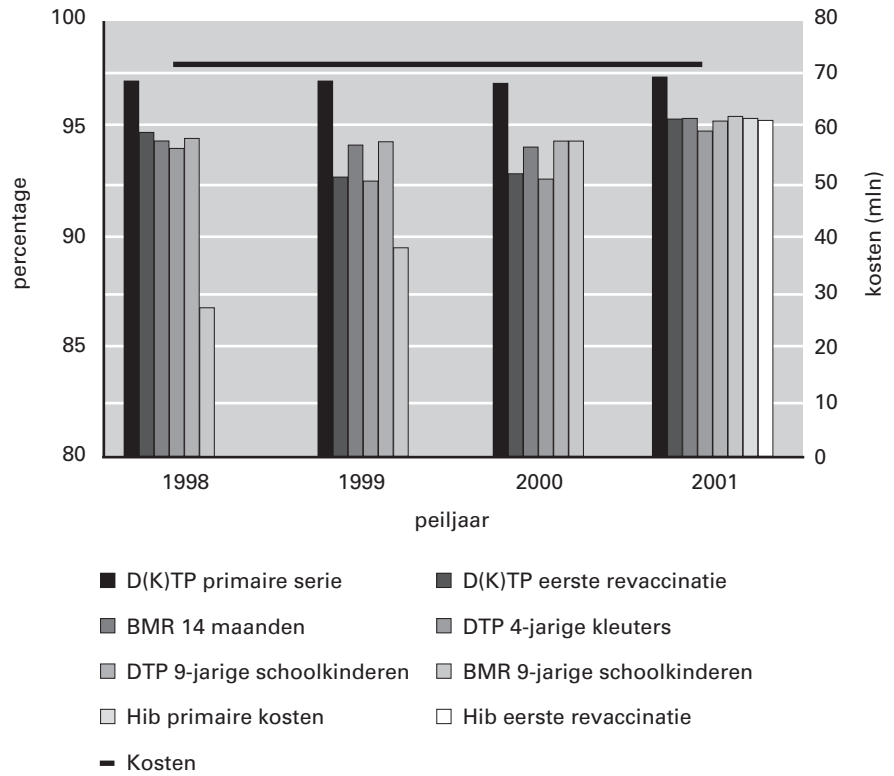
Volgens de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn gemeenten verantwoordelijk voor een aantal taken op het gebied van de infectieziektebestrijding. De GGD-en, die belast zijn met de uitvoering van de lokale infectieziektebestrijding, worden via het Gemeentefonds gefinancierd. Hoeveel geld van het totale GGD-budget aan daadwerkelijk aan infectieziektebestrijding wordt besteed, verschilt per GGD. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Landelijke Vereniging voor GGD-en hebben op basis van de begroting van een aantal GGD-en geschat dat het gemiddeld om een bedrag gaat van f 2,75 per inwoner van de GGD-regio per jaar. De Inspectie voor de Gezondheidszorg voert momenteel een onderzoek uit om meer inzicht te krijgen in de verrichte activiteiten en de daarmee gemoeide kosten.

#### **B2.1.11 Conclusie**

Er hebben zich de afgelopen jaren een groot aantal veranderingen voorgedaan in de organisatie van de infectieziektebestrijding. Door de inzet van alle betrokkenen kan nu gesproken worden van een samenhangende infrastructuur zonder hiaten. Op een aantal punten kan nog versterking worden aangebracht. Daarnaast is het noodzakelijk continu aandacht te besteden aan het onderhoud van deze structuur opdat ook voor de toekomst een adequate infectieziektebestrijding kan worden gegarandeerd.

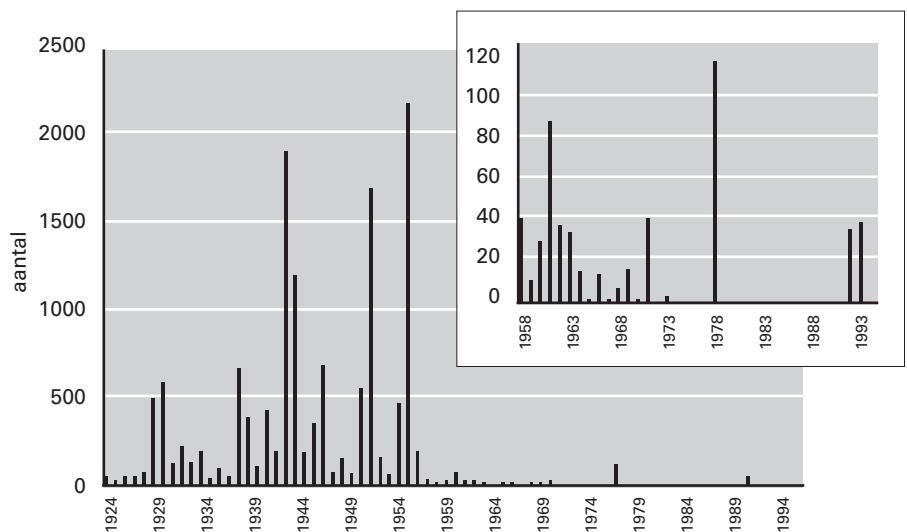
**Figuur 1: Vaccinatiegraad van zuigelingen, kleuters en schoolkinderen tegen D(K)TP en BMR en Hib op 1 januari 1994, 1995, 1996 en 1997 en kosten van het RVP**

(Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg en Ziekenfondsraad)

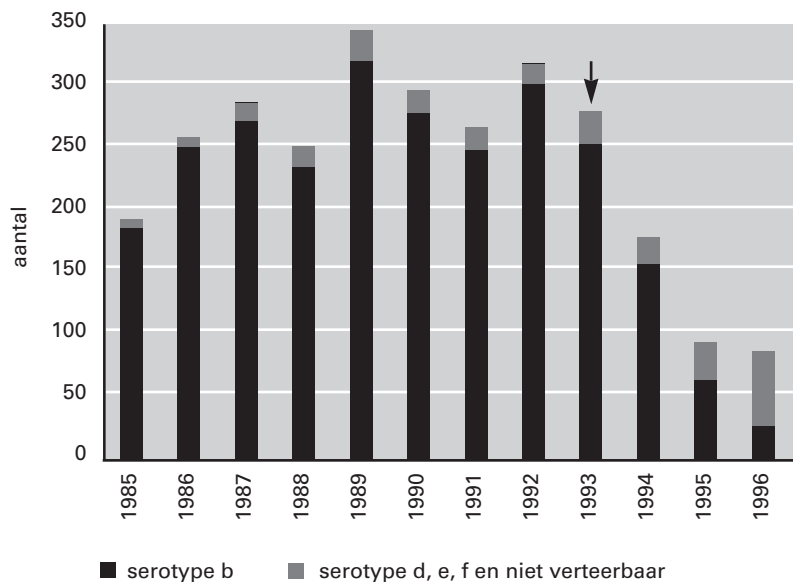


De tijdelijke daling in de vaccinatiegraad bij de eerste D(K)TP-revaccinatie in 1995, wordt toegeschreven aan de invoering van een nieuw administratiesysteem. Kosten over de jaren 1994 t/m 1996 excl. kosten pre- en postnatale screening

**Figuur 2: Aangiften van poliomyelitis in de periode 1924-1997 (bron: IGZ). Vanaf 1957 wordt vaccinatie aangeboden aan alle kinderen van 3,4,5 en 11 maanden oud.**



**Figuur 3: Aantal getypeerde Haemophilus influenzae-isolaten in de periode 1985-1996, uitgesplitst naar serotype.** (Bron: Referentielaboratorium Bacteriële Meningitis). **Sinds 1993 is vaccinatie tegen H.i. type b opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma.**



## BIJLAGE B3 CURATIEF SOMATISCHE ZORG

**Tabel B3.1 Ontwikkelingen van de (kandidaat) artikel 18-functies WZV**

	aantal 1993	aantal 1994	aantal 1995	aantal 1996	Prijzen <sup>1)</sup> (x f 1 000)	Kosten 1996 (in mln)
Artikel 18-functies						
Dialyse	2 380	2 465	2 540	2 686	90 <sup>4)</sup>	241,7
Niertransplantatie	491	436	387	493	53 <sup>5)</sup>	26,1
– nazorg <sup>3)</sup>	1 306	1 396	1 440	1 314	4,0 <sup>4)</sup>	5,3
Radiotherapie	513 500	540 000	565 000	567 000	0,282 <sup>6)</sup>	159,9
Neurochirurgie	8 320	8 450	8 600	8 700	20,5 <sup>7)</sup>	178,4
Hartchirurgie	12 910	13 060	13 900	14 148	32,5 <sup>7)</sup>	459,8
PICA	10 520	11 380	12 160	13 311	13 <sup>8)</sup>	173,0
Catheterablatie	510	815	960	1 000	14,6 <sup>8)</sup>	14,6
ICD	64	87	110	130	73 <sup>9)</sup>	9,5
Neontale IC	148	150	153	158	626 <sup>8)</sup>	98,9
Klinisch genetisch onderzoek <sup>2)</sup>	136	144	154	174	diversen	77,2
IVF	8 638	9 400	10 000	10 600	2,0 <sup>8)</sup>	21,2
Harttransplantatie	44	45	47	48	187 <sup>5)</sup>	9,0
– nazorg <sup>3)</sup>	125	126	132		50 <sup>11)</sup>	6,8
Longtransplantatie	18	14	20	20	300 <sup>5)</sup>	6,0
– nazorg <sup>3)</sup>	15	33	41		50 <sup>11)</sup>	2,6
Levertransplantatie	64	66	75	92	201 <sup>5)</sup>	18,5
– nazorg <sup>3)</sup>	127	145	172		50 <sup>11)</sup>	10,3
Kandidaat artikel 18-functies						
Allogene beenmergtransplantatie	125	146	150	175	162 <sup>5)</sup>	28,4
– nazorg <sup>3)</sup>	298	332	381	421	39 <sup>12)</sup>	16,4
Autologe beenmergtransplantatie	218	276	280	394	91 <sup>5)</sup>	35,9
– nazorg <sup>3)</sup>	412	515	672	774	25 <sup>3)</sup>	19,4
Pancreastransplantatie	13	19	17	12	100 <sup>5)</sup>	1,2
– nazorg <sup>3)</sup>	36	30	42	49	40 <sup>11)</sup>	2,0
<b>Totaal 1996</b>						<b>1 622,1</b>

<sup>1)</sup> De 'prijzen' betreffen de integrale kosten inclusief honoraria specialisten en kapitaallasten. De 'prijzen' zijn gebaseerd op WTG-parameterwaarden/COTG-rekenregels van 1995 (verhoogd met 3%).

<sup>2)</sup> Het betreft hier diverse soorten onderzoeken. De volumeontwikkeling is weergegeven in een indexcijfer (1990 = 100).

<sup>3)</sup> Aantal nazorgpatiënten is berekend als het aantal transplantaties in de afgelopen drie jaar.

<sup>4)</sup> Prijs per patiënt per jaar.

<sup>5)</sup> Prijs per transplantatie.

<sup>6)</sup> Per zitting.

<sup>7)</sup> Per operatie.

<sup>8)</sup> Per behandeling.

<sup>9)</sup> Per ICD.

<sup>10)</sup> Per plaats.

<sup>11)</sup> Per patiënt.

<sup>12)</sup> Per BMT per jaar.

Bron: Samengesteld door VWS mede op basis van enquête artikel 18 WZV (Jaargegevens Renine, Eurotransplant en de betrokken ziekenhuisvoorzieningen).

Voor een toelichting op de tabellen B3.2 tot en met B3.9 wordt verwezen naar het Brancherapport Curatieve Somatische Zorg (najaar 1998)

**Tabel B3.2 Gemiddeld aantal erkende bedden<sup>1)</sup>**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	49 735	48 663	47 858	47 951
– categorale ziekenhuizen	3 994	3 910	3 830	3 931
– academische ziekenhuizen	7 616	7 644	7 602	7 601
Specialistenplaatsen in:				
– algemene ziekenhuizen	5 991	6 070	6 117	nbn
– categorale ziekenhuizen	348	349	nbn	nbn
– academische ziekenhuizen	2 339	2 362	2 473	nbn

<sup>1)</sup> Het betreft het gemiddeld aantal toegelaten bedden zoals door de instellingen zelf is opgegeven in de kwartaal-enquêtes van het NZi. De bedden in ziekenhuizen zijn inclusief wiegen en PAAZ-bedden.

Bron: NZi.

**Tabel B3.3 Aantal verpleegdagen (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	12 935	12 619	12 373	12 106
– categorale ziekenhuizen	1 145	1 129	1 145	1 087
– academische ziekenhuizen	2 061	2 054	2 044	1 991

Bron: NZi.

**Tabel B3.4 Aantal opnamen (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	1 364	1 353	1 352	1 343
– categorale ziekenhuizen	37	39	38	36
– academische ziekenhuizen	200	202	199	202

Bron: NZi.

**Tabel B3.5 Aantal dagverplegingsdagen (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	538	568	600	642
– categorale ziekenhuizen	7	8	9	12
– academische ziekenhuizen	48	53	58	63

Bron: NZi.

**Tabel B3.6 Aantal polikliniekbezoeken (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	19 609	19 654	19 655	19 614
– categorale ziekenhuizen	367	384	396	400
– academische ziekenhuizen	2 721	2 679	2 705	2 683

Bron: NZi.

**Tabel B3.7 Aantal eerste polikliniekbezoeken (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	5 268	5 491	5 842	6 113
– categorale ziekenhuizen	95	95	103	105
– academische ziekenhuizen	604	608	603	570

Bron: NZi.

**Tabel B3.8 Bezettingsgraad (in procenten)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	71,3	71,0	72,3	70,9
– categorale ziekenhuizen	78,6	79,1	81,9	75,8
– academische ziekenhuizen	74,2	73,6	73,3	72,0

Bron: NZi.

**Tabel B3.9 Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen (in FTE's)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene ziekenhuizen	108 683	108 560	110 267	111 655
– categorale ziekenhuizen	<sup>1)</sup>	<sup>1)</sup>	<sup>1)</sup>	<sup>1)</sup>
– academische ziekenhuizen	29 957	30 363	30 781	31 764

<sup>1)</sup> cijfers zijn opgesloten in de cijfers algemene ziekenhuizen.

Bron: NZi.

## BIJLAGE B4 FARMACEUTISCHE HULP EN HULPMIDDELEN

### B4.1 Capaciteit

Het aantal openbare apotheken stijgt in 1997, net als in voorgaande jaren. Ook de aantallen tweede apothekers en apothekers-assistenten vertonen weer een stijging. Het aantal apotheekhoudende huisartsen blijft dalen.

Tabel B4.1 Aantal werkzame personen in de officine apotheek en aantal apotheekhoudende huisartsen per 31 december

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Openbare apotheken (1)	1 496	1 504	1 513	1 518	1 530	1 547
Tweede apothekers (2)	591	667	675	701	789	834
Apothekersassistenten (3)	9 737	10 349	10 631	10 789	11 239	11 589
Apotheekhoudende huisartsen (4)	667	669	665	660	655	651

Bron: 1992-1995: KNMP (1 en 3), VWS (2), NIVEL (4); 1996-1997: KNMP (1,2 en 3), NIVEL (4).

### B4.2 Voorschriften per verzekerde

Het aantal voorschriften per verzekerde is in 1997 nauwelijks gestegen. Het aandeel van de buiten-WTG-artikelen in dit aantal steeg in 1996 flink ten gevolge van het opheffen van de categorie ua-middelen (uitsluitend apotheek). Deze middelen behoorden tot de WTG-artikelen maar werden bij het opheffen deels ondergebracht bij de buiten-WTG-artikelen. In 1997 daalt het aandeel van de buiten-WTG-artikelen weer. Opvallend is verder dat het aandeel van de magistrale bereidingen, dat zich leek te stabiliseren rond 5%, toch verder afneemt.

Tabel B4.2 Percentage voorschriften per verzekerde

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
WTG-artikelen	67,8	68,4	69,7	78,9	78,8	76,4	78,3
Buiten-WTG-artikelen	20,9	21,6	20,9	14,9	15,4	18,0	17,0
Magistrale bereidingen	9,0	8,7	8,5	5,5	5,2	5,1	4,2
Overige artikelen	2,2	1,3	0,8	0,7	0,6	0,6	0,4
Totaal aantal voorschriften	8,5	9,0	9,1	8,1	8,3	8,4	8,4

Bron: GIP/ZFR.

### B4.3 Kosten per verzekerde

In tegenstelling tot het aantal voorschriften per verzekerde zijn de kosten per verzekerde wel gestegen, met ruim 2,5%. Net als het aandeel van de WTG-artikelen in het aantal voorschriften per verzekerde stijgt, neemt ook het aandeel van de WTG-artikelen in de kosten per verzekerde toe, maar de stijging van dit aandeel (percentage) is minder groot. Dit laatste hangt samen met de invoering van maximumprijzen uit hoofde van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) vanaf 1 juni 1996.

Tabel B4.3 Percentage kosten per verzekerde

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
WTG-artikelen	83,8	83,5	84,7	88,9	89,3	87,4	88,5
Buiten-WTG-artikelen	10,5	11,8	11,2	8,0	7,7	9,7	9,3
Magistrale bereidingen	3,7	3,4	3,1	2,0	2,0	2,0	1,6
Overige artikelen	2,0	1,4	0,9	1,1	1,0	0,9	0,6
Totale kosten per verzekerde (gulden)	334,89	374,97	398,58	395,21	412,49	415,49	426,10

Bron: GIP/ZFR.

#### B4.4 Kosten per voorschrift

In onderstaande tabel is het gecombineerde effect van de ontwikkelingen zoals weergegeven in de voorgaande twee tabellen in beeld gebracht. De kosten per voorschrift zijn in 1997 met ongeveer een gulden toegenomen (circa 2%). De stijging van de kosten per voorschrift voor WTG-artikelen, met 38 cent, blijft hierbij achter. Ook dit hangt samen met de WGP.

Tabel B4.4 Kosten per voorschrift (gulden)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
WTG-artikelen	48,90	50,96	53,03	55,12	56,41	56,70	57,08
Buiten-WTG-artikelen	19,93	22,71	23,49	26,18	24,99	26,73	27,58
Magistrale bereidingen	16,07	16,17	15,80	18,01	18,71	19,02	19,24
Overige artikelen	36,36	44,83	49,69	77,51	81,26	77,61	75,40
Totale kosten per voorschrift	39,63	41,74	43,65	48,90	49,75	49,51	50,53

Bron: GIP/ZFR.

#### B4.5 Voorschriften en basisvergoeding WTG-artikelen per verzekerde, uitgesplitst naar inkoopkanaal

Onderstaande tabellen geven inzicht in de ontwikkeling van de aandelen van de verschillende inkoopkanalen in het aantal voorschriften van respectievelijk de basisvergoeding voor WTG-geneesmiddelen. Opvallend is de daling van het aandeel van parallel geïmporteerde specialités. Dit effect hangt mogelijk samen met de prijsdalingen die hebben plaatsgevonden ten gevolge van de invoering van de WGP. De prijzen van specialités en generieke preparaten zijn thans meer in overeenstemming met het prijsniveau in de ons omringende landen.

Tabel B4.5 Percentage voorschriften per verzekerde uitgesplitst naar inkoopkanaal, WTG-artikelen

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Specialités	63,4	59,8	58,5	56,4	53,5	50,3	50,3
Generieke preparaten	28,1	30,1	30,7	30,5	31,3	34,9	38,7
Parallel geïmporteerde specialités	8,4	10,1	10,7	13,1	15,2	14,8	11,0
Overig	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal aantal voorschriften	5,7	6,1	6,4	6,4	6,5	6,4	6,6

Bron: GIP/ZFR.

Tabel B4.6 Percentage basisvergoeding per verzekerde uitgesplitst naar inkoopkanaal, WTG-artikelen

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Specialités	80,1	77,1	75,5	72,0	67,7	68,8	72,5
Generieke preparaten	9,2	9,8	9,9	10,2	10,4	10,5	12,8
Parallel geïmporteerde specialités	10,7	13,1	14,5	17,8	21,9	20,7	14,7
Overig	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale basisvergoeding (gulden)	203,90	224,16	249,66	263,98	277,45	274,38	284,90

Bron: GIP/ZFR.

#### B4.6 Voorschriften per verzekerde naar leeftijd en geslacht

Het gegeven dat het geneesmiddelengebruik toeneemt naar mate de leeftijd vordert, komt in de volgende tabellen duidelijk naar voren. Ook wordt zichtbaar dat vrouwen meer geneesmiddelen gebruiken dan mannen. In deze cijfers is weinig verandering opgetreden in vergelijking met de gegevens voor 1996 weergegeven in het JOZ 1998.

**Tabel B4.7 Aantal voorschriften in 1997 per verzekerde man per leeftijdscategorie**

	0-4	5-14	14-24	25-44	45-64	65-74	>75
WTG-artikelen	2,1	1,3	1,5	3,1	7,7	13,9	19,0
Buiten-WTG-artikelen	1,4	0,6	0,5	0,7	1,3	2,4	4,2
Magistrale bereidingen	0,9	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,7
Overige artikelen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Totaal aantal voorschriften	4,5	2,2	2,2	4,0	9,4	16,9	24,0

Bron: GIP/ZFR.

**Tabel B4.8 Aantal voorschriften in 1997 per verzekerde vrouw per leeftijdscategorie**

	0-4	5-14	14-24	25-44	45-64	65-74	>75
WTG-artikelen	1,8	1,3	4,4	5,8	9,9	15,7	22,2
Buiten-WTG-artikelen	1,3	0,6	0,9	1,1	1,7	3,0	5,8
Magistrale bereidingen	0,8	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,7
Overige artikelen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Totaal aantal voorschriften	3,9	2,2	5,6	7,3	12,1	19,3	28,9

Bron: GIP/ZFR.

**B4.7 Ontwikkeling geneesmiddelenomzet naar hoofdgroepen**

In de navolgende tabel worden de groeicijfers van de verkopen van geneesmiddelen door de farmaceutische industrie in Nederland weergegeven. De gepresenteerde indeling van geneesmiddelen in hoofdgroepen is gebaseerd op de classificatie van de European Pharmaceutical Marketing Research Association. Deze wijkt iets af van de zogenaamde ATC-indeling van de WHO. In beide indelingen hebben wijzigingen plaatsgevonden, waardoor de gepresenteerde cijfers niet aansluiten op de tabel in het JOZ 1998. De belangrijkste verschuiving betreft geneesmiddelen die voorheen ingedeeld waren in de hoofdgroep 'bloed en bloedbeleidende organen' en nu in de hoofdgroep 'hart en bloedsomloop'.

Opgemerkt dient te worden dat deze cijfers behalve de verkopen bestemd voor aflevering op voorschrift door apothekhoudenden, ook de verkopen bestemd voor instellingen en zelfmedicatie omvatten. Bovendien is de groothandelsmarge niet vervat in deze omzetcijfers. Hierdoor kunnen er verschillen optreden tussen de gepresenteerde groeicijfers van de omzetten van de farmaceutische industrie enerzijds en de groei van de uitgaven voor geneesmiddelen die ten laste komen van de ZFW en particuliere verzekeringen anderzijds.

**Tabel B4.9 Ontwikkeling geneesmiddelenomzet (af-fabrieksprijzen) naar hoofdgroepen (intra- en extramurale omzet en zelfmedicatie)**

	1996	1997	Mutatie (%) 1996-1997
Spijverteringskanaal	801	847	5,7
Bloed en bloedbereidende organen	86	97	12,8
Hart en bloedsomloop	770	850	10,4
Huidpreparaten	156	144	-7,7
Urogenitaal (incl. geslachtshormoon)	200	218	9,0
Systemische hormoonpreparaten (excl. geslachtshormoon)	103	104	1,0
Systemische anti-infectiepreparaten	334	367	9,9
Cytostatica	209	240	14,8
Spier en skelet	139	140	0,7
Centraal zenuwstelsel	513	568	10,7
Parasitologie	11	12	9,1
Ademhalingsorganen	506	510	0,8
Zintuigen	75	65	-13,3
Overige preparaten	49	56	14,3
<b>Totaal</b>	<b>3 952</b>	<b>4 218</b>	<b>6,7</b>

Bron: Nefarma, IMS.

#### **B4.8 Receptregelvergoeding, opbouw en ontwikkeling 1994-1998**

De tariefontwikkeling voor de receptregelvergoeding is de laatste jaren regelmatig gewijzigd. In de volgende tabellen wordt de tariefopbouw voor de jaren 1994-1998 weergegeven.

**Tabel B4.10 Receptregelvergoeding, opbouw en ontwikkeling (gulden)**

	1994	1995	1996	1997	1998
1. Inkomen full-time apothekhoudenden	163 109	163 109	164 676	168 097	170 805
2. Kosten	533 615	533 615	544 087	554 671	568 619
3. Subtotaal (1+2)	696 724	696 724	708 763	722 751	739 424
4. Forfaitaire verrekening	32 395	32 395	32 395	32 395	32 395
5. Totaal (3-4)	664 329	664 329	676 368	690 356	707 029
6. Rekennorm (aantal receptregels)	66 200	66 200	66 200	66 200	66 200
7. Tarief per receptregel (5 gedeeld door 6)	10,05	10,05	10,20	10,45	10,70
8. Nacalculatie	-0,05	-0,05	0,00	0,15	0,10
9. Feitelijk tarief (7+8)	10,00	10,00	10,20	10,60	10,80
10. BTW (6% van 9)	0,60	0,60	0,60	0,65	0,65
<b>11. Feitelijk tarief inclusief BTW (9+10)</b>	<b>10,60</b>	<b>10,60</b>	<b>10,80</b>	<b>11,25</b>	<b>11,45</b>

Bron: COTG.

**Tabel B4.11 Tarief apothekhoudende huisartsen (gulden, excl. BTW)**

	1994	1995	1996	1997	1998
Abonnement ziekenfonds- verzekerden	44,00	44,27	43,81	47,63	48,65
Tarief particulier verzekerden	10,00	10,00	10,20	10,60	10,80

Bron: COTG.

#### **B4.9 Realisatie en raming uitgaven farmaceutische hulp**

Onderstaande tabel bevat realisatiegegevens voor de uitgaven farmaceutische hulp, uitgesplitst naar materiële kosten, vergoeding/marge apothekhoudenden en BTW. De gematigde stijging van de materiële kosten hangt vooral samen met de invoering van de WGP. Een daling van het prijsverschil tussen specialités enerzijds en generica en parallel import anderzijds is waarschijnlijk een belangrijke oorzaak van de forse daling van het aandeel van de stimulansinkomsten in de materiële kosten. De

stijging van de uitgaven voor de vergoedingen en marges voor apotheekhoudenden is deels het gevolg van de hogere tarieven in 1997 en deels van de toename in het aantal voorschriften.

**Tabel B4.12 Uitgaven farmaceutische hulp, uitgesplitst naar materiële kosten, vergoeding/marge apotheekhoudenden en BTW**

	1996	1997	Procentuele mutatie
Materiële kosten	4 229	4 334	2,5
– waarvan stimulansinkomsten apotheekhoudenden <sup>1)</sup>	70	39	-44,3
Vergoeding/marge apotheekhoudenden	1 059	1 119	5,7
BTW	317	327	3,1
<b>Totaal</b>	<b>5 605</b>	<b>5 780</b>	<b>3,1</b>

<sup>1)</sup> De stimulanskosten worden hier gepresenteerd als onderdeel van de materiële kosten. In feite betreft het hier inkomsten van apotheekhoudenden. De materiële kosten zijn inclusief de door de apotheekhoudenden genoten bonussen en kortingen.

Bron: Ziekenfondsraad, DKF-rekenmodel.

Onderstaande tabel geeft de aansluiting tussen de raming van de uitgaven farmaceutische hulp in het JOZ 1998 en die in dit JOZ. Voor een compleet overzicht van realisatie- en ramingscijfers zij verwezen naar tabel B10: 4.01 in bijlage B10.

**Tabel B4.13 Raming Farmaceutische hulp (1998 en 1999)**

	Materiële kosten	Marge/vergoeding apotheekhoudende	BTW	Ontwikkelingsgeneeskunde	Totaal
Startniveau 1998 cf. JOZ 1998	4 093,6	1 082,3	310,6	20,0	5 506,4
– loon- en prijsbeleid	60,2	15,9	4,6		80,7
– volumemutatie	445,9	117,9	33,8		597,6
– besparingsverlies WGP	37,7		2,3		40,0
– uitspraak RvS inzake WGP	4,7		0,3		5,0
– herijking maximumprijzen	18,9		1,1		20,0
–erschikking Ontwikkelingsgeneeskunde				-20,0	-20,0
–erschikking (o.a. IUD's)	-2,2	-0,6	-0,2		-2,9
Uitgavenniveau 1998 cf. JOZ 1999	4 658,8	1 215,5	352,5	–	6 226,8
<b>Mutaties 1999</b>					
– volumemutatie	218,5	57,0	16,5		292,0
– toegestane volumegroei	53,4	13,9	4,0		71,4
– volume-effect afschaffen EB in ZFW	38,9	10,2	2,9		52,0
– tariefkorting	-47,2		-2,8		-50,0
– modernisering GVS (incl. motie Wallage)	-240,6		-14,4		-255,0
– buiten-WTG-geneesmiddelen	-97,3	-25,4	-7,4		-130,0
– doelmatig voorschrijven	-7,5	-2,0	-0,6		-10,0
– uitspraak RvS inzake WGP	14,2		0,8		15,0
– herijking maximumprijzen	42,5		2,5		45,0
–erschikking (o.a. IUD's)	-2,1	-0,5	-0,2		-2,8
Uitgavenniveau 1999 cf. JOZ 1999	4 631,7	1 268,7	354,0	–	6 254,4

#### B4.10 Deelmarkten medische hulpmiddelen

De gegevens in onderstaande tabel liggen ten grondslag aan figuur 2 in hoofdstuk 4 van het JOZ. Voor de jaren 1995–1997 is het kostenniveau weergegeven van de grootste deelmarkten van extramurale medische hulpmiddelen. De gepresenteerde cijfers hebben uitsluitend betrekking op ziekenfondsverzekerden.

**Tabel B4.14 Uitgaven medische hulpmiddelen opgesplitst naar deelmarkten, ziekenfondsdeel (miljoenen guldens)**

	1995	1996	1997	mutatie (%) 1996–1997
Verzorgingsmiddelen (o.a. stoma-, incontinentiemateriaal)	238,4	230,9	261,1	13,1
Gehoorhulpmiddelen	102,5	120,3	113,3	-5,8
Orthesen	105,6	103,1	109,7	6,5
Diabeteshulpmiddelen	52,0	62,1	72,6	16,9
Inrichtingselementen zitten/slapen	46,9	59,0	66,1	12,2
Zuurstofapparaten en -concentratoren	40,7	44,3	44,2	-0,2
Elastische kousen	45,4	36,9	38,7	4,8
Prothesen	23,4	25,0	26,8	7,3
Schoenvoorzieningen	17,5	21,6	26,7	23,6
Mobiliteitshulpmiddelen	19,5	20,9	20,8	-0,6
Gebitsprothesen (in pakket vanaf 1997)			137,3	
Overig (o.a. pruiken, gezichtshulpmiddelen)	111,5	98,8	130,9	32,5
Totaal <sup>1)</sup>	803,5	822,8	1 048,2	10,7

<sup>1)</sup> Mutatie totaal is exclusief stijging ten gevolge van gebitsprothesen.  
Bron: Ziekenfondsraad.

## BIJLAGE B5 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

**Tabel B5.1 Het zorggebruik in de jaren 1995 en 1996**

	aantal inschrijvin- gen in 1995	aantal gebruikers op 31 december 1995	aantal gebruikers op 31 december 1995 (langer dan 12 mnd)	aantal inschrijvin- gen plus gebruikers langer dan 12 mnd per 100 000 inwoners in 1995	aantal inschrijvin- gen in 1996	aantal gebruikers per 31 december 1996	aantal gebruikers per 31 december 1996 (langer dan 12 mnd)	aantal inschrijvin- gen plus gebruikers langer dan 12 mnd per 100 000 inwoners in 1996
<b>Intramuraal</b>								
- Algemeen psychiatrische ziekenhuizen <sup>1)</sup>	38 560	22 380	13 815	339	39 320	21 780	13 545	342
- Kinder- en jeugdpsychiatrische klinieken	950	720	333	8	975	725	411	9
- Verslavingsklinieken	7 660	870	151	51	7 910	930	297	53
- Justitiële TBS-klinieken	230	500	338	4	375	600	399	5
- Psychiatrische afd. algemeen ziekenhuis	17 010	2000		110	17 000	1 650		110
Subtotaal intramuraal	64 410	26 470	14 637	512	65 580	25 685	14 652	519
<b>Semimuraal</b>								
- Beschermende woonvormen	1 320	5 110	4 139	35	1 280	5 480	4 411	37
- Psychiatrische deeltijdbehandeling	12 530	7 530		81	17 100	8 990		111
Subtotaal semimuraal	13 850	12 640	4 139	116	18 380	14 450	4 411	141
<b>Extramuraal <sup>2)</sup></b>								
- RIAGG	244 470	277 370	131 440	2 434	245 600	288 925	138 830	2 489
- CAD	25 830	30 960		167	25 795	32 860		167
- Polikliniek psychiatrische en algemene ziekenhuizen	97 300			630	99 200			642
- Zelfstandig gevestigde psychiaters	29 100	31 600		189	30 200	33 000		196
- Zelfstandig gevestigde psychotherapeuten	12 610	22 380		82	13 100	23 800		85
Subtotaal extramuraal	409 010	362 310	131 440	3 502	413 895	378 585	138 830	3 579
<b>Totaal</b>	<b>487 270</b>	<b>401 420</b>	<b>150 216</b>	<b>4 130</b>	<b>497 855</b>	<b>418 720</b>	<b>157 893</b>	<b>4 246</b>

<sup>1)</sup> Inclusief herstellingsoorden.

<sup>2)</sup> Gebruik extramuraal (excl. RIAGG) is korter dan 12 maanden.

Bron: PIGGZ, Vernis, GGZ-N, MGV: februari 1997 en maart 1998.

Er is sprake van een snel stijgende vraag naar GGZ-hulp, met name naar extramurale zorg. In de extramurale zorg nam het cliëntenbestand tussen 1990 en 1996 toe van 303 380 naar 367 030 hulpvragers. Een stijging derhalve van ruim 20%. Bovenstaande tabel geeft de ontwikkeling weer van het zorggebruik in de jaren 1995 en 1996.

**Tabel B5.2 Erkende bedden Intramuraal (per 1 januari)**

	1994	1995	1996	1997
- algemene psychiatrische ziekenhuizen inclusief herstellingsoorden	22 616	22 643	22 624	22 794
- psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	931	937	1 009	1 101
- verslavingskliniek	1 117	1 182	1 255	1 285
- TBS instellingen	458	509	509	642
- PAAZ in algemene en academische ziekenhuizen	2 065	2 089	2 099	2 093

Bron: VWS (INSTEL).

Het aantal bedden in APZ-en is toegenomen. Het betreft hier een invulling van de normatieve ruimte. Een toenemend aantal bedden wordt gesubstitueerd naar zorg-op-maat en vervangende deeltijdbehandeling.

De capaciteit voor vervangende deeltijdbehandeling is tussen 1996 en 1997 gestegen van 845 tot 1 288 bedden.

**Tabel B5.3 Verpleegdagen Intramuraal (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene psychiatrische ziekenhuizen inclusief herstellingssoorten	7 812	7 590	7 451	7 103
– psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	225	261	281	289
– verslavingskliniek	321	332	339	359
– TBS instellingen	180	188	201	243
– PAAZ in algemene en academische ziekenhuizen	664	659	648	613

Bron: NZi.

Daling van het aantal verpleegdagen in APZ-en wordt veroorzaakt door substitutie (zorg-op-maat), het afspreken van zwaardere zorg en het (ex WTG) omzetten van klinische bedden in vervangende deeltijdbehandeling.

**Tabel B5.4 Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen Intramuraal (in FTE's)**

	1994	1995	1996	1997
– algemene psychiatrische ziekenhuizen inclusief herstellingssoorten	26 426	26 643	27 316	27 126
– psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	1 391	1 564	1 636	1 855
– verslavingskliniek	981	1 059	1 206	1 193
– TBS instellingen	1 267	1 358	1 440	1 529
– PAAZ in algemene en academische ziekenhuizen				

Bron: NZi.

**Tabel B5.5 Erkende plaatsen Semimuraal (per 1 januari)**

	1994	1995	1996	1997
Semimuraal				
– deeltijdbehandeling APZ, Kind en Jeugd, Verslavingszorg	2 614	2 839	3 014	3 044
– PAAZ en PAAcZ deeltijdbehandeling	561	591	613	615
– RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	4 755	5 080	5 362	5 698

Bron: VWS, RIBW: COTG.

**Tabel B5.6 Verpleegdagen/contacten Semimuraal en Extramuraal (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
Semimuraal				
– deeltijdbehandeling APZ, Kind en Jeugd, Verslavingszorg	742	770	841	nnb
– PAAZ en PAAcZ deeltijdbehandeling	x	x	x	x
– RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	1 614	1 734	1 854	1 963
Extramuraal				
– RIAGG-en -cliëntcontacten	2 227	2 360	2 360	2 420
– Poliklinieken -cliëntcontacten				
– CAD-en -cliëntcontacten	509	517	542	x
– CAD-en -methadoncontacten	811	634	682	x

Bron: GGZ-Nederland, RIBW en poliklinieken: COTG.

**Tabel B5.7 Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen Semimuraal en Extramuraal (in FTE's)**

	1994	1995	1996	1997
Semimuraal				
- deeltijdbehandeling APZ, Kind en Jeugd, Verslavingszorg	x	x	x	nbn
- PAAZ en PAAcZ deeltijdbehandeling	x	x	x	nbn
- RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	2 114	2 350	2 438	2 529
Extramuraal				
- RIAGG-en	5 335	5 571	5 587	5 603
- Poliklinieken				
- CAD-en -cliëntcontacten	1 163	1 166	1 166	x
- CAD-en -methadoncontacten	x	x	x	x

Bron: GGZ-Nederland, RIBW: COTG.

## BIJLAGE B6 GEHANDICAPTENZORG

In deze bijlage zijn per voorziening een aantal kerncijfers opgenomen. Meer uitgebreide informatie over de gehandicaptenzorg kan worden gevonden in het tweede brancherapport Gehandicaptenzorg dat in het najaar door het NZi wordt uitgebracht.

### B6.1 Aantal plaatsen

De afgelopen jaren is, mede door de aanpak ter vermindering van de wachtlijsten, de capaciteit voor semimurale en intramurale woonvoorzieningen voor verstandelijk gehandicapten aanzienlijk uitgebreid. De dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten hebben een minder sterke groei doorgemaakt. In de lichamelijk gehandicaptensector is zowel het aantal plaatsen bij kleine woonvormen als bij de activiteitencentra toegenomen.

Tabel B6.1 Aantal plaatsen

	1994	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	29 908	30 285	30 611	31 213
Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten	2 025	2 094	2 125	2 123
Meervoudig gehandicapten	1 197	1 197	1 197	1 227
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	15 461	16 027	16 217	16 372
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	11 637	11 845	11 875	11 902
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	4 079	4 143	4 146	4 149
Auditief gehandicapten	874	874	874	874
Visueel gehandicapten	560	560	560	560
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	1 147	1 279	1 369	1 432
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	1 323	1 400	1 481	1 512
Grote woonvormen	804	804	804	804

Bron: NZi en COTG.

### B6.2 Verpleeg- of verzorgingsdagen

In de intramurale sector is er sprake van een toename van het aantal dagbehandelingsplaatsen. De dagbehandelingsdagen hebben betrekking op deelnemers aan dagbehandeling afkomstig van buiten de instelling. Het aantal verpleegdagen bij de instellingen voor auditief gehandicapten vertoont sinds een aantal jaren een dalende tendens als gevolg van de substitutie binnen deze sector. Ook bij instellingen voor visueel gehandicapten daalt het aantal verpleegdagen. In de zorg aan auditief respectievelijk visueel gehandicapten wordt in toenemende mate ambulante zorg en dagopvang aangeboden.

**Tabel B6.2 Verpleeg- of verzorgingsdagen (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	11 030	11 177	11 302	11 351
Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten	751	774	783	774
Meervoudig gehandicapten	430	431	433	428
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	5 631	5 837	5 916	5 975
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	2 919	3 001	3 017	3 034
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	991	1 022	1 040	1 050
Auditief gehandicapten	244	213	227	224
Visueel gehandicapten	99	99	97	86
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	418	467	500	523
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	321	349	371	384
Grote woonvormen	245	252	253	253

Bron: NZi en COTG.

**Tabel B6.3 Aantal instellingen**

	1994	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	115	116	116	119
Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten	22	22	22	22
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	566	572	572	578
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	226	228	228	228
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	105	105	105	105
Auditief gehandicapten	6	6	6	6
Visueel gehandicapten	6	6	6	6
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	48	49	51	54
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	34	36	37	38
Grote woonvormen	4	4	4	4

Bron: NZi en COTG.

**Tabel B6.4 Bezettingsgraad (in procenten)**

	1994	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	101,0	101,1	101,1	99,6
Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten	101,6	101,3	101,0	99,9
Meervoudig gehandicapten	98,4	98,6	99,1	95,6
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	99,8	99,9	100,0	100,0
Auditief gehandicapten	76,5	72,4	71,2	70,2
Visueel gehandicapten	48,4	48,4	47,4	42,0
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	99,8	100,0	100,0	100,0
Grote woonvormen	83,0	86,0	86,0	85,4

Bron: NZi en COTG.

**Tabel B6.5 Aantal Substitutiedagen (x 1 000)**

	1994	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	189	82	62	105
Jeugdig licht verstandelijk gehandicapten	14	3	6	10
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	150	205	236	293
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig Kinderdagverblijven	114	126	106	90
gehandicapten/meervoudig Auditief gehandicapten	88	85	86	95
Visueel gehandicapten	29	38	41	59
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	4	7	15	19
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	4	8	9	10
Grote woonvormen	13	8	16	17

Bron: COTG.

**Tabel B6.6 Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen (in FTE's)**

	1994	1995	1996
Verstandelijk gehandicapten	35 280	36 799	37 826
Gezinsvervangende tehuizen/dagverblijven	16 951	17 760	18 881
Auditief gehandicapten	757	770	729
Visueel gehandicapten	512	534	555
Sociaal Pedagogische Diensten	1 106	1 120	1 129

Bron: NZi, CBS en SOMMA.

**Tabel B6.7 Sociaal Pedagogische Diensten**

	1994	1995	1996	1997
Aantal SPD-en	39	38	34	33
Aantal begeleide cliënten				
– maatschappelijk werk en zorg-consulentschap	39 842	39 118	38 800	37 806
– praktisch pedagogische gezinsbegeleiding en vroeghulp	3 549	3 935	4 102	4 419
– begeleid zelfstandig wonen	2 704	2 810	2 718	3 285
Arbeidsintegratie	2 202	2 727	3 208	3 595
Aantal geplaatste deelnemers arbeidsintegratie	487	601	650	751

Bron: SOMMA.

## BIJLAGE B7 OUDERENZORG EN THUISZORG

### B7.1 Capaciteit en gebruik intramurale ouderenzorg

Bij de verpleeghuizen stijgt de toegelaten capaciteit in 1997 met 502 bedden. Deze stijging doet zich voor bij de psychogeriatrische verpleeghuizen. Het aantal plaatsen in verzorgingshuizen zet de dalende lijn voort met een afname van circa 4 300 plaatsen in 1997.

**Tabel B7.1 Aantal bedden**

	1994	1995	1996	1997
Verpleeghuizen				
– somatisch	26 187	26 096	26 184	26 165
– psychogeriatrisch	27 631	28 997	29 514	30 035
Dagbehandelingsplaatsen				
– somatisch	3 941	4 087	4 191	4 294
– psychogeriatrisch	1 921	1 960	1 995	2 028
	2 029	2 127	2 196	2 266
Verzorgingshuizen	131 464	128 040	123 187	118 900

Bron: NZi en CBS.

Bovenstaande tabel geeft eveneens aan dat het aantal dagbehandelingsplaatsen bij de verpleeghuizen stijgt. Dit in tegenstelling tot de verzorgingshuizen waar een dalend gebruik van de mogelijkheden tot dagverzorging kan worden waargenomen. Het aantal bewoners van verzorgingshuizen neemt eveneens af.

**Tabel B7.2 Het gebruik van verzorgingshuizen**

	1994	1995	1996	1997
Aantal bewoners	121 064	117 491	113 033	112 453
Dagverzorging	13 522	10 401	9 209	8 888
Kortdurende opname	18 667	20 869	24 098	23 259

Bron: NZi en CBS.

In 1997 neemt het aantal bezette verzorgingsplaatsen in verzorgingshuizen ten opzichte van de beschikbare capaciteit in geringere mate af dan in daarvoor gaande jaren. Dat brengt met zich mee dat de bezettingsgraad in 1997 een toename geeft te zien.

**Tabel B7.3 Bezettingsgraad (in procenten)**

	1994	1995	1996	1997
Verpleeghuizen				
– somatisch	95,5	96,4	96,0	96,7
– psychogeriatrisch	99,8	99,4	98,6	98,7
Verzorgingshuizen	94,5	93,6	93,4	96,3

Bron: NZi en CBS.

De zorgzwaarte in verzorgingshuizen neemt ook in 1997 enigszins toe. De verzorgingshuizen hebben dus minder bewoners, maar deze bewoners hebben gemiddeld een grotere zorgbehoefte.

**Tabel B7.4 Procentuele verdeling van het aantal bewoners<sup>1)</sup> naar zorgzwaarten in verzorgingshuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998
Incidenteel aanvullende zorg (35 min.)	46,1	44,9	41,4	39,8	38,3
Regelmatig aanvullende zorg (75 min.)	19,3	19,6	20,3	20,5	20,5
Aanvullende en overnemende zorg (120 min.)	11,7	12,4	13,4	13,7	14,2
Veel overnemende zorg (165 min.)	11,4	11,9	12,9	13,6	14,1
Totaal overnemende zorg (260 min.)	11,5	11,2	12,0	12,4	12,9

<sup>1)</sup> De percentages zijn gerelateerd aan het aantal bewoners, genoemd in tabel B7.2.  
Bron: WZF.

De zorgzwaarte in verpleeghuizen wordt uitgedrukt in de mate van hulpbehoevendheid.

**Tabel B7.5 Mate van hulpbehoevendheid in verpleeghuizen**

	1994	1995	1996	1997
Verpleeghuizen				
– somatisch (klinisch)	8,20	8,30	8,20	8,20
– psychogeriatrisch (klinisch)	8,20	8,20	8,10	8,11
Dagbehandeling				
– somatische patiënten	5,40	5,50	5,52	5,60
– psychogeriatrische patiënten	4,00	4,00	4,01	4,11

Bron: SIG Zorginformatie, SVIS-registratie.

**Tabel B7.6 Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen (in FTE's)**

	1994	1995	1996	1997
Verpleeghuizen	62 145	63 926	66 151	69 273
Verzorgingshuizen	53 233	54 616	54 146	56 843

Bron: NZi en CBS.

In 1997 is het aantal bezette arbeidsplaatsen bij de verzorgingshuizen toegenomen. Dat betekent -zeker gezien de dalende bezettingsgraad- dat het aantal handen aan het bed gemiddeld is toegenomen.

## B7.2 Thuiszorg

Thuiszorg bestaat uit hulp die thuis wordt gegeven. Deze kan bestaan uit verplegende of verzorgende activiteiten of huishoudelijke hulp op indicatie.

### B7.2.1 Gebruik

Op basis van de realisatiecijfers 1997 eigen bijdrage thuiszorg kan inzicht worden verkregen over het gebruik van thuiszorg. Voor de eigen bijdrage is het kalenderjaar opgesplitst in 13 perioden van vier weken. In de eerste zes perioden van 1997 was voor het voormalige kruiswerk de eigen bijdrage nog niet van kracht. In de onderstaande gegevens zijn zowel de realisatiecijfers 1997 (dit is dus exclusief de eerste zes perioden kruiswerk) en een geëxtrapoleerd beeld 1997 weergegeven.

**Tabel B7.7 Gebruik thuiszorg 1997**

	Realisatie 1997	extrapolatie
Gemiddeld aantal cliënten per periode	271 057	284 626
Aantal cliënten per jaar	410 000	510 000
Gemiddeld aantal uren zorg per periode	3 780 658	3 929 389
Aantal uren zorg per jaar	49 148 549	51 082 053
Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per week	3,49	3,45

Bron: ZFR/CAK BZ.

De bovenstaande gegevens zijn uitgesplitst naar leeftijd en de zeven inkomensklasse van de eigen bijdrage tabel. Het resultaat wordt in vijf tabellen gepresenteerd. Uit de onderstaande tabellen blijkt dat 80% van cliënten 65 jaar of ouder zijn en 80% van de uren zorg ontvangen. Verder blijkt dat de 75% van alle zorgvragers in de onderste twee inkomensklasse vallen, waarvan 63% 65 jaar of ouder is. Een vergelijkbare trend is in de uren zorg waar te nemen. Zowel qua cliënten als uren zorg valt de inkomensklasse 6 op. Verder is opmerkelijk dat cliënten die jonger zijn dan 65 jaar en in een meer persoons leefeenheid wonen gemiddeld meer zorg krijgen. Voor deze laatste twee trends is niet direct een verklaring te geven.

**Tabel B7.8 Inkomensklasse eigen bijdragen**

	65 plus	65 min
Klasse 1	minder dan 24 000	minder dan 29 000
Klasse 2	24 000–31 000	29 000–37 000
Klasse 3	31 000–35 000	37 000–44 000
Klasse 4	35 000–40 000	44 000–51 000
Klasse 5	40 000–48 000	51 000–61 000
Klasse 6	48 000–78 000	61 000–93 000
Klasse 7	groter dan 78 000	groter dan 93 000

**Tabel B7.9 Aantal cliënten thuiszorg 1997 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse**

inkomensklasse	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	Totaal
1	1 500 473	169 025	171 903	108 124	1 949 525
2	307 330	275 600	37 483	53 283	673 696
3	77 837	73 137	15 372	35 462	201 808
4	63 097	60 207	10 619	33 986	167 909
5	62 540	54 228	8 827	43 173	168 768
6	71 739	73 335	7 122	77 918	230 114
7	40 630	38 985	4 481	47 807	131 903
Totaal	2 123 646	744 517	255 807	399 753	3 523 723

Bron: ZFR/CAK BZ.

**Tabel B7.10 Procentuele verdeling cliënten thuiszorg 1997 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse**

Inkomensklasse	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	Totaal
1	42,58%	4,80%	4,88%	3,07%	55,33%
2	8,72%	7,82%	1,06%	1,51%	19,12%
3	2,21%	2,08%	0,44%	1,01%	5,73%
4	1,79%	1,71%	0,30%	0,96%	4,77%
5	1,77%	1,54%	0,25%	1,23%	4,79%
6	2,04%	2,08%	0,20%	2,21%	6,53%
7	1,15%	1,11%	0,13%	1,36%	3,74%
Totaal	60,27%	21,13%	7,26%	11,34%	100,00%

Bron: ZFR/CAK BZ.

**Tabel B7.11 Aantal uren thuiszorg 1997 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse**

Inkomensklasse	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	totaal
1	20 822 657	2 282 368	2 434 903	1 876 648	27 416 576
2	4 011 927	3 881 758	519 029	897 410	9 310 124
3	979 404	923 859	201 107	662 719	2 767 089
4	777 363	721 767	140 732	634 214	2 274 076
5	795 427	625 543	112 803	765 350	2 299 123
6	956 513	879 979	95 414	1 336 015	3 267 921
7	506 101	464 140	56 468	786 931	1 813 640
Totaal	28 849 392	9 779 414	3 560 456	6 959 287	49 148 549

Bron: ZFR/CAK BZ.

**Tabel B7.12 Procentuele verdeling uren thuiszorg 1997 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse**

Inkomensverdeling	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	totaal
1	42,37%	4,64%	4,95%	3,82%	55,78%
2	8,16%	7,90%	1,06%	1,83%	18,94%
3	1,99%	1,88%	0,41%	1,35%	5,63%
4	1,58%	1,47%	0,29%	1,29%	4,63%
5	1,62%	1,27%	0,23%	1,56%	4,68%
6	1,95%	1,79%	0,19%	2,72%	6,65%
7	1,03%	0,94%	0,11%	1,60%	3,69%
Totaal	58,70%	19,90%	7,24%	14,16%	100,00%

Bron: ZFR/CAK BZ.

**Tabel B7.13 Gemiddeld aantal uren thuiszorg 1997 per week, gespecificeerd naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse**

Inkomensklasse	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	totaal
1	3,47	3,38	3,54	4,34	3,52
2	3,26	3,52	3,46	4,21	3,45
3	3,15	3,16	3,27	4,67	3,43
4	3,08	3,00	3,31	4,67	3,39
5	3,18	2,88	3,19	4,43	3,41
6	3,33	3,00	3,35	4,29	3,55
7	3,11	2,98	3,15	4,12	3,44
Gemiddeld aantal uren	3,40	3,28	3,48	4,35	3,49

Bron: ZFR/CAK BZ.

### **B7.2.2 Ontwikkeling productieafspraken en tarieven**

Uit onderstaande tabel blijkt dat de productieafspraken 1998 ten opzichte van 1997 met 2,19% stijgen. In 1997 bestond binnen de beleidsregels van COTG nog niet de verplichting productieafspraken te maken over de producten gespecialiseerde verzorging en gespecialiseerde verpleging. Deze producten werden toen al wel geleverd, echter de financiering kwam ten laste van de lump sum. Hierbij dient tevens te worden vermeld dat in 1997 de uren van de zogenaamde 'knip' buiten het kader van de productieafspraken vielen. Het aantal uren dat met de 'knip' is gemoeid is geschat op 1,76 miljoen. Een deel van deze uren is terug te vinden in de productieafspraken 1998. Een ander deel van de 'knip'-uren is samen met de uren voor terminale thuiszorg terug te vinden in de subsidieregeling Intensieve Thuiszorg van de Ziekenfondsraad. Deze uren intensieve thuiszorg vallen buiten het kader van productieafspraken voor de AWBZ.

**Tabel B7.14 AWBZ productie afspraken in 1997 en 1998**

	1997	1998
Alphahulpverlening	11 195 892	11 889 960
Huishoudelijke verzorging (HDL)	20 854 803	22 185 406
Verzorging	9 533 208	5 724 296
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	7 900 531	9 723 110
Verpleging	3 090 699	2 985 218
Gespecialiseerde verzorging		1 054 821
Gespecialiseerde verpleging		159 628
Totaal	52 575 133	53 724 437

Bron: COTG.

**Tabel B7.15 AWBZ product tarieven in 1997 en 1998 (in guldens)**

	1997	1998
Alphahulpverlening	18,00	18,20
Huishoudelijke verzorging (HDL)	39,00	48,60
Verzorging	53,00	57,90
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	79,00	69,90
Verpleging	97,00	85,70
Gespecialiseerde verzorging	nvt	53,50
Gespecialiseerde verpleging	nvt	93,60

Bron: COTG.

### **B7.2.3 Aantal uitvoerenden**

In 1996 waren er in totaal 140 725 verplegenden, verzorgenden en andere uitvoerenden werkzaam bij thuiszorginstellingen, dit komt neer op circa 49 500 fte's. Ten opzichte van 1990 zijn er in 1996 11,7% meer verplegenden en verzorgenden werkzaam op 4,5% minder formatieplaatsen. Hierdoor is aantal werkzame personen per 100 arbeidsplaatsen voor verpleging en verzorging toegenomen van 234 in 1990 naar 274 in 1996, dit is een stijging van 17,1%.

**Tabel B7.16 Het aantal werkzame personen in uitvoerende thuiszorg-beroepen**

	1994	1995	1996
Verpleging en verzorging:			
– verpleegkundigen	11 288	11 288	11 648
– ziekenverzorgenden	3 550	4 093	4 438
– verzorgende E	1 322	1 354	1 431
– verzorgende D	5 452	5 510	5 897
– verzorgende C	11 572	13 698	14 030
– verzorgende B	15 972	14 438	16 683
– verzorgende A	30 624	32 938	28 288
– alphahulpen	39 464	36 833	40 276
Totaal verpleging en verzorging	119 244	120 092	122 691
Overig uitvoerenden:			
– diëtisten	400	442	
– GVO-ers	62	81	
– ergotherapeuten	24	26	
– consultatiebureau-artsen	768	862	
– overig			
Totaal overig uitvoerenden	1 254	1 411	
Kraamzorg:			
– kraamverzorgenden	5 971	5 814	5 960
– leerling kraamverzorgenden	57	13	3
Totaal kraamzorg	6 028	5 827	5 963
Totaal generaal	126 526	127 330	128 654

Bron: LVT/NIVEL/NZi.

**Tabel B7.17 Het aantal FTE's in uitvoerende thuiszorg-beroepen**

	1994	1995	1996
Verpleging en verzorging:			
– verpleegkundigen	6 178	5 534	5 741
– ziekenverzorgenden	1 891	1 944	2 108
– verzorgende E	851	876	926
– verzorgende D	2 523	2 505	2 681
– verzorgende C	6 442	6 846	7 012
– verzorgende B	7 301	6 817	7 877
– verzorgende A	11 565	11 157	9 582
Alphahulpen:	5 003	4 899	5 357
Totaal verpleging en verzorging	41 754	40 578	41 284
Overig uitvoerenden:			
– diëtisten	226	244	243
– GVO-ers	40	45	43
– ergotherapeuten	16	15	7
– consultatiebureau-artsen	252	265	281
– overig	820	542	838
Totaal overig uitvoerenden	534	569	574
Kraamzorg:			
– kraamverzorgenden	4 413	4 231	4 337
– leerling kraamverzorgenden	57	13	3
Totaal kraamzorg	4 470	4 244	4 340
Totaal generaal	46 758	45 391	46 198

Bron: LVT/NIVEL/NZi.

**B7.2.4 Eigen bijdrage 1997**

Op basis van het gemiddeld aantal uren zorg per week per inkomensklasse is de gemiddelde statistische eigen bijdrage per week berekend. Doordat 75% van de cliënten en uren zorg in de onderste twee inkomensklasse vallen is het overall gemiddelde *f* 13,65 per week. Het gemiddelde factuurbedrag lag in 1997 op *f* 45,67 per vier weken.

**Tabel B7.18 Gemiddeld statistische eigen bijdrage thuiszorg 1997 per week, gespecificeerd naar inkomensklasse, leeftijd en leefeenheid (in guldens)**

Inkomensklasse	65 plus (alleen- staand)	65 plus (meerper- soons)	65 min (alleen- staand)	65 min (meerper- soons)	totaal
1	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
2	15,00	6,50	15,00	6,50	10,85
3	31,50	31,60	32,70	46,70	34,28
4	30,80	30,00	33,10	46,70	33,86
5	31,80	28,80	31,90	44,30	34,06
6	33,30	30,00	33,50	42,90	35,50
7	31,10	29,80	31,50	41,20	34,37
Gemiddeld	10,43	15,68	11,49	28,39	13,65

Bron: ZFR/CAK BZ.

## BIJLAGE B8 BEHEER EN DIVERSEN

**Tabel B8.1 Specificatie uitgaven beheer en diversen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
1. Beheerskosten uitvoeringsorganen (totaal)	1 077,5	1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3
– Beheerskosten ziekenfondsen ZFW	806,2	786,8	886,3	897,2	894,5	844,1
– Beheerskosten uitvoeringsorganen AWBZ	271,3	272,9	91,9	97,0	97,0	96,2
2. Overige beheerskosten (totaal)	1 182,2	1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 234,4	1 222,2
– Kosten procentuele premie-inning AWBZ en ZFW	190,5	190,7	211,6	219,6	92,0	87,6
– Kosten Ziekenfondsraad en secretariaat	44,4	47,5	50,2	50,9	56,7	57,9
– College voor Ziekenhuisvoorzieningen (CvZ)	10,4	11,0	12,0	14,3	16,3	15,6
– Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG)	11,6	11,8	11,8	14,2	16,8	16,8
– Beheerskosten overheid <sup>1)</sup>	31,8	39,6	45,1	52,9	53,9	55,6
– Beheerskosten particulier	893,5	891,8	965,2	1 016,6	998,7	988,7

<sup>1)</sup> Deze post bevat de beheerskosten van het ministerie van VWS, voorzover BKZ-relevant. Om uitvoeringstechnische redenen bevat dit alleen de uitgaven van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Bron: ZFR, CBS, VWS.

**Tabel B8.2 Diversen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
3. Premie/particulier (totaal)	186,7	201,7	246,4	269,5	116,7	111,1
– Artikel 73 ZFW	4,7	1,8	3,7	3,6	2,2	1,8
– Artikel 39 WFFV						
– SBOH's <sup>1)</sup>	49,6	55,4	51,5	73,5		
– Deskundigheidsbevordering huisarten <sup>2)</sup>	12,6	13,8	13,8	14,8		
– Academisch werkveld huisartsgeneeskunde <sup>2)</sup>			2,4	2,4		
– Medisch/tandheelkundig specialistisch onderzoek <sup>1)</sup>		12,8	13,1	14,3		
– lid 3g, ontwikkeling geneeskunde, onderzoeksbeleid	42,9	30,9	41,0	37,0	37,0	37,0
– lid 3h, subsidies	18,9	16,6	57,8	56,5	33,5	28,3
– lid 5, door de minister aangewezen onderzoek	22,0	22,4	22,5	24,4		
– Sanering ziekenhuisvoorzieningen	27,5	28,2	32,7	35,0	36,0	36,0
– Particulier	8,5	19,8	8,0	8,0	8,0	8,0
4a Begroting (arbeidsmarktgeld)	70,4	232,6	337,3	468,0	546,7	600,2
– Bijdrage sectorfondsen	70,4	162,6	63,0	65,0	61,3	96,5
– Bijdrage Melkertbanen		70,0	274,3	403,0	485,4	503,7
4b Begroting (overig)	300,0	307,5	303,6	337,6	380,6	399,9
– RIVM	242,7	255,1	249,9	269,0	267,7	297,7
– Overig	57,3	52,5	53,7	68,6	112,9	102,2

<sup>1)</sup> Vanaf 1998 opgenomen onder overige curatieve zorg (sector 3.18).

<sup>2)</sup> Vanaf 1998 opgenomen onder het huisartsenkader (sector 3.01).

Bron: VWS, ZFR.

## BIJLAGE B9 FINANCIERING

**Tabel B9.1 Premiestelling AWBZ**

	1997	1998	1999
<b>ALGEMEEN FONDS</b>			
Uitgaven	27 036,9	28 200,1	29 961,9
– beheerskosten	97,0	97,0	96,2
– overige uitgaven	26 939,9	28 103,1	29 865,7
Inkomsten	27 107,8	27 535,6	31 235,6
– procentuele premie	23 763,0	23 993,1	27 507,4
– eigen betalingen	3 219,0	3 400,8	3 320,9
– rijksbijdrage	215,8	228,1	525,9
– overige baten	-90,0	-86,4	-118,4
Exploitatiesaldo	70,9	-664,5	1 237,7
Vermogen Algemeen Fonds	-591,1	-1 255,6	18,1
Vermogensnorm	594,0	624,8	669,0
Vermogenssaldo	-1 185,1	-1 880,4	-650,9
Premieplichtig inkomen	270 160	255 870	270 570
Procentuele premie (%)	8,85	9,60	10,25

**Tabel B9.2 Premiestelling ZFW**

	1997	1998	1999
<b>ALGEMENE KAS</b>			
Uitgaven	21 958,0	22 542,7	23 393,0
– macro budget verstrekkingen	20 699,0	21 496,2	22 317,4
– macro budget beheer	901,6	905,2	878,2
– nacalculatie verstrekkingen	20,0	-88,0	0,0
– nacalculatie verzekerden	23,0	36,0	0,0
– overige uitgaven	314,4	193,3	197,4
Inkomsten	21 756,3	22 871,4	24 382,6
– procentuele premie	14 511,4	15 318,3	17 527,3
– eigen betalingen	600,0	630,0	0,0
– rijksbijdrage	6 114,2	6 287,0	6 150,5
– MOOZ	755,0	864,9	931,7
– overige baten	-224,3	-228,8	-226,9
Exploitatiesaldo	-201,7	328,7	989,5
Vermogen Algemene Kas	-2 989,1	-2 660,4	-1 670,9
Vermogensnorm	-731,2	-720,0	-790,9
Vermogenssaldo	-2 257,9	-1 940,4	-880,0
<b>INDIVIDUELE FONDSEN</b>			
Uitgaven	23 157,8	24 153,5	25 606,2
– verstrekkingen	22 260,6	23 259,0	24 728,0
– beheerskosten	897,2	894,5	878,2
Inkomsten	23 359,2	24 113,0	26 122,8
– nominale premie	1 715,6	1 735,6	2 899,2
– van Algemene Kas	21 643,6	22 349,4	23 195,6
– overige baten	0,0	28,0	28,0
Exploitatiesaldo	201,4	-40,5	516,6
Premieplichtig inkomen werkgevers	207 850	226 740	238 210
Procentuele premie werkgevers (%)	5,55	5,60	5,85
Premieplichtig inkomen werknemers	212 440	226 740	238 210
Procentuele premie werknemers (%)	1,35	1,20	1,55
Nominale premie (gld)	216	216	356
– waarvan rekenpremie	157	157	296
Volwassen Equivalenten (x 1 000)	7 942	8 035	8 144

**Tabel B9.3 Uitgaven en ontvangsten particuliere ziektekostenverzekeringen<sup>1)</sup>**

	1997	1998	1999
Uitgaven	9 462,2	9 814,4	10 487,9
– beheerskosten	1 016,6	998,7	1 030,9
– overige uitgaven	8 445,6	8 815,7	9 457,0
Inkomsten	9 007,4	9 533,8	10 412,3
– verdiende premie	7 678,1	8 260,5	9 050,1
– omslagbijdrage WTZ	1 251,5	1 273,3	1 362,2
– overige ontvangsten	76,1	0,0	0,0
Technisch resultaat	-454,8	-280,6	-75,6
Rentebaten	206,0	225,0	250,0
Resultaat na rente	-248,8	-55,6	174,4

<sup>1)</sup> Exclusief AWBZ-aanspraken en aanspraken derde compartiment.

**Tabel B9.4 Derde compartiment 1999**

	1999
Niet wettelijk deel tandheekunde <sup>1)</sup>	1 345
Niet wettelijk deel fysiotherapie	245
Niet noodzakelijke cosmetische chirurgie	40
Klasseverpleging	150
Keuringen	25
Hulpmiddelen	55
Geneesmiddelen	240
Beheer	110
Totaal	2 210

<sup>1)</sup> Inclusief tandheekkundig specialistische hulp.

## **BIJLAGE B10 AANSLUITING JOZ 1999 MET JOZ 1998**

Bijlage B10 geeft per sector een overzicht van de (mutaties in de) uitgaven en financiering. In essentie zijn er per tabel vier 'blokken': de evaluatie, de raming, de financiering en de aansluiting tussen JOZ en BKZ.

Blok 1, de evaluatie, start met de raming uit het JOZ t-1, in dit geval het JOZ 1998. Aansluitend volgen de resultaten van de evaluatie over het jaar 1998. De mutaties ten opzichte van de oorspronkelijke raming worden per sector apart toegelicht.

Blok 2, de raming, geeft een overzicht van de nieuwe beleidsontwikkelingen zoals intensiveringen, extensiveringen, herschikkingen, en dergelijke. De sluitregel van dit blok bevat de nieuwe uitgavenraming van het JOZ.

Blok 3 bevat de financiering van deze uitgaven, zoals AWBZ, ZFW, particulier en eigen betalingen.

Tot slot geeft blok 4 de aansluiting tussen de bruto-uitgaven en de BKZ-relevante uitgaven. Daartoe wordt het bruto-uitgavenniveau gecorrigeerd voor de opschoning, zoals zorguitgaven die via de begroting lopen maar waarvoor de minister van VWS geen budgettaire verantwoordelijkheid draagt (begrotingen van andere departementen c.q. lagere overheden) en voor de BKZ-relevante ontvangsten (voornamelijk eigen betalingen). De slotregel geeft daarmee het BKZ-relevante uitgavenniveau aan.

**Tabel B10: 2.01 Preventieve zorg (premie)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	160,5	180,7	300,4	284,2	235,4	232,4	232,4	232,4	232,4	232,4
Evaluatie 1994–1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			-12,0	11,8						
Technisch/Statistisch										
– statistische correctie	0,1	-0,1		0,4						
Subtotaal	160,6	180,6	288,4	296,4	235,4	232,4	232,4	232,4	232,4	232,4
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4
Mee- en tegenvallers										
– cervix-screening					8,2	15,0	8,2	8,2	8,2	8,2
– preventie					0,5					
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
– vaccins					2,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Herschikkingen										
– herschikking					39,6	19,3	21,8	21,8	21,8	21,8
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	160,6	180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5
Financiering										
– AWBZ	160,6	180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5
– Totaal JOZ 1999	160,6	180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

Het programma griepvaccinatie laat voor 1996 een incidentele onderschrijding van ruim *f* 7 mln zien. Deze is veroorzaakt doordat de vaccinatiecampagne pas laat in het najaar 1996 op gang kwam. De vaccinaties hebben daarom voor een groot gedeelte ook in 1997 plaatsgevonden. Tevens is in 1996 de opkomst bij het bevolkingsonderzoek naar cervixkanker circa 10% lager gebleken dan geraamd welke eveneens een incidentele onderschrijding van ruim *f* 4 mln veroorzaakt heeft. Al met al is dit kader voor 1996 naar beneden bijgesteld met *f* 12 mln.

De bijstelling voor 1997 is voornamelijk veroorzaakt door hogere uitgaven aan cervixscreening en het griepvaccinatieprogramma voor ouderen. De kosten 1997 van het griepvaccinatieprogramma zijn hoger dan geraamd als gevolg van een hogere opkomst.

Hiernaast zijn de kosten van het bevolkingsonderzoek naar cervixkanker hoger dan geraamd als gevolg van de conversie van een driejarig intervalschema naar een vijfjarig screeningsschema. Bovendien moest voor een aantal gemeenten een inhaalslag gemaakt worden. Door lichte onderschrijdingen bij de overige onderdelen van sector 2.01 resulteert dit in een overschrijding van *f* 11,8 mln.

#### Raming

##### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ.

De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 2.01 resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 8,4 mln.

#### Mee- en tegenvallers

Voor 1998 en latere jaren is het kader voor de cervixscreening reeds naar boven bijgesteld. Deze aanpassing is het gevolg van de conversie naar een vijfjarig screeningsschema en een geraamde hogere opkomst. Tevens is *f* 0,5 mln incidenteel beschikbaar gesteld voor bestrijding van de nekkramp-epidemie in Putten.

#### Beleidsmaatregelen: Intensiveringen

Om een hoger beroep op de preventieve zorg als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen, is voor de sector een bedrag van *f* 1,7 mln beschikbaar gesteld.

De verzelfstandiging van de Stichting tot de bevordering van Volksgezondheid en Milieuhygiëne welke de productie en allocatie van vaccins regelt, leidt tot een lichte verhoging van de uitgaven ten behoeve van het landelijk vaccinatieprogramma. Derhalve wordt dit kader vanaf de tweede helft van 1998 verhoogd met *f* 4,0 mln per jaar.

#### Herschikkingen

Als uitvloeisel van het convenant met de Landelijke Huisartsen Vereniging wordt ten behoeve van de programmatische preventie -met ingang van 1998- *f* 11,0 mln overgeheveld uit sector 3.01 (Huisartsenzorg). Tevens vindt een herschikking plaats ten behoeve van de centralisering van de middelen voor pre- en postnatale screening. Hiertoe wordt de sector 2.01 opgehoogd met *f* 4,8 mln in 1998 tot *f* 9,5 mln in 1999 en latere jaren, ten laste van 3.16 (algemene en categorale ziekenhuizen) en 4.1 (farmaceutische hulp).

Als gevolg van een vertraging van de inwerkingtreding van de Wet op de organisatie Zorg Onderzoek Nederland (ZON) vindt voor 1998 een overheveling plaats naar het Preventiefonds ter hoogte van *f* 23,8 mln, ten laste van sector 2.02 (preventie, begroting).

**Tabel B10: 2.02 Preventieve zorg (begroting)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	72,3	114,6	98,8	118,9	190,3	189,2	187,2	186,7	186,5	186,5
Evaluatie 1994–1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie				3,8						
Technisch/Statistisch										
– technische correctie: overheveling begroting naar premie				–0,4						
Subtotaal	72,3	114,6	98,8	122,3	190,3	189,2	187,2	186,7	186,5	186,5
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					4,4	4,4	4,3	4,3	4,3	4,3
Mee- en tegenvallers										
– schade destructiewet					8,0					
– PEO-beleid					3,6					
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– consumenten/patiëntenfonds						10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
– zorginformatielijn					1,5	1,8	1,8			
Technisch/Statistisch										
– correctie i.v.m. begroting					21,7	31,7	31,7	32,0	32,0	33,5
– PEO-beleid					10,0					
Herschikkingen										
– herschikking					–26,2	–1,0	1,7	1,6	1,6	0,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	72,3	114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4
Financiering										
– Overheid	72,3	114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4
– Totaal JOZ 1999	72,3	114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4
– -/ opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4

### Evaluatie

De sector 2.02 preventie (begroting) is opgebouwd uit verschillende onderdelen van het begrotingsartikel 25.02 (Volksgezondheidsbeleid). Deze onderdelen betreffen onder meer ziektebestrijding, basisgezondheidszorg, Aids en overige SOA, patiënten- en consumentenbeleid, voeding en veterinair beleid en projecten, experimenten en onderzoeken.

### Mee- en tegenvallers

Het verschil tussen de raming en realisatie 1997 is een saldering. Enerzijds laat deze sector een stijging zien als gevolg van hogere uitgaven ten behoeve van de verbranding van BSE-risico-organen en de concentratie van PEO-middelen. Anderzijds is op verscheidene onderdelen het budget onderschreden als gevolg van vertraging van diverse projecten.

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 2.02 resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 4 mln.

#### Mee- en tegenvallers

Voor 1998 is reeds *f* 8 mln incidenteel toegekend ten behoeve van de kosten van de verbranding van BSE-risico-organen.

Tevens is bij eerste supplettoire wet *f* 3,6 mln incidenteel toegekend aan het PEO-artikelonderdeel. Deze middelen komen ten goede aan projecten, experimenten en onderzoeken op het gebied van sociaal-economische gezondheidsverschillen, voedingsonderzoek en overig preventiebeleid.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Voor 1998, 1999 en 2000 wordt de exploitatie van de Zorginformatielijn ondersteund. Burgers kunnen bij deze informatielijn terecht met allerlei vragen op het terrein van de gezondheidszorg.

Het budget voor het Patiëntenfonds wordt vanaf 1999 structureel verhoogd met *f* 10,0 mln gulden per jaar. De positie van de patiënt/consument in het zorgstelsel wordt verstevigd doordat de ondersteuningsstructuur van de patiënten en consumentenorganisaties verder uitgebouwd worden.

#### Technisch/Statistisch

Deze sector wordt verhoogd met *f* 21,7 mln als gevolg van de technische herstructurering van de uitgavenartikelen 25.01 en 25.02, die primair in de begroting worden verantwoord.

Tevens is ten behoeve van het PEO-beleid reeds *f* 10,0 mln overgeheveld uit de WFV-aanwijzingsmiddelen.

#### Herschikkingen

Tussen deze sector en andere sectoren hebben herschikkingen van verschillende aard en omvang plaatsgevonden waarbij hieronder de majeure herschikkingen vermeld worden.

Als gevolg van de vertraging in de wet op de organisatie Zorg Onderzoek Nederland wordt dit kader verlaagd met *f* 23,8 mln ten gunste van sector 2.01 Preventieve Zorg (premie), Praeventiefonds.

Daarnaast is het kader van deze sector vanaf 1998 met *f* 1,6 mln opgehoogd ten behoeve van het vijfjarig ZON-programma Palliatieve zorg in de terminale fase en preventiebeleid voor ouderen.

Tenslotte zijn er ten behoeve van het Bijlmeronderzoek en het proefproject Hepatitis-B, middelen overgeheveld naar de Inspectie Gezondheidszorg.

**Tabel B10: 2.03 Inspectie Gezondheidsbescherming waren en veterinaire zaken**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	94,9	94,5	102,3	106,1	110,0	103,8	103,4	103,4	103,4	103,4
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-2,7						
Subtotaal	94,9	94,5	102,3	103,4	110,0	103,8	103,4	103,4	103,4	103,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie					-10,0	3,0	4,0	2,0	1,0	
- reorganisatiekosten IWV					5,0					
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- Stelselwijziging huisvesting						11,7	11,7	11,7	11,7	11,7
- verhoging uitgaven/ontvangsten					1,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Technisch/Statistisch										
- statistische correctie					2,9	2,9	4,0	4,0	4,0	4,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	94,9	94,5	102,3	103,4	110,6	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0
Financiering										
- Overheid	93,8	93,1	100,6	100,8	108,1	121,6	123,2	121,2	120,2	119,2
- Overige betalingen	1,1	1,4	1,7	2,6	2,5	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
- Totaal JOZ 1999	94,9	94,5	102,3	103,4	110,6	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		94,5	102,3	103,4	110,6	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		94,5	102,3	103,4	110,6	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0
- BKZ relevante ontvangsten		1,4	1,7	2,6	2,5	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
- Uitgavenniveau onder BKZ		93,1	100,6	100,8	108,1	121,6	123,2	121,2	120,2	119,2

### Evaluatie

De sector 2.03 wordt primair in de begroting VWS (art 26.01) verantwoord. De evaluatie over 1997 laat een lichte onderschrijding zien van f 2,7 mln. Deze wordt voornamelijk veroorzaakt door een stringent investeringsbeleid en een lagere realisatie van inspecties en monsteronderzoeken dan gepland.

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 2.03 resulteert dit in een bijstelling van f 1,7 mln.

#### Mee- en tegenvallers

Voor 1998 is incidenteel, bij eerste suppletore wet, f 5,0 mln beschikbaar gesteld ten behoeve van de reorganisatie en de verhuizing van de Inspectie. Het merendeel van de -met de reorganisatie samenhangende- investeringen heeft vanaf 1999 plaats. Met het oog hierop wordt de raming voor 1998 met f 10,0 mln verlaagd en de raming voor 1999 en latere jaren verhoogd.

#### Beleidsmaatregel: intensiveringen

Het uitgavenniveau van 2.03 is voor 1998 verhoogd met f 1,0 mln en voor 1999 met f 1,3 mln in verband met de verwachte meerontvangsten van

gezondheidsverklaringen en werken voor derden. Het ontvangstenartikel is met ingang van 1998 eveneens verhoogd met *f* 1,0 mln. Tevens wordt in verband met de stelselwijziging Rijkshuisvesting vanaf 1999 het uitgavenniveau verhoogd met *f* 11,7 mln.

#### Technisch/statistisch

Boedelscheiding: Middels deze mutatie heeft een technische correctie plaats op de boedelscheiding tussen het kernministerie VWS en de IW&V, die enige jaren geleden heeft plaatsgevonden. Dit betekent vanaf 1998 een ophoging van het uitgavenkader van *f* 2,9 mln en vanaf 2000 met *f* 4,0 mln.

**Tabel B10: 2.04 Gemeentelijke (intergemeentelijke) gezondheidsdiensten (GGD)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	490,0	509,0	544,0	544,0	544,0	544,0	544,0	544,0	544,0	544,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			12,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0
Subtotaal	490,0	509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	490,0	509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
Financiering										
- Overheid	490,0	509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
- Totaal JOZ 1999	490,0	509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
- -/- opschoning		-509,0	-556,0	-578,0	-578,0	-578,0	-578,0	-578,0	-578,0	-578,0
- BKZ relevante uitgaven		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De definitieve cijfers over 1996 laten een verhoging van het kader zien van f 12 mln en vanaf 1997 van f 34 mln. Een belangrijke verklaring van deze groei ligt ten eerste in de stijging van activiteiten van GGD-en met betrekking tot onderzoeken. Ten tweede zijn de exploitatiekosten gestegen als gevolg van reorganisaties. Ten derde worden overheadkosten van gemeenten, in tegenstelling tot voorgaande jaren, nu wel doorberekend.

**Tabel B10: 3.01 Huisartsenzorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavniveau cf. JOZ 1998	1 911,0	1 964,6	2 009,2	2 146,5	2 161,9	2 161,9	2 161,9	2 161,9	2 161,9	2 161,9
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-0,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
- uitkomsten Deloitte & Touche-onderzoek		18,1	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Subtotaal	1 911,0	1 982,7	2 017,0	2 181,0	2 196,4	2 196,4	2 196,4	2 196,4	2 196,4	2 196,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					55,3	55,3	55,3	55,3	55,3	55,3
Beleidsmaatregelen: intensivering										
- toegestane volumegroei						18,6	18,6	18,6	18,6	18,6
Herschikkingen										
- specifieke herschikking van premie naar begroting					-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
- herschikking					4,1	4,1	1,6	1,6	1,6	1,6
Uitgavniveau cf. JOZ 1999	1 911,0	1 982,7	2 017,0	2 181,0	2 252,8	2 271,4	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9
Financiering										
- ZFW	1 204,0	1 256,7	1 310,9	1 430,5	1 465,3	1 476,6	1 473,6	1 473,0	1 473,0	1 473,0
- Particuliere verzekering	543,0	539,0	519,1	557,5	591,3	599,0	599,6	600,2	600,2	600,2
- Eigen betaling particulier	164,0	187,0	187,0	193,0	196,2	195,8	195,7	195,7	195,7	195,7
- Totaal JOZ 1999	1 911,0	1 982,7	2 017,0	2 181,0	2 252,8	2 271,4	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavniveau		1 982,7	2 017,0	2 181,0	2 252,8	2 271,4	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		1 982,7	2 017,0	2 181,0	2 252,8	2 271,4	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9
- BKZ relevante ontvangsten		187,0	187,0	193,0	196,2	195,8	195,7	195,7	195,7	195,7
- Uitgavniveau onder BKZ		1 795,7	1 830,0	1 988,0	2 056,6	2 075,6	2 073,2	2 073,2	2 073,2	2 073,2

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

De evaluatie over 1997 laat een tegenvaller zien van f 11,9 mln. In het JOZ 1998 is aangegeven dat de tarieven in 1997 zijn aangepast in het kader van de globalisering van de mutatiesystematiek. Deze aanpassing heeft uiteindelijk in de realisatie tot een hoger beslag geleid dan geraamd.

#### Mee- en tegenvallers

In de evaluatie voor de jaren 1995 en 1996 zijn de cijfers van het onderzoek van Deloitte & Touche (1998) verwerkt. Dit onderzoek naar de omvang van het particuliere gefinancierde deel van de huisartsenzorg in de jaren 1995 en 1996 is een vervolg op het onderzoek uit 1996 over de jaren 1993 en 1994. Destijds is met de sector afgesproken dat er een vervolg onderzoek zou komen.

De aansluiting tussen de cijfers uit het onderzoek en de in de bovenstaande tabel gepresenteerde cijfers wordt verkregen indien enkele herschikkingen naar andere sectoren (waar onder de griep prik, zie JOZ 1998) worden meegenomen. Na de herschikkingen resteert een volume overschrijding van f 18,1 mln in 1995 en van f 8,2 mln (structureel) in 1996 in de particuliere sfeer. Opvallend in de mutaties in de financiering naar aanleiding van het genoemde onderzoek, is de stijging in de eigen betalingen particulier.

De evaluatie 1997 laat een overschrijding van f 14,8 mln zien waarvan het grootste deel in de particuliere sfeer. Een deel van de overschrijding wordt veroorzaakt door een bijstelling van de in het JOZ 1998 opgenomen

correctie van het kader in verband met griepvaccinatie in het derde compartiment.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector huisartsenzorg resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 55,3 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de huisartsenzorg als gevolg van met name demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is *f* 18,6 mln voor de sector beschikbaar gesteld.

#### Herschikkingen

In de sector huisartsenzorg zijn tweeerschikkingen verwerkt. Ten eerste eenerschikking van *f* 3 mln in verband met de overheveling van middelen naar de begroting uit hoofde van de eerste leerwerkperiode. De tweedeerschikking in de tabel (*f* 4,1 mln) is het saldo van *f* 11 mln, dat overgeheveld wordt naar de preventieve zorg (premie, sector 2.01) in verband met de programmatische preventie. Deerschikking vloeit voort uit het convenant met de LHV, en een 'plus' van *f* 15,1 mln uit hoofde van de deskundigheidsbevordering huisartsen.

**Tabel B10: 3.02 Gezondheidscentra**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	37,6	28,4	38,3	39,6	39,6	39,6	39,6	39,6	39,6	39,6
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-3,5	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
Subtotaal	37,6	28,4	34,8	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Beleidsmaatregelen: intensivering										
- toegestane volumegroei						0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	37,6	28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
Financiering										
- AWBZ	37,6	28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
- Totaal JOZ 1999	37,6	28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8

### Evaluatie

In de evaluatie is de actuele uitgavenstand conform opgave door de ZFR verwerkt. Dit resulteert voor 1996 in een bijstelling van  $-f$  3,5 mln. en voor 1997 tot een bijstelling van  $-f$  1,2 mln structureel.

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector gezondheidscentra resulteert dit in een bijstelling van structureel  $f$  1,1 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensivering

Om een hoger beroep op de gezondheidscentra met name ten gevolge van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is structureel  $f$  0,3 mln voor de sector beschikbaar gesteld.

**Tabel B10: 3.03 Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	2 407,0	1 030,7	991,8	1 042,2	1 027,8	1 027,8	1 027,8	1 027,8	1 027,8	1 027,8
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie		0,2	1,5	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7	–0,7
Subtotaal	2 407,0	1 030,9	993,3	1 054,1	1 039,7	1 039,7	1 039,7	1 039,7	1 039,7	1 039,7
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						8,1	8,1	8,1	8,1	8,1
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
– besparingsverlies (volume)					14,0	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	2 407,0	1 030,9	993,3	1 054,1	1 079,6	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7
Financiering										
– AWBZ	13,0	14,0	14,6	12,0	16,0	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2
– ZFW	1 029,0	550,4	504,6	530,6	542,7	548,0	547,0	546,0	546,0	546,0
– Particuliere verzekering	254,3	103,9	106,7	132,3	138,1	139,9	140,1	141,1	141,1	141,1
– Eigen betaling particulier	1 110,7	362,6	367,4	379,2	382,8	383,6	384,4	384,4	384,4	384,4
– Totaal JOZ 1999	2 407,0	1 030,9	993,3	1 054,1	1 079,6	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		1 030,9	993,3	1 054,1	1 079,6	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7
– /- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		1 030,9	993,3	1 054,1	1 079,6	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7	1 087,7
– BKZ relevante ontvangsten		362,6	367,4	379,2	382,8	383,6	384,4	384,4	384,4	384,4
– Uitgavenniveau onder BKZ		668,3	625,9	674,9	696,8	704,1	703,3	703,3	703,3	703,3

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

De evaluatie over 1997 laat in totaal een structurele tegenvaller zien van f 11,9 mln, voornamelijk als gevolg van nominale ontwikkelingen. In het JOZ 1998 is aangegeven dat de tarieven in 1997 zijn aangepast in het kader van de globalisering van de mutatiesystematiek. Deze aanpassing heeft uiteindelijk in de realisatie tot een hoger beslag geleid dan geraamd.

#### Mee- en tegenvallers

Voor de jaren 1995 en 1996 zijn enkele beperkte uitgavenactualisaties verwerkt. Voor 1997 blijkt binnen de ZFW sprake te zijn van een lichte overschrijding bij de volwassenenzorg en een lichte onderschrijding bij de tandjeugdzorg. In de particuliere sfeer is in beide sectoren sprake van een overschrijding.

Per 1 januari 1997 zijn de gebitsprothesen (wederom) in het pakket opgenomen als aanspraak in het kader van de regeling hulpmiddelen. In het JOZ zijn de gebitsprothesen dan ook niet verwerkt bij de tandheelkundige zorg (wettelijk deel, sector 3.03), maar bij de sector hulpmiddelen (sector 4.02).

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren.

Voor de sector tandheelkundige zorg (wettelijk deel) resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 25,9 mln.

Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van onontkoombare volumegroei is voor 1999 een bedrag beschikbaar gesteld van *f* 8,1 mln. Deze groei dient er met name voor om een hoger beroep op de tandheelkundige hulp als gevolg van demografische ontwikkelingen op te vangen.

Beleidsmaatregelen: extensiveringen

In het JOZ 1998 is onder extensiveringen een budgetkorting opgenomen van *f* 23 mln. Bij de nadere uitwerking van de korting is het te korten bedrag op basis van actualisaties neerwaarts bijgesteld tot *f* 9 mln. Het verschil is in de bovenstaande tabel technisch verwerkt.

**Tabel B10: 3.04 Fysiotherapie**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	1 250,9	1 260,4	1 000,5	1 063,7	1 085,7	1 085,7	1 085,7	1 085,7	1 085,7	1 085,7
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-15,6						
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Technisch/Statistisch										
- technische correctie			1,3	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6	18,6
Subtotaal	1 250,9	1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 111,7	1 111,7	1 111,7	1 111,7	1 111,7	1 111,7
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					25,5	25,5	25,5	25,5	25,5	25,5
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						9,4	9,4	9,4	9,4	9,4
- volume effect EB in ZFW						10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
- chronische lijst						9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- besparingsverlies (volume)					27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Herschikkingen										
- specifieke herschikking van premie naar begroting					-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	1 250,9	1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 160,2	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0
Financiering										
- ZFW	862,5	882,7	665,1	705,1	775,1	796,6	795,0	795,0	795,0	795,0
- Particuliere verzekering	388,4	377,7	336,7	369,0	385,1	392,4	394,0	394,0	394,0	394,0
- Totaal JOZ 1999	1 250,9	1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 160,2	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 160,2	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 160,2	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		1 260,4	1 001,8	1 074,1	1 160,2	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0	1 189,0

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

De evaluatie 1997 laat een meevaller van f 15,6 mln zien. In verband met de huidige discussie rond de wijze waarop de inkomensbestanddelen in de tarieven van de vrije beroepsbeoefenaren moeten worden aangepast is ervoor gekozen de meevaller vooralsnog incidenteel te verwerken.

#### Mee- en tegenvallers

In de volume sfeer is in 1997 een tegenvaller geconstateerd. Deze tegenvaller doet zich bijna geheel in de particuliere sector voor.

#### Technisch/Statistisch

De technische correctie is het gevolg van verandering in de verdeelsleutel van het totale particuliere cijfer voor de paramedici. De opgave van het particuliere cijfer door VEKTIS voor de paramedische hulp is tot en met 1997 conform de oude sleutel over fysiotherapie (sector 3.04), de oefentherapie cesar/mensendieck (sector 3.05) en de logopedie verdeeld (sector 3.06). Voor 1997 heeft VEKTIS een nieuwe verdeelsleutel geleverd die leidt tot een herschikking over de genoemde sectoren. Per saldo loopt de herschikking glad. Deze herverdeling is technisch verwerkt en leidt tot 'plussen' bij de fysiotherapie (sector 3.04) en tot 'minnen' bij de oefentherapie C/M (sector 3.05) en de logopedie (sector 3.06). De herschikking is

technisch/statistisch verwerkt ten einde een onterechte suggestie van een feitelijke volume herschikking te voorkomen.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector fysiotherapie resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 25,5 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van onontkoombare volumegroei is voor 1999 een bedrag beschikbaar gesteld van *f* 9,4 mln. Deze groei dient er met name voor om een hoger beroep op de fysiotherapie als gevolg van demografische ontwikkelingen op te vangen.

In de volumeraming is het effect van het afschaffen van de eigenbetalingen in de ziekenfondswet opgenomen. In het JOZ 1997 is voor het invoeren van deze eigenbetaling een volumedaling van *f* 10,4 mln ingeboekt. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eb-regeling vervallen verklaard per 1999.

Als specifieke intensivering is *f* 9 mln opgenomen welke bestemd is voor de uitbreiding van de chronische lijst. In het totaal is voor de uitbreiding van de chronische lijst *f* 10 mln beschikbaar gesteld. Van deze *f* 10 mln slaat naar verwachting *f* 9 mln neer bij de fysiotherapie (sector 3.04) en *f* 1 mln bij de oefentherapie C/M (sector 3.05).

#### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

De korting op de fysiotherapie van *f* 32 mln is, in eerste instantie incidenteel voor 1998, ongedaan gemaakt. In het voorliggende JOZ is de korting structureel gecorrigeerd. De correctie betreft het aandeel in het tweede compartiment (*f* 27 mln) van de *f* 32 mln.

#### Herschikkingen

De herschikking betreft de facilitering van de beperkende maatregel fysiotherapie. De facilitering wordt via de begroting gerealiseerd.

**Tabel B10: 3.05 Oefentherapie (Mensendieck/Cesar)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	76,0	78,6	69,5	72,1	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie				0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Technisch/Statistisch										
– technische correctie			0,5	–10,1	–10,1	–10,1	–10,1	–10,1	–10,1	–10,1
Subtotaal	76,0	78,6	70,0	63,0	65,5	65,5	65,5	65,5	65,5	65,5
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
– chronische lijst						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
– volume effect EB in ZFW						0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	76,0	78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8
Financiering										
– ZFW	52,4	55,1	50,2	52,5	56,1	58,5	58,4	58,4	58,4	58,4
– Particuliere verzekering	23,6	23,5	19,8	10,5	11,2	11,3	11,4	11,4	11,4	11,4
– Totaal JOZ 1999	76,0	78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een zeer beperkte overschrijding op de raming van de loon- en prijsbijstelling zien. De beperkte overschrijding doet zich voor in de ZFW; bij particulier is juist sprake van een lichte onderschrijding.

#### Mee- en tegenvallers

De geconstateerde, beperkte volume overschrijding heeft zich geheel in de ZFW-sfeer voorgedaan.

#### Technisch/Statistisch

De technische correctie is het gevolg van een verandering in de verdeelsleutel van het totale particuliere cijfer over de paramedici. De opgave van het particuliere cijfer door VEKTIS voor de paramedische hulp is tot en met 1997 conform de oude sleutel over fysiotherapie (sector 3.04), de oefentherapie cesar/mensendieck (sector 3.05) en de logopedie (sector 3.06) verdeeld. Voor 1997 heeft VEKTIS een nieuwe verdeelsleutel geleverd die leidt tot een herschikking over de genoemde sectoren. Per saldo loopt de herschikking glad. Deze herverdeling is technisch verwerkt en leidt tot 'plussen' bij de fysiotherapie (sector 3.04) en tot 'minnen' bij de oefentherapie C/M (sector 3.05) en de logopedie (sector 3.06). De herschikking is technisch/statistisch verwerkt ten einde een onterechte suggestie van een feitelijke volume herschikking te voorkomen.

## *Raming*

### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector oefentherapie Cesar/Mensendieck leidt dit tot een bijstelling van structureel *f* 1,8 mln.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van onontkoombare volumegroei is voor 1999 een bedrag beschikbaar gesteld van *f* 0,7 mln. Deze groei dient er met name voor om een hoger beroep op de oefentherapie cesar/mensendieck als gevolg van demografische ontwikkelingen op te vangen.

Als specifieke intensivering is *f* 1 mln opgenomen welke bestemd is voor de uitbreiding van de chronische lijst. In het totaal is voor de uitbreiding van de chronische lijst *f* 10 mln beschikbaar gesteld. Van deze *f* 10 mln slaat naar verwachting *f* 9 mln neer bij de fysiotherapie (sector 3.04) en *f* 1 mln bij de oefentherapie C/M (sector 3.05).

In de volume raming is het effect van het afschaffen van de eigenbetalingen in de ziekenfondswet opgenomen. In het JOZ 1997 is voor het invoeren van deze eigenbetaling een volume daling van *f* 0,8 mln ingeboekt. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eb-regeling vervallen verklaard per 1999.

**Tabel B10: 3.06 Logopedie**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	70,9	76,1	77,9	79,1	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6	69,6
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie				2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Technisch/Statistisch										
– technische correctie			–0,1	–7,2	–7,2	–7,2	–7,2	–7,2	–7,2	–7,2
Subtotaal	70,9	76,1	77,8	75,1	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6	65,6
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
– volume effect EB in ZFW						0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
– besparingsverlies (volume)					5,0					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	70,9	76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
Financiering										
– ZFW	48,9	53,3	54,2	57,8	56,5	52,7	52,8	52,8	52,8	52,8
– Particuliere verzekering	22,0	22,8	23,6	17,3	16,1	16,4	16,3	16,3	16,3	16,3
– Totaal JOZ 1999	70,9	76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een zeer beperkte overschrijding op de raming van de loon- en prijsbijstelling zien. De beperkte overschrijding doet zich voor in de ZFW.

#### Mee- en tegenvallers

De geconstateerde, beperkte volume overschrijding heeft zich voornamelijk in de ZFW-sfeer voorgedaan.

#### Technisch/Statistisch

De technische correctie is het gevolg van een verandering in de verdeelsleutel van het totale particuliere cijfer over de paramedici. De opgave van het particuliere cijfer door VEKTIS voor de paramedische hulp is tot en met 1997 conform de oude sleutel over fysiotherapie (sector 3.04), de oefentherapie cesar/mensendieck (sector 3.05) en de logopedie (sector 3.06) verdeeld. Voor 1997 heeft VEKTIS een nieuwe verdeelsleutel geleverd die leidt tot een herschikking over de genoemde sectoren. Per saldo loopt de herschikking glad. Deze herverdeling is technisch verwerkt en leidt tot 'plussen' bij de fysiotherapie (sector 3.04) en tot 'minnen' bij de oefentherapie C/M (sector 3.05) en de logopedie (sector 3.06). De herschikking is technisch/statistisch verwerkt ten einde een onterechte suggestie van een feitelijke volume herschikking te voorkomen.

## *Raming*

### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector logopedie resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 2,0 mln.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van onontkoombare volumegroei is voor 1999 een bedrag beschikbaar gesteld van *f* 0,7 mln. Deze groei dient er met name voor om een hoger beroep op de logopedie als gevolg van demografische ontwikkelingen op te vangen.

In de volumeraming is het effect van het afschaffen van de eigenbetalingen in de ziekenfondswet opgenomen. In het JOZ 1997 is voor het invoeren van deze eigenbetaling een volume daling van *f* 0,8 mln ingeboekt. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eb-regeling vervallen verklaard per 1999.

### Besparingsverlies

Ten gevolge van het niet tijdig invoeren van de pakket beperkende maatregel logopedie is in 1998 een incidenteel besparingsverlies opgenomen.

**Tabel B10: 3.07 Ergotherapie**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998			5,0	12,3	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-2,6	-4,0						
Subtotaal	0,0	0,0	2,4	8,3	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	0,0	0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Financiering										
- ZFW	0,0	0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
- Particuliere verzekering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	0,0	0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7

### Evaluatie

In de evaluatie is de actuele uitgaven stand conform opgave ZFR verwerkt. Dit resulteert voor de jaren 1996 en 1997 in een onderschrijding van respectievelijk f 2,6 mln (1996) en f 4,0 mln (1997).

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector ergotherapie resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,2 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de ergotherapie als gevolg van de demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is voor de sector f 0,1 mln beschikbaar gesteld.

**Tabel B10: 3.08 Verloskundige zorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	116,0	126,6	134,0	140,1	139,4	139,4	139,4	139,4	139,4	139,4
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,3	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Subtotaal	116,0	126,6	134,3	140,9	140,2	140,2	140,2	140,2	140,2	140,2
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	116,0	126,6	134,3	140,9	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5
Financiering										
- ZFW	90,0	98,6	103,9	110,4	113,7	112,7	112,7	111,6	111,6	111,6
- Particuliere verzekering	20,2	19,8	24,5	24,6	24,0	25,0	25,2	26,3	26,3	26,3
- Eigen betaling particulier	5,8	8,2	5,9	5,9	5,8	5,8	5,6	5,6	5,6	5,6
- Totaal JOZ 1999	116,0	126,6	134,3	140,9	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		126,6	134,3	140,9	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		126,6	134,3	140,9	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5
- BKZ relevante ontvangsten		8,2	5,9	5,9	5,8	5,8	5,6	5,6	5,6	5,6
- Uitgavenniveau onder BKZ		118,4	128,4	135,0	137,7	137,7	137,9	137,9	137,9	137,9

### *Evaluatie*

De evaluatie 1996 is geactualiseerd hetgeen tot een bijstelling van f 0,3 mln heeft geleid.

Uit de evaluatie 1997 blijkt een overschrijding. De overschrijding doet zich voor in de ZFW-sfeer en niet bij de particuliere verzekering.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector verloskundige zorg resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,3 mln.

**Tabel B10: 3.11 Kraamzorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	380,5	370,7	375,6	390,2	388,2	388,2	388,2	388,2	388,2	388,2
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			-5,6	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Subtotaal	380,5	370,7	370,0	390,5	388,5	388,5	388,5	388,5	388,5	388,5
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					12,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	380,5	370,7	370,0	390,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5
Financiering										
– ZFW	267,8	256,7	259,6	273,9	282,1	282,0	282,0	282,0	282,0	282,0
– Particuliere verzekering	95,6	88,0	89,8	95,9	97,7	97,8	97,8	97,8	97,8	97,8
– Eigen betaling particulier	17,1	26,0	20,6	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7
– Totaal JOZ 1999	380,5	370,7	370,0	390,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		370,7	370,0	390,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		370,7	370,0	390,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5
– BKZ relevante ontvangsten		26,0	20,6	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7	20,7
– Uitgavenniveau onder BKZ		344,7	349,4	369,8	379,8	379,8	379,8	379,8	379,8	379,8

### *Evaluatie*

#### Loon- en prijsbeleid

De realisatie laat een beperkte overschrijding zien. De overschrijding komt uit zowel de particuliere als uit de ZFW-sfeer.

#### Mee- en tegenvallers

Het jaar 1996 is definitief bijgesteld hetgeen leidt tot een meevaller van f 5,6 mln. In 1997 volgt een overschrijding welke zich met name in de ZFW-sfeer voordoet. Per saldo resteert structureel een meevaller van f 1,9 mln.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector kraamzorg resulteert dit in een bijstelling van structureel f 12 mln.

**Tabel B10: 3.13 Ouder- en kindzorg/dieetadviesing**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	290,0	290,0	290,0	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2
Evaluatie 1994-1997										
Subtotaal	290,0	290,0	290,0	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2	297,2
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					9,1	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	290,0	290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
Financiering										
- AWBZ	290,0	290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
- Totaal JOZ 1999	290,0	290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 9,1 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De toegestane volumegroei 1999 is voor deze sector f 3,3 mln.

**Tabel B10: 3.15 Algemeen maatschappelijk werk**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	219,0	219,0	223,0	223,0	223,0	223,0	223,0	223,0	223,0	223,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie	-4,0	3,0	8,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Subtotaal	215,0	222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	215,0	222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
Financiering										
- Overheid	215,0	222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
- Totaal JOZ 1999	215,0	222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
- -/- opschoning		-222,0	-231,0	-233,0	-233,0	-233,0	-233,0	-233,0	-233,0	-233,0
- BKZ relevante uitgaven		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

Op basis van herziene realisatiegegevens is het uitgavenniveau bijgesteld vanaf 1994. Het structurele effect bedraagt f 10 mln.

**Tabel B10: 3.16 Algemene en categorale ziekenhuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	12 365,0	12 679,0	13 008,6	13 434,6	13 592,2	13 675,2	13 782,2	13 899,1	14 040,5	14 040,5
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling			2,0	-41,3	-41,3	-41,3	-41,3	-41,3	-41,3	-41,3
- privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				16,1						
Mee- en tegenvallers										
- overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				-4,2						
- specialisten eenheden				23,0						
- volume-mutatie		-12,0	-5,0	25,3	27,3					
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- meerjaren afspraak ziekenhuizen				5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- wachtlijsten				-22,0	22,0					
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- volume effect EB in ZFW				27,0	27,0					
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				0,1						
- uitbreidingsbouw				-9,6						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			69,1	7,5						
- afschrijvingskosten inventaris			-3,0	8,1						
- afschrijvingskosten melding			-32,6	-40,8						
- rentegevolgen melding			-25,9	-28,8						
Herschikkingen										
- herschikking tussen alg. zkn en medisch specialisten			3,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
- herschikking tussen alg. zkn en kinder- en jeugdpsychiatrie				-3,9	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9	-3,9
Subtotaal	12 365,0	12 667,0	13 016,2	13 421,1	13 653,3	13 660,0	13 767,0	13 883,9	14 025,3	14 025,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					284,1	284,1	284,1	284,1	284,1	284,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						122,5	122,5	122,5	122,5	122,5
- wachtlijsten					26,0					
- volume effect EB in ZFW						27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					-5,2	-3,6	-32,6	-85,3	-113,5	11,1
- aansluiting uitbreidingsbouw					-2,0	-16,9	-5,1	-2,3	-1,6	15,1
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					5,8	7,7	4,9	4,4	5,2	-30,6
- afschrijvingskosten inventaris					3,5	4,1	0,7	-7,9	-18,7	-17,2
- afschrijvingskosten melding					-47,1	-44,9	-35,2	-17,8	-14,2	34,8
- rentegevolgen melding					-21,8	-13,3	0,3	11,9	21,0	59,2
Herschikkingen										
- herschikking					-7,3	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
- wachtlijsten					0,1					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	12 365,0	12 667,0	13 016,2	13 421,1	13 889,4	14 021,2	14 128,1	14 215,0	14 331,6	14 525,8
Financiering										
- AWBZ	969,9	950,4	538,2	560,8	603,4	610,8	615,5	617,7	622,6	631,3
- ZFW	8 275,4	8 522,5	8 647,0	9 340,5	9 557,6	9 682,7	9 756,9	9 818,4	9 899,7	10 034,9
- Particuliere verzekering	3 576,9	3 006,9	3 406,4	3 431,0	3 519,6	3 566,2	3 593,5	3 616,1	3 646,0	3 695,8
- Eigen betaling AWBZ	6,7	6,9	6,9	7,0	6,8	7,0	7,2	7,3	7,3	7,3
- Eigen betalingen ongesplitst	151,2	29,3	95,5	280,7	296,3	154,5	155,0	155,5	156,0	156,5
- Totaal JOZ 1999	12 980,1	12 516,0	12 694,0	13 620,0	13 983,7	14 021,2	14 128,1	14 215,0	14 331,6	14 525,8
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	-615,1	151,0	322,2	-198,9	-94,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	-180,0	-29,0	293,2	94,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		12 667,0	13 016,2	13 421,1	13 889,4	14 021,2	14 128,1	14 215,0	14 331,6	14 525,8
- -/- opschoning			-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0
- BKZ relevante uitgaven		12 667,0	12 966,2	13 371,1	13 839,4	13 971,2	14 078,1	14 165,0	14 281,6	14 475,8
- BKZ relevante ontvangsten		36,2	102,4	287,7	303,1	161,5	162,2	162,8	163,3	163,8
- Uitgavenniveau onder BKZ		12 630,8	12 863,8	13 083,4	13 536,3	13 809,7	13 915,9	14 002,2	14 118,3	14 312,0

## Evaluatie

### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 is de verdeling van de grondslag over de loonkosten en kapitaallasten niet geheel juist geweest, waardoor de gerealiseerde loon- en prijsbijstelling circa *f* 41 mln lager is dan de raming.

De uitwerking van het LOGA-akkoord heeft geleid tot *f* 55 mln meeruitgaven. Hiervoor was *f* 38,9 mln geraamd. Dit betekent voor 1997 een tegenvaller van *f* 16,1 mln.

### Mee- en tegenvallers

Deze component bevat drie mutaties. Als gevolg van hogere productieafspraken is er sprake van een overschrijding van *f* 48,3 mln in 1997. Hiervan wordt *f* 23 mln veroorzaakt door hogere productie-afspraken en onkosten voor het ziekenhuis als gevolg van meer erkenningen aan specialisteneenheden. In 1998 wordt dit opgevangen binnen de beschikbare ruimte. Voor 1999 en latere jaren wordt dit ten laste gebracht van de budgettaire ruimte die voor meerjarenafspraken met deze sector is gereserveerd. Resteert een overschrijding van *f* 25,3 mln in 1997 en van *f* 27,3 mln vanaf 1998. Dit betreft extra productie-afspraken vooruitlopend op de beschikbare middelen voor deze sector en wordt dan ook vanaf 1999 ten laste gebracht van de toegestane volumegroei 1999. Verder is gebleken dat de feitelijke overheveling van de in-service-opleidingen naar OCenW in 1997 *f* 4,2 mln lager is ten opzichte van de geraamde overheveling.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

In 1997 is er *f* 29 mln beschikbaar gesteld voor wachtlijsten. Hiervan is slechts *f* 7 mln gerealiseerd, zodat er nog *f* 22 mln resteert voor 1998. In 1997 zijn er meerjarenafspraken gemaakt met een aantal ziekenhuizen (de zogenaamde aanneemsom). Hiervoor is *f* 5 mln beschikbaar gesteld.

### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

In het JOZ 1997 is een volume-effect ingeboekt als gevolg van het invoeren van een eigen bijdrage in de ZFW. Bij de afrekening 1997 is ervan uitgegaan dat dit beoogde effect niet is opgetreden. Als gevolg van het nieuwe Regeerakkoord wordt de eigen bijdrage vanaf 1999 beëindigd (zie bij intensiveringen).

### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. De realisatie cijfers laten een kleine tegenvaller zien op de instandhoudingsbouw en een kleine meevaller op de uitbreidingsbouw.

### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen. Afschrijvingskosten en rentegevolgen melding: vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instand-

houdingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van de cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post in het JOZ.

#### Herschikking

Er is sprake van een herschikking tussen de medisch specialisten en de algemene ziekenhuizen van f 25 mln in 1997 (betreft met name de kinderartsen). Verder is er sprake van een herschikking van de algemene ziekenhuizen naar de kinder- en jeugdpsychiatrie van f 3,9 mln.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector algemene en categorale ziekenhuizen resulteert dit in een bijstelling van structureel f 284,1 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De toegestane volume groei voor 1999 is voor deze sector f 122,5 mln. Hiervan is f 27 mln reeds aangewend voor extra productieafspraken uit 1997.

Separaat is voor 1998 een bedrag van f 75 mln beschikbaar voor de wachtlijsten. Hiervan is f 26 mln voor de algemene ziekenhuizen en f 14 mln voor de daarbij behorende kosten voor medisch specialisten (zie sector 3.19). De realisatiecijfers zijn echter doorslaggevend bij de definitieve verdeling van de f 40 mln over de algemene ziekenhuizen (sector 3.16) en de medisch specialistische zorg (sector 3.19).

In het JOZ 1997 is een volume-effect opgenomen als gevolg van het introduceren van een eigen bijdrage in de Ziekenfondswet. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eigen-bijdrage regeling vervallen verklaard per 1999. Dit betekent een bijstelling van het kader met f 27,0 mln.

##### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnelling en/of vertragingen in de uitvoering van de bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

##### Overige kapitaallasten

Zie de toelichting onder evaluatie.

### Herschikkingen

In het kader van de wachtlijstmiddelen in de sector van de RIAGG-en is er sprake van een herschikking van f 0,1 mln naar de psychiatrische afdelingen bij algemene ziekenhuizen.

De herschikking omvat de volgende twee bijstellingen. Voor 1998 wordt er eenmalig f 4,5 mln overgeheveld naar de academische ziekenhuizen ten behoeve van de longtransplantaties. Verder wordt er f 2,8 mln in 1998 en f 5,5 mln structureel overgeheveld naar preventieve zorg (sector 2.01) ten behoeve van de centralisering van de middelen voor pre- en postnatale screening.

**Tabel B10: 3.17 Academische ziekenhuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	3 639,0	3 835,1	4 017,4	4 231,6	4 384,1	4 468,6	4 511,4	4 556,9	4 558,5	4 558,5
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-9,2	-9,2	-9,2	-9,2	-9,2	-9,2	-9,2
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie		8,0	6,9	2,9	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten				-35,8						
Subtotaal	3 639,0	3 843,1	4 024,3	4 189,5	4 381,6	4 466,1	4 508,9	4 554,4	4 556,0	4 556,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					96,0	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						34,7	34,7	34,7	34,7	34,7
- wachtlijsten					14,0					
Herschikkingen										
- herschikking					4,5					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	3 639,0	3 843,1	4 024,3	4 189,5	4 496,1	4 596,8	4 639,6	4 685,1	4 686,7	4 686,7
Financiering										
- ZFW	1 855,4	1 729,2	2 188,4	2 212,3	2 430,2	2 468,3	2 489,5	2 510,2	2 510,2	2 510,2
- Particuliere verzekering	754,3	737,4	980,0	1 076,1	1 161,1	1 185,7	1 196,0	1 206,2	1 206,2	1 206,2
- Overheid	940,0	962,1	764,3	791,5	852,3	877,3	888,6	903,2	904,8	904,8
- Eigen betalingen ongesplitst	71,3	313,4	121,6	177,6	78,5	65,5	65,5	65,5	65,5	65,5
- Totaal JOZ 1999	3 621,0	3 742,1	4 054,3	4 257,5	4 522,1	4 596,8	4 639,6	4 685,1	4 686,7	4 686,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	18,0	101,0	-30,0	-68,0	-26,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	23,0	124,0	94,0	26,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		3 843,1	4 024,3	4 189,5	4 496,1	4 596,8	4 639,6	4 685,1	4 686,7	4 686,7
- -/- opschoning		-962,2	-764,4	-791,6	-852,4	-877,5	-888,8	-903,4	-905,0	-905,0
- BKZ relevante uitgaven		2 880,9	3 259,9	3 397,9	3 643,7	3 719,3	3 750,8	3 781,7	3 781,7	3 781,7
- BKZ relevante ontvangsten		313,4	121,6	177,6	78,5	65,5	65,5	65,5	65,5	65,5
- Uitgavenniveau onder BKZ		2 567,5	3 138,3	3 220,3	3 565,2	3 653,8	3 685,3	3 716,2	3 716,2	3 716,2

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Uit de afrekening 1997 volgt een meevaller van f 9,2 mln. Hierin is begrepen een structureel effect van f 5 mln uit 1996.

#### Mee- en tegenvallers

De in de tabel weergegeven reeks bevat een component 1996 en een component 1997. Het deel 1996 betreft een bijstelling van de afrekening 1996 op basis van een actualisatie van het COTG welke leidt tot een tegenvaller van f 8,0 mln. De afrekening 1997 betreft een onderschrijding. Deze bevat in verband met de wachtlijstmiddelen een incidentele component.

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector academische ziekenhuizen resulteert dit in een bijstelling van structureel f 96,0 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van met name onontkoombare volumegroei is in 1999 een bedrag van f 34,7 mln beschikbaar gesteld. Dit bedrag dient er met name voor, een hoger beroep op de academische ziekenhuiszorg als gevolg van demografische ontwikkelingen en technologische vernieuwingen op te vangen. Ook de kosten voor longtransplantaties zijn in dit bedrag begrepen. Over de aanwending van de middelen zal nog overleg met de VAZ plaats vinden.

In het kader van de wachtlijstmiddelen is een bedrag van f 16 mln incidenteel beschikbaar gesteld. Omdat een deel van dit bedrag neerslaat bij de medisch specialistische zorg (sector 3.19) is f 2 mln van de f 16 mln overgeboekt. De realisatiecijfers zijn echter doorslaggevend bij de definitieve verdeling van de f 16 mln over de academische ziekenhuizen (sector 3.17) en de medisch specialistische zorg (sector 3.19).

#### Herschikkingen

Voor 1998 is incidenteel f 4,5 mln beschikbaar gesteld voor de longtransplantaties.

#### *Financiering*

Recente bijgestelde gegevens met betrekking tot de financiering laat een forse daling bij de ZFW zien.

De overheidsbijdrage betreft de rijksbijdrage van OCW aan de academische ziekenhuizen. De reeks zal ten gevolge van de afspraken in het Regeerakkoord worden bijgesteld. Bij het ter perse gaan van het JOZ 1999 waren de actuele cijfers nog onbekend. Uit praktische overwegingen is ervoor gekozen de reeks uit het JOZ 1998 voor de overheid te handhaven.

**Tabel B10: 3.18 Overig curatieve zorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	509,9	519,0	542,8	548,6	565,6	523,3	523,9	523,3	523,3	523,3
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie	3,7	3,8	0,5	-25,2						
Subtotaal	513,6	522,8	543,3	523,4	565,6	523,3	523,9	523,3	523,3	523,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					11,8	11,6	11,5	11,4	11,4	11,4
Mee- en tegenvallers										
- onderzoek benchmarking Thuiszorg					2,1					
- Donorregister					7,7					
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
- kenniscentra					3,0					
- spraak-taal-diagnostiek					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
- Millenniumplatform					22,0	34,0	9,0			
Technisch/Statistisch										
- correctie i.v.m. begroting					-31,3	-31,8	-31,7	-32,0	-32,1	-32,1
- Donorregister					-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4	-1,4
Herschikkingen										
- specifieke herschikking van premie naar begroting					94,6	94,6	94,6	94,6	94,6	94,6
- correctie i.v.m. begroting					-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
- overige herschikkingen					0,7	0,5	0,1	0,4	0,4	0,4
- herschikking					2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	513,6	522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9
Financiering										
- AWBZ	88,7	109,9	26,1	35,2	31,2	30,1	30,0	30,0	30,0	30,0
- ZFW	165,8	163,6	277,2	335,5	304,6	297,4	297,3	297,3	297,3	297,3
- Particuliere verzekering	110,5	124,0	117,8	64,7	125,1	120,3	120,5	120,5	120,5	120,5
- Overheid	148,6	125,3	122,2	88,0	218,0	192,7	167,9	158,2	158,1	158,1
- Totaal JOZ 1999	513,6	522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9

### Evaluatie

Op deze sector worden naast de begrotingsgefinancierde uitgaven curatieve zorg (onderdelen van begrotingsartikel 25), de premiegefinancierde uitgaven voor een verscheidenheid aan curatieve voorzieningen en nevenverrichtingen verantwoord en geraamd. Per saldo laat de evaluatie 1997 een meevaller zien van f 25,2 mln.

Deze meevaller is, daar waar het de begrotingsgefinancierde uitgaven betreft al verantwoord in de financiële verantwoording 1997. De grootste componenten van deze meevaller betreffen de implementatie van de Wet op de orgaandonatie in 1997 en de vertraging van de geplande activiteiten in het MTA-traject. De meevaller in de premiegefinancierde uitgaven bedraagt f 8,4 mln.

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren.

Voor de sector overig curatieve zorg resulteert dit in een bijstelling van *f* 11,8 mln in 1998, *f* 11,6 mln, *f* 11,5 mln en structureel *f* 11,4 mln in respectievelijk de jaren 1999, 2000, 2001 en verder.

#### Mee- en tegenvallers

Vanuit de eindejaarsmarge 1997 wordt *f* 2,1 mln in 1998 ingezet voor het onderzoek benchmarking thuiszorg. Daarnaast wordt incidenteel vanuit de eindejaarsmarge 1997 *f* 7,7 mln ingezet voor het invoeringstraject van de Wet op de orgaandonatie.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

- om een hoger beroep op de sector als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen, is *f* 5,6 mln voor de sector beschikbaar gesteld;
- in verband met de aanpak van het milleniumvraagstuk zorgsector zijn de volgende activiteiten in gang gezet: 1) het voorlichten van de sectoren en instellingen in het zorgveld, 2) het coördineren en faciliteren van advies gericht op de aanpak van het milleniumprobleem en 3) het monitoren van de vorderingen van de aanpak van het milleniumprobleem en de rapportage daarvan aan de coördinerende minister van Biza. Een belangrijke rol is in dit kader weggelegd voor het Millenium Platform Zorg. Voor deze activiteiten is in de jaren tot en met 2000 in totaal *f* 65 mln beschikbaar gesteld op de begroting van VWS;
- ten behoeve van de spraak-taal-diagnostiek in audiologische centra wordt vanaf 1998 structureel *f* 2 mln geïntensiveerd. Bij behandeling JOZ 1998 zijn hiervoor middelen vrijgemaakt;
- van het totale beschikbare bedrag voor wachtlijsten (*f* 75 mln in 1998) wordt *f* 3 mln geïntensiveerd in de sector overige curatieve zorg voor kenniscentra.

#### Technisch/Statistisch

Voor het aanleggen van het donorregister wordt ten behoeve van personele en materiële uitgaven op de begroting van VWS *f* 1,4 mln overgeboekt naar artikel 22.01. Dit artikel maakt geen onderdeel uit van het BKZ.

#### Specifieke herschikkingen van premie naar begroting

In sector 3.18 worden de begrotingsgefinancierde uitgaven van de curatieve zorg geraamd. Hierdoor leiden overhevelingen van premie naar begroting tot herschikkingen tussen sectoren in het JOZ, terwijl de bestedingsrichting van de afzonderlijke herschikkingen gehandhaafd blijft.

- vanuit de sector huisartsen (3.01) wordt vanaf 1998 structureel *f* 3 mln voor de eerste leerwerkperiode huisartsen overgeheveld naar de begroting;
- vanuit de sector fysiotherapie (3.04) wordt structureel *f* 4 mln overgeheveld naar de begroting ter facilitering van de beperkende maatregel fysiotherapie die al in het JOZ 1996 vanaf 1998 structureel is geraamd;
- bij Nota van wijziging op de begroting 1998 is *f* 79,4 mln overgeheveld van premie naar begroting voor de financiering van de SBOH en medische vervolgopleidingen. Dit leidt tot een herschikking met sector diversen (premie) (8.03);
- vanuit aanvullende post (8.05) wordt structureel *f* 7 mln vanaf 1998 overgeheveld naar sector 3.18 ten behoeve van de financiering van palliatieve zorg. Deze *f* 7 mln is in het JOZ 1998 opgenomen als specifieke intensivering;
- vanuit de sector ambulancevervoer (3.21) wordt vanaf 1998 structureel *f* 1,2 mln van premie naar begroting overgeheveld ten behoeve van de

spoedeisende medische hulp. Deze f 1,2 mln maakt onderdeel uit van de specifieke intensivering van f 3 mln in het JOZ 1998.

**Tabel B10: 3.19 Medisch specialistische zorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	2 221,0	2 264,2	2 358,2	2 425,7	2 442,7	2 442,7	2 442,7	2 442,7	2 442,7	2 442,7
Evaluatie 1994-1997										
Herschikkingen										
- herschikking tussen alg. zkn en medisch specialisten			-3,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0	-25,0
Subtotaal	2 221,0	2 264,2	2 355,2	2 400,7	2 417,7	2 417,7	2 417,7	2 417,7	2 417,7	2 417,7
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					62,1	62,1	62,1	62,1	62,1	62,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						24,0	24,0	24,0	24,0	24,0
- wachtlijsten					16,0					
- volume effect EB in ZFW						6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	2 221,0	2 264,2	2 355,2	2 400,7	2 495,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8
Financiering										
- ZFW	1 118,0	1 227,7	1 327,4	1 512,4	1 584,6	1 596,4	1 594,1	1 594,1	1 594,1	1 594,1
- Particuliere verzekering	935,2	1 034,0	947,8	785,7	806,4	809,5	811,8	811,8	811,8	811,8
- Eigen betaling particulier	167,8	2,5	80,0	102,6	104,8	103,9	103,9	103,9	103,9	103,9
- Totaal JOZ 1999	2 221,0	2 264,2	2 355,2	2 400,7	2 495,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		2 264,2	2 355,2	2 400,7	2 495,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		2 264,2	2 355,2	2 400,7	2 495,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8	2 509,8
- BKZ relevante ontvangsten		2,5	80,0	102,6	104,8	103,9	103,9	103,9	103,9	103,9
- Uitgavenniveau onder BKZ		2 261,7	2 275,2	2 298,1	2 391,0	2 405,9	2 405,9	2 405,9	2 405,9	2 405,9

### Evaluatie

In het JOZ 1999 is voor de medisch specialistische zorg slechts een gedeeltelijke evaluatie verwerkt. De meest recente financieringsgegevens (van ZFR en VEKTIS) zijn verwerkt. Wegens het ontbreken van de meeste recente uitgavencijfers zijn in dat niveau, op een herschikking na, geen bijstellingen verwerkt.

Bij het ter perse gaan van het JOZ 1999 waren nog onvoldoende gegevens beschikbaar om de sector medisch specialistische zorg af te rekenen. Er is derhalve voor gekozen onder evaluatie uit te gaan van de raming. Herschikkingen zijn wel opgenomen. In het JOZ 2000 zal de afrekening van de sector voor 1997 worden opgenomen.

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector medisch specialistische zorg is f 62,1 mln beschikbaar.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de medisch specialistische zorg als gevolg van met name de demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is f 24 mln voor de sector beschikbaar gesteld.

Voor 1998 is in het kader van de wachtlijsten voor de (academische) ziekenhuizen een fors incidenteel bedrag beschikbaar. Een deel van dit

bedrag, naar verwachting circa f 16 mln zal bij de medisch specialistische zorg neerslaan. De realisatiecijfers zijn echter doorslaggevend bij de definitieve verdeling van de middelen over de algemene (sector 3.16), de academische ziekenhuizen (sector 3.17) en de medisch specialisten. In de volume raming is het effect van het afschaffen van de eigenbetalingen in de Ziekenfondswet opgenomen. In het JOZ 1997 is voor het invoeren van deze eigen betaling een volume daling van f 6,0 mln ingeboekt. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eb-regeling vervallen verklaard per 1999.

**Tabel B10: 3.20 Tandheelkundig specialistische zorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	346,0	214,5	114,4	122,7	123,8	123,8	123,8	123,8	123,8	123,8
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-6,3						
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie		2,5	5,7	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Subtotaal	346,0	217,0	120,1	129,6	137,0	137,0	137,0	137,0	137,0	137,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	346,0	217,0	120,1	129,6	140,4	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6
Financiering										
- ZFW	174,9	154,1	59,2	66,6	75,4	76,3	76,3	76,3	76,3	76,3
- Particuliere verzekering	163,7	51,0	50,2	52,4	55,4	55,7	55,8	55,8	55,8	55,8
- Eigen betalingen ongesplitst	7,4	11,9	10,7	10,6	9,6	9,6	9,5	9,5	9,5	9,5
- Totaal JOZ 1999	346,0	217,0	120,1	129,6	140,4	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		217,0	120,1	129,6	140,4	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		217,0	120,1	129,6	140,4	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6
- BKZ relevante ontvangsten		11,9	10,7	10,6	9,6	9,6	9,5	9,5	9,5	9,5
- Uitgavenniveau onder BKZ		205,1	109,4	119,0	130,8	132,0	132,1	132,1	132,1	132,1

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Uit de afrekening blijkt een lagere realisatie in de loon- en prijsbijstelling dan geraamd.

#### Mee- en tegenvallers

Voor de jaren 1995 en 1996 zijn nog enige bijstellingen doorgevoerd op basis van geactualiseerde gegevens. Met betrekking tot 1998 kan gemeld worden dat de volume-overschrijding zich voordoet bij zowel de ZFW als bij de particuliere verzekering.

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector tandheelkundig specialistische zorg is f 3,4 mln verwerkt.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de tandheelkundig specialistische zorg als gevolg van met name de demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is f 1,2 mln voor de sector beschikbaar gesteld.

**Tabel B10: 3.21 Ambulancevervoer**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	328,0	323,0	333,4	346,3	351,9	351,9	351,9	351,9	351,9	351,9
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			18,6	43,7	17,0					
Subtotaal	328,0	323,0	352,0	390,0	368,9	351,9	351,9	351,9	351,9	351,9
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
– volume effect EB in ZFW						2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Herschikkingen										
– specifieke herschikking van premie naar begroting					-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2	-1,2
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	328,0	323,0	352,0	390,0	379,3	368,5	368,5	368,5	368,5	368,5
Financiering										
– ZFW	230,8	224,6	234,2	261,0	256,2	256,6	256,6	255,6	255,6	255,6
– Particuliere verzekering	85,2	79,2	89,0	98,9	83,2	84,8	84,7	85,7	85,7	85,7
– Overheid	12,0	6,0	6,0	7,0	16,8	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1
– Eigen betaling particulier	0,0	13,2	22,8	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
– Totaal JOZ 1999	328,0	323,0	352,0	390,0	379,3	368,5	368,5	368,5	368,5	368,5
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		323,0	352,0	390,0	379,3	368,5	368,5	368,5	368,5	368,5
– -/- opschoning		-6,0	-5,9	-6,9	-16,7	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0	-4,0
– BKZ relevante uitgaven		317,0	346,1	383,1	362,6	364,5	364,5	364,5	364,5	364,5
– BKZ relevante ontvangsten		13,2	22,8	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
– Uitgavenniveau onder BKZ		303,8	323,3	360,0	339,5	341,4	341,4	341,4	341,4	341,4

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De realisatiecijfers over 1996 en 1997 laten een forse tegenvaller zien. Dit wordt voornamelijk verklaard uit het afrekenen van oude jaren ter voorbereiding van de introductie van de budgettering vanaf 1998. Dit doet zich ook nog voor in 1998, maar zal niet structureel doorwerken.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector ambulancevervoer resulteert dit in een bijstelling van structureel f 11,6 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De toegestane volume groei voor 1999 is voor deze sector f 4,2 mln. In het JOZ 1997 is een volume-effect opgenomen als gevolg van het introduceren van een eigen bijdrage in de ziekenfondswet. In het nieuwe regeerakkoord is deze eigen-bijdrage regeling vervallen verklaard per 1999. Dit betekent een bijstelling van het kader met f 2,0 mln.

##### Herschikkingen

In het kader van de spoedeisende medische hulpverlening wordt een bedrag van f 1,2 mln overgeheveld naar de begroting. Dit wordt tevens zichtbaar bij de sector overige curatieve zorg, sector 3.18 van het JOZ.

**Tabel B10: 3.22 Overige ziekenvervoer**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	257,0	292,0	299,2	310,1	297,4	292,4	292,4	292,4	292,4	292,4
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			12,8	17,9	17,9	17,9	17,9	17,9	17,9	17,9
Subtotaal	257,0	292,0	312,0	328,0	315,3	310,3	310,3	310,3	310,3	310,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					9,3	9,3	9,3	9,3	9,3	9,3
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
– aanscherping indicatiestelling						-18,0	-18,0	-18,0	-18,0	-18,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	257,0	292,0	312,0	328,0	324,6	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2
Financiering										
– ZFW	180,5	206,8	216,6	227,6	219,9	204,5	204,6	204,6	204,6	204,6
– Particuliere verzekering	77,4	64,8	72,9	60,6	65,1	61,7	61,6	61,6	61,6	61,6
– Overheid	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Eigen betaling particulier	-0,9	20,4	22,5	39,8	39,6	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
– Eigen betalingen ongesplitst	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Totaal JOZ 1999	257,0	292,0	312,0	328,0	324,6	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		292,0	312,0	328,0	324,6	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		292,0	312,0	328,0	324,6	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2
– BKZ relevante ontvangsten		20,4	22,5	39,8	39,6	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		271,6	289,5	288,2	285,0	266,2	266,2	266,2	266,2	266,2

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De realisatiecijfers over 1996 en 1997 laten een forse tegenvaller zien. Structureel betekent dit een overschrijding van het kader met f 17,9 mln.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector overig ziekenvervoer resulteert dit in een bijstelling van structureel f 9,3 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De toegestane volume groei voor 1999 is voor deze sector f 3,6 mln.

##### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

In het vorige JOZ was reeds sprake van een structurele maatregel voor deze sector van f 20 mln. De geconstateerde overschrijding in 1997 leidt tot een verdere ophoging van deze taakstelling met f 18 mln. Tevens is besloten om de decentralisatie van het overig ziekenvervoer niet door te laten gaan. De realisatie van deze totale taakstelling van f 38 mln zal plaatsvinden door verscherping van de toepassing van de indicatiestelling en het toevoegen van (een deel van) het budget aan dat van de ziekenhuizen.

**Tabel B10: 4.01 Farmaceutische hulp**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	5 245,8	5 460,9	5 604,6	5 430,0	5 506,4	5 543,2	5 634,8	5 733,8	5 835,8	5 835,8
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,8	330,0	346,6	346,6	346,6	346,6	346,6	346,6
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- WGP besparingsverlies (nominaal)				40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Herschikkingen										
- herschikking tussen farmaceutische hulp en subsidies				-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
Subtotaal	5 245,8	5 460,9	5 605,4	5 780,0	5 873,0	5 909,8	6 001,4	6 100,4	6 202,4	6 202,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					125,7	125,7	125,7	125,7	125,7	125,7
- extra nominale ruimte						-86,8	-178,4	-277,4	-379,4	-379,4
Mee- en tegenvallers										
- besparingsverlies herijking GVS					115,0					
- besparingsverlies WGP					5,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
- prijsstijging Britse pond WGP					20,0	65,0	31,0	10,0	-10,0	-10,0
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						71,4	71,4	71,4	71,4	71,4
- tranche 1999						292,0	292,0	292,0	292,0	292,0
- tranche 1998					251,0	251,0	251,0	251,0	251,0	251,0
- volume effect EB in ZFW						52,0	52,0	52,0	52,0	52,0
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- buiten WTG						-130,0	-130,0	-130,0	-130,0	-130,0
- afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen						-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
- taakstelling GVS					-100,0	-240,0	-240,0	-240,0	-240,0	-240,0
- extra taakstelling GVS					-15,0	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
- nominale korting					-45,0	-45,0	-45,0	-45,0	-45,0	-45,0
Herschikkingen										
- herschikking					-2,9	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7	-5,7
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	5 245,8	5 460,9	5 605,4	5 780,0	6 226,8	6 254,4	6 220,4	6 199,4	6 179,4	6 179,4
Financiering										
- AWBZ	5 245,8	5 460,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- ZFW	0,0	0,0	4 029,0	4 207,8	4 593,0	4 613,8	4 587,9	4 572,4	4 557,8	4 557,7
- Particuliere verzekering	0,0	0,0	1 401,2	1 385,1	1 446,2	1 452,0	1 442,9	1 437,4	1 432,0	1 432,1
- Eigen betaling particulier	0,0	0,0	175,2	187,1	187,6	188,6	189,6	189,6	189,6	189,6
- Totaal JOZ 1999	5 245,8	5 460,9	5 605,4	5 780,0	6 226,8	6 254,4	6 220,4	6 199,4	6 179,4	6 179,4
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		5 460,9	5 605,4	5 780,0	6 226,8	6 254,4	6 220,4	6 199,4	6 179,4	6 179,4
- -/- opschooning										
- BKZ relevante uitgaven		5 460,9	5 605,4	5 780,0	6 226,8	6 254,4	6 220,4	6 199,4	6 179,4	6 179,4
- BKZ relevante ontvangsten			0,0	175,2	187,6	188,6	189,6	189,6	189,6	189,6
- Uitgavenniveau onder BKZ		5 460,9	5 430,2	5 592,9	6 039,2	6 065,8	6 030,8	6 009,8	5 989,8	5 989,8

## Evaluatie

### Volume

In het voorjaar 1998 is het kader voor geneesmiddelen voor 1997 opgehoogd met f 387 mln en voor 1998 met nog eens f 251 mln. Uit de cijfers van de ZFR blijkt dat er een geringe onderschrijding is bij de uitgaven geneesmiddelen ten opzichte van de Voorjaarsbrief 1998. Bij de Voorjaarsbrief 1998 was de verwachting dat het geneesmiddelenkader met circa f 387 mln in 1997 overschreden zou worden. Uit de realisatie is gebleken dat de overschrijding circa f 17 mln lager is dan geraamd. Door een werkgroep bestaande uit medewerkers van het ministerie van Financiën en van het ministerie van VWS is deze tegenvaller geanalyseerd. De analyse is onderdeel van het rapport van de Werkgroep Kosten

Geneesmiddelen (WKG). De oorzaken van deze overschrijding liggen onder meer in:

- de stijging van de maximumprijzen ex WGP per 1 september 1997;
- de prijsverhoging generieke geneesmiddelen;
- meer dan verwachte stijging van het aantal voorschriften;
- de toelating nieuwe geneesmiddelen per 1 augustus 1997;
- de herberekening van de tarieven voor de apotheekhoudenden;
- onderliggende structurele groei samenhangend met bevolkingsgroei, vergrijzing, immigratie, introductie nieuwe geneesmiddelen, extramuralisatie, substitutie effecten en prijsveranderingen;
- Het niet halen van de verhoging van de opbrengst, met *f* 40 mln, uit de WGP.

#### Herschikking

In JOZ 1997 waren de beschikbare middelen voor Ontwikkelingsgeneeskunde (*f* 20 mln) per abuis geraamd op B10: 4.01 Farmaceutische hulp. Gezien het feit dat het hier een subsidieregeling betreft had dit B10: 4.03 Subsidies moeten zijn.

#### Raming

##### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector geneesmiddelen resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 125,7 mln.

De eerder geraamde loon- en prijsbijstelling wordt thans gecorrigeerd met *f* 397,4 mln om aan te sluiting bij de CPB-raming.

##### Mee- en tegenvallers

- Actualisering maximumprijzen  
De vierde herijking van de maximumprijzen zal er toe leiden dat de geneesmiddelenprijzen sterker stijgen dan geraamd. Dit is vooral het gevolg van de verdere stijging van het Britse pond. Bij de herijking is rekening gehouden met een koers van het Britse pond van *f* 3,46. De meerkosten zijn voor 1998 geraamd op *f* 20 mln en *f* 65 mln in 1999;
- Uitspraak Raad van State inzake WGP  
De Raad van State heeft een arrest gewezen met als strekking dat de WGP op onderdelen niet adequaat is toegepast. Een aantal geneesmiddelen zal hierdoor een marginaal hogere maximumprijs krijgen. De meerkosten zijn thans geraamd op *f* 20 mln op jaarbasis, waarvan *f* 5 mln in 1998;
- Modernisering GVS  
Bij de Voorjaarsbrief 1998 is aangekondigd dat het GVS zal worden gemoderniseerd. Deze herijking heeft vertraging opgelopen door onder meer de uitspraak van de Raad van State inzake de WGP. In 1998 zal dit leiden tot een tegenvaller van *f* 115 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

- Toegestane volumegroei  
om een hoger beroep op de farmaceutische hulp als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen, is *f* 71,4 mln voor de sector beschikbaar gesteld.
- Uitkomsten WKG-rapport  
De middelen die nodig zijn om de geraamde overschrijdingen uit het WKG-rapport te dekken zijn door het kabinet ter beschikking gesteld. In

- het JOZ 1999 worden de tranches 1998 f 251 mln en 1999 f 292 mln aan het kader toegevoegd;
- Nieuwe geneesmiddelen  
Het kabinet heeft besloten ten behoeve van nieuwe geneesmiddelen met therapeutische meerwaarde budgettaire ruimte ter beschikking te stellen. Deze middelen, f 175 mln, zijn geraamd op de aanvullende post;
  - Volume-effect EB in ZFW  
In het JOZ 1997 is een volume-effect opgenomen als gevolg van het introduceren van een eigen bijdrage in de Ziekenfondswet. In het nieuwe Regeerakkoord is deze eigenbijdrage-regeling vervallen verklaard per 1999. Dit betekent een bijstelling van het kader van f 52 mln.

#### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

- Taakstelling GVS  
In de Voorjaarsbrief 1998 is aan de Tweede Kamer meegedeeld dat, ten einde de kosten geneesmiddelen te verlagen, het Geneesmiddelen vergoedingssysteem (GVS) op dusdanige wijze zal worden herijkt dat de kosten voor geneesmiddelen f 100 mln in 1998 en f 240 mln structureel lager zullen zijn.  
Bij de algemene politieke beschouwingen heeft de heer Wallage een motie ingediend waarbij het kabinet werd verzocht om f 90 mln in te zetten om een verdere capaciteitsreductie in de sector verzorgingshuizen in te mitigeren. Hiertoe is f 15 mln gedekt uit het geneesmiddelenkader (zie ook 7.02). Dit leidde tot een additionele taakstelling GVS.

In het voorjaar 1998 is door de Werkgroep Kosten Geneesmiddelen de groei van de geneesmiddelen in kaart gebracht. Het kabinet heeft daarna besloten een dergelijke groei maatschappelijk niet aanvaardbaar te vinden en heeft VWS opdracht gegeven een samenhangend geneesmiddelenbeleid te ontwikkelen dat de kwaliteit kan waarborgen en de groei van de geneesmiddelen-uitgaven kan redresseren. De hoofdlijnen van dat beleid zijn geschetst in het Advies van de Stuurgroep kwaliteit en doelmatigheid farmaceutische zorg lange termijn, het 'rapport Koopmans'. De opbrengsten van dat beleid worden geraamd op de aanvullende post. Bij Regeerakkoord is tot twee additionele maatregelen met ingang van 1999 besloten:

- 'Snel groeiende geneesmiddelen'  
Het beleidsdoel is dat deze middelen door middel van doelmatiger voorschrijven minder gebruikt kunnen worden (f 10 mln);
- Buiten-WTG-middelen  
De buiten-WTG-middelen zullen uit het pakket worden genomen en komen derhalve niet meer voor vergoeding in aanmerking (f 130 mln).

#### Herschikking

- Slotwet 1997  
Uit de Slotwet 1997 artikel 25.02.11 volgt een BKZ-relevante mutatie groot f 5,7 mln.

#### *Financiering*

De ZFW-financiering 1997 is conform de opgave van de ZFR. Voor de cijfers 1997 particulier (eigen betaling en verzekering) zijn de cijfers van VEKTIS de basis. De VEKTIS-opgave is gecorrigeerd voor het 3e compartiment.

**Tabel B10: 4.02 Hulpmiddelen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	833,3	1 064,3	1 126,7	1 323,6	1 204,0	1 268,0	1 337,5	1 413,2	1 495,4	1 495,4
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,3	5,4	22,9					
Subtotaal	833,3	1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 226,9	1 268,0	1 337,5	1 413,2	1 495,4	1 495,4
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					27,2	27,2	27,2	27,2	27,2	27,2
- loon- en prijsbijstelling							-69,5	-145,2	-227,4	-227,4
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						24,8	24,8	24,8	24,8	24,8
- botgroeistimulator						3,0	4,0	5,0	6,3	6,3
- volume effect EB in ZFW						11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- besparingsverlies (volume)					100,0	50,0				
- nominale korting					-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Herschikkingen										
- herschikking					0,9	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	833,3	1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 345,0	1 375,7	1 326,7	1 327,7	1 329,0	1 329,0
Financiering										
- AWBZ	833,3	1 064,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- ZFW	0,0	0,0	822,8	1 045,0	1 054,6	1 080,0	1 041,5	1 041,9	1 042,5	1 042,4
- Particuliere verzekering	0,0	0,0	304,2	284,0	290,4	295,7	285,2	285,8	286,5	286,6
- Totaal JOZ 1999	833,3	1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 345,0	1 375,7	1 326,7	1 327,7	1 329,0	1 329,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 345,0	1 375,7	1 326,7	1 327,7	1 329,0	1 329,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 345,0	1 375,7	1 326,7	1 327,7	1 329,0	1 329,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		1 064,3	1 127,0	1 329,0	1 345,0	1 375,7	1 326,7	1 327,7	1 329,0	1 329,0

### Evaluatie

Bij de hulpmiddelen wordt ook het kunstgebit geraamd.

### Volume

Uit de evaluatie blijkt dat er onderuitputting is bij de uitgaven voor het kunstgebit. Uit de cijfers van de ZFR blijkt dat er een geringe overschrijding is bij de uitgaven hulpmiddelen.

### Besparingsverlies

In het voorjaar 1998 is het kader voor hulpmiddelen opgehoogd met f 100 mln en voor 1999 met f 50 mln ten einde het besparingsverlies van de taakstelling uit het FOZ 1996 (TVK) te redresseren.

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector hulpmiddelen resulteert dit in een bijstelling van structureel f 27,2 mln. De eerder geraamde loon- en prijsbijstelling wordt thans gecorrigeerd met f 227,4 mln om aan te sluiten bij de CPB-raming.

Beleidsmaatregelen: intensiveringen

– Botgroeistimulator

Het kabinet heeft besloten de botgroeistimulator toe te voegen aan het pakket. De verwachting is dat dit tot aanzienlijke besparingen zal leiden binnen de ziekenhuiszorg.

**Tabel B10: 4.03 Subsidies**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	13,0	12,4	11,9	40,1	47,5	17,5	17,4	16,0	16,0	16,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			1,9							
Technisch/Statistisch										
– correctie i.v.m. begroting				-5,4						
Herschikkingen										
– herschikking tussen farmaceutische hulp en subsidies				20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Subtotaal	13,0	12,4	13,8	54,7	67,5	37,5	37,4	36,0	36,0	36,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	13,0	12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3
Financiering										
– AWBZ	0,0	0,0	4,4	42,5	52,5	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5
– Overheid	13,0	12,4	9,4	12,2	15,4	15,4	15,3	13,8	13,8	13,8
– Totaal JOZ 1999	13,0	12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3

### Evaluatie

#### Technisch/Statistisch

Uit de Slotwet 1997 volgt een BKZ-relevante mutatie van f 5,4 mln.

#### Herschikking

Dit betreft de subsidieregeling ontwikkelingsgeneeskunde f 20 mln die per abuis elders geboekt was (zie ook de toelichting bij tabel B10: 4.01).

**Tabel B10: 5.01 Algemene psychiatrische ziekenhuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	2 619,2	2 642,2	2 702,9	2 828,5	2 903,2	2 978,5	3 081,8	3 135,7	3 209,4	3 209,4
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
– privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				-2,3						
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie				-1,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Beleidsmaatregelen: intensivering										
– groei forensisch psychiatrische poliklinische productie				-0,4						
– vervallen ruimte tweejarige nullijn (NZF-schuif)				0,1						
– 7e TBS-kliniek				-0,1						
Beleid WZV/TVWMD										
– instandhoudingsbouw				2,5						
– uitbreidingsbouw				12,5						
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten			9,3	3,9						
– afschrijvingskosten inventaris				6,3						
– afschrijvingskosten melding			-16,2	-20,3						
– rentegevolgen melding			1,9	-15,9						
Herschikkingen										
– overheveling van APZ naar categ. psychiatrisch ziekenhuis				-12,1	-12,1	-12,1	-12,1	-12,1	-12,1	-12,1
Subtotaal	2 619,2	2 642,2	2 697,9	2 802,6	2 894,1	2 969,4	3 072,7	3 126,6	3 200,3	3 200,3
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					72,8	72,8	72,8	72,8	72,8	72,8
Beleidsmaatregelen: intensivering										
– motie Wolffensperger					20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Beleid WZV/TVWMD										
– aansluiting instandhoudingsbouw					3,4	-3,2	-34,2	-20,2	-1,3	15,4
– aansluiting uitbreidingsbouw					32,5		11,1	22,6	-0,9	8,5
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten					7,1	10,1	11,7	14,0	16,6	5,9
– afschrijvingskosten inventaris					0,4	0,4	0,1	-0,8	-2,0	-1,8
– afschrijvingskosten melding					-30,3	-34,1	-35,2	-33,2	-34,3	-17,6
– rentegevolgen melding					-22,0	-23,3	-22,3	-20,7	-19,2	-5,6
Technisch/Statistisch										
– flankerend beleid					2,2					
– overheidsbijdrage arbeidskosten MKT/MKD					-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Herschikkingen										
– herschikking					53,1	50,1	50,1	50,1	50,1	50,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	2 619,2	2 642,2	2 697,9	2 802,6	3 032,8	3 061,7	3 146,3	3 230,7	3 301,6	3 347,5
Financiering										
– AWBZ	2 430,1	2 589,2	2 622,8	2 714,0	2 804,2	2 918,9	2 999,4	3 078,8	3 149,8	3 195,7
– Eigen betaling AWBZ	139,3	136,2	132,1	134,3	141,0	142,8	146,9	151,9	151,8	151,8
– Totaal JOZ 1999	2 569,4	2 725,4	2 754,9	2 848,3	2 945,2	3 061,7	3 146,3	3 230,7	3 301,6	3 347,5
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	49,8	-83,2	-57,0	-45,7	87,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	98,3	15,1	-41,9	-87,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		2 642,2	2 697,9	2 802,6	3 032,8	3 061,7	3 146,3	3 230,7	3 301,6	3 347,5
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		2 642,2	2 697,9	2 802,6	3 032,8	3 061,7	3 146,3	3 230,7	3 301,6	3 347,5
– BKZ relevante ontvangsten		136,2	132,1	134,3	141,0	142,8	146,9	151,9	151,8	151,8
– Uitgavenniveau onder BKZ		2 506,0	2 565,8	2 668,3	2 891,8	2 918,9	2 999,4	3 078,8	3 149,8	3 195,7

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is in 1997 een tegenvaller opgetreden. Enige jaren geleden zijn er door middel van een generieke maatregel middelen vrijgemaakt om gemeentelijke zorginstellingen te kunnen laten overgaan naar de private CAO van de eigen sector. In 1997 is hiervoor bij de APZ-en een incidentele onderschrijving van f 2,3 mln opgetreden.

### Mee- en tegenvallers

Bij volume was er in 1997 sprake van een meevaller van f 3,1 mln. Deze meevaller is incidenteel van aard, aangezien deze met name is opgetreden door een vertraging in de realisatie van de forensische deeltijdbehandeling. De structurele volume mutatie vanaf 1998 is het gevolg van het feit dat de kosten voor de herstellingssoorten en de klinische gezinsbehandeling in 1997 f 2,0 mln hoger waren dan de enige jaren geleden overgehevelde middelen. De meevaller van f 1,1 mln in 1997 is een saldo van -f 3,1 mln en f 2,0 mln.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Bij de realisatie in 1997 van de intensiveringen treden enkele kleine mutaties op. Deze mutaties zijn incidenteel van aard.

### Beleid WZV/TVVMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Zowel de instandhoudings- als de uitbreidingsbouw laten een incidentele overschrijding zien.

### Overige kapitaallasten

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

### Herschikkingen

Vanuit de sector APZ wordt een bedrag van f 12,1 mln overgeheveld naar de categorale psychiatrische ziekenhuizen. Een bedrag van f 9,4 mln wordt overgeheveld naar de sector kinder- en jeugdpsychiatrie ten behoeve van 'De Jutter', een bedrag van f 2,7 mln. wordt overgeheveld naar de zelfstandige verslavingsklinieken ten behoeve van 'het Witte Huis' (f 1,6 mln) en 'De Grift' (f 1,1 mln).

### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector APZ resulteert dit in een bijstelling van structureel f 72,8 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Naar aanleiding van de in het najaar 1997 aangenomen motie Wolfensperger c.s. is er voor de GGZ een bedrag van f 35 mln beschikbaar gesteld. Van dit bedrag is f 20 mln bestemd ter bestrijding van de zorgverschraling bij de APZ-en.

#### Beleid WZV/TVVMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van de bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen.

Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling: zie toelichting onder evaluatie.

#### Technisch/Statistisch

In het kader van de maatregel 'Temporiseren van de groei van de eigen vermogens' in de AWBZ-sectoren is f 20 mln beschikbaar gesteld voor flankerend beleid. Hiervan is f 3,6 mln aangewend voor de sector thuiszorg en f 16,4 mln voor de overige AWBZ-sectoren. Instellingen met een negatief danwel beperkt eigen vermogen kunnen een beroep doen op deze middelen zodat de opgelegde korting ongedaan wordt gemaakt. In het voorjaar 1997 is er in het kader van de overheidsbijdrage arbeidskostenontwikkeling een bedrag van f 10 mln toegevoegd aan de budgetten van instellingen voor GGZ. Binnen deze sector bevinden de deelsectoren Medisch Kinderthuizen en Medisch Kinderdagverblijven in een uitzonderingspositie, mede omdat bekostiging wordt geregeld via een doeluitkering vanuit de provincies op basis van de Wet op de Jeugdhulpverlening. Voor de MKT-en/MKD-en wordt via de begroting van Jeugdbeleid een bedrag van f 0,5 mln beschikbaar gesteld.

#### Herschikking

Vanuit het zorgvernieuwingsfonds wordt f 54,1 mln toegevoegd aan de instellingsbudgetten. Een bedrag van f 50,1 mln (waarvan f 17,3 mln voor dagactiviteitencentra) slaat neer bij de APZ-en.

Van de in 1998 in totaliteit beschikbare f 27,5 mln voor wachtlijsten in de AGGZ slaat een bedrag van f 3,0 mln neer in de APZ-en. Dit bedrag was oorspronkelijk in de raming van de RIAGG-en opgenomen.

#### *Financiering*

In de mutatie in de reeks eigen betaling AWBZ is onder andere het effect verwerkt van het afzien van de invoering van de lage inkomensafhankelijke eigen bijdrage in het eerste jaar van opname.

**Tabel B10: 5.02 Herstellingsoorden**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	18,5	19,9	10,1							
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie	1,0	-0,1	-0,1							
Subtotaal	19,5	19,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	19,5	19,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	18,6	18,9	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	0,9	0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	19,5	19,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		19,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		19,8	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,9	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		18,9	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### *Evaluatie*

#### Mee- en tegenvallers

Bij volume treden in de jaren 1994 tot en met 1996 nog enige mutaties op.

Met ingang van 1 juli 1996 zijn de herstellingsoorden geïntegreerd in de aanspraken AWBZ. Reeds in voorgaande jaren is het structurele bedrag dat in de herstellingsoorden omgaat overgeheveld naar de APZ-en (tabel B10: 5.01).

**Tabel B10: 5.03 Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	122,6	150,7	168,0	183,0	190,1	209,3	215,6	224,0	224,1	224,1
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-0,4	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- BOPZ-bedden				-0,2						
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				-0,1						
- uitbreidingsbouw				-1,4						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			0,5	4,0						
- afschrijvingskosten inventaris				1,6						
- afschrijvingskosten melding			-0,5	-0,3						
- rentegevolgen melding				-0,2						
Herschikkingen										
- herschikking				13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3	13,3
Subtotaal	122,6	150,7	168,0	200,0	204,0	223,2	229,5	237,9	238,0	238,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
- aansluiting uitbreidingsbouw					-0,9	-0,4	-0,7	-0,9	-0,9	-0,9
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					-0,5	-0,8	-1,1	-1,5	-1,8	-2,4
- afschrijvingskosten inventaris								-0,1	-0,1	-0,1
- afschrijvingskosten melding					-0,4	-0,5	-0,5	-0,4	-0,5	-0,3
- rentegevolgen melding					-0,2	-0,3	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	122,6	150,7	168,0	200,0	207,2	226,4	232,2	240,0	239,7	239,4
Financiering										
- AWBZ	120,6	128,6	131,8	141,6	232,1	251,4	257,2	260,0	259,7	239,4
- Totaal JOZ 1999	120,6	128,6	131,8	141,6	232,1	251,4	257,2	260,0	259,7	239,4
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	2,0	22,1	36,2	58,4	-24,9	-25,0	-25,0	-20,0	-20,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	-1,8	20,3	56,5	114,9	90,0	65,0	40,0	20,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		150,7	168,0	200,0	207,2	226,4	232,2	240,0	239,7	239,4
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		150,7	168,0	200,0	207,2	226,4	232,2	240,0	239,7	239,4
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		150,7	168,0	200,0	207,2	226,4	232,2	240,0	239,7	239,4

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is in 1997 een tegenvaller opgetreden.

#### Mee- en tegenvallers

Bij volume was er in 1997 sprake van een meevaller van f 0,3 mln. De structurele volume mutatie vanaf 1998 is het gevolg van het feit dat de kosten voor de klinische gezinsbehandeling in 1997 f 0,1 mln lager waren dan de enige jaren geleden overgehevelde middelen. De -f 0,4 mln in 1997 is het saldo van -f 0,3 mln en -f 0,1 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

In 1997 zijn -evenals in 1996- niet alle beschikbare middelen voor de realisatie van BOPZ-bedden uitgegeven.

#### Beleid WZV/TVVMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Zowel de instandhoudings- als de uitbreidingsbouw laten een incidentele onderschrijding zien.

#### Overige kapitaallasten

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

#### Herschikking

De instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie krijgen vanaf 1997 een structureel bedrag van f 13,3 mln. Deze middelen zijn voor f 9,4 mln afkomstig van de APZ-en (De Jutter) en voor f 3,9 mln van de algemene- en categorale ziekenhuizen (Juliana Kinderziekenhuis)

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector kinder- en jeugdpsychiatrie resulteert dit in een bijstelling van structureel f 5,3 mln.

#### Beleid WZV/TVVMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen. Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling: zie toelichting onder evaluatie.

**Tabel B10: 5.05 Zelfstandige verslavingsklinieken**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	110,9	116,9	122,7	142,0	158,7	170,6	176,3	191,3	191,3	191,3
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Beleid WZV/TVWMD										
– uitbreidingsbouw				–5,0						
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten			–0,3	–0,3						
– afschrijvingskosten inventaris				0,3						
– afschrijvingskosten melding			–0,5	–0,1						
– rentegevolgen melding				–0,2						
Herschikkingen										
– overheveling van APZ naar verslavingskliniek				2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Subtotaal	110,9	116,9	121,9	139,9	161,9	173,8	179,5	194,5	194,5	194,5
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Beleid WZV/TVWMD										
– aansluiting instandhoudingsbouw						0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
– aansluiting uitbreidingsbouw					–3,8	–3,6	–3,7	–4,9	–4,9	–4,9
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten					–0,1	–0,2	–0,4	–0,5	–0,6	–1,1
– afschrijvingskosten inventaris								–0,1	–0,1	–0,1
– afschrijvingskosten melding					–0,1		0,3	0,6	0,7	1,2
– rentegevolgen melding					0,1	0,2	0,5	0,7	0,9	1,2
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	110,9	116,9	121,9	139,9	161,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4
Financiering										
– AWBZ	108,8	120,7	122,2	128,5	168,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4
– Totaal JOZ 1999	108,8	120,7	122,2	128,5	168,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	2,1	–3,8	–0,3	11,4	–7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	–0,3	–4,1	–4,4	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		116,9	121,9	139,9	161,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4
– -/- opschooning										
– BKZ relevante uitgaven		116,9	121,9	139,9	161,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		116,9	121,9	139,9	161,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is in 1997 een tegenvaller opgetreden.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. De uitbreidingsbouw laat een incidentele onderschrijding zien.

#### Overige kapitaallasten

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996

en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

#### Herschikkingen

Het structurele bedrag van f 2,7 mln is afkomstig van de APZ-en; f 1,6 mln is overgeheveld voor 'Het Witte Huis' en f 1,1 mln is overgeheveld voor 'De Grift'.

#### *Raming*

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector zelfstandige verslavingsklinieken resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,3 mln.

##### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

##### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen. Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling: zie toelichting onder evaluatie.

**Tabel B10: 5.06 TBS-instellingen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	135,0	145,6	161,8	226,3	246,8	265,5	259,8	259,8	259,8	259,8
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			6,3	-24,2						
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- 7e TBS-kliniek				-0,7						
Subtotaal	135,0	145,6	168,1	201,4	246,8	265,5	259,8	259,8	259,8	259,8
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	135,0	145,6	168,1	201,4	251,2	269,9	264,2	264,2	264,2	264,2
Financiering										
- AWBZ	129,8	116,8	134,9	161,1	202,9	217,8	212,6	212,6	212,6	212,6
- Overheid	5,2	28,8	33,2	40,3	48,3	52,1	51,6	51,6	51,6	51,6
- Totaal JOZ 1999	135,0	145,6	168,1	201,4	251,2	269,9	264,2	264,2	264,2	264,2
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		145,6	168,1	201,4	251,2	269,9	264,2	264,2	264,2	264,2
- -/- opschoning		-28,8	-33,2	-40,3	-48,2	-52,0	-51,5	-51,5	-51,5	-51,5
- BKZ relevante uitgaven		116,8	134,9	161,1	203,0	217,9	212,7	212,7	212,7	212,7
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		116,8	134,9	161,1	203,0	217,9	212,7	212,7	212,7	212,7

### Evaluatie

#### Volume

Uit gegevens van het ministerie van Justitie blijkt dat er voor 1996 nog een volume-mutatie moet worden aangebracht van f 6,3 mln. Deze mutatie is hoofdzakelijk toe te schrijven aan kosten die zich voor hebben gedaan bij de Mesdag Kliniek. De onderschrijding op het volume van f 8,4 mln die voor 1996 in het JOZ 1998 is geconstateerd, wordt hierdoor grotendeels teniet gedaan. In 1997 doet zich een onderschrijding op het volume voor van f 24,2 mln. Deze onderschrijding is met name toe te rekenen aan vertragingen in de uitbreidingsbouw (uitbreiding TBS capaciteit).

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor het AWBZ-deel van de sector TBS-instellingen resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,4 mln.

De loon- en prijsbijstelling van het overheidsdeel (Justitie) is nog niet verwerkt.

**Tabel B10: 5.07 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	204,4	221,8	240,1	255,5	298,1	315,9	322,6	321,5	328,1	328,1
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-2,4						
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				-2,1						
- uitbreidingsbouw				-0,2						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			0,7	1,4						
- afschrijvingskosten melding			-0,6	0,5						
- rentegevolgen melding			0,1	0,4						
Subtotaal	204,4	221,8	240,3	253,0	298,0	315,8	322,5	321,4	328,0	328,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6	-3,6
- aansluiting uitbreidingsbouw					-4,7	-2,7	-2,0	-2,0	-3,7	-3,7
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					-0,7	-1,0	-1,6	-2,0	-2,5	-3,8
- afschrijvingskosten melding					1,0	1,6	2,4	3,3	4,1	4,9
- rentegevolgen melding					0,8	1,3	2,0	2,7	3,4	4,0
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					0,4					
Herschikkingen										
- herschikking					1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	204,4	221,8	240,3	253,0	299,1	319,3	327,6	327,7	333,6	333,7
Financiering										
- AWBZ	168,7	179,8	203,5	210,7	250,9	267,9	273,5	271,3	277,2	277,3
- Eigen betaling AWBZ	36,2	38,8	40,1	42,8	49,1	51,4	54,1	56,4	56,4	56,4
- Totaal JOZ 1999	204,9	218,6	243,6	253,5	300,0	319,3	327,6	327,7	333,6	333,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	-0,5	3,2	-3,3	-0,5	-0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	1,5	4,7	1,4	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		221,8	240,3	253,0	299,1	319,3	327,6	327,7	333,6	333,7
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		221,8	240,3	253,0	299,1	319,3	327,6	327,7	333,6	333,7
- BKZ relevante ontvangsten		38,8	40,1	42,8	49,1	51,4	54,1	56,4	56,4	56,4
- Uitgavenniveau onder BKZ		183,0	200,2	210,2	250,0	267,9	273,5	271,3	277,2	277,3

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is in 1997 een geringe meevaller opgetreden.

#### Mee- en tegenvallers

Bij volume was er in 1997 sprake van een meevaller van f 2,4 mln. Deze meevaller is incidenteel van aard. Een bedrag van deze omvang is enige jaren geleden vrijgevallen bij Qerido en de P.C. Hoofd Stichting. Besloten is toen om deze gelden te reserveren voor de integratie van de PWV-en in de RIBW-aanspraak en de richtlijnaanpassing per 1 januari 1999.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Zowel de

instandhoudings- als de uitbreidingsbouw laten een incidentele onderschrijding zien.

#### Overige kapitaallasten

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector RIBW-en resulteert dit in een bijstelling van structureel f 6,7 mln.

##### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

##### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen. Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling: zie toelichting onder evaluatie.

##### Technisch/Statistisch

In het kader van de maatregel 'Temporisering van de groei van de eigen vermogens' in de AWBZ-sectoren is f 20 mln beschikbaar gesteld voor flankerend beleid. Hiervan is f 3,6 mln aangewend voor de sector thuiszorg en f 16,4 mln voor de overige AWBZ-sectoren. Instellingen met een negatief danwel beperkt eigen vermogen kunnen een beroep doen op deze middelen zodat de opgelegde korting ongedaan wordt gemaakt.

### Herschikkingen

Vanuit het zorgvernieuwingsfonds wordt f 54,1 mln toegevoegd aan de instellingsbudgetten. Een bedrag van f 1,0 mln slaat neer bij de RIBW-en. In het kader van de overgang naar de CAO Ziekenhuiswezen per 1 januari 1997 zijn middelen overgeheveld naar de sectorfondsen AWO en AWOZ. Een deel van deze middelen is bestemd voor projecten ter reductie van ziekteverzuim. In lijn met de situatie bij de AWOZ-sectoren worden de middelen voor de RIAGG-en en de RIBW-en ad f 681 000,- overgeheveld naar de instellingsbudgetten. Vooralnog zin de middelen verdeeld naar rato van de loonkosten van de sector. Voor de RIBW-en komt dit neer op een bedrag van f 0,2 mln.

**Tabel B10: 5.08 Psychiatrische woonvoorzieningen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	23,9	25,2	24,9	26,2						
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,9	-0,4						
Subtotaal	23,9	25,2	25,8	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	23,9	25,2	25,8	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	19,7	20,9	21,5	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	4,2	4,3	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	23,9	25,2	25,8	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		25,2	25,8	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		25,2	25,8	25,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		4,3	4,3	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		20,9	21,5	21,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### *Evaluatie*

#### Volume

Bij volume treedt een meevaller op.

Met ingang van 1 januari 1998 zijn de psychiatrische woonvoorzieningen geïntegreerd in de RIBW-aanspraak. Het structurele niveau van het subsidiebedrag is reeds in voorgaande jaren met ingang van 1 januari 1998 overgeheveld naar de RIBW-budgetten.

**Tabel B10: 5.09 RIAGG-en**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	652,8	680,4	700,4	728,6	741,7	743,5	743,8	743,8	743,8	743,8
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- wachtlijsten				-2,1	2,1					
- GLIAGG				0,7	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
- RIAGG Flevoland				-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Beleid WZV/TVWMD										
- deregulering RIAGG/VKP ongewijzigd beleid				-0,2						
Subtotaal	652,8	680,4	700,3	725,5	742,5	742,2	742,5	742,5	742,5	742,5
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					19,1	19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						2,8	2,8	2,8	2,8	2,8
- wachtlijsten					16,0					
- motie Wolffensperger					5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- GLIAGG					0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					1,4					
Herschikkingen										
- herschikking					0,8	3,8	3,5	3,5	3,5	3,5
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	652,8	680,4	700,3	725,5	785,4	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5
Financiering										
- AWBZ	642,1	657,1	686,2	697,6	796,4	761,0	761,1	761,1	761,1	761,1
- Eigen betaling AWBZ	6,5	10,2	12,7	12,4	12,4	12,5	12,4	12,4	12,4	12,4
- Totaal JOZ 1999	648,6	667,3	698,9	710,0	808,8	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	4,2	13,1	1,4	15,5	-23,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	-6,6	6,5	7,9	23,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		680,4	700,3	725,5	785,4	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		680,4	700,3	725,5	785,4	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5
- BKZ relevante ontvangsten		10,2	12,7	12,4	12,4	12,5	12,4	12,4	12,4	12,4
- Uitgavenniveau onder BKZ		670,2	687,6	713,1	773,0	761,0	761,1	761,1	761,1	761,1

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is in 1997 een meevaller opgetreden.

#### Mee- en tegenvallers

Bij volume treedt er in 1996 alsnog een geringe meevaller op.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De initiatieven voor de aanpak van wachtlijsten zijn pas per 1 juni 1997 van start gegaan. Teneinde het volledige bedrag van f 5,0 mln uit te kunnen geven is besloten om de initiatieven te laten lopen van 1 juni 1997 tot 1 juni 1998. Een bedrag van f 2,1 mln zal derhalve pas in 1998 uitgegeven worden.

Uit de cijfers van het COTG blijkt dat er bij de GLIAGG in 1997 f 0,2 mln meerkosten zijn opgetreden. Tengevolge van een door de GLIAGG aangespannen beroepszaak is er verder in 1997 aan deze GLIAGG een incidenteel bedrag van f 0,5 mln toegekend.

De f 0,4 mln die beschikbaar is gesteld voor de RIAGG Flevoland zijn niet uitgegeven. Voor deze f 0,4 mln is destijds het beschikbare bouw kader voor de GGZ voor capaciteitsmutaties niet gepaard gaande met bouw

gekort (zie JOZ 1997). Deze f 0,4 mln zullen naar dit kader terugvloeien. De RIAGG Flevoland heeft wel meegedeeld in de hierboven genoemde f 5,0 mln voor wachtlijsten.

#### Beleid WZV/TVWMD

Bij de bouw (deregulering RIAGG) treedt een incidentele meevaller op.

#### *Raming*

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector RIAGG's resulteert dit in een bijstelling van structureel f 19,1 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de RIAGG's als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is voor de sector een bedrag van f 2,8 mln beschikbaar gesteld.

Voor 1998 is er een bedrag van f 75,0 mln voor wachtlijsten beschikbaar gesteld. Hiervan is een bedrag van f 16 mln bestemd voor het wegwerken van wachtlijsten in de AGGZ.

Naar aanleiding van de in het najaar 1997 aangenomen motie Wolffensperger c.s. is er voor de GGZ een bedrag van f 35 mln beschikbaar gesteld. Van dit bedrag is f 5 mln bestemd voor het wegwerken van wachtlijsten in de AGGZ. Dit bedrag is vooralsnog bij de RIAGG's in de raming opgenomen.

Tengevolge van een door de GLIAGG aangespannen beroepszaak is er naast het incidentele bedrag van f 0,5 mln vanaf 1998 een structureel bedrag van f 0,6 mln aan de GLIAGG toegekend.

##### Technisch/Statistisch

In het kader van de maatregel 'Temporisering van de groei van de eigen vermogens' in de AWBZ-sectoren is f 20 mln beschikbaar gesteld voor flankerend beleid. Hiervan is f 3,6 mln aangewend voor de sector thuiszorg en f 16,4 mln voor de overige AWBZ-sectoren. Instellingen met een negatief danwel beperkt eigen vermogen kunnen een beroep doen op deze middelen zodat de opgelegde korting ongedaan wordt gemaakt.

##### Herschikking

Vanuit het zorgvernieuwingsfonds wordt f 54,1 mln toegevoegd aan de instellingsbudgetten. Een bedrag van f 3,0 mln slaat neer bij de RIAGG's. Van de in 1998 in totaliteit f 27,5 mln beschikbare gelden voor wachtlijsten in de AGGZ zullen in 1998 bedragen van f 3,0 mln, f 0,1 mln en f 0,1 mln neerslaan in respectievelijk de APZ-en, een PAAZ en bij de vrijgevestigde psychiaters.

De middelen voor 1998 en 1999 van respectievelijk f 0,5 mln en f 0,3 mln die vorig jaar vanuit de intensiveringsmiddelen voor de RIAGG beschikbaar gesteld waren voor onderzoek worden hiervoor niet uitgegeven. Deze middelen zijn in het JOZ 1998 toegevoegd aan de middelen voor de overige ambulante geestelijke gezondheidszorg (sector B10: 5.11). Deze middelen worden thans weer beschikbaar gesteld voor de RIAGG's.

In het kader van de overgang naar de CAO Ziekenhuiswezen per 1 januari 1997 zijn middelen overgeheveld naar de sectorfondsen AWO en AWOZ. Een deel van deze middelen is bestemd voor projecten ter reductie van

ziekteverzuim. In lijn met de situatie bij de AWOZ-sectoren worden de middelen voor de RIAGG's en de RIBW-en ad f 681 000,- overgeheveld naar de instellingsbudgetten. Vooralnog zijn de middelen verdeeld naar rato van de loonkosten van de sector. Voor de RIAGG's komt dit neer op een bedrag van f 0,5 mln.

#### *Financiering*

Vanaf 1999 is rekening gehouden met het indexeren van de eigen bijdrage niet-klinische psychotherapie conform hetgeen in het Regeerakkoord is vermeld.

**Tabel B10: 5.10 Vrijgevestigde psychiaters**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	129,4	93,3	84,1	107,6	109,8	109,8	109,8	109,8	109,8	109,8
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				–1,1	–1,1	–1,1	–1,1	–1,1	–1,1	–1,1
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			–0,3	–9,3						
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– herinvestering produktiviteitskorting psychiaters				–1,4						
– oploop vrijwaring (vroegtijdige intensivering)				–20,2						
– vrijwaring				–0,7						
– facilitering herspreiding vrijgevestigde psychiaters				–2,3						
Subtotaal	129,4	93,3	83,8	72,6	108,7	108,7	108,7	108,7	108,7	108,7
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
– achterstallige loon- en prijsbijstelling					2,5	5,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– toegestane volumegroei						0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Herschikkingen										
– herschikking					0,1					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	129,4	93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0
Financiering										
– AWBZ	129,4	93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0
– Totaal JOZ 1999	129,4	93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling treedt in 1997 een meevaller op.

#### Mee- en tegenvallers

In 1996 treedt er een meevaller op van f 0,3 mln. In 1997 bedraagt de meevaller f 9,3 mln. In het JOZ 1998 werd een volume-meevaller voor 1996 geconstateerd van f 5,1 mln. Deze meevaller was bestemd voor knelpunten bij de lokale initiatieven.

In het totaalcijfer van de Ziekenfondsraad van f 72,6 mln waarmee in dit JOZ 1997 wordt afgerekend is nog geen rekening gehouden met goedgekeurde lokale initiatieven, met de verrekening van de vrijwaring en met de inzet van middelen voor knelpunten. De volume-onderschrijding is dan ook incidenteel van aard.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De middelen voor de vrijwaring, de oploop vrijwaring, de herinvestering produktiviteitskorting psychiaters en de facilitering herspreiding vrijgevestigde psychiaters worden pas toegekend op het moment dat de lump sums voor de lokale initiatieven door het COTG definitief zijn vastgesteld. De middelen worden in 1998 met terugwerkende kracht tot 1996 toegekend. In het JOZ 2000 zullen de uitgavenniveaus voor 1996 en 1997 derhalve opwaarts worden bijgesteld.

## *Raming*

### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector vrijgevestigde psychiaters resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 1,9 mln.

In april 1998 is een beleidsregel goedgekeurd die een trendmatige prijsaanpassing van de tarieven vanaf 1995 mogelijk maakt. Voor de psychiaters komen hierdoor structurele bedragen van *f* 1,0 mln en *f* 2,0 mln vanaf respectievelijk 1998 en 1999 beschikbaar. De incidentele bedragen die voor 1998 en 1999 beschikbaar komen bedragen respectievelijk *f* 1,5 mln en *f* 3,0 mln. De bedragen voor 1998 en 1999 worden hierdoor respectievelijk *f* 2,5 mln en *f* 5,0 mln.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op de vrijgevestigde psychiaters als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is voor de sector een bedrag van *f* 0,4 mln beschikbaar gesteld.

### Herschikking

Van de in 1998 in totaliteit beschikbare *f* 27,5 mln voor wachtlijsten in de AGGZ slaat een bedrag van *f* 0,1 mln neer bij de vrijgevestigde psychiaters. Dit bedrag was oorspronkelijk in de raming van de RIAGG (tabel B10: 5.09) opgenomen.

**Tabel B10: 5.11 Overige ambulante geestelijke gezondheidszorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	23,9	23,5	20,4	14,8	13,4	13,8	13,8	14,3	14,3	14,3
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-0,4						
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				1,4						
Subtotaal	23,9	23,5	20,4	15,8	13,4	13,8	13,8	14,3	14,3	14,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- correctie i.v.m. begroting					1,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1
Herschikkingen										
- herschikking					-0,5	-0,3				
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	23,9	23,5	20,4	15,8	14,6	14,2	14,2	14,7	14,7	14,7
Financiering										
- AWBZ	8,2	8,4	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Overheid	15,7	15,1	15,8	15,8	14,6	14,2	14,2	14,7	14,7	14,7
- Totaal JOZ 1999	23,9	23,5	20,4	15,8	14,6	14,2	14,2	14,7	14,7	14,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		23,5	20,4	15,8	14,6	14,2	14,2	14,7	14,7	14,7
- -/- opschoning					0,5	0,5				
- BKZ relevante uitgaven		23,5	20,4	15,8	15,1	14,7	14,2	14,7	14,7	14,7
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		23,5	20,4	15,8	15,1	14,7	14,2	14,7	14,7	14,7

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling treedt in 1997 een onderschrijding op van f 0,4 mln omdat uit de financiële verantwoordingen over het jaar 1997 blijkt dat er voor artikel U 25.02.06 van de VWS-begroting geen loon- en prijsbijstelling is toegekend.

#### Mee- en tegenvallers

De meeruitgaven die op artikel U 25.02.06 hebben plaatsgevonden kunnen onder andere worden toegerekend aan uitgaven voor onderzoek naar de aanpak van de wachtlijstenproblematiek GGZ die oorspronkelijk niet geraamd waren op dit artikel.

#### Raming

#### Loon- en prijsbeleid

De weergegeven cijfers geven de loonbijstelling 1998 aan.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Deze bijstelling betreft diverse kleine plussen en minnen op het relevante begrotingsartikel U 25.02.06.

De middelen voor 1998 en 1999 van respectievelijk f 0,5 mln en f 0,3 mln die vorig jaar vanuit de intensiveringsmiddelen voor de RIAGG beschikbaar gesteld waren voor onderzoek worden hiervoor niet uitgegeven.

De middelen zijn derhalve weer aan de beschikbare middelen voor de RIAGG's (tabel B10: 5.09) toegevoegd.

**Tabel B10: 5.12 Consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	113,0	120,0	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling			2,3	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			3,7	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Subtotaal	113,0	120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	113,0	120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Financiering										
- Overheid	113,0	120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
- Totaal JOZ 1999	113,0	120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
- -/- opschoning		-120,0	-132,0	-140,0	-140,0	-140,0	-140,0	-140,0	-140,0	-140,0
- BKZ relevante uitgaven		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### *Evaluatie*

#### Loon- en prijsbeleid

De loon- en prijsbijstelling bedraagt vanaf de jaren 1996 en 1997 respectievelijk f 2,3 mln en f 3,1 mln, zodat er vanaf 1997 een structurele mutatie van f 5,4 mln optreedt.

#### Mee- en tegenvallers

Bij volume is er sprake van een tegenvaller van f 3,7 mln in 1996 en van f 8,6 mln in 1997. Deze tegenvallers worden structureel doorgetrokken.

### *Financiering*

Onderdeel van de uitgaven voor de CAD's vormt de specifieke uitkering voor verslavingszorg die via de gemeenten verdeeld wordt onder de CAD's. De middelen die gepaard gaan met deze uitkering zijn afkomstig uit de begroting van VWS; het gaat hierbij om een bedrag van ruim f 111 mln. Deze specifieke uitkering zal -samen met de uitkeringen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang- in het komende jaar onder het BKZ gebracht worden. Onderbrenging onder het BKZ is gerechtvaardigd aangezien het hier om uitkeringen gaat die bestemd zijn voor specifieke 'zorg'-voorzieningen voor specifieke doelgroepen, waarbij sociaal-psychische problematiek en gezondheidsproblemen belangrijke indicerende factoren zijn. Met het onder het BKZ brengen van deze specifieke uitkering voor verslavingszorg worden alle VWS-begrotingsuitgaven die op verslavingsbeleid betrekking hebben BKZ-relevant.

De uitgaven boven de f 111 mln voor de CAD's worden gedaan door de gemeenten, danwel door het ministerie van Justitie (reclasseringsgelden). Deze uitgaven zijn niet-BKZ-relevant.

**Tabel B10: 5.13 Overige verslavingszorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	25,4	33,2	52,2	58,2	60,3	58,1	57,9	57,9	57,9	57,9
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-2,4						
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-2,7						
Subtotaal	25,4	33,2	52,2	53,1	60,3	58,1	57,9	57,9	57,9	57,9
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- afkicken onder narcose						1,2	1,2	1,2		
- correctie i.v.m. begroting					0,2	0,4	0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	25,4	33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8
Financiering										
- AWBZ	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- Overheid	25,4	33,2	52,2	48,1	56,8	56,0	55,8	55,0	53,8	53,8
- Totaal JOZ 1999	25,4	33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling treedt een onderschrijding op van f 2,4 mln omdat uit de financiële verantwoordingen over het jaar 1997 blijkt dat er voor artikel U 25.02.07 geen loon/prijsbijstelling is toegekend.

#### Mee- en tegenvallers

De minderuitgaven die op begrotingsartikel U 25.02.07 hebben plaatsgevonden, zijn onder andere toe te schrijven aan het latere tijdstip van aanvang van het heroïne-experiment, waardoor er hiervoor in 1997 minder uitgaven zijn gedaan.

Het gerealiseerde totaalbedrag in deze sector is samengesteld uit de f 48,1 mln die gerealiseerd is op artikel U 25.02.07 en f 5,0 mln die uitgegeven is volgens de regeling voor subsidiëring van methadon.

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

De weergegeven cijfers geven de loonbijstelling 1998 aan.

#### Beleidsmaatregel: intensiveringen

Voor het experiment 'afkicken onder narcose' is gedurende drie jaar een bedrag van f 1,2 mln beschikbaar gesteld.

Deze bijstelling betreft diverse kleine plussen en minnen op het relevante begrotingsartikel U 25.02.07

Voor de eerste fase van het heroïne-experiment is er vanuit het bouw kader voor de jaren 1999, 2000 en 2001 -naast de reeds beschikbare middelen- een bedrag van f 6,8 mln per jaar beschikbaar gesteld. Deze

middelen zijn bestemd voor de exploitatie van de behandelunits. Deze gelden zijn echter nog niet toegevoegd aan de middelen op artikel U 25.0.2.07 en zitten dus ook niet in het totale uitgavenniveau. In het JOZ 2000 zullen deze middelen wel aan deze tabel worden toegevoegd.

**Tabel B10: 5.14 Zorgvernieuwingsfonds GGZ**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	29,3	46,3	76,1	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-3,8							
Subtotaal	29,3	46,3	72,3	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0	84,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- motie Wolffensperger					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Herschikkingen										
- beschikbaar					-54,1	-54,1	-54,1	-54,1	-54,1	-54,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	29,3	46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
Financiering										
- AWBZ	29,3	46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
- Totaal JOZ 1999	29,3	46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
- -/- opschooning										
- BKZ relevante uitgaven		46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1

### Evaluatie

#### Volume

In 1996 is er een volume-onderschrijding opgetreden van f 3,8 mln.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector zorgvernieuwingsfonds resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,1 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Om een hoger beroep op het zorgvernieuwingsfonds GGZ als gevolg van demografische ontwikkelingen te kunnen opvangen is voor de sector een bedrag van f 0,1 mln beschikbaar gesteld.

Naar aanleiding van de in het najaar 1997 aangenomen motie Wolffensperger c.s. is er voor de GGZ een bedrag van f 35 mln beschikbaar gesteld. Van dit bedrag is f 10 mln bestemd voor de sociale pensions.

##### Herschikking

Vanuit het zorgvernieuwingsfonds wordt f 54,1 mln toegevoegd aan de instellingsbudgetten. Dit bedrag is overgeheveld naar de sectoren 5.01 (APZ-en), 5.07 (RIBW-en) en 5.09 (RIAGG-en).

**Tabel B10: 6.01 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	3 152,5	3 262,5	3 300,9	3 418,0	3 538,0	3 613,1	3 683,4	3 761,7	3 811,0	3 811,0
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-0,6	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
- privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				1,3						
Mee- en tegenvallers										
- overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				1,3						
- volume-mutatie				-7,9						
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- omzetten open naar gesloten plaatsen				2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
- kleinschaligheid verstandelijk gehandicaptenzorg				0,5						
Beleid WZV/TVVMD										
- instandhoudingsbouw				7,7						
- uitbreidingsbouw				15,4						
- temporisering groei reserves instellingen				-0,2						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			20,0	44,6						
- afschrijvingskosten inventaris				0,2						
- afschrijvingskosten melding			-14,6	-20,1						
- rentenormering				1,6						
- rentegevolgen melding			-11,6	-15,2						
Subtotaal	3 152,5	3 262,5	3 294,7	3 449,0	3 539,8	3 614,9	3 685,2	3 763,5	3 812,8	3 812,8
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					92,1	92,1	92,1	92,1	92,1	92,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- motie Vliegenthart					5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- motie v.d. Burg					6,0					
Beleid WZV/TVVMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					7,5	-9,6	-5,3	-5,0	0,4	7,2
- aansluiting uitbreidingsbouw					-5,9	-4,4	-13,2	1,0	9,3	9,8
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					6,1	8,6	9,3	10,9	13,0	-0,8
- afschrijvingskosten inventaris					0,5	0,5	0,1	-0,9	-2,1	-1,9
- afschrijvingskosten melding					-27,5	-27,9	-24,3	-16,7	-13,7	8,9
- rentegevolgen melding					-17,8	-15,1	-9,1	-2,8	3,1	21,9
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					4,1					
Herschikkingen										
- families first					-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	3 152,5	3 262,5	3 294,7	3 449,0	3 608,9	3 663,1	3 738,8	3 846,1	3 918,9	3 954,0
Financiering										
- AWBZ	2 820,9	3 002,9	3 056,4	3 154,0	3 215,6	3 311,9	3 379,0	3 476,9	3 549,7	3 584,8
- Eigen betaling AWBZ	306,3	313,2	318,5	327,7	342,8	351,2	359,8	369,2	369,2	369,2
- Totaal JOZ 1999	3 127,2	3 316,1	3 374,9	3 481,7	3 558,4	3 663,1	3 738,8	3 846,1	3 918,9	3 954,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	25,3	-53,6	-80,2	-32,7	50,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	116,0	62,4	-17,8	-50,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		3 262,5	3 294,7	3 449,0	3 608,9	3 663,1	3 738,8	3 846,1	3 918,9	3 954,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		3 262,5	3 294,7	3 449,0	3 608,9	3 663,1	3 738,8	3 846,1	3 918,9	3 954,0
- BKZ relevante ontvangsten		313,2	318,5	327,7	342,8	351,2	359,8	369,2	369,2	369,2
- Uitgavenniveau onder BKZ		2 949,3	2 976,2	3 121,3	3 266,1	3 311,9	3 379,0	3 476,9	3 549,7	3 584,8

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is een meevaller ontstaan die structureel is verwerkt.

Onder de titel 'privatisering gemeentelijke ziekenhuizen' wordt verstaan de 'operatie privatisering gemeentelijke zorginstellingen'. In het JOZ 1997 zijn door middel van een generieke maatregel middelen vrijgemaakt om

gemeentelijke zorginstellingen te kunnen laten overgaan naar de private CAO van de eigen sector. Naar nu blijkt is hier in 1997 een overschrijding van f 1,3 mln ontstaan.

#### Mee- en tegenvallers

De onderschrijding op de volume-mutatie is deels te verklaren door het niet in 1997 realiseren van de maatregel jeugdige licht verstandelijk gehandicapten.

Verder is in de volume-mutatie een bedrag van f 3,4 mln opgenomen voor flankerend beleid bij de maatregel temporisering groei reserves instellingen uit het JOZ 1997.

De onderschrijding op de volume-mutatie is incidenteel verwerkt.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

In het JOZ 1997 zijn ten behoeve van kleinschaligheid verstandelijk gehandicaptenzorg structureel middelen vanaf 1997 beschikbaar gesteld. Uit de evaluatie blijkt voor 1997 een geringe overschrijding (f 0,5 mln).

In het kader van planning- en bouwbeslissingen heeft in 1997 een instelling een gewijzigde toelating gekregen, waarbij open naar gesloten plaatsen zijn omgezet. De meerkosten (structureel f 2,4 mln) komen ten laste van het bouwkader.

#### Beleid WZV/TVVMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998.

Zowel de instandhoudingsbouw als de uitbreidingsbouw laten incidentele tegenvallers zien.

#### Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor instellingen voor verstandelijk gehandicapten (sector 6.01) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 92,1 mln.

#### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Bij behandeling van de Voorjaarsbrief Zorg 1998 heeft het kabinet f 5 mln structureel vanaf 1998 beschikbaar gesteld voor verruiming van de mogelijkheden tot dagbesteding van zeer ernstig gehandicapten (motie Vliegenthart).

Voor het versneld wegwerken van wachtlijsten voor de groep sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen (motie Van der Burg) is bij de behandeling van de Voorjaarsbrief Zorg 1998 f 6 mln in 1998 beschikbaar gesteld. Het betreft het naar voren halen van in volgende jaren geplande plaatsen, het op zeer korte termijn opstarten van plaatsen en noodplaatsen.

#### Beleid WZV/TWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen.

#### Herschikkingen

Ten behoeve van de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen met een indicatie voor uithuisplaatsing, wordt f 1 mln vanaf 1998 beschikbaar gesteld naar de begroting van het ministerie van VWS voor hulp in crisissituaties in het kader van 'Families First'.

**Tabel B10: 6.02 Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	130,8	134,2	141,2	143,5	144,0	144,9	145,8	147,3	148,0	148,0
Evaluatie 1994–1997										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling				0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
– privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				0,2						
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie				4,0						
Beleid WZV/TVWMD										
– instandhoudingsbouw				0,7						
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten			1,4	3,3						
– afschrijvingskosten inventaris				–0,1						
– afschrijvingskosten melding			–0,8	–1,1						
– rentenormering				0,1						
– rentegevolgen melding			–0,7	–0,9						
Subtotaal	130,8	134,2	141,1	150,0	144,3	145,2	146,1	147,6	148,3	148,3
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Beleid WZV/TVWMD										
– aansluiting instandhoudingsbouw					0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Overige kapitaallasten										
– vrijvallende kapitaallasten					0,7	1,0	1,2	1,5	1,8	1,2
– afschrijvingskosten inventaris								–0,1	–0,1	–0,1
– afschrijvingskosten melding					–1,5	–1,7	–1,7	–1,5	–1,6	–0,6
– rentegevolgen melding					–1,1	–1,1	–0,9	–0,8	–0,6	0,1
Technisch/Statistisch										
– flankerend beleid					0,1					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	130,8	134,2	141,1	150,0	147,2	148,1	149,4	151,4	152,5	153,6
Financiering										
– AWBZ	125,8	135,7	140,3	142,3	167,3	146,4	147,6	149,6	150,7	151,8
– Eigen betaling AWBZ	1,3	1,2	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8
– Totaal JOZ 1999	127,1	136,9	141,7	143,8	168,9	148,1	149,4	151,4	152,5	153,6
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	3,7	–2,7	–0,6	6,2	–21,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	18,8	16,1	15,5	21,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		134,2	141,1	150,0	147,2	148,1	149,4	151,4	152,5	153,6
– /- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		134,2	141,1	150,0	147,2	148,1	149,4	151,4	152,5	153,6
– BKZ relevante ontvangsten		1,2	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8
– Uitgavenniveau onder BKZ		133,0	139,7	148,5	145,6	146,4	147,6	149,6	150,7	151,8

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is een tegenvaller ontstaan die structureel is verwerkt.

Onder de titel 'privatisering gemeentelijke ziekenhuizen' wordt verstaan de 'operatie privatisering gemeentelijke zorginstellingen'. In het JOZ 1997 zijn door middel van een generieke maatregel middelen vrijgemaakt om gemeentelijke zorginstellingen te kunnen laten overgaan naar de private CAO van de eigen sector. Naar nu blijkt is hier in 1997 een overschrijding van f 0,2 mln ontstaan.

#### Mee- en tegenvallers

De overschrijding op de volume-mutatie wordt voor een belangrijk deel verklaard door de inzet van middelen voor dag- en ambulante behandeling. De overschrijding op de volume-mutatie is incidenteel verwerkt.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. De instandhoudingsbouw laat een incidentele tegenvaller zien.

#### Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten (sector 6.02) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4 mln.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen.

**Tabel B10: 6.03 Grote woonvormen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	92,5	94,1	95,0	93,6	92,5	91,9	91,3	90,7	90,2	90,2
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Mee- en tegenvallers										
- overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				-0,2						
- volume-mutatie				-0,3						
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				0,5						
- uitbreidingsbouw				1,7						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			-0,2	0,4						
- afschrijvingskosten melding				0,1						
- rentegevolgen melding				0,1						
Subtotaal	92,5	94,1	94,8	95,8	92,4	91,8	91,2	90,6	90,1	90,1
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
- aansluiting uitbreidingsbouw					1,7	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					0,6	0,9	1,2	1,5	1,7	1,4
- afschrijvingskosten melding					0,4	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8
- rentegevolgen melding					0,4	0,6	0,9	1,1	1,4	1,6
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	92,5	94,1	94,8	95,8	98,3	101,2	101,5	101,7	102,0	102,2
Financiering										
- AWBZ	81,9	92,5	91,5	96,3	70,4	94,0	94,2	94,4	94,7	94,9
- Eigen betaling AWBZ	6,9	7,2	7,3	7,5	7,4	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3
- Totaal JOZ 1999	88,8	99,7	98,8	103,8	77,8	101,2	101,5	101,7	102,0	102,2
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	3,7	-5,6	-4,0	-8,0	20,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	-2,9	-8,5	-12,5	-20,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		94,1	94,8	95,8	98,3	101,2	101,5	101,7	102,0	102,2
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		94,1	94,8	95,8	98,3	101,2	101,5	101,7	102,0	102,2
- BKZ relevante ontvangsten		7,2	7,3	7,5	7,4	7,2	7,3	7,3	7,3	7,3
- Uitgavenniveau onder BKZ		86,9	87,5	88,3	90,9	94,0	94,2	94,4	94,7	94,9

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is een meevaller ontstaan die structureel is verwerkt.

#### Mee- en tegenvallers

De onderschrijding op de volume-mutatie is incidenteel verwerkt.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998.

Zowel de instandhoudingsbouw als de uitbreidingsbouw laten incidentele tegenvallers zien.

#### Afschrijvings- en rentekosten meldingsregeling

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden

ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Grote woonvormen (sector 6.03) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,3 mln.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen.

**Tabel B10: 6.04 Kortverblijfthuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	17,9	17,8	18,0	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,4	-0,3						
Subtotaal	17,9	17,8	18,4	18,7	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	17,9	17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Financiering										
- AWBZ	17,9	17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
- Totaal JOZ 1999	17,9	17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5

### *Evaluatie*

#### Mee- en tegenvallers

De realisatie laat voor 1996 een kleine tegenvaller, voor 1997 een kleine meevaller zien die incidenteel zijn verwerkt.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Kortverblijfthuizen (sector 6.04) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,5 mln.

**Tabel B10: 6.05 Dagverblijven gehandicapten (DV)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2 003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	650,1	681,9	703,7	754,8	770,1	777,4	784,0	793,1	804,3	804,3
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			5,0	4,4						
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				-0,8						
- uitbreidingsbouw				-15,6						
- temporisering groei reserves instellingen				0,3						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			2,2	-5,9						
Herschikkingen										
- doorstroming				-7,0	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0	-7,0
Subtotaal	650,1	681,9	710,9	730,2	763,1	770,4	777,0	786,1	797,3	797,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					20,5	20,5	20,5	20,5	20,5	20,5
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	2,7
- aansluiting uitbreidingsbouw					-8,7	-8,6	-8,9	-9,9	-11,7	-5,2
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					0,2					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	650,1	681,9	710,9	730,2	775,2	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3
Financiering										
- AWBZ	648,3	666,6	703,4	735,1	808,9	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3
- Totaal JOZ 1999	648,3	666,6	703,4	735,1	808,9	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	1,8	15,3	7,5	-4,9	-33,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	15,8	31,1	38,6	33,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		681,9	710,9	730,2	775,2	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		681,9	710,9	730,2	775,2	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		681,9	710,9	730,2	775,2	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De overschrijding op de volume-mutatie wordt voor een belangrijk deel verklaard door de vergrijzing en een toename van de zorgzwaarte. Vooralnog is deze tegenvaller incidenteel verwerkt. Verder is in de volume-mutatie een bedrag van f 0,5 mln opgenomen voor flankerend beleid bij de maatregel temporisering groei reserves instellingen uit het JOZ 1997.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Zowel de instandhoudingsbouw als de uitbreidingsbouw laten incidentele meevallers zien.

#### Herschikkingen

In het JOZ 1998 is f 7 mln geraamd op Dagverblijven gehandicapten (sector 6.05) ten behoeve van de regeling doorstroming en intensief begeleid zelfstandig wonen. Aangezien de realisatie heeft plaatsgevonden op overige subsidies art.39 WFV gehandicapten (sector 6.08) worden de middelen herschikt ten gunste van deze sector.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Dagverblijven gehandicapten (sector 6.05) resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 20,5 mln.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

**Tabel B10: 6.06 Gezinsvervangende tehuizen (GVT)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	851,6	893,6	916,8	938,6	998,7	1 005,8	1 012,4	1 021,4	1 032,5	1 032,5
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			3,1	3,5						
- wachtlijsten				-0,4						
Beleid WZV/TVWMD										
- instandhoudingsbouw				-0,5						
- uitbreidingsbouw				-1,2						
- temporisering groei reserves instellingen				-0,3						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten				7,0						
Subtotaal	851,6	893,6	919,9	947,4	999,4	1 006,5	1 013,1	1 022,1	1 033,2	1 033,2
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					25,3	25,3	25,3	25,3	25,3	25,3
Beleid WZV/TVWMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					0,5	0,6	0,6	0,6	0,5	3,1
- aansluiting uitbreidingsbouw					5,7	5,8	5,5	4,5	2,7	9,1
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					0,6					
Herschikkingen										
- woningstichting buitenzorg					-0,2					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	851,6	893,6	919,9	947,4	1 031,3	1 038,2	1 044,5	1 052,5	1 061,7	1 070,7
Financiering										
- AWBZ	667,4	704,2	721,7	765,3	880,9	844,1	849,0	855,0	864,2	873,2
- Eigen betaling AWBZ	177,9	185,9	188,6	191,0	192,3	194,1	195,5	197,5	197,5	197,5
- Totaal JOZ 1999	845,3	890,1	910,3	956,3	1 073,2	1 038,2	1 044,5	1 052,5	1 061,7	1 070,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	6,3	3,5	9,6	-8,9	-41,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	37,7	41,2	50,8	41,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		893,6	919,9	947,4	1 031,3	1 038,2	1 044,5	1 052,5	1 061,7	1 070,7
- -/- opschooning										
- BKZ relevante uitgaven		893,6	919,9	947,4	1 031,3	1 038,2	1 044,5	1 052,5	1 061,7	1 070,7
- BKZ relevante ontvangsten		185,9	188,6	191,0	192,3	194,1	195,5	197,5	197,5	197,5
- Uitgavenniveau onder BKZ		707,7	731,3	756,4	839,0	844,1	849,0	855,0	864,2	873,2

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is een tegenvaller ontstaan die structureel is verwerkt.

#### Mee- en tegenvallers

De overschrijding op de volume-mutatie wordt voor een belangrijk deel verklaard door de vergrijzing en een toename van de zorgzwaarte.

Vooralsnog is deze tegenvaller incidenteel verwerkt.

Verder is in de volume-mutatie een bedrag van f 1,5 mln opgenomen voor flankerend beleid bij de maatregel temporisering groei reserves instellingen uit het JOZ 1997.

In 1997 is uit de f 40 mln wachtlijstmiddelen f 1 mln beschikbaar gekomen ten behoeve van de capaciteitsuitbreiding en zorgvernieuwing. Uit de evaluatie blijkt een onderschrijding (f 0,4 mln).

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbrei-

dingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Zowel de instandhoudingsbouw als de uitbreidingsbouw laten incidentele meevallers zien.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Gezinsvervangende tehuizen (sector 6.06) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 25,3 mln.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Herschikkingen

Ten behoeve van een startsubsidie aan de Woningstichting Buitenzorg wordt incidenteel f 0,2 mln in 1998 herschikt naar de begroting van het ministerie van VWS om ervaring op te doen met specifieke initiatieven van ouders van gehandicapte kinderen.

**Tabel B10: 6.07 Gezinsvervangende tehuizen voor kinderen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	62,2	65,7	73,7	78,6	84,6	84,6	84,6	84,6	84,6	84,6
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			1,4	-2,4						
Subtotaal	62,2	65,7	75,1	76,2	84,6	84,6	84,6	84,6	84,6	84,6
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	62,2	65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
Financiering										
- AWBZ	62,2	65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
- Totaal JOZ 1999	62,2	65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9

### *Evaluatie*

#### Mee- en tegenvallers

De realisatie laat voor 1996 een tegenvaller en voor 1997 een meevaller zien, die incidenteel zijn verwerkt.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Gezinsvervangende tehuizen voor kinderen (sector 6.07) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,3 mln.

**Tabel B10: 6.08 Overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	77,8	101,4	85,6	99,7	105,2	105,2	105,2	105,2	105,2	105,2
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie		0,1	-8,5	5,0						
Herschikkingen										
- doorstroming				7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
- IBZW				17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
Subtotaal	77,8	101,5	77,1	128,7	129,2	129,2	129,2	129,2	129,2	129,2
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Technisch/Statistisch										
- woningaanpassing						-20,7	-21,7	-21,7	-21,7	-21,7
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	77,8	101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3
Financiering										
- AWBZ	77,8	101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3
- Totaal JOZ 1999	77,8	101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3
- /- opschooning										
- BKZ relevante uitgaven		101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De overschrijding op de volume-mutatie is te verklaren door tegenvallers bij een tweetal subsidieregelingen. De overschrijding op de volume-mutatie is incidenteel verwerkt.

#### Herschikkingen

In het JOZ 1998 is f 7 mln geraamd op Dagverblijven gehandicapten (sector 6.05) ten behoeve van de regeling doorstroming en intensief begeleid zelfstandig wonen. Aangezien de realisatie heeft plaatsgevonden op overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten (sector 6.08) worden de middelen herschikt ten gunste van deze sector.

Zoveel mogelijk worden subsidieregelingen verantwoord onder het betreffende beleidshoofdstuk. In dit kader wordt de regeling doorstroming en intensief begeleid zelfstandig wonen herschikt naar overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten (sector 6.08).

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten (sector 6.08) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,8 mln.

##### Technisch/Statistisch

Op Overige subsidies art.39 WFV gehandicapten (sector 6.08) waren financiële middelen gereserveerd ten behoeve van woningaanpassingen boven de f 45 000,-. De daadwerkelijke uitvoering van deze subsidierege-

ling berustte bij de Ziekenfondsraad. Per 1 januari 1998 is de verantwoordelijkheid voor de regeling overgegaan naar het ministerie van SZW.

**Tabel B10: 6.09 Sociaal pedagogische diensten (SPD)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	80,0	82,7	81,8	104,7	111,6	111,6	111,6	111,6	111,6	111,6
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie	1,0		4,7	2,0						
Subtotaal	81,0	82,7	86,5	106,7	111,6	111,6	111,6	111,6	111,6	111,6
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	81,0	82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
Financiering										
– AWBZ	81,0	82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
– Totaal JOZ 1999	81,0	82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9

### *Evaluatie*

#### Mee- en tegenvallers

De realisatie laat voor de jaren 1994, 1996 en 1997 tegenvallers zien die incidenteel zijn verwerkt.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Sociaal pedagogische diensten (sector 6.09) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,3 mln.

**Tabel B10: 6.11 Persoonsgebonden budgetten gehandicapten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	5,5	2,1	28,2	66,5	79,0	79,0	79,0	79,0	79,0	79,0
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
– volume-mutatie			13,9							
Subtotaal	5,5	2,1	42,1	66,5	79,0	79,0	79,0	79,0	79,0	79,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
– intensiveringen					7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
– onderuitputting PGB					-7,3					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	5,5	2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
Financiering										
– AWBZ	5,5	2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
– Totaal JOZ 1999	5,5	2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

In het JOZ 1998 is de verwachte onderuitputting in 1996 (f 15 mln) doorgeschoven naar 1997. Het betrof de onderuitputting op het niveau van de individuele budgethouder.

Naar nu uit de evaluatie blijkt is de regeling PGB-VG op het niveau van de zorgkantoren nagenoeg geheel tot besteding gekomen hetgeen leidt tot een mutatie van f 13,9 mln in 1996. De mutatie is incidenteel verwerkt.

#### Raming

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Persoonsgebonden budgetten gehandicapten (sector 6.11) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,1 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

In het JOZ 1998 is reeds melding gemaakt van f 7,5 mln uit de f 40 mln wachtlijstmiddelen. Dit bedrag stond gereserveerd in het sectorale bouwprogramma en is vanaf 1998 structureel toegevoegd aan Persoonsgebonden budgetten gehandicapten (sector 6.11).

##### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

Bij behandeling van de Voorjaarsbrief Zorg 1998 heeft het kabinet besloten de verwachte onderuitputting 1997 (f 7,3 mln) in 1998 incidenteel in te zetten voor knelpunten elders binnen de zorgsector. Het betreft de onderuitputting op het niveau van de individuele budgethouder.

**Tabel B10: 6.12 Zorgvernieuwingsfonds gehandicapten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998			134,0	140,1	142,6	142,6	142,6	142,6	142,6	142,6
Evaluatie 1994–1997										
Subtotaal	0,0	0,0	134,0	140,1	142,6	142,6	142,6	142,6	142,6	142,6
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	0,0	0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
Financiering										
– AWBZ	0,0	0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
– Totaal JOZ 1999	0,0	0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
– BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2

### *Evaluatie*

Uit de evaluatie blijken meevallers, noch tegenvallers.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor Zorgvernieuwingsfonds gehandicapten (sector 6.12) resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,6 mln.

**Tabel B10: 7.01 Verpleeghuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	5 292,3	5 477,1	5 578,4	5 890,7	6 078,2	6 299,1	6 535,9	6 665,4	6 749,8	6 749,8
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5
- privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				5,1						
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-14,6	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1	-7,1
- overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				0,4						
Beleid WZV/TVVMD										
- instandhoudingsbouw				1,0						
- uitbreidingsbouw				-18,8						
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten			14,1	-10,3						
- afschrijvingskosten inventaris				-1,0						
- afschrijvingskosten melding			-17,8	-23,7						
- rentegevolgen melding			-14,3	-18,4						
Herschikkingen										
- herschikking tussen verpleeghzn en zorgvern.fonds ouderen				-79,8	-114,7	-114,7	-114,7	-114,7	-114,7	-114,7
Subtotaal	5 292,3	5 477,1	5 560,4	5 729,1	5 954,9	6 175,8	6 412,6	6 542,1	6 626,5	6 626,5
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					150,9	150,9	150,9	150,9	150,9	150,9
Beleid WZV/TVVMD										
- aansluiting instandhoudingsbouw					-7,6	-10,2	-34,9	22,9	19,6	26,7
- aansluiting uitbreidingsbouw					-51,4	-114,8	-79,9	-59,5	-60,6	-60,6
Overige kapitaallasten										
- vrijvallende kapitaallasten					-10,8	-16,1	-24,9	-32,0	-38,2	-63,5
- afschrijvingskosten inventaris					0,5	0,5	0,1	-1,1	-2,7	-2,5
- afschrijvingskosten melding					-32,3	-30,1	-21,6	-7,2	1,3	34,9
- rentegevolgen melding					-21,8	-15,8	-4,8	7,0	19,0	46,9
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					9,0					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	5 292,3	5 477,1	5 560,4	5 729,1	5 991,4	6 140,2	6 397,5	6 623,1	6 715,8	6 759,3
Financiering										
- AWBZ	4 694,3	4 935,9	5 040,8	5 169,8	5 257,4	5 438,4	5 671,0	5 875,6	5 968,3	6 011,8
- Eigen betaling AWBZ	553,9	573,1	587,3	666,6	673,6	701,8	726,5	747,5	747,5	747,5
- Totaal JOZ 1999	5 248,2	5 509,0	5 628,1	5 836,4	5 931,0	6 140,2	6 397,5	6 623,1	6 715,8	6 759,3
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	44,1	-31,9	-67,7	-107,3	60,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	146,5	114,6	46,9	-60,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		5 477,1	5 560,4	5 729,1	5 991,4	6 140,2	6 397,5	6 623,1	6 715,8	6 759,3
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		5 477,1	5 560,4	5 729,1	5 991,4	6 140,2	6 397,5	6 623,1	6 715,8	6 759,3
- BKZ relevante ontvangsten		573,1	587,3	666,6	673,6	701,8	726,5	747,5	747,5	747,5
- Uitgavenniveau onder BKZ		4 904,0	4 973,1	5 062,5	5 317,8	5 438,4	5 671,0	5 875,6	5 968,3	6 011,8

### Evaluatie

#### Loon- en prijsbeleid

Bij de loon- en prijsbijstelling is een meevaller ontstaan die structureel is verwerkt.

De tweede mutatie hangt samen met de privatisering van de gemeentelijke ziekenhuizen. Eerder zijn door middel van een generieke maatregel middelen vrijgemaakt om gemeentelijke zorginstellingen te kunnen laten over gaan naar de private CAO van de eigen sector. Naar nu blijkt is hier in 1997 een overschrijding van ruim f 5 mln ontstaan.

### Mee- en tegenvallers

In het JOZ 1998 is rekening gehouden met een stijging van de onontkoombare kosten die voortvloeien uit de aanvullende afspraken 1994 inzake de vrije marge regeling. De realisatie bleek in 1997 echter *f* 7,5 mln mee te vallen. Deze meevaller is incidenteel verwerkt. Overigens is in de realisatie begrepen een bedrag van *f* 8,5 mln ten behoeve van flankerend beleid.

### Beleid WZV/TVWMD

In de uitbreidingsbouw zijn vertragingen opgelopen. Via de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbreidingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Een bekende oorzaak die hier tot uitdrukking komt zijn de vertragingen bij de realisatie van de verpleegunits.

### Overige kapitaallasten

Vanaf 1996 kunnen instellingen die onder de WZV vallen voor instandhoudingsinvesteringen in bestaande gebouwen volstaan met een melding, die vooraf bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen moet worden ingediend. De middelen worden beschikbaar gesteld via de COTG-beleidsregel Instandhoudingsinvesteringen en worden deels in de budgetten verwerkt (component jaarlijkse investeringen) en deels in de vorm van trekkingsrechten (component incidentele instandhouding) beschikbaar gesteld. Eerste voorlopige cijfers over 1996 en 1997 wijzen op een geringe verzilvering van de opgebouwde trekkingsrechten. Voor 1996 en 1997 wordt op basis van deze cijfers verondersteld dat respectievelijk 10 en 20% van de opgebouwde trekkingsrechten verzilverd wordt. De evaluatie over 1996 wordt hiermee gecorrigeerd. In dat licht is in de raming voor latere jaren rekening gehouden met een voorzichtiger gebruik van de regeling dan eerder geraamd. De hieruit voortvloeiende verlaging van de afschrijvings- en rentekosten per sector is gereserveerd binnen de aanvullende post van het JOZ.

### Herschikkingen

Op de bouwprioriteitenlijst staan wat betreft de verpleeghuizen zowel projecten met betrekking tot 'stenen bedden' (de bedden in een verpleeghuis) als tot 'zwevende bedden'. 'Zwevende bedden', dat wil zeggen capaciteit voor verpleeghuiszorg buiten de muren van het verpleeghuis waarvoor derhalve geen kapitaallasten worden vergoed, worden echter gefinancierd uit hoofde van het zorgvernieuwingsfonds. Voorzover op de bouwprioriteitenlijst sprake is van structureel zwevende bedden worden deze geherscht naar sector 7.04, het zorgvernieuwingsfonds ouderen. De herschikkingen die betrekking hebben op incidenteel 'zwevende bedden' worden dan in de evaluatie meegenomen.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector verpleeghuizen resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim *f* 150 mln.

#### Beleid WZV/TVWMD

Naar aanleiding van de actualisering van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van instandhoudings- en uitbrei-

dingsbouw gewijzigd ten opzichte van het JOZ 1998. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskosten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

#### Overige kapitaallasten

Onder vrijvallende kapitaallasten wordt verstaan het wegvallen van kapitaallasten op oude leningen door het vervallen van die leningen. Omdat in de overige bouwmutaties wordt geabstraheerd van dit verschijnsel, wordt hiervoor apart gecorrigeerd op basis van de beschikbare informatie over in het verleden aangegane leningen.

Voor de afschrijvingskosten en de rentegevolgen van de melding wordt verwezen naar de onder Evaluatie, onder het kopje 'Overige kapitaallasten', opgenomen tekst.

#### Flankerend beleid

In het kader van de maatregel 'Temporisering van de groei van de eigen vermogens' in de AWBZ-sectoren is f 20 mln beschikbaar gesteld voor flankerend beleid. Hiervan is f 3,6 mln aangewend voor de sector thuiszorg en f 16,4 mln voor de overige AWBZ-sectoren. Instellingen met een negatief danwel beperkt eigen vermogen kunnen een beroep doen op deze middelen zodat de opgelegde korting ongedaan wordt gemaakt. Voor de verpleeghuizen is in dit kader een beslag van f 9 mln geraamd.

#### *Financiering*

##### Eigen betaling

In 1997 is het eigen bijdrage-systeem voor de verpleeghuizen aangepast. Daarbij is ook een oploop in de opbrengst geraamd. De gerealiseerde opbrengst laat over 1997 een meevaller zien van bijna f 20 mln die incidenteel is verwerkt.

**Tabel B10: 7.02 Verzorgingshuizen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	5 192,1	5 236,3	5 297,8	5 411,4	5 484,4	5 482,5	5 480,7	5 478,8	5 478,8	5 478,8
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- inzet reserves				20,4						
- eigen bijdrage flankerend beleid				24,2	24,2	24,2	24,2	24,2	24,2	24,2
Subtotaal	5 192,1	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 508,6	5 506,7	5 504,9	5 503,0	5 503,0	5 503,0
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					140,1	140,1	140,1	140,1	140,1	140,1
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- motie Wallage					90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	5 192,1	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 738,7	5 736,8	5 735,0	5 733,1	5 733,1	5 733,1
Financiering										
- AWBZ	0,8	0,0	0,0	3 950,3	4 123,1	4 100,8	4 087,5	4 075,6	4 075,6	4 075,6
- Overheid	3 249,0	3 245,8	3 303,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	0,0	0,0	0,0	1 505,7	1 615,6	1 636,0	1 647,5	1 657,5	1 657,5	1 657,5
- Eigen betalingen ongesplitst	1 942,3	1 990,5	1 994,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	5 192,1	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 738,7	5 736,8	5 735,0	5 733,1	5 733,1	5 733,1
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 738,7	5 736,8	5 735,0	5 733,1	5 733,1	5 733,1
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 738,7	5 736,8	5 735,0	5 733,1	5 733,1	5 733,1
- BKZ relevante ontvangsten		1 990,5	1 994,0	1 505,7	1 615,6	1 636,0	1 647,5	1 657,5	1 657,5	1 657,5
- Uitgavenniveau onder BKZ		3 245,8	3 303,8	3 950,3	4 123,1	4 100,8	4 087,5	4 075,6	4 075,6	4 075,6

### Evaluatie

De evaluatie laat bij de verzorgingshuizen geen mutaties zien. Dit als gevolg van het feit dat de subsidies aan de provincies en de grote steden over 1997 door de Ziekenfondsraad nog niet definitief zijn vastgesteld. Rond de komende jaarwisseling zullen de subsidies definitief worden vastgesteld.

Wel zijn er november vorig jaar, dus na afronding van het JOZ 1998, een tweetal geplande ophogingen van het kader 1997 doorgevoerd. In de eerste plaats is het kader verhoogd met de omvang van de opbrengsten aan eigen bijdragen flankerend beleid en reikwijdte.

Daarnaast is het de verzorgingshuizen onder bepaalde voorwaarden toegestaan reserves uit de WBO-periode in te zetten. Voor 1997 is deze inbreng vastgesteld op ruim f 20 mln. De inzet voor 1998 zal later dit jaar worden vastgesteld. Naar verwachting zullen de ontvangsten in dit verband nog dit jaar op de begroting worden geboekt. Alsdan zal ook de bijbehorende financieringsboeking in het JOZ worden gemaakt.

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector verpleeghuizen resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 140 mln.

#### Beleidsmaatregelen

Bij de algemene politieke beschouwingen in de Tweede Kamer heeft de heer Wallage een motie ingediend waarbij het kabinet werd verzocht om

f 90 mln extra in te zetten om een verdere capaciteitsreductie in de sector te mitigeren. Hiertoe is voor f 45 mln aan exogene middelen ingezet. De overige f 45 mln is onder meer gedekt uit de inherente meeropbrengsten eigen bijdragen en uit de geneesmiddelen.

#### *Financiering*

De opbrengst van de eigen bijdragen laat in 1997 een tegenvaller zien van ruim f 150 mln. Deels wordt dit veroorzaakt door een lager dan geraamd aantal bewoners (114 000 versus 110 000 bewoners). Daarnaast is de gemiddelde eigen bijdrage per bewoner lager dan geraamd (circa f 14 500,- per bewoner per jaar versus f 14 000,-). Dit laatste vindt zijn verklaring in de tragere oploop van het gemiddelde inkomen van bewoners van verzorgingshuizen.

Structureel wordt een tegenvaller in de eigen bijdragen verwacht van f 100 mln. Samen met de te verwachten opbrengst aan eigen bijdragen als gevolg van het instandhouden van de capaciteit (op grond van de motie Wallage), i.c. f 15 mln, en de opbrengst aan eigen bijdragen in het kader van het flankerend beleid (f 24,2 mln), wordt de opbrengst van de eigen bijdragen met f 60 mln neerwaarts bijgesteld tot f 1,6 mld.

De toegestane inzet van de reserves van de provincies en de vier grote steden in 1997 is boekhoudkundig weergegeven als een ontvangst op de begroting die direct weer wordt ingezet ten behoeve van de sector.

**Tabel B10: 7.03 1-Oktober-regeling**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	16,9	6,5	9,0	5,6	3,7					
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,8	-2,3						
Technisch/Statistisch										
- herschikking						1,3				
Subtotaal	16,9	6,5	9,8	3,3	3,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	16,9	6,5	9,8	3,3	3,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	13,2	5,1	8,8	2,8	3,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	3,7	1,4	1,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	16,9	6,5	9,8	3,3	3,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		6,5	9,8	3,3	3,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		6,5	9,8	3,3	3,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		1,4	1,0	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		5,1	8,8	2,8	3,6	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De mutaties zijn geheel conform de beoogde afbouw van de sector. Wel loopt dit proces iets langer door omdat bij een verpleeghuis de realisatie van verpleegunits meer tijd in beslag neemt.

**Tabel B10: 7.04 Zorgvernieuwingsfonds ouderen**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	95,7	168,5	306,8	302,1	305,8	304,9	304,9	304,9	304,9	304,9
Evaluatie 1994-1997										
Technisch/Statistisch										
- technische correctie	7,6	1,0	7,4							
- overheveling 1 okt. bedden naar zorgvernieuwingsfonds				8,1	10,0	12,4	13,7	13,7	13,7	13,7
Herschikkingen										
- herschikking tussen verpleeghzn en zorgvern.fonds ouderen				79,9	114,7	114,7	114,7	114,7	114,7	114,7
Subtotaal	103,3	169,5	314,2	390,1	430,5	432,0	433,3	433,3	433,3	433,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	103,3	169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4
Financiering										
- AWBZ	103,3	169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4
- Totaal JOZ 1999	103,3	169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4

### Evaluatie

#### Technisch/statistisch

De mutaties hebben voor het grootste deel betrekking op de inbreng van vrije marge gelden; daarnaast is hier de trendmatige aanpassing van het kader verwerkt.

Conform de beoogde overgang van de 1-oktober-regeling naar het zorgvernieuwingsfonds worden de bijbehorende middelen overgeboekt naar deze sector. Hierbij is overigens rekening gehouden met een kleine vertraging in de afbouw van de 1-oktober-regeling

#### Herschikkingen

Op de bouwprioriteitenlijst staan met betrekking tot de verpleeghuizen zowel projecten met betrekking tot 'stenen bedden' (de traditionele bedden in een verpleeghuis) als tot 'zwevende bedden'. 'Zwevende bedden', dat wil zeggen capaciteit voor verpleeghuiszorg buiten de muren van het verpleeghuis waarvoor derhalve geen kapitaallasten worden vergoed, worden echter gefinancierd uit hoofde van het zorgvernieuwingsfonds. Voorzover op de bouwprioriteitenlijst sprake is van structureel zwevende bedden worden deze geherscht van de verpleeghuizen (sector 7.01), naar de onderhavige sector, het zorgvernieuwingsfonds ouderen. De mutaties die betrekking hebben op incidenteel 'zwevende bedden' worden dan in de evaluatie meegenomen.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector zorgvernieuwingsfonds ouderen resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 12 mln.

**Tabel B10: 7.06 Gezinsverzorging**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	2 112,6	2 103,2	2 174,3							
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			0,7							
- aaw			-9,0							
Subtotaal	2 112,6	2 103,2	2 166,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	2 112,6	2 103,2	2 166,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	1 903,0	2 007,2	1 954,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	209,6	96,0	211,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	2 112,6	2 103,2	2 166,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		2 103,2	2 166,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		2 103,2	2 166,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		96,0	211,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		2 007,2	1 954,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

Voor de uitgaven aan AAW was een bedrag voor 1996 beschikbaar van f 104 mln. De definitieve uitkomsten laten echter een realisatie zien van f 95 mln, per saldo een meevaller van f 9 mln.

Verder is er sprake van een kleine bijstelling op het volume van de gezinsverzorging van f 0,7 mln in 1996.

De uitgaven en financiering na 1996 worden weergegeven in de tabel voor thuiszorg, sector 7.09.

**Tabel B10: 7.07 Kruiswerk**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	749,0	767,2	779,9							
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			-1,9							
Subtotaal	749,0	767,2	778,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	749,0	767,2	778,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	573,8	610,9	657,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	175,2	156,3	120,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	749,0	767,2	778,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		767,2	778,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		767,2	778,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		156,3	120,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		610,9	657,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

Er is sprake van een kleine meevaller op totaal aan uitgaven voor het kruiswerk in 1996 van f 1,9 mln.

De uitgaven en financiering na 1996 worden weergegeven in de tabel voor thuiszorg, sector 7.09.

**Tabel B10: 7.08 Intensieve thuiszorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	47,0	57,4	66,9							
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie	1,0		-5,6							
Subtotaal	48,0	57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Raming 1998-2003										
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	48,0	57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Financiering										
- AWBZ	2,9	7,7	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- ZFW	45,1	49,7	49,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	48,0	57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		57,4	61,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De volume mutatie 1996 betreft een meevaller op de subsidie voor coördinatie vrijwillige thuiszorg van f 0,5 mln en een meevaller op de subsidie voor intensieve thuiszorg van f 5,1 mln in 1996.

De uitgaven en financiering na 1996 worden weergegeven in de tabel voor thuiszorg, sector 7.09.

**Tabel B10: 7.09 Thuiszorg**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998				3 132,0	3 153,5	3 137,5	3 137,5	3 137,5	3 137,5	3 137,5
Evaluatie 1994-1997										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling				-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-6,0						
- besparingsverlies AAW				9,6						
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- indicatie-stelling				5,0						
- frictiekosten				10,0						
- korting tbv kwaliteitsbeleid				-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0	-3,0
- kwaliteitsbeleid				2,7	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Subtotaal	0,0	0,0	0,0	3 145,3	3 148,5	3 132,5	3 132,5	3 132,5	3 132,5	3 132,5
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					96,5	96,5	96,5	96,5	96,5	96,5
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						23,6	23,6	23,6	23,6	23,6
- mantelzorg					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
- intensieve thuiszorg naar AWBZ					15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Technisch/Statistisch										
- flankerend beleid					3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	0,0	0,0	0,0	3 145,3	3 265,6	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2
Financiering										
- AWBZ	0,0	0,0	0,0	2 693,6	2 907,5	3 073,2	3 073,2	3 073,2	3 073,2	3 073,2
- ZFW	0,0	0,0	0,0	134,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling AWBZ	0,0	0,0	0,0	317,7	358,1	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
- Totaal JOZ 1999	0,0	0,0	0,0	3 145,3	3 265,6	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		0,0	0,0	3 145,3	3 265,6	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		0,0	0,0	3 145,3	3 265,6	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	317,7	358,1	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		0,0	0,0	2 827,6	2 907,5	3 073,2	3 073,2	3 073,2	3 073,2	3 073,2

## Evaluatie

### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 is de meerjarige uitdeling aan loon- en prijsbijstelling voor alle sectoren gecorrigeerd. De hierbij gehanteerde grondslag is voor de sector thuiszorg iets te hoog geweest en leidt tot een meevaller van f 5 mln.

### Mee- en tegenvallers

De volume-mutatie omvat kleine mee- en tegenvallers op het incidenteel beschikbaar gestelde bedrag voor de diverse knelpunten, de intensiveringsmiddelen en overige bijstellingen.

Voor 1997 was rekening gehouden met een uitgaven-niveau aan AAW van f 84 mln. Voorlopige cijfers laten zien dat dit f 9,6 mln hoger zal liggen en wel op f 93,6 mln.

### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Ten behoeve van het stimuleren van de kwaliteit in de thuiszorg is binnen de eigen sector f 3 mln vrijgemaakt. Hiervan is in 1997 f 2,7 mln ingezet voor kwaliteitsverbetering. Structureel zal dit bedrag volledig worden aangewend voor de kwaliteit in de thuiszorg.

In 1997 is f 10 mln beschikbaar gesteld voor de frictiekosten. De diverse beleidswijzigingen leidden tot incidentele administratieve meerkosten bij de thuiszorginstellingen.

Ten behoeve van de overheveling van de indicatiestelling van de thuiszorginstellingen naar de gemeentes is incidenteel voor 1997 f 5 mln beschikbaar gesteld.

#### Eigen bijdrage 1997

De totale eigen betalingen in 1997 zijn f 317,7 mln. De laatste gegevens van het CAK geven aan dat de inkomensafhankelijke eigen betalingen f 163,5 mln zal zijn. De inkomensonafhankelijke eigen betalingen (de zogenaamde contributie) betreft dan f 154 mln. Per saldo een tegenvaller van f 46 mln in 1997 op de EB.

#### *Raming*

##### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector thuiszorg resulteert dit in een bijstelling van structureel f 96,5 mln.

##### Beleidsmaatregelen: intensiveringen

De toegestane volume groei voor de algemene aanspraak thuiszorg 1999 is f 26,2 mln. Hiervan komt f 23,6 mln ten goede aan deze sector en f 2,6 mln aan de Persoonsgebonden budgetten (sector 7.10).

De financiering van de subsidieregeling Intensieve thuiszorg loopt vanaf 1998 via de AWBZ. De regeling zelf is uitgebreid met f 15 mln.

Tijdens de behandeling van het JOZ 1998 is voor de mantelzorg vanaf 1998 f 2 mln extra beschikbaar. Dit bedrag is onderdeel van de subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg ad f 14 mln.

**Tabel B10: 7.10 Persoonsgebonden budgetten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	5,1	39,7	85,4	124,3	134,3	134,3	134,3	134,3	134,3	134,3
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie				-0,2						
Subtotaal	5,1	39,7	85,4	124,1	134,3	134,3	134,3	134,3	134,3	134,3
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- onderuitputting PGB					-17,7					
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	5,1	39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Financiering										
- AWBZ	5,1	39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
- Totaal JOZ 1999	5,1	39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7

### *Evaluatie*

#### Mee- en tegenvallers

Er is sprake van een kleine meevaller voor het PGB in 1997 van f 0,2 mln.

#### *Raming*

#### Loon- en prijsbeleid

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor de sector PGB resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,8 mln.

#### Mee- en tegenvallers

De toegestane volumegroei voor deze sector is f 2,6 mln. Bij de behandeling van de Voorjaarsbrief Zorg 1998 heeft het kabinet besloten de totale verwachte onderuitputting 1997 bij de persoonsgebonden budgetten ad f 25 mln in 1998 incidenteel in te zetten voor knelpunten elders binnen de zorgsector. Bij het PGB voor de thuiszorg gaat het om in totaal f 17,7 mln.

**Tabel B10: 8.01 Budgetten beheerskosten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	1 077,5	1 059,7	976,6	995,1	970,1	970,1	970,1	970,1	970,1	970,1
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie			1,6	-0,9						
Subtotaal	1 077,5	1 059,7	978,2	994,2	970,1	970,1	970,1	970,1	970,1	970,1
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					25,2	25,2	25,2	25,2	25,2	25,2
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
- administratie-kosten eigen bijdrage systeem						-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0
Technisch/Statistisch										
- correctie					1,2					
Herschikkingen										
- herschikking beheerskosten particulier					-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	1 077,5	1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
Financiering										
- AWBZ	271,3	272,9	91,9	97,0	97,0	96,2	96,2	96,2	96,2	96,2
- ZFW	806,2	786,8	886,3	897,2	894,5	844,1	844,1	844,1	844,1	844,1
- Totaal JOZ 1999	1 077,5	1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
- /- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

Bij de nadere vaststelling van de budgetten beheerskosten zijn kleine verschillen met de ten opzichte van de voorlopig vastgestelde budgetten beheerskosten ZFW en AWBZ gebleken in 1996 en 1997.

#### Raming

##### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 8.01 resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 25 mln.

##### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

Conform de afspraak in het Regeerakkoord wordt de eigenbijdragenregeling in de Ziekenfondswet afgeschaft. Hiermee is een administratieve lastenverlichting gemoeid. In dit kader is een korting opgelegd van f 50 mln structureel.

##### Herschikking

De herschikking hangt samen met de overheveling van de ziektekostenverzekering van asielzoekers van de Ziekenfondswet naar een particuliere polis. De beheerskosten particulier nemen hierdoor toe (zie overige beheerskosten, sector 8.02).

**Tabel B10: 8.02 Overige beheerskosten**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	1 182,3	1 192,8	1 277,9	1 311,3	1 179,3	1 173,0	1 173,1	1 173,1	1 173,1	1 173,1
Evaluatie 1994–1997										
Mee- en tegenvallers										
– beheerskosten particulier				29,2						
– volume-mutatie			0,2	4,8	1,0					
– kosten procentuele premie-inning			17,9	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2	23,2
Subtotaal	1 182,3	1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 203,5	1 196,2	1 196,3	1 196,3	1 196,3	1 196,3
Raming 1998–2003										
Loon- en prijsbeleid										
– loon- en prijsbijstelling					34,3	34,3	34,3	34,3	34,3	34,3
Mee- en tegenvallers										
– correctie i.v.m. begroting					1,5	1,0	0,4	0,4	0,4	0,4
– volume-mutatie					-6,0	0,9	1,2	0,9	0,9	2,1
– BIG-register					4,6					
Beleidsmaatregelen: extensiveringen										
– budgetkorting						-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
– nominale korting					-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Technisch/Statistisch										
– toedeling RGD budgetten						3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Herschikkingen										
– herschikking beheerskosten particulier					5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
– herschikking					1,5	1,5				
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	1 182,3	1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 234,4	1 222,2	1 220,5	1 220,2	1 220,2	1 221,4
Financiering										
– AWBZ	175,4	181,0	178,3	183,4	55,2	55,1	54,1	54,1	54,1	54,1
– ZFW	81,5	80,4	107,3	115,6	126,6	122,8	122,8	122,8	122,8	122,8
– Particuliere verzekering	893,5	891,8	965,2	1 016,6	998,7	988,6	988,7	988,7	988,7	988,7
– Overheid	30,9	38,6	33,4	32,3	38,4	53,8	53,0	52,7	52,7	53,9
– Overige betalingen	1,0	1,0	11,8	20,6	15,5	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
– Totaal JOZ 1999	1 182,3	1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 234,4	1 222,2	1 220,5	1 220,2	1 220,2	1 221,4
Aansluiting budgetten en financiering										
– Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
– Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ – Budgettair Kader Zorg										
– Uitgavenniveau		1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 234,4	1 222,2	1 220,5	1 220,2	1 220,2	1 221,4
– -/- opschoning										
– BKZ relevante uitgaven		1 192,8	1 296,0	1 368,5	1 234,4	1 222,2	1 220,5	1 220,2	1 220,2	1 221,4
– BKZ relevante ontvangsten		1,0	11,8	20,6	15,5	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
– Uitgavenniveau onder BKZ		1 191,8	1 284,2	1 347,9	1 218,9	1 220,3	1 218,6	1 218,3	1 218,3	1 219,5

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De beheerskosten particulier laten een overschrijding zien van bijna f 30 mln.

De kosten van de procentuele premie-inning laten in 1996 een tegenvaller zien. De (structurele) stijging van de inningskosten hangt samen met een kleiner aantal sociale zekerheidsregelingen (in verband met de privatisering van de Ziektewet) waarvoor wordt geïnd door de uitvoeringsinstellingen, toenemende aandacht voor fraude en misbruik en een volume-effect (door economische groei meer werknemers en werkgevers). Als gevolg van een kleine meevaller op de perceptiekosten van de AWBZ-premie treedt er in 1996 per saldo een wat lagere tegenvaller op.

Ten opzichte van eerdere ramingen van de beheerskosten van het COTG, het CvZ en de Ziekenfondsraad zijn kleine bijstellingen gemaakt.

## *Raming*

### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 8.02 resulteert dit in een bijstelling van ongeveer f 35 mln.

### Mee- en tegenvallers

In het kader van de Wet BIG wordt een register van beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg opgesteld. Aangezien de hieruit voortvloeiende uitgaven en ontvangsten niet synchroon lopen, wordt het positieve saldo uit het jaar 1997 toegevoegd aan dit artikel (art. 23.01) en derhalve ook in deze sector van het JOZ.

De volumemutatie is het gevolg van het feit dat ter beperking van de problematiek bij Voorjaarsbrief 1998 een intertemporele verschuiving is gemaakt tussen 1998 en latere jaren door middel van een verlaging van de uitgaven voor registratie wet-BIG en fusie IGB/VI.

De correctie in verband met begroting hangt samen met een aantal boekingen op het begrotingsartikel waar de IGZ op wordt verantwoord (art. 23.01).

### Beleidsmaatregelen: extensiveringen

Met de inwerkingtreding van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 is de minister van VWS de mogelijkheid geboden de door het uitvoeringsorgaan vast te stellen administratiekostenvergoeding aan verzekeraars goed te keuren. Bij de goedkeuring van deze administratiekostenvergoeding zal onder meer worden gekeken naar de daarvoor beschikbare kaders.

Ter compensatie van de problematiek bij Voorjaarsbrief 1998 is een korting op de beheerskosten doorgevoerd. Het gaat daarbij om een verlaging van de beheerskosten die tot uiting komt door het niet volledig uitdelen van de prijsbijstelling.

### Technisch/Statistisch

Als gevolg van de stelselherziening rijkshuisvesting worden de departementen zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting en de daarbij behorende budgetten. In verband hiermee worden de voorheen op de RGD-begroting geraamde huisvestingsbudgetten overgeheveld naar de betreffende begrotingshoofdstukken (artikelonderdeel 23.01). In dit kader wordt dit onderdeel structureel verhoogd met f 3,3 mln.

### Herschikking

Het betreft een herschikking uit de sector preventieve zorg (2.02) in het kader van het onderzoek naar de Bijlmerramp en het proefproject hepatitis-B.

De herschikking beheerskosten particulier hangt samen met de overheveling van de ziektekostenverzekering van asielzoekers van de ziekenfondswet naar een particuliere polis. De beheerskosten ziekenfondswet nemen hierdoor af (zie budgetten beheerskosten, sector 8.01).

**Tabel B10: 8.03 Diversen (premie)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	186,7	204,6	269,9	289,6	275,2	265,2	265,2	265,2	265,2	265,2
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie		-2,9	-23,5	-3,2						
Herschikkingen										
- herschikking				-17,0	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0	-17,0
Subtotaal	186,7	201,7	246,4	269,4	258,2	248,2	248,2	248,2	248,2	248,2
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Beleidsmaatregelen: intensiveringen										
- toegestane volumegroei						1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Technisch/Statistisch										
- statistische correctie					-50,5	-47,6	-47,6	-47,6	-47,6	-47,6
Herschikkingen										
- herschikking					-18,5	-18,5	-18,5	-18,5	-18,5	-18,5
- specifieke herschikking van premie naar begroting					-79,4	-79,4	-79,4	-79,4	-79,4	-79,4
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	186,7	201,7	246,4	269,4	116,7	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
Financiering										
- AWBZ	173,5	180,1	234,7	257,8	106,5	101,2	101,2	101,2	101,2	101,2
- ZFW	4,7	1,8	3,7	3,6	2,2	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
- Eigen betaling particulier	8,5	19,8	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
- Totaal JOZ 1999	186,7	201,7	246,4	269,4	116,7	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		201,7	246,4	269,4	116,7	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		201,7	246,4	269,4	116,7	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
- BKZ relevante ontvangsten		19,8	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		181,9	238,4	261,4	108,7	103,1	103,1	103,1	103,1	103,1

### Evaluatie

In deze sector is een groot aantal premie-gefinancierde subsidieregelingen opgenomen. Op deze regelingen is per saldo een onderschrijding opgetreden.

### Herschikking

Zoveel mogelijk worden de subsidieregelingen die in de onderhavige sector zijn opgenomen verantwoord onder het betreffende beleidshoofdstuk. In dit kader wordt de regeling Doorstroming en intensief begeleid zelfstandig wonen geherscht naar overige subsidies art. 39 WFV gehandicapten (sector 6.08).

### Raming

#### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 8.03 resulteert dit in een bijstelling van structureel circa f 7 mln.

#### Technisch/Statistisch

De statistische correctie hangt samen met de afloop van de door de minister aangewezen onderzoeken en de boeking van de inningskosten eigen bijdragen verzorgingshuizen die in het JOZ 1998 was opgenomen.

#### Herschikkingen

Bij Nota van wijziging op de begroting 1998 is *f* 79,4 mln overgeheveld van premie naar begroting voor de financiering van de SBOH en medische vervolgopleidingen. Dit leidt tot een herschikking naar de sector 'overige curatieve zorg' (sector 3.18)

De herschikking betreft de overheveling van de regeling deskundigheidsbevordering huisartsen (*f* 15,1 mln) naar het huisartsenkader (sector 3.01) en de overheveling van de regeling academisch werkveld huisartsengeneeskunde (*f* 2,4 mln) naar de sector 'overige curatieve zorg' (sector 3.18).

**Tabel B10: 8.04 Diversen (begroting)**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998	370,4	554,3	640,9	834,2	947,4	1 027,2	1 033,3	1 042,1	1 033,6	1 033,6
Evaluatie 1994-1997										
Mee- en tegenvallers										
- volume-mutatie		-0,1		-21,4						
- Melkert banen				-15,3						
Technisch/Statistisch										
- IJklijnmutatatie Gezondheidsraad en RGO				8,1	8,1	8,1	8,1	8,1	8,1	8,1
Subtotaal	370,4	554,2	640,9	805,6	955,5	1 035,3	1 041,4	1 050,2	1 041,7	1 041,7
Raming 1998-2003										
Loon- en prijsbeleid										
- loon- en prijsbijstelling					3,7	3,4	3,6	5,1	6,5	6,5
Mee- en tegenvallers										
- TOG-regeling (motie Giskes)					2,0					
Technisch/Statistisch										
- correctie i.v.m. begroting					1,1	2,1	1,6	2,1	8,1	0,7
- toedeling RGD budgetten						35,8	35,8	35,8	35,8	35,8
- sectorfonds awo						31,0	31,0	31,0	31,0	31,0
- Melkert banen					-64,0	-129,6	-125,6	-128,8	-128,8	-128,8
Herschikkingen										
- herschikking					2,4	2,2	1,4	1,2	1,2	2,7
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	370,4	554,2	640,9	805,6	900,7	980,2	989,2	996,6	995,5	989,6
Financiering										
- Overheid	202,5	387,9	463,0	564,4	604,3	726,3	826,4	834,4	833,5	827,6
- Overige betalingen	167,9	166,3	177,9	241,2	296,4	253,9	162,8	162,2	162,0	162,0
- Totaal JOZ 1999	370,4	554,2	640,9	805,6	900,7	980,2	989,2	996,6	995,5	989,6
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		554,2	640,9	805,6	900,7	980,2	989,2	996,6	995,5	989,6
- -/- opschoning										
- BKZ relevante uitgaven		554,2	640,9	805,6	900,7	980,2	989,2	996,6	995,5	989,6
- BKZ relevante ontvangsten		166,3	177,9	241,2	296,4	253,9	162,8	162,2	162,0	162,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		387,9	463,0	564,4	604,3	726,3	826,4	834,4	833,5	827,6

### Evaluatie

#### Mee- en tegenvallers

De onderuitputting op de Melkertbanen is het gevolg van het moeilijk kunnen vervullen van deze banen in verband met het ontbreken van kandidaten. Daarnaast komt uit onderzoek naar voren dat intern-organisatorische oorzaken (draagvlak binnen instelling) en aspecten van de regeling een rol spelen als vertragende factoren bij de invulling. De resterende volumemutatatie is het saldo van een groot aantal mutaties op diverse BKZ-relevante begrotingsartikelen.

#### Technisch/Statistisch

Met ingang van 1997 worden de begrotingen van de Gezondheidsraad en de Raad voor Gezondheidsonderzoek tot het bruto kader zorg gerekend.

#### Raming

##### Loon- en prijsbijstelling

In het JOZ 1998 waren de loon- en prijsbijstellingstranches voor 1998 en latere jaren centraal gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. De tranche 1998 wordt in het onderhavige JOZ verdeeld over de sectoren. Voor sector 8.04 resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 3 mln.

#### Volume

Met het oog op de kosten van de indicatiestelling op basis van de regeling 'Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende meervoudig of ernstig lichamelijk gehandicapte kinderen' (dit is de motie Giskes) is f 2 mln gereserveerd.

Naar verwachting zal de afrekening van de sectorfondsen over 1996 leiden tot een terugontvangst van f 10 mln.

#### Technisch/Statistisch

Het betreft hier een aantal boekingen. De correctie in verband met begroting hangt samen met een groot aantal mutaties op BKZ-relevante begrotingsartikelen.

De mutatie op de Melkertbanen (artikelonderdeel 25.03) is reeds bij eerste suppletore wet gemeld en houdt verband met een achterblijvende bezetting van de toegewezen arbeidsplaatsen in het kader van de regeling 'Extra arbeidsplaatsen zorgsector'. Naar aanleiding hiervan is besloten 4 000 arbeidsplaatsen over te hevelen naar het Gemeentefonds ten behoeve van de gemeentelijke sectoren.

De mutatie op de toedeling van de RGD-budgetten (artikelonderdeel 23.01) hangt samen met de stelselherziening rijkshuisvesting, als gevolg waarvan de departementen zelf verantwoordelijk worden voor hun huisvesting en de daarbij behorende budgetten. In verband hiermee worden de voorheen op de RGD-begroting geraamde huisvestingsbudgetten overgeheveld naar de betreffende begrotingshoofdstukken. In dit kader wordt dit onderdeel structureel verhoogd met f 35,8 mln.

De mutatie op het sectorfonds AWO (artikelonderdeel 25.03) betreft een technische overboeking in verband met het onder het BKZ brengen van dit sectorfonds AWO (zorg en welzijn).

#### Herschikking

De herschikking hangt samen met een financieringsschuif van een aantal boekingen van de premie naar BKZ-relevante begrotingsartikelen.

**Tabel B10: 8.05 Aanvullende post**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Uitgavenniveau cf. JOZ 1998		61,1		114,8	1 639,6	4 219,9	6 642,7	9 289,4	12 030,6	12 030,6
Evaluatie 1994-1997										
- waarborgfonds				-120,0	120,0					
- facilitering TVK-maatregelen				-25,6	25,6					
Subtotaal	0,0	61,1	0,0	-30,8	1 785,2	4 219,9	6 642,7	9 289,4	12 030,6	12 030,6
Raming 1998-2003										
- loon- en prijsbijstelling				-22,5	-1 454,9	-1 005,1	-943,8	-1 582,3	-1 887,4	-101,8
- schaalvoordelen gezamenlijke inkoop verzorgingshuizen					25,0					
- groei ruimte care						32,5	703,8	1 180,5	1 775,8	1 775,8
- groei ruimte cure						213,5	397,2	759,8	1 124,8	1 124,8
- groei ruimte genees- en hulpmiddelen						0,0	457,3	843,1	1 228,9	1 228,9
- groei ruimte nader te verdelen						435,1	184,7	201,1	218,6	990,6
- overig				53,3	-224,1	-582,4	-1 077,7	-1 775,5	-2 550,0	-2 549,8
Uitgavenniveau cf. JOZ 1999	0,0	61,1	0,0	0,0	131,2	3 313,5	6 364,2	8 916,1	11 941,3	14 499,1
Financiering										
- AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1 378,3	2 829,2	3 887,0	5 213,3	6 344,9
- ZFW	0,0	0,0	0,0	-600,0	-630,7	1 275,0	2 353,7	3 384,4	4 546,5	5 489,5
- Particuliere verzekering	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	585,9	1 052,7	1 489,5	1 987,6	2 427,7
- Overheid	0,0	61,1	0,0	0,0	130,1	59,3	98,6	110,2	133,9	177,0
- Eigen betaling AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,0	30,0	45,0	60,0	60,0
- Eigen betaling ZFW	0,0	0,0	0,0	600,0	630,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betaling particulier	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Eigen betalingen ongesplitst	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Overige betalingen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Totaal JOZ 1999	0,0	61,1	0,0	0,0	131,2	3 313,5	6 364,2	8 916,1	11 941,3	14 499,1
Aansluiting budgetten en financiering										
- Financieringsachterstand (enkelvoudig)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Financieringsachterstand (cumulatief)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Aansluiting JOZ - Budgettair Kader Zorg										
- Uitgavenniveau		61,1	0,0	0,0	131,2	3 313,5	6 364,2	8 916,1	11 941,3	14 499,1
- -/- opschoning		255,0								
- BKZ relevante uitgaven		316,1	0,0	0,0	131,2	3 313,5	6 364,2	8 916,1	11 941,3	14 499,1
- BKZ relevante ontvangsten		0,0	0,0	600,0	630,0	15,0	30,0	45,0	60,0	60,0
- Uitgavenniveau onder BKZ		316,1	0,0	-600,0	-498,8	3 298,5	6 334,2	8 871,1	11 881,3	14 439,1

### Algemeen

In de aanvullende post zijn de bedragen opgenomen die (nog) niet aan de afzonderlijke sectoren kunnen worden toegedeeld. In hoofdzaak betreft dit de onverdeelde ruimte voor nominale bijstellingen voor 1999 en latere jaren alsmede de nog te verdelen ruimte voor volumegroei.

### Evaluatie

#### Waarborgfonds

In het JOZ 1998 werd de implementatie van het waarborgfonds voorzien in het najaar van 1997. Inmiddels wordt uitgegaan van feitelijke implementatie in 1998. De hiervoor gereserveerde f 120 mln schuift daarmee door naar 1998. Ook het budgettair kader zorg wordt voor deze intertemporele uitgavenverschuiving gecorrigeerd.

#### Facilitering TVK-maatregelen

Ten behoeve van facilitering van de maatregelen zoals weergegeven in het rapport 'Zuinig met Zorg' van de Taskforce Volumebeheersing en Kostenbeperking (TVK) is op de aanvullende post een reservering

opgenomen. Het niet bestede deel van deze reservering in 1997 wordt doorgeschoven naar 1998.

### *Raming*

#### Loon- en prijsbijstelling

De vermelde reeks onder loon- en prijsbijstelling is de resultante van de uitdeling van de op de aanvullende post gereserveerde loon- en prijsbijstellingstranche 1998 over de afzonderlijke sectoren, alsmede van de ramingsbijstelling op basis van recente macro economische inzichten voor wat betreft de nominale ontwikkeling van de zorguitgaven.

#### Schaalvoordelen gezamenlijke inkoop verzorgingshuizen

De f 25 mln taakstelling in verband met de schaalvoordelen van gezamenlijke inkoop van genees- en hulpmiddelen in verzorgingshuizen is in 1998 niet te realiseren. De oorzaak hiervan ligt in het gegeven dat bij de scheiding van wonen en zorg de overheveling van genees- en hulpmiddelen op problemen zou stuiten. In de praktijk blijkt overigens een toenemende samenwerking bij de inkoop.

#### Groeiruimte

Zoals in hoofdstuk 1 van het onderhavige JOZ uitgebreid is toegelicht, is in het Regeerakkoord 1998 voor het jaar 2002 ruim f 5,6 mld aan volumegroei voor de zorgsector uitgetrokken. Dit bedrag wordt in jaarlijkse tranches van circa f 1,4 mld opgebouwd. Voorzover deze gelden (nog) niet aan de afzonderlijke sectoren zijn toegedeeld, staan ze gereserveerd op de aanvullende post van het JOZ. Deze reservering sluit zoveel als mogelijk aan bij de in het Regeerakkoord vermelde verdeling van de gelden over de zorgsectoren. Ook voor 1999 staat op de aanvullende post nog in totaal f 681 mln aan groeiruinimte gereserveerd. Deze ruimte zal worden ingezet in lijn met de prioriteiten van het Regeerakkoord. De definitieve verdeling van deze middelen zal geschieden op basis van de nog te maken meerjarenafspraken.

#### Overig

Onder de post overig valt een groot aantal mutaties, die veelal uitdeling van centraal gereserveerde middelen over de sectoren betreffen. Daarnaast bevat dit onderdeel een technische correctie voor de uit de vorige kabinetsperiode resulterende ruimte voor volumegroei die reeds in het JOZ 1998 in de aanvullende post was opgenomen.