

Vergaderjaar 1999–2000

26 801

Zorgnota 2000

Nr. 3

BIJLAGEN

INHOUDSOPGAVE

BIJLAGE A1 ARBEIDSMARKTBELEID

B4

A1.1	Inleiding	B4
A1.2	Arbeidsmarkt	B4
A1.2.1	Arbeidsmarktontwikkelingen in de Nederlandse economie	B4
A1.2.2	Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorgsector	B5
A1.2.3	Doelstellingen arbeidsmarktbeleid	B7
A1.2.4	Convenanten arbeidsmarkt	B8
A1.2.5	Aandachtspunten voor VWS-beleid	B9
A1.2.6	Uitvoering van arbeidsmarktbeleid: sectorfondsen	B14
A1.2.7	Arbeidsmarktonderzoek	B15
A1.3	Werkgelegenheid Doelgroepen	B17
A1.3.1	Allochtonen in de zorgsector	B17
A1.3.2	Instroom/Doorstroombanen (extra zorgbanen)	B18
A1.4	Opleidingen en beroepskrachten	B19
A1.4.1	Artsen	B20
A1.4.2	Tandartsen	B20
A1.4.3	Psychiaters	B21
A1.4.4	Verloskundigen	B21
A1.4.5	Paramedici	B22
A1.4.6	Verpleegkundigen	B22
A1.4.7	Overige beroepen	B23
A1.5	Arbeidskosten	B23
A1.5.1	De arbeidskostenontwikkeling	B23
A1.5.2	De nieuwe aanpak ova en de relatie met meerjarenafspraken	B23
A1.5.3	Alphahulpen	B24

BIJLAGE A2 BOUWBELEID EN BOUWKADERS

B25

A2.1	Planning- en bouwbeleid	B25
A2.1.1	Uitgangspunten	B25
A2.1.2	Ontwikkelingen in het beleid	B26
A2.1.2.1	Meerjarenafspraken, bouwkeizers en bouwprogramma	B26
A2.1.2.2	Uitvoeringsregelgeving	B29
A2.1.3	Meldingsregeling instandhoudingsbouw	B30
A2.2	Budgettaire gevolgen planning- en bouwbeleid	B31
A2.2.1	Inleiding	B31
A2.2.2	Bouwkeizers instandhoudingsbouw	B32
A2.2.3	Bouwkeizers uitbreidingsbouw	B33
A2.2.4	Technische actualisatie van het bouwprogramma 1997–2000	B35
A2.2.5	Ramingen meldingsbouw	B35
A2.2.6	De investeringskosten van het bouwprogramma	B35
A2.2.7	Investeringskosten in academische ziekenhuizen	B36

A2.3	Overige onderwerpen	B37
A2.3.1	Herziening WZV	B37
A2.3.2	Waarborgfonds en rentenormering	B37
A2.3.3	Verbetering van informatievoorziening bouw	B38
A2.3.4	Raad op maat	B38
BIJLAGE A3 FINANCIËLE INFORMATIEVOORZIENING		B40
A3.1	Inleiding	B40
A3.2	Realisatiecijfers	B40
A3.3	Ramingsmodel Zorgsector	B43
A3.4	De werkgroep ramingen	B44
A3.5	Inkomensgegevens in het Bijdrage besluit zorg	B45
BIJLAGE A4 INTERNATIONALE VERGELIJKING VAN ZORG		B46
A4.1	Inleiding	B46
A4.2	Ontwikkeling zorgquote en uitgaven per capita	B46
A4.3	Zorgketens	B48
A4.3.1	Drie zorgketens buiten Nederland	B48
A4.3.2	Faal- en Succesfactoren	B49
A4.4	Tot slot	B49
BIJLAGE A5 RESERVES EN VOORZIENINGEN INSTELLINGEN		B51
BIJLAGE A6 WTG-AANGELEGENHEDEN		B55
A6.1	Inleiding	B55
A6.2	(Voorgenomen) aanwijzingen aan het COTG	B55
A6.3	Door het COTG vastgestelde beleidsregels	B55
A6.4	Aanpassingen regelgeving	B55
A6.5	WTG-notitie	B57
A6.6	Activiteiten ECD	B57
BIJLAGE A7 CAPACITEITEN INSTELLINGEN		B61
BIJLAGE A8 GEBRUIKTE TERMEN EN HUN BETEKENIS		B79
BIJLAGE A9 MEEWERKENDE ORGANISATIES		B91
BIJLAGE B1 FINANCIËLE TOELICHTING		B92
B1.1	Inleiding	B92
B1.2	Financiële kerncijfers zorguitgaven en Budgettair Kader Zorg	B92
B1.3	Mutaties ten opzichte van JOZ 1999	B93
B1.4	Groeiruimte 2000 volgens Regeerakkoord en aanvullend beleid	B99
B1.5	Zorgnota 2000 en begroting VWS 2000	B100
BIJLAGE B2 GEZONDHEIDSBEVORDERING		B102
B2.1	Pre- en postnatale screening	B102
B2.1.1	Inleiding	B102
B2.1.2	Preventie van zwangerschapsimmunisatie	B102
B2.1.3	Syfilis	B103
B2.1.4	Hepatitis B	B103
B2.1.5	Phenylketonurie	B103
B2.1.6	Congenitale hypothyreoïdie	B104
B2.1.7	Adrenogenitaal syndroom	B104
B2.1.8	Afstemmingsaspecten	B105
BIJLAGE B3 CURATIEVE SOMATISCHE ZORG		B106
BIJLAGE B4 FARMACEUTISCHE HULP, MEDISCHE HULPMIDDELEN EN LICHAAMS-MATERIALEN		B108
B4.1	Capaciteit	B108
B4.2	Voorschriften per verzekerde	B108
B4.3	Kosten per verzekerde	B108
B4.4	Kosten per voorschrift	B109
B4.5	Voorschriften en basisvergoeding WTG-artikelen per verzekerde	B109
B4.6	Voorschriften per verzekerde naar leeftijd en geslacht	B110
B4.7	Ontwikkeling geneesmiddelenomzet naar hoofdgroepen	B110
B4.8	Receptregelvergoeding: opbouw en ontwikkeling, 1995–1999	B111
B4.9	Realisatie en raming uitgaven farmaceutische hulp	B111
B4.10	Deelmarkten medische hulpmiddelen	B112

BIJLAGE B5 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, VERSLAVINGSZORG EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG	B113
B5.1 Intramuraal	B113
B5.2 Semimuraal en extramuraal	B114
B5.3 Het GGZ-gebruik op basis van patiëntenregistraties	B115
BIJLAGE B6 GEHANDICAPTENZORG	B117
6.1 Verpleeg- of verzorgingsdagen	B117
BIJLAGE B7 VERPLEGING EN VERZORGING	B119
B7.1 Thuiszorg	B119
B7.1.1 Ontwikkeling productieafspraken en tarieven	B121
B7.2 Meerjarenafspraken	B122
BIJLAGE B8 BEHEER ZORGVERZEKERINGEN	B123
BIJLAGE B9 FINANCIERING	B125
BIJLAGE B10 AANSLUITING ZORGNOTA 2000 MET JOZ 1999	B130

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. In paragraaf 2 staan de arbeidsmarktsituatie en het arbeidsmarktbeleid in de VWS-sectoren centraal. In paragraaf 3 wordt het werkgelegenheidsbeleid voor doelgroepen beschreven. De arbeidsmarkt van beroepskrachten wordt behandeld in paragraaf 4. Paragraaf 5 ten slotte gaat over het arbeidskostenbeleid voor de VWS-sectoren.

A1.2 Arbeidsmarkt**A1.2.1 Arbeidsmarktontwikkelingen in de Nederlandse economie**

De Nederlandse economie heeft het hoge groeitempo van de afgelopen jaren niet kunnen handhaven. De verwachte scherpe terugval, zoals die een half jaar geleden nog werd voorzien, doet zich echter niet voor. Voor 1999 verwacht het Centraal Planbureau (CPB) een groei van het BBP van 2,75% en in 2000 zwakt de groei iets verder af tot 2,5%.

De werkgelegenheid blijft in 1999, ondanks de afzwakking van de economische groei, nog aanzienlijk stijgen. Door de sterke werkgelegenheidsgroei zet ook de daling van de werkloosheid door, zij het in een afgezwakt tempo. De werkloze beroepsbevolking daalt van bijna 5% in 1998 naar 4% in 1999. In 2000 vertraagt de werkgelegenheidsgroei, maar het aantal banen groeit nog voldoende hard om het werkloosheidspercentage verder te laten dalen tot 3,75% en bevindt zich daarmee op het laagste niveau sinds 1980. Dit betekent dat de spanning op de arbeidsmarkt nog niet afneemt en dat er relatief veel openstaande en deels moeilijk te vervullen vacatures blijven.

De knelpunten in de personeelsvoorziening verschillen per opleiding, bedrijfstak en regio. Uit de Macro Economische Verkenningen 2000 van het CPB blijkt dat het aantal moeilijk vervulbare vacatures als percentage van de werkgelegenheid voor mensen met een verplegende of verzorgende opleiding in 1998 over het algemeen nog onder het landelijk gemiddelde lag. Voor de opleiding vbo-verzorgend, is het percentage moeilijk vervulbare vacatures in 1998 echter gestegen tot boven het landelijk gemiddelde. Op de middellange termijn dreigen er serieuze tekorten te ontstaan aan verplegend en verzorgend personeel (zie paragraaf A1.2.2).

Tabel A1.1: Enkele kerngegevens voor de Nederlandse arbeidsmarkt 1998–2000

	1998	1999	2000
Werkgelegenheid (% mutatie in aantal arbeidsjaren)	2,7	2,25	1,25
Werkgelegenheid (% mutatie in aantal personen) ¹	2,9	2,5	1,5
Werkloze beroepsbevolking (niveau in % beroepsbevolking)	4,8	4,0	3,75

¹ Met een baan van minimaal 12 uur per week.

Bron: CPB, Macro Economische verkenningen 2000

A1.2.2 Arbeidsmarktontwikkelingen in de zorgsector

De volgende kengetallen (op basis van voorlopige en gereviseerde CBS-cijfers) duiden het belang van de factor arbeid voor de VWS-sectoren globaal aan. In de zorg- en welzijnssector werken in 1998 ongeveer 860.000 werknemers (inclusief werknemers met banen van minder dan 12 uur per week). Daarnaast werken er ruim 70.000 zelfstandigen. Uitgedrukt in arbeidsjaren telt de werkgelegenheid (van werknemers) in de zorg- en welzijnssector op tot ongeveer 590.000 arbeidsjaren. Daarnaast nemen zelfstandigen ongeveer 50.000 arbeidsjaren voor hun rekening. In totaal zorgt deze sector voor ongeveer 12% van de totale Nederlandse werkgelegenheid in personen en ruim 10% van het landelijke arbeidsvolume. Er werken relatief veel vrouwen in de zorg- en welzijnssector. Ongeveer 80% van de werkzame personen in deze sector is vrouw en van het totaal aantal werkzame vrouwen in Nederland is ongeveer een kwart werkzaam in de zorg.

De verdeling van het aantal werkzame personen over de verschillende zorgsectoren (dus exclusief de welzijnssector) wordt gegeven in tabel A1.2. Een volledig beeld over 1998 ontbreekt nog, omdat er voor enkele sectoren nog onvoldoende gegevens aanwezig zijn om verantwoorde schattingen te kunnen maken.

Tabel A1.2: Aantal werkzame personen naar zorgsector vanaf 1994, jaargemiddelde

	1994	1995	1996	1997	1998 ^b
Ziekenhuizen					
– algemeen (1)	141 162	142 263	145 353	149 061	157 223
– categoriaal (2)	6 788	7 023	7 227	6 692	7 411
– academisch (3)	37 192	38 507	39 005	39 890	42 726
Subtotaal ziekenhuizen	185 142	187 793	191 585	195 643	207 360
Specialisten (vrijgevestigd) (4)	7 924	7 921	7 920	8 000	8 100
Revalidatiecentra (5)	4 782	4 981	5 365	6 600	7 111
Geestelijke gezondheidszorg					
– psychiatrische ziekenhuizen (6)	40 150	41 361	42 925	43 483	50 121
– instellingen amb. geest. (7)	8 700	8 879	9 146	9 500	
– RIBW/herstellingsoorden (8)	3 119	3 414	3 713	4 000	
Subtotaal geestelijke gezondheidszorg	51 969	53 654	55 784	56 983	
Gehandicaptenzorg					
– instellingen verstandelijk gehandicapten (9)	51 010	53 756	55 966	59 237	64 287
– instellingen zintuiglijk gehandicapten (10)	1 738	1 783	1 848	1 949	2 109
– MKD/MKT (11)	3 654	3 789	3 926	3 955	
– SPD (12)	1 750	1 807	1 845	2 024	
– semimuraal (13)	30 376	33 189	34 242	33 930	
Subtotaal gehandicaptenzorg	88 528	94 324	97 827	101 095	
Ouderenzorg					
– verzorgingshuizen (14)	82 884	83 258	83 569	84 766	85 000
– verpleeghuizen (15)	96 180	99 877	103 898	109 424	113 940
Subtotaal ouderenzorg	179 064	183 135	187 467	193 424	198 940
Thuiszorg (16)	149 228	154 332	155 697	156 000	
Extramuraal					
– huisartsen ^a (17)	7 069	7 148	7 273	7 412	7 505
– tandartsen (18)	7 293	7 293	7 289	7 340	6 571
– verloskundigen (19)	1 065	1 118	1 153	1 185	1 246
– paramedici (20)	16 845	16 970	17 030	17 117	17 500
– assistenten (21)	20 339	20 900	21 423	21 800	22 000
– ambulance hulpverlening (22)	3 665	3 860	3 898	3 744	3 700
Subtotaal extramuraal	56 276	57 289	58 066	58 598	58 522
Farmaceutische hulp					
– openbare apothekers (23)	1 924	1 956	2 001	2 052	2 124
– apothekersassistenten (24)	10 489	10 709	11 014	11 414	11 760
Subtotaal farmaceutische hulp	12 413	12 665	13 015	13 466	13 884
Totaal	735 326	756 688	772 726	788 219	
Procentuele mutatie	1,9	2,9	2,1	2,0	

^a inclusief assistenthuisartsen^b voorlopige cijfers

Bron: NZI (1,2,3,4,5,6,9,10,14,15), CBS (7,14), NVBW (8), SOMMA (11), VGN (12), LVT (16), NIVEL (17,19,20), NMT (18), Tabellenboek RAZ 1999 (20,21,22), KNMP (23,24).

Vanaf 1994 is het aantal vacatures voor de totale economie en voor de zorg sterk toegenomen. Op de arbeidsmarkt voor verplegend en verzorgend personeel is duidelijk sprake van verkrapping. Nadat het aandeel moeilijk vervulbare vacatures van 1994 t/m 1997 geleidelijk gestegen was, nam dit aandeel in 1998 met 64% toe ten opzichte van 1997 (zie tabel A1.3). Cijfers voor het eerste kwartaal van 1999 geven aan dat het aantal openstaande vacatures inmiddels verder is opgelopen. Het ziet er naar uit dat voor het hele jaar 1999 het aantal openstaande vacatures hoog zal blijven.

Tabel A1.3: Vacaturegegevens verplegende en verzorgende beroepen, vanaf 1994, jaargemiddelden

	1994	1995	1996	1997	1998
Verplegende en verzorgende beroepen					
Aantal vacatures	2.100	2.400	2.300	3.200	5.400
waarvan:					
Vacature >= 20 uur	1.400	1.400	1.700	2.100	3.700
Moeilijk vervulbaar	300	500	500	800	2.200
Idem, in % van het totaal	14	21	22	25	41
Nederland					
Aantal vacatures	39.400	55.300	61.100	82.000	128.800
waarvan:					
Vacature >= 20 uur	30.600	41.200	48.500	64.600	103.500
Moeilijk vervulbaar	7.900	14.700	17.100	27.700	55.200
Idem, in % van het totaal	20	27	28	34	43

Bron: CBS, Vacature-enquete, RAZ 1999

Op de middellange termijn dreigen serieuze tekorten te ontstaan aan verplegend en verzorgend personeel. Uit recente berekeningen met het RegioMarge-model blijkt dat bij ongewijzigd beleid het tekort aan gekwalificeerde verpleegkundigen en verzorgenden in 2003 ongeveer 34.000 zal bedragen. De oorzaak van de oplopende tekorten is tweeledig. In deze kabinetsperiode wordt meer geld voor zorg uitgetrokken, waardoor er een grotere vraag naar gekwalificeerd verpleegkundig en verzorgend personeel ontstaat. Daarnaast is de instroom van nieuwe leerlingen de laatste jaren sterk gedaald (zie tabel A1.8 en figuur A1.1). De lichte stijging van de instroom in de opleidingen voor verplegend en verzorgend personeel in 1998 is nog lang niet voldoende om tekorten te voorkomen. Tussen de regio's doen zich aanzienlijke verschillen in verwachte tekorten voor. In het algemeen zullen de grootste knelpunten optreden in de Randstad, Flevoland en delen van Brabant. Voor regio's als Zeeland, Limburg, kop van Noord-Holland en het noorden van het land worden minder problemen verwacht. Binnen de zorg worden de grootste tekorten verwacht in de gehandicaptenzorg, de verzorgingshuizen en met name de thuiszorg (zie tabel A1.4).

Tabel A1.4: Tekorten (%) aan verplegend en verzorgend personeel (personen) in 2003 naar sector

	%
Ziekenhuizen	6,1
Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschap. opv.	7,4
Gehandicaptenzorg	11,2
Verpleeghuizen	10,2
Verzorgingshuizen	13,9
Thuiszorg	15,2
Totaal	10,9

Bron: NZI, Regiomarge

A1.2.3 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 primaire verantwoordelijkheid van het arbeidsmarkt- en arbeidsvoorwaardenbeleid bij sociale partners ligt.

De algemene beleidsdoelstellingen zijn vertaald naar een aantal actuele aandachtspunten. Het kabinet wil een bijdrage leveren aan een structurele, integrale en meerjarige aanpak door sociale partners van knelpunten op de arbeidsmarkt. Die aanpak vereist dat gezamenlijk gewerkt wordt aan speerpunten, te bepalen in het overleg op basis van de arbeidsmarktconvenanten. Bijzondere aandachtspunten voor VWS zijn het reduceren van ziekteverzuim, het beperken van instroom in de WAO, het verminderen van werkdruk, het stimuleren van de instroom in de opleidingen voor verplegende en verzorgende beroepen, beeldvorming en instroom en behoud van personen uit specifieke doelgroepen. De belangrijkste ontwikkelingen op een aantal van deze aandachtsgebieden worden hieronder kort weergegeven.

A1.2.4 Convenanten arbeidsmarkt

Convenant Arbeidsmarkt Zorgsector

Op 16 december 1998 is het Convenant Arbeidsmarktbeleid Zorgsector (CAZ) afgesloten tussen VWS, Arbeidsvoorziening en sociale partners in de sectoren ziekenhuizen (inmiddels inclusief academische), verzorgingshuizen, verpleeghuizen, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg. De Tweede Kamer is hierover bij brief van 24 december 1998 geïnformeerd.

Het convenant schept een landelijk overlegkader voor een meerjarige, structurele en integrale aanpak van de arbeidsmarkt, mede in relatie tot zorginhoudelijke ontwikkelingen en werkgelegenheidsdoelen. Het convenant is gesloten voor onbepaalde tijd.

Inmiddels is in het kader van het convenant een meerjarig beleidskader 2000–2004 vastgesteld. De centrale doelstelling hiervan is om in vier jaar de verwachte personeelstekorten in verplegende en verzorgende beroepen (ongeveer 34.000 in 2003) terug te brengen tot het niveau van de gebruikelijke frictie op de arbeidsmarkt.

Andere doelstellingen zijn:

- een extra instroom in de zorgsector van minimaal 4.000 personen uit doelgroepen gerealiseerd in de komende vier jaar;
- het realiseren in de zorgsector in 2002 van 30% van de beschikbare 60.000 Instroom/Doorstroom-banen;
- het eind 2000 totstandkomen van een nieuwe samenwerkingsstructuur voor de drie grootste sectorfondsen AWO, AWOB en AWOZ;
- het totstandkomen van een geïntegreerde regionale infrastructuur;
- het wegwerken van knelpunten op onderzoeksgebied;
- een meetbare verbetering van de beeldvorming rond de zorgsector.

Met betrekking tot de hoofddoelstelling zijn voor de periode van vier jaar ook subdoelstellingen geformuleerd, zoals het halveren van het verschil tussen het landelijk niveau en dat in de zorgsector van ziekteverzuim en WAO-instroom, een reïntegratie van 3.000 arbeidsgehandicapten en het verhogen van de instroom in de reguliere opleidingen met 20%.

Het is de bedoeling dat op basis van het vastgestelde meerjarige beleidskader jaarplannen worden gemaakt. Het meerjarig beleidskader en het jaarplan voor 2000 zullen separaat aan de Tweede Kamer worden toegezonden, zodra deze bestuurlijk zijn vastgesteld.

Convenant Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening (CAWJ)

De werkgeversvereniging VOG, de vakbonden, Arbeidsvoorziening en VWS hebben op 10 maart 1999 een arbeidsmarktconvenant gesloten. In verband met belangrijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden van gemeenten en provincies in een aantal deelsectoren is bepaald dat het samenwerken met en het toetreden van VNG en IPO gewenst is. Ook wordt gestreefd naar uitbreiding met aanpalende sectoren, met name in

de jeugdzorg. Het convenant is gesloten voor onbepaalde tijd. Het schept een landelijk overlegkader voor een meerjarige, structurele en integrale aanpak van de arbeidsmarkt, mede in relatie tot inhoudelijke ontwikkelingen en werkgelegenheidsdoelen.

Beleidsintensiveringen in de sectoren kinderopvang, jeugdhulpverlening en maatschappelijke opvang vragen om grote aantallen nieuwe werknemers.

Stevige gemeenschappelijke inspanningen op het terrein van arbeidsmarkt en personeelsvoorziening zijn nodig om deze volume-uitbreiding en de kwalitatieve veranderingen mogelijk te maken.

In het meerjarig beleidskader 2000–2004 zijn acht speerpunten onderscheiden, waarvoor doelstellingen, oplossingsrichtingen en ambities zijn aangegeven. De speerpunten betreffen: monitoring, regionale beleidsvorming, kinderopvang, doelgroepen, opleidingen, scholing/loopbaanbeleid, kwaliteit van arbeid (waaronder ziekteverzuim en reïntegratie) en beeldvorming/werving. In het jaarplan 2000 zijn de ambities op deze terreinen uitgewerkt in prioriteiten en maatregelen. Het verbeteren van informatie, monitoring en onderzoek, krijgt veel aandacht omdat het een noodzakelijke basis is voor verder beleid. De uitwerking van veel maatregelen zal op decentraal niveau geschieden. Daartoe worden in negen RBA-regio's (en in 2001 in alle regio's) coördinatoren aangesteld om het arbeidsmarktbeleid op regionaal uit te voeren en lokale instellingen te ondersteunen. De sector wil het huidige aandeel in de 60.000 Instroom/Doorstroom-banen handhaven en met name allochtonen laten instromen en behouden. Het scheppen van 800 leerarbeidsplaatsen, een onderzoek naar verbeteringen in studie- en beroepsrendement en de invoering van de duale opleiding voor 'helpende welzijn' staan centraal bij het speerpunt Verbetering initiële opleidingen. Er zullen loopbaanchecks worden ingevoerd. Een aantal maatregelen op het terrein van ziekteverzuim en invalidering moeten leiden tot een reductie met 0,3%-punt per jaar.

A1.2.5 Aandachtspunten voor VWS-beleid

Met het oog op dreigende arbeidsmarktknelpunten heeft het kabinet besloten om arbeidsmarktmaatregelen in de VWS-sectoren te faciliteren. Naast de fiscale stimulans op gebied van kinderopvang en scholing van werknemers in de collectieve sector en het intensiveren van activiteiten van Arbeidsvoorziening zijn vanaf 1999 extra middelen beschikbaar gekomen voor werkdrukbestrijding, flankerend werkdrukbeleid, initiële opleidingen, arbeidsomstandigheden en structuurversterking. Daarnaast zijn in de meerjarenafspraken voor Verpleging en Verzorging en Curatieve somatische zorg aanvullende afspraken gemaakt over werkdrukmiddelen in 1999 en 2000.

Tabel A1.5 geeft een cumulatief overzicht van de intensiveringen arbeidsmarkt en werkdruk in 1999 en 2000. In de tabel zijn niet opgenomen de middelen voor tilhulpmiddelen (f 10,0 mln) die in 1999 volledig ten goede kwamen aan de sector Thuiszorg (Verpleging en Verzorging).

Tabel A1.5: Totaal van de intensivering arbeidsmarktbeleid en werkdruk in 1999 en 2000 (in mln)

	werkdruk: handen aan het bed** route: instellings- budgetten	werkdruk: flankerend route: sectorfondsen	arbo route: sectorfondsen	initiële opleidingen totaal	initiële opleidingen w.v. via sectorfondsen	structuur- versterking route: sectorfondsen	totaal
Verpleging en Verzorging	332,4	4,2	3,6	23	7,6	2,9	366,1
Curatieve zorg	17,0	3,0	3,7	23,5	1,9	3,0	50,2
Gehandicaptenzorg	12,6	1,4	1,3	8,3	3,5	1,0	24,6
Geestelijke gezondheidszorg	12,6	1,4	1,0	6,6	0,0	0,8	22,4
Rest (buiten zorg)	0,0	0,0	0,4	2,4	2,4	0,3	3,1
Totaal	374,6	10,0	10,0	63,7	15,4	8,0	466,4

* exclusief middelen voor beeldvormingscampagne, bijdrageregeling tilapparaat, onderzoeksprogramma's, praktijkverpleegkundigen in huisartspraktijken en uitbreiding dagbesteding in de gehandicaptenzorg.

** In de reeks 1999-2002 is bij curatieve zorg indicatief een oploep gecreëerd, waarbij het gemiddelde ruim f 27,0 mln per jaar bedraagt.

– Ziekteverzuim

In 1998 is het landelijk ziekteverzuim na een daling sinds 1993 weer toegenomen. In de zorgsector is het ziekteverzuim ten opzichte van het landelijke gemiddelde (exclusief overheid) bijna 1,5 maal zo hoog.

Tabel A1.6: Ziekteverzuim (exclusief zwangerschapsverlof)

	1996	1997	1998
Gezondheids- en welzijnszorg	6,7%	6,9%	7,3%
Ziekenhuizen	6,3%	6,4%	6,8%
Verpleeg- en verzorgingshuizen	7,0%	7,3%	7,8%
Overige gezondheids- en welzijnszorg	6,5%	6,7%	7,1%
Landelijk (excl. Overheid)	4,6%	4,6%	5,0%

Bron: CBS, Kwartaalonderzoek Ziekteverzuim, 1998

Het grote verschil tussen de zorgsector en het landelijk gemiddelde is, volgens het OSA-Trendrapport Vraag naar Arbeid in de Zorgsector 1998 (april 1999), te verklaren uit het volgende. Veel zorginstellingen zijn wat betreft aantallen werknemers vergelijkbaar met grote bedrijven. Het ziekteverzuim (exclusief zwangerschapsverlof) is in grote bedrijven (>100 werknemers) ook anderhalf maal zo hoog (6,5% tegen 5,0% landelijk in 1998). Binnen de grote zorginstellingen zijn overigens wel voorbeelden bekend van instellingen die door een actief preventiebeleid het ziekteverzuim aanzienlijk hebben kunnen terugdringen. De daadkracht waarmee het instellingsmanagement het ziekteverzuim aanpakt, is hierbij doorslaggevend.

Een andere verklaring wordt gevormd door het feit dat in de zorginstellingen veel vrouwen werkzaam zijn. Voor de intramurale gezondheidszorg geldt bijvoorbeeld dat vrouwen een ziekteverzuimpercentage (exclusief zwangerschapsverlof) van 7,4% kennen tegen mannen 4,8%. Zou de zorgsector een samenstelling hebben die qua geslacht gelijk is aan de totale beroepsbevolking, dan zou dit resulteren in een verzuimpercentage dat 0,7 procentpunt lager ligt.

Daarnaast worden de fysieke en emotionele belasting en de relatief hoge werkdruk in de zorgsector vaak aangehaald als verklaring voor het hoge ziekteverzuim. Het ministerie vervult een faciliterende rol voor de sector waar het gaat om het verminderen van de fysieke belasting en de werkdruk.

In het kader van de meerjarenafspraken en de arbeidsmarktconvenanten worden afspraken gemaakt met sociale partners over onder andere de

bestrijding van ziekteverzuim in de zorg- en welzijnssectoren. De Arboconvenanten en de bestaande arboregelgeving zijn hierbij in belangrijke mate ondersteunend. Sociale partners hebben ook in de recent afgesloten CAO's nadere afspraken gemaakt over de monitoring en de bestrijding van het ziekteverzuim. De feitelijke invulling van het ziekteverzuimbeleid blijft evenwel de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. Het instellingsmanagement zal uiteindelijk de ideale mix van instrumenten ter bestrijding van het ziekteverzuim binnen de eigen instelling moeten vinden. De sectorfondsen bieden de instellingen directe ondersteuning onder andere door middel van het aanbieden van diverse stimuleringsregelingen.

Het SZW-werkgeverspanel, rapportage 1997–1998 geeft een indruk van het arbo- en ziekteverzuimbeleid dat, medio 1998, door de instellingen in de gezondheids- en welzijnszorg wordt gevoerd. In tabel A1.7 worden enkele resultaten samengevat in vergelijking met het landelijk gemiddelde (excl. overheid).

Tabel A1.7: Uitkomsten SZW-werkgeverspanel op het terrein van arbo-ziekteverzuimbeleid, medio 1998

	Gezondheids- en welzijnszorg	Nederland
Percentage bedrijven dat een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) heeft opgesteld	62	50
Percentage bedrijven dat de te nemen maatregelen die uit de RI&E voortvloeien heeft vastgelegd in een plan van aanpak	76	66
Percentage bedrijven met een RI&E, waar concrete acties ter verbetering van de arbeidsomstandigheden zijn ondernomen	78	65
Percentage bedrijven dat een Periodiek ArbeidsGezondheidskundig Onderzoek (PAGO) laat verrichten	12	12
Percentage bedrijven dat werknemers instructies heeft gegeven over ziekmelden bij de leidinggevende	89	82
Percentage bedrijven met interne verantwoordelijkheden ziekteverzuim op papier	57	38
Percentage bedrijven waarin bij ziekte altijd controle aan huis plaatsvindt	22	25
Percentage bedrijven dat werknemer eigen verklaring laat sturen aan arbodienst bij ziekmelding	54	55
Percentage bedrijven dat altijd systematisch de werkherstattingsmogelijkheden bij ziekte nagaat	57	50
Percentage bedrijven dat altijd systematisch de werkplekverbeteringsmogelijkheden bij ziekte nagaat	56	49
Percentage bedrijven dat met Arbodienst overlegt over problematische verzuimgevallen	38	32
Percentage bedrijven dat arbeidsvoorwaardelijke prikkels toepast	21	33

Bron: SZW-Werkgeverspanel, Rapportage 1997–1998, april 1999

Uit tabel A1.7 blijkt dat het arbo- en verzuimbeleid in de gezondheids- en welzijnszorg redelijk goed ontwikkeld is ten opzichte van het landelijk gemiddelde (excl. overheid). Op de meeste onderdelen scoren deze sectoren gemiddeld of bovengemiddeld. Er wordt echter relatief weinig (bij 51% van de zorginstellingen) gebruik gemaakt van standaard-controles aan huis bij ziekmelding en slechts 21% van de zorginstellingen maakt gebruik van positieve en negatieve prikkels in de arbeidsvoorwaarden om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en terug te dringen.

– Werkdrukvermindering

In de meerjarenafspraken, de arbeidsmarktconvenanten en de Arboconvenanten met de sectoren is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Voor het verlichten van de werkdruk is het aantrekken van extra personeel een belangrijk, maar zeker niet het enige instrument. Ook een leeftijdsgericht personeelsbeleid, intensief ziekteverzuimbeleid, betere roostertechnieken, betere kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, betere regionale samenwerking en andere beleidsmatige invalshoeken kunnen een substantiële bijdrage leveren aan de vermindering van de werkdruk.

In 1999 is in de Meerjarenafspraken voor het verminderen van de werkdruk ruim f 157 mln gereserveerd. Daarnaast is f 10 mln voor flankerend werkdrukbeleid uitgezet via de sectorfondsen. Voor 2000 is

besloten de werkdrukmiddelen in het kader van de Meerjarenaafspraken Verpleging en Verzorging verder aan te vullen met f 213,6 mln. In het kader van de Meerjarenaafspraken Curatieve somatische zorg is voor 2000 f 4 mln extra voor werkdrukvermindering beschikbaar gesteld.

– Het verbeteren van arbeidsomstandigheden

Het verbeteren van de arbeidsomstandigheden in de zorgsector dient een aantal doelen. Het ziekteverzuim en de instroom in de WAO kan er door verminderen. Daarnaast wordt de aantrekkelijkheid van het werken in de zorgsector erdoor vergroot.

Het verbeteren van arbeidsomstandigheden is dan ook een belangrijk speerpunt in het overleg met sociale partners over het te voeren arbeidsmarktbeleid. Vanaf het jaar 1999 heeft VWS f 10 mln extra beschikbaar gesteld voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. Deze middelen worden via de sectorfondsen aangewend. Verzorgingshuizen kunnen bijvoorbeeld van deze middelen gebruik maken wanneer zij een Arbo-adviseur inschakelen bij het opstellen van een ziekteverzuim-preventiebeleid. In de gehandicaptenzorg zijn de middelen onder andere ingezet om de stimuleringsregeling voor het reduceren van ziekteverzuim uit te breiden en om arbeidsomstandigheden te verbeteren. In het ziekenhuiswezen is een verzuimmonitor ontwikkeld, naar het model dat in de sector verzorgingshuizen in gebruik is. Instellingen kunnen door deelname aan de verzuimmonitor hun ziekteverzuim vergelijken met cijfers in de rest van de sector.

Daarnaast heeft SZW vanaf 1999 f 10 mln beschikbaar gesteld voor een bijdrageregeling aanschaf tilapparatuur. Ook deze middelen lopen via de sectorfondsen. Over de verdeling ervan over sectoren wordt elk jaar opnieuw besloten. In 1999 kwamen deze middelen geheel ten goede aan de sector thuiszorg.

Het kabinet heeft verder besloten aan te sturen op het totstandkomen van Arbo-convenanten met in ieder geval de zogenaamde hoogrisico-sectoren. In het VWS-veld zijn dat met name de ziekenhuizen, de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, de thuiszorg en de kinderopvang. Drie belangrijke thema's daarbij zijn fysieke belasting, werkdruk en allergene stoffen.

Inmiddels hebben SZW, VWS en sociale partners in de thuiszorg een Arbo-convenant afgesloten. Ten aanzien van fysieke belasting is daarbij afgesproken dat binnen een termijn van vijf jaren alle instellingen voor thuiszorg de voor de sector ontwikkelde normen (de zogenaamde groene praktijkregels) zullen naleven. Over de werkdruk is afgesproken dat op basis van momenteel lopend onderzoek een plan van aanpak voor het verminderen van werkdruk zal worden opgesteld.

Met sociale partners in de andere hoogrisico-sectoren zijn inmiddels de eerste contacten gelegd.

– Initiële opleidingen

Voor het eerst sinds jaren is de totale omvang van de instroom in de opleidingen verpleging en verzorging gestegen. De instroom in 1998 ligt weer op het niveau van 1996. Deze stijging van de instroom is echter nog lang niet voldoende om de dreigende tekorten te voorkomen.

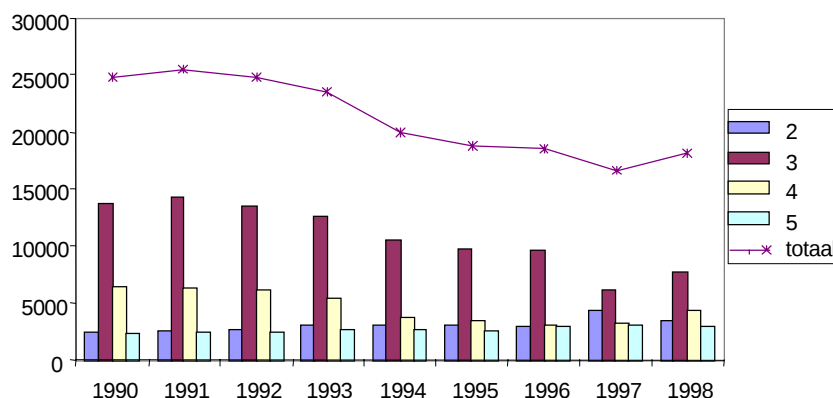
Tabel A1.8: Instroomgegevens in de opleidingen verpleging en verzorging, 1992-1998

	Leerweg	1992	1996	1997	1998
Verpleegkundige (niveau 5)	Totaal	2.427	2.944	3.070	2.905
	BOL	2.427	2.744	2.777	2.498
	BBL		200	300	407
Verpleegkundige (niveau 4)	Totaal	6.136	3.048	3.175	4.265
	BOL			1.899	2.090
	BBL	6.136	3.048	1.276	2.175
Verzorgende (niveau 3)	Totaal	13.463	9.695	6.110	7.591
	BOL	5.389	5.401	4.414	3.741
	BBL	7.624	4.294	1.696	3.850
Helpende (niveau 2)	Totaal	2.717	2.914	4.324	3.463
	BOL	1.893	2.629	3.876	2.705
	BBL	824	285	448	758
Niveau 2,3,4,5		24.743	18.511	16.679	18.224

¹ BOL: beroepsopleidende leerweg

² BBL: beroepsbegeleidende leerweg

Bron: Regiomarge en bewerking van gegevens van het ministerie van OCenW

Figuur A1.1: De instroom in het V&V onderwijs naar niveau

Bron: Regiomarge en bewerking van gegevens van ministerie van OCenW

De extra middelen voor initiële opleidingen (f 63,7 mln) zijn met name bedoeld voor het vergroten van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor het verbeteren van het rendement van de opleidingen.

– Beeldvorming

'Het imago van de sector als een werkerrein waarin men veel voldoening kan vinden, dient hersteld te worden. Het kabinet geeft dan ook aandacht aan de verbetering van de arbeidsmarktpositie van de zorgsector', aldus het Regeerakkoord. In het kader van afspraken over de aanpak van de arbeidsmarktknelpunten is besloten tot een tweejarige landelijke beeldvormingscampagne onder verantwoordelijkheid van de gezamenlijke werkgevers- en werknemersorganisaties in de zorgsector. De formele opdrachtgevers zijn de gezamenlijke sectorfondsen. VWS geeft via de fondsen een subsidie van f 5 mln en neemt deel in de stuurgroep en projectgroep. Via klankbordgroepen en wederzijds verplichtend overleg met allerlei organisaties is het veld van zorg en onderwijs bij de campagne betrokken.

De marsroute (en een interactieve beroepen-website) werd op 16 februari 1999 publiek gemaakt. De concretisering ervan in een strategisch werkplan kreeg in mei 1999 haar beslag. Het doel van de campagne is de zorg te positioneren als aantrekkelijk om in te komen én te blijven werken, door een positief-realistisch beeld te scheppen. De diversiteit van beroepen, sectoren en zorgsituaties is daarbij een gegeven én een kans. De campagne behelst de volgende activiteiten:

- het zelfbeeld van de huidige medewerkers (inclusief het management) vergroten, opdat zij als ambassadeurs/personneelswerfers gaan optreden;
- het beeld verbeteren dat 'externe intermediairs' (schooldecanen bijvoorbeeld), de potentiële instromers (jongeren, herintreders) en het algemeen publiek hebben van werken in de zorg.

De activiteiten die zijn gericht op de zittende medewerkers zijn voor de zomer gestart. De massamediale benadering van doelgroepen en het algemene publiek zal naar verwachting in het najaar van 1999 beginnen. De campagne ondersteunt de (lopende) regionale campagnes en de lokale werving van personeel door de zorginstellingen. Via onderzoeken en metingen worden beelden en boodschappen getest, de effecten vastgesteld en de opzet zonodig bijgesteld.

Ook met de sector welzijn en jeugdhulpverlening zijn in het Meerjarig Beleidskader 2000–2004 (Arbeidsmarktconvenant) afspraken gemaakt over het verbeteren van het beeld en de wervingspositie, om de instroom van nieuwe medewerkers te bevorderen en de zittende medewerkers te behouden.

A1.2.6 *Uitvoering van arbeidsmarktbeleid: sectorfondsen*

Sectorfondsen voeren het arbeidsmarktbeleid voor de zorg- en welzijnsectoren uit. Deze fondsen zijn opgericht en worden bestuurd door sociale partners. VWS subsidieert de fondsen op basis van hun jaarlijkse activiteitenplannen. Voor de sectoren die zijn aangesloten bij een van de bovengenoemde arbeidsmarktconvenanten geldt het jaarplan dat in convenantsverband is vastgesteld als kader voor het beoordelen van de activiteitenplannen. Voor de overige sectoren (onder andere ambulancepersoneel en apothekersassistenten) gelden de zogenaamde VISIE-criteria als kader voor het toetsen van de activiteitenplannen. In de zogenaamde VISIE-notitie geeft VWS jaarlijks aan welke speerpunten belangrijk zijn voor het arbeidsmarktbeleid.

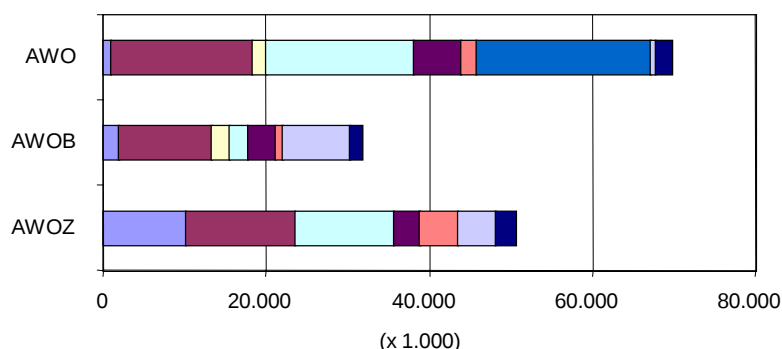
De sociale partners streven conform het vastgestelde meerjarig beleidskader naar een nieuwe samenwerkingsstructuur voor de drie grote fondsen binnen zorg en welzijn (AWOZ, AWO en AWOB). Inmiddels hebben de sociale partners daartoe de nodige stappen gezet. Het is de bedoeling dat dit zal leiden tot een daadkrachtige, doelgerichte organisatie voor de hele zorgsector.

Nieuw is de subsidierelatie met het sectorfonds SoFoKleS voor de academische ziekenhuizen. De sociale partners in deze sector hebben besloten de middelen die in 1999 beschikbaar zijn gekomen voor arbeidsomstandigheden en structuurversterking via dit sectorfonds te laten lopen.

Tabel A1.9: Activiteiten sectorfondsen, volgens activiteitenplannen 1999 (x f 1.000)

Activiteiten	Gezamen- lijk	AWOZ zie- kenhuis- wezen	AWOB verzorg- gings- huizen	AWO welzijn en zorg	SfZ zorg- verzeke- raars	SOVAM ambulan- ces	SBA apotheken	SoFoKleS acade- mische ziekenhui- zen	Totaal
1. doelgroepen		10.020	1.800	960	10	30	150		12.970
2. scholing en opleiding		13.400	11.430	17.249	20	1.020	1.225		44.344
3. kinderopvang		100	2.250	1.824		20	300		4.494
4. ziekteverzuim, arbo, werkdruk		12.020	2.250	18.023		315	785	475	33.868
5. peo*, communicatie en voorlichting		3.259	3.337	5.697	155	220		45	12.713
6. sectoroverstijgende activiteiten	1.170	4.700	900	1.860	5				8.635
7. arbeidsmarkimpuls				21.443		450			21.893
8. overig		4.610	8.280	650		100	200	150	13.990
9. bureaunkosten		2.400	1.363	1.996	35	69	380	225	6.468
Totaal	1.170	50.509	31.610	69.702	225	2.224	3.040	895	159.375

* projecten, experimenten en onderzoek

Figuur A1.2: Activiteiten drie grootste sectorfondsen

A1.2.7 Arbeidsmarktonderzoek

Samen met andere departementen (SZW, EZ, OCenW en BZK) bekostigt VWS een meerjarig, algemeen beleidsonderzoeksprogramma op het terrein van de arbeidsmarkt. De betreffende onderzoeken worden zoveel mogelijk sectoraal gedifferentieerd. Zo wordt onder meer duidelijk hoe het VWS-terrein zich op onderdelen verhoudt tot andere delen van de economie ('vergelijkende meerwaarde'). Het programma wordt opgesteld en uitgevoerd door de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek (OSA). De OSA is in 1998 'aangehaakt' aan de Katholieke Universiteit Brabant (KUB), zonder overigens haar zelfstandigheid te verliezen.

VWS financierde ook tot en met 1998 het meerjarige Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorgsector (OAZ). Mede op grond van een evaluatie van het 'oude' OAZ, hebben de CAZ- en de CAWJ-partijen besloten tot respectievelijk meerjarige voortzetting van het OAZ (in de nieuwe vorm CAZ-onderzoeksprogramma geheten) en tot het opzetten van een meerjarig Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening (OAWJ). In tegenstelling tot het 'oude' OAZ, dat alleen door VWS gefinancierd werd, zijn bij het CAZ-onderzoeksprogramma en OAWJ zowel het 'veld', VWS als Arbeidsvoorziening inhoudelijk en financieel betrokken.

Het CAZ-onderzoeksprogramma en het OAWJ zullen vooral bestaan uit sectorbrede onderzoeken. Een belangrijk deel zal bestaan uit onderzoeken die systematisch arbeidsmarktgegevens verzamelen. Een voorbeeld daarvan zijn de 'trendrapporten', waarin de resultaten worden gegeven van periodiek panelonderzoek onder instellingen (vraag) en huishoudens (aanbod). Een ander voorbeeld zijn de integrerende rapporten waarin een samenhangend overzicht wordt gegeven van relevante onderzoeksresultaten, zowel binnen als buiten de programma's. De Rapportage Arbeidsmarkt Zorg (RAZ) wordt voortgezet en uitgebreid met een Rapportage Arbeidsmarkt Welzijn en Jeugdhulpverlening (RAWJ). In tegenstelling tot voorheen worden RAZ en RAWJ nu ondergebracht bij de twee genoemde onderzoeksprogramma's.

Uiteraard zal in het CAZ-onderzoeksprogramma en in het OAWJ ook plaats worden ingeruimd voor andere onderzoeken, afhankelijk van de beleidsactualiteit.

De systematische verzameling van arbeidsmarktgegevens op VWS-terrein is een belangrijk speerpunt van onderzoek en zal dit ook in de toekomst blijven. De Rapportage Arbeidsmarkt Zorg 1998 en 'Arbeid in de Zorgsector, integrerend OSA-rapport 1998' zijn per brief van 13 november 1998 (kenmerk: MEVA/ABA-98 998) aan de Voorzitter van de Tweede Kamer aangeboden. Een conclusie was toen dat er zwaar weer dreigt voor de arbeidsmarkt in de zorg en dat verschillende maatregelen nodig zijn om de personeelsvoorziening in de zorg veilig te stellen.

In het kader van het (oude) OAZ zijn verschillende rapporten verschenen. Op twee aparte onderwerpen – persoonsgebonden budget en leeftijdsgebonden personeelsbeleid – wordt kort ingegaan.

– Persoonsgebonden budget (PGB)

De belangrijkste conclusie uit het onderzoek 'Persoonsgebonden budget verpleging & verzorging arbeidsmarktpositie van zorgverleners' van OSA/ITS (februari 1998) is dat zowel cliënten als zorgverleners tevreden zijn met het PGB. Zorgverleners noemen vaak als positieve kanten van dit werk dat ze zorg kunnen verlenen die meer op de persoon gericht is. De angst dat zorgverleners zwaar werk zouden moeten verrichten onder slechte arbeidsvoorwaarden bleek niet bewaarheid. Slechts 4% van alle zorgverleners is gestopt met werken bij een thuiszorgorganisatie; het banenverlies bij reguliere zorginstellingen is dus erg klein. Het PGB vormt volgens de onderzoekers vooralsnog geen bedreiging voor de reguliere zorginstellingen.

– Leeftijdsgebonden personeelsbeleid

Behoud van personeel is een belangrijk onderdeel van het arbeidsmarktbeleid van instellingen, of zou dat althans moeten zijn. Het onderzoek ('Zorg voor leeftijd', OSA/NIA TNO, maart 1998) gaat over de mogelijkheden om oudere werknemers langer te laten functioneren. De belangrijkste uitvalfactoren voor oudere werknemers in de zorg zijn: fysieke belasting, werkdruk en verzakelijking, professionalisering en arbeidsvoorwaarden. Werkgevers zijn nog te veel geneigd een beleid van ontzien en ontlasten te voeren, zonder de kern van de problemen aan te pakken. Oplossings-

richtingen zijn het bevorderen van horizontale mobiliteit, een leeftijdsbewust scholingsbeleid, het verminderen van fysieke belasting en voorkomen van duurbelasting.

De volgende onderzoeksonderwerpen zijn op dit moment voor VWS speerpunt:

- het verbeteren van arbeidsomstandigheden;
- het reduceren van ziekteverzuim;
- het reïntegreren van arbeidsgehandicapten;
- het verhogen van de instroom in en het rendement van de zorgopleidingen;
- verhoging instroom herintreders en allochtonen.

Deze onderwerpen zullen figureren in het CAZ-onderzoeksprogramma en het OAWJ. Met betrekking tot (re)integratie van arbeidsgehandicapten is in het 'oude' OAZ al een voorbereidende literatuurstudie gedaan, waaruit blijkt dat de situatie in de zorg in ongunstige zin verschilt van andere sectoren van de economie. Dat komt enerzijds doordat veel zorginstellingen wat betreft aantallen werknemers grote bedrijven zijn en grote bedrijven een hoger ziekteverzuim kennen. Anderzijds komt het doordat in de zorgsector veel vrouwen werken en instroom in AAW/WAO en ziekteverzuim bij vrouwen meer voorkomt dan bij mannen.

A1.3 Werkgelegenheid Doelgroepen

A1.3.1 Allochtonen in de zorgsector

In de gezondheidszorg zijn positieve resultaten geboekt als het gaat om allochtonenbeleid. De instroom van allochtoon personeel heeft een grote groei doorgemaakt. Die groei was mogelijk door het gezamenlijk optreden van sectorfondsen van sociale partners, VWS en arbeidsvoorziening. Werkgevers en werknemers in de intramurale sector en verzorgingshuizen hebben in 1993 kwantitatieve taakstellingen afgesproken voor de instroom van allochtonen: 3.800 in vier jaar (STAR-akkoord). Deze taakstelling is dubbel gehaald. Uit de eindmeting van het NZi 'Allochtonenbeleid zorginstellingen' van december 1997 blijkt dat in vier jaar tijd ruim 8.000 allochtonen een baan gevonden hebben in de zorgsector.

Met dit resultaat is het voor de periode van vier jaar opgerichte Tijdelijk Ondersteuningspunt Allochtonen in de Zorgsector (TOPAZ) begin 1998 officieel gesloten. Naast dit kwantitatieve resultaat is het denken op gang gebracht over de noodzaak van samenhang tussen kwaliteit van zorg en diversiteit in het personeelsbeleid. Er zijn methodieken ontwikkeld om de instroom, het behoud en de doorstroom te bevorderen. Het allochtonenbeleid staat nu op de agenda van de instellingen. Om te voorkomen dat deskundigheid verloren gaat, is besloten om een tweejarig vervolgtraject te starten: Project Implementatie TOPAZ in Nederland (PIT.NL). Het gaat hierbij in de eerste plaats om de overdracht van expertise en instrumenten, zodat er een structurele inbedding in de zorgsector totstandkomt. In het project staat het ondersteunen van de regionale netwerken centraal. Deze zijn cruciaal gebleken voor het ondersteunen van instellingen bij het ontwikkelen van intercultureel beleid.

Het succes van de 'TOPAZ-aanpak' heeft de aandacht getrokken van andere sectoren in en buiten de zorg en tot navolging geleid. Vorig jaar is ook in de sector Jeugdzorg en welzijn op initiatief van sociale partners, VWS en Arbeidsvoorziening een dergelijk project genaamd 'JeWel' van start gegaan. Het doel van het vierjarige project is een situatie tot stand te brengen waarbij de instroom en het behoud van allochtoon personeel in de sector integraal deel uitmaken van het personeelsbeleid en direct zijn gerelateerd aan de kwaliteit van de hulp-/dienstverlening. Ook buiten de

VWS-sectoren is de aanpak aangeslagen en heeft de zorgsector een voorbeeldfunctie.

In 1999 wordt PIT-NL formeel afgesloten. Het onderwerp verdwijnt daarmee zeker niet van de agenda. De regionale netwerken zullen blijven voortbestaan. De expertise zal ook op een centrale plaats (in de vorm van een kenniscentrum) behouden blijven. Blijvende aandacht voor het behoud van de bereikte resultaten en het behoud van expertise is van belang, ook voor andere doelgroepen en sectoren!

A1.3.2 Instroom/Doorstroombanen (extra zorgbanen)

Vanaf 1995 bestaat de mogelijkheid voor de zorg- en welzijnssector om extra zorgbanen (I/D-banen, voorheen Melkertbanen) te creëren, aanvullend op de reeds bestaande werkgelegenheid. De banen zijn structureel en gericht op langdurig werklozen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt. De medewerkers hebben over het algemeen een laag opleidingsniveau. Zij verrichten veelal assisterende, ondersteunende taken, die van invloed zijn voor het arbeids- en leefklimaat in een instelling. Uit onderzoek (Bureau Bartels 1997) is gebleken dat de banen in het algemeen een positief effect hebben op de werkdruk en de kwaliteit van de dienstverlening.

Behalve de doelstelling van het creëren van structurele arbeidsplaatsen voor langdurig werklozen is in het Regeerakkoord 1998 ook een doorstroomdoelstelling geformuleerd. Vanaf 2000 kunnen zogenaamde 'doorstroombanen' worden gecreëerd. Deze banen mogen tot 150% van het wettelijk minimumloon (WML) worden beloond en vereisen een hoger kwalificatieniveau. Maar ook uitstroom uit de regeling naar ander, niet-gesubsidieerd werk zal worden gestimuleerd door middel van een 'uitstroompremie'.

Tot en met 1 juli 1999 is 82% van de toegewezen arbeidsplaatsen ingevuld (zie tabel A1.10).

Tabel A1.10: Toewijzing en realisatie I/D-banen (extra zorgbanen) per 1 juli 1999 (aantal arbeidsplaatsen omgerekend naar 32 uur)

Sector	Toegewezen	Realisatie 1 juli 1999
Intramuraal	7 412	5 968
Thuiszorg	1 649	1 130
Verzorgingshuizen	2 485	2 233
Dagverblijven en tehuizen voor gehandicapten	1 769	1 510
Jeugdhulpverlening	291	232
Maatschappelijke opvang	241	215
Medische kinderdagverblijven, en -tehuizen	97	80
Schippersinternaten e.d.	22	18
SPD'en	38	38
Verslavingszorg	19	16
Totaal	14 023	11 440

Bron: kwartaalrapportages van COTG, AWO en AWOB

Het vervullingstempo ligt daarmee lager dan dat van de gemeentelijke banen. Onder andere om deze reden heeft het kabinet in 1998 besloten de uitvoering van de banen over te hevelen naar de gemeenten. De strikte scheiding tussen gemeentelijke banen en zorgbanen wordt hiermee beëindigd. Het toewijzen van banen en kandidaten is hiermee in één hand. De nieuwe 20.000 banen kunnen vanaf 1 januari 1999 alleen nog worden aangevraagd bij gemeenten. De uitvoering, het beheer en de financiering van de bestaande zorgbanen worden met ingang van 1 januari 2000

overgeheveld naar gemeenten. De financiële middelen worden met ingang van 2000 overgeheveld naar het ministerie van SZW. De minister van VWS blijft wel verantwoordelijk voor de financiële afrekening tot en met het jaar 1999.

In het kader van het grote stedenbeleid zijn afspraken gemaakt over het realiseren van I/D-banen in de zorgsector. De intentie van de gemeenten om arbeidsplaatsen te realiseren komt tot uitdrukking in de doorstartconvenanten met de 25 grote steden. In de ontwikkelingsplannen op stadsniveau zal worden aangegeven in welke mate in de zorg- en welzijnssectoren banen zullen worden gerealiseerd. Gestreefd wordt naar het handhaven en zo mogelijk uitbreiden van het aandeel van de zorgbanen. De 25 grote steden zijn zich ervan bewust dat het voor de zorgsector erg belangrijk is om arbeidsplaatsen bij zorginstellingen tot stand te brengen. Om die reden zullen de G25 zich ervoor inzetten dat een aanzienlijk deel van het aan de G25 toegewezen quotum I/D-banen (van de 20.000) bestemd wordt voor zorginstellingen, ook buiten de eigen gemeentegrenzen. Bij het realiseren van deze banen zal gebruik worden gemaakt van de expertise van de regionale regiepunten I/D-zorgbanen. Het ministerie van SZW zal de voortgang met behulp van monitoring toetsen.

Ter ondersteuning van het regionale samenspel tussen instellingen, gemeenten, arbeidsvoorziening en uitvoeringsorganisaties is een inmiddels landelijk dekkend netwerk van regiepunten operationeel. Regiepunten zijn als netwerkorganisatie onder andere behulpzaam bij de acquisitie van banen, werving en selectie en toeleiding van kandidaten, begeleiding via job coaches, scholing op de werkplek en dergelijke. Het ministerie van SZW draagt (via VWS) bij aan het financieren van de regiepunten.

A1.4 Opleidingen en beroepskrachten

Tabel A1.11: Aantal werkzame beroepsbeoefenaren vanaf 1994, ultimo jaar

	1994	1995	1996	1997	1998
Medische beroepen					
– huisartsen ^a (1)	6 753	6 814	6 916	6 998	7 093
– specialisten ^b (2)			13 000 ^d	14 000 ^d	
– sociaal-geneeskundigen ^c (3)	3 875	4 056	4 219	4 459	3 584
– verpleeghuisartsen ^c (4)	821	789	814	867	942
– tandartsen (5)		6 945	6 995	7 096	
– tandarts-specialisten (6)	430	447	458		
– apothekers (7)	2 248	2 313	2 363	2 444	2 533
– verloskundigen (8)	1 276	1 331	1 357	1 423	1 507
Paramedische beroepsgroepen					
– fysiotherapeuten (extramuraal) (9)	11 701		11 727		12 035
– fysiotherapeuten (intramuraal) (10)			4 500 ^d		
– ergotherapeuten (11)	1 576	1 621	1 700 ^d	1 850 ^d	1 915
– logopedisten (12)	3 226	3 393	3 359	3 900	3 880
– diëtisten (13)	2 201	2 121	2 242	2 133	2 172
– mondhygiënisten (14)	1 278	1 353	1 375	1 427	1 570
– oefentherapeuten-Cesar (15)	793	823	813	808	870
– oefentherapeuten-Mensendieck (16)	851	832	850	895	900
– orthoptisten (17)	268	277	274	287	359
– podotherapeuten (18)	228	259	291	314	355
– radiologisch laboranten ^e (19)		4 181			
Verplegende en verzorgende beroepen					
– Verpleegkundigen/verzorgenden (intramuraal) (20)	211 007	217 082	224 107	234 112	
– Verpleegkundigen (extramuraal) (21)	12 836	12 700	12 404	12 585	
– Verzorgenden (extramuraal) ^f (22)	115 563	117 905	122 152	124 460	
Assisterende beroepen					
– apothekersassistenten (23)	12 661	13 250 ^d	13 800 ^d	14 230 ^d	14 210
– praktijkassistenten (24)	8 595	8 609	8 568		
– tandartsassistenten (25)		12 600	13 100	10 156	

	1994	1995	1996	1997	1998
– operatie assistenten (26)		7 066	7 117		7 395
– medisch analisten (HBO-niveau) (27)	6 567	6 749	6 334		
– medisch analisten (MBO-niveau) (28)	2 538	2 608	2 953		

^a Exclusief assistent-huisartsen.

^b Schatting: waarvan in ziekenhuizen ongeveer 10.500, overig intramuraal 2.000 en 1.500 extramuraal werkzaam.

^c Totaal aantal ingeschrevenen.

^d Schatting.

^e Totaal aantal gekwalificeerden.

^f Het gaat hier om gezinsverzorgenden, -helpenden, kraamverzorgenden en alfhulpers.

Bron: NIVEL (1, 8, 9, 24), HVRC (4), NZI (2, 20, 26, 27, 28), CBS (21, 22), SGRC (3), NMT (5, 6), KNMP (7, 23), NVE (11), NVLF (12), NVD (13), NVM (14), VBC (15), NVOM (16), NVVO (17), NVVP (18), SRC (2), v.d. Windt, 1996 (19).

A1.4.1 Artsen

– Toelatingscapaciteit (numerus fixus) geneeskunde

De instroomcapaciteit geneeskunde is door de minister van OCenW sinds 1994 met ruim een kwart verhoogd van 1.485 tot 1.875 plaatsen in 1999. Bij deze uitbreiding is onder meer rekening gehouden met de te verwachten toename van het werken in deeltijd, de vervangingsvraag, de bevolkingsgroei en de toenemende consumptie door vergrijzing van de bevolking. Voor het studiejaar 2000/2001 is een instroomcapaciteit geadviseerd van 1.930.

– Capaciteitsorgaan

Op 26 mei is het Capaciteitsorgaan voor de planning van de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen formeel van start gegaan. Het orgaan is opgericht door de beroepsorganisaties van artsen en tandartsen, opleidingsinstellingen en verzekeraars en wordt door het ministerie gesubsidieerd. Het Capaciteitsorgaan krijgt tot taak jaarlijks een capaciteitsplan te maken. Het plan wordt door de minister vastgesteld binnen de gegeven inhoudelijke en financiële randvoorwaarden. Voor uitbreiding van de capaciteit zijn in de meerjarenafspraken middelen gereserveerd. De betrokken organisaties, bij voorbeeld wetenschappelijke verenigingen en de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH), moeten zorgen voor nadere invulling van de opleidingsplaatsen. Een College van Toezicht zal nagaan in hoeverre de vastgestelde opleidingscapaciteit is gerealiseerd. Het COTG zal de toegestane uitbreiding verwerken in de budgetten van de opleidingsinstellingen.

A1.4.2 Tandartsen

– Toelatingscapaciteit (numerus fixus) tandheelkunde

De instroomcapaciteit tandheelkunde is door de minister van OCenW sinds 1992 met 60% verhoogd van 150 tot 240 plaatsen in 1999. Bij deze uitbreiding is rekening gehouden met de te verwachten toename van het werken in deeltijd, de vervangingsvraag, de bevolkingsgroei en de toenemende consumptie door de afname van het aantal mensen zonder tanden en kiezen. Voor het studiejaar 2000/2001 is een instroomcapaciteit geadviseerd van 260.

De instroomcapaciteit mondzorg is verder uitgebreid door een vergroting van de instroomcapaciteit mondhygiëne te weten van 120 in 1994 tot 219 in 1998.

– Beroepskrachtenvoorziening mondzorg

Wat betreft de mondzorg zal het ministerie van VWS met de relevante beroepsgroepen in overleg treden om de toekomstige vraag naar en het aanbod van beroepsbeoefenaren in de mondzorg gedetailleerder in kaart te brengen. Aan de orde komen onder meer de te verwachten vraag naar mondzorg op landelijk en regionaal niveau per beroepsgroep en de wijze

waarop in de vraag kan worden voorzien binnen het kader van de voorgestane samenhang binnen de mondzorg.

A1.4.3 Psychiaters

Het Trimbos-instituut heeft onderzoek gedaan naar (de ontwikkeling van) het aantal psychiaters in instellingen en in de eigen praktijk (Brunenberg e.a. 1998). Het totaal aantal in de GGZ werkzame psychiaters is in de periode 1991–1996 licht gestegen (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 ongeveer 30% toegenomen.

Nog steeds hebben instellingen te maken met moeilijk vervulbare vacatures voor psychiaters. Dit hangt voor een deel samen met de relatief grote 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 voor vrijgevestigde psychiaters. Het vacatureprobleem manifesteert zich vooral in de ouderenzorg, de kinder- en jeugdpsychiatrie, de verslavingszorg, de forensische psychiatrie en de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Inmiddels lijkt de situatie in deze sectoren enigszins te verbeteren; 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 kinder- en jeugdpsychiatrie wordt vergroot. Behalve door de genoemde maatregelen kan het allocatieprobleem ook gedeeltelijk worden ondervangen door een vorm van substitutie door andere (niet-medische) beroepsgroepen in de GGZ, zoals nu al in de praktijk vaak gebeurt. De kwaliteit van de zorg moet daarbij uiteraard gewaarborgd zijn. Het ontwikkelen van een opleidingsaanbod en/of supervisieconstructie gericht op algemeen artsen die werkzaam zijn in de GGZ lijkt in dit kader gewenst. Hierover zal overleg gevoerd worden met de NVvP en de KNMG.

A1.4.4 Verloskundigen

– Toelatingscapaciteit opleiding verloskunde

De toelatingscapaciteit van de door het ministerie van VWS gefinancierde opleiding verloskunde bedraagt sinds 1994 120 plaatsen. In dat jaar werd de instroom met dertig plaatsen uitgebreid. Jaarlijks komen zo'n honderd nieuwe verloskundigen beschikbaar. Daarnaast worden jaarlijks gemiddeld 35 verloskundigen geregistreerd, voor het merendeel met de Nederlandse nationaliteit, die in Engeland of in België een verloskundig diploma hebben behaald.

– Beroepskrachtenvoorziening verloskundigen

De beroepskrachtenvoorziening van verloskundigen zal vanwege de door de beroepsgroep, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), gestelde tekorten aan verloskundigen de nodige aandacht krijgen. Het aantal werkzame verloskundigen bedroeg op 1 januari 1999 in totaal 1.506.

70% was werkzaam in een eigen praktijk, waarvan 14% in een solopraktijk. In 1980 werkte nog 75% van de verloskundigen in een solopraktijk. Wat betreft het te verwachten aantal levendgeborenen wordt volgens het middenalternatief van de CBS-bevolkingsprognose 1998 de komende jaren een daling verwacht met 7,5% (2005) tot 12,5% (2011). In overleg met de KNOV worden oplossingsrichtingen gezocht voor de door de beroepsgroep ervaren knelpunten in relatie met de beschikbare menskracht.

A1.4.5 Paramedici

– Toelatingscapaciteit paramedische opleidingen

De minister van OCenW stelt de komende jaren voor de paramedische opleidingen geen numerus fixus op basis van de arbeidsmarkt in. In afwachting van de uitkomsten van de door de HBO-Raad ingestelde verkenningscommissie Hoger Gezondheidszorgonderwijs (HGZO) (zie onder) en de besluitvorming over voorstellen tot het verbeteren van de ramingsmethodiek zijn de betrokken hogescholen bereid het huidige behoedzame capaciteitsbeleid voort te zetten.

– Verkenningscommissie Hoger Gezondheidszorgonderwijs HGZO

De HBO-Raad heeft op 18 mei 1999 een verkenningscommissie Hoger Gezondheidszorgonderwijs (HGZO) ingesteld. De commissie heeft onder meer tot taak aandacht te besteden aan de te verwachten verbreding van de beroepsuitoefening buiten de (para)medische setting en ook aan de horizontale en verticale substitutie tussen beroepsdomeinen (zoals taakverschuiving van oog-, tand- en arts/specialist naar respectievelijk optometrist, mondhygiënist en verpleegkundige). Aan de commissie is ook gevraagd advies te geven over de noodzaak/wenselijkheid van het verlengen van de opleidingsduur van drie naar vier jaar voor de paramedische opleidingen die in 1996 zijn overgedragen door VWS aan OCenW. Tenslotte moet de commissie de indicatoren beschrijven inzake het vaststellen van de capaciteit van de paramedische opleidingen. De beschrijving moet leiden tot een verbetering van de ramingsmethodiek.

– Beroepskrachtenvoorziening ergotherapeuten

Het NIVEL publiceerde in januari 1999 de uitkomsten van een onderzoek naar de behoefte aan ergotherapeuten in de jaren 1998–2010. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie en de drie opleidingsinstituten. Uit het onderzoek blijkt dat de huidige toelatingscapaciteit van 360 plaatsen voldoende is om de vraag volgens het 'maximaalste' scenario (hoge bevolkingsvariant en overige factoren maximumvarianten) te kunnen beantwoorden. Het maximaalste scenario komt uit op een aantal van 344 eerstejaars ergotherapie vanaf 1999/2000. De toelatingscapaciteit is voor de jaren 1998/1999 en 1999/2000 gehandhaafd op 360.

A1.4.6 Verpleegkundigen

– Toelatingscapaciteit/stageproblematiek

Op dit moment is er onvoldoende inzicht in de oorzaken van overschotten en tekorten aan stageplaatsen. Het landelijk orgaan van het beroepsonderwijs Gezondheidszorg, Dienstverlening, Welzijn en Sport (OVDB) heeft in samenwerking met de HBO-Raad het initiatief genomen om een onderzoek te verrichten naar de achtergronden van de stageproblematiek in de zorgsector. Op grond van dit onderzoek zal in overleg met de vertegenwoordigers van de onderwijs- en zorginstellingen worden nagegaan hoe eventuele problemen kunnen worden opgelost.

– HBO-Technische Verpleegkunde (HBO-TV)

De HBO-TV is het initiatief van twee hogescholen en de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM). De HBO-TV leidt volgens de initiatiefnemers op tot brede specialisten. Aan het eind van hun studie zijn zij echter nog 'beginners' die zich via een vervolgweg kunnen ontwikkelen tot gevorderden en experts. De afgestudeerden kunnen gaan werken op afdelingen anesthesie, in thuiszorg en techniek, in het ziekenhuis (spoedeisende eerste hulp, intensive care, high-care en medium care) en in de transmurale zorg. De opleiding tot anesthesie-assistent zou grotendeels kunnen worden geïntegreerd in de HBO-TV.

Naast de inhoudelijke ontwikkeling zal het bestuurlijke draagvlak in het veld voor deze opleiding moeten worden opgebouwd. De ontwikkelingen worden afgewacht.

A1.4.7 Overige beroepen

– Beroepskrachtenvoorziening operatie- en anesthesieassistenten
Een onderzoek door het NZi (onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg) in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) naar de arbeidsmarkt voor operatie- en anesthesie-assistenten gaf als resultaat dat eind 1998 op de operatieafdelingen van ziekenhuizen 5.554 gediplomeerden en 1.034 leerlingen werkzaam waren. Het aantal overige werkzame personen bedroeg 808, onder wie 695 met een verpleegkundige achtergrond. Er was eind 1998 sprake van een licht tekort van 1 procent. Verwacht wordt dat de vraag naar en het aanbod van personeel in de komende jaren redelijk met elkaar in evenwicht zullen zijn.

A1.5 Arbeidskosten

A1.5.1 De arbeidskostenontwikkeling

In 1999 is de werkingssfeer van arbeidsvoorwaardenregelingen in de VWS-sectoren gewijzigd. De CAO-ziekenhuiswezen bestaat bijvoorbeeld niet meer. Zo is er nu een aparte CAO voor de ziekenhuizen en een gecombineerde CAO voor verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Ook de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg sluiten ieder een eigen CAO af.

De overheid stelt jaarlijks een bedrag beschikbaar voor loonkostenindexering waarmee werkgeversorganisaties in het VWS veld CAO-onderhandelingen voeren, de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova).

Het versluieren van deze budgettaire ruimte voor de ova is sinds jaar en dag een essentieel onderdeel van het systeem van arbeidskostenbeheersing. Daarom is deze reservering niet zichtbaar in de overheidsboekhouding opgenomen.

Het systeem voor deze loonkostenindexering is recent bijgesteld. De volgende paragraaf gaat daar nader op in.

A1.5.2 De nieuwe aanpak ova en de relatie met meerjarenafspraken

Van 1995 tot en met 1998 kwam de ova via het zogenaamde post-WAGGS-model tot stand. Werkgevers en overheid vonden dit model onbevredigend, zodat is besloten te onderzoeken welke onderdelen van het model voor verbetering vatbaar zijn. Dit resulteerde in een nieuwe aanpak om de ova te bepalen, die is vastgelegd in een convenant dat op 20 september 1999 is afgesloten. De belangrijkste verandering is het schrappen van de beleidsmatige fase, waarmee het (vaak stroef lopende) overleg met werkgevers overbodig is geworden. Daardoor ontvalt de bestaansreden voor de adviescommissie, de commissie-Van Voorden. Die commissie verdwijnt daarom. Wat overblijft is de objectiveerbare fase, waarin de ova wordt vastgesteld op basis van een referentiebegrip. Het gaat hier om CPB-ramingen van de marktgemiddelde loonkostenontwikkeling. Twee andere belangrijke wijzigingen ten opzichte van het verleden zijn het schrappen van de aftrekpost voor trendmatige productiviteitsontwikkeling uit het referentiebegrip en de wijze van verdisconteren van de hoogte van de loonkostenpost incidenteel; hiervoor is een nieuwe vierjarige reeks (1999 tot en met 2002) overeengekomen. De ova-99 is de eerste ova die volgens die nieuwe aanpak tot stand is gekomen.

Wanneer sectorale loonkostenontwikkelingen onverhoopt in negatieve zin afwijken van het marktgemiddelde waarop de ova is gebaseerd, kunnen knelpunten ontstaan.

Werkgevers en overheid hebben afgesproken dat analyses van sectorale loonkostenontwikkeling in het overleg over meerjarenafspraken aan de orde kunnen komen. Deze analyses kunnen dan worden gezien in het licht van de integrale discussie over volume, kostenreductie en werkdrukvermindering.

Ter nadere uitvoering hiervan is afgesproken dat werkgevers en overheid zich gezamenlijk zullen inspannen om relevante feiten en mogelijke oorzaken transparant te maken.

A1.5.3 Alphahulpen

In de alphahulpverlening gaat ongeveer f 320 mln om. Op verzoek van de Kamer wordt in samenwerking met Financiën en SZW een integrale notitie over de alphahulpen opgesteld, gericht op de onderlinge samenhang tussen sociale zekerheid, pensioenopbouw en de fiscale positie. De behandeling van de notitie zal dat in het begrotingsjaar 2000 uit moeten wijzen.

A2.1 Planning- en bouwbeleid**A2.1.1 Uitgangspunten**

Het zorgbeleid vereist een adequate infrastructuur van de gezondheidszorg, nu en in de toekomst. Het planning- en bouwbeleid richt zich op de infrastructuur (gebouwen, inventaris, medische apparatuur etcetera). Doelstellingen van het beleid zijn kwaliteit, beschikbaarheid, bereikbaarheid en doelmatigheid van de voorzieningen. Deze moeten gerealiseerd worden binnen een beheerste kostenontwikkeling.

De Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) reguleert de planning en bouw in de intramurale gezondheidszorg. Deze wet regelt zowel uitbreidingsbouw (ook volumebouw genoemd) als instandhoudingsbouw (ook wel nominaal bouw genoemd). De wet kent een vergunningenprocedure voor uitbreidingsbouw en instandhoudingsbouw en een meldingsprocedure voor (minder omvangrijke) instandhoudingsbouw (zie kader), waarbinnen de doelstellingen van het beleid gerealiseerd moeten worden. Het belangrijkste uitvoeringsorgaan van het beleid is het College voor ziekenhuisvoorzieningen.

Voor de beheersing van de kostenontwikkeling worden financiële kaders gehanteerd. Deze geven aan met welk bedrag de exploitatielasten in een jaar mogen toenemen ten gevolge van planning en bouw.

Voor uitbreidingsbouw maakt het financiële kader dat geldt voor een sector onderdeel uit van de totale intensiveringsmiddelen van die sector. De exploitatiegevolgen van uitbreidingsbouw omvatten niet alleen de gevolgen voor de kapitaallasten, maar ook de bijbehorende inzet van personele en materiële middelen.

Op centraal of decentraal niveau (afhankelijk van de sector, zie A2.1.2) wordt de toedeling van de totale intensiveringsmiddelen aan uitbreidingsbouw en andere volume-intensiveringen bepaald.

Voor instandhoudingsbouw bestaan per sector afzonderlijke kaders voor bouwinitiatieven volgens de vergunningenprocedure en voor de meldingsprocedure.

WZV-procedures**Meldingsprocedure**

De meldingsprocedure houdt in dat instellingen voor instandhoudingsinvesteringen geen vergunning in het kader van de Wet ziekenhuisvoorzieningen hoeven aan te vragen. Ze kunnen volstaan met een melding, voorafgaande aan de investering, bij de minister. De melding wordt op rechtmatigheid getoetst. In de praktijk toetst het College voor ziekenhuisvoorzieningen of de door de instelling geplande investering voldoet aan de regeling. De toetsing door het College voor ziekenhuisvoorzieningen houdt in dat wordt getoetst of het project binnen de definities van de regeling past, of een Lange Termijn Huisvestings Plan, incl. de visie van de zorgverzekeraars aanwezig is, of de instelling voldoende trekkingsrechten heeft opgebouwd en of de melding vooraf plaatsvindt.

Bij instandhoudingsinvesteringen is sprake van vergunningplicht in geval van nieuwbouw, uitbreiding van het zorgniveau, bestemmingswijziging of onvoldoende budgetruimte ter financiering van de investering. Deze

budgetruimte wordt aan de instelling beschikbaar gesteld op basis van de WTG-beleidsregel instandhoudingsinvesteringen.

De middelen komen op twee manieren beschikbaar. Voor kleinere instandhoudingsinvesteringen krijgt elke instelling een genormeerd en geormerkt budget voor jaarlijkse instandhouding. Ter dekking van de afschrijvings- en rentekosten die deze jaarlijkse instandhouding met zich meebrengt, worden normatief middelen aan het instellingsbudget toegevoegd. Voor incidentele instandhoudingsinvesteringen (renovaties) bouwt een instelling op basis van de bouwkundige en functionele staat van de gebouwen in een bepaalde periode trekkingsrechten op. Alleen in de sector gehandicaptenzorg vindt de opbouw van trekkingsrechten onafhankelijk van de bouwkundige en functionele staat plaats. De afschrijvingskosten worden aan de budgetten toegevoegd voorzover de trekkingsrechten verzilverd zijn via een als melding geaccepteerde investering.

Vergunningsprocedure

De meldingsprocedure vormt een uitzonderingsregime op het normale traject van de Wet ziekenhuisvoorzieningen; de vergunningsprocedure.

Voor alle investeringen waarbij niet volstaan kan worden met een melding is een WZV-vergunning noodzakelijk voordat met de uitvoering mag worden gestart. Aan de afgifte van de vergunning gaat vooraf de afgifte van de verklaring (is er behoefte aan investering), de beoordeling van de voorgestelde uitvoering (wordt doelmatig in de behoefte voorzien) en opname in het bouwprogramma (wat is de urgentie van het initiatief ten opzichte van andere, rekeninghoudend met de financiële mogelijkheden). Het bouwprogramma (de bouwprioriteiten) wordt in principe om de twee jaar door de minister vastgesteld. Daarbij dienen de exploitatiegevolgen van het bouwprogramma te passen binnen het bouwkader dat voor de betreffende sector beschikbaar is gesteld. Bij bepaalde investeringen (vervangende nieuwbouw, instandhouding, bestemmingswijziging) kan een overlap optreden met de voor instandhouding door de instelling opgebouwde trekkingsrechten. Bij de vergunningafgifte wordt dan door de minister bepaald dat trekkingsrechten worden geactiveerd voor de financiering van de investering. Dit wordt de inbrengverplichting genoemd. Door de activering van trekkingsrechten wordt het bedrag dat ten laste komt van het bouwkader verlaagd.

A2.1.2 Ontwikkelingen in het beleid

A2.1.2.1 Meerjarenafspraken, bouwkaders en bouwprogramma

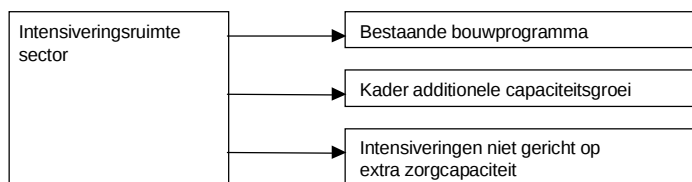
Intensiveringsruimte en capaciteitsuitbreiding

Door voorgaande kabinetten werd in de zorg gewerkt met aparte kaders voor de uitbreidingsbouw inclusief capaciteitsuitbreiding waarvoor geen bouw nodig was (bijvoorbeeld 'zwevende bedden') en de overige intensiveringen per sector. In iedere sector werd de uitbreiding van de intramurale capaciteit via het bouwkader gefinancierd en andere intensiveringen uit het resterende intensiveringskader en uit het kader voor autonome groei. Deze systematiek kende twee gescheiden afwegingen.

Teneinde per sector een meer integrale afweging te maken over de aanwending van de middelen is in het Regeerakkoord besloten om per sector te werken met een integraal intensiveringskader. Uit dit kader

dienen in deze kabinetsperiode alle intensiveringen van een sector te worden gefinancierd. In het Regeerakkoord is per sector de omvang van dit kader voor deze regeerperiode vastgelegd.

De bouwplannen waartoe reeds in de vorige kabinetsperioden besloten is, en die deze kabinetsperiode in exploitatie komen, worden uit dit kader betaald. Over de aanwending van de per sector resterende intensiveringsbedragen is besloten in het kader van de meerjarenaafspraken. In de afgesloten Najaars- en voorjaarsakkoorden en conclusies van bestuurlijk overleg is onder andere besloten over de aanwending van de beschikbare ruimte voor onderwerpen als aanpak wachtlijsten (capaciteitsuitbreiding), werkdruk, kwaliteitsbeleid etcetera.



Schema 1: Verdeling intensiveringruimte binnen de sectoren

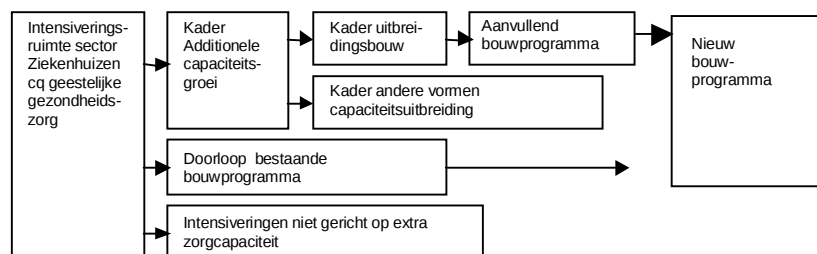
De middelen die bij meerjarenaafspraken zijn bestemd voor capaciteitsgroei (additioneel aan de reeds bestaande bouwplannen) vormen het capaciteitskader per sector. Dit capaciteitskader is de ruimte die beschikbaar is voor capaciteitsuitbreiding door bouw en niet-bouw (bijvoorbeeld thuiszorg). Intensiveringen niet gericht op extra zorgcapaciteit zijn bijvoorbeeld middelen voor werkdruk.

Voor het bouwprogramma van de sectoren vindt in principe iedere twee jaar een bestuurlijke actualisatie plaats. Thans loopt een bestuurlijke actualisatie.

In het navolgende wordt uiteengezet hoe de bestuurlijke actualisatie verloopt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de sectoren ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg enerzijds en de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg anderzijds.

Bestuurlijke actualisatie uitbreidingsbouw ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg

Voor de sector ziekenhuiszorg en de sector geestelijke gezondheidszorg (tot 2002) wordt de tot nu toe gebruikelijke methode gevolgd. Deze werkt als volgt:



Schema 2: Bestuurlijke actualisatie bouwprogramma in de sectoren ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg.

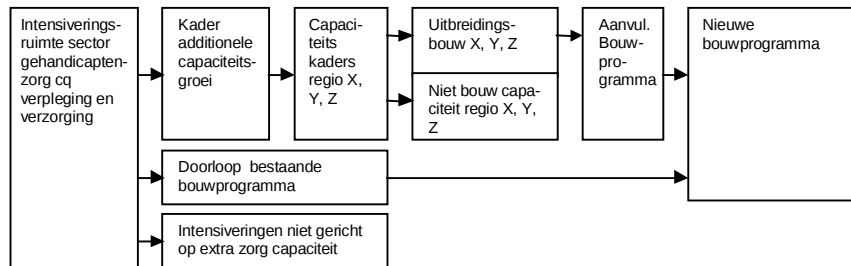
Voor de sector ziekenhuiszorg is het kader voor uitbreidingsbouw vastgesteld bij meerjarenaafspraken. Voor de sector geestelijke gezondheidszorg is het voor deze kabinetsperiode beschikbare kader voor de

uitbreidingsbouw vastgesteld op basis van de bestaande bouwprioriteiten.

Aan de provincies is voor deze sectoren vervolgens verzocht, conform de bestaande methodiek, een advies uit te brengen voor de bouwprioriteiten binnen het eigen grondgebied. Op basis van deze adviezen stellen wij binnen het kader voor de uitbreidingsbouw de nieuwe bouwprioriteiten vast. Deze nieuwe bouwprioriteiten vormen samen met het geactualiseerde bestaande bouwprogramma het nieuwe bouwprogramma. Dit programma wordt voor deze sectoren dit najaar vastgesteld.

Bestuurlijke actualisatie uitbreidingsbouw in de sectoren gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging

In lijn met de nota 'Zicht op Zorg' wordt thans bij de bestuurlijke actualisatie van de uitbreidingsbouw in de sector verpleging en verzorging en de sector gehandicaptenzorg een nieuwe benadering gevolgd. Voor deze sectoren is niet langer sprake van een apart bouwkader, maar krijgt iedere WZV-regio de beschikking over een integraal kader voor capaciteitsgroei per sector. Aan de zorgkantoren is verzocht een voorstel te doen voor de inzet van deze middelen in hun regio. Daarbij is verzocht om mede-ondertekening van de voorstellen door de provincies. De zorgkantoren kunnen naar gelang de behoefte in hun regio voorstellen deze middelen te bestemmen voor intramurale zorg (bijvoorbeeld verpleeghuisbedden) of extramurale zorg (bijvoorbeeld thuiszorg). Deze nieuwe aanpak maakt een integrale afweging op regioniveau mogelijk. Voor de sector geestelijke gezondheidszorg zal dit na 2002 eveneens zo zijn.



Schema 3: Bestuurlijke actualisatie bouwprogramma in de sectoren gehandicaptenzorg en verpleging en Verzorging.

Bij de sectoren gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging is het landelijk beschikbare kader voor capaciteit op basis van objectieve parameters verdeeld over de WZV-regio's.

Het nieuwe bouwprogramma voor deze sectoren wordt daarmee gevormd door de onderdelen van de goedgekeurde zorgkantooraadviezen die betrekking hebben op uitbreidingsbouw.

Het aanvullende bouwprogramma vormt samen met (de doorloop van) het bestaande bouwprogramma het nieuwe bouwprogramma. Eind dit jaar of begin volgend jaar wordt het nieuwe bouwprogramma door ons vastgesteld.

Bestuurlijke actualisatie instandhoudingsbouw

Voor de instandhoudingsbouw, waarvoor een vergunning is vereist, vindt de bestuurlijke actualisatie voor de sector ziekenhuizen en de sector geestelijke gezondheidszorg door ons plaats op basis van adviezen van provincies.

Voor de sector verpleging en verzorging en de sector gehandicaptenzorg vindt deze actualisatie ook door ons plaats. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zowel bij de provincies als bij de zorgkantoren verkregen inzichten.

Planning bestuurlijke actualisatie

Voor alle vier de sectoren geldt daarmee dat de bouwactualisatie pas kan worden doorgevoerd na het sluiten van de meerjarenafspraken en na de ontvangst van de adviezen van de provincies respectievelijk de voorstellen van het zorgkantoor. Naar verwachting wordt voor de sectoren ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg in oktober deze actualisatie afgerond. Voor de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg zal dit eind dit jaar of begin volgend jaar zijn beslag krijgen.

Signaleringstoetsen College voor ziekenhuisvoorzieningen

Het College voor ziekenhuisvoorzieningen heeft een signaleringstoets uitgebracht inzake de onderschrijding van het bouwkader en een signaleringstoets inzake kader voor planning en bouw in de Zorgnota. In overleg met het College wordt gezien hoe de voorstellen tot verbetering van de systematiek kunnen leiden.

A2.1.2.2 Uitvoeringsregelgeving

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

- Verschaffen van informatie inzake eigendomsverhoudingen binnen de gezondheidszorg in Nederland (1 april 1999, Z/PB-983 922)
Deze circulaire vormt een nadere uitwerking van de circulaire van 4 april 1997 (FBZ/PBIZ 96 700) over hetzelfde onderwerp.
Deze – nadere – circulaire is in de eerste plaats bedoeld om aan te geven in welke gevallen huur, als uitzondering op de normale situatie van volledig eigendom van onroerende zaken, een gewenste eigendomsverhouding is. Als uitzondering worden situaties benoemd die zijn ontleend aan de markt voor onroerende zaken. Hierbij moet worden gedacht aan reguliere/marktconforme voorzieningen (woningen in de sociale huursector, kantoor-, bedrijfs- en ontmoetingsruimten, winkel, therapeutisch zwembad, sporthal en dergelijke, verpleegunits in verzorgingshuizen en interimvoorzieningen. In de tweede plaats is deze circulaire bedoeld om enkele zaken te verhelderen waarover sinds de circulaire van 4 april 1997 vragen zijn gerezen. Die vragen betreffen met name het beoordelingskader bij situaties waarbij het instellingsbestuur vindt dat in het concrete geval een uitzondering moet worden gemaakt op de normale eigendomsverhouding (volledig eigendom dan wel – in de genoemde gevallen – huur). Ik heb het College voor ziekenhuisvoorzieningen en de Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen verzocht een aantal in de circulaire aangeduide aspecten nader voor mij uit te werken.
- *Voorbeeldovereenkomsten in de bouw (Z/PB-991 641)*
Met de in de circulaire als bijlagen opgenomen voorbeeldovereenkomsten wordt tegemoet gekomen aan de zowel bij het instellingsmanagement in de gezondheidszorg als bij mij aanwezige behoefte aan de totstandkoming van een adequate regeling voor de verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor de verschillende partijen in de bouw. De voorbeeldovereenkomsten zijn primair bedoeld als handreikingen voor de opdrachtgevers in de gezondheidszorg ten behoeve van overeenkomsten met:
 - het externe projectmanagement;
 - de ontwerpende c.q. adviserende partijen;
 - de uitvoerende partijen, zoals aannemers en onderaannemers.

In de uitgewerkte overeenkomsten is rekening gehouden met de specifieke inhoud van de Wet ziekenhuisvoorzieningen en de daarop gebaseerde regelgeving.

A2.1.3 Meldingsregeling instandhoudingsbouw

Stand van zaken herclassificatie

Voor de benutting van de meldingsregeling (zie A2.1.1) is de opbouw van trekkingsrechten van groot belang. Om tot een adequate verdeling van de middelen over de instellingen te komen is in het COTG besloten het tempo van opbouw van de trekkingsrechten – behoudens in de sector gehandicaptenzorg – afhankelijk te stellen van de bouwkundige en functionele staat van de gebouwen. Omdat er op dat moment slechts een beperkt inzicht bestond in de staat van de gebouwen, werd tevens besloten het tempo waarin trekkingsrechten worden opgebouwd pas definitief vast te stellen nadat er een goed inzicht bestond in de kwaliteit van de gebouwen. De definitieve vaststelling van de staat van de gebouwen vindt plaats door het College voor ziekenhuisvoorzieningen in de zogenaamde herclassificatie. Deze operatie wordt naar verwachting nog dit jaar voor alle vier de WZV sectoren afgerond (ziekenhuiszorg, gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg). De herclassificatie voor de sector verpleging en verzorging is afgerond. Voor de sector ziekenhuizen en voor geestelijke gezondheidszorg is meer dan 70% van de instellingen geherclassificeerd. Dit najaar worden de uitkomsten van de herclassificatie in de sector gehandicaptenzorg verwacht. De uitkomsten van de herclassificatie gelden voor VWS als gegeven.

Voor de verpleeghuissector zijn de financiële gevolgen van de herclassificatie bekend. Voor de sector ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg is op basis van de nu bekende instellingsgegevens een schatting gemaakt van de financiële gevolgen voor alle instellingen in die sectoren. Voor alle drie de sectoren geldt dat het honoreren van de herclassificatie leidt tot een versnelde opbouw van trekkingsrechten ten behoeve van de instandhoudingsbouw en daardoor ook tot een eerdere oploop van het budgettaire beslag door hogere kapitaallasten. Dit omdat de herclassificatie over het algemeen leidt tot een negatiever oordeel over de bouwkundige en functionele kwaliteit van de bestaande infrastructuur bij de instellingen. De reden hiervoor ligt vooral in de in de afgelopen jaren doorgevoerde beleidsvernieuwing die samengevat kan worden in de term 'Zorg op maat'. Binnen de nominale ruimte op de aanvullende post zijn middelen gereserveerd voor de gevolgen van de herclassificatie.

Onderzoek naar gebruik meldingsregeling

In 1996 is de meldingsregeling ingevoerd. In de Zorgnota zijn middelen gereserveerd voor de aan de instellingen toe te wijzen trekkingsrechten. Het gebruik van de trekkingsrechten gaat in een langzamer tempo dan door VWS geraamd. Dit was aanleiding om het NZi opdracht te geven te onderzoeken waarom de raming van het gebruik van de trekkingsrechten en het feitelijk gebruik uiteenlopen. Het onderzoek heeft in de zomer van 1999 plaatsgevonden. De resultaten van het onderzoek wijzen op twee hoofdoorzaken. Ten eerste de aanloopproblematiek: het veld moest in de beginjaren nog bekend raken met de mogelijkheden van de meldingsregeling.

Ten tweede blijkt dat instellingen op een later moment gebruik maken van de toegekende trekkingsrechten dan werd verondersteld in de ramingen.

Dit komt omdat:

- trekkingsrechten opgebouwd worden voorafgaand aan het verwachte renovatietijdstip;
- instellingen voorzichtig met trekkingsrechten omgaan, bijv. in verband met fusies en inbreng in vervangende nieuwbouw;

- vertraging optreedt vanwege procedurele stappen (melding, goedkeuring, bouw, verwerking in budget);
- instellingen bij inbreng in nieuwbouw te maken kunnen krijgen met vertraging als gevolg van de prioritering in de vergunningen voor nieuwbouw. Ook de bestuurlijke actualisatie die in 1999 in plaats van 1998 doorlopen wordt speelt daarbij een rol;
- de raming behoedzaam is gemaakt, omdat het benutten van rechten mogelijk moet zijn.

Omdat de instellingen later bouwen dan is verondersteld, gaat de ermee samenhangende verhoging van de kapitaallasten ook later in dan is verondersteld. De ervoor gereserveerde middelen moeten structureel wel beschikbaar blijven, maar door de vertraging valt er incidenteel ruimte vrij.

Op basis van het onderzoek is de raming van de verzilvering van de trekkingsrechten voor de eerstkomende jaren aangepast (zie A.2.2.5)

A2.2 Budgettaire gevolgen planning- en bouwbeleid

A2.2.1 Inleiding

Voor de vier WZV sectoren wordt gewerkt met een meerjarig bouwkader. Dit kader is bepalend voor de omvang en aard (uitbreiding of instandhouding) van de investeringen. Het wordt verdeeld over deze intramurale sectoren en, voorzover het gehandicaptenzorg betreft, de semi-murale sector. Binnen de sectoren wordt het kader via het systeem van bouwprioritering toegedeeld aan projecten. Het systeem van bouwprioriteiten is een onderdeel van het kostenbeheersingsinstrumentarium dat is gekoppeld aan de uitvoering van de WZV.

In A2.1.2 en A2.1.3 is uiteengezet hoe het bouwkader en het bouwprogramma geactualiseerd worden.

Bouw

In WZV-termen is 'bouw' een breed begrip. Onder bouw wordt verstaan: nieuwbouw, verbouw, renovatie, uitbreiding, inkrimping, aanpassing, bestemmingswijziging, huur, sloop en aankoop van zorgvoorzieningen en grond.

Bouwkader

Het bouwkader geeft voor een periode van acht jaar de gereserveerde ruimte voor exploitatiegevolgen van bouw aan. Eens in de twee jaar, parallel aan de besluitvorming over de sectorale zorgvisies, wordt het bouwkader voor twee nieuwe jaren door de minister vastgesteld.

Bouwprogramma

Een bouwprogramma bevat een limitatieve opsomming van bouwinitiatieven waarvoor is vastgesteld dat de uitvoering urgent is. Bij de invulling (de zogenaamde geprioriteerde initiatieven) is rekening gehouden met de mate van urgentie, de samenhang tussen initiatieven, de noodzakelijke voorbereidingstijd en de doelmatige inzet van financiële middelen. Het bouwprogramma beslaat een periode van vier jaar en geeft de geprioriteerde initiatieven weer die in één van deze vier jaren met de uitvoering van de bouw starten. Zwevende bedden, toelatingen en capaciteitswijzigingen zonder bouw kunnen ook bij de besluitvorming over het bouwprogramma worden betrokken.

A2.2.2 Bouwkaders instandhoudingsbouw

Op basis van onze inzichten in de per sector gewenste ontwikkeling in het zorgaanbod en het onderzoek Bouwbehoefte 1996–2007 van het College voor ziekenhuisvoorzieningen is het kader voor de instandhoudingsbouw opnieuw vastgesteld.

Voor de jaren vanaf 2001 is bij de hier gepresenteerde bedragen verondersteld dat een even groot bedrag bij vergunningplichtige investeringen wordt gedekt door de verplichte inbreng van trekkingsrechten. Met deze inbrengverplichting is in de onderstaande tabel geen rekening gehouden, omdat de middelen gemoeid met de inbrengverplichting onderdeel uitmaken van het kader voor de meldingsbouw. Voorzover een instelling in een vergunningsprocedure middelen uit de meldingsregeling inbrengt wordt het bouwkader dan ook niet belast.

Tabel A2.1: Kader instandhoudingsbouw via vergunningsprocedure (jaarlijkse toename exploitatielasten in mln)

Sector	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ziekenhuizen	35,1	57,8	25,8	46,5	83,7	62,1	26,2	35,4
Verpleeghuizen	49,6	73,6	80,7	53,5	44,0	28,0	26,8	14,0
Geestelijke gezondheidszorg	15,2	37,3	31,7	31,7	31,7	32,1	34,4	25,3
Gehandicaptenzorg	40,6	33,8	18,4	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Totaal	140,5	202,5	156,6	151,2	178,9	141,7	106,9	94,2

Effecten herclassificatie meldingsbouw

De belangrijkste financiële gevolgen van de herclassificatie zijn dat over de totale periode cumulatief extra middelen nodig zijn voor instandhoudingsbouw in de sectoren ziekenhuizen, verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg. Voor alle drie deze sectoren geldt dat bij een aantal instellingen waarvoor aanvankelijk was aangenomen dat met renovatie (meldingsbouw) kon worden volstaan, bij nader inzien vervangende nieuwbouw (vergunningsbouw) noodzakelijk is. Als gevolg hiervan zijn de kaders voor de vergunningsbouw in deze sectoren verhoogd.

Daarnaast moeten, in alle drie de sectoren, de trekkingsrechten voor de meldingsbouw sneller worden opgebouwd om het eerder doorvoeren van renovaties mogelijk te maken. Bovendien zullen er in de sector ziekenhuizen ook per saldo meer renovaties plaatsvinden dan eerst werd verwacht. De herclassificatie in de sector gehandicaptenzorg is nog niet gestart. Omdat deze sector een ongedifferentieerd ingroeitraject kent, beïnvloedt de uitkomst van de herclassificatie niet het kader voor de meldingsregeling (een instelling bouwt trekkingsrechten op ongeacht de feitelijke staat van de gebouwen).

De inbrengverplichting

Een instelling die een renovatie wil uitvoeren maar daarvoor te weinig trekkingsrechten heeft opgebouwd, kan terugvallen op de vergunningsprocedure. Vervangende nieuwbouw valt per definitie onder de vergunningsprocedure.

Bij de afgifte van de vergunning wordt als voorschrift opgenomen dat de instelling de reeds opgebouwde middelen voor de incidentele instandhouding inbrengt bij de financiering van de renovatie of vervangende nieuwbouw.

De inzet van deze middelen komt dus bovenop de bedragen van de vorenstaande tabel. Deze middelen komen ten laste van de geraamde uitgaven voor meldingsbouw.

Academische ziekenhuizen

Het voornemen is om ook bij de academische ziekenhuizen de meldingsregeling voor instandhoudingsbouw in te voeren. Daar is een reservering voor opgenomen.

A2.2.3 *Bouwkaders uitbreidingsbouw*

Het kader voor uitbreidingsbouw is onderdeel van de totale ruimte voor capaciteitsgroei, zoals uiteengezet in A2.1.2. Die ruimte is niet alleen beschikbaar voor bouw maar ook voor andere vormen van capaciteitsuitbreiding.

Daar de bestuurlijke actualisatie nog niet heeft plaatsgevonden zijn de bouwkaders voor de gehandicaptenzorg en de verpleging en verzorging niet vastgesteld. In de Zorgnota 2001 zullen de kaders voor de uitbreidingsbouw derhalve worden weergegeven.

A2.2.4 *Technische actualisatie van het bouwprogramma 1997–2000*

Ten behoeve van de voortgangsbewaking van het bouwprogramma en de ramingen in de Zorgnota is het 2 jaar geleden vastgestelde bouwprogramma 1997–2000 technisch geactualiseerd. Als gevolg hiervan is het bouwprogramma bijgesteld in verband met vertragingen en/of versnellingen in de bouwvoorbereiding.

Aangezien de projecten uit dit bouwprogramma reeds verschillende malen zijn geactualiseerd, is slechts bij een gering aantal projecten een wijziging opgetreden.

In tabel A2.2 is de jaarlijkse toename weergegeven van de exploitatielasten ten gevolge van de uitbreidingsbouw in het kader van dit bouwprogramma. In tabel A2.3 is de jaarlijkse toename weergegeven van de exploitatielasten ten gevolge van de instandhoudingsbouw.

De bijstelling van deze cijfers ten opzichte van het JOZ 1999 als gevolg van de recent uitgevoerde technische actualisatie 1999 zijn in de sectorale uitgavencijfers verwerkt. Dit wordt zichtbaar in de betreffende sectortabellen in bijlage B10.

Raming exploitatiegevolgen bouwinitiatieven

De exploitatiegevolgen van de bouwinitiatieven die de vergunningenprocedure volgen, worden individueel geraamd. Op basis van de bouwtijd in maanden wordt geraamd in welk jaar de bouw wordt opgeleverd. Wanneer de opleveringsdatum in de eerste helft van het jaar valt, wordt de toename van de exploitatiegevolgen in de raming in hetzelfde jaar aan de budgetten toegevoegd. Bij een oplevering in de tweede helft wordt de toevoeging aan het daaropvolgende jaar toegerekend.

De exploitatiegevolgen bestaan uit afschrijvingen, rente en bij uitbreidingsbouw ook uit personele en materiële gevolgen van capaciteitsuitbreiding. Bij inkrimping kunnen zo negatieve exploitatiegevolgen ontstaan. Voor de raming van de afschrijvingen wordt uitgegaan van lineaire afschrijving in een termijn die afhangt van de aard van het bouwinitiatief. Voor de renteraming wordt een rekenrente gehanteerd. De ramingsmethodiek voor investerings- en exploitatiegevolgen van planning- en bouwbeslissingen wordt jaarlijks door het College voor ziekenhuisvoorzieningen geactualiseerd en gepubliceerd. Bij deze actualisatie worden ondermeer de wijzigingen in de beleidsregels van het COTG verwerkt. De aflossingen op de leningen worden niet in de raming van de exploitatiegevolgen zelf verwerkt, maar in de raming van de reeks vrijvallende kapitaallasten.

Tabel A2.2: Jaarlijkse toename exploitatielasten ten gevolge van uitbreidingsbouw (in mln)

Sector	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ziekenhuizen	0,5	25,4	- 5,0	- 6,6	3,0	-4,7	16,9	0,0	-1,3	- 0,7
Verpleeghuizen	105,5	119,1	62,4	168,2	98,2	19,9				
Geestelijke gezondheidszorg	56,9	98,3	22,8	67,8	38,3	26,7	20,7	2,0		
Gehandicaptenzorg	43,0	43,9	25,6	25,8	38,1	12,5	9,0	0,5		
Gvt / Dvo	17,0	35,2	10,2	0,0	13,1	13,3	12,9	12,9		
Totaal	222,9	321,9	116,0	255,2	190,7	67,7	59,5	15,4	- 1,3	- 0,7

Tabel A2.3: Jaarlijkse toename exploitatielasten ten gevolge van instandhoudingsbouw (in mln)

Sector	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ziekenhuizen	21,2	21,3	27,1	43,6	23,5	68,0	95,0	99,9	30,9	42,9
Verpleeghuizen	30,0	22,9	39,3	46,0	110,5	78,6	21,0			
Geestelijke gezondheidszorg	16,6	16,0	15,2	20,4	48,0	44,2	32,5	15,5		
Gehandicaptenzorg	27,1	28,3	20,6	15,4	33,0	46,8	16,4	24,6		
Gvt / Dvo	6,2	5,4	10,4	0,0	3,1	5,4	5,4	5,4		
Totaal	101,1	93,9	112,6	125,4	218,1	243,0	170,3	145,4	30,9	42,9

Exclusief meldingen, inclusief inbrengverplichting.

Ten opzichte van de raming naar aanleiding van de technische actualisatie uit 1998 hebben zich in hoofdlijnen de volgende ontwikkelingen per sector voorgedaan:

Algemene en categorale ziekenhuizen

Bij de in 1999 uitgevoerde technische actualisatie bleek uit het meerjarig totaalbeeld dat, ten opzichte van de stand in het vorige JOZ, een onderschrijding op de exploitatiegevolgen van de investeringen is opgetreden. Versnelling en vertraging in de bouwvoorbereiding, bijvoorbeeld als gevolg van wijziging van de inhoud van het project, een later aanvangstijdstip van de bouw dan wel een langere dan geraamde bouwtijd, hebben er per saldo toe geleid dat de aanvang van de exploitatiegevolgen is verschoven naar latere jaren.

Verpleging en verzorging

Bij de actualisatie van de bouwprogramma is geconstateerd dat enkele projecten vertraagd zijn in de uitvoering. De vertraging bij de uitbreidingsbouw in het jaar 1999 wordt ingehaald in de jaren 2000 en 2001. De vertraging in de instandhoudingsbouw in het jaar 2000 wordt ingehaald in de jaren na 2001.

Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg

Bij de actualisatie van het bouwprogramma is geconstateerd dat enkele projecten vertraagd zijn in de uitvoering. De vertraging bij de uitbreidingsbouw in de jaren 1998 en 1999 wordt ingehaald in de jaren na 2001. De vertraging in de instandhoudingsbouw in het jaar 1999 wordt ingehaald in het jaar 2000.

Voorzieningen voor gehandicaptenzorg

Diverse projecten hebben enige vertraging opgelopen. Oorzaken zijn onder andere te krappe planning van voorbereidingstijd, geen goed uitgewerkt initiatief en in een enkel geval nieuwe inzichten tijdens de uitwerking van het initiatief. Daar waar versnelling van de realisering mogelijk was heeft deze plaatsgevonden.

Aan het huidige bouwprogramma zijn voor f 11 mln aan exploitatiekosten uitbreidingsprojecten toegevoegd voor Licht Verstandelijk Gehandicapten. Dit is bekostigd uit respectievelijk het budget voor de motie-v.d.Burg (f 6 mln) en het budget voor de motie-Vliegenthart (f 5 mln).

Tabel A2.4: Raming jaarlijkse toename aantal bedden / plaatsen uit geactualiseerde bouwprogramma 1997–2000

Sector	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ziekenhuizen (incl. revalidatie)	– 111	123	19	– 189	– 15	– 82	– 25
Verpleging en verzorging							
– Intramuraal	712	643	295	1.021	629	49	1
– Verpleeghuiszorg buiten de muren	273	550	246	658	176	90	
Voorzieningen voor GGZ							
– Kinder- en jeugdpsychiatrie	59	36	53	104	72	24	25
– Verslaafdenzorg	166	130	4	0	12		
– Ribw	186	307	261	280	54	64	53
– Overige	195	595	– 91	247	– 40	102	82
Voorzieningen voor gehandicaptenzorg							
– Intramuraal	423	435	108	215	326	89	78
– Semimuraal	185	726					
Totaal	2.088	3.545	895	2.336	1.214	336	214

A2.2.5 Ramingen meldingsbouw

In opdracht van VWS heeft het NZi onderzoek gedaan naar het verschil tussen raming en realisatie van de meldingsregeling voor incidentele instandhoudingsinvesteringen (zie A 2.1.3). In het NZi onderzoek is het verwachte investeringsgedrag van de instellingen gemodelleerd. Dit leidt tot ramingen van het gebruik in de komende jaren die enkele honderden mln en lager liggen. De ramingen in deze Zorgnota worden echter niet verlaagd tot het niveau van de raming van het NZi, omdat wij voor een behoedzame benadering kiezen, waarbij de kans op overschrijding gering is. Behoedzaamheid is gewenst, omdat instellingen over trekkingsrechten beschikken en het moment en de omvang van de verzilvering door de instelling zelf wordt bepaald. De omvang van de verzilvering wordt niet door ons beheerst via een goedkeuringsprocedure (deregulering). Een complicatie daarbij is, dat op dit moment nog onbekend is hoeveel opgebouwde trekkingsrechten zijn gereserveerd voor inbreng bij reeds in gang gezette vergunningsplichtige bouwprojecten. Dit wordt overigens geïnventariseerd door het College voor ziekenhuisvoorzieningen. Een en ander leidt ertoe de raming van het gebruik van de trekkingsrechten neerwaarts bij te stellen met *f* 50 mln voor 1999 en *f* 150 mln voor de jaren t/m 2002. Over twee jaar zal de raming opnieuw worden herijkt en tussentijds wordt de monitoring geïntensiverd. Een en ander geeft het volgende cijferbeeld.

Tabel A2.5: Raming benutting trekkingsrechten (in mln)

	1999	2000	2001	2002	2003
Basisscenario NZi	59	197	363	523	679
Voorjaarsbrief 1999	105	522	734	912	1.090
Zorgnota 2000	55	377	584	762	1.090

A2.2.6 De investeringskosten van het bouwprogramma

In tabel A2.6 zijn de totaal gerealiseerde investeringskosten (exclusief meldingen) van de afgelopen jaren aangegeven per sector.

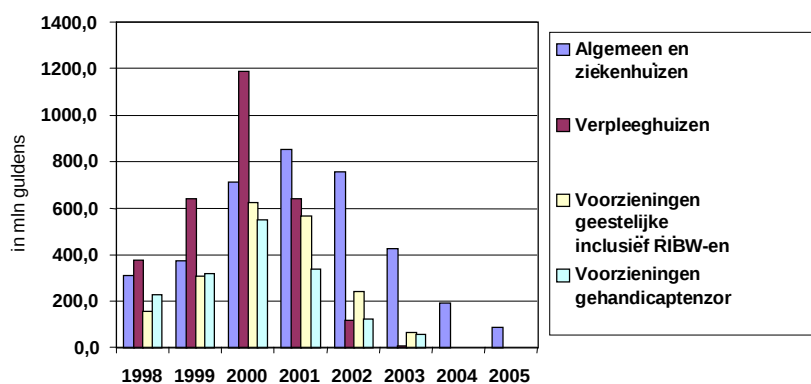
Tabel A2.6: Gerealiseerde investeringskosten per sector uit geactualiseerde bouwprogramma 1994–1997 (in mln)

Sector	1994	1995	1996	1997
Algemeen en categorale ziekenhuizen	530	625	399	237
Verpleeghuizen	474	550	558	390
Geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW-en	280	261	269	182
Gehandicaptenzorg	389	359	352	293
Totaal	1.673	1.795	1.578	1.102
Exclusief meldingen				

Op basis van de technische actualisatie van het bouwprogramma 1997–2000 is in tabel A2.7 de raming van de investeringskosten (exclusief meldingen) per sector voor de komende jaren opgenomen. De raming voor 2000 laat de zogenaamde boegolf zien als gevolg van vertragingen bij de realisatie van bouwprojecten.

Tabel A2.7: Raming investeringskosten per sector uit geactualiseerde bouwprogramma 1998–2005 (in mln)

Sector	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Algemeen en categorale ziekenhuizen	311	374	715	854	755	425	191	83
Verpleeghuizen	377	642	1 189	641	114	3		
Geestelijke gezondheidszorg inclusief RIBW- en	157	306	623	564	243	63		
Gehandicaptenzorg	223	318	550	333	118	51		
Totaal	1 068	1 640	3 077	2 392	1 230	542	191	83
Exclusief meldingen								

Figuur A2.1: Investeringskosten per sector bouwprogramma 1998–2005

A2.2.7 Investeringskosten 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 de premiemiddelen (VWS) en voor 25% ten laste van een rijksbijdrage voor de academische ziekenhuizen (OCenW). De oploop in de exploitatiegevolgen ten laste van het overzicht zorg wordt in tabel A2.8 weergegeven.

Tabel A2.8: Berekening reeks rente- en afschrijving academische ziekenhuizen (in mln)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
PBA 1998–2003	284,0	348,2	397,4	419,9	445,1	463,1	481,1	499,1
Medische/overige inventaris	177,4	203,2	213,4	213,4	219,1	221,5	223,9	226,3
Rentecorrectie	0,9							
Beleidsmatige verlaging (TVK)	– 15,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0
Totaal	447,3	521,4	580,8	603,3	634,2	654,6	675,0	695,4
Mutatie	69,2	74,1	59,4	22,5	30,9	20,4	20,4	20,4

Bron: csz/vws

Tabel A2.9: Investeringsplanning academische ziekenhuizen 1997–2000

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Investeringen	224,7	239,1	243,9	243,9	243,9	243,9	243,9

Bron: csz/vws

A2.3 Overige onderwerpen

A2.3.1 Herziening WZV

Op dit moment wordt een wetsvoorstel ter vervanging van de WZV voorbereid. Dit wetsvoorstel sluit aan bij het Regeerakkoord, waarin is opgenomen dat de WZV wordt gedereguleerd en daarnaast niet meer van toepassing zal zijn op kleinschalige woonvormen en andere voorzieningen waar de woon- en verblijfsfunctie centraal staat. Een voorontwerp van het wetsvoorstel Wet exploitatie zorginstellingen (WEZ) is begin juli aan de uitvoeringsorganen aangeboden met het verzoek een uitvoeringstoets te verrichten.

Het concept-wetsvoorstel sluit aan op het in gang gezette deregulerings-traject van de WZV, dat vanaf 1990 in gang gezet is. In dat traject van functionele decentralisatie zijn diverse wijzigingen in de WZV doorgevoerd die zijn gericht op het steeds meer faciliteren van de overdracht van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid naar het veld. De belangrijkste dereguleringsstap uit de voorgaande regeerperiode, is het ingaan van de 'nieuwe' meldingsregeling per 1 januari 1996 (zie A2.1.3).

Het concept-wetsvoorstel WEZ voorziet in een systeem dat de toelating van instellingen op grond van de AWBZ en ZFW en de bepalingen met betrekking tot behoefte en spreiding in die wetten samenvoegt met het planning- en vergunningensysteem van de WZV. Daarbij legt het concept-wetsvoorstel WEZ een solide basis onder het huidige beheersinstrument van de bouwprioriteiten.

A2.3.2 Waarborgfonds en rentenormering

Op 23 maart jl. is het wetsvoorstel 'Machtiging tot medewerking aan de oprichting van een Waarborgfonds voor de zorgsector' door de Eerste Kamer aanvaard. Daarmee kon het afgelopen voorjaar worden gestart met de daadwerkelijk implementatie van het waarborgfonds.

Door middel van borging van kapitaalmarktleningen voor onder meer verbouw en nieuwbouw van zorginstellingen via een gerenommeerd borgingsinstituut worden in hoofdzaak drie doelen beoogd:

- veiligstellen van de financiering van de zorgsector op lange termijn;
- additionele prikkels voor een goed financieel beheer;
- financiering tegen de laagst mogelijke kosten.

De uit borging voortvloeiende rentevoordelen zullen aan de zorgverlening ten goede komen, zodat via het waarborgfonds uiteindelijk een doelmatiger aanwending van beschikbare middelen wordt gerealiseerd.

Na de inwerkingtreding van de machtigingswet is een begin gemaakt met de praktische werkzaamheden rond de oprichting. De bemensing van de Raad van Toezicht, de benoeming van de directeur en de finale opstelling van de bij de oprichting behorende documenten zijn inmiddels geregeld, zodat op 12 juli jl. de acte van oprichting en een aantal bijbehorende overeenkomsten door betrokkenen konden worden getekend. Ook de initiële bijdrage van het Rijk aan het risicovermogen van het waarborgfonds (f 120 mln) is inmiddels overgemaakt. Hierbij is de clausule opgenomen dat indien het risicovermogen het bedrag van f 500 mln overschrijdt en tegelijkertijd het risicovermogen meer bedraagt dan 1% van de schuldrestanten waarover borgstelling is verleend, het meerdere wordt afgedragen aan het Rijk totdat de initiële bijdrage van het Rijk van f 120 mln is teruggestort.

Naar verwachting kunnen in het vierde kwartaal van dit jaar de eerste borgingen worden verricht.

Om een actieve deelname van zorginstellingen aan het waarborgfonds te stimuleren heb ik reeds eerder aangegeven dat het mijn bedoeling is dat de rentevoordelen die instellingen behalen als gevolg van borging door het waarborgfonds, door de instellingen behouden kunnen worden.

Daartoe is een vereiste dat ook voor de langlopende leningen een normeringssystematiek wordt vastgesteld. Vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is een aantal voorstellen rondom rentenormering op hoofdlijnen uitgewerkt. Deze voorstellen worden momenteel in COTG-verband op haalbaarheid bezien.

Totdat de rentenormeringssystematiek volledig is uitgewerkt, is een overgangsregeling van kracht. Deze overgangsregeling houdt in dat instellingen die hun leningen borgen bij het waarborgfonds een rentevergoeding krijgen die 0,6% hoger ligt dan de rentevoet genoemd in de offerte met de laagste rente. De verwachting is dat deze toeslag voor instellingen voldoende aantrekkelijk zal zijn om aan het fonds deel te nemen.

A2.3.3 *Verbetering van informatievoorziening bouw*

Het huidige bouwregistratiesysteem wordt eind 1999 vervangen door het Gemeenschappelijke Informatiesysteem Zorgvoorzieningen (GIZ). Zie ook bijlage A3 Financiële informatievoorziening.

Daarnaast is een model ontwikkeld om de vrijval van de kapitaallasten beter te kunnen ramen. Het model wordt nu gevuld met alle relevante financiële gegevens zodat bij het opstellen van de Zorgnota 2001 van de resultaten uit het kapitaallastenmodel gebruikt kan worden gemaakt.

A2.3.4 *Raad op maat*

In het kader van de operatie 'Raad op Maat' is op 29 april 1999 de Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid in het Staatsblad, nummer 185, gepubliceerd.

Op grond van deze wet worden onder meer de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Ziekenfondsraad, het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg, het College voor ziekenhuisvoorzieningen en de Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen gewijzigd. Deze instellingen worden vanaf een per college bepaalde datum nu ook formeel een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Ook de tenaamstellingen en

samenstellingen ondergaan een wijziging. Elk College zal bestaan uit ten hoogste 9 door de minister benoemde onafhankelijke Kroonleden. Voor de Ziekenfondsraad is deze wijziging per 1 juli 1999 geformaliseerd. De Raad heet inmiddels het College voor zorgverzekeringen. Voor de overige drie instanties is de statuswijziging voorzien per 1 januari 2000. Voor het College voor ziekenhuisvoorzieningen houdt deze wijziging onder meer in dat de documenten van de WZV-fasen, ná afgifte van de verklaring door de minister van VWS, ter goedkeuring moeten worden aangeboden bij het College voor ziekenhuisvoorzieningen. Met de goedkeuring van de laatste WZV-fase verleent het College voor ziekenhuisvoorzieningen ook de WZV-vergunning.

De relatie tussen de uitvoeringsorganen en VWS zal een ander karakter krijgen en heeft voor een deel al een ander karakter gekregen. In maart jl. is een protocol getekend door VWS en het College voor ziekenhuisvoorzieningen, waarin (voor de sectoren geestelijke gezondheidszorg en curatieve somatische zorg) de overdracht van de beoordeling van WZV-aanvragen, die plaatsvindt ná afgifte van de verklaring, door ons wordt overgelaten aan het College. Hiermee beoogt het protocol vooruit te lopen op de invoering van Raad op Maat, en voor de beide genoemde sectoren, een versnelling van de afhandeling van aanvragen te realiseren.

A3.1 Inleiding

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van de stand van zaken rond het verbeteren van de financiële informatievoorziening. In paragraaf A3.2 wordt nader ingegaan op de verbeteringstrajecten rond realisatiecijfers. De in deze paragraaf vermelde projecten hangen samen met de Nota Financiële Informatievoorziening Zorgsector¹ die in mei 1997 naar de Tweede Kamer is gezonden. In paragraaf A3.3 komt het ramingsmodel voor de zorgsector aan de orde en wordt een onderzoek over inkomens- en schadeverdeling bij ziektekostenverzekeringen besproken.

A3.2 Realisatiecijfers*Convenant*

29 juni jongstleden is een convenant gesloten tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de KontaktKommissie Publiekrechtelijke Ziektekostenregelingen voor Ambtenaren (KPZ) en VWS. Op basis van dit convenant zullen ZN en KPZ zich inspannen hun leden te stimuleren om een overeenkomst af te sluiten met VWS waarin bepalingen zijn opgenomen over het tijdstip, de frequentie en de wijze van aanlevering van financieringscijfers aan Vektis (het informatiecentrum van de zorgverzekeraars). VWS zal op haar beurt een overeenkomst afsluiten met Vektis over het doorleveren van de geaggregeerde financieringscijfers aan VWS.

Het doel van het convenant is de betrouwbaarheid, de frequentie en de tijdigheid van financieringscijfers van particuliere en publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraars te vergroten. Het op basis van het convenant nagestreefde einddoel is om binnen een termijn van drie jaar het aanleveren van maandcijfers te realiseren. Parallel daaraan wordt ook een verbetering bewerkstelligd door een grotere dekking van de jaarcijfers (nu 65%) en wordt gestart met de aanlevering van kwartaalcijfers. In het convenant is daartoe het volgende groeipad, op basis van het percentage verzekerden (particulier en publiekrechtelijk verzekerden), overeengekomen.

	2000	2001	2002
Jaarcijfers	89	91	98
Kwartaalcijfers	87	91	98
Maandcijfers	8	42	50

Wellicht ten overvloede zij opgemerkt dat het convenant uitsluitend leidt tot het verbeteren van de financieringscijfers die de particuliere en publiekrechtelijke zorgverzekeraars registreren. De omvang van de eigen betalingen, die zoals bekend door geen enkele instantie worden geregistreerd, kan niet door de zorgverzekeraars worden aangegeven. Evenals in het verleden zal de omvang van de eigen betalingen in de toekomst op indirecte wijze worden afgeleid of ingeschat.

College voor zorgverzekeringen

De resultaten van het onderzoek naar de wenselijkheid en haalbaarheid van het aanleveren van maandcijfers door de ziekenfondsen laten zien dat er enkele 'bottlenecks' zijn. Met name de tijdsperiode die verstrijkt tussen het moment waarop de verrichting heeft plaatsgevonden en het verwerken van de declaratie in de administratie van de zorgverzekeraar vormt een probleem. Dat moet worden opgelost voordat een zinvolle implementatie van maandcijfers mogelijk is. Om toch op korte termijn verbeteringen te bewerkstelligen heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de uiterste datum voor het aanleveren van jaarcijfers 1998 van de ziekenfond-

¹ Tweede Kamer, 1996–1997, 25 348, nr. 1–2.

sen vervroegd naar 15 februari. Dit bleek voor de ziekenfondsen echter niet haalbaar. Desondanks is het aanleveren ten opzichte van voorgaande jaren enigszins verbeterd en is het mogelijk gebleken om het cijferbeeld van de ziekenfondsen te verwerken in de Voorjaarsbrief.

Samen met ZN en het CVZ heeft VWS moeten constateren dat het vervroegen van de aanleverdatum naar 15 februari voorsnog niet haalbaar is, omdat deze datum afbreuk zou doen aan de kwaliteit van de gegevens (een te hoge bijschatting). De aanleverdatum van 1 maart wordt door alle partijen wel haalbaar geacht. Afgesproken is dat alle partijen zich maximaal zullen inspannen om de datum van 1 maart te halen. Daarnaast zullen ZN, CVZ en VWS de mogelijkheden bezien om de belemmeringen voor versnelling, die voornamelijk gelegen zijn in een (te) late aanlevering van declaraties aan de ziekenfondsen, op te heffen.

In 1999 zijn de eerste resultaten beschikbaar gekomen van het verbetertraject rond de informatievoorziening over subsidies. Het CVZ heeft de administratieve verwerking van de subsidies zowel in organisatorische zin als wat betreft systeemtechnische ondersteuning in 1998 verbeterd. Samen met VWS wordt er gedurende 1999 gewerkt aan wederzijdse afspraken om het proces rond de subsidieverstreking door het CVZ verder te stroomlijnen.

CBS

Het CBS onderzoekt in opdracht van VWS mogelijkheden voor verbeteringen in de informatievoorziening bij de bronnen van de Zorgnota, dat wil zeggen bij de individuele gegevensleveranciers (waaronder ook het CBS zelf). In juni 1999 heeft het CBS de deelrapportage over de Ziekenfondsraad (thans CVZ) afgerond. Een analyse van het productieproces brengt het CBS tot de conclusie dat het formuleren van aanbevelingen met betrekking tot de organisatie van de werkprocessen bij het CVZ naar verwachting weinig toegevoegde waarde zal opleveren. In 1999 wordt het CBS-onderzoek bij Vektis vervolgd en bij het COTG gestart. De voorlopige uitkomsten van het onderzoek bij het CBS zelf heeft de vraag opgeworpen of de inzet van CBS-gegevens niet strikter gericht moet worden op die sectoren waarover bij andere gegevensleveranciers geen informatie beschikbaar is.

Bouw

Het College voor Ziekenhuisvoorzieningen en VWS hebben een convenant afgesloten dat de basis vormt voor het ontwikkelen en bouw van het Gemeenschappelijk Informatiesysteem Zorgvoorzieningen (GIZ). Het GIZ dient ter vervanging van het verouderde departementale bouwregistratiesysteem Instel en wordt voor een groot deel geënt op recentelijk door het College ontwikkelde Centraal Informatiesysteem Zorgvoorzieningen (CIZ). Volgens de planning zal het GIZ eind 1999 in productie gaan.

Naast de ontwikkeling van het GIZ wordt in 1999 gewerkt aan het opstellen van een beschrijving van de Administratieve Organisatie van het plannings- en bouwproces, waarin de rol van de verschillende betrokken partijen wordt verduidelijkt. Hierin worden, vooruitlopend op de ontwikkelingen rondom 'Raad op maat', de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen beschreven. Het doel is om in samenhang met de overige projecten rondom het planning en bouwbeleid de processen te stroomlijnen en daarmee de doelmatigheid te vergroten.

Standaard bedrijfsindeling voor de zorgsector

In 1997 is het project 'Standaard Bedrijfsindeling voor de Zorgsector' (SBZ) van start gegaan. Met dit project beoogt het ministerie primair de financiële informatievoorziening voor de Zorgnota te verbeteren. Een SBZ

zal uiteraard ook bij de registratie van niet-financiële gegevens een rol spelen. Het hiermee samenhangende gedeelde belang vormt de basis voor de Werkgroep SBZ, waarin behalve VWS ook beheerders van registraties participeren.

Midden 1999 wordt een vooronderzoek afgerond, waarin wordt nagegaan welke technische randvoorwaarden noodzakelijk zijn voor een SBZ. Ook wordt de vraag beantwoord of een SBZ praktisch realiseerbaar is. Het vooronderzoek wordt gefinancierd vanuit het Nationaal Actieplan Electronische Snelweg (NAP). In het onderzoek zijn tien grote, voor VWS belangrijke, doelregistraties betrokken.

Het realiseren van een SBZ lijkt op voorhand sterk te kunnen worden vereenvoudigd door aan te sluiten bij een door Economische Zaken – in samenwerking met de houders van bedrijfsregisters (Lisv, Vereniging van Kamers van koophandel, Belastingdienst en CBS) – op te zetten Basisbedrijfsregister (BBR). VWS is op dit moment in discussie met EZ over de opname van zorgaanbieders in dit BBR. Een onderdeel van de vraagstelling voor het onderzoek wordt vormt de vraag in hoeverre het gemeenschappelijk gegevensmodel van de Stuurgroep Samenwerking Bedrijfsregisters is in te passen in de structuur van de onderscheiden registratiesystemen in de zorgsector. Na afronding van het vooronderzoek is de vraag aan de orde of en hoe VWS het SBZ-project voortzet.

Benchmarking

De Ibo-werkgroep benchmarking AWBZ heeft het onderzoek naar de mogelijkheden van benchmarking in de AWBZ afgerond. Volgens de werkgroep is het primaire doel van benchmarking doelmatigheidsverbetering op instellingsniveau. Daarnaast kan benchmarking de instellingen ondersteunen bij het afleggen van verantwoording over het aanwenden van collectieve middelen. Tot slot kan de benchmarking voor wat betreft de AWBZ een beter inzicht bieden in de zorg die geleverd wordt met de in de Zorgnota opgenomen middelen.

Uit het rapport van de werkgroep blijkt dat, in navolging van de thuiszorg, ook in de andere AWBZ-sectoren benchmarking haalbaar is, mits aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Deze randvoorwaarden zijn: uniforme productdefinities, adequate instellingsadministraties, onafhankelijke indicatiestelling en een informatiestelsel. De werkgroep beveelt aan de inspanningen primair te richten op het vervullen van deze randvoorwaarden.

Het kabinet heeft de aanbevelingen van de werkgroep overgenomen in haar reactie¹. De opzet van het kabinet is erop gericht, door het vervullen van deze randvoorwaarden, nog deze kabinetsperiode te komen tot een brede toepassing van het benchmarkinstrument.

Informatievoorziening meerjarenaafspraken

De meerjarenaafspraken zorgsector arrangeren per sector (cure, verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg) inhoud in samenhang met geld tot een totaalpakket van meerjarige beleidsmatige doelstellingen, financiële afspraken en te bereiken resultaten. De quid pro quo-gedachte achter de meerjarenaafspraken heeft een extra accent gekregen met de motie-Oudkerk c.s. in het najaar van 1998. De koppeling tussen beleidsafspraken, inzet van intensiveringsmiddelen en bereikte resultaten vergt een goede monitoring en informatievoorziening om te kunnen volgen of de gemaakte afspraken ook daadwerkelijk worden nagekomen. In de Na- en voorjaarsakkoorden hebben wij hierover afspraken met partijen gemaakt. Desgevraagd hebben wij de Tweede Kamer op 26 augustus 1999 nader geïnformeerd over de prestatieafspraken in relatie tot inzet van intensiveringsmiddelen, de wijze waarop monitoring van resultaten plaatsvindt en

¹ Tweede Kamer, 1998–1999, nr. 26 474, nr. 1.

overige afspraken over informatievoorziening die in het kader van de meerjarenafspraken zijn gemaakt¹.

A3.3 Ramingsmodel Zorgsector

Het Ramingsmodel Zorgsector (RMZ)

Het ministerie van VWS heeft in 1995 aan het Centraal Planbureau (CPB) opdracht gegeven om in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) een integraal model te ontwikkelen voor de Nederlandse zorgsector. De hoofddoelstelling voor dit model is het opstellen van beter onderbouwde ramingen en diverse beleidsscenario's voor de middellange termijn (vier à vijf jaar). Deze ramingen en scenario's kunnen het ontwikkelen van een middellangetermijnvisie ondersteunen.

Werkzaamheden

De tweede fase is onlangs afgerond. Alle onderdelen van het model zijn nu geformuleerd. Dit zijn de medische voorzieningen, de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de geneesmiddelenvoorziening, de verzekeraarsmarkt en de verzekerden. Binnenkort zal het CPB het bijbehorende rapport publiceren. De derde fase is per 1 juni 1999 van start gegaan en wordt afgerond per 31 december 2000. In deze anderhalf jaar zullen het CPB en het SCP zich bij uitstek richten op twee zaken. Het gaat om de verdieping van de gedragsrelaties binnen de AWBZ-sectoren en om de samenhang tussen de verschillende sectoren binnen de zorg.

De doelstelling van het Ramingsmodel Zorg

Het beter onderbouwen van middellangetermijnramingen en het doorrekenen van diverse beleidsscenario's is de hoofddoelstelling van het Ramingsmodel Zorg. Deze hoofddoelstelling valt uiteen in drie deelaspecten. Ten eerste is er behoefte aan een overzicht van de trendmatige ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. Ten tweede is een beter inzicht gewenst in het gedrag en de gedragsreacties van patiënten, artsen, instellingen en verzekeraars. Tot slot zal een integraal inzicht in de samenhang tussen verschillende sectoren binnen de zorgsector worden ontwikkeld.

Trendmatige ontwikkelingen

Er is al veel geschreven over en onderzoek gedaan naar trendmatige ontwikkelingen binnen de zorg. Men noemt dan (dubbele) vergrijzing, de ontwikkeling van koopkrachtige vraag met name bij ouderen, technologische vernieuwing, de mondige patiënt, zorg op maat. Het Ramingsmodel Zorg analyseert deze trends op een consistente wijze voor alle deelsectoren van de zorg.

Gedragsreacties in een economisch kader

Over het gedrag en de gedragsreacties op beleidsmaatregelen van de diverse actoren in de gezondheidszorg is eveneens veel geschreven. Het is echter voor het eerst dat in een economisch kader zo'n breed onderzoek plaatsvindt naar de afwegingen die de diverse actoren maken. Het Ramingsmodel Zorgsector combineert economische afwegingen met andere aspecten van de zorgverlening, zoals de ernst van de zorgvraag of de intrinsieke betrokkenheid van de zorgverlener bij de patiënt. Een patiënt weegt bijvoorbeeld de ernst van zijn zorgvraag en de bijbehorende eigen bijdrage tegen elkaar af. Een arts weegt zijn professionele betrokkenheid bij de patiënt af tegen de opbrengst van zijn handelen en de tijd die dat kost. De instellingsmanager weegt de ontwikkeling van de wachtlijsten, het budget en het welzijn van het personeel tegen elkaar af. De inbreng van deze economische aspecten bij het modelleren van gedragsreacties, vergroot het inzicht in het functioneren van de gezond-

¹ Notitie 'Informatievoorziening meerjarenafspraken zorgsector', bijlage bij brief FEZ-U-99 866.

heidszorg. Zo kan met een grotere trefzekerheid worden voorzien hoe en in welke mate de diverse actoren zullen reageren op voorgesteld beleid.

Bovenstaande afwegingen zijn gemodelleerd conform de micro-economische theorie. Dit betekent dat een doelstellingsfunctie voor elk type van de verschillende actoren wordt opgesteld en wordt geoptimaliseerd onder randvoorwaarden. Voor alle sectoren wordt de theoretische onderbouwing van deze relaties in de derde fase – die onlangs van start is gegaan – nog verder uitgediept.

Samenhang tussen sectoren

Het derde subdoel is inzicht verkrijgen in de samenhang tussen de verschillende sectoren binnen de gezondheidszorg. Hierover bestaan tot dusverre slechts enkele kwalitatieve noties, zoals dat het verkorten van de ligduur in de ziekenhuizen leidt tot een grotere vraag naar thuiszorg. In de derde fase is het inzicht verkrijgen in deze samenhang één van de speerpunten. Het CPB en de SCP zullen de relaties tussen de sectoren consistent en volledig beschrijven en modelleren. Waar mogelijk worden deze relaties op basis van empirische data ook gekwantificeerd. Het voorgenomen beleid op de middellange termijn kan dan op een meer afgewogen en trefzekerder wijze tot stand komen.

Het abstractieniveau

Het RMZ richt zich op alle in de Zorgnota genoemde voorzieningen. De keuze voor een breed model betekent een grote mate van aggregatie. Niet elke arts kan met elke patiënt met elk ziektebeeld en elk geneesmiddel worden geanalyseerd en gemodelleerd. Er is gekozen voor een hoog niveau van abstractie. Het gedrag van alle huisartsen wordt bijvoorbeeld door één set wiskundige vergelijkingen gepresenteerd. Hiermee gaat vanzelfsprekend informatie en inzicht verloren. Maar een te grote mate van detaillering zou het zicht op de macro-relaties verhinderen. Het RMZ is nu juist bedoeld om – met een micro-economische onderbouwing – meer inzicht te verkrijgen in de macro-relaties binnen de gezondheidszorg. De inzichten die het model op dit macro-niveau biedt, kan de 'gebruiker' van het model zelf toepassen in specifieke gevallen op micro-niveau.

A3.4 De werkgroep ramingen

Begin 1998 is op initiatief van VWS de werkgroep Ramingen van start gegaan waarin het CPB, het Nederlands Ziekenhuisinstituut (NZi), het SCP, het RIVM en het CVZ participeren. De doelstelling van de werkgroep is het transparant maken van verschillen tussen ramingen van de verschillende instellingen. In grote lijnen betekent dat duidelijkheid over het basismateriaal en de gehanteerde assumpties en methodieken. Sinds de oprichting heeft de werkgroep de volgende onderwerpen behandeld: meting productiviteit, wachtlijsten, ramingen farmacie, extrapolatietechnieken, vergelijking cijfermateriaal NZi en SCP, Zorg-ramingen en het gebruik van Zorgnota-cijfermateriaal in 'Gezondheidszorg in Tel' door het NZi. Daarnaast speelde de werkgroep een belangrijke rol bij het voorbereiden van de conferentie 'Met zorg zorg ramen' op 9 april 1998 waarin CPB, SCP, RIVM en NZi hun ramingen tot 2002 toelichtten.

Voor de nabije toekomst staat op het programma het verder vergroten van de transparantie van basisgegevens. Bovendien gaat de werkgroep fungeren als klankbordgroep voor het RMZ. De werkgroep concentreert zich hierbij op de modelmatiger en technischer onderdelen.

A3.5 Inkomensgegevens in het Bijdrage besluit zorg

De centralisatie van de eigenbijdrageregeling voor de thuiszorg is doorgevoerd omdat VWS van mening was dat zo de eigenbijdrageregeling het doelmatigst kon worden uitgevoerd. Ook verbeterde zo de informatievoorziening.

Uit een artikel in het Zorgverzekeraars Journaal nr 22 (2 juni 1999) van ZN blijkt dat ZN eveneens overtuigd is van de voordelen van de centrale inning. In het artikel wordt opgemerkt dat het systeem van inning van eigen bijdragen door het CAK niet alleen steeds efficiënter plaatsvindt maar ook leidt tot een gegevensbank die zeer handig is. Het COTG en de zorgkantoren van verzekeraars maken goed gebruik van deze gegevensbank bij het CAK. Het EIM heeft een onderzoek afgerond naar de mogelijkheden van het invoeren van het belastbaar inkomen voor de intramurale AWBZ-voorzieningen en de verzorgingshuizen. Uit het EIM-onderzoek komt naar voren dat voor het invoeren van het belastbaar inkomen een vergelijkbare centralisatie van gegevens zou moeten plaatsvinden. Een dergelijk bestand zou dan wellicht tevens een vergelijkbare rol kunnen vervullen als de gegevensbank voor de thuiszorg.

A4.1 Inleiding

Het afgelopen decennium is veel geschreven over de noodzaak om tot een betere afstemming tussen verschillende zorgverleners te komen. Om aan deze wens tegemoet te komen zijn vanuit het veld initiatieven ontwikkeld. In dit kader past ook de opkomst van zogenoemde zorgketens. Als definitie van een zorgketen wordt gehanteerd 'een zodanige samenwerking en afstemming van zorgactiviteiten tussen zorgaanbieders dat in een bepaalde regio gesproken kan worden van een samenhangend, gecoördineerd en op de individuele zorgbehoefte afstembaar aanbod van verschillende zorgvormen'. Vanuit de behoefte aan zicht op het bestaan en het functioneren van zorgketens in andere landen bestudeerde Zorg Consult Nederland in opdracht van VWS drie volgroeide zorgketens in Groot-Brittannië, Canada en de Verenigde Staten. Deze kennis kan worden gebruikt om richting te geven aan het beleid ten aanzien van de verschillende zorgketens in oprichting in Nederland. De resultaten van het onderzoek naar zorgketens worden beschreven in paragraaf 3. In paragraaf 2 worden echter eerst de zorguitgaven in internationaal perspectief geplaatst. De recente ontwikkelingen in zorgbeleid en de welvaartsontwikkelingen achter de landengegevens krijgen hier een beknopte toelichting.

A4.2 Ontwikkeling zorgquote en uitgaven per capita

De zorguitgaven van Nederland worden in deze paragraaf internationaal vergeleken op twee manieren, te weten:

- 1 de zorguitgaven als percentage van het bruto binnenlands product (zorgquote);
- 2 de zorguitgaven per hoofd van de bevolking (per capita).

Tabel A4.1 geeft weer hoe de zorguitgaven zich volgens deze twee maatstaven ontwikkelden.

Tabel A4.1: Ontwikkeling zorgquote (%BBP) en (indexcijfer) per capita zorguitgaven 1970–1997

	1970	1980	1990	1995	1997
Nederland					
– zorgquote	5,9	7,9	8,3	8,8	8,5
– uitgaven/cap. (indexcijfer, 1990=100)	15,2	51,2	100,0	131,4	137,6
VS					
– zorgquote	7,3	9,1	12,6	14,1	14,0
– uitgaven/cap. (1990=100)	12,7	38,8	100	134,6	146,1
GB					
– zorgquote	4,5	5,6	6,0	6,9	6,7
– uitgaven/cap. (1990=100)	15,1	46,5	100,0	129,2	141,0
Duitsland					
– zorgquote	6,3	8,8	8,7	10,4	10,4
– uitgaven/cap. (1990=100)	13,7	50,7	100,0	166,4	182,9

Bron: OECD Health Data 1998

Uit tabel A4.1 valt af te lezen dat de zorgquoten enigszins daalden in de periode 1995–1997 voor OECD-landen als Nederland, de VS en Groot-Brittannië. De decennia daarvoor lieten de zorgquoten juist een stijgende trend zien. Dit bleek ook al uit figuur 9.1 in hoofdstuk 9. De zorguitgaven per capita vertonen voor alle landen een aanhoudende stijging. Dit hangt samen met het positieve verband tussen welvaartsontwikkeling en zorguitgaven.

De zorgquote wordt mede bepaald door de economische ontwikkeling. De groei van het BBP telt mee door het zogeheten noemereffect. Tabel A4.2 geeft de gemiddelde jaarlijkse groei weer van de zorguitgaven en het BBP over de periode 1992–1997 en 1977–1997. Uit de tabel blijkt dat de groei van de zorguitgaven in Nederland lager was dan in Duitsland. De economische groei was van 1992 tot 1997 voor Nederland hoger dan in Duitsland. De divergentie in de zorgquoten tussen Nederland en Duitsland in de jaren negentig wordt dus zowel verklaard door de hogere economische groei in Nederland als de lagere zorguitgaven.

Tabel A4.2: Groei van zorguitgaven en BBP voor 1977–1999 en 1992–1997

Gemiddelde jaarlijkse groei voor perioden 1992–1997 en 1977–1997	Zorguitgaven	BBP
Nederland		
'77–'97	5,4	4,8
'92–'97	3,8 (3,3) ¹	4,5
Duitsland		
'77–'97	6,7	5,7
'92–'97	4,4	3,4

¹ VWS reeks op basis van JOZ totalen, waarbij rekening is gehouden met een pakketwijziging in 1995.

Bron: OECD Health Data 1998

Ook springt in het oog dat de uitgaven in de Nederlandse zorgsector midden jaren negentig gemiddeld minder hard groeiden dan de afgelopen twintig jaar (3,8% tegenover 5,4%). Dit geldt voor alle gepresenteerde landen. Binnen eventuele vastgestelde macro-kaders beïnvloedt het gevoerde zorgbeleid de omvang van de zorguitgaven. Er is niet alleen aandacht voor inhoudelijke factoren als substitutie van zorgvormen en technologische ontwikkeling, maar ook voor het inrichten van het zorgstelsel als determinant van de zorguitgaven.

In 1996 heeft het ministerie van SZW de studie 'De Nederlandse verzorgingsstaat in internationaal en economisch perspectief' uitgebracht. In die studie werd de invloed van het zorgstelsel op het concurrentievermogen gemeten. De Nederlandse gezondheidszorg bleek in vergelijking met andere landen goed te presteren op het punt van gezondheidsuitkomsten. Binnenkort wordt de studie geactualiseerd.

Tabel A4.3: De zorguitgaven en de economische groei per capita

Gemiddelde jaarlijkse groei voor perioden 1992–1997 en 1977–1997	Zorguitgaven per capita	BBP per capita
Nederland		
'77–'97	4,8	4,1
'92–'97	3,2	3,9
Duitsland		
'77–'97	6,5	5,3
'92–'97	4,1	3,0
Verenigde Staten		
'77–'97	8,7	6,1
'92–'97	4,5	4,3

Bron: OECD Health Data

Tabel A4.3 wijst uit dat een hogere gemiddelde groei voor het BBP per capita (voor '77–'97 ten opzichte van '92–'97) voor alle drie de landen gepaard ging met een hogere gemiddelde groei van de zorguitgaven per capita. Vooral de gemiddelde jaarlijkse groei van de zorguitgaven per hoofd van de bevolking van 8,7% in de Verenigde Staten is opmerkelijk hoog. Het gat tussen de groei van de zorguitgaven per capita en het BBP per capita in dat land is in de jaren negentig sterk gereduceerd.

A4.3 Zorgketens

A4.3.1 Drie zorgketens buiten Nederland

Romsey Total Purchasing Project (RTPP)

In het Verenigd Koninkrijk bepaalt de politiek in sterke mate de organisatie van de zorg. In 1996 voerde de overheid de 'Total Purchasing Projects'. Het eerste project is dat in Romsey (Zuid-Engeland). Sinds april 1996 is hier een groep van 18 huisartsen actief als zorgketen. Zij werken in vier praktijken. Ze beschikken over een budget van f 14 mln voor zo'n 36.000 inwoners. Dit is 80% van het totale budget voor deze regio. Met dat budget kopen de huisartsen een breed scala aan zorgdiensten in bij de lokale zorgaanbieders.

De belangrijkste zorgaanbieder in de regio is het Romsey Hospital. Dit ziekenhuis heeft naar Nederlandse maatstaven een laag voorzieningen-niveau. Het gaat vooral om poliklinische zorgverlening, revalidatie, verloskunde en dagbehandelingen. De huisarts stelt de indicatie voor opname. Specialisten uit het lokale ziekenhuis en uit een aantal General Hospitals houden spreekuur in de huisartsenpraktijken. Naar men zelf meent, is de communicatie en de afstemming tussen de huisarts en de specialist sterk verbeterd. De dienstverlening aan de patiënten is toegenomen.

De inzet van enthousiaste en (onderhandelings)vaardige individuen en hun onderlinge vertrouwen was zeer belangrijk bij het ontwikkelen van de zorgketen. Deze afhankelijkheid van individuen en hun hoge werklast is daardoor tegelijkertijd een mogelijke faalfactor.

Calgary Regional Health Authority (CRHA)

In Canada ligt de regio Calgary. De Calgary Regional Health Authority (CRHA) beschikt over een budget van 1¼ miljard voor zo'n 850.000 inwoners. In de regio zijn bijna alle zorgvoorzieningen beschikbaar, behalve bijvoorbeeld een kankercentrum en neurochirurgie.

De CRHA is in de regio Calgary zowel de aanbieder van de zorg als de organisator van de zorgketen. De keten bestaat uit onder andere een kinderziekenhuis, een academisch ziekenhuis, twee algemene ziekenhuizen, vijf verpleeghuizen, een laboratorium en 16 gezondheidscentra. 25% van het budget wordt besteed aan de inkoop bij niet-aangesloten (= private) instellingen. Deze private instellingen moeten wel voldoen aan de kwaliteitscriteria die de CRHA opstelt en controleert.

De samenwerking is in 1994 van overheidswege wettelijk opgelegd. Daarbij hoorde een totale bezuinigingsopdracht van 24%. De urgentie om onderling 'tot zaken te komen' was dus groot. De bezuinigingsoperatie had positieve effecten op de efficiency en leidde tot een flinke vermindering van bestuurs- en staffuncties. Ook kwam een grote verschuiving van klinisch naar poliklinisch op gang.

Het staat de CRHA in principe vrij om het budget naar eigen inzicht te verdelen. Het is daarom opmerkelijk dat de budgettoewijzing binnen de CRHA voor 95% bepaald wordt op historische gronden. Nu de bezuinigingsoperatie is afgerond, is de feitelijke integratie van de zorg sinds kort een punt van aandacht.

Mercy Health Services (MHS)

In de staten Michigan en Iowa is de Mercy Health Services (MHS) actief. Dit is een conglomeraat van dertien lokale zorgnetwerken op gemeentelijk niveau. Het MHS levert ongeveer 15% van de zorg in de staten Michigan

en Iowa met een omzet van bijna 5 mld. Het conglomeraat omvat onder meer tientallen ziekenhuizen, verpleeghuizen, een psychiatrisch ziekenhuis, een organisatie voor revalidatie en thuiszorgorganisaties. Binnen het bedrijf is ook een verzekeringspoot actief.

Het MHS heeft een rendementsdoelstelling van 3% per jaar. Met deze doelstelling worden alle onderdelen van het bedrijf aangestuurd en beoordeeld. De planningsrol van de overheid is marginaal. Zo heeft de overheid een overcapaciteit van bedden in de regio laten ontstaan van 50%, en zijn er twee helikopterdiensten in dezelfde stad. De financieringsrol van de overheid is wel groot via de vergoedingstarieven van Medicaid en Medicare.

Midden jaren tachtig wilde de overheid meer aandacht voor het beheersen van kosten en kwaliteit. Men vond dat dit het beste gerealiseerd kon worden in grotere zorgverbanden. MHS is toen diverse soorten zorgbedrijven gaan overnemen. Na een overname volgde een fysieke en organisatorische upgradering. Aan de daadwerkelijke integratie binnen het grotere bedrijf is men nog niet toegekomen. Integratie van zorg moet op dit moment vooral komen uit zogenaamde 'best practice guidelines' en georganiseerde bijeenkomsten met de verschillende zorgaanbieders door het hoofdkantoor.

A4.3.2 Faal- en Succesfactoren

Het aantal gerealiseerde zorgketens in de westerse wereld is beperkt. Bovendien verschillen de bestudeerde zorgketens en hun context onderling. Algemene conclusies moeten daarom voorzichtig worden getrokken. We noemen hier een aantal potentiële kritische succesfactoren:

- * de aanwezigheid van krachtige, vaak externe, impulsen die de noodzaak van ketenvorming beklemtonen en de randvoorwaarden creëren om ketens met succes op te kunnen zetten;
- * de betrokkenheid van de huisarts;
- * de aanwezigheid dan wel opbouw van een gemeenschappelijke IT-infrastructuur;
- * zeggenschap over een totaalbudget zonder oormerken naar onderdelen of voorzieningen;
- * een grote mate van autonomie bij beslissingen over planning, spreiding, aanbod en inkoop van zorg;
- * de aanwezigheid van prestatie-indicatoren die zicht geven op de mate van het realiseren van integratie van zorg over het totale zorgcontinuüm;
- * de aanwezigheid van een procesgeoriënteerde organisatiestructuur in plaats van een instellingsgeoriënteerde structuur.

A4.4 Tot slot

In deze bijlage zijn de zorguitgaven in internationaal perspectief geplaatst. Daarbij is gewezen op de recente onderbreking van de stijging van de zorgquote voor Nederland, de VS en Groot-Brittannië. Gezien de toekomstige welvaartsgroei en de aanhoudende druk op de zorguitgaven is het van belang meer zicht te krijgen op de aanbodfactoren die de kostenstijgingen in de zorgsector beïnvloeden.

Zorgketens spelen in op de behoefte aan afstemming tussen zorgverleners. In de beschouwing van drie volgroeide zorgketens in Groot-Brittannië, Canada en de Verenigde Staten valt op dat in het buitenland de noodzaak om te werken aan een zorgketen vaak van buitenaf wordt opgelegd. In Groot-Brittannië is de overheid dominant bij het structureren van de zorg. In Canada zorgt een opgelegde bezuiniging van ruim 20%

voor de nodige dynamiek. In Nederland lijken zorgketens meer te ontstaan vanuit de behoefte beter aan te sluiten op de wens van de patiënt.

De huisarts speelt in Groot-Brittannië een cruciale rol, maar is ook aanwezig bij de andere zorgketens. In Nederland lijkt er (nog) niet zo'n grote rol te zijn weggelegd voor de huisarts bij de vorming van zorgketens, terwijl hij toch een rol heeft als poortwachter in de huidige structuur.

Het blijkt dat men – ondanks de zeggenschap over een totaalbudget – in de praktijk nog geruime tijd blijft aansluiten bij de historische verdeling van de middelen over de verschillende instellingen. Ook met een zorgketen gaan veranderingen in de structuur van de zorgverlening stap voor stap.

BIJLAGE A5 RESERVES EN VOORZIENINGEN INSTELLINGEN

Deze bijlage gaat in op de ontwikkeling van het niet-vreemd vermogen van de zorginstellingen voor de jaren 1995 tot en met 1997. De gegevens zijn gebaseerd op de jaarlijkse enquête van het COTG naar de exploitatie-resultaten van gebudgetteerde zorginstellingen. De respons op de enquête over 1997, variërend tussen de 72% en 100%, was zo groot dat de enquête een betrouwbaar beeld heeft opgeleverd.

Enkele kanttekeningen bij de resultaten: de absolute omvang van het niet-vreemd vermogen die naar voren komt uit de enquête vormt geen sectortotaal en kan niet geëxtrapoleerd worden, want er is sprake van een enquête. Daarnaast betreffen de absolute bedragen in de tabel de totalen van de instellingen die de enquête hebben ingevuld; deze bedragen geven daarom een incompleet beeld. De responspercentages zijn opgenomen in de tabel A5.1.

De sectoren kruiswerk en gezinszorg zijn per 1 januari 1997 geïntegreerd tot één sector, de thuiszorg. Vergelijkingen met voorgaande jaren zijn niet goed mogelijk vanwege deze integratie en vanwege de zogenoemde knip in de thuiszorg en marktwerking. Daarom is voor het jaar 1997 de thuiszorg niet meegenomen in de enquête.

In tabel A5.1 wordt, net als in de afgelopen twee jaar, het volgende onderscheid gehanteerd in de opbouw van het totale vermogen:

- 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 de nodige voorzichtigheid, aangezien in de praktijk nogal wat ruimte bestaat ten aanzien van de verwerking van resultaten en voorzieningen in de jaarstukken.

Om de hoogte van de reserves acceptabel en betrouwbaar in te kunnen vullen, moet het begrip 'voorziening' eenduidig omschreven zijn. Een deel van de voorzieningen valt, vanwege het 'zachte' karakter, feitelijk onder de reserves. De afbakening van de begrippen reserves en voorzieningen wordt meegenomen in de herziening van het besluit jaarrekeningen. De werkgroep die zich met deze herziening bezig houdt, rondt op dit moment haar werkzaamheden af.

Per 1 januari 1997 is de vermogensaanwas voor AWBZ-sectoren en de academische ziekenhuizen door middel van een aanwijzing aan het COTG getemporiseerd. De gevolgen van deze maatregel zijn, althans voor de AWBZ-sectoren, zichtbaar in de voorliggende cijfers.

De cijfers leveren het volgende beeld op. Het percentage niet-vreemd vermogen eind 1997 is voor 9 van de 13 geënquêteerde sectoren gedaald ten opzichte van 1996. In alle AWBZ-sectoren is sprake van een dergelijke daling. In de sector academische ziekenhuizen stijgt daarentegen het percentage.

Gesplitst naar onderdelen valt op dat ook de percentages 'eigen vermogen in enge zin' voor het merendeel zijn gedaald (in 9 van de 13 sectoren). Ook hierbij blijkt dat deze daling van het eigen vermogen in enge zin bij alle AWBZ-sectoren heeft plaatsgevonden. In de sector academische ziekenhuizen stijgt dit percentage.

De percentages 'voorzieningen' vertonen een vrij constant beeld in de ontwikkeling van eind 1996 naar eind 1997 (stijging in 6, daling in 5 van de sectoren). De percentages 'reserves instandhouding en inventaris' daarentegen stijgen of blijven gelijk in alle sectoren.

In 1998 heeft de Commissie Reserves Academische Ziekenhuizen een advies uitgebracht aan de minister over de maximering van de reserves voor deze academische ziekenhuizen. Besluitvorming over dit advies heeft nog niet plaatsgehad.

Met de AWBZ-instellingen verenigd in de (voormalige) NZf vindt overleg plaats over de hoogte en de beoogde maximering van de reserves. Het speelveld waarbinnen dit overleg plaatsvindt, wordt bepaald door de invulling van de begrippen reserves en voorzieningen, door de besluitvorming over het rapport van de Commissie Reserves Academische Ziekenhuizen en door de modernisering van de AWBZ.

Tabel A5.1: Niet vreemd vermogen zorginstellingen

	1995	1996	1997
Ziekenhuizen			
– niet vreemd vermogen (respons 96%)	1 377 444 763	1 405 642 210	1 517 243 352
in % aanvaardbare kosten	12,1	12	12,5
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	6,0	5,8	6,0
– reserves instandhouding en inventaris	2,2	2,7	2,8
– voorzieningen	3,8	3,6	3,7
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	1	0	1
in % totaal	0,9	0,0	0,9
Radiotherapeutische centra			
– niet vreemd vermogen (respons 86%)	10 426 131	9 352 657	9 872 885
in % aanvaardbare kosten	17,6	15,1	15,8
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	10,2	7,3	7,6
– reserves instandhouding en inventaris	0,3	0,4	0,4
– voorzieningen	7,1	7,4	7,7
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	1
in % totaal	0,0	0,0	0,9
Revalidatiecentra			
– niet vreemd vermogen (respons 92%)	60 617 084	63 980 497	72 453 820
in % aanvaardbare kosten	15,8	15,5	16,9
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	10,1	10,1	11,0
– reserves instandhouding en inventaris	0,8	0,9	1,0
– voorzieningen	4,9	4,5	4,9
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	1
in % totaal	0,0	0,0	0,9
Bloedbanken			
– niet vreemd vermogen (respons 75%)	23 148 418	19 767 633	16 705 051
in % aanvaardbare kosten	17,5	14,4	12,0
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	14,1	11,5	9,6
– reserves instandhouding en inventaris	0,0	0,1	0,1
– voorzieningen	3,4	2,8	2,4
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	1
in % totaal	0,0	0,0	0,9
Academische ziekenhuizen			
– niet vreemd vermogen (respons 100%)	572 515 500	582 084 500	686.026.750
in % aanvaardbare kosten	22	19,5	22,7
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	6,8	5,8	6,8
– reserves instandhouding en inventaris	5,6	6,5	7,6
– voorzieningen	9,6	7,1	8,3

	1995	1996	1997
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	1
in % totaal	0,0	0,0	0,9
Psychiatrische ziekenhuizen			
– niet vreemd vermogen (respons 83%)	453 300 789	426 792 710	436 017 567
in % aanvaardbare kosten	17,6	16,2	15,9
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	9,2	7,9	7,7
– reserves instandhouding en inventaris	1,8	2,4	2,3
– voorzieningen	6,6	6,0	5,8
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	1	2	3
in % totaal	1,3	2,7	4,0
RIBW			
– niet vreemd vermogen (respons 85%)	53 760 498	47 708 564	45 313 628
in % aanvaardbare kosten	27,7	22,9	23,9
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	20,3	15,7	16,3
– reserves instandhouding en inventaris	1,1	1,5	1,6
– voorzieningen	6,3	5,7	5,9
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	1
in % totaal	0,0	0,0	2,5
RIAGG			
– niet vreemd vermogen (respons 92%)	65 459 837	53 389 306	53 333 799
in % aanvaardbare kosten	10,8	8,5	8,2
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	8,9	6,4	6,1
– reserves instandhouding en inventaris	0,0	0,0	0,0
– voorzieningen	1,9	2,1	2,1
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	2	3
in % totaal	0,0	3,4	5,1
Verpleeghuizen			
– niet vreemd vermogen (respons 82%)	721 522 350	738 228 516	712 055 221
in % aanvaardbare kosten	15,9	15,9	14,9
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	7,9	7,8	7,3
– reserves instandhouding en inventaris	2,6	2,8	2,6
– voorzieningen	5,2	5,3	5,0
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	9	8	6
in % totaal	2,7	2,4	1,8
Zwakzinnigeninrichtingen en debieleninternaten			
– niet vreemd vermogen (respons 77%)	354 842 358	342 082 336	339 290 618
in % aanvaardbare kosten	12,5	11,8	11,3
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	5,4	4,7	4,5
– reserves instandhouding en inventaris	2,2	2,6	2,5
– voorzieningen	4,9	4,5	4,3
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	3	3	2
in % totaal	2,1	2,1	1,4
Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten			
– niet vreemd vermogen (respons 83%)	23 421 538	27 758 667	26 511 208
in % aanvaardbare kosten	27,6	30,1	25,6
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	15,8	16,2	13,8
– reserves instandhouding en inventaris	1,5	1,9	1,7

	1995	1996	1997
– voorzieningen	10,4	11,9	10,1
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	0	0	0
in % totaal	0,0	0,0	0,0
Dagverblijven			
– niet vreemd vermogen (respons 72%)	100 133 563	102 091 396	102 384 020
in % aanvaardbare kosten	20,3	19,7	19,0
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	14,8	13,9	13,4
– reserves instandhouding en inventaris	0,5	0,6	0,6
– voorzieningen	5,0	5,2	5,0
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	21	19	22
in % totaal	5,7	5,1	5,9
Gezinsvervangende tehuizen			
– niet vreemd vermogen (respons 81%)	149 905 905	162 871 502	162 256 736
in % aanvaardbare kosten	20,5	21,7	20,8
– waarvan:			
– eigen vermogen in enge zin	15,9	16,4	15,7
– reserves instandhouding en inventaris	4,6	5,3	5,1
– voorzieningen	0,0	0,0	0,0
– instellingen met een negatief niet-vreemd vermogen	5	4	16
in % totaal	0,8	0,6	2,5

Bron: COTG

A6.1 Inleiding

Deze bijlage geeft een overzicht van de relevante ontwikkelingen op het terrein van de Wet tarieven gezondheidszorg (WTG). Er wordt onder meer ingegaan op de (voorgenomen) aanwijzingen aan het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG), door het COTG vastgestelde en door de minister goedgekeurde beleidsregels, aanpassingen in de regelgeving en de activiteiten van de Economische Controledienst (ECD).

A6.2 (Voorgenomen) aanwijzingen aan het COTG

Op 21 juli 1999 is aan het COTG een voorgenomen aanwijzing voorgelegd die gericht is op het (volledig) terughalen van door apotheekhoudenden genoten kortingen en bonussen. Hiertoe zal de inkoopvergoeding van apotheekhoudenden structureel worden verlaagd.

Op 26 augustus 1999 is aan het COTG een aanwijzing gegeven met als doel de opbrengst van de zogenaamde stimulansregeling op te nemen in de receptregelvergoeding voor apotheekhoudenden.

Voornemens tot het geven van een aanwijzing aan het COTG, bestaan voorts ten aanzien van:

- het vastleggen van een macrokader voor de receptregelvergoeding van apotheekhoudenden;
- het realiseren van de inkoopkorting bij instellingen overeenkomstig het regeerakkoord;
- het realiseren van een budgetkorting bij de algemene ziekenhuizen.

A6.3 Door het COTG vastgestelde beleidsregels

In de periode van september 1998 tot en met medio september 1999 zijn weer de nodige beleidsregels vastgesteld. Te noemen zijn onder meer:

- beleidsregels ter verwerking van de loon- en prijsontwikkelingen conform het JOZ 1999;
- beleidsregels ter verwerking van de intensiveringsmiddelen op basis van de meerjarenafspraken in de zorgsector (beleidsregels werkdrukvermindering, wachtlijstvermindering, scholing etcetera);
- beleidsregel zorgvernieuwing ziekenhuizen;
- beleidsregel zorg-op-maat verstandelijk gehandicapten;
- beleidsregel aanvullende inkomsten.

A6.4 Aanpassingen regelgeving

Vrijstellingsbesluit WTG

Met ingang van 1999 zijn alle griepvaccinaties vrijgesteld van de WTG-prijsvormingssystematiek. Al eerder zijn vrijgesteld de aflevering van drogisterijartikelen en 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.

Besluit werkingssfeer WTG 1992

Ten behoeve van het te voeren kostenbeleid met betrekking tot privé-klinieken zullen zelfstandige behandelcentra in de zin van de Wet ziekenhuisvoorzieningen met ingang van 1 januari 2000 een separate vermelding krijgen als categorie van organen voor gezondheidszorg in de zin van de WTG. Daarnaast zullen ook met zelfstandige behandelcentra

gelijk te stellen praktijken expliciet vermeld worden als categorie van organen voor gezondheidszorg.

Besluit werkingssfeer maximumtarieven WTG

Voor de prestaties van de bovenbedoelde zelfstandige behandelcentra en daarmee gelijk te stellen organen zal een systeem van maximumtarieven worden toegepast.

Besluit representatieve organisaties Wet tarieven gezondheidszorg 1984 respectievelijk Regeling Kamers COTG

Voor het kunnen onderhandelen over tarieven in de zin van de WTG respectievelijk het mogen adviseren over (het vaststellen dan wel wijzigen van) beleidsregels van het COTG dienen organisaties (van organen voor gezondheidszorg en ziektekostenverzekeraars) over representativiteit te beschikken. In de periode van september 1998 tot medio september 1999 zijn de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ-Nederland) en de Landelijke Federatie voor Ambulancezorg (LFAZ) door de minister als representatief in het kader van de WTG aangewezen. De vereniging GGZ-Nederland is een fusie tussen de representatieve organisaties, de NVGGZ, de NVAGG, de NVBW en de NEVIV. De LFAZ is de rechtopvolger van Ambulance hulpverlening Nederland (AHN), welke laatste organisatie op 23 januari 1997 representatief is verklaard.

Besluit gegevensverstrekking WTG

Op grond van het Besluit gegevensverstrekking WTG kunnen het COTG en de minister van VWS gegevens opvragen van de organen voor gezondheidszorg en de ziektekostenverzekeraars. Ook de ECD wordt aangewezen als instantie die bevoegd is tot het opvragen van deze gegevens.

Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid

De Wet uitvoeringsorganen volksgezondheid leidt voor het COTG tot de volgende belangrijke veranderingen met ingang van 1 januari 2000. De naam Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg wordt gewijzigd in College tarieven gezondheidszorg (CTG). De samenstelling en structuur van het COTG zal gewijzigd worden. Op dit moment bestaat het COTG uit achttien onafhankelijke (door de minister benoemde) leden. Het zal in de toekomst nog slechts uit (maximaal) negen leden bestaan. Verder zal de op dit moment wettelijk vastgelegde kamerstructuur van het COTG en de in de wet verankerde advisering door partijen via de Kamers aan het COTG over alle vast te stellen beleidsregels, niet meer in de WTG zijn opgenomen maar worden vastgelegd in het bestuursreglement van het CTG.

De CTG-vergaderingen zijn openbaar, behoudens voor zover in het bestuursreglement anders is bepaald.

Het CTG krijgt onder meer tot taak de minister te rapporteren over de uitvoerbaarheid en doelmatigheid van voorgenomen beleid met betrekking tot tarieven op het gebied van de gezondheidszorg en tot taak gevraagd en ongevraagd aan de minister te signaleren over de feitelijke ontwikkelingen op het terrein van de WTG.

Benoeming leden en plaatsvervangende leden COTG

Op 1 augustus jl. is de zittingstermijn van de leden en plaatsvervangende leden van het COTG afgelopen. De WTG bepaalt dat benoeming voor de termijn van vier jaren plaatsvindt. Door invoering van de wet 'uitvoeringsorganen volksgezondheid' met ingang van 1 januari 2000 wijzigt de samenstelling van het COTG ten opzichte van die van het CTG (zie hierboven). Om deze reden is – in afwijking van de gebruikelijke termijn – gekozen voor een tijdelijke benoeming van de zittende leden en plaatsvervangende leden voor de periode van 1 augustus 1999 tot 1 januari 2000.

Reikwijdte WTG

De ECD signaleerde dat de opsporingsonderzoeken van de ECD bemoeilijkt werden door onduidelijkheid over het begrip prestatie in de zin van de WTG. In een brief van 18 augustus 1998 signaleert het COTG dat er behoefte is aan een nadere afbakening van de reikwijdte van de werkingsfeer van de WTG, met name met betrekking tot het begrip 'prestatie voor gezondheidszorg'. Ook werden er kamervragen gesteld. In antwoord op die kamervragen en signalen is bij brief van 4 maart 1999 over de reikwijdte van de WTG in het huidige bestel helderheid geschapen: De WTG strekt zich uit tot alle prestaties van alle instellingen en personen die vallen onder de werkingssfeer van de WTG, tenzij een prestatie hiervan expliciet is uitgezonderd. In dezelfde brief is aan partijen een opening geboden om prestaties voor uitzondering voor te dragen.

Relatie WTG en Wet BIG

De Wet beroepen op de individuele gezondheidszorg brengt met zich dat alleen beroepsbeoefenaren die voldoen aan de BIG-registratie als individuele beroepsbeoefenaar direct onder de WTG vallen. Niet geregistreerde beroepsbeoefenaren vallen indirect onder de WTG als zij in dienst zijn van een zorgaanbieder die onder de WTG valt.

Relatie WTG, Wet BIG en Wet op de omzetbelasting

De relatie tussen de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (WBIG) en de Wet op de omzetbelasting (Wet OB) is van invloed op de prijsvorming voor vrije beroepsbeoefenaren. Het ministerie van Financiën onderzoekt of een transparante afstemming mogelijk is tussen de onderscheiden wetgeving. Hierbij is de wens de ruimte die de EG-richtlijn inzake de omzetbelasting biedt van belang.

A6.5 WTG-notitie

Tijdens de behandeling van het JOZ 1998 en de begroting van VWS heeft de Tweede Kamer de minister verzocht om een notitie over de WTG. In oktober 1998 is opdracht verleend aan Ernst & Young Consulting (EYC) tot het verrichten van een evaluatieonderzoek naar de bestuurlijke werking van de WTG. In mei 1999 is dit onderzoek afgerond. De uitkomsten van het onderzoek zijn neergelegd in de rapportage 'Het speelveld van de WTG: Strijd of Samenspel'. Onder andere aan de hand van dit rapport zal een notitie worden opgesteld. Bij brief van 24 juni 1999, kenmerk Z/P-991 567, is genoemde rapportage verzonden aan de Tweede Kamer met de mededeling dat de voorbereiding van de notitie nog een aantal maanden zal vergen. Het is de bedoeling de notitie in het najaar aan de Tweede Kamer aan te bieden.

A6.6 Activiteiten 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 (ECD) speelt zowel op het vlak van toezicht als van handhaving van de WTG een belangrijke rol. Sedert midden 1995 is er binnen de ECD met succes een speciaal WTG-team operationeel, dat met ingang van september 1998 is verdubbeld van zes naar twaalf personen. Ter bevordering van de handhaving van de WTG draagt VWS structureel een mln gulden bij in de kosten van het WTG-team van de ECD.

Ten behoeve van de strafrechtelijke handhaving van de WTG voert de ECD aan de hand van signalen over onregelmatige declaraties van burgers, patiënten-/consumentenorganisaties, het COTG, ziektekostenverzekeraars

en het ministerie van VWS opsporingsonderzoeken uit bij individuele zorgaanbieders. In het kader van het bestuurlijk en beleidsmatig toezicht op de naleving van de WTG houdt de ECD zogenoemde toezichthoudende onderzoeken, waarbij het declaratiegedrag in brede zin van een categorie van organen voor gezondheidszorg of van een prestatie voor gezondheidszorg in kaart wordt gebracht. Van het publiekelijk maken van de resultaten van de strafrechtelijke en toezichthoudende onderzoeken wordt een preventieve werking verwacht op het declaratiegedrag in de zorgsector.

Opsporingsonderzoeken 1998

In 1998 werden 45 opsporingsonderzoeken afgerond. Voor een deel betrof dit een afronding van onderzoeken die voor 1998 waren gestart. Bij twaalf onderzoeken werd proces-verbaal opgemaakt waarbij in totaal ruim f 990 000,- aan overtredingsbedragen werd vastgesteld. In zes gevallen werd een aanvullend proces-verbaal opgemaakt (betrof aanvulling onderzoeken uit het verleden). In zeven gevallen werd corrigerend opgetreden (er werd een waarschuwing gegeven zonder proces-verbaal op te maken waarna vervolgens op een latere datum een hercontrole volgde). Tenslotte werden acht onderzoeken opgeschort in afwachting van meer duidelijkheid over de reikwijdte van de WTG en het begrip prestatie in de WTG. Zoals hierboven aangegeven is aan deze onduidelijkheid een einde gemaakt met het antwoord op de desbetreffende kamervragen en de brief ter zake van 4 maart jl. aan het COTG.

In 1998 heeft de strafrechter acht veroordelingen uitgesproken. In zeven zaken werd ingegaan op door het Openbaar ministerie aangeboden transacties voor de geconstateerde overtredingen.

Toezichthoudende onderzoeken 1998/1999

In 1998 werd een tweetal toezichthoudende onderzoeken afgerond. Deze onderzoeken hadden betrekking op de longartsen en tandartsen.

Bij het toezichthoudende onderzoek longartsen werd geconstateerd, dat longartsen in het algemeen de tariefbeschikkingen correct naleven. Wel werden verschillende niet goedgekeurde tarieven aangetroffen. De rapportage met de bevindingen van de ECD is door VWS bij brief van 15 april 1999, kenmerk Z/P-99 806, met een kabinetsstandpunt daarop aangeboden aan de Tweede Kamer.

In februari 1998 is een toezichthoudend onderzoek gestart bij tandartsen. Het onderzoek richtte zich specifiek op dat deel van het tandheelkundig pakket dat met ingang van 1 januari 1995 uit het tweede verzekeringscompartiment naar het derde compartiment is overgeheveld. Uit dit onderzoek zou kunnen blijken, dat indien tarieven worden gehanteerd onder het maximumtarievenniveau dat is vastgesteld op basis van de WTG, er een zodanige marktwerving bestaat tussen tandartsen dat de WTG niet langer van toepassing behoeft te zijn op de onder het derde compartiment vallende tandheelkundige verrichtingen uitgevoerd door tandartsen. Uit het onderzoek bij tandartsen is gebleken dat er geen marktwerving bestaat tussen tandartsen. Er worden geen tarieven gehanteerd onder het maximumtarievenniveau. Op basis van dit onderzoek is er dus vooralsnog geen reden de onder het derde compartiment vallende tandheelkundige verrichtingen door tandartsen vrij te stellen van de WTG. Daarnaast werden slechts enkele geringe overtredingen van de tariefbeschikkingen vastgesteld. Ook de bevindingen van dit onderzoek zijn bij brief van 16 juni 1999, kenmerk Z/P-99 241, met een kabinetsstandpunt daarop aangeboden aan de Tweede Kamer.

Vanaf het najaar 1998 tot en met de zomer 1999 is de ECD bezig geweest met een toezichthoudend onderzoek bij thuiszorginstellingen. Het onderzoek is inmiddels afgerond. De ECD trekt een aantal conclusies in haar rapportage. Kort samengevat betreft dit de weinig heldere scheidslij-

nen in financieringstromen in de thuiszorg, het tekortschieten van toezicht, de wisselende beleidskaders, de administratieve belasting en onduidelijkheid over het doel van het vrije vermogen. Het interne toezicht werd uitgevoerd conform de statuten en de voorlichting ten aanzien van de eigen bijdrage was voldoende. Vervolgens doet de ECD een aantal algemene aanbevelingen betreffende de afstemming van opbouw en structuur van thuiszorginstellingen, de scheiding van financieringsstromen, een grotere transparantie van de financiële administratie, een versterking en betere afstemming van het toezicht en een helderder overheidsbeleid. De bevindingen zijn inmiddels met een standpuntbepaling aan de Tweede Kamer aangeboden.

In mei 1998 werd een aanvang gemaakt met een onderzoek naar de opbrengsten van 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. De ECD startte hierbij met één verkennend onderzoek bij een bepaalde zorgaanbieder. In verband met de capaciteit die nodig was voor het toezichthoudend onderzoek bij thuiszorg werd het onderzoek opgeschort. Nu het laatstgemelde onderzoek is afgerond wordt dit onderzoek weer voortgezet. Het onderhavige onderzoek wordt uitgebreid naar zorg op het grensvlak van arbozorg en reguliere gezondheidszorg en naar zogenoemde 'aanvullende inkomsten' van zorginstellingen. Uitgangspunt is dat alle zorg/prestaties verleend door een zorgaanbieder die, als instelling of als individuele beroepsbeoefenaar, onder de WTG valt, dienen te worden geprijsd volgens de WTG systematiek, tenzij die prestaties uitdrukkelijk van die systematiek zijn uitgezonderd. Dat geldt ook voor experimenten op het bedoelde grensvlak. Het onderzoek is er op gericht duidelijkheid te krijgen of er prestaties zijn die van die WTG-systematiek zouden moeten worden vrijgesteld, of er prestaties zijn waarvan de opbrengsten niet behoeven te worden verrekend met het van tevoren vastgestelde kostenbudget van instellingen en onder welke voorwaarden dat zou kunnen.

Prioriteiten toezichthoudend onderzoek ECD

Ten behoeve van de planning van inzet van personele capaciteit door de ECD geeft de minister van VWS als vakminister de prioriteiten aan voor de te verrichten onderzoeken. Gekozen is voor de volgende prioriteitstelling:

1. Voortzetting onderzoek opbrengstverrekening versnelde hulp (zie boven).
2. Verzekeraars (controle, betaling en stimulering onjuiste declaraties).
3. Verwijzingsconsult fysiotherapie (voor tiende zitting door huisartsen als afzonderlijk particulier tarief aan ziekenfondsverzekerden).
4. Zelfstandige behandelcentra/privé-klinieken (rechtmatige declaraties).
5. Rol factormaatschappijen en cleaninghouses bij declaraties (overdracht, controle, correcties, maximumtarieven).

De prioriteitstelling kan worden gewijzigd zodra daar aanleiding voor is.

Samenloop signalerend onderzoek

Met ingang van 1 januari 2000 treedt de wet uitvoeringsorganen volksgezondheid in werking en krijgt het College tarieven gezondheidszorg onder meer tot taak de minister te signaleren over de feitelijke ontwikkelingen op het terrein van de tarieven in de gezondheidszorg. Bij ongewijzigde voortzetting van de huidige signalering door de ECD door middel van

toezichthoudende onderzoeken en in de toekomst door signaleringen van het CTG zou de situatie kunnen ontstaan dat er twee instanties hun bevindingen zouden melden aan de minister. Uit ervaring is gebleken dat de toezichthoudende onderzoeken van de ECD vaak ook bevindingen bevatten die voor de uitvoering van de taken van het COTG, straks CTG, van belang zijn. Ten einde de afgestemde en doelmatige signalering omtrent het declaratiegedrag in de gezondheidszorg te bevorderen wordt bezien of er na wijziging van de WTG onoverkomelijke bezwaren zijn de ECD met betrekking tot de te houden toezichthoudende onderzoeken aan het CTG te laten rapporteren, waarop vervolgens het CTG in de vorm van een signalement en voorzien van een standpunt over de bevindingen van de ECD aan de minister zijn oordeel geeft. Bij de uitwerking van deze stroomlijning van de signalering wordt gedacht aan het volgende. Het CTG legt aan de minister jaarlijks een werkprogramma voor. In dat werkprogramma worden opgenomen de thematische onderzoeken waarover het CTG een signalement uit wil brengen. De minister verleent goedkeuring aan dat werkplan. De ECD voert de onderzoeken uit en rapporteert aan het CTG. Het CTG brengt een signalement uit aan de minister.

BIJLAGE A7 CAPACITEITEN INSTELLINGEN

In deze bijlage wordt de (toegelaten) capaciteit per instelling en per sector weergegeven. In de eerste tabel zijn totaalcijfers per (sub-)sector van de stand per 1 januari 1999 weergegeven en de mutaties in 1998. De opbouw van de totaalcijfers is terug te vinden in de daarop volgende tabellen op instellingsniveau.

Tabel A7.1: Samenvatting (toegelaten) capaciteit per 1 januari 1999

	Bedden/plaatsen	Mutatie t.o.v. 1 januari 1998	Deeltijdplaats, dagbehandeling of specialistenplaats	Mutatie t.o.v. 1 januari 1998
Ziekenhuizen				
Algemene ziekenhuizen	44 016		4 804	
Academische ziekenhuizen	7 121		936	
Categoriale ziekenhuizen	3 989		268	
Intramuraal gehandicaptenzorg				
Algemene inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten	31 802	84		
Instellingen voor licht verstandelijk gehandicapten	2 160	74		
Instellingen voor meervoudig gehandicapten	1 234	- 12		
Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten	1 434	- 12		
Intramuraal geestelijke gezondheidszorg				
Psychiatrische ziekenhuizen	22 830	123	2 621	0
Kinder- en jeugdpsychiatrie	1 168	53	420	44
Verslaafdenzorg	1 578	104	198	26
TBS-klinieken	749	56	32	8
Psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen	1 611	0	496	24
Psychiatrische afdelingen van academische ziekenhuizen	446	- 30	131	- 25
Semimuraal geestelijke gezondheidszorg				
Regionale instellingen voor beschermd wonen	6 090	311		
Gesubsidieerde psychiatrische woonvoorzieningen	112	- 312		
Verpleeghuizen				
Somatische verpleeghuizen	21 355	118	18 545	44
Psychogeriatrische verpleeghuizen	21 721	680	1 594	64

Tabel A7.2: Capaciteit algemene ziekenhuizen per 1 januari 1999

Naam algemeen ziekenhuis	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Delfzicht Ziekenhuis	Delfzijl	176	23
Martiniziekenhuis	Groningen	893	89,15
Stichting Chr. Ziekenhuis Refaja	Stadskanaal	192	24,05
St. Lucas Ziekenhuis	Winschoten	228	23,3
Prot. Chr. Ziekenhuis De Sionsberg	Dokkum	132	11,7
Chr. Ziekenhuis Nij Smellinghe	Drachten	305	33,75
De Tjongerschans	Heerenveen	350	34,3
Medisch Centrum Leeuwarden	Leeuwarden	873	86
St. Antonius Ziekenhuis	Sneek	270	32,95
Wilhelmina Ziekenhuis	Assen	314	30,5
Scheper Ziekenhuis	Emmen	330	41,8
Bethesda Ziekenhuis	Hoogeveen	246	25,55
Diakonessenhuis Meppel	Meppel	299	29,5
Streekziekenhuis Coevorden/Hardenberg	Hardenberg	168	24,3
Ziekenhuis St. Jansdal	Harderwijk	331	35,8
Ziekenhuis De Weezenlanden (Isala klinieken)	Zwolle	489	66,2
Stichting Sophia Ziekenhuis (Isala klinieken)	Zwolle	559	67
Twenteborg	Almelo	593	58,1
Medisch Spectrum Twente	Enschede	1 005	108,2
Stichting Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo	358	43,5
Ziekenhuiscentrum Apeldoorn	Apeldoorn	600	68,6
Stichting Deventer Ziekenhuizen	Deventer	490	62,2
Ziekenhuis Het Nieuwe Spitaal	Zutphen	294	30,6
Ziekenhuis Rijnstate	Arnhem	682	85,8

Naam algemeen ziekenhuis	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Bennekom	657	66,1
Slingeland Ziekenhuis	Doetinchem	405	47,6
Het Ziekenhuis Velp	Velp	233	18,65
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Winterswijk	300	32,1
Streekziekenhuis Zevenaar	Zevenaar	193	21,35
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis	Nijmegen	614	71,3
Ziekenhuis Rivierenland	Tiel	342	37
Ziekenhuis Eemland	Amersfoort	750	86
Medisch Centrum Molendael	Soest	155	16,5
St. Antonius Ziekenhuis	Nieuwegein	572	73,8
Diakonessenhuis Utrecht	Utrecht	365	42,3
Ziekenhuis Oudenrijn (Mesos medisch centrum)	Utrecht	264	26,5
Ziekenhuis Overvecht (Mesos medisch centrum)	Utrecht	205	27,3
Hofpoort Ziekenhuis	Woerden	226	28,3
Lorentz Ziekenhuis	Zeist	243	24,3
IJsselmeerziekenhuizen	Lelystad	360	45,9
Flevo Ziekenhuis	Almere	213	31,5
Ziekenhuis Gooi-Noord	Blaricum	420	48,5
Streekziekenhuis Hilversum	Hilversum	450	52,58
Medisch Centrum Alkmaar	Alkmaar	869	89,3
Gemini Ziekenhuis	Den Helder	302	34,1
Westfries Gasthuis	Hoorn	480	60
Rode Kruis Ziekenhuis	Beverwijk	375	41,5
Het Spaarne Ziekenhuis	Heemstede	590	58,6
Kennemer Gasthuis	Haarlem	790	86,5
Ziekenhuis Amstelveen	Amstelveen	245	28,6
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	Amsterdam	616	100,7
Boven IJ Ziekenhuis	Amsterdam	301	31,7
Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Amsterdam	520	60,6
Slotervaart Ziekenhuis	Amsterdam	398	48,5
Streekziekenhuis Waterland	Purmerend	293	32,95
Ziekenhuis De Heel	Zaanstad	410	46,3
Diakonessenhuis Leiden	Leiden	309	30,5
Rijnland Ziekenhuis	Leiderdorp	450	53,2
Leyenburg Ziekenhuis	Den Haag	660	62,65
Stichting Samenwerkende ziekenhuizen Rode Kruis Ziekenhuis/Juliana			
Kinderziekenhuis	Den Haag	405	45,7
Medisch Centrum Haaglanden	Den Haag	780	76,2
Ziekenhuis Bronovo	Den Haag	400	32,9
't Lange Land Ziekenhuis	Zoetermeer	210	25,5
Ziekenhuis Reinier de Graaf Groep	Delft	669	71,4
Het Groene Hart Ziekenhuis	Gouda	598	62,2
Stichting het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Dirksland	135	15,1
IJsselland Ziekenhuis	Capelle	380	39
Havenziekenhuis	Rotterdam	242	21,5
Ikazia Ziekenhuis	Rotterdam	343	33,5
St. Clara Ziekenhuis	Rotterdam	517	44,9
St. Franciscus Gasthuis	Rotterdam	580	53,75
Zuiderziekenhuis	Rotterdam	400	38,5
Ruwaard van Putten Ziekenhuis	Spijkenisse	275	28,8
Schieland Ziekenhuis	Schiedam	289	34,85
Holy Ziekenhuis	Vlaardingen	294	26,55
Merwede Ziekenhuis (A. Schweitzer ziekenhuis)	Dordrecht	490	47,6
Drechtsteden Ziekenhuis (A. Schweitzer ziekenhuis)	Dordrecht	505	56,9
Prinses Beatrix Ziekenhuis	Gorinchem	316	33
Oosterscheldeziekenhuis	Goes	390	34,4
Ziekenhuis Walcheren	Vlissingen	334	43,3
Ziekenhuisgroep Zeeuwsch Vlaanderen	Terneuzen	374	39,1
Stichting Ziekenhuis De Lievensberg	Bergen op Zoom	329	35,5
Interconfessioneel ziekenhuis De Baronie	Breda	462	51,5
St. Ignatius Ziekenhuis Breda	Breda	501	55,1
Pasteurziekenhuis	Oosterhout	243	27,55
St. Franciscus ziekenhuis	Roosendaal	460	39,3
TweeSteden Ziekenhuis	Tilburg	526	64
St. Elisabeth Ziekenhuis	Tilburg	639	65,7
Bosch Mediecentrum	Den Bosch	762	78,1
St. Carolus-Liduina Ziekenhuis	Den Bosch	332	37,35
Maas Ziekenhuis	Boxmeer	185	22,3
St. Anna Ziekenhuis	Oss	255	27,2
St. Joseph Ziekenhuis	Veghel	282	26,3
Catharina Ziekenhuis	Eindhoven	644	64,9

Naam algemeen ziekenhuis	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Diakonessenhuis	Eindhoven	325	41,35
St. Joseph Ziekenhuis	Veldhoven	429	51,2
St. Anna Ziekenhuis	Geldrop	380	35,7
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	461	47
St. Laurentius Ziekenhuis	Roermond	367	43,3
Stichting Ziekenhuizen Noord-Limburg	Venlo	698	75,85
St. Jans-Gasthuis	Weert	265	29,3
Maaslandziekenhuis	Sittard	649	71,1
Atrium	Heerlen	1 144	108,2
Totaal (103 instellingen)		44 016	4 801,58

Tabel A7.3: Capaciteit academische ziekenhuizen per 1 januari 1999

Naam academisch ziekenhuis	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen	945	125,4
St. Radboud Ziekenhuis	Nijmegen	886	121,1
Academisch Ziekenhuis Utrecht	Utrecht	948	139,1
Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit	Amsterdam	767	97,7
Academisch Medisch Centrum	Amsterdam	898	128,3
Academisch Ziekenhuis Leiden	Leiden	840	100
Academisch Ziekenhuis Rotterdam	Rotterdam	1 172	140,4
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	665	83,7
Totaal (8 instellingen)		7 121	935,7

Tabel A7.4: Capaciteit categorale ziekenhuizen per 1 januari 1999

Naam categoriaal ziekenhuis	Plaats	Bedden	Specialistenplaatsen
Beatrixoord	Haren	225	10,66
Stichting Revalidatievoorzieningen Friesland	Beetsterzwaag	78	6
Revalidatiecentrum Het Roessingh	Enschede	148	8,7
Stichting Kastanjehof, centrum voor revalidatie	Apeldoorn	36	4
Stichting Bio-kinderrevalidatie	Arnhem	63	3
Groot Klimmendaal	Arnhem	120	11,1
Medisch Centrum Dekkerswald	Groesbeek	78	4,8
St. Maartenskliniek	Nijmegen	333	17,7
Militair Revalidatiecentrum Aardenburg	Doorn	85	1,7
Revalidatiecentrum De Hoogstraat	Utrecht	149	6
Revalidatiecentrum De Trappenberg	Huizen	74	5,5
Astmacentrum Heideheuvel	Hilversum	99	6,22
Meer en Bos-Cruquiushoeve	Heemstede	680	19,2
Revalidatiecentrum Heliomare	Wijk aan Zee	134	7,2
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	Amsterdam	180	29,85
Stichting J. van Bremen Instituut	Amsterdam		7,3
Revalidatiecentrum Amsterdam	Amsterdam	112	6,5
Revalidatiecentrum Rijnlands Zeehospitum	Katwijk aan Zee	40	2,7
Revalidatiecentrum Den Haag/Sophia Stichting	Den Haag	80	6,7
Dr. Daniël den Hoed	Rotterdam	53	20,7
Stichting Oogziekenhuis Rotterdam	Rotterdam	100	23,6
Revalidatiecentrum Rijndam Adriaan Stichting	Rotterdam	120	5,5
Revalidatie geneeskunde Zeeland	Goes	81	2,8
Medisch Centrum De Klokenberg	Breda	252	21,8
Revalidatiecentrum Charlotte-oord	Tilburg	74	2,8
Revalidatiecentrum De Tolbrug	Den Bosch	25	3
Epilepsie-Centrum Kempenhaege	Heeze	150	9,2
Regionaal Revalidatiecentrum Blixembosch	Eindhoven	38	
Hornerheide Astmacentrum	Horn	60	3
Revalidatiecentrum Hoensbroek	Hoensbroek	167	7,8
Franciscusoord	Valkenburg	70	3
Nederlands Astmacentrum Davos	Davos	85	
Totaal (32 instellingen)		3 989	268,03

Tabel A7.5: Capaciteit algemene inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten per 1 januari 1999

Naam instelling	Woonplaats	Plaatsen	Mutaties t.o.v. 1-1-98
Opmaat	Bedum	193	45
Nieuw Woelwijck	Hoogezand-Sappemeer	398	
Sintmaheerdt	Tolbert	298	
OlmenEs	Appelscha	48	24
't Heechhout	Beetsterzwaag	368	
Huize Maartenswouden	Drachten	540	
Maeykehiem	Sint Nicolaasga	70	
It Fugellan	Sneek	82	
Hendrik van Boeijenoord	Assen	518	- 230
Hoeve Boschoord	Boschoord	100	28
Het Erf	Meppel	130	130
Kort verblijfhuys Dennenoord	Hoogeveen	40	
Huize Mariencamp	Nooitgedacht	374	
De ColckHof	Almelo	180	180
't Bouwhuis	Enschede	401	10
Borgstede	Hardenberg	50	
Nieuw Baalderborg	Hardenberg	156	
LosserHof	Losser	256	- 180
Overkempe	Olst	113	
IJsselbolder	Zwolle	195	
Kort verblijfhuys J.P. v.d. Bent	Zwolle	97	
Flevobolder	Almere	124	4
De Oester	Emmeloord	131	
De Slaaborg	Aalten	50	50
Groot Schuylenburg	Apeldoorn	710	- 15
's Koonings Jaght	Arnhem	455	
De Schreuder Huizen	Arnhem	112	
Het Hietveld	Beekbergen	130	
Leefgemeenschap IJsseloever	Brummen	244	
Michaëlshoeve	Brummen	86	
Boldershof	Druten	341	- 260
De Eefdeze Tehuizen	Eefde	150	
Woldyne	Epe	40	
's-Heeren Loo-Lozenoord	Ermelo	970	
Waalborg Geldermalsen	Geldermalsen	134	134
Groesbeekse Tehuizen	Groesbeek	265	
De Schutse	Kesteren	55	24
Huize Fatima	Nieuw Wehl	273	
De Winckelsteegh	Nijmegen	164	
Waalborg Tiel	Tiel	134	134
Leefgemeens. Veluwehorst	Vierhouten	197	
De Hartenberg	Wekerom	388	- 50
De Lathmer	Wilp	545	
Sinai Centrum	Amersfoort	66	
De Amerpoort v.h. Nieuwenoord	Baarn	465	
Eemeroord	Baarn	509	
Christophorus	Bosch en Duin	90	
Dennendal	Den Dolder	347	
Huize Salvia	Driebergen	21	
Huize De Schakel	Huis ter Heide	36	
Sterrenberg	Huis ter Heide	499	
Huize Heimerstein	Rhenen	218	
De Heygraeff	Woudenberg	228	
Zonnehuizen Veldheim-Sten	Zeist	181	
Amstel-Meer	Aalsmeer	79	
Amsterdam West i.o.	Amsterdam	18	18
Dag- en Wooncentrum De Werf	Amsterdam	342	44
De Kleine Johannes	Amsterdam	119	
Noorderhaven	Den Helder	630	
De Hartekamp	Heemstede	620	7
Reigersdaal	Heerhugowaard	486	
De Ringvaart	Hoofddorp	93	12
Breidablick	Middenbeemster	72	
Kadijkerkoog	Purmerend	479	
Scorlewald	Schoorl	130	
Midgard	Tuitjenhorn	88	
Leekerweide	Wognum	276	
SPC Sandhaghe	's-Gravenhage	250	

Naam instelling	Woonplaats	Plaatsen	Mutaties t.o.v. 1-1-98
Wooncentrum Humanitas	Barendrecht	80	
Gereformeerde Gemeenten I	Bodegraven	55	
Van der Woudenstichting	Delft	120	
Zorgvoorziening Hellevoetsluis	Hellevoetsluis	72	
Nieuw Buitenzorg	Leiderdorp	45	
Zuidwester	Middelharnis	291	- 146
Agathahuis kortverblijfhuus	Oostvoorne	26	
Het Westerhonn	Monster	542	
Stichting Ursula	Nieuwveen	482	
Willem van den Bergh	Noordwijk Zh	923	- 30
De Hafakker	Noordwijkerhout	100	
Craeyenburch	Nootdorp	454	
Zorgvoorziening Oud Beijerland	Oud Beijerland	90	90
De Wielewaal	Rotterdam	364	
Orion Camphillgemeenschap	Rotterdam	90	
Schievaart	Schiedam	132	4
Merwebolder	Sliedrecht	601	30
IJsselhage	Nieuwerkerk a.d.	72	- 88
Stolwijk	Stolwijk	64	64
Schoonhoven	Schoonhoven	24	24
Swetterhage	Zoeterwoude	317	
Hooge Burch	Zwammerdam	658	
De Sterre	Clinge	269	
Den Berg	Goes	109	
Stichting Arduin	Middelburg	360	
Lambertijnenhof	Bergen op Zoom	140	
Huize Het Rijtven	Deurne	288	
De Donksbergen	Duizel	354	
Eckartdal	Eindhoven	386	16
Haarendael	Haaren	238	
De Hondenberg	Oisterwijk	120	
Bronlaak	Oploo	128	6
De Leijakker	Rijsbergen	204	
Sterreboos	Roosendaal	150	1
De Binckhorst	Rosmalen	349	
Gruytveld	Terheijden	351	
't Hooge Veer	Tilburg	256	
Amarant	Tilburg	382	
Huize Assisie	Udenhout	556	
Huize St. Vincentius	Udenhout	247	
Severinusstichting	Veldhoven	395	
De Binckhof	Velp Nb	312	
Groote Cingels	Vught	200	
Pepijnklinieken	Echt	416	
St. Augustinusstichting	Gennep	509	
Huize Sint Anna	Heel	372	- 20
Huize Sint Joseph	Heel	309	
Kortverblijfhuus 't Raayke	Tienray	45	
Huize Savelberg	Koninglust	227	
Op de Bies	Landgraaf	324	20
Huize Maasveld	Maastricht	328	4
Nieuw Spraeland	Oostrum	205	
Maria Roepaan	Ottersum	678	
Huize Watersley	Sittard	346	
Totaal (122 instellingen)		31 802	84

De vier kortverblijfhuizen zijn niet als uitbreiding aangemerkt.

Tabel A7.6: Capaciteit algemene inrichtingen voor licht verstandelijk gehandicapten per 1 januari 1999

Naam instelling	Woonplaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Driever's Dale	Winschoten	41	
Tjallinga Hiem	Leeuwarden	50	
Regionaal zorgcentrum	Hoogeveen	14	14
De Reeve	Kampen	101	10
Huize De Eik	Oldenzaal	70	
Groot Emaus	Ermelo	272	
Meilust	Nijkerk	56	

Naam instelling	Woonplaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Jan Pieter Heije	Oosterbeek	207	
De Beele	Voorst	94	
Orth.Pr.leefeenh. Utrecht	Maartensdijk	101	
Van Arkel Instituut	Soest	136	10
Jeugdhuis Middelveld	Amsterdam	47	
Orth. Ped. Inst. Amstelmonde	Uithoorn	55	
Orthopedagogisch Instituut	Velsen	109	13
Cunera Den Haag	's-Gravenhage	68	
Cunera Leiden	Leiden	60	
Orthopedagogisch Centrum	Rotterdam	60	10
Huize De Veerse Singel	Middelburg	67	7
't Hooghout	Best	108	
Huize De La Salle	Boxtel	185	10
Orthoped. Inst. De Schorsmolen	Breda	71	
Gastenhof	Urmond	188	
Totaal (22 instellingen)		2 160	74

Tabel A7.7: Capaciteit algemene inrichtingen voor meervoudig gehandicapten per 1 januari 1999

Naam instelling	Woonplaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
De Heukelom	Haren	55	
Het Huis te Echten	Echten	68	
De Brink	Vries	150	
Centrum Bartimeushage	Doorn	390	
Instituut Weerklank	Amsterdam	54	- 12
Elizabeth Kalishuis	Huizen	110	
De Blauwe Kamer	Breda	149	
Zonhove	Son en Breugel	176	
De Wingerd	Vught	82	
Totaal (9 instellingen)		1 234	- 12

Tabel A7.8: Capaciteit algemene inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten per 1 januari 1999

Naam instelling	Woonplaats	Plaatsen	Mutaties t.o.v. 1-1-98
H.D Guyot	Haren	75	
Regionaal Centrum Visio	Haren	24	
het Loo Erf	Apeldoorn	45	
De Wylerberg	Nijmegen	40	
Martinus van Beek	Nijmegen	24	- 12
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. Michelsgestel	400	
Totaal (12 instellingen)		1 434	- 12

Tabel A7.9: Capaciteit psychiatrische ziekenhuizen per 1 januari 1999

Naam psychiatrisch ziekenhuis	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijdplaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
GGZ Groningen (Groot Bronswijk)	Wagenborgen	383		78	
Stichting GGZ Friesland	Leeuwarden	738	84	34	- 29
GGZ Drenthe (Licht en Kracht)	Assen	593	2	50	8
GGZ Drenthe (Beileroord)	Beilen	362		16	
GGZ Groningen (Dennenoord)	Zuidlaren1)	640		56	

Naam psychiatrisch ziekenhuis	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijdplaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Adhesie (Brinkgreven)	Deventer	356		38	
Mediant (Twents Psychiatrisch Ziekenhuis)	Enschede	364		64	
St. Franciscushof	Raalte	412		56	
De Wellen	Apeldoorn	425		45	
Veldwijk	Ermelo	756		52	
Huize Overwaal	Lent	30			
Groot Batelaar	Lunteren	32			
De Gelderse Roos (Veluweland)	Lunteren	0	- 32	0	- 24
PCN	Nijmegen	302	11	49	
Medisch Spectrum Gelderland Oost	Warnsveld	545		80	
De Gelderse Roos (Wolfheze)	Wolfheze2)	888	32	118	24
Sinai Centrum	Amersfoort	128		32	12
Zon en Schild	Amersfoort3)	941	48	116	
Gereformeerd Psychiatrisch Ziekenhuis	Bosch en Duin	28		12	
H.C. Rümke groep	Den Dolder4)	1 120		94	
STAP	Bilthoven	40		8	
PCA	Amsterdam	347		90	
Stichting de Meren (Frederik van Eeden)	Amsterdam	405	12	5	
Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam	Amsterdam	524		59	
De Geestgronden (Vogelenzang)	Bennebroek1)	673	- 4	40	
Duin en Bosch	Castricum	746		66	
GGZ Noord-Holland Noord (St. Willibrord)	Heiloo	490	- 2	60	
Bloemendaal	Den Haag		- 499		- 60
Schroeder v.d. Kolk	Den Haag		- 26		- 45
Rosenburg	Den Haag		- 463		- 45
Parnassia (Bloemendaal, Schroeder v.d. Kolk Rosenburg)	Den Haag	943	943	145	145
P.C. Joris	Delft	561		69	
De Grote Rivieren	Dordrecht	284		78	
Robert Fleury Stichting	Leidschendam	624		82	
GGZ Rijnland (Psychiatrisch Centrum Langeveld)	Noordwijk	713		44	
Centrum '45	Oegstgeest	48		48	8
Endegeest	Oegstgeest	452		36	
Deltaziekenhuis	Poortugaal2)	802		92	
RNO Groep (Bavo)	Rotterdam	448		72	
Stg. Emergis	Kloetinge	303	3	48	6
GGZ 's Hertogenbosch (Reinier van Arkel)	Vught	671		48	
Stichting GGzE	Eindhoven3)	705	8	78	
GGZ Regio Breda (Het Hooghuys)	Etten-Leur	423	12	62	
De Viersprong	Halsteren	60			
Vrederust	Halsteren	436	- 6	46	
GGZ Oost Brabant (IPZ Oost-Brabant)	Rosmalen4)	971		96	
Stichting GGZ Midden-Brabant	Tilburg	412		80	
Welterhof	Heerlen	337		55	
Psycho-Medisch Streekcentrum Vijverdal	Maastricht5)	374		64	
Vincent van Gogh	Venray6)	995		60	
Totaal (49 instellingen)		22 830	123	2 621	0

¹ Inclusief 25 bedden in herstellingsoord Zonneduin te Bloemendaal

² Inclusief 36 bedden in herstellingsoord Het Duinhuis te Oostvoorne

³ Inclusief 32 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling

⁴ Inclusief 36 bedden in herstellingsoord Het Derde Orde Huis te Wijchen

⁵ Inclusief 24 bedden in herstellingsoord Dr. Poelsoord te Maastricht

⁶ Inclusief 39 bedden in herstellingsoord Mutssaersoort te Venlo

Tabel A7.10: Capaciteit kinder- en jeugdpsychiatrie (inclusief de als zodanig toegelaten afdelingen van APZ'en) per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijdplaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
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	137	2	58	
Leo Kannerhuis	Oosterbeek	77	15	12	12
Veldwijk	Ermelo			6	

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijdplaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Zon en Schild	Amersfoort	45		12	12
Veldheim	Zeist	56		8	
Paedologisch Instituut	Duivendrecht ¹	92		30	
Triversum	Alkmaar	80		40	- 16
De Argonaut	Amsterdam	29	29	32	32
Stichting De Jutter	Den Haag	73		12	
De Grote Rivieren	Dordrecht	12		12	
Curium	Oegstgeest	73		24	
RMPI	Rotterdam ²	97	5	60	
Stg. Emergis	Kloetinge	16		6	
GGZ 'en Hertogenbosch (Reinier van Arkel)	Vught	55		14	2
De Mark	Breda	36		36	
De Viersprong	Halsteren	40			
Welterhof	Heerlen	30		30	
Zorgcircuits (De Drie Vennen)	Venlo	32	2	18	2
Totaal (21 instellingen)		1 168	53	420	44

¹ Inclusief 40 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling

² Inclusief 14 bedden op de afdeling voor klinisch-psychiatrische gezinsbehandeling

Tabel A7.11: Capaciteit verslaafdenzorg (inclusief de als zodanig toegelaten afdelingen van APZ'en) per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijdplaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Dr. Kuno van Dijk Stichting	Eelde	161	11	8	
St. Franciscushof	Raalte	16		8	
Veldwijk	Ermelo	28		4	
Inst. Versl. Zorg Oost Nederland	Rekken	139	25	18	
Wolfheze (de Gelderse Roos)	Wolfheze				
De Grift	Arnhem	62		10	
H.C. Rumke Groep	Den Dolder	12	12		
Centrum Maliebaan	Utrecht	61		20	
Arta Projecten in de Verslavingszorg	Zeist	38		12	
Brijderstichting	Alkmaar	75		24	8
Jellinekcentrum	Amsterdam	211			
De Hoop	Dordrecht	80	10		
Parnassia (Bloemendaal)	Den Haag	0	- 90		
Parnassia (Zeestraat)	Den Haag	0	- 96	0	- 28
Parnassia	Den Haag	200	200	34	34
Delta Ziekenhuis	Poortugaal	26			
Boumanhuis	Schiedam	169		18	
Stg. Emergis	Kloetinge	20		8	
Centrum Verslavingszorg West- en Midden-Brabant	Breda	64	32	4	4
NOVADIC	St. Oedenrode	118		16	8
Welterhof	Heerlen	54		14	
VGI	Venray	44			
Totaal (22 instellingen)		1 578	104	198	26

Tabel A7.12: Capaciteit TBS-klinieken per 1 januari 1999

TBS klinieken	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
S. van Mesdagkliniek	Groningen	145			
Veldzicht	Balkbrug	110			
Pompekliek	Nijmegen	90		8	8
Oldenkotte	Eibergen	103			
Meijersinstituut	Utrecht	60			
De Singel	Amsterdam	56	56		
V.d. Hoevenkliniek	Utrecht	100		24	
De Kijvelanden	Poortugaal	85			
Totaal (8 instellingen)		749	56	32	8

Tabel A7.13: Toegelaten capaciteit psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en de daaraan verbonden eenheden voor psychiatrische deeltijdbehandeling per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v. 1-1-98	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Ny Smellinghe	Drachten	24		24	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			
Streekziekenhuis Coevorden	Hardenberg	16		8	
Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo	24		8	
Sophia Ziekenhuis	Zwolle	0	- 27	0	- 8
De Weezenlanden	Zwolle	0	- 24		
Isaklinieken	Zwolle	51	51	8	8
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	
Elkerliek Ziekenhuis	Helmond	24		6	
Carolus-Liduína Ziekenhuis	's-Hertogenbosch	24		8	
TwéeSteden 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	
Totaal (58 instellingen)		1 611	0	496	24

Tabel A7.14: Toegelaten capaciteit psychiatrische afdelingen van academische ziekenhuizen en de daaraan verbonden eenheden voor psychiatrische deeltijdbehandelingen per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden	Mutatie t.o.v.1-1-98	Deeltijd plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Academisch Ziekenhuis Groningen	Groningen ²⁾	90		21	
Academisch Ziekenhuis Nijmegen	Nijmegen	36		16	
Academisch Ziekenhuis Utrecht ¹⁾	Utrecht ²⁾	110		48	
Academisch Ziekenhuis Amsterdam ¹⁾	Amsterdam ²⁾	70	- 30	24	- 25
Academisch Ziekenhuis Leiden	Leiden	9			
Academisch Ziekenhuis Rotterdam ¹⁾	Rotterdam ²⁾	111		15	
Academisch Ziekenhuis Maastricht	Maastricht	20		7	
Totaal (7 instellingen)		446	- 30	131	- 25

¹⁾ Bij de aantallen van het Academisch Ziekenhuis Utrecht zijn er 44 bedden en 24 plaatsen voor de behandeling van kinderen en jeugdigen. Voor 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.

²⁾ Een gedeelte van deze PAAZ-en is sinds 1989 om administratieve redenen toegelaten als APZ

Tabel A7.15: Toegelaten capaciteit regionale instellingen voor beschermd wonen per 1 januari 1999

Regionale instellingen	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
GGZ Groningen (RIBW Groningen)	Zuidlaren	196	
Stichting GGZ Friesland	Leeuwarden	249	
RIBW Drenthe	Assen	250	
RIBW Midden-IJssel	Deventer	98	12
RIBW Twente	Hengelo	180	13
RIBW Oost-Veluwe	Apeldoorn	96	
RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	Arnhem	193	12
RIBW Noord-West Veluwe	Ermelo	99	
RIBW Oost-Gelderland	Doetinchem	141	8
RIBW Nijmegen en Rivierenland	Druten	153	16
RIBW Zwolle	Zwolle	134	25
RIBW Amersfoort en omstreken	Zeist	219	
RIBW Stichting Beschermende Woonvormen	Utrecht	171	
RIBW Midden-West Utrecht	Zeist	142	
RIBW Midden-Holland	Zeist	74	24
RIBW Flevoland	Lelystad	62	16
RIBW Noord-Holland-Noordwest	Heiloo	156	
RIBW Queridostichting	Amsterdam	235	
RIBW PC Hooft	Amsterdam	163	
RIBW Gooi en Vechtstreek	Hilversum	104	
RIBW Zaanstreek/Waterland	Purmerend	102	6
RIBW Kennemerland	Haarlem	331	72
RIBW Delft, Westland, Oostland	Rijswijk	103	
RIAGG/RIBW Combinatie	Dordrecht	137	
RIBW 's-Gravenhage	's-Gravenhage	230	
RIBW Zuid-Holland-Noord	Leiden	89	9
RIBW R'dam Zuid ZHE	Rotterdam	221	
RIBW Groot-R'dam Rechter Maasoever	Rotterdam	304	24
RIBW Fonteynenburg	Voorburg	78	8
Stichting Emergis	Goes	140	
RIBW Eindhoven en De Kempen	Eindhoven	145	
GGZ Oost-Brabant (RIBW Oost-Brabant)	Uden	100	
RIBW 's-Hertogenbosch	's-Hertogenbosch	95	
RIBW Stadsgewest Breda	Breda	126	10
RIBW Westelijk Noord-Brabant	Breda	100	
RIBW Midden-Brabant	Tilburg	154	12
RIBW Oostelijk Zuid-Limburg	Heerlen	177	
RIBW Heuvelland en Maasvallei	Maastricht	101	19
RIBW Noord- en Midden-Limburg	Venray	134	18
Gereformeerde Land.Instellingen voor BW's	Giessen	108	7
Totaal (40 instellingen)		6 090	311

Tabel A7.16: Capaciteit van gesubsidieerde psychiatrische woonvoorzieningen per 1 januari 1999

Psychiatrische woonvoorzieningen	Plaats	Plaatsen	Mutatie t.o.v. 1-1-98
Stichting Waringin	Zuidwolde	0	- 60
Stichting Tamarinde	Leersum	0	- 84
Nieuwe Laan	Amsterdam	0	- 50
Judith van Swethuis	Amsterdam	0	- 55
Stichting De Boshoeck	Bloemendaal	0	- 52
Stichting De Rozenhof	Bussum	27	
Huize Flora	Heemstede	0	- 20
Huize De Gentiaan	's-Gravenhage	40	
De Rustenburg	Rotterdam	45	
Totaal (9 instellingen)		112	- 321

Tabel A7.17: Algemene gegevens RIAGG-en, 1997

Naam instelling	Gewogen inwoners	Aantal vestigingen	Aantal fte per 31-12-1997
Stichting GGZ Groningen	695.301	4	146,3
GGZ Friesland	696.443	4	147,2
RIAGG Drenthe	576.214	4	117
RIAGG Zwolle	488.539	4	118,8
RIAGG Almelo	230.854	1	75,8
RIAGG Midden-Twente	180.486	1	61,2
RIAGG Enschede	322.132	1	77,4
RIAGG IJsselland	296.514	2	67,8
RIAGG Oost-Veluwe	294.718	1	63,7
RIAGG Veluwe-Vallei	287.743	3	79,8
De Gelderse Roos Arnhem	391.614	8	90,5
RIAGG Oost-Gelderland	367.127	3	80,7
RIAGG Nijmegen	385.892	6	92,4
De Gelderse Roos Rivierenland	262.184	4	60,6
RIAGG Noord-Veluwe	238.088	3	53,7
RIAGG Amersfoort en Omstreken	357.658	1	81,6
RIAGG Westelijk Utrecht	703.066	1	140,2
RIAGG Stad Utrecht	643.001	2	139,9
RIAGG Flevoland	372.052	4	83,5
GGZ Noord Holland Noord	196.238	2	49,5
RIAGG West-Friesland	218.280	2	53,8
RIAGG Noord-Kennemerland	308.205	1	73,2
RIAGG Midden-Kennemerland	236.526	1	53,6
RIAGG Zuid-Kennemerland	314.586	1	77,2
RIAGG Zaanstreek/Waterland	397.358	2	98
RIAGG Gooi en Vechtstreek	360.160	2	74
Vogelenzang, Instituut voor GGZ	331.315	2	70
RIAGG Amsterdam Noord	229.406	2	50,4
RIAGG Zuid-Oost	277.604	2	69,4
RIAGG Amsterdam-Oost	240.046	1	71
RIAGG Centrum Oud-West/Noord	568.183	2	164
RIAGG Zuid/Nieuw-West	686.953	6	182,6
RIAGG Zuid-Holland-Noord	624.284	5	150,3
RIAGG Midden-Holland	316.557	2	74,3
RIAGG Delft/Westland/Oostland	327.010	1	74
RIAGG/RIBW Combinatie	497.267	2	124,9
RIAGG Zuid-Hollandse Eilanden	377.747	4	91
RIAGG Haagrand	361.681	2	80
RIAGG Westhage	423.424	2	72,3
RIAGG Zuidhage	395.909	2	74,6
RIAGG Noordhage	409.671	2	85,5
RNO	640.132	3	143,7
RIAGG Rijnmond Noord-West	708.838	3	154,3
RIAGG Rotterdam Zuid	786.717	1	103,9
Emergis, Centrum voor GGZ	438.824	6	126,4
RIAGG Westelijk Noord-Brabant	289.631	2	67,5
RIAGG Breda	479.712	3	112,5
Stichting GGZ Midden-Brabant	487.319	2	115,7

Naam instelling	Gewogen inwoners	Aantal vestigingen	Aantal fte per 31-12-1997
RIAGG 's-Hertogenbosch	338.880	1	75,7
RIAGG Noord-Oost Noord Brabant	357.075	3	78,6
Stichting GGzE	644.173	3	147,3
RIAGG Helmond e.o.	239.003	1	61,6
Stichting Zorgcircuits	273.266	2	71,6
RIAGG Midden-Limburg	253.153	3	71,5
RIAGG Westelijke Mijnstreek	210.762	1	52,5
RIAGG Oostelijk Zuid-Limburg	350.083	1	85,2
Stichting RIAGG Maastricht	261.696	1	49,6
Psychoanalytisch instituut Amsterdam		2	54,1
RIAGG Sinai-Ambulant	114.078	2	24,8
GLIAGG De Poort	125.101	4	57,8
Totaal	22.886.479	149	5 346

Tabel A7.18: Capaciteit somatische verpleeghuizen (inclusief dagbehandeling) per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
SOMATISCH									
Coendershof	Groningen	120	0	0	0	0	0	0	0
Heymanscentrum	Groningen	118	0	0	0	0	0	0	0
Maartenshof	Groningen	102	0	0	0	10	0	0	0
Stellinghaven	Ooster- wolde Fr	80	0	0	0	0	0	0	0
Anholt	Assen	180	0	0	0	11	0	0	0
De Horst	Emmen	210	0	0	0	20	6	0	0
Weidesteyn	Hoogeveen	120	0	60	60	16	0	10	10
Reggersoord	Meppel	160	0	0	0	10	0	0	0
De Braamberg	Arnhem	135	20	0	0	7	0	0	0
Martinushof	Arnhem	140	0	0	0	21	0	0	0
De Halderhof	Bennekom	150	0	0	0	16	0	0	0
De Hemelse Berg	Oosterbeek	60	0	0	0	6	0	0	0
Bommelsch Gasthuis	Zaltbommel	51	0	0	0	0	0	0	0
Amstelrade	Amstelveen	103	0	0	0	0	0	0	0
De Rijp	Bloemen- daal	42	0	0	0	0	0	0	0
Theodotion	Laren	102	0	0	0	8	0	0	0
Duinsteede	Den Haag	70	0	0	0	0	0	0	0
Mechropa	Den Haag	110	0	0	0	0	0	0	0
Nieuw Berkendael	Den Haag	160	0	0	0	17	0	0	0
Preva	Den Haag	193	0	0	0	0	0	0	0
Uitzicht	Den Haag	57	0	0	0	0	0	0	0
Vrederust-West	Den Haag	120	0	0	0	0	0	0	0
Crabbehoff	Dordrecht	174	0	0	0	17	0	0	0
Huize Siloam	Hoogvliet	60	0	0	0	0	0	0	0
St. Elisabeth Gasthuishof	Leiden	73	0	0	0	0	0	0	0
Van Wijckerslooth	Oegstgeest	108	0	0	0	7	0	0	0
Zuidhoorn	Rijswijk	43	0	0	0	0	0	0	0
Steenvoorde	Rijswijk Zh	0	- 54	60	60	0	0	0	0
De Elf Ranken	Rotterdam	150	0	0	0	0	0	0	0
De Rustenburg	Rotterdam	126	0	0	0	15	0	0	0
De Twee Bruggen	Rotterdam	120	0	0	0	18	0	0	0
Pniel	Rotterdam	60	- 10	30	30	0	0	0	0
Reumaverpleeghuis	Rotterdam	130	0	0	0	8	0	0	0
Sonneburgh	Rotterdam	129	0	0	0	8	0	0	0
Gervenhof	's-Herto- genbosch	120	0	0	0	0	0	0	0
Sint Jozefsheil	Bakel	136	0	0	0	0	0	0	0
Elisabeth	Breda	140	0	0	0	15	0	0	0
Kempenhaeghe	Heeze	375	0	0	0	0	0	0	0
Maria-Oord	Rosmalen	151	0	0	0	5	0	0	0
St. Odilia	Geleen	148	0	0	0	15	0	0	0
Totaal 40		4 826	- 44	150	150	250	6	10	10

Tabel A7.19: Capaciteit psychogeriatrische verpleeghuizen (inclusief dagbehandeling) per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
PSYCHOGERIATRISCH									
't Blauwborgje	Groningen	0	0	180	0	0	0	24	0
Prof. Tuntlerhuis	Ter Apel	0	0	143	0	0	0	6	0
Stellinghaven Appelscha	Appelscha	0	0	103	0	0	0	0	0
Medisch Centrum Leeuwarden	Noord- bergum	0	0	237	0	0	0	0	0
Talmahuis	Veen- wouden	0	0	174	0	0	0	19	0
De Vierackers	Assen	0	0	140	0	0	0	10	0
Nieuw Graswijk	Assen	0	0	116	0	0	0	10	0
Altingerhof	Beilen	30	0	81	0	0	0	6	0
Aleida Kramer	Coevorden	0	0	60	0	0	0	10	0
De Bleerincq	Emmen	0	0	216	0	0	0	20	0
De Schiphorst	Meppel	0	0	156	0	0	0	10	0
Dennenoord/de Enk	Zuidlaren	0	0	144	0	0	0	10	0
Bruggerbosch	Enschede	0	0	209	0	0	0	40	0
Elderhoeve	Arnhem	0	0	200	0	0	0	11	0
Het Immendaal	Beekbergen	0	0	175	0	0	0	0	0
De Breukelderhof	Bennekom	0	0	162	0	0	0	10	3
Oranje Nassau's Oord	Renkum	0	0	120	0	0	0	12	0
Den Es	Varsseveld	0	0	90	0	0	0	7	0
De Pauwenhof	Wage- ningen	0	0	97	0	0	0	0	0
Heremalerhof	Harmelen	0	0	153	3	0	0	16	0
Isselwaerde	IJsselstein	0	0	60	0	0	0	10	0
Lisidunahof	Leusden	0	0	168	0	0	0	17	-3
St. Hieronymus	Utrecht	0	0	70	0	0	0	0	0
De Meent	Veenendaal	0	0	120	0	0	0	11	0
Tabitha	Amsterdam	0	0	240	0	0	0	0	0
Overspaarne	Haarlem	0	0	106	0	0	0	12	0
Zuyder Waert	Heerhugo- waard	0	0	163	0	0	0	15	0
Zonnehoeve	Hilversum	0	0	150	0	0	0	15	0
De Stichtse Hof	Laren	0	0	240	0	0	0	15	0
Hogewey	Weesp	0	0	160	0	0	0	15	0
't Seameer	Den Haag	0	0	90	0	0	0	0	0
Bloemendaal/Dorestad	Den haag	0	0	149	23	0	0	15	0
De Lozerhof	Den Haag	0	0	300	0	0	0	24	0
De Strijp	Den Haag	0	0	150	0	0	0	0	0
Sammersbrug	Den Haag	60	60	308	-60	0	0	19	0
De Rustenburg	Berg- schenhoek	0	0	178	0	0	0	7	0
Het Parkhuis	Dordrecht	0	0	233	0	0	0	21	0
Den Weeligenberg	Hillegom	0	0	180	0	0	0	15	0
Brede Vliet	Hoogvliet	0	0	160	0	0	0	39	0
Overduin	Katwijk	0	0	226	0	0	0	40	0
De Hofstee	Rotterdam	0	0	170	0	0	0	15	0
Hannie Dekhuijzen	Rotterdam	0	0	148	0	0	0	11	0
Slingedael	Rotterdam	0	0	150	0	0	0	15	0
Smeetsland	Rotterdam	0	0	300	0	0	0	15	0
Stadzicht	Rotterdam	0	0	261	0	0	0	15	0
Huize Helena	Scheve- ningen	0	0	42	0	0	0	0	0
Marienhaven	Warmond	0	0	208	0	0	0	15	0
De Werfkampen	Reimers- waal	0	0	110	0	0	0	0	0
De Herven	Den Bosch	0	0	160	0	0	0	15	0
Jan de Witkliniek	Bakel	0	0	160	0	0	0	12	0
De Baronie	Breda	0	0	0	0	0	0	0	0
De Baronie	Breda	0	0	0	0	0	0	0	0
De Baronie	Breda	0	0	0	0	0	0	0	0
Lucia	Breda	0	0	261	3	0	0	34	5
De Landrijt	Eindhoven	0	0	198	4	0	0	27	0
Nieuwe Hoeven	Schaijk	0	0	137	5	0	0	30	0
St. Jansgeleen	Geleen	0	0	209	0	0	0	9	0
Verpleeghuis Religieuzen	Heerlen	0	0	90	0	0	0	0	0
Lückerheidekliniek	Kerkrade	0	0	181	3	0	0	5	0

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
Grubbeveld	Maastricht	0	0	90	0	0	0	0	0
St. Vincentiushuis	Venray	0	0	90	0	0	0	0	0
Totaal 61		90	60	9 372	- 19	0	0	729	5

Tabel A7.20: Capaciteit gecombineerde (somatische en psychogeriatrische verpleeghuizen, inclusief dagbehandeling) per 1 januari 1999

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
GECOMBINEERD									
Solwerd	Appinge- dam	106	0	30	0	7	0	0	0
Vliethoven	Delfzijl	33	- 2	125	0	0	0	9	4
Innersdijk	Groningen	90	0	120	0	20	0	6	0
Dilgtoord	Haren Gn	90	0	90	0	12	0	12	0
Meander	Veendam	120	- 30	60	30	10	0	16	0
Old Wolde	Winschoten	90	0	120	0	8	0	12	0
De Twaalf Hoven	Winsum	30	0	155	0	6	0	10	0
Het Zonnehuis	Zuidhorn	132	0	138	0	5	0	5	0
Berchhiem	Bergum	66	2	36	0	8	0	0	0
Bloemkamp	Bolsward	144	0	70	0	10	0	0	0
De Sionsberg	Dokkum	75	0	8	0	9	0	0	0
Bertilla	Drachten	116	0	87	0	9	0	8	0
Dukdalf	Harlingen	84	0	34	0	7	0	10	0
Anna Schotanus	Heerenveen	90	0	60	0	12	0	5	0
Plantuin	Joure	66	0	33	0	0	0	0	0
Bornia Herne	Leeuwar- den	192	0	120	0	17	0	0	0
Parkhove	Leeuwar- den	60	0	90	0	0	0	10	0
De Ielannen	Sneek	80	0	140	0	5	0	13	0
Nieuw Lindenoord	Wolvega	90	0	82	0	0	0	9	0
Eugeria	Almelo	117	0	140	0	13	0	13	0
Het Meulenbelt	Almelo	136	0	102	0	7	0	7	0
St. Elisabeth	Delden	116	0	124	0	7	0	7	0
P.W. Janssen Verpleeghuis	Deventer	120	0	127	0	11	0	0	0
Sint Jozef Verpleeghuis	Deventer	102	0	60	0	0	0	0	0
't Kleijne Vaert	Enschede	106	0	74	0	0	0	0	0
De Cromhoff	Enschede	138	0	9	0	16	0	0	0
Het Wiedenbroek	Haaks- bergen	102	0	99	0	15	0	6	0
Clara Feyoena Heem	Hardenberg	99	0	107	0	9	0	8	0
Kronnenzommer	Hellen- doorn	57	- 3	190	0	6	6	7	0
Dr. P.C. Borsthuis	Hengelo Ov	128	0	169	0	15	0	15	0
Myosotis	Kampen	86	- 21	81	21	6	0	6	0
Twente-Oost	Losser	130	7	180	- 15	7	0	7	0
De Hartkamp	Raalte	90	0	60	0	0	0	5	0
Verpleeghuis	Steenwijk	60	0	60	0	7	0	7	0
Het Zonnehuis	Zwolle	90	0	111	0	0	0	19	0
Verpl.- en React. Isalaklinieken	Zwolle	93	0	90	0	18	0	0	0
Zandhove	Zwolle	92	0	86	0	15	5	0	0
Polderburen	Almere	95	0	95	0	15	0	15	0
Talma Hof	Emmeloord	60	0	90	0	15	0	15	0
't Laar	Lelystad	60	0	120	60	15	0	15	0
Het Zonnellied	Ammer- zoden	75	0	60	0	6	0	0	0
Casa Bonita	Apeldoorn	120	0	120	0	0	0	23	0
Randerode	Apeldoorn	114	0	232	0	19	0	0	0
Regina Pacis	Arnhem	140	0	152	0	0	0	22	0
Norschoten	Barneveld	30	0	60	0	3	3	4	4

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
Kalorama	Beek								
	Ubbergen	183	0	60	0	25	0	0	0
Het Zonnehuis	Beekbergen	90	0	30	0	11	0	0	0
Hullenoord	Beekbergen	30	0	145	0	0	0	0	0
De Lingehef	Bemmel	30	0	60	0	9	0	6	0
St. Elisabeth	Beneden								
	Leeuwen	60	0	60	0	0	0	7	0
Beatrix	Culemborg	90	0	60	0	7	1	6	1
Gelders Hof	Dieren	100	0	60	0	6	0	6	0
Den Ooiman	Doetinchem	135	0	132	0	15	0	15	0
De Voord	Elburg	30	0	60	0	5	0	5	0
Waelwick	Ewijk	60	0	60	0	7	0	0	0
De Molenberg	Groenlo	50	0	100	0	6	0	5	0
Irene	Groesbeek	90	0	150	0	0	0	16	0
Sonnevanck	Harderwijk	120	0	90	0	10	0	8	0
Wendhorst	Heerde	104	0	90	0	7	0	6	0
De Hoge Weide	Lochem	54	0	60	0	0	0	6	0
Zilver schoon	Nijkerk Gld	120	0	60	0	6	0	5	0
Huize St. Joachim en Anna	Nijmegen	60	0	190	0	0	0	9	0
Margriet	Nijmegen	75	0	75	0	7	0	0	0
St. Antonia	Terborg	99	- 30	60	30	7	0	0	0
Vrijthof	Tiel	120	0	150	0	9	1	7	1
Pronswede	Winterswijk	90	0	112	0	7	0	12	6
Verpleeghuis Zevenaar	Zevenaar	102	0	108	0	8	0	8	0
Verpleeghuis Leeuwerikweide	Zutphen	130	0	180	0	11	0	10	0
Birkhoven	Amersfoort	90	0	60	0	22	0	8	0
De Lichtenberg	Amersfoort	96	0	89	0	0	0	8	0
St. Elisabeth	Amersfoort	60	0	60	0	0	0	8	0
De Blinkert	Baarn	28	0	15	0	0	0	0	0
De Biltse Hof	Bilthoven	30	0	90	0	0	0	0	0
Leendert Meeshuis	Bilthoven	30	0	30	0	0	0	0	0
De Wijngaard	Bosch en								
	Duin	108	0	120	0	0	0	0	0
Het Zonnehuis	Doorn	90	0	88	0	8	0	8	0
Nassau Odijkhof	Driebergen- Rijsenburg	62	0	62	0	15	0	0	0
St. Elisabeth	Lage								
	Vuursche	40	0	23	0	0	0	0	0
De Beukenhof	Loosdrecht	90	0	60	0	6	0	9	0
Snavelenburg	Maarssen	60	0	60	0	8	0	8	0
De Geinsche Hof	Nieuwegein	85	0	115	0	5	0	13	0
Daelhoven	Soest	50	0	80	0	0	0	12	0
Albert van Koningsbruggen	Utrecht	120	0	150	0	15	0	15	0
Dr. J.N. Voorhoeve Huis	Utrecht	60	0	60	0	0	0	0	0
Rosendaal	Utrecht	204	0	80	0	18	0	20	0
Tamarinde	Utrecht	92	0	110	0	0	0	0	0
Maria-Oord	Vinkeveen	101	0	90	0	0	0	8	0
Weddesteyn	Woerden	60	0	60	0	10	0	0	0
Bovenwegen	Zeist	100	0	110	30	0	0	16	0
De Hout	Alkmaar	90	0	90	0	5	0	0	0
Groenelaan	Amstelveen	100	0	60	0	0	0	20	0
Het Zonnehuis	Amstelveen	207	0	84	0	20	0	0	0
Amstelhof	Amsterdam	210	0	136	0	15	0	0	0
Beth Shalom	Amsterdam	64	0	66	0	0	0	0	0
De Buitenhof	Amsterdam	56	0	100	0	0	0	15	0
De Die, Centrum voor verp	Amsterdam	60	0	120	0	15	0	0	0
De Drie Hoven	Amsterdam	250	100	100	0	20	0	0	0
De Poort	Amsterdam	80	0	140	0	0	0	20	0
Dr. Sarphatius	Amsterdam	80	0	154	- 18	0	0	0	0
Eduard Douwes Dekkerhuis	Amsterdam	60	0	120	0	0	0	20	0
Flevohuis	Amsterdam	53	0	85	0	10	0	10	0
Slotervaart	Amsterdam	100	0	176	0	0	0	20	0
St Bernardus	Amsterdam	60	0	68	0	0	0	0	0
St Jacob	Amsterdam	90	0	90	0	0	0	0	0
Vreugdehof	Amsterdam	240	0	48	0	20	0	0	0
Wittenberg	Amsterdam	102	0	64	0	0	0	0	0
Gaasperdam	Amsterdam								
	Zuidoost	60	0	120	0	10	0	10	0

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
Oudtburgh	Bergen Nh	90	0	60	0	5	0	10	0
Texel	Den Burg/ Texel	25	0	23	0	4	0	3	0
Den Koogh	Den Helder	100	0	92	0	7	0	12	0
Velserduin	DriehuisVel- sen	70	0	130	0	7	0	14	0
Boerhaave	Haarlem	100	0	200	0	0	0	20	0
De Houttuinen	Haarlem	0	0	90	90	0	8	8	8
Janskliniek	Haarlem	111	-2	47	2	32	0	0	0
Zuiderhout	Haarlem	121	0	0	-90	16	0	0	-8
Heemswijk	Heemskerk	101	0	127	0	9	0	11	0
Meerstate	Heemskerk	68	68	98	98	20	0	0	0
Bosbeek	Heemstede	42	0	20	0	0	0	0	0
Chr. Vhs Hilversum	Hilversum	108	-32	60	-4	15	0	0	0
Bornholm	Hoofddorp	120	0	120	0	8	0	15	0
Lindendael	Hoorn	130	0	145	25	11	0	16	0
Nicolaas	Lutjebroek	90	0	100	0	7	0	12	0
Naarderheem	Naarden	120	0	60	0	15	0	0	0
Lauwershof	Oudorp Nh	160	0	32	0	18	0	0	0
Molentocht	Purmerend	190	60	220	130	17	4	22	14
Magnushof	Schagen	60	0	120	0	15	0	15	0
De Noordse Balk	Wormer- veer	120	0	60	0	20	0	4	0
Oostergouw	Zaandam	94	-30	171	-60	0	0	0	0
Guisveld	Zaandijk	60	60	90	90	0	0	0	0
Bosch en Duin	Den Haag	120	0	60	0	16	0	0	0
De Eshoeve	Den Haag	30	0	120	0	0	0	15	0
De Schildershoek	Den Haag	60	0	120	0	15	0	0	0
Gulden Huis	Den Haag	120	-100	60	0	30	0	0	0
Houtwijk	Den Haag	60	0	120	0	0	0	15	0
Mariahoeve	Den Haag	10	0	302	0	0	0	32	0
Nebo	Den Haag	88	0	47	0	0	0	0	0
Rudolf Steinerkliniek	Den Haag	50	0	25	0	0	0	0	0
Zorghuis dr. W. Drees	Den Haag	15	0	15	0	0	0	0	0
De Kreek	Den Haag	90	0	60	0	10	0	0	0
Oudshoorn	Alphen aan den Rijn	62	0	134	0	10	0	8	0
De Plantage	Brielle	150	0	60	0	7	0	0	0
Capelse Verpleeghuizen	Capelle aan den IJssel	120	0	180	0	10	0	10	0
De Bieslandhof	Delft	181	0	174	0	15	0	11	0
De Sterrenlanden	Dordrecht	49	1	99	2	8	0	0	0
't Nieuwe Gasthuis	Gorinchem	94	0	92	0	12	0	10	0
Bloemendaal	Gouda	154	0	142	0	22	0	0	0
De Riethoek	Gouda	130	0	130	0	0	0	21	0
Grootenhoek	Hellevoet- sluis	60	0	90	0	0	0	7	0
De Wilbert	Katwijk Zh	110	0	120	0	8	0	0	0
Lingesteyn	Leerdam	58	0	60	0	0	0	0	0
Zuydtwijck	Leiden	106	0	50	0	20	0	0	0
Leythenrode	Leiderdorp	120	0	60	0	7	0	10	0
Prinsenhof	Leidschen- dam	160	0	100	0	20	0	10	0
DrieMaashave	Maassluis	30	0	150	0	5	0	14	0
De Naaldhorst	Naaldwijk	61	0	79	0	0	0	10	0
De Egmontshof	Oud- Beijerland	96	3	93	0	5	0	5	0
Salem	Ridderkerk	60	0	90	0	0	0	0	0
Huize Westhoff	Rijswijk Zh	150	0	90	0	15	0	0	0
Antonius Binnenweg	Rotterdam	120	0	180	0	17	0	15	0
Antonius IJsselmonde	Rotterdam	166	0	64	0	18	0	0	0
De Vijf Havens	Rotterdam	90	0	60	0	0	0	0	0
Humanitas Kliniek	Rotterdam	168	0	147	0	28	0	12	0
Meerweide	Rotterdam	69	0	51	0	0	0	0	0
Schiehoven	Rotterdam	176	0	74	0	12	0	0	0
St. Bernardus	Sassenheim	135	0	0	0	10	0	0	0
Driemaasstede	Schiedam	62	0	210	0	0	0	20	0

	Plaats	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
Borchleen	Schoonho- ven	30	0	30	0	0	0	0	0
Waerthove	Sliedrecht	70	0	174	4	8	0	17	0
De Samaritaan	Sommels- dijk	66	0	101	5	10	0	5	0
Het Zonnehuis	Vlaardingen	162	-8	120	30	19	0	0	0
Verpleeghuis Duinstede	Wassenaar	30	0	90	0	0	0	0	0
Verpleeghuis Zoetermeer	Zoetermeer	150	0	155	0	8	0	12	0
Swinhove	Zwijndrecht	90	0	90	60	8	0	5	0
Ter Valcke	Goes	100	0	115	0	12	6	0	-6
Ter Weel	Goes	60	0	120	0	0	-6	12	6
De Blaauwe Hoeve	Hulst	60	0	60	0	4	0	4	0
Der Boede	Koudekerke	170	0	170	0	13	0	0	0
't Gasthuis	Middelburg	60	0	60	0	0	0	15	0
Jacob Roggeveenhuys	Middelburg	10	0	10	0	0	0	0	0
De Stelle	Oostburg	66	0	67	0	4	0	4	0
Ter Schorre	Terneuzen	100	0	125	0	6	0	8	0
Ten Anker	Tholen	30	0	30	0	6	0	0	0
Corneliastichting	Zierikzee	60	0	90	0	4	0	5	0
Verpleeghuis (Boswijk)/Oo	's-Herto- genbosch	152	0	144	0	16	0	0	0
Altenahove	Almkerk	60	0	33	0	7	0	7	0
Het Alg. Burger Gasthuis	Bergen op Zoom	158	0	154	0	15	0	15	0
R.K. Kempisch VHS	Bladel	105	0	99	0	4	0	5	0
Madeleine	Boxmeer	120	0	95	5	9	0	11	0
Lindenlust-Liduina	Boxtel	84	0	135	0	5	0	5	0
Aeneas	Breda	140	0	30	0	10	0	0	0
De Nieuwenhof	Deurne	31	0	31	0	0	0	15	8
De Volckaert	Dongen	92	2	91	1	5	0	0	0
De Weerde	Eindhoven	181	0	151	0	5	0	5	0
Peppelrode	Eindhoven	96	-6	90	30	10	5	10	10
Strijp/Dommelhoef	Eindhoven	194	4	87	0	20	0	5	0
St. Elisabethshuis	Etten-Leur	105	0	60	0	5	0	10	10
De Riethorst	Geert- ruidenberg	109	0	62	0	13	0	12	0
Verpleeghuis Berkenheuvel	Geldrop	30	30	60	60	5	5	5	5
St. Elisabeth	Goirle	85	0	155	0	10	0	15	0
Cunera	Heeswijk- Dinther	40	0	34	0	0	0	0	0
Keyserinnedael	Helmond	60	0	63	0	24	0	16	4
Vita Nova	Oss	90	0	65	5	15	0	15	0
Wiekendaal	Roosendaal	120	30	246	3	15	0	20	5
St. Barbara	Schijndel	35	0	45	0	0	0	0	0
De Lindenburgh	Steenber- gen Nb	30	0	60	0	4	0	4	0
De Hazelaar	Tilburg	153	0	240	0	15	0	15	-5
Zorgcentrum Tilburg-Zuid	Tilburg	90	0	65	35	7	0	10	5
Kempenhof	Valkens- waard	56	0	60	0	5	0	5	0
De Watersteeg	Veghel	93	0	123	0	16	0	15	4
Eikendonk	Waalwijk	77	2	114	3	6	0	15	5
Verpleeghuis Sancta Maria	Zeven- bergen	102	0	93	0	8	0	10	0
Schuttershof	Brunssum	132	0	139	0	12	0	17	0
VKH	Heerlen	242	0	274	0	20	0	18	0
Hornerheide	Horn	30	0	129	6	6	0	12	0
Hamboskliniek	Kerkrade	138	0	33	0	15	0	0	0
De Dormig	Landgraaf	33	0	60	0	3	0	7	0
De Zeven Bronnen	Maastricht	90	0	90	0	0	0	28	6
Klevarie	Maastricht	231	0	163	0	25	4	0	0
St. Camillus	Roermond	180	0	87	0	24	0	12	0
Invia/Lemborgh	Sittard	150	0	153	3	15	0	15	0
Professor Dubois Stichting	Venlo	284	2	234	5	29	0	23	0
Beukenrode/Elzenhorst	Venray	130	7	190	4	30	2	25	-23
St. Martinus	Weert	103	4	123	0	18	0	7	0
Totaal 223		21 355	118	21 721	680	1 854	44	1 594	64

Tabel A7.21: Capaciteit kloosterverzorgingshuizen per 1 januari 1999

	Plaatsen	Bedden SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Bedden PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling SZ	SZ Mutatie t.o.v. 1-98	Plaatsen dagbe- handeling PG	PG Mutatie t.o.v. 1-98
KLOOSTERVERZORGINGSHUIZEN									
Huize Angeli Custodes	Raalte	8	- 22	22	22	0	0	0	0
Huize Berchmanianum	Nijmegen	13	0	0	0	0	0	0	0
Klooster v.d. paters kapu	Tilburg	5	0	0	0	0	0	0	0
Huize Molenweide	Boxtel	13	0	0	0	0	0	0	0
De Leystroom	Breda	19	0	0	0	0	0	0	0
San Francesco	Etten-Leur	23	0	0	0	0	0	0	0
St. Jozefoord	Nuland	40	0	0	0	0	0	0	0
	Roosen- daal	27	0	0	0	0	0	0	0
Huize St. Elisabeth	Tilburg	25	0	0	0	0	0	0	0
Johannes Zwijsen	Tilburg	31	0	0	0	0	0	0	0
Mater Misericordiae	Tilburg	11	0	0	0	0	0	0	0
Notre Dame	Cadier en Keer	23	0	0	0	0	0	0	0
Huize Blankenberg	Eijsden	15	0	0	0	0	0	0	0
St. Jozefklooster	Heerlen	43	0	0	0	0	0	0	0
Huize De Berg									
Totaal 14		296	- 22	22	22	0	0	0	0

BIJLAGE A8 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.

Aanvullende post

Dat deel van de geraamde zorguitgaven, dat nog niet aan specifieke sectoren kan worden toebedeeld. Op de aanvullende post zijn opgenomen de nog niet uitgedeelde intensiveringsruimte, de geraamde loon- en prijsbijstelling voor de komende jaren en de nog niet aan sectoren toebedeelde ruimte in het kader van nominaal bouw (instandhoudings- en vervangingsbouw)

Aanwijzing WTG

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

Autonome groei

Toegepaste 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).

Beheer

Het geheel van regels, beslissingen en handelingen ter sturing en verantwoording van de activiteiten in de zorgsector.

Beheerskosten

De kosten van beleid, beheer en administratie die verschillende organisaties maken bij het uitvoeren van de zorgverzekeringen.

Besparingsverliezen

Niet-gerealiseerd compensatiebedrag of ombuiging (besparingen).

Bouw

Het treffen van bouwkundige voorzieningen voor het uitbreiden dan wel instandhouden van capaciteiten inclusief koop, huur, leasing en bestemmingswijzigingen.

Wanneer het gaat om uitbreiden van capaciteit dan wel het verbeteren van de kwaliteit of de efficiëntie van de zorgverlening spreken we van volumebouw. Bij vervangingsinvesteringen spreken we van nominale bouw.

Bouwkaders

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

Deze hebben betrekking op het bedrag aan exploitatiegevolgen van de investeringen in de sectoren die vallen onder de WZV, 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 aan een individuele verzekeraar toegekende som geld voor gebudgetteerde verstrekkingen.

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

Budget, beheerskosten

Een aan een individuele verzekeraar toegekende som geld in verband met zijn beheerskosten voor het uitvoeren van de Ziekenfondswet respectievelijk de AWBZ. VWS stelt het macro-beheerskostenbudget vast op grond van advies van het College voor zorgverzekeringen. De individuele beheerskostenbudgetten worden vastgesteld door de College van zorgverzekeringen. Ook: Macro-beheerskostenbudget.

Budget, macro-verstrekkingen

Het bedrag dat in november van jaar t – na advies van het College van zorgverzekeringen – wordt vastgesteld voor t+1 om de uitgaven van de verzekeraars voor de gebudgetteerde verstrekkingen uit de ziekenfondsverzekering en de AWBZ te dekken.

Het macro-verstrekkingenbudget is gelijk aan de geraamde uitgaven (Zorgnota) 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 (BKZ)

Kader voor dat gedeelte van de Zorgnota-uitgaven waarvoor de minister van VWS budgetverantwoordelijkheid draagt. Het BKZ wordt per kabinetsperiode afgesproken.

Het budgettair kader zorg heeft betrekking op de zorg in het eerste en het tweede compartiment en op de relevante VWS-begrotingsuitgaven. De inhoud van het budgettair kader zorg kan van jaar tot jaar wisselen door wijzigingen in het pakket (eerste en tweede compartiment) en door wijziging van toerekening van overheidsuitgaven aan het BKZ. Zo maakt maatschappelijk opvang etc. met ingang van 1999 onderdeel uit van de BKZ-uitgaven.

Budgettering, dubbele-

De combinatie van verzekeraarsbudgettering en instellingsbudgettering. Enerzijds is er sprake van budgettering van te vergoeden kosten van verstrekkingen (verzekeraarsbudgettering). 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.

Care

Zorg aan chronisch zorgbehoevenden.

Collectieve lastendruk

Het totaal van belasting en premie ontvangsten van de collectieve sector, vermeerderd met enkele niet-belasting ontvangsten. De collectieve lastendruk is de verhouding van de collectieve lasten tot het nationaal inkomen.

Collectieve uitgaven

Via belastingen of wettelijke premies gefinancierde uitgaven, ofwel het totaal van de relevante uitgaven van het Rijk, de overige publiekrechtelijke lichamen en de sociale fondsen.

Onderlinge betalingen worden geconsolideerd.

Collectieve uitgavenquote

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

College voor zorgverzekeringen

Voorheen de Ziekenfondsraad.

Compartiment

Een samenhangend gedeelte van de zorgsector.

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

Compartiment, eerste

De zorg aan chronisch zorgbehoevenden (care).

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

Compartiment, tweede

Het basispakket geneeskundige zorg (cure).

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.

Compartiment, derde

Aanvullende zorg.

In dit compartiment stuurt de overheid niet aan op aanbod, productie of kosten. In specifieke gevallen is de overheid wel nog op de kwaliteit van de geleverde zorg aanspreekbaar. Ook is er overheidsinvloed op tarieven. 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

Terugdringen van een overschrijding in de Zorgnota door bijvoorbeeld een maatregel.

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 of vooruitwerkende kracht compenseren binnen de rijksbegroting.

Bij intertemporeel compenseren worden de te veel uitgegeven bedragen uit het voorgaande jaar (of voorgaande jaren) 'teruggehaald' of extra uitgaven in de toekomst in een eerder jaar gedekt. Daardoor kunnen bij intertemporeel compenseren ook incidentele overschrijdingen uit het verleden worden gecompenseerd.

Cure

Geneeskundige zorg.

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 t/m 1998;
- het aanspreken van een eigen risico bij particulier verzekerden (inclusief KPZ en WTZ);
- contributies en retributies voor thuiswerk;
- de inkomensafhankelijke eigen bijdragen voor bejaardenoorden;
- eigen bijdragen voor hulpmiddelen en (zelf betaalde) zelfmedicatie;
- premielasten van een 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, die ten laste van de verzekerde blijft.

Eigen bijdrage (inkomensonafhankelijke)

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.

Eigen bijdrage (inkomensonafhankelijke, 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 die de verzekerde in een gegeven periode voor eigen rekening moet nemen, voordat hij aanspraak kan maken op enige verstrekking of vergoeding.

Exploitatiegevolgen, bouw

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

Exploitatieraming, bouw

Raming van de exploitatiegevolgen van planning- en bouwbeslissingen ex WZV.

De raming (per sector) wordt jaarlijks bijgesteld in verband met wijzigingen (over het algemeen veranderingen) bij het uitvoeren 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 het opstellen van het bouwprogramma via de ramingen van de exploitatiegevolgen.

Financiering

Zie gefinancierde kosten.

Financieringsquote

Verdeelsleutel voor het toedelen van de aanvaardbare kosten aan de financieringsbronnen.

Financieringsachterstand, cumulatief

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

Financieringsachterstand

Verschil 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.

Gefinancierde kosten

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

Groeiruimte

Toegepaste volumegroei, zoals vastgelegd in het de Zorgnota en vastgelegd in de meerjaren.

Ijklijn zorg

Aanduiding voor het gedeelte van het Budgettair Kader Zorg dat collectief gefinancierd wordt.

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

Incidenteel

Doorwerkend gedurende een beperkte tijdsperiode.

Instellingen, gebudgetteerde

Instellingen waarop een budgetteringsregime volgens WTG-richtlijnen van toepassing is.

Instellingsbudget

Zie COTG-budget.

Intensivering

Extra beschikbaar bedrag ten behoeve van een specifiek doel, zoals bijvoorbeeld uitbreiding van capaciteit, verbetering arbeidsomstandigheden of arbeidsvoorwaarden (nominale intensivering) of verlaging van eigen bijdragen. Over het algemeen wordt met intensivering bedoeld op een volumeuitbreiding of kwaliteitsverbetering.

Intensiveringsruimte

Totaal aan intensiveringen dat voor de zorg of een sector daarbinnen is uitgetrokken ten behoeve van volume en/of kwaliteit.

Investeringskosten

Uitgaven voor het verwerven 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 dan wel op grond van WTG-richtlijnen beschikbaar is gesteld aan een instelling.

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

Jaaroverzicht Zorg (JOZ)

Voorganger (tot en met 1999) van de Zorgnota.

Kapitaallasten

Kosten van rente en afschrijvingen van investeringen.

Kasbasis

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

Kosten, feitelijke

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

Maatregel

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

Meerjarenafspraken

Afspraken tussen VWS en een sector over beleidsprioriteiten, te bereiken prestaties en resultaten en in te zetten intensiveringsmiddelen.

Nabetalingen

Betalingen waarmee financieringsachterstand wordt ingelopen.

Nacalculatie

Vaststellen van instellingsbudget met terugwerkende kracht.

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 het College voor zorgverzekeringen verantwoorde kosten minus de te innen rekenpremie en anderzijds het verzekeraarsbudget na herrekening voor de werkelijk gemiddelde verzekerdenstand en na toepassing van verevening.

Najaarsbrief Zorg

Budgettaire rapportage in november over de zorguitgaven in het lopende jaar. Vanaf 2000 bevat deze brief ook informatie over de uitvoering van de meerjarenafspraken zorg.

Naturasysteem

Verzekeringssysteem waarbij de verzekerde aanspraak heeft op zorg in plaats van vergoeding van de gemaakte ziektekosten.

Netto BKZ

Budgettaire Kader Zorg, verminderd met ontvangsten uit eigen betalingen en overige betalingen waaronder relevante ontvangsten overheid.

Netto uitgaven (AWBZ en ZFW)

Uitgaven gefinancierd door middel van AWBZ of ZFW-inkomsten na aftrek van inkomsten uit eigen betalingen.

Neventarief

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

Nominale groei

Kostenontwikkeling door mutatie van lonen en prijzen en de extra kapitaallasten van instandhoudings- en vervangingsinvesteringen.

Nominale ZFW-premie

Vast bedrag dat ziekenfondsverzekerden rechtstreeks aan een individueel ziekenfonds betalen. Het bestaat uit een rekenpremie en een opslagpremie.

Normatief criterium

Achtergrondkenmerk van verzekerde dat bij het bepalen van 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 achtergrondkenmerken 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 Zorgnota-raming, voorzover veroorzaakt door het volume. Afwijkingen veroorzaakt door een andere nominale ontwikkeling dan geraamd worden niet als onderschrijding gezien.

Opslag-premie

Het gedeelte van nominale ZFW-premie dat verzekeraar zelf vaststelt.

Overige ontvangsten

Het gedeelte van de BKZ relevante ontvangsten die niet betrekking hebben op eigen betalingen van zorggebruikers. Overige ontvangsten hebben betrekking op ontvangsten overheid en in enkele gevallen op definitieverschillen ten gevolge van verschillende informatiebronnen. Deze definitieverschillen bestaan uit het verschil tussen het waarnemen van de productiecijfers per sector van de gezondheidszorg enerzijds en het gefinancierde deel dat via de verzekeraars wordt waargenomen anderzijds.

Deze verschillen kunnen diverse 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 verstrekkingen-pakket.

Overschrijding

Hoger realisatiecijfer (uitgavencijfer) dan de Zorgnota-raming, voorzover veroorzaakt door het volume. Afwijkingen veroorzaakt door een andere nominale ontwikkeling dan geraamd, worden niet als overschrijding gezien.

Parameterwaarde

Het bedrag (het scala van bedragen) dat hoort 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 en de overige betalingen.

PBBP

Prijsexpander van het Bruto Binnenlands Product.

Persoonsgebonden budget

Een zorgbudget voor individuele zorgbehoevenden, dat afgestemd op de individuele zorgbehoefte kan worden ingezet voor verschillende vormen van zorg.

Planning en bouwbeleid

Het beleid dat VWS voert op basis van de WZV en dat gepaard gaat met het instandhouden dan wel uitbreiden van capaciteit, al dan niet gepaard gaande met investeringen.

Premieplichtig inkomen

Grondslag waaraan de zorguitgaven worden gerelateerd om het premiepercentage te bepalen.

Productie-indicator

Het type productie waarover in het kader van het instellingsbudget productie-afspraken 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 het bijstellen van de omvang van de variabele productieparameters.

Regresrecht

De bevoegdheid van de uitvoeringsorganen van de sociale verzekeringswetten om kosten van een verstrekte uitkering, verleende zorg of verstrekking te verhalen op degene die door zijn onrechtmatig handelen er de oorzaak van is dat verzekerde een beroep moet doen op zijn verzekering.

Rekenpremie

Het wettelijk vastgestelde deel van de nominale ZFW-premie.

Rente(kosten) aanbieders

Hieronder vallen alle rentekosten, dus zowel de kosten van het financieren van de kortetermijn-liquiditeitsbehoefte als die van het financieren van investeringen.

Rente(kosten) verzekeraars

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

Rente(kosten) Algemene Kas en Algemeen Fonds

De rentekosten die samenhangen met leningen die worden afgesloten om een tekort in de kassen op te vangen.

Reserve aanvaardbare kosten

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

Restitutiesysteem

Verzekeringssysteem waarbij de gemaakte ziektekosten aan de verzekerde worden vergoed.

Richtlijnen, COTG

Zie WTG richtlijnen.

Risico-klasse verzekeraarsbudget

Een groep verzekerden in het normuitkeringenstelsel met gelijke objectieve achtergrondkenmerken met betrekking tot gezondheidsrisico's, bijvoorbeeld: 20-tot 24-jarige mannen.

Ruilvoetverlies

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

Sector

Onderdeel van de zorg, waarvoor een afzonderlijk uitgavenraming wordt opgesteld (zie bijlage B10). Sectoren maken onderdeel uit van een Zorgnota-hoofdstuk, zoals gehandicaptenbeleid.

Specifiek eigen risico

Wettelijk bepaald of tussen verzekerde en verzekeraar overeengekomen vast bedrag of percentage van de kosten van een of meer verzekerde prestaties, die de verzekerde in een gegeven verzekeringsperiode voor eigen rekening moet nemen, voordat hij aanspraak kan maken op enige verstrekking of vergoeding.

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

Vastgestelde neerwaartse bijstelling van de netto BKZ-uitgaven, in te vullen met een maatregel teneinde binnen het afgesproken financiële kader te blijven.

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 (geraamde) opbrengst uit neventarieven gedeeld wordt door het geraamde aantal verpleegdagen. De uitkomst is het verpleegtarief, 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.

Wat betreft 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 heeft de ZFW-sector altijd de mogelijkheid gehad 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.

Uitvoeringsorganen AWBZ

Ziekenfondsen, particuliere ziektekostenverzekeraars die zijn toegelaten voor de uitvoering van de AWBZ en uitvoerende organen van publiekrechtelijke ziektekostenregelingen voor ambtenaren die zijn aangemeld voor de uitvoering van de AWBZ.

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 hetzelfde. Het macro-verstrekkingsbudget 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. Gebruikmakend 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 volume-groei meer is geweest dan de gewenste: een overschrijding.

Voorjaarsbrief Zorg

Budgettaire rapportage over de Zorguitgaven, die in april/mei verschijnt. De Voorjaarsbrief rapporteert met name over het lopende en achterliggende jaar. Vanaf 2000 wordt in deze brief ook ingegaan op de uitvoering van de meerjarenafspraken Zorg.

Werkelijke kosten

De kosten van vergoedingen en verstrekkingen van een verzekeraar.

WTG-richtlijnen

Regels die ex-WTG worden gehanteerd voor het beoordelen en berekenen van budgetten en tarieven.

Zorgkantoor

Organisatie die voor een bepaalde regio AWBZ-taken uitvoert namens de uitvoeringsorganen AWBZ.

Zorgnota

Opvolger van Jaaroverzicht Zorg.

Zorgnota-uitgaven

Het bedrag aan zorguitgaven (totaal generaal) uit de Zorgnota. In de Zorgnota (voorheen het JOZ) worden voor alle onderscheiden sectoren van zorg de realisaties (voor oude jaren) en de ramingen gepresenteerd. Het totale bedrag aan ramingen over alle sectoren, over alle compartimenten vormen de Zorgnota-uitgaven.

Zorgquote

De zorgnota-uitgaven uitgedrukt in percentage van het BBP.

BIJLAGE A9 MEEWERKENDE ORGANISATIES

Aan de totstandkoming van deze Zorgnota werkt een groot aantal organisaties mee. Daarvoor is het ministerie veel dank aan de diverse organisaties verschuldigd. Deze organisaties zijn de volgende:

- Centraal Administratie Kantoor;
- Centraal Bureau voor de Statistiek;
- Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg;
- Centraal Planbureau;
- College voor Ziekenhuisvoorzieningen;
- College voor zorgverzekeringen (CVZ) (voorheen de Ziekenfondsraad);
- 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;
- NZi onderzoek, informatie en opleidingen in de zorg;
- 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;
- Woonzorg Federatie;
- Zorgverzekeraars Nederland;
- Landelijke Federatie van de werkgevers in de ambulancezorg;
- Landelijke werkgeversvereniging Gezondheidscentra;
- Federatie van werkgeversverenigingen;
- Vereniging academische Ziekenhuizen.

B1.1 Inleiding

Deze bijlage verschaft een toelichting op de financiële kerncijfers in aanvulling op hoofdstuk 1 en geeft inzicht in de onderlinge samenhang. Paragraaf B1.2 geeft een overzicht op totaalniveau van de zorguitgaven volgens de verschillende definities en van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) in de Zorgnota. De verschillen in definities worden daarbij toegelicht.

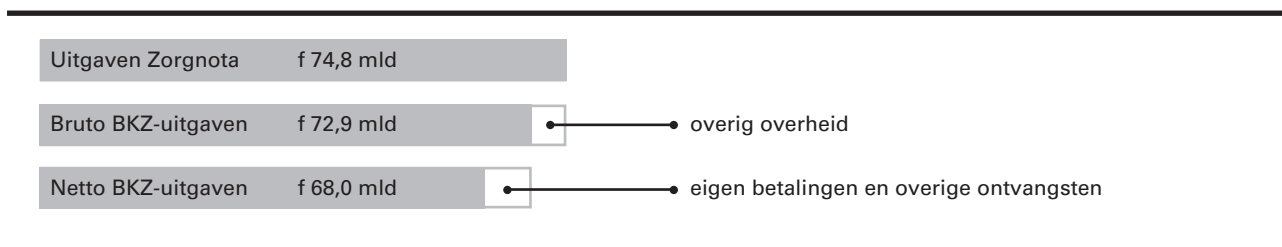
Paragraaf B1.3 behandelt op hoofdlijnen de mutaties in het budgettaire beeld die zijn opgetreden ten opzichte van het JOZ 1999. Daarbij worden eerst de mutaties in het BKZ weergegeven en vervolgens de mutaties in de uitgaven. Een aparte tabel geeft de aansluiting met de Voorjaarsbrief Zorg weer. De daaropvolgende tabellen specificeren de uitgavenmutaties ten opzichte van het JOZ 1999. Allereerst worden de mee- en tegenvallers en besparingsverliezen toegelicht. In dit verband vindt ook een evaluatie plaats van de maatregelen die in het JOZ 1999 waren opgenomen. Vervolgens worden de maatregelen en intensiveringen toegelicht die nieuw zijn ten opzichte van het JOZ 1999.

Paragraaf B1.4 laat zien hoe de intensiveringsmiddelen en maatregelen volgens het Regeerakkoord voor het jaar 2000 over de sectoren verdeeld zijn. Tenslotte geeft paragraaf B1.5 inzicht in de relatie tussen Zorgnota 2000 en begroting VWS 2000.

B1.2 Financiële kerncijfers zorguitgaven en Budgettair Kader Zorg

In het Regeerakkoord zijn afspraken gemaakt over de ruimte die ieder jaar beschikbaar is voor zorguitgaven. Deze afspraken hebben geleid tot het vaststellen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) voor deze kabinetsperiode. Het BKZ geeft de budgettaire ruimte aan voor de zorguitgaven waarvoor de minister van VWS verantwoordelijk is. Dit betreft een deel van de totale zorguitgaven die in de Zorgnota gepresenteerd worden (zie figuur B1.1). In de Zorgnota zijn namelijk alle zorguitgaven in het eerste en tweede compartiment opgenomen. Een deel hiervan wordt echter gefinancierd door andere ministeries dan VWS of door andere overheden. Hieronder vallen bijvoorbeeld de kosten van GGD-en en de bijdrage van het ministerie van Justitie aan de TBS-klinieken. Voor dit deel, dat opschoning wordt genoemd, is de minister van VWS niet verantwoordelijk.

Figuur B1.1 Relatie tussen uitgavenbegrippen



De zorguitgaven na opschoning zijn de bruto BKZ-uitgaven. De uitgaven die aan het BKZ worden getoetst zijn de zogenaamde netto BKZ-uitgaven, dat zijn de bruto uitgaven verminderd met het gedeelte dat niet gefinancierd wordt uit collectieve lasten of particuliere premies maar door eigen

Tabel B1.1: Financiële kerncijfers zorguitgaven en Budgettair Kader Zorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
<i>Uitgaven Zorgnota 2000</i>	59.621,5	61.243,7	64.129,9	67.978,8	71.653,4	74.816,7	77.995,4	81.417,9
Ontvangsten	- 4.692,4	- 4.962,0	- 5.478,1	- 5.845,9	- 4.977,7	- 4.955,2	- 5.044,9	- 5.182,8
Opschoning	- 1.587,0	- 1.766,6	- 1.872,9	- 2.171,1	- 1.888,5	- 1.899,3	- 1.914,0	- 1.915,6
<i>Uitgaven conform BKZ</i>	53.342,1	54.515,1	56.778,9	59.961,8	64.787,2	67.962,2	71.036,5	74.319,5
<i>BKZ conform Zorgnota 2000</i>				57.526,3	64.952,7	67.939,9	70.959,7	74.335,9
Verschil				2.435,5	- 165,5	22,3	76,8	- 16,4

B1.3 Mutaties ten opzichte van JOZ 1999

Tabel B1.2 laat de bijstellingen zien van het Budgettair Kader Zorg sinds de vaststelling van het JOZ 1999. Deze aanpassingen betreffen bijstellingen van de raming van de prijs van het BBP, toegevoegde ruimte (zoals voor maatschappelijke opvang) en technische bijstellingen, zoals het verschuiven van uitgaven van het BKZ naar de Rijksbegroting of omgekeerd. Voorbeelden hiervan zijn de uitgaven op VWS-begrotingsartikel 24.10, betreffende maatschappelijke opvang (inclusief vrouwenopvang) en verslavingsbeleid, die voortaan tot de BKZ-uitgaven worden gerekend, en de extra banen zorgsector die vanaf 2000 uit de BKZ-uitgaven verdwijnen en bij de uitgaven onder het kader Sociale Zekerheid worden geteld.

Tabel B1.2: Mutaties in het Budgettair Kader Zorg

	1998	1999	2000	2001	2002
Netto BKZ JOZ 1999	57.639	64.390	67.935	70.967	74.333
Deflator BBP	0	- 19	131	128	138
Toegevoegde ruimte	0	47	19	19	19
Technisch/statistisch	- 112	536	- 145	- 154	- 155
Mutaties netto BKZ Zorgnota 2000	- 112	563	5	- 7	3
Netto BKZ Zorgnota 2000	57.526	64.953	67.940	70.960	74.336

Tabel B1.3 presenteert de totalen van mee- en tegenvallers, besparingsverliezen, beleidsmaatregelen en intensiveringen die zijn verwerkt na het JOZ 1999.

Tabel B1.3: Mee- en tegenvallers, besparingsverliezen, beleidsmaatregelen en intensiveringen na het JOZ 1999

	1998	1999	2000	2001	2002
Mee- en tegenvallers volume	319	376	422	538	636
Mee- en tegenvallers nominaal	74	- 615	- 276	- 190	- 365
Besparingsverliezen	0	110	398	315	230
Beleidsmaatregelen en intensiveringen	0	- 2	- 364	- 449	- 371
Technisch/statistisch	- 112	529	- 152	- 145	- 144
Totaal mutaties in netto BKZ-uitgaven Zorgnota 2000	281	398	28	70	- 14

Tabel B1.4 geeft de aansluiting tussen de Voorjaarsbrief Zorg 1999 en de Zorgnota 2000.

Tabel B1.4: Aansluiting Voorjaarsbrief Zorg 1999 en Zorgnota 2000

	1998	1999	2000
<i>Netto BKZ-uitgaven</i>			
Voorjaarsbrief Zorg 1999	59.871	64.787	68.250
Mee- en tegenvallers volume	- 26	198	272
Mee- en tegenvallers nominaal	117	- 244	- 276
Besparingsverliezen	0	0	205
Beleidsmaatregelen en intensiveringen	0	0	21
Technisch/statistisch	0	47	- 509
Zorgnota 2000	59.962	64.787	67.962
<i>BKZ*</i>			
Voorjaarsbrief Zorg 1999	57.526	64.804	
Deflator BBP	0	95	
Toegevoegde ruimte	0	47	
Technisch/statistisch	0	7	
Zorgnota 2000	57.526	64.953	67.940

* In de Voorjaarsbrief zijn geen kaderaanpassingen voor 2000 aangegeven.

Tabel B1.5 specificeert de mee- en tegenvallers en besparingsverliezen voor de jaren 1998 tot en met 2000 na het JOZ 1999. De mee- en tegenvallers zijn gesplitst in mee- en tegenvallers in de nominale en in de volumesfeer.

Tabel B1.5: Mee- en tegenvallers en besparingsverliezen na het JOZ 1999

	1998	1999	2000
Volume mee- en tegenvallers			
- Curatieve Somatische Zorg	56	79	0
- Geneesmiddelen	157	157	157
- Hulpmiddelen	177	187	277
- Geestelijke gezondheidszorg	- 69	2	2
- Gehandicaptenzorg	- 27		
- Verpleging en verzorging	- 81	- 8	7
- Beheer zorgverzekeringen	76	32	32
- Terugontvangsten en lagere uitgaven extra banen zorg	- 47	- 75	- 70
- Eigen bijdragen ZFW	100		
- Bijstelling raming eigen bijdragen AWBZ (volume)		- 36	12
- Overige volumemutaties	- 23	39	6
Subtotaal	319	376	422
Nominale mee- en tegenvallers			
- Privatisering gemeentelijke ziekenhuizen	21	19	17
- OVA 1998 (Van Voorden)	189	189	189
- Bijstelling raming eigen bijdragen AWBZ (nominaal)			- 63
- Nominaal bouw	- 202	- 471	- 328
- Nominaal bouw ter dekking ova 1998		- 114	- 150
- Bijstelling lonen en prijzen		- 260	51
- Overig nominaal	67	22	8
Subtotaal	74	- 615	- 276
Besparingsverliezen			
- Geneesmiddelen		110	343
- Centrale inning eigen bijdragen			50
- Kosten premie-inning			5
Subtotaal	0	110	398
Totaal	393	- 129	544

Het grootste deel van de hierboven genoemde mee- en tegenvallers komt voort uit de evaluatie van 1998. Deze staat per sector toegelicht in bijlage B10. Hieronder volgt een toelichting op hoofdlijnen.

Mee- en tegenvallers (volume)

- De mutaties bij curatieve somatische zorg komen met name voort uit overschrijdingen bij de algemene en categorale ziekenhuizen en het ambulancevervoer in 1998. De overschrijding bij de ziekenhuizen wordt vanaf 2000 gecompenseerd door een budgetkorting voor deze sector.
- Bij geneesmiddelen wordt de mutatie veroorzaakt door de structurele doorwerking van de overschrijding in 1998.
- Bij hulpmiddelen is mede naar aanleiding van de overschrijding in 1998 rekening gehouden met een sterkere groei.
- Bij de geestelijke gezondheidszorg heeft zich in 1998 bij de vrijevestigde psychiaters een incidentele overschrijding voorgedaan.
- Bij gehandicaptenzorg hebben vertragingen in de bouw geleid tot een incidentele overschrijding in 1998.
- De voornaamste oorzaak voor de meeruitgaven aan beheerskosten is de toename van het bedrag dat het LISV in rekening brengt voor de inning van de procentuele premie ZFW. Daarnaast betreft een deel van de overschrijding in 1998 de kosten van het CAK inzake de uitvoering van de eigen-bijdragenregeling thuiszorg.
- In de jaren 1998 tot en met 2000 vinden lagere uitgaven plaats, danwel worden bedragen terugontvangen voor niet gerealiseerde extra banen in de zorgsector.
- De opbrengsten van de eigenbijdrageregeling in de Ziekenfondswet vallen lager uit dan verwacht. Deze regeling is met ingang van 1999 afgeschaft, zodat de tegenvaller beperkt blijft tot 1998.
- De raming van de eigen bijdragen AWBZ is herzien op basis van de verwachte ontwikkeling van het aantal bijdrageplichtigen.

Mee- en tegenvallers (nominaal)

- Bij de privatisering van de gemeentelijke ziekenhuizen is een afspraak gemaakt over een afbouwregeling. De nu toegekende bedragen liggen echter hoger dan de toen beschikbaar gestelde middelen, omdat de gehanteerde loonsom hoger is vastgesteld dan in de raming was aangenomen. Dit heeft een meerjarig effect tot en met 2002.
- Het kabinet heeft besloten, mede op basis van de rapportage van een interdepartementale werkgroep en het advies van de commissie van Voorden, om de ova 1998 hoger vast te stellen dan in het JOZ 1999 werd voorzien.
- De raming van de eigen bijdragen AWBZ is herzien op basis van de verwachte nominale ontwikkeling.
- Bij nominaal bouw is het gevolg opgenomen van een lager dan verwacht gebruik van de trekkingsrechten van de meldingsregeling. Daarnaast heeft een analyse plaatsgevonden van de raming voor instandhoudingsbouw die resulteert in een neerwaartse bijstelling.
- De geraamde loon- en prijsstijging is bijgesteld op basis van CPB-cijfers.

Besparingsverliezen

- Voor de aanpassing van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) was een besparing van structureel f 255 mln opgenomen. De berekende vergoedingslimieten zijn per 1 februari 1999 ingevoerd. In de resterende elf maanden van dit jaar levert dit f 145 mln op; de structurele opbrengst bedraagt f 158 mln op jaarbasis. Derhalve resteert een besparingsverlies van f 110 mln in 1999 en van f 97 mln vanaf 2000. In het budgettaire beeld wordt daarnaast rekening gehouden met diverse besparingsverliezen ter grootte van in totaal

f 246 mln, onder andere ten gevolge van een vertraging bij de maatregel poliklinisch voorschrijven en taakstellingen die niet gerealiseerd worden, maar waarvan de opbrengst uit nieuwe maatregelen (zie tabel B1.7) moet komen.

- Vertraging in de invoering van de centrale inning van eigen bijdragen leidt tot een eenmalig besparingsverlies in het jaar 2000 van f 50 mln.
- Van de zelfstandigen die in de toekomst onder de werking van de ZFW komen te vallen zal de belastingdienst de premies innen. Exclusief aanloopkosten (f 20 mln, voor rekening van het ministerie van Financiën) belopen de kosten van de premie-inning f 5 mln in 2000.

Tabel B1.6 geeft een overzicht van in het JOZ 1999 opgenomen maatregelen en de realisatie daarvan.

Tabel B1.6: Maatregelen JOZ 1999

	Raming 1998	Realisatie 1998	Raming 1999	Realisatie 1999
Aanpassing geneesmiddelenvergoedingensysteem	– 115	0	– 255	– 145
Beperking prijsbijstelling	– 65	– 65	– 65	– 65
Verhaalsrecht AWBZ		– 15	– 15	
Ziekenvervoer	– 15	0	–38	–38
Afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen		– 10	– 10	
Buiten-WTG-maatregelen geneesmiddelen		– 130	– 50	
Administratiekosten eigenbijdragesysteem ZFW		– 50	– 50	
Budgetkorting beheerskosten		– 10	– 10	
Diversen	– 4	– 4	0	0
Totaal	– 199	– 69	–573	–383

Aanpassing geneesmiddelenvergoedingensysteem

De aanpassing van de voorgenomen vergoedingslimieten is doorgevoerd per 1 februari 1999. Volgens een schatting van het CVZ bedraagt de besparing als gevolg van deze actualisering f 158 mln op jaarbasis. In de resterende maanden van 1999 moet dit f 145 mln opleveren.

Beperking prijsbijstelling

Vorig jaar 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 directe zorggebonden budgetten ontzien. Van deze taakstelling is f 45 mln terechtgekomen bij de geneesmiddelen, f 10 mln bij de hulpmiddelen. Daarnaast zijn de beheerskosten met f 10 mln verlaagd. Deze maatregel is gerealiseerd door het niet volledig uitdelen van de prijsbijstelling.

Verhaalsrecht AWBZ

Deze taakstelling is voor de jaren 1999 en 2000 gerealiseerd, doordat er tussen het CVZ en het Verbond van Verzekeraars een afkoopsom tot eind 2000 ter hoogte van de taakstelling is overeengekomen. In deze periode zal bovendien een registratiesysteem worden ontwikkeld om inzicht te verkrijgen in de feitelijke schade die in aanmerking komt voor regres. Op grond van deze gegevens zal de afkoopsom voor de daaropvolgende jaren worden vastgesteld.

Ziekenvervoer

In 1998 was er sprake van een taakstelling van f 15 mln op het overig ziekenvervoer (met een structurele doorwerking van f 20 mln). De realisatie-cijfers laten zien dat dit voor 1998 niet is gerealiseerd. De zorgverzekeraars hebben geen of onvoldoende beleid gezet op het strakker indiceren van vervoer aan verzekerden. Voor 1999 is er sprake van een additionele taakstelling op het vervoer, namelijk f 18 mln, die eveneens moet worden gerealiseerd door de indicatiestelling verder aan

te scherpen. Overigens is na het JOZ 1999 in het kader van de meerjarenafspraken besloten tot een extra korting van f 10 mln, zodat de totale taakstelling voor 1999 inmiddels f 48 mln bedraagt. Voor 1999 wordt ervan uitgegaan dat de taakstelling wel wordt gehaald.

Afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen

Per 1 september 1999 is een behandelprotocol gereed dat is opgesteld in overleg met behandelaren. Momenteel wordt dit verder afgestemd met de organisaties van zorgverleners. Dit jaar brengt de Gezondheidsraad een rapport uit over cholesterolverlagers dat bij het toekomstig beleid ten aanzien van deze geneesmiddelen zal worden betrokken. De verwachting is dat deze taakstelling wordt gerealiseerd.

Buiten-WTG-maatregelen geneesmiddelen

Per 1 september 1999 zijn de groep buiten-WTG-middelen en identieke WTG-middelen die uitsluitend bestemd zijn voor niet-chronisch gebruik, van vergoeding uitgesloten. De overige middelen komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien de arts op recept aangeeft dat het gaat om chronisch gebruik. Het eerste recept komt in alle gevallen voor eigen rekening van de patiënt. Volgens het CVZ levert deze maatregel f 50 mln op in 1999 en f 145 mln structureel. Het incidentele besparingsverlies in 1999 is verwerkt bij de Voorjaarsbrief Zorg 1999.

Administratiekosten eigenbijdragesysteem ZFW

Met het afschaffen van de eigen bijdrage in de ZFW is de administratieve last voor de uitvoerders van de ZFW (de verzekeraars) verminderd. Dat impliceert dat de vergoeding voor de uitvoering van de ZFW (de budgetten beheerskosten ZFW) navenant kan worden verlaagd. Deze korting is structureel doorgevoerd.

Budgetkorting beheerskosten

De korting op de beheerskosten van de particuliere verzekeraars is in 1999 gerealiseerd.

In tabel B1.7 staat een overzicht van de maatregelen en intensiveringen waartoe na het JOZ 1999 besloten is. Het gaat bij intensiveringen om nieuw beleid, waarvoor niet binnen de intensiveringsruimte van de sector compensatie is gevonden. Intensiveringen uit hoofde van het Regeerakkoord blijven buiten beschouwing.

Tabel B1.7: Maatregelen en intensiveringen na JOZ 1999

	1999	2000
Geneesmiddelen	- 17	- 415
Hulpmiddelen		- 42
Gehandicaptenzorg		11
Dekking kastekort geestelijke gezondheidszorg		33
Maatschappelijke opvang		19
Herziening lage intramurale inkomensafh. eigen bijdragen		
AWBZ	15	30
Totaal	- 2	- 364

Geneesmiddelen

In deze sector zijn nieuwe maatregelen afgesproken ter compensatie van een hogere structurele volumegroei en het deels niet realiseren van eerder afgesproken taakstellingen.

De maatregel geneesmiddelen bestaat uit de volgende onderdelen:

- Overheveling buiten-WTG-middelen
Bij de voorgenomen maatregel met betrekking tot de buiten-WTG-middelen is sprake van een structurele meeropbrengst van f 15 mln.

Door vertraging van de invoering van de maatregel is in het jaar 1999 echter nog sprake van een incidenteel besparingsverlies van f 80 mln.

- Afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen
Het gebruik van cholesterolverlagers en maagzuurremmers is goed voor circa f 800 mln van de kosten van geneesmiddelen. Door middel van beperkende maatregelen (plaatsing op lijst 2 en aanscherping indicatie) is een besparing van f 25 mln in 1999 en f 80 mln in 2000 mogelijk.
- Invoering EVS
In de meerjarenafspraken is overeengekomen dat LHV en NHG het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in de huisartsenpraktijken zullen invoeren. Met de LHV en ZN is een traject afgesproken over de invoering van het EVS in de huisartsenpraktijken oplopend tot honderd procent in 2002. Van de opbrengst komt een deel ten goede aan uitbreiding van praktijkondersteuning voor huisartsen.
- Herverrekening marge apothekers
In het licht van de definitieve resultaten van het onderzoek van Pricewaterhouse/Coopers zal een bedrag van f 75 mln in 1999 en f 200 mln in 2000 extra aan kortingen en bonussen voor een aanvullende 'claw back' in aanmerking worden gebracht¹.
- Herziening maximumprijzen
Per 1 maart 1999 gelden nieuwe maximumprijzen in het kader van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Dit leidt tot een structurele opbrengst van f 25 mln vanaf het jaar 2000.
- Budgettering receptregelvergoeding
Door de extra volumegroei in 1998 is ook het aantal receptregels gestegen. Daarnaast worden de praktijkkosten in COTG-verband herijkt. In dit verband zal het macrokader voor de receptregelvergoeding worden ingesteld waarin de kostengevolgen van beide zaken zijn verwerkt. Tevens worden de stimulansinkomsten in de receptregelvergoeding verrekend. Met deze maatregel is een bedrag gemoeid van structureel f 110 mln.
- Toelating nieuwe geneesmiddelen
In het najaar van 1998 is besloten met ingang van 1999 meer budgettaire ruimte te creëren voor toelating tot het verzekerde pakket van nieuwe geneesmiddelen op basis van adviezen van de (toenmalige) Ziekenfondsraad.

Hulpmiddelen

Het 'plan van aanpak kostenbeheersing medische hulpmiddelen' van november 1998 houdt rekening met een aantal besparingen oplopend tot f 191 mln in 2002. In dit plan werd er nog van uitgegaan dat het budgettair kader inclusief de aangekondigde maatregelen toereikend zou zijn. Inmiddels is duidelijk geworden dat de geraamde uitgaven het kader overschrijden en is er een projectgroep belast met de uitwerking van het lange-termijnbeleid teneinde het kader weer in evenwicht te brengen met de verwachte uitgavenontwikkeling. In afwachting van het nieuwe plan van aanpak is een besparing van f 42 mln in 2000 ingeboekt voor doelmatigheidsvoordelen die op korte termijn via verzekeraars kunnen worden gerealiseerd.

¹ Zie brief aan Tweede Kamer d.d. 23 maart 1999, 24 124, nr. 83.

Gehandicaptenzorg

Bij de besprekingen over het Voorjaarsakkoord Gehandicaptenzorg is extra geld beschikbaar gesteld voor 2000 (incidenteel), teneinde een akkoord te kunnen sluiten.

Kastekort geestelijke gezondheidszorg

Voor de geestelijke gezondheidszorg is binnen het totaalbeeld van de overige mutaties ruimte gevonden om het kastekort 2000 (het verschil tussen met name aangegane bouwverplichtingen en de beschikbare intensiveringsruimte) van f 33 mln te dekken.

Maatschappelijke opvang

Het kabinet heeft besloten dat vanaf 2000 structureel f 35 mln extra beschikbaar komt voor maatschappelijke opvang. De uitgaven voor maatschappelijke opvang vallen deels onder het BKZ. Door het kabinetsbesluit groeien de zorguitgaven en het BKZ met f 19 mln.

Herziening lage intramurale inkomensafhankelijke eigen bijdragen AWBZ

In de Voorjaarsbrief is gemeld dat besloten is de lage intramurale, inkomensafhankelijke eigen bijdragen AWBZ te herzien om de financiële last van de bijdrageplichtigen te verzachten. Deze herziening is ingegaan op 1 juli 1999. Voor 1999 is sprake van een specifieke dekking uit hoofde van meeropbrengsten eigen bijdragen verpleeghuizen. In 2000 wordt een en ander in het totale budgettaire beeld gedekt. Vanaf 2001 zal dekking gevonden worden in een algehele aanpassing van de eigen-bijdragen systematiek.

B1.4 Groeiruumte 2000 volgens Regeerakkoord en aanvullend beleid

Tabel B1.8 geeft een specificatie van de toedeling van de groeiruumte in het jaar 2000 volgens het Regeerakkoord en aanvullend beleid. De maatregelen die vermeld zijn in tabel B1.7 maken hiervan geen onderdeel uit. De tabel geeft een nadere specificatie en een aanvulling op tabel 1.2 uit hoofdstuk 1. De intensiveringsruimte is onderverdeeld in een gedeelte dat in het bouwprogramma volgens de Wet Ziekenhuisvoorzieningen is vastgelegd en een gedeelte (overige) autonome groei en overige intensiveringen. De maatregelen geeft de verdeling van in totaal drie maatregelen: de eerste tranche van de taakstelling doelmatige inkoop (f 100 mln), doelmatigheidswinst geneesmiddelen door aanpassing van de structuur van inkoop en aflevering en opbrengsten van de invoering van de centrale inning eigen bijdragen voor intramurale verstrekkingen in de AWBZ. De extra intensiveringsruimte waartoe besloten is, bestaat uit f 33 mln ter dekking van het kastekort bij de geestelijke gezondheidszorg, f 19 mln voor maatschappelijke opvang en f 11 mln bij de gehandicaptenzorg.

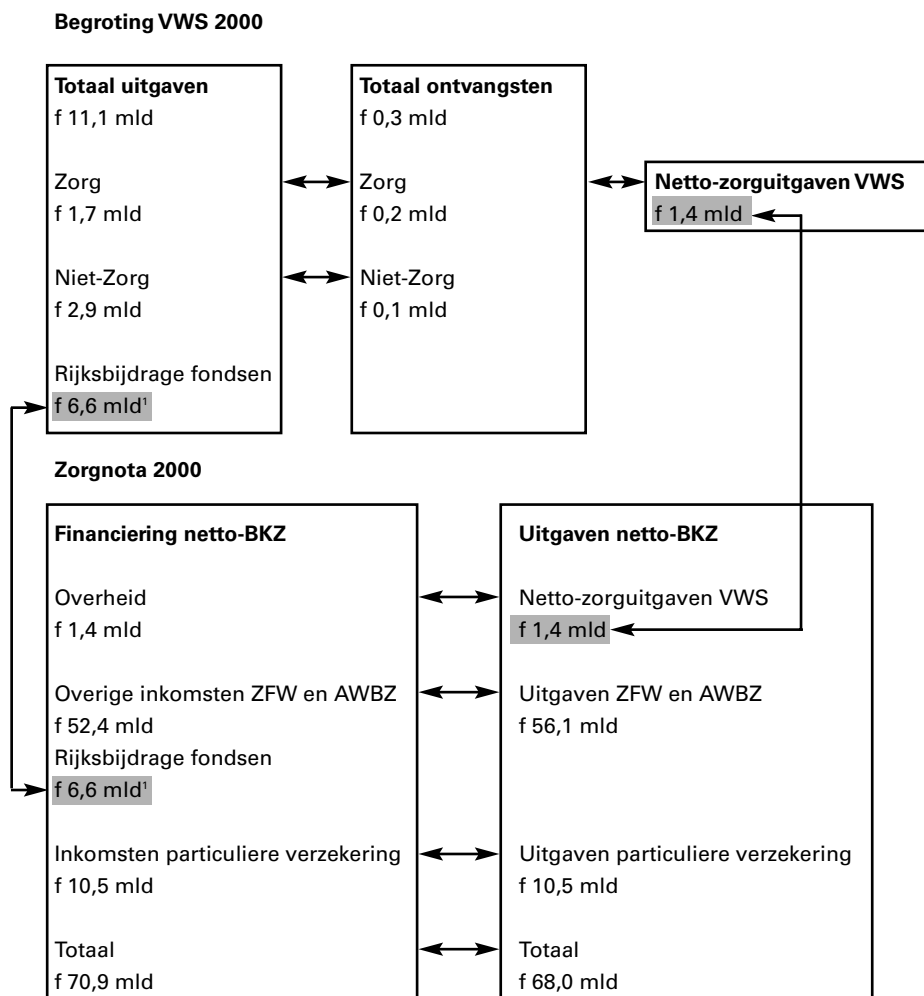
Tabel B1.8: Aanwending groeiruumte 2000

	Autonome groei en overige intensivering	Capaciteits- uitbreiding WZV	Maatregelen	Totaal
Gezondheidsbevordering	18			18
Curatieve Somatische Zorg	231	- 7	- 52	172
Genees- en hulpmiddelen	648		- 90	558
Geestelijke gezondheidszorg	- 52	68	- 10	6
Gehandicaptenzorg	51	26	- 18	59
Verpleging en verzorging	484	168	- 66	586
Beheer zorgverzekeringen	15		- 5	10
Ova-sectoren buiten BKZ	7			7
Extra intensiveringsruimte	63			63
Totaal	1.465	255	- 241	1.479

B1.5 Zorgnota 2000 en begroting VWS 2000

Onderstaand overzicht geeft een aansluiting tussen de begroting van het ministerie van VWS en de Zorgnota 2000. Bij de presentatie van cijfers uit de Zorgnota is uitgegaan van de netto-BKZ-uitgaven, dat wil zeggen de BKZ-uitgaven na aftrek van eigen betalingen en overige ontvangsten. Het overzicht laat de relatie zien tussen de rijksbijdragen op de begroting VWS 2000 en de financiering van de netto BKZ-uitgaven enerzijds en tussen de netto zorguitgaven VWS en de netto BKZ-uitgaven anderzijds.

Figuur B1.2 Relatie begroting VWS - Zorgnota



1) exclusief loon/prijsbijstelling 2000

Het verschil tussen financiering en uitgaven in het jaar 2000 wordt vooral veroorzaakt door de vermogensinhaal ZFW.

B2.1 Pre- en postnatale screening

B2.1.1 Inleiding

Pre- en postnatale screening (PPS) omvat de activiteiten die uit preventief oogpunt volgens een bepaald programma gedurende de zwangerschap en tijdens en vlak na de geboorte worden ondernomen. Onder deze zogenaamde programmatische preventie worden die activiteiten verstaan die volgens een bepaald programma worden ondernomen gericht op een categorie personen met bepaalde risicokenmerken. De activiteiten worden actief en anticiperend door de hulpverlener aangeboden.

Onder PPS vallen de volgende activiteiten: preventie van zwangerschapssimmunisatie ('Rhesus') inclusief de screening op andere irregulaire antistoffen, de interventies op het terrein van perinatale hepatitis B en syfilis, de screening op phenylketonurie en congenitale hypothyreoïdie. In 2000 wordt gestart met het implementeren van een landelijke screening op het adrenogenitaal syndroom. Hieronder wordt afzonderlijk ingegaan op de genoemde preventieactiviteiten. Tot slot komen enkele afstemmingsaspecten kort aan de orde.

B2.1.2 Preventie van zwangerschapssimmunisatie

Als een Rhesus-D-negatieve vrouw bevalt van een Rhesus-D-positief kind, is er ten gevolge van bloedcontact tussen vrouw en kind tijdens de bevalling een kans van ongeveer 7% dat de moeder antistoffen vormt. Deze antistoffen kunnen bij een volgende zwangerschap bij het kind ernstige ziekte veroorzaken, met in een aantal gevallen gevolgen als hersenbeschadiging en overlijden. De vorming van deze antistoffen kan worden voorkomen door zo snel mogelijk na de geboorte (liefst binnen 48 uur) zogenaamd anti-RhD-immunoglobuline aan de moeder toe te dienen. Sinds 1969 is er een rijksprogramma voor deze zogenaamde anti-D-immunoprofylaxe. Vanaf 1992 worden de hieraan verbonden kosten vergoed uit de AWBZ.

In 1992 heeft de Gezondheidsraad advies uitgebracht over preventie van zwangerschapssimmunisatie. De Raad beveelt onder meer aan het programma voor anti-D-immunoprofylaxe uit te breiden met het toedienen van immunoglobuline tijdens de zwangerschap aan Rhesus-D-negatieve zwangeren. Met deze zogenoemde antenatale toediening wordt het vormen van antistoffen tijdens de zwangerschap voorkomen. Dat is raadzaam omdat ook dan al in een aantal gevallen bloedcontact tussen de aanstaande moeder en het ongeboren kind optreedt. Vanwege schaarste in de beschikbaarheid van het immunoglobuline werd aanbevolen deze antenatale toediening te beperken tot vrouwen die nog geen levend kind hebben gebaard. De aanbeveling van de Gezondheidsraad voor de antenatale toediening hebben wij overgenomen; extra financiële middelen hebben wij ter beschikking gesteld. Na een zorgvuldige voorbereiding door een commissie van het College voor zorgverzekeringen (voorheen de Ziekenfondsraad) waarbij onder meer ook nadere internationale raadpleging en afstemming diende plaats te vinden, is per 1 juli 1998 het programma voor anti-D-immunoprofylaxe uitgebreid met de genoemde antenatale toediening.

Een andere aanbeveling van de Gezondheidsraad betrof het systematisch onderzoeken van alle zwangeren op andere irregulaire antistoffen, anders dan in verband met de Rhesus-D-factor. Hiermee zouden vroegtijdige, gevaarlijke stoornissen in de ontwikkeling van het ongeboren kind als gevolg van de onverenigbaarheid van bloedgroepen kunnen worden voorkomen. Ingeschat werd dat hiermee het overlijden van enkele kinderen en in een aantal gevallen hersenbeschadiging kan worden

voorkomen. Deze aanbeveling hebben wij opgevolgd; de benodigde extra financiële middelen zijn beschikbaar gesteld. Per 1 juli 1998 is de screening op andere irregulaire antistoffen toegevoegd aan het programma voor anti-D-immunoprofylaxe. De preventie van zwangerschaps-immunisatie zal de komende jaren zowel procesmatig als effectmatig worden geëvalueerd.

B2.1.3 Syfilis

Bij het eerste prenatale bezoek aan verloskundige, huisarts of gynaecoloog wordt standaard getest op een syfilisinfectie bij een zwangere. Zo'n infectie leidt in ongeveer de helft van de gevallen tot eenzelfde infectie bij het (ongeboren) kind. De consequenties zijn dan foetale of perinatale sterfte of congenitale syfilis met ernstige afwijkingen als gevolg. Geschat wordt dat jaarlijks 10–20 onbehandelde geïnfecteerde zwangeren kunnen worden opgespoord. Als tijdig een afdoende behandeling wordt gestart, kunnen 5–10 gevallen van congenitale syfilis worden voorkomen.

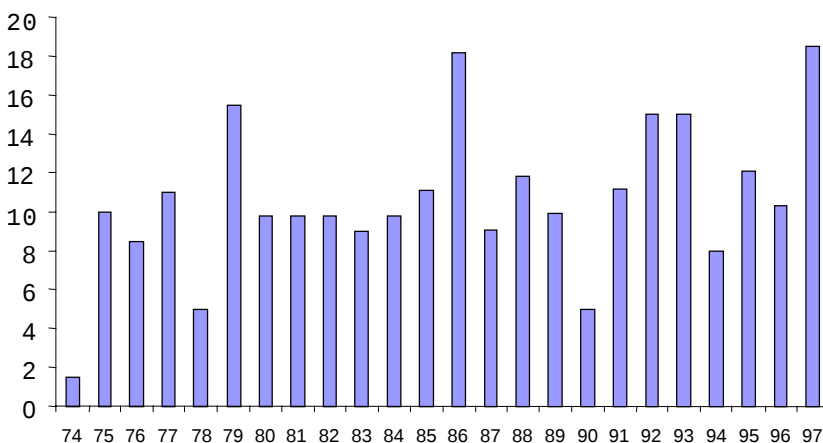
B2.1.4 Hepatitis B

De infectieziekte hepatitis B kan worden overgedragen van moeder op kind. Een besmetting met hepatitis B kan een ernstige of minder ernstige leverontsteking veroorzaken en soms zelfs leiden tot levercirrose en/of levercarcinoom. De meeste besmette personen genezen binnen een half jaar; 1 op de 10 blijft echter drager en kan dus weer anderen besmetten. Met instemming van de zwangere wordt vanaf 1989, analoog aan syfilis, tijdens het eerste prenatale bezoek aan de verloskundige, huisarts of gynaecoloog, getest op hepatitis B surface antigeen (HbsAg). Als de uitslag positief is, wordt aan de baby binnen twee uur na de geboorte hepatitis B-immunoglobulinen toegediend om te voorkomen dat hij een infectie doormaakt. Vervolgens krijgt de baby op de leeftijd van twee, drie, vier en elf maanden het hepatitis B-vaccin toegediend. Dit gebeurt meestal op het consultatiebureau. Financiering vindt plaats uit de AWBZ.

B2.1.5 Phenylketonurie

Phenylketonurie (PKU) is een stofwisselingsziekte. De prevalentie in Nederland bedraagt ongeveer 1:18 000 geboorten. Gemiddeld gaat het per jaar om tussen de 7 en 15 kinderen (in 1997 zijn er 18 kinderen opgespoord). Als niet zeer tijdig met de behandeling wordt gestart, leidt deze ziekte tot onherstelbare, ernstige hersenbeschadiging; het merendeel van de patiënten zou in een inrichting voor verstandelijk gehandicapten terechtkomen. Sinds 1974 wordt deze screening landelijk uitgevoerd. Bij alle pasgeborenen wordt, als ze tussen de 4 tot en met 7 dagen oud zijn, na toestemming van de ouders een beetje bloed afgenomen door middel van de hielprik. De deelname aan deze screening is zeer hoog: 99,8%. Bij een positieve uitslag moeten de patiënten zo spoedig mogelijk met een dieet worden behandeld. Bij alle opgespoorde patiënten sinds 1990 is vóór de 21e dag met een dieet gestart; in 1997 bedroeg de gemiddelde leeftijd 10,8 dagen. Dit dieet moet liefst levenslang maar minimaal tot in de adolescentie worden voortgezet. Sinds de invoering van deze screening (1974) tot 1997 zijn in totaal 5 kinderen bekend met PKU die niet zijn opgespoord met deze screening.

Figuur B2.1: Aantal PKU-patiënten naar geboortjaar



Bron: Landelijke begeleidingscommissie PKU

B2.1.6 Congenitale hypothyreoïdie

Congenitale hypothyreoïdie (CHT) is evenals PKU een stofwisselingsziekte. De prevalentie in Nederland is 1:3 000–3 500 kinderen voor primaire CHT (oorzaak in de schildklier) tot 1:25 000 kinderen voor secundaire/tertiaire CHT (oorzaak buiten de schildklier). Het betreft dus gemiddeld 55 à 65 kinderen met primaire CHT per jaar, en 8 tot 11 met secundaire/tertiaire CHT (in 1997 zijn 61 kinderen opgespoord met primaire CHT en 11 met secundaire CHT). Analoog aan PKU geldt dat als niet tijdig met een adequate behandeling wordt gestart, er een blijvende achterstand in groei en ontwikkeling optreedt, leidend tot zwakzinnigheid. Deze screening wordt sinds 1981 landelijk uitgevoerd. Met dezelfde hielprik als bij PKU wordt, als het kind 4 tot en met 7 dagen oud is, na toestemming van de ouders bloed afgenomen bij het kind. De deelname aan deze screening is analoog aan die voor PKU zeer hoog: 99,8%. Het streven is alle patiënten voor de 21e dag te behandelen. In 1997 is dit in 92% van de gevallen gelukt; in datzelfde jaar bedroeg de gemiddelde leeftijd 9,8 dagen voor ernstige CHT-patiënten. De screening spoort 99% van alle patiënten met primaire CHT op en 74% van alle patiënten met secundaire/tertiaire CHT.

B2.1.7 Adrenogenitaal syndroom

Het adrenogenitaal syndroom (AGS) is een ziektebeeld dat in het buitenland vaak congenitale adrenale hyperplasie (CAH) wordt genoemd. AGS is een ziektebeeld dat veroorzaakt kan worden door verschillende enzymdeficiënties. De prevalentie in Nederland bedraagt 1:11 000, dus gemiddeld zijn er per jaar 18 AGS-patiënten. In de tweede tot derde levensweek kunnen pasgeborenen die hieraan lijden in een levensbedreigende toestand geraken. Ongeveer 2 patiënten zullen per jaar overlijden. Diegenen die niet doodgaan, blijken meer leerstoornissen (35–50%) en een lagere intelligentie te hebben. Daarnaast is er een overproductie van mannelijke hormonen waardoor onjuiste geslachtstoekenning kan plaatsvinden. Op 1 januari 1998 is gestart met een proefproject voor screening op AGS in de provincies Utrecht, Gelderland, Zuid-Holland en Zeeland. Het doel was na te gaan of het opsporen van pasgeborenen met AGS mogelijk is voordat zij ernstig ziek worden of overlijden, en of de opsporing uitvoerbaar is. Het betreft ruim 66.000 pasgeborenen. Na

toestemming wordt met een hielprik (dezelfde als bij PKU en CHT) bloed afgenomen. Dat wordt onderzocht op het voorkomen van AGS. Bij een positieve uitslag moet zo spoedig mogelijk met de behandeling worden gestart. De ziekte is goed behandelbaar (medicamenteus) en het tijdig onderkennen ervan voorkomt hersenschade of overlijden. In het project is de behandeling van alle patiënten gestart voor de 10e dag. In de proef-regio's zijn geen AGS-patiënten die niet met de screening zijn opgespoord. De tussentijdse resultaten van het project, dat loopt tot eind 1999, zijn positief. Wij hebben besloten de screening op AGS in 2000 landelijk te gaan invoeren en deze toe te voegen aan de reeds lopende PKU/CHT-screening. De benodigde extra middelen hiervoor hebben wij gereserveerd.

B2.1.8 Afstemmingsaspecten

In het najaar van 1995 heb ik de Ziekenfondsraad verzocht de nodige werkzaamheden te verrichten om het programma voor zwangerschapsimmunisatie uit te breiden met de antenatale toediening van anti-RhD-Ig, en met de screening op andere irregulaire antistoffen. In 1996 heeft de Raad mij bericht dit ter hand te nemen. De Raad stelde tegelijkertijd voor om de hele organisatie en uitvoering van de pre- en postnatale screeningsprogramma's te herzien in termen van doelmatigheid en om op deze terreinen centrale coördinatie, kwaliteitsbewaking en effectevaluatie mogelijk te maken. Aanbevolen werd de screenings gedurende de zwangerschap en daarna te combineren en te laten aansturen en begeleiden door een commissie van de Raad. Het doel daarvan was een doelmatige opzet, het bevorderen van afstemming, bereik en evaluatie en zonodig het bijsturen van onderdelen van het totale screeningsprogramma. Een integrale AWBZ-subsidieregeling had de voorkeur. Met deze aanbevelingen van het CVZ hebben wij ingestemd. Desgevraagd heeft de commissie van het CVZ bij haar werkzaamheden prioriteit gegeven aan de preventie van zwangerschapsimmunisatie en de voorgestane uitbreidingen in dit kader. De commissie werkt nauw samen met reeds bestaande begeleidingscommissies op deelterreinen van de pre- en postnatale screening.

Na intensieve voorbereiding is per 1 juli de AWBZ-subsidieregeling nationaal programma pre- en postnatale preventie bij zwangeren en pasgeborenen in werking getreden. In deze regeling is de preventie van zwangerschapsimmunisatie opgenomen inclusief de uitbreiding met antenatale toediening van het anti-RhD-Ig, de screening op andere irregulaire antistoffen en het preventieprogramma hepatitis B en syfilis. De postnatale screenings (PKU/CHT en vanaf 2000 AGS) zullen de eerstkomende tijd nader worden gezien.

BIJLAGE B3 CURATIEVE SOMATISCHE ZORG

Tabel B3.1: Ontwikkeling van de (kandidaat) artikel 2 Wbmv-functies

	aantal 1993	aantal 1994	aantal 1995	aantal 1996	aantal 1997	Prijzen ¹⁾ (x f 1 000,-)	Kosten 1997 (in mln)
Artikel 2 Wbmv-functies							
Dialyse	2.465	2.540	2.686	2.815	2.953	95,4 ⁴⁾	281,7
Niertransplantatie	436	387	493	512	575	56,2 ⁵⁾	32,3
– nazorg ³⁾	1.396	1.440	1.314	1.441	1.442	4,2 ⁴⁾	6,1
Radiotherapie	540.000	565.000	567.000	586.569	597.354	0,3 ⁶⁾	178,6
Neurochirurgie	8.450	8.600	8.700	8.750	8.825	21,7 ⁷⁾	191,8
Hartchirurgie	13.060	13.900	14.148	14.605	14.958	34,5 ⁷⁾	515,3
PICA	11.380	12.160	13.311	14.468	15.622	13,8 ⁸⁾	215,3
Catheterablatie	815	960	1.000	1.238	1.377	15,5 ⁸⁾	21,3
ICD	87	110	130	151	172	77,4 ⁹⁾	13,3
Neonatale IC	150	153	158	158	161	663,6 ⁸⁾	106,5
Klinisch-genetisch onderzoek ²⁾	144	154	174	174	184	470,3	86,5
IVF	9.400	10.000	10.600	10.811	11.217	2,1 ⁸⁾	23,8
Harttransplantatie	45	47	48	59	65	198,2 ⁵⁾	12,9
– nazorg ³⁾	126	132		140	144	53,0 ¹¹⁾	7,6
Longtransplantatie	14	20	20	20	20	318,0 ⁵⁾	6,4
– nazorg ³⁾	33	41		54	61	53,0 ¹¹⁾	3,2
Levertransplantatie	66	75	92	70	68	213,1 ⁵⁾	14,4
– nazorg ³⁾	145	172		233	264	53,0 ¹¹⁾	14,0
Kandidaat artikel 2 Wbmv-functies							
Allogene beenmergtransplantatie	146	150	175	219	254	171,7 ⁵⁾	43,5
– nazorg ³⁾	332	381	421	471	516	41,3 ¹²⁾	21,3
Autologe beenmergtransplantatie	276	280	394	353	390	96,5 ⁵⁾	37,6
– nazorg ³⁾	515	672	774	950	1.089	26,5 ³⁾	28,9
Pancreastransplantatie	19	17	12	16	16	106,0 ⁵⁾	1,6
– nazorg ³⁾	30	42	49	48	51	42,4 ¹¹⁾	2,2
Totaal 1997							1.866,1

¹⁾ 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%).

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

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

⁴⁾ Prijs per patiënt per jaar.

⁵⁾ Prijs per transplantatie.

⁶⁾ Per zitting.

⁷⁾ Per operatie.

⁸⁾ Per behandeling.

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 B3.8 wordt verwezen naar het Brancherapport Curatieve Somatische Zorg (Najaar 1999).

Tabel B3.2: Aantal verpleegdagen (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	12.619	12.373	12.106	11.858
Categorale ziekenhuizen	1.129	1.145	1.087	618
Academische ziekenhuizen	2.054	2.044	1.991	1.986

Bron: NZI

Tabel B3.3: Aantal opnamen (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	1.353	1.352	1.343	1.337
Categorale ziekenhuizen	39	38	36	28
Academische ziekenhuizen	202	199	202	196

Bron: NZI

Tabel B3.4: Aantal dagverplegingsdagen (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	568	600	642	647
Categorale ziekenhuizen	8	9	12	22
Academische ziekenhuizen	53	58	63	67

Bron: NZI

Tabel B3.5: Aantal polikliniekbezoeken (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	19.654	19.655	19.577	19.533
Categorale ziekenhuizen	384	396	379	387
Academische ziekenhuizen	2.679	2.705	2.733	2.715

Bron: NZI

Tabel B3.6: Aantal eerste polikliniekbezoeken (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	5.491	5.842	6.113	6.223
Categorale ziekenhuizen	95	103	105	115
Academische ziekenhuizen	608	603	569	638

Bron: NZI

Tabel B3.7: Bezettinggraad (in % bedden)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	71,0	72,3	70,9	nnb
Categorale ziekenhuizen	79,1	81,9	75,8	nnb
Academische ziekenhuizen	73,6	73,3	72,0	nnb

Bron: NZI

Tabel B3.8: Gemiddeld aantal arbeidsplaatsen (in fte's)

	1995	1996	1997	1998
Algemene ziekenhuizen	108.559 ¹⁾	110.279 ¹⁾	112.703 ¹⁾	111.196 ¹⁾
Categorale ziekenhuizen				
Academische ziekenhuizen	30.363	30.782	31.810	32.855

¹⁾ Cijfers zijn opgesloten in de cijfers algemene ziekenhuizen

Bron: NZI

BIJLAGE B4 FARMACEUTISCHE HULP, MEDISCHE HULPMIDDELEN EN LICHAAMSMATERIALEN

B4.1 Capaciteit

Het aantal openbare apotheken stijgt in 1998. Ook de aantallen tweede apothekers en apothekers-assistenten nemen toe. Het aantal apotheekhoudende huisartsen blijft naar alle waarschijnlijkheid dalen. Het definitieve cijfer van 1998 wordt in september 1999 bekend.

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

	1992	1994	1995	1996	1997	1998
Openbare apotheken (1)	1 496	1 513	1 518	1 530	1 547	1 571
Tweede apothekers (2)	591	675	701	789	834	868
Apothekersassistenten (3)	9 737	10 631	10 789	11 239	11 589	11 931
Apotheekhoudende huisartsen (4)	667	665	660	655	651	nrb

Bron: 1994–1995: KNMP (1,3), VWS (2), NIVEL (4); 1996–1998: KNMP (1,2,3), NIVEL (4)

B4.2 Voorschriften per verzekerde

Het aantal voorschriften per verzekerde is in 1998 duidelijk gestegen. Het aandeel van de buiten-WTG-artikelen is in 1996 flink gestegen 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. Sinds 1996 is het aandeel van de buiten-WTG-artikelen weer aan het dalen. Opvallend is verder dat het aandeel van de magistrale bereidingen weer aan het toenemen is.

Tabel B4.2: Percentage voorschriften per verzekerde

	1991	1993	1994	1995	1996	1997	1998
WTG-artikelen	67,8	69,7	78,9	78,8	76,4	78,3	79,9
Buiten-WTG-artikelen	20,9	20,9	14,9	15,4	18,0	17,0	15,6
Magistrale bereidingen	9,0	8,5	5,5	5,2	5,1	4,2	4,4
Overige artikelen	2,2	0,8	0,7	0,6	0,6	0,4	0,3
Totaal aantal voorschriften	8,5	9,1	8,1	8,3	8,4	8,5	9,0

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

B4.3 Kosten per verzekerde

De kosten per verzekerde zijn in 1998 gestegen met bijna 12%. Uit tabel B4.2 blijkt dat het aandeel van de WTG-artikelen in het aantal voorschriften per verzekerde stijgt. Uit tabel B4.3 blijkt dat ook het aandeel van de WTG-artikelen in de kosten per verzekerde toeneemt, maar dat de stijging van dit aandeel (percentage) minder groot is. Dit laatste hangt samen met de invoering van maximumprijzen uit hoofde van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) vanaf 1 juni 1996.

Tabel B4.3: kosten per verzekerde (in %)

	1991	1993	1994	1995	1996	1997	1998
WTG-artikelen	83,8	84,7	88,9	89,3	87,4	88,4	89,3
Buiten-WTG-artikelen	10,5	11,2	8,0	7,7	9,7	9,3	8,4
Magistrale bereidingen	3,7	3,1	2,0	2,0	2,0	1,6	1,8
Overige artikelen	2,0	0,9	1,1	1,0	0,9	0,7	0,5
Totale kosten per verzekerde (gulden)	334,89	398,58	395,21	412,49	415,49	428,00	478,30

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

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 1998 met ongeveer 2,80 gulden toegenomen (ruim 5%). De stijging van de kosten per voorschrift voor WTG-artikelen blijft hierbij iets achter. Ook dit hangt samen met de WGP.

Tabel B4.4: Kosten per voorschrift (in gld)

	1991	1993	1994	1995	1996	1997	1998
WTG-artikelen	48,90	53,03	55,12	56,41	56,70	57,10	59,30
Buiten-WTG-artikelen	19,93	23,49	26,18	24,99	26,73	27,59	28,83
Magistrale bereidingen	16,07	15,80	18,01	18,71	19,02	19,22	21,00
Overige artikelen	36,36	49,69	77,51	81,26	77,61	73,43	88,03
Gemiddelde kosten per voorschrift	39,63	43,65	48,90	49,75	49,51	50,57	53,39

Bron: GIP/College voor zorgverzekeringen

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

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Specialités	58,5	56,4	53,5	50,3	50,3	49,5
Generieke preparaten	30,7	30,5	31,3	34,9	38,7	41,5
Parallel geïmporteerde specialités	10,7	13,1	15,2	14,8	11,0	9,0
Overig	0,1	0	0	0	0	0
Totaal aantal voorschriften	6,4	6,4	6,5	6,4	6,6	7,1

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

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

	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Specialités	75,5	72	67,7	68,8	72,4	71,7
Generieke preparaten	9,9	10,2	10,4	10,5	12,8	14,7
Parallel geïmporteerde specialités	14,5	17,8	21,9	20,7	14,8	13,7
Overig	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale basisvergoeding (guldens)	249,66	263,98	277,45	274,38	285,98	325,29

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

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. De toename ten opzichte van 1997 doet zich bij elke leeftijdsgroep voor, met uitzondering van de groep tussen 14 en 25 jaar. Het aantal voorschriften in deze groep bleef stabiel.

Tabel B4.7: Aantal voorschriften in 1998 per verzekerde man per leeftijdscategorie

	0-4	5-14	14-24	25-44	45-64	65-74	>75
WTG-artikelen	2,3	1,4	1,5	3,3	8,3	14,9	20,8
Buiten-WTG-artikelen	1,4	0,6	0,5	0,7	1,2	2,2	3,9
Magistrale bereidingen	0,9	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5	0,7
Overige artikelen	0	0	0	0	0	0	0,1
Totaal aantal voorschriften	4,6	2,3	2,2	4,2	9,9	17,7	25,5

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

Tabel B4.8: Aantal voorschriften in 1998 per verzekerde vrouw per leeftijdscategorie

	0-4	5-14	14-24	25-44	45-64	65-74	>75
WTG-artikelen	1,9	1,4	4,4	6,2	10,5	16,7	24,1
Buiten-WTG-artikelen	1,3	0,6	0,9	1,1	1,7	2,9	5,5
Magistrale bereidingen	0,8	0,3	0,3	0,4	0,4	0,6	0,8
Overige artikelen	0	0	0	0	0	0	0,1
Totaal aantal voorschriften	4,0	2,3	5,6	7,7	12,7	20,2	30,5

Bron: GIP/College voor Zorgverzekeringen

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-fabriekprijzen) naar hoofdgroepen (intra- en extramurale omzet en zelfmedicatie)

	1997	1998	Aandeel in totaal	Mutatie (%) 1997–1998
Spijverteringskanaal	847	937	19,8	10,6
Bloed en bloedbereidende organen	97	101	2,1	4,1
Hart en bloedsomloop	850	1 004	21,2	18,1
Huidpreparaten	144	139	2,9	– 3,5
Urogenitaal (incl. geslachtshormoon)	218	234	4,9	7,3
Systemische hormoonpreparaten (excl. geslachtshormoon)	104	112	2,4	7,7
Systemische anti-infectiepreparaten	367	397	8,4	8,2
Cytostatica	240	279	5,9	16,3
Spier en skelet	140	165	3,5	17,9
Centraal zenuwstelsel	568	675	14,2	18,8
Parasitologie	12	11	0,2	– 8,3
Ademhalingsorganen	510	557	11,7	9,2
Zintuigen	65	71	1,5	9,2
Overige preparaten	56	61	1,3	8,9
Totaal	4.218	4.743	100	12,4

Bron: Nefarma

B4.8 Receptregelvergoeding: opbouw en ontwikkeling, 1995–1999

De tariefontwikkeling voor de receptregelvergoeding is de laatste jaren regelmatig gewijzigd. In de volgende tabellen wordt de tariefopbouw voor de jaren 1995–1999 weergegeven.

Tabel B4.10: Receptregelvergoeding, opbouw en ontwikkeling (gld)

	1995	1996	1997	1998	1999
1. Inkomen full-time apotheekhoudenden	163 109	164 676	168 097	170 805	175 246
2. Kosten	533 615	544 087	554 671	568 619	585 643
3. Subtotaal (1+2)	696 724	708 763	722 751	739 424	760 889
4. Forfaitaire verrekening	32 395	32 395	32 395	32 395	32 395
5. Totaal (3-4)	664 329	676 368	690 356	707 029	728 494
6. Rekennorm (aantal receptregels)	66 200	66 200	66 200	66 200	66 200
7. Tarief per receptregel (5 gedeeld door 6)	10,05	10,20	10,45	10,70	11,00
8. Nacalculatie	– 0,05	0,00	0,15	0,10	0,20
9. Feitelijk tarief (7+8)	10,00	10,20	10,60	10,80	11,20
10. BTW (6% van 9)	0,60	0,60	0,65	0,65	0,65
11. Feitelijk tarief inclusief BT (9+10)	10,60	10,80	11,25	11,45	11,85

Bron: COTG

Tabel B4.11: Tarief apotheekhoudende huisartsen (in gld, excl. BTW)

	1995	1996	1997	1998	1999	Mutatie 1998–1999
Abonnement ziekenfondsverzekerden	44,27	43,81	47,63	48,65	52,69	8,30%
Tarief particulier verzekerden	10,0	10,2	10,6	10,8	11,2	3,70%

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 is 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 apothekhoudenden 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 en BTW

	1997	1998	Procentuele mutatie
Materiële kosten:	4 343	4 837	11,4
– waarvan stimulansinkomsten apothekhoudenden ¹⁾	39	40	2,6
Vergoeding/marge apothekhoudenden	1 121	1 203	7,3
BTW	328	362	10,4
Totaal	5 790	6 227	7,5

¹⁾ De stimulanskosten worden hier gepresenteerd als onderdeel van de materiële kosten. In feite betreft het hier inkomsten van apothekhoudenden. De materiële kosten zijn inclusief de door de apothekhoudenden genoten bonussen en kortingen
Bron: College voor Zorgverzekeringen, DKF-rekenmodel

Onderstaande tabel geeft de aansluiting tussen de raming van de uitgaven farmaceutische hulp in het JOZ 1999 en die in deze Zorgnota. Voor een compleet overzicht van realisatie- en ramingscijfers zij verwezen naar tabel B10: 4.01 in bijlage B10.

B4.10 Deelmarkten medische hulpmiddelen

In tabel B4.13 is voor de jaren 1995-1998 de ontwikkeling van het kostenniveau weergegeven van de grootste deelmarkten van extramurale medische hulpmiddelen weergegeven. De gepresenteerde cijfers hebben uitsluitend betrekking op ziekenfondsverzekerden.

Tabel B4.13: Uitgaven medische hulpmiddelen opgesplitst naar deelmarkten, ziekenfondsdeel (mln)

	1995	1996	1997	1998	mutatie (%) 1995–1998
Verzorgingsmiddelen					
(onder andere stoma-, incontinentiemateriaal)	238,4	230,9	261,1	304,0	8,4
Gehoorthulpmiddelen	102,5	120,3	113,3	128,9	7,9
Orthesen	105,6	103,1	109,7	130,2	7,2
Diabeteshulpmiddelen	52,0	62,1	72,6	89,7	19,9
Inrichtingselementen zitten/slapen	46,9	59,0	66,1	80,6	19,8
Zuurstofapparaten en -concentratoren	40,7	44,3	44,2	39,6	– 0,9
Elastische kousen	45,4	36,9	38,7	44,5	– 0,7
Prothesen	23,4	25,0	26,8	29,6	8,1
Schoenvoorzieningen	17,5	21,6	26,7	22,1	8,1
Mobiliteitshulpmiddelen	19,5	20,9	20,8	25,8	9,8
Gebitsprothesen (in pakket vanaf 1997)			137,3	170,5	24,2
Overig					
(onder andere pruiken, gezichtshulpmiddelen)	111,5	98,8	130,9	134,6	6,5
Totaal ¹⁾	803,5	822,8	1 048,2	1 200,1	8,6

¹⁾ Mutatie totaal is exclusief stijging ten gevolge van gebitsprothesen.
Bron: College voor Zorgverzekeringen

BIJLAGE B5 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, VERSLAVINGSZORG EN MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

In deze bijlage zijn per soort voorziening een aantal kerncijfers opgenomen. Meer uitgebreide informatie over de geestelijke gezondheidszorg kan worden gevonden in het brancherapport 'Naar een transparante GGZ' van GGZ-Nederland.

B5.1 Intramuraal

Psychiatrische ziekenhuizen

Het aantal bedden bij de APZ-en is licht toegenomen. Deze toename is enerzijds het gevolg van het realiseren van voorzieningen in zogenaamde lege regio's en anderzijds van het realiseren van voorzieningen voor forensische psychiatrie. Tenslotte is van belang te onderkennen dat in 1999 bijna 2000 bedden worden gesubstitueerd naar 'zorg op maat'. Substitutie is mede de oorzaak van de daling van het aantal verpleegdagen in APZ-en van bedden naar 'Zorg op maat'.

Kinder- en jeugd psychiatrische voorzieningen

De klinische capaciteit van de kinder- en jeugdpsychiatrie is de afgelopen jaren sterk gegroeid. De groei is met name een gevolg van de gereali-seerde BOPZ-bedden (112) de afgelopen jaren.

Verslavingsklinieken

Ook bij de verslavingsklinieken is sprake van een forse toename van het aantal bedden. Deze toename is ondermeer een gevolg van de gereali-seerde Intramurale Motivatiecentra (126 bedden) de afgelopen jaren.

TBS-instellingen

De afgelopen jaren is de TBS-capaciteit substantieel uitgebreid. Deze uitbreiding komt ondermeer door het gereedkomen van de 7^e TBS-kliniek en de realisatie van noodcapaciteit.

PAAZ-en

Bij de PAAZ-en is sprake van een zeer lichte daling van het aantal bedden. Deze daling wordt veroorzaakt door het overhevelen van de KJP-capaciteit van het AMC naar De Argonout. Feitelijk kan worden gesproken over een stabilisatie van de PAAZ-capaciteit. Deze stabilisatie is met name toe te schrijven aan de MFE-ontwikkeling, waardoor het niet meer mogelijk is afzonderlijke PAAZ-en te realiseren.

Tabel B5.1: Erkende bedden intramuraal (per 1 januari)

	1996	1997	1998	1999
Algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ) inclusief herstellingsoorden	22 624	22 794	22 707	22 856
Psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	1 009	1 101	1 115	1 168
Verslavingskliniek	1 255	1 285	1 478	1 582
TBS instellingen	509	642	693	749
PAAZ in algemene en academische ziekenhuizen	2 099	2 093	2 083	2 057

Bron: VWS (INSTEL).

Tabel B5.2: Verpleegdagen intramuraal (x 1000)

	1995	1996	1997	1998
Algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ) inclusief herstellingssoorten	7 590	7 451	7 103	nmb
Psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	261	281	289	nmb
Verslavingskliniek	332	339	359	nmb
TBS instellingen	188	201	243	269
PAAZ in algemene en academische ziekenhuizen	659	648	613	nmb

Bron: NZI, Justitie

Tabel B5.3: Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen intramuraal (in FTE's)

	1995	1996	1997	1998
Algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ) inclusief herstellingssoorten	26 843	27 056	27 857	29 210
Psychiatrische ziekenhuizen voor kinderen en jeugd	1 564	1 790	1 952	2 052
Verslavingskliniek	1 059	1 131	1 293	1 350
TBS instellingen	1 358	1 563	1 734	1 810

Bron: NZI

B5.2 Semimuraal en extramuraal

Deeltijdbehandeling APZ, KJP en Verslavingszorg

Over de periode 1996–1999 is het aantal deeltijdplaatsen toegenomen met 225. Deze stijging is voor het grootste deel veroorzaakt door de toename van plaatsen in de sector kinder- en jeugdpsychiatrie (KJP, 144 plaatsen). In de verslaafdenzorg is het aantal plaatsen toegenomen met 52 plaatsen en bij de APZ-en met 29 plaatsen.

Deeltijdbehandeling PAAZ

Evenals bij de beddenscapaciteit van de PAAZ-en blijft ook de capaciteit van de deeltijdbehandeling stabiel.

RIBW

In de sector beschermd wonen laat de stijging met ruim 700 plaatsen zien dat het beleid gericht op een forse capaciteitsuitbreiding in deze sector resultaat heeft. Daarnaast is het van belang dat in 1999 547 RIBW-plaatsen zijn omgezet in 'zorg op maat'.

Deeltijdbehandeling TBS-instellingen

Strikt genomen gaat het hier om reguliere deeltijdbehandelingsplaatsen voor (ex) TBS-gestelden bij een TBS-voorziening.

Tabel B5.4: Erkende plaatsen semimuraal (per 1 januari)

	1996	1997	1998	1999
Semimuraal				
Deeltijdbehandeling APZ, Kind en Jeugd, Verslavingszorg	3 014	3 044	3 169	3 239
PAAZ en PAA(c)Z deeltijdbehandeling	613	615	628	627
RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	5 362	5 698	5 779	6 090
TBS instellingen	24	24	24	32

Bron: VWS; RIBW: COTG

Tabel B5 5: Verpleegdagen/contacten Semimuraal en Extramuraal (x 1 000)

	1995	1996	1997	1998
Semimuraal				
deeltijdbehandeling APZ, Kind en Jeugd, Verslavingszorg	770	841	nbn	nbn
PAAZ en deeltijdbehandeling	x	x	x	x
RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	1 734	1 854	1 963	nbn
Extramuraal				
RIAGG-en -cliëntcontacten	2 360	2 360	2 420	nbn
CAD's -cliëntcontacten	517	542	535	591
CAD's -methadoncontacten	634	682	674	662

Bron: GGZ-Nederland; RIBW en poliklinieken: COTG; LADIS

Tabel B5.6: Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen semimuraal en extramuraal (in Fte's)

	1995	1996	1997	1998
Semimuraal				
PAAZ en PAA(c)Z deeltijdbehandeling	x	1.275	1 300	nbn
RIBW inclusief psychiatrische woonvoorzieningen	2 350	2 438	2 576	2 661
Extramuraal				
RIAGG-en	5 571	5 587	5 603	nbn
Poliklinieken				
CAD's	1 166	1 091	1 233	nbn

Bron: GGZ-Nederland; RIBW: COTG

B5.3 Het GGZ-gebruik op basis van patiëntenregistraties

Algemeen

Het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg door mensen met psychische problemen kan op grond van patiëntenregistraties vanuit twee invalshoeken worden bepaald. Dit zijn de prevalentie (het aantal patiënten/cliënten dat op een willekeurige dag in behandeling/begeleiding is) en de incidentie (het aantal opnamen/inschrijvingen per jaar met minimaal één contact). In de onderstaande tabel is per GGZ-circuit de prevalentie en incidentie in 1997 weergegeven¹. Bij de cijfers in de tabel moet worden opgemerkt dat deze zowel een onderschatting als een overschatting van het zorggebruik weergeven. De precieze omvang van de over- en onderschatting is onbekend. Aangenomen wordt dat de omvang van de onderschatting lager is dan die van de overschatting.

Tabel B5.7 geeft weer dat in 1997 op een willekeurige dag 489 009 cliënten, ofwel 3,1% van de Nederlandse bevolking in behandeling/begeleiding waren bij een GGZ-aanbieder. Het aantal opnames en inschrijvingen met minimaal één contact bedroeg in 1997 ruim 484 000.

¹ Over 1998 zijn deze gegevens nog niet beschikbaar.

Tabel B5.7: Prevalentie en incidentie in GGZ-circuits 1997

GGZ-circuit	Cluster	Prevalentie	Punt-prevalentie	Incidentie	Punt-incidentie
Kinder & Jeugdigen	24-uurszorg	1 525	0,10	2 080	0,13
	Deeltijd	606	0,04	1 961	0,13
	Ambulant	104 655	6,75	99 511	6,42
Volwassenzorg & Ouderenpsychiatrie	24-uurszorg	26 448	1,71	38 034	2,45
	Deeltijd	7 678	0,50	14 000	0,90
	Ambulant	303 000	19,55	272 450	17,58
Verslavingszorg	24-uurs-zorg	1 226	0,08	11 279	0,73
	Deeltijd	324	0,02	1 773	0,11
	Ambulant ¹	40 797	2,63	40 729	2,63
Forensische Psychiatrie	24-uurszorg	891	0,06	569 ²	0,04
	Deeltijd	104	0,007	66 ³	0,004
	Ambulant	1 755	0,11	1 755	0,11
TOTAAL		489 009	31,55	484 207	31,23

¹ Van de polikliniek voor de verslavingszorg van het APZ zijn geen cijfers over opnemingen en gemiddeld bestand voorhanden

² Exclusief Forensische Psychiatrie Klinieken (FPK) en Afdelingen (APA)

³ Exclusief FPK's.

Bron: GGZ-Nederland

Ouderen

De Nederlandse bevolking vergrijst. Het aantal 65-plussers is tussen 1993 en 1997 gestegen van *f* 1,98 mln naar *f* 2,08 mln. Binnen deze groep is het aandeel van de 80-plussers gestegen. De stijging van het aandeel van de 80-plussers binnen het stijgend aantal 65-plussers wordt de dubbele vergrijzing genoemd. De effecten van de dubbele vergrijzing zijn in het circuit voor ouderen duidelijk te merken aan de toename van het aantal cliënten. In de onderstaande tabel is de toename van het aantal 65-plussers dat jaarlijks in een ggz-voorziening wordt opgenomen/ingeschreven, over de periode 1993- 1996, weergegeven.

Tabel B5.8: Jaarlijkse toename aantal 65 plussers 1993-1996

Jaarlijkse toename aantal opnemingen/inschrijvingen van 65-plussers	percentages
Nederlandse bevolking	+ 1,3%
in APZ-en	+ 1,6%
in RIBW-s	+ 4,3%
in RIAGG-en	+ 3,1%
Gemiddeld GGZ	+ 2,9%

Bron: NZI/Trimbos, GGZ-Nederland

BIJLAGE B6 GEHANDICAPTENZORG

In deze bijlage zijn per voorziening een aantal kerncijfers opgenomen. Uitgebreidere informatie over de gehandicaptenzorg kan worden gevonden in het tweede brancherapport Gehandicaptenzorg dat het Nzi in het najaar uitbrengt.

B6.1 Verpleeg- of verzorgingsdagen

In de intramurale sector is 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 B6.1: Verpleeg- of verzorgingsdagen (x 1 000)

	1995	1996	1997	1998
Verstandelijk gehandicapten	11 177	11 302	11 333	11 633
Jeugdige licht verstandelijk gehandicapten	774	783	774	806
Meervoudig gehandicapten	431	433	428	450
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	5 837	5 916	5 975	6 328
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	3 001	3 017	3 034	3 042
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	1 022	1 040	1 050	1 050
Auditief gehandicapten	213	227	224	nnb
Visueel gehandicapten	99	97	86	nnb
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	467	500	523	561
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	349	371	384	415
Grote woonvormen	252	253	253	253

Bron: NZI en COTG

Tabel B6.2: Aantal instellingen

	1995	1996	1997	1998
Verstandelijk gehandicapten	116	116	119	129
Jeugdige licht verstandelijk gehandicapten	22	22	22	23
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	572	572	578	604
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	228	228	228	230
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	105	105	105	105
Auditief gehandicapten	6	6	6	6
Visueel gehandicapten	6	6	6	6
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	49	51	54	71
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	36	37	38	38
Grote woonvormen	4	4	4	4

Bron: NZI en COTG

Tabel B6.3: Bezettingsgraad (in procenten)

	1995	1996	1997	1998
Verstandelijk gehandicapten	101,1	101,1	99,6	100,0
Jeugdige licht verstandelijk gehandicapten	101,3	101,0	99,9	99,5
Meervoudig gehandicapten	98,6	99,1	99,9	99,9
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	99,9	100,0	100,0	99,9
Auditief gehandicapten	72,4	71,2	70,2	88,8
Visueel gehandicapten	48,4	47,4	42,0	48,8
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	100,0	100,0	100,0	100,0
Grote woonvormen	86,0	86,0	85,4	92,4

Bron: NZI en COTG

Tabel B6.4: Aantal Substitutiedagen (x 1 000)

	1995	1996	1997	1998
Verstandelijk gehandicapten	82	62	105	177
Jeugdige licht verstandelijk gehandicapten	3	6	10	11
Gezinsvervangende tehuizen gehandicapten	205	236	293	368
Dagverblijven verstandelijk gehandicapten/meervoudig	126	106	90	91
Kinderdagverblijven gehandicapten/meervoudig	85	86	95	95
Auditief gehandicapten	38	41	59	63
Visueel gehandicapten				
Kleine woonvormen lichamelijk gehandicapten	7	15	19	42
Activiteitencentra lichamelijk gehandicapten	8	9	10	16
Grote woonvormen	8	16	17	nbn

Bron: COTG

Tabel B6.5: Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen (in FTE's)

	1995	1996	1997
Verstandelijk gehandicapten	36 799	37 723	39 139
Gezinsvervangende tehuizen/dagverblijven	17 760	18 881	19 448
Auditief gehandicapten	1 310	1 284	1 353
	(incl. visueel)	(incl. visueel)	(incl. visueel)
Visueel gehandicapten			
Sociaal Pedagogische Diensten	1 120	1 129	1 219

Bron: NZI, CBS en SOMMA

Tabel B6.6: Sociaal Pedagogische Diensten

	1995	1996	1997	1998
Aantal SPD's	38	34	33	32
Aantal begeleide cliënten				
– maatschappelijk werk en zorg-consulentschap	39 118	38 800	37 806	38 921
– praktische pedagogische gezinsbegeleiding en vroeghulp	3 935	4 102	4 419	4 645
– begeleid zelfstandig wonen	2 810	2 718	3 285	3 522
Arbeidsintegratie	2 727	3 208	3 595	nbn
Aantal geplaatste deelnemers arbeidsintegratie	601	650	751	nbn

Bron: SOMMA

BIJLAGE B7 VERPLEGING EN VERZORGING

In 1998 nam het aantal bezette verzorgingsplaatsen in verzorgingshuizen ten opzichte van de beschikbare capaciteit in geringere mate af dan in voorgaande jaren. Dat brengt met zich mee dat de bezettingsgraad in 1998 opnieuw een toename gaf te zien.

Tabel B7.1: Bezettingsgraad (in % van plaatsen)

	1995	1996	1997	1998
Verpleeghuizen				
Somatisch	96,4	96	96,7	nmb
Psychogeriatrisch	99,4	98,6	98,7	nmb
Verzorgingshuizen	93,6	93,4	96,3	97,2

Bron: NZI, CBS en CAK

Het meetsysteem van de zorgzwaarte in verpleeg- en verzorgingshuizen is in ontwikkeling. Derhalve is het niet mogelijk voor 1999 nieuwe gegevens op te nemen, die vergelijkbaar zijn met die van de vorige jaren.

Tabel B7.2: Gemiddeld aantal bezette arbeidsplaatsen (in fte's)

	1995	1996	1997	1998
Verpleeghuizen	63 926	66 151	69 273	nmb
Verzorgingshuizen	53 053	52 491	54 395	nmb

Bron: NZI en CBS

In 1998 is het aantal bezette arbeidsplaatsen bij de verpleeg- en verzorgingshuizen toegenomen.

B7.1 Thuiszorg

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

De onderstaande gegevens zijn uitgesplitst naar leeftijd en naar de zeven inkomensklassen van de eigenbijdragetabel. 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 ontvangt. Verder blijkt dat 75% van alle zorgvragers in de onderste twee inkomensklassen valt, waarvan 63% 65 jaar of ouder is. Een vergelijkbare trend is in de uren zorg waar te nemen. Zowel wat betreft cliënten als wat betreft uren zorg valt de inkomensklasse 6 op. Verder is opmerkelijk dat cliënten die jonger zijn dan 65 jaar en in een meerpersoons leefeenheid wonen gemiddeld meer zorg krijgen. Voor deze laatste twee trends is niet direct een verklaring te geven.

Tabel B7.3: Inkomensklasse eigen bijdragen 1998

	65-plus	65-min
Klasse 1	< 24 535	< 29 645
Klasse 2	24 000–31 690	29 645–37 825
Klasse 3	31 690–35 780	37 825–44 980
Klasse 4	35 780–40 890	44 980–52 135
Klasse 5	40 890–49 070	52 135–62 360
Klasse 6	49 070–79 740	62 360–95 075
Klasse 7	vanaf 79 740	vanaf 95 075

Tabel B7.4: Aantal cliënten thuiszorg 1998 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse

Cliënten per vier weken	65 plus (alleenstaand)	65 plus (meer- persoons)	65 min (alleenstaand)	65 min (meer- persoons)	Totaal
Klasse 1	120 517	9 810	15 038	4 015	149 381
Klasse 2	30 460	26 610	3 497	8 899	69 465
Klasse 3	7 459	8 558	1 532	5 500	23 049
Klasse 4	6 262	6 915	1 018	3 410	17 605
Klasse 5	6 110	6 393	835	3 395	16 733
Klasse 6	7 081	8 614	684	4 402	20 782
Klasse 7	3 273	4 015	333	8 565	16 186
Totaal	181 162	70 915	22 937	38 187	313 201

Bron: ZFR/CAK BZ

Tabel B7.5: Procentuele verdeling cliënten thuiszorg 1998 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse

Proc. verdeling	65 plus (alleenstaand)	65 plus (meer- persoons)	65 min (alleenstaand)	65 min (meer- persoons)	Totaal
Klasse 1	38,48%	3,13%	4,80%	1,28%	47,69%
Klasse 2	9,73%	8,50%	1,12%	2,84%	22,18%
Klasse 3	2,38%	2,73%	0,49%	1,76%	7,36%
Klasse 4	2,00%	2,21%	0,33%	1,09%	5,62%
Klasse 5	1,95%	2,04%	0,27%	1,08%	5,34%
Klasse 6	2,26%	2,75%	0,22%	1,41%	6,64%
Klasse 7	1,05%	1,28%	0,11%	2,73%	5,17%
Totaal	57,84%	22,64%	7,32%	12,19%	100,00%

Bron: ZFR/CAK BZ

Tabel B7.6: Aantal uren thuiszorg 1998 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse

Aantal uren	65 plus (alleenstaand)	65 plus (meer- persoons)	65 min (alleenstaand)	65 min (meer- persoons)	totaal
Klasse 1	22 116 414	1 691 432	2 715 380	1 899 082	28 422 308
Klasse 2	5 214 183	4 746 476	616 046	1 146 303	11 723 008
Klasse 3	1 217 980	1 405 464	256 386	798 559	3 678 389
Klasse 4	996 920	1 064 094	155 656	770 456	2 987 126
Klasse 5	1 017 677	950 259	125 596	916 858	3 010 390
Klasse 6	1 210 674	1 295 728	116 935	1 727 234	4 350 571
Klasse 7	532 443	624 145	57 274	998 111	2 211 973
Totaal	32 306 291	11 777 598	4 043 273	8 256 603	56 383 765

Bron: ZFR/CAK BZ

Tabel B7.7: Procentuele verdeling uren thuiszorg 1998 naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse

Proc. verdeling	65 plus (alleenstaand)	65 plus (meer- persoons)	65 min (alleenstaand)	65 min (meer- persoons)	totaal
Klasse 1	39,22%	3,00%	4,82%	3,37%	50,41%
Klasse 2	9,25%	8,42%	1,09%	2,03%	20,79%
Klasse 3	2,16%	2,49%	0,45%	1,42%	6,52%
Klasse 4	1,77%	1,89%	0,28%	1,37%	5,30%
Klasse 5	1,80%	1,69%	0,22%	1,63%	5,34%
Klasse 6	2,15%	2,30%	0,21%	3,06%	7,72%
Klasse 7	0,94%	1,11%	0,10%	1,77%	3,92%
Totaal	57,30%	20,89%	7,17%	14,64%	100,00%

Bron: ZFR/CAK BZ

Tabel B7.8: Gemiddeld aantal uren thuiszorg 1998 per week, gespecificeerd naar leeftijd, leefeenheid en inkomensklasse

Aantal uren per week	65 plus (alleenstaand)	65 plus (meer- persoons)	65 min (alleenstaand)	65 min (meer- persoons)	totaal
Klasse 1	353	332	347	910	366
Klasse 2	329	343	339	248	325
Klasse 3	314	316	322	279	307
Klasse 4	306	296	294	435	326
Klasse 5	320	286	289	519	346
Klasse 6	329	289	329	755	403
Klasse 7	313	299	331	224	263
Gemiddeld aantal uren	343	319	339	416	346

Bron: ZFR/CAK BZ

B7.1.1 Ontwikkeling productieafspraken en tarieven**Tabel B7.9: AWBZ productieafspraken in 1998 en 1999**

	1998	1999
Alphahulpverlening	11 889 960	12 831 060
Huishoudelijke verzorging (HDL)	22 185 406	23 568 996
Verzorging	5 724 296	4 946 821
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	9 723 110	10 459 509
Verpleging	2 985 218	3 553 966
Gespecialiseerde verzorging	1 054 821	1 122 285
Gespecialiseerde verpleging	159 628	151 385
Advies, instructie en voorlichting		121 678
Totaal	53 724 437	56 755 700

Bron: COTG

Tabel B7.10: AWBZ producttarieven in 1998 en 1999 (in guldens)

	1998	1999
Alphahulpverlening	18,2	18,8
Huishoudelijke verzorging (HDL)	48,6	50,3
Verzorging	57,9	55,3
Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	69,9	72,0
Verpleging	85,7	88,2
Gespecialiseerde verzorging	53,5	59,9
Gespecialiseerde verpleging	93,6	96,7
Uitleen van verpleegartikelen:		
per uitlening		40,0
per transport		35,0
Advies, instructie en voorlichting		90,0

Bron: COTG

B7.2 Meerjarenafspraken**Tabel B7.11: Verdeling en inzet volumemiddelen per WZV-regio**

	Naam	VPH ¹ /WTG ²	VPH/ZOM ³	Totaal VPH	VZH ⁴	Thuiszorg	PGB	Nog Niet ⁵	Totaal
1	Groningen		27 766	27 766	530 183	975 349			1 533 298
2	Friesland	250 200	359 550	609 750	306 600	753 152		34 500	1 704 002
3	Drenthe	166 800	4 260 990	4 427 790	358 500	1 604 855			6 391 145
4	Zwolle		2 938 724	2 938 724	477 318	201 540			3 617 582
5	Twente		746 665	746 665	78 500	685 254			1 510 419
6	Stedendrie-hoek	1 197 174	79 900	1 277 074	681 680	822 192	387 903		3 168 849
7	Arnhem	333 600	5 617 326	5 950 926	100 000	140 920		- 1 200	6 190 646
8	Nijmegen		1 696 195	1 696 195		442 545			2 138 740
9	Utrecht	208 500	4 170 097	4 378 597		200 000	165 351		4 743 948
10	Flevoland	251 142	1 999 737	2 250 879		363 152		1 500	2 615 531
11	Het Gooi	291 900	161 248	453 148			57 980	307 896	819 024
12	Alkmaar		535 305	535 305	1 944 839	1 220 787	250 000		3 950 931
13	Kennemerland		1 979 560	1 979 560	322 000	60 000	542 326		2 903 886
14	Amsterdam	250 200	1 664 911	1 915 111	1 119 913			692	3 035 716
15	Leiden	848 800	319 600	1 168 400				227	1 168 627
16	Den Haag	125 100		125 100	344 608	1 616 970			2 086 678
17	Delft	421 900	5 000	426 900	597 500	500 000	73 645		1 598 045
18	Midden-Holland		1 624 633	1 624 633	123 238	271 779			2 019 650
19	Rijnmond	715 350	1 404 420	2 119 770	463 521	808 409		- 3 569	3 388 131
20	Dordrecht	291 900	1 442 195	1 734 095	654 800	882 361	82 798		3 354 054
21	Zeeland	216 300	39 950	256 250	784 892	147 631			1 188 773
22	Breda	1 375 600	1 594 111	2 969 711	1 188 657	471 289			4 629 657
23	Tilburg	364 800	1 011 661	1 376 461		1 493 142			2 869 603
24	Den Bosch	548 300	1 985 775	2 534 075	239 700	487 090		58 690	3 319 555
25	Eindhoven	572 962	2 046 692	2 619 654	262 339	429 577			3 311 570
26	Noord-Limburg	1 668 000		1 668 000		1 073 358			2 741 358
27	Zuid-Limburg	1 955 884	1 180 517	3 136 401	106 716	1 757 501			5 000 618
	Totaal	12 054 412	38 892 528	50 946 940	10 685 504	17 408 853	1 560 003	398 736	81 000 036
	In procenten	14,90	48,00%	62,90%	13,20%	21,50%	1,90%	0,50%	100,00%

¹ VPH = verpleeghuizen² WTG = Wet tarieven gezondheidszorg³ ZOM = zorg op maat⁴ VZH = verzorgingshuizen⁵ Nog niet= op dit moment nog niet verdeelde middelen

BIJLAGE B8 BEHEER ZORGVERZEKERINGEN

Deze bijlage geeft een specificatie van de uitgaven aan beheer en van verschillende sectoroverstijgende uitgaven.

Tabel B8.1: Beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen (x f 1 mln)

	1997	1998	1999	2000
Beheerskosten ziekenfondsen ZFW	896,7	894,9	876,9	871,6
Kosten procentuele premie-inning ZFW	86,0	107,7	107,7	107,7
Beheerskosten uitvoeringsorganen AWBZ	96,9	129,9	127,5	139,3
Subsidieregeling werkzaamheden zorgkantoren en CAK t.b.v. verzorgingshuizen	10,0	11,3	12,0	12,0
Subsidieregeling zorgkantoren voor adviestaken t.b.v. verzorgingshuizen	–	–	–	7,6
Beheerskosten WTZ ¹	–	176,2	176,2	176,2
Beheerskosten particuliere verzekeringen	1 011,5	825,1	845,1	845,1

¹ Voor 1997 opgenomen in beheerskosten particuliere verzekeringen

Bij de beheerskosten ziekenfondsen en uitvoeringsorganen AWBZ gaat het om de budgetten die ter dekking van de beheerskosten beschikbaar worden gesteld.

Het beheerskostenbudget AWBZ omvat naast de budgetten voor de zorgkantoren ook de kosten van de inning van de eigen bijdragen thuiszorg door het Centraal Administratiekantoor (CAK).

De taken van de zorgkantoren en het CAK ten behoeve van verzorgingshuizen worden door middel van twee afzonderlijke subsidieregelingen gefinancierd.

De kosten van de premie-inning ZFW zijn de bedragen die door het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) in rekening worden gebracht voor de inning van de procentuele premie ZFW.

De beheerskosten WTZ betreft de administratiekostenvergoeding die particuliere verzekeraars ontvangen voor de uitvoering van de WTZ 1998 (inclusief evenredig toegerekende rente).

Tenslotte zijn de kosten opgenomen die particuliere verzekeraars maken bij de uitvoering van hun ziektekostenverzekeringen. Deze uitgaven vallen, evenals de voorgaande posten, onder het Budgettair Kader Zorg.

Tabel B8.2: Beheerskosten ZBO's topstructuur en IGZ (x f 1 mln)

	1997	1998	1999	2000
College voor zorgverzekeringen	50,9	56,7	59,5	64,8
COTG	14,2	16,7	17,3	17,3
College voor Ziekenhuisvoorzieningen	13,3	16,6	16,0	16,0
Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen	2,3	2,7	3,5	3,5
Stichting uitvoering omslagregelingen (Suo)	5,1	5,4	5,5	5,5
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)	52,9	56,1	59,0	54,2

De beheerskosten van de eerste vier in de tabel genoemde ZBO's zijn tot en met 1998 de bedragen die worden gefinancierd uit de Algemene Kas en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Voor 1999 en 2000 betreft het de maximaal beschikbare beheerskostenbudgetten (voor 1999 inclusief de toevoeging voor de loon- en prijsontwikkeling).

De beheerskosten van de Suo worden betaald uit de omslagbijdrage WTZ 1998 en de Wet MOOZ (medefinanciering oververtegenwoordiging oudere ziekenfondsverzekerden).

De kosten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden uit de begroting van VWS betaald. De opgenomen bedragen zijn de kosten minus de ontvangsten.

Tabel B8.3: Diverse premie-gefinancierde uitgaven (x f 1 mln)

	1997	1998	1999	2000
Kosten saneringen	31,9	18,7	32,5	32,5
Bureau medische sportkeuringen en sport-medisch adviescentrum	4,0	8,0	8,0	8,0
Diverse subsidies ZFW	3,3	4,1	–	–
Diverse subsidies AWBZ	265,0	127,8	39,5	39,5

In de voorgaande jaren bevatte deze tabel een grote groep van vooral subsidieuitgaven die nog niet aan een bepaalde zorgsector waren toebedeeld. Inmiddels zijn deze uitgaven vanaf 1999 zoveel mogelijk aan de betrokken zorgsector toegerekend. Er is een kleine groep van uitgaven overgebleven die sector-overstijgend zijn en daarom in deze tabel zijn opgenomen.

Tabel B8.4: Diverse begrotingsgefinancierde uitgaven (x f 1 mln)

	1997	1998	1999	2000
Sectorfondsen	106,4	97,9	168,6	169,4
Melkertbanen in de zorg	403,0	438,9	491,1	4,8
RIVM	203,1	214,9	223,5	234,3
Adviesraden (RVZ, GR en RGO)	15,8	17,1	16,7	15,8
Illegalenfonds	0,1	2,5	11,0	11,0

Ook uit deze tabel zijn een aantal posten die tot dusver nog niet waren toebedeeld, overgeheveld naar de betrokken zorgsector voorzover zij op een specifieke zorgsector betrekking hebben. Ook hier zijn een aantal posten overgebleven die betrekking hebben op de hele breedte van het zorgveld.

BIJLAGE B9 FINANCIERING

Tabel B9.1: Premiestelling AWBZ

	1998	1999	2000
ALGEMEEN FONDS			
Uitgaven	28 376,8	29 860,7	31 853,7
– zorgaanspraken en subsidies	28 191,5	29 660,5	31 632,0
– beheerskosten	185,3	200,2	221,7
Inkomsten	27 811,3	31 555,8	31 928,3
– procentuele premie	24 032,4	27 739,4	28 500,2
– eigen betalingen	3 531,5	3 365,4	3 427,4
– rijksbijdragen	264,1	469,2	12,5
– overige baten	– 16,7	– 18,2	– 11,8
Exploitatiesaldo	– 565,5	1 695,2	74,6
Vermogen Algemeen Fonds	– 639,9	1 055,3	1 129,8
Vermogensnorm	963,0	1 224,0	1 256,0
Vermogenssaldo	– 1 602,9	– 168,7	– 126,2
Premieplichtig inkomen (mln)	256 520,0	268 080,0	278 610,0
Procentuele premie	9,60%	10,25%	10,25%
Lastendekkende proc.premie	9,82%	9,61%	10,22%
Premie geadviseerd door CVZ			10,16%

De AWBZ-gefinancierde uitgaven betreffen de zorgaanspraken, de AWBZ-subsidies en de beheerskosten. Onder de beheerskosten zijn verwerkt de kosten van de uitvoeringsorganen AWBZ en de overige beheerskosten zoals uitgesplitst in bijlage B8.

In het kader van de besluitvorming over het lastenbeeld 2000 heeft het kabinet besloten de rijksbijdrage AWBZ geheel terug te trekken en gelijktijdig de AWBZ-premie met 0,15% te verhogen. Hierdoor blijft alleen de rijksbijdrage ter financiering van de kosten van abortusklinieken bestaan. De post overige baten betreft met name de rentebaten van het AFBZ.

In tabel B9.1 staat de hoogte van de procentuele premie weergegeven. Voor 2000 komt deze uit op 10,25%. De lastendekkende premie komt voor 2000 uit op 10,22%. Het kabinet heeft besloten de premie 0,03% boven lastendekkend niveau vast te stellen met als doel per ultimo 1999 de al vrijwel weggewerkte vermogenstekorten in het AFBZ per ultimo 2000 nog iets verder weg te werken.

Het CVZ heeft geadviseerd om de AWBZ-premie vast te stellen op 10,16%. Het kabinet komt tot een 0,09% hogere premie vooral omdat is besloten de rijksbijdrage geheel terug te trekken. Verder wordt in de Zorgnota gerekend met hogere uitgaven en een hoger premieplichtig inkomen.

Tabel B9.2: Premiestelling ZFW

	1998	1999	2000
ALGEMENE KAS			
Uitgaven	23 034,3	23 345,1	25 099,0
– macro verstrekkingen budget	21 526,2	22 191,3	23 953,9
– macro budget beheer	894,9	875,7	900,6
– nacalculatie verstrekkingen	153,8	– 11,3	0,0
– nacalculatie verzekerden	212,4	78,9	0,0
– overige uitgaven	247,0	210,3	244,5
Inkomsten	22 103,1	24 178,9	27 148,5
– procentuele premie	14 887,9	17 623,6	19 878,4
– eigen betalingen	530,0	0,0	0,0
– rijksbijdrage	6 287,0	6 133,8	6 771,8
– MOOZ	865,0	837,0	835,0
– overige baten	– 466,8	– 415,5	– 336,7
Exploitatiesaldo	– 931,2	833,8	2.049,6
Vermogen Algemene Kas	– 3 863,5	– 3 029,7	– 980,1
Vermogensnorm	– 616,0	– 945,1	– 1 097,5
Vermogenssaldo	– 3 247,5	– 2 084,6	117,4
INDIVIDUELE FONDSEN			
Uitgaven	24 619,4	26 247,8	27 431,0
– verstrekkingen	23 724,5	25 370,9	26 530,4
– beheerskosten	894,9	876,9	900,6
Inkomsten	24 565,6	26 414,6	28 262,6
– nominale premie	1 713,8	3 195,8	3 300,0
– van Algemene Kas	22 787,3	23 134,8	24 878,6
– overige baten	64,5	84,0	84,0
Exploitatiesaldo	– 53,8	166,8	831,6
Premieplichtig inkomen (mln)	226 690,0	239 510,0	246 650,0
Procentuele premie	6,80%	7,40%	8,10%
– waarvan werkgevers	5,60%	5,85%	6,35%
– waarvan werknemers	1,20%	1,55%	1,75%
Nominale premie (gld)	216	396	410
– waarvan rekenpremie	157	296	310
Lastendekkende premie (wg+wn)	7,21%	7,05%	7,27%
Premie geadv.door CVZ (wg+wn)			8,60%
Volw.equivalenten (x 1 000)	7 971,0	8 070,3	8 036,7

In het bovenste deel van tabel B9.2 staat informatie over de Algemene Kas van de Ziekenfondsverzekering. Op de regels macro verstrekkingenbudget en macro budget beheer staan de budgetten die voor 1998 en 1999 zijn afgegeven en die voor 2000 zijn voorzien. De nacalculatie verstrekkingen en verzekerden is voorlopig definitief voor 1998 en betreft een raming voor 1999. De post overige uitgaven bevat de kosten van het secretariaat van het College voor Zorgverzekeringen, de bijdrage aan het goodwill-fonds huisartsen en de subsidieregelingen in het kader van de Ziekenfondswet.

De eigenbijdragenregeling in de Ziekenfondswet is afgeschaft met ingang van 1999. De rijksbijdrage ZFW stijgt van 1999 op 2000 in verband met loon- en prijsbijstelling. Voorts wordt de rijksbijdrage in 2000 verhoogd ter compensatie van de gevolgen van de toetreding van zelfstandigen in de Ziekenfondswet en de uitstroom van verzekerden als gevolg van een andere indexering van de loongrens (f 0,4 mld). De post overige baten betreft met name de rentebaten van de Algemene Kas en het saldo van inkomsten en uitgaven internationaal.

Tevens staat in tabel B9.2 de hoogte van de procentuele premie weergegeven. Voor 2000 komt deze uit op 8,1%.

De lastendekkende premie komt voor 2000 uit op 7,27%. Het kabinet heeft besloten de premie 0,83% boven lastendekkend niveau vast te stellen met als doel de vermogenstekorten in de Algemene Kas per ultimo 2000 weg te werken.

Het CVZ heeft geen eenduidig advies gegeven voor de ZFW-premie. Gelet op de omvang van de noodzakelijke vermogensinhaal heeft het CVZ aangegeven dat een inhaal in twee jaar denkbaar is. Dan zou de premie in de ogen van het CVZ uitkomen op 8,15%. Uitgaande van de kabinetsdoelstelling om het vermogenstekort per ultimo 2000 weg te werken adviseert het CVZ een premie van 8,6%. Het kabinet komt tot een 0,5% lagere premie deels omdat is besloten de rijksbijdrage te verhogen met f 0,4 mld en deels omdat in de Macro Economische Verkenning (waarbij de Zorgnota aansluit) is gerekend met hogere uitgaven en een hoger premieplichtig inkomen.

Tabel B9.3: Uitgaven en ontvangsten particuliere ziektekostenverzekeringen

	1998	1999	2000
Uitgaven	9 492,1	10 211,5	10 634,5
– beheerskosten	1 006,7	1 026,8	1 061,1
– Overige uitgaven	8 485,4	9 184,7	9 573,4
Inkomsten	9 069,0	9 901,7	10 530,2
– verdiende premie	7 795,0	8 664,2	9 280,1
– omslagbijdrage WTZ	1 282,8	1 237,6	1 250,1
– overige baten	– 8,8	0,0	0,0
Technisch resultaat	– 423,1	– 309,8	– 104,3
Rentebaten	186,0	200,0	200,0
Resultaat na rente	– 237,1	– 109,8	95,7

Tabel B9.4: Derde compartiment 2000

	2000
Niet wettelijk deel tandheelkunde	1 359
Niet wettelijk del fysiotherapie	245
Niet noodzakelijke cosmetische chirurgie	40
Klassenverpleging	150
Keuringen	25
Hulpmiddelen	55
Geneesmiddelen	280
Beheer	112
Totaal	2 265

Tabel B9.5: Eigen betaling AWBZ

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
3.16 Algemene en categorale ziekenhuizen	6,9	6,9	7,0	7,2		
5.01 Algemene psychiatrische ziekenhuizen	136,2	132,1	134,3	144,9	144,1	139,7
5.02 Herstellingsoorden	0,9	0,5				
5.04 PAAZ-en					7,2	7,3
5.07 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW)	38,8	40,1	42,8	51,5	53,2	53,6
5.08 Psychiatrische woonvoorzieningen	4,3	4,3	4,3			
5.09 RIAGG's	10,2	12,7	12,9	12,9	12,6	12,6
5.10 Vrijgevestigde psychiaters	6,3	6,1	6,7	5,9	7,7	7,3
6.01 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	313,2	318,5	327,7	337,6	348,1	350,9
6.02 Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	1,8
6.03 Grote woonvormen	7,2	7,3	7,5	8,1	8,4	8,7
6.06 Gezinsvervangende tehuizen (GVT)	185,9	188,6	191,0	196,6	198,9	195,9
7.01 Verpleeghuizen	573,1	587,3	666,6	725,6	742,1	740,0
7.02 Verzorgingshuizen			1 505,7	1 606,3	1 626,3	1 637,8
7.03 1-Oktober-regeling	1,4	1,0	0,5	0,6		
7.06 Gezinsverzorging	96,0	211,7				
7.07 Kruiswerk	156,3	120,5				
7.09 Thuiszorg			312,1	432,6	200,0	204,0
8.05 Aanvullende post					15,0	67,8
Totaal Zorgnota 2000	1 537,9	1 639,0	3 220,6	3 531,5	3 365,4	3 427,4

Tabel B9.6: Eigen betaling ZFW

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
8.05 Aanvullende post	0,0	0,0	500,0	530,0	0,0	0,0
Totaal Zorgnota 2000	0,0	0,0	500,0	530,0	0,0	0,0

Tabel B9.7: Eigen betaling particulier

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
3.01 Huisartsenzorg	187,0	187,0	193,0	196,2	195,8	197,3
3.03 Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)	362,6	367,4	379,2	386,8	385,2	388,2
3.08 Verloskundige zorg	8,2	5,9	5,9	5,8	5,6	5,4
3.11 Kraamzorg	26,0	20,6	20,7	21,2	21,2	21,2
3.16 Algemene en categorale ziekenhuizen	190,3	225,9	508,0	324,4	183,0	183,2
3.17 Academische ziekenhuizen	153,4	11,6	15,7	39,1	37,0	37,3
3.19 Medisch specialistische zorg	2,5	80,0	102,6	104,8	103,9	104,9
3.21 Ambulancevervoer	13,2	22,8	23,1	24,9	23,1	23,1
4.01 Farmaceutische hulp		175,2	187,1	205,5	206,5	207,5
8.03 Diversen (premie)	19,8	8,0	4,0	8,0	8,0	8,0
Totaal Zorgnota 2000	963,0	1.104,4	1.439,3	1.316,7	1.169,3	1.176,1

Tabel B9.8: Eigen betaling ongesplitst

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
3.20 Tandheelkundig specialistische zorg	11,9	10,7	10,6	11,2	10,2	10,1
3.22 Overige ziekenvervoer	20,4	22,5	43,2	40,4	39,0	39,0
7.02 Verzorgingshuizen	1 990,5	1 994,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal Zorgnota 2000	2 022,8	2 027,2	53,8	51,6	49,2	49,1

Tabel B9.9: Overige ontvangsten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000
2.03 Inspectie waren en veterinaire zaken	1,4	1,7	2,6	2,1	2,8	1,5
5.12 CAD's, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang				66,5	68,5	68,5
8.02 Beheerskosten ZBO's zorgsector en IGZ	1,0	11,8	20,6	12,1	2,5	1,9
8.04 Diversen (begroting)	166,3	177,9	241,2	335,4	320,0	230,7
Totaal Zorgnota 2000	168,7	191,4	264,4	416,1	393,8	302,6

2.01	Preventieve zorg (premie)	B133
2.02	Preventieve zorg (begroting)	B135
2.03	Inspectie waren en veterinaire zaken	B137
2.04	Gemeentelijke (intergemeentelijke) gezondheidsdiensten (GGD)	B139
2.05	Ouder- en kindzorg/dieetadvisering	B140
3.01	Huisartsenzorg	B142
3.02	Gezondheidscentra	B144
3.03	Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)	B146
3.04	Fysiotherapie	B148
3.05	Oefentherapie (Mensendieck/Cesar)	B150
3.06	Logopedie	B152
3.07	Ergotherapie	B154
3.08	Verloskundige zorg	B155
3.09	Gezinsverzorging (leeg en laten staan)	
3.10	Kruiswerk (leeg en laten staan)	
3.11	Kraamzorg	B157
3.12	Intensieve thuiszorg (leeg en laten staan)	
3.14	Persoonsgebonden budgetten thuiszorg	
3.15	Algemeen maatschappelijk werk	B159
3.16	Algemene en categorale ziekenhuizen	B160
3.17	Academische ziekenhuizen	B165
3.18	Overig curatieve zorg	B168
3.19	Medisch specialistische zorg	B171
3.20	Tandheelkundig specialistische zorg	B173
3.21	Ambulancevervoer	B175
3.22	Overige ziekenvervoer	B177
4.01	Farmaceutische hulp	B179
4.02	Hulpmiddelen	B182
4.03	Subsidies	B184
5.01	Algemene psychiatrische ziekenhuizen	B186
5.02	Herstellingsoorden	B191
5.03	Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie	B192
5.04	Psychiatrische Afdelingen Algemene Ziekenhuizen (PAAZ-en)	B195
5.05	Zelfstandige verslavingsklinieken	B196
5.06	TBS-instellingen	B199
5.07	Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW)	B201
5.08	Psychiatrische woonvoorzieningen	B204
5.09	RIAGG-en	B205
5.10	Vrijgevestigde psychiaters	B208
5.11	Overige ambulante geestelijke gezondheidszorg	B210
5.12	CAD's, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang	B212
5.13	Overige verslavingszorg	B215
5.14	Zorgvernieuwingsfonds GGZ	B217
6.01	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	B219
6.02	Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten	B224
6.03	Grote woonvormen	B227
6.04	Kortverblijftehuizen	B230
6.05	Dagverblijven gehandicapten (DV)	B231
6.06	Gezinsvervangende tehuizen (GVT)	B233
6.07	Gezinsvervangende tehuizen voor kinderen	B236
6.08	Overige subsidies art. 39 WfV gehandicapten	B237
6.09	Sociaal pedagogische diensten (SPD)	B239
6.11	Persoonsgebonden budgetten gehandicapten	B241
6.12	Zorgvernieuwingsfonds gehandicapten	B243
6.13	Gehandicapten begroting	B244
7.01	Verpleeghuizen	B245
7.02	Verzorgingshuizen	B249
7.03	1-Oktober-regeling	B252
7.04	Zorgvernieuwingsfonds ouderen	B253
7.06	Gezinsverzorging	B255
7.07	Kruiswerk	B256
7.08	Intensieve thuiszorg	B257
7.09	Thuiszorg	B258
7.10	Persoonsgebonden budgetten	B261
7.12	Ouderen begroting	B263
8.01	Beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen	B264
8.02	Beheerskosten ZBO's topstructuur zorgsector en IGZ	B266
8.03	Diversen (premie)	B269
8.04	Diversen (begroting)	B271
8.05	Aanvullende post	B274

BIJLAGE B10 AANSLUITING ZORGNOTA 2000 MET JOZ 1999

Bijlage B10 geeft voor elke afzonderlijke sector een overzicht van (de mutaties in) de uitgaven en de financiering van die uitgaven.

Elke tabel is onderverdeeld in vier 'blokken':

- de evaluatie;
- de raming;
- de financiering;
- de aansluiting tussen de uitgaven en de financiering en de aansluiting tussen de Zorgnota en het BKZ.

Blok 1, de evaluatie 1995–1998, start met de (meerjarige) stand van de uitgaven, zoals gepresenteerd in de overeenkomstige tabel B10 in het JOZ 1999. Aansluitend volgen de bijstellingen als gevolg van de (nadere) vaststelling van de gerealiseerde uitgaven in de afgelopen jaren. Deze mutaties kunnen onder andere het gevolg zijn van autonome mee- en tegenvallers, vertraagde implementatie van beleidsmaatregelen, bijstellingen van voorgenomen bouwplannen enzovoort. Uiteraard is het mogelijk dat deze bijstellingen doorwerken in de raming voor toekomstige jaren.

De cijfermatige mutaties ten opzichte van de oorspronkelijke raming worden onder de tabel toegelicht.

Blok 2, de raming 1999–2004, geeft een overzicht van mutaties als gevolg van nieuwe (beleids)ontwikkelingen in de betreffende sector. Zo kan er bijvoorbeeld sprake zijn van voorgenomen intensiveringen al dan niet in het kader van de meerjarenafspraken, nieuwe maatregelen, wijzigingen in geplande instandhoudings- en/of uitbreidingsbouw, herschikkingen enzovoort. Ook deze mutaties worden onder de tabel toegelicht. De sluitregel van dit blok bevat de nieuwe uitgavenraming van de Zorgnota 2000.

Blok 3 toont de financiering van de uitgaven in de betreffende sector.

Daarbij kunnen de volgende financieringsbronnen onderscheiden worden:

- AWBZ;
- ZFW;
- Bijdragen van de overheid;
- Particuliere verzekeringen;
- Eigen betalingen;
- Overige betalingen.

Blok 4 geeft in de eerste plaats de aansluiting tussen de uitgaven en de financiering. Als er sprake is van een financieringsachterstand, dat wil zeggen dat de al gedane uitgaven pas in een later jaar worden gefinancierd, dan wordt deze financieringsachterstand zowel enkelvoudig (per afzonderlijk jaar) als cumulatief (meerjarig totaal) gepresenteerd.

In de tweede plaats geeft dit blok de aansluiting tussen de totale uitgaven voor de sector en de voor het Budgettair Kader Zorg relevante uitgaven. Daartoe wordt de uitgavenraming stand Zorgnota 2000 verlaagd via de zogenoemde 'opschoning'. Dit houdt in dat die zorguitgaven waarvoor de minister van VWS geen budgettaire verantwoordelijkheid draagt, zoals bijvoorbeeld de kosten van GGD's (verantwoordelijkheid van de 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 worden afgetrokken van de stand Zorgnota 2000.

Tenslotte worden in dit blok de netto BKZ-uitgaven vastgesteld. Deze wordt bepaald door de bruto uitgaven te verlagen met de BKZ-relevante ontvangsten (voornamelijk eigen betalingen).

Elke toelichting onder de B10-tabel begint met een beschrijving van de sector. Daarbij wordt in het kort aangegeven welke activiteiten de desbetreffende sector omvat. Indien een sector (mede) betrekking heeft

op (onderdelen van) VWS-begrotingsartikelen, dan wordt dit in deze korte beschrijving vermeld. Voor een nadere toelichting op deze uitgaven wordt verwezen naar de VWS-ontwerpbegroting 2000 en het Jaarverslag en de Financiële verantwoording VWS 1998.

Tabel B10: 2.01 Preventieve zorg (premie)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	180,6	288,4	296,4	294,1	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5	276,5
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 4,9	- 7,7						
Technisch/Statistisch										
technische correctie				- 6,3						
Herschikkingen										
progr. Preventie hart- en vaatziekten				- 1,3						
Subtotaal na evaluatie	180,6	288,4	291,5	278,8	280,8	276,5	276,5	276,5	276,5	276,5
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Intensiveringen										
decubitus						1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
griepvaccinatie						13,0	13,0	13,0	13,0	13,0
toegestane volumegroei						14,5	14,5	14,5	14,5	14,5
Herschikkingen										
onderzoeken TNO					12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
pre- en postnatale screening					7,9	7,9	7,9	7,9	7,9	7,9
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	180,6	288,4	291,5	279,8	310,8	335,2	335,2	335,2	335,2	335,2
Financiering										
AWBZ	180,6	288,4	291,5	279,8	310,1	334,5	334,5	334,5	334,5	334,5
ZFW					0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Totaal Zorgnota 2000	180,6	288,4	291,5	279,8	310,8	335,2	335,2	335,2	335,2	335,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	180,6	288,4	291,5	279,8	310,8	335,2	335,2	335,2	335,2	335,2
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	180,6	288,4	291,5	279,8	310,8	335,2	335,2	335,2	335,2	335,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	180,6	288,4	291,5	279,8	310,8	335,2	335,2	335,2	335,2	335,2

Toelichting sector

Deze sector omvat bevolkingsonderzoeken, vaccinatieprogramma's en soa-klinieken. De gezondheidswinst die met deze preventie-activiteiten wordt behaald is tweëerlei; wordt met vaccinatie-programma's ziekten voor risico-groepen voorkomen, de bevolkingsonderzoeken dragen zorg voor opsporing van ziektes in een vroegtijdig stadium (bijvoorbeeld pre- en postnatale screening).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De uitgaven over 1998 laten een onderschrijding zien van f 7,7 mln. Deze wordt grotendeels veroorzaakt door lager dan geraamde uitgaven voor soa-klinieken en uitgaven op het gebied van onderzoek. Tevens heeft op basis van nacalculatie nog een neerwaartse bijstelling voor 1997 plaatsgevonden van f 4,9 mln. Deze is voornamelijk veroorzaakt door lagere uitgaven voor baarmoederhalskankerscreening ten gevolge van aanloopproblemen bij de landelijke implementatie.

De uitgaven voor pre- en postnatale screening (PPS) worden voor het jaar 1998 op sector 8.03 (diversen premie) verantwoord. In verband hiermee wordt de realisatie met f 6,3 mln verlaagd. Met ingang van 1999 worden de uitgaven voor PPS geraamd en verantwoord op sector 2.01 (zie ook het ramingsblok).

Herschikkingen

In 1998 is sector 2.01 verlaagd met f 1,3 mln ten gunste van sector 2.02, ten behoeve van de financiering van het project programmatische preventie van hart- en vaatziekten.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 10,0 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken wordt sector 2.01 verhoogd met f 1,2 mln, ondermeer ten behoeve van preventieprojecten op het gebied van decubitus.

Met het oog op een verwacht hoger gebruik van de griepvaccinatie wordt de raming vanaf 2000 structureel met f 13,0 mln verhoogd.

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt een hoger beroep gedaan op preventieve zorg. Om dit te kunnen opvangen, is voor deze sector vanaf 2000 een bedrag van f 14,5 mln extra beschikbaar. Hiermee wordt met name de autonome groei bij borstkankerscreening en het vaccinatieprogramma opgevangen. Tevens wordt hiermee de PPS geïntensiveerd. Zo wordt de hielprik uitgebreid met een supplement welke het zogenaamd adrenogenitaal syndroom tegengaat.

Herschikkingen

Voorheen werden de uitgaven voor onderzoeken door TNO Preventie en Gezondheid en algemeen onderzoeksbeleid geraamd en verantwoord op sector 8.03 (diversen premie). Deze middelen worden nu overgeheveld naar sector 2.01, waardoor de raming vanaf 1999 structureel verhoogd wordt met f 12,1 mln.

Daarnaast worden de budgetten voor PPS gecentraliseerd op deze sector. In verband daarmee wordt deze sector vanaf 1999 structureel verhoogd met in totaal f 7,9 mln ten laste van de sectoren 3.16 (algemene en categorale ziekenhuizen), 3.19 (medisch specialistische zorg), 4.01 (geneesmiddelen) en 8.03 (diversen premie).

Tabel B10: 2.02 Preventieve zorg (begroting)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	114,6	98,8	122,3	213,3	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4	234,4
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
bijstelling begrotingsuitgaven				5,1						
extra kosten BSE				11,6						
college toelating bestrijdingsmiddelen				0,7						
Intensiveringen										
bijdrage andere ministeries				7,6						
Herschikkingen										
progr. preventie hart- en vaatziekten				1,3						
Subtotaal na evaluatie	114,6	98,8	122,3	239,6	236,1	236,7	234,6	234,4	234,4	234,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,6	6,0	6,0	6,0	5,9	5,9	5,9
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting					0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Intensiveringen										
extra kosten BSE					18,0					
Herschikkingen										
herschikking					- 34,3	- 34,2	- 37,1	- 34,9	- 35,4	- 35,4
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4
Financiering										
Overheid	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4
Totaal Zorgnota 2000	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	114,6	98,8	122,3	240,2	226,3	209,0	204,0	205,9	205,4	205,4

Toelichting sector

Deze sector heeft betrekking op gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld anti-tabaksbeleid), ziekte-specifieke preventie, patiënten en consumentenbeleid (bijvoorbeeld het Patiëntenfonds, bescherming van consumenten), preventie van aids en overige seksueel overdraagbare aandoeningen en projecten, experimenten en onderzoeken.

Deze sector correspondeert met het nieuwe onderdeel 15 op het uitgavenartikel 25.02 van de VWS-begroting, alsmede onderdeel 13 (projecten, experimenten en onderzoek).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Dit kader is in 1998 incidenteel verhoogd met f 5,1 mln ten behoeve van begrotingsknelpunten op het gebied van preventief gezondheidsbeleid. Het verschil tussen de raming en realisatie 1998 wordt verder grotendeels veroorzaakt door de extra kosten ten behoeve van de verbranding van BSE-specifiek-risico-materialen (f 11,6 mln). De wetswijziging die het mogelijk maakt deze kosten door te berekenen aan het bedrijfsleven ligt ter behandeling in de Tweede Kamer.

Tenslotte is het kader incidenteel in 1998 verhoogd met f 0,7 mln ten behoeve van het wegwerken van achterstanden bij het College Toelating Bestrijdingsmiddelen.

Intensiveringen

Vanuit het ministerie van Economische Zaken is voor 1998 f 7,6 mln overgeheveld ten behoeve van de ontwikkeling en beoordeling van nieuwe, innovatieve medische technologie en projecten.

Herschikkingen

Uit sector 2.01 is in 1998 f 1,3 mln overgeheveld ten behoeve van het project programmatische preventie van hart- en vaatziekten.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 5,9 mln.

Mee- en tegenvallers

De raming wordt structureel verhoogd met f 0,5 mln ten behoeve van een enquête naar ongevallen in Nederland.

Intensiveringen

De uitgavenraming 1999 wordt incidenteel verhoogd met f 18 mln ten behoeve van de verbranding van BSE-specifiek-risico-materialen. De wetswijziging die het mogelijk maakt deze kosten door te berekenen aan het bedrijfsleven ligt ter behandeling in de Tweede Kamer. Vooralsnog wordt er van uitgegaan dat deze kosten met ingang van 1 januari 2000 niet meer voor rekening van de overheid komen.

Herschikkingen

Dit betreft het saldo van meerdere herschikkingen binnen de VWS-begroting. De belangrijkste hangt samen met structuurwijzigingen binnen het uitgavenartikel 25.02 (volksgezondheidsbeleid) van de VWS-begroting. Als gevolg daarvan wordt ca. f 37 mln overgeheveld naar sector 3.18 (academische ziekenhuizen).

Tabel B10: 2.03 Inspectie waren en veterinaire zaken

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	94,5	102,3	103,4	110,6	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0	122,0
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				- 4,1						
Subtotaal na evaluatie	94,5	102,3	103,4	106,5	124,4	126,0	124,0	123,0	122,0	122,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					2,7	3,6	3,3	3,2	3,2	3,2
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie						- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0	- 2,0
Maatregelen										
Invulling volumetaakstelling RA 1998						- 0,6	- 1,2	- 1,7	- 1,7	- 1,7
maatregelen					- 1,0	- 2,2	- 3,2	- 4,1	- 3,1	- 3,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	94,5	102,3	103,4	106,5	126,1	124,8	120,9	118,4	118,4	118,4
Financiering										
Overheid	93,1	100,6	100,8	104,4	123,3	123,3	119,4	116,9	116,9	116,9
Overige ontvangsten	1,4	1,7	2,6	2,1	2,8	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Totaal Zorgnota 2000	94,5	102,3	103,4	106,5	126,1	124,8	120,9	118,4	118,4	118,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	94,5	102,3	103,4	106,5	126,1	124,8	120,9	118,4	118,4	118,4
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	94,5	102,3	103,4	106,5	126,1	124,8	120,9	118,4	118,4	118,4
BKZ-ontvangsten	1,4	1,7	2,6	2,1	2,8	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Netto BKZ-uitgaven	93,1	100,6	100,8	104,4	123,3	123,3	119,4	116,9	116,9	116,9

Toelichting sector

De Inspectie Waren en Veterinaire zaken (IW&V) houdt zich met name bezig met de handhaving van verscheidene (volksgezondheids-)wetten waaronder de Warenwet. Deze handhavingstaak richt zich primair op de bescherming en preventie van de volksgezondheid. Deze sector correspondeert met uitgavenartikel 26.01 van de VWS-begroting.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De realisatie 1998 is f 4,1 mln lager dan geraamd als gevolg van een overheveling naar het ministerie van VROM in verband met herhuisvesting.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aange-

past in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 3,2 mln.

Mee- en tegenvallers

Deze mutatie betreft een negatieve bijstelling, vooruitlopend op de verzelfstandiging per 1 januari 2000

Maatregelen

Als gevolg van de invulling van de volumetaakstelling uit het Regeerakkoord 1998 wordt deze sector verlaagd met f 0.6 mln in 2000, oplopend tot f 1,7 mln vanaf 2002.

Tabel B10: 2.04 Gemeentelijke (intergemeentelijke) gezondheidsdiensten (GGD)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	509,0	556,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0	578,0
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling			11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6	11,6
Mee- en tegenvallers										
uitbreiding activiteiten			20,6	20,6	20,6	20,6	20,6	20,6	20,6	20,6
Subtotaal na evaluatie	509,0	556,0	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	509,0	556,0	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2
Financiering										
Overheid	509,0	556,0	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2
Totaal Zorgnota 2000	509,0	556,0	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	509,0	556,0	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2	610,2
Opschoning	- 509,0	- 556,0	- 610,2	- 610,2	- 610,2	- 610,2	- 610,2	- 610,2	- 610,2	- 610,2
Bruto BKZ-uitgaven										
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven										

Toelichting sector

GGD'en hebben op het volksgezondheidsterrein belangrijke taken met betrekking tot onder meer de openbare gezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg (4-19 jaar). De uitgaven op deze sector vallen niet onder het BKZ, maar worden middels het Gemeentefonds gealloceerd. Met behulp van vernieuwde gegevens van het CBS zal in de Zorgnota 2001 de financieringsstructuur verder in kaart worden gebracht.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het uitgavenkader wordt voor 1997 en latere jaren verhoogd met een veronderstelde loon- en prijsbijstelling van 2%. Dit resulteert in een structurele verhoging van f 11,6 mln.

Mee- en tegenvallers

Deze sector wordt vanaf 1997 structureel verhoogd met f 20,6 mln. Deze stijging is voornamelijk het gevolg van uitbreiding van de activiteiten van GGD'en, onder meer op het gebied van preventie en infectieziektenbestrijding.

Tabel B10: 2.05 Ouder- en kindzorg/dieetadviesing

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	290,0	290,0	297,2	306,3	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,9						
Subtotaal na evaluatie	290,0	290,0	297,2	305,4	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6	309,6
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,3	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	290,0	290,0	297,2	306,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2
Financiering										
AWBZ	290,0	290,0	297,2	299,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2
Totaal Zorgnota 2000	290,0	290,0	297,2	299,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand				7,0						
Financieringsachterstand				7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	290,0	290,0	297,2	306,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	290,0	290,0	297,2	306,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	290,0	290,0	297,2	306,7	321,5	324,2	324,2	324,2	324,2	324,2

Toelichting sector

De ouder- en kindzorg (OKZ) betreft de zorg voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar die via het consultatiebureau wordt verstrekt. De zorg bestaat uit voedingsadviezen, inentingen, alsmede het volgen van de medische en sociale ontwikkeling van de kinderen. De OKZ fungeert voor de ouders als vraagbaak in de eerste levensjaren van het kind. De dieetadviesing wordt via de thuiszorg verstrekt en betreft voedingsadviezen met een medische noodzaak, zoals voor diabetici. In het JOZ 1999 was deze sector opgenomen onder hoofdstuk 3 (sector 3.13).

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 laat een incidentele meevaller zien van f 0,9 mln. Het verschil wordt verklaard door een verschil in de raming van de loonsom bij de verdeling van de middelen naar de sector en de gerealiseerde loonsom.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aange-

past in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 11,9 mln.

Intensiveringen

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een hoger beroep gedaan op de ouder- en kindzorg. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 2,7 mln extra beschikbaar.

Tabel B10: 3.01 Huisartsenzorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	1982,7	2 017,0	2 181,0	2 252,8	2 271,4	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9	2 268,9
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 24,0						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 1,9	- 5,4						
Subtotaal na evaluatie	1982,7	2 017,0	2 179,1	2 223,4	2 271,4	2 268,9	2 268,9	226 8,9	2 268,9	2 268,9
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,7	76,5	76,5	76,5	76,5	76,5	76,5
Intensiveringen										
ELWP						- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0
EVS invoering					20,0	20,0				
praktijkondersteuning					15,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
toegestane volumegroei						11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1982,7	2 017,0	2 179,1	2 225,1	2 382,9	2 398,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9
Financiering										
ZFW	1 256,7	1 310,9	1 428,6	1 466,5	1 552,3	1 566,3	1 546,9	1 546,9	1 546,9	1 546,9
Particuliere verzekering	539,0	519,1	557,5	562,4	634,8	635,3	633,2	631,7	63 0,2	630,2
Eigen betaling particulier	187,0	187,0	193,0	196,2	195,8	197,3	198,8	200,3	20 1,8	201,8
Totaal Zorgnota 2000	1982,7	2 017,0	2 179,1	2 225,1	2 382,9	2 398,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1982,7	2 017,0	2 179,1	2 225,1	2 382,9	2 398,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1982,7	2 017,0	2 179,1	2 225,1	2 382,9	2 398,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9	2 378,9
BKZ-ontvangsten	187,0	187,0	193,0	196,2	195,8	197,3	198,8	200,3	201,8	201,8
Netto BKZ-uitgaven	1 795,7	1 830,0	1 986,1	2 028,9	2 187,1	2 201,6	2 180,1	2 178,6	2 177,1	2 177,1

Toelichting sector

De sector huisartsen bevat de huisartsenzorg inclusief de verloskunde verricht door huisartsen, maar exclusief het apothekersdeel van de apotheekhoudende huisarts. Voor de apotheekhoudende huisartsen geldt dat het apothekersdeel is opgenomen in sector 4.01 (farmaceutische hulp). Voor de financiering geldt dat de huisartsen voor de ZFW-verzekerden een abonnementstarief ontvangen en van de particulieverzekerden een tarief per consult/verrichting.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie 1998 laat een meevaller zien van f 24,0 mln. Deze meevaller komt (ondermeer) voort uit de berekeningsmethodiek waarmee de loon- en prijsbijstelling voor 1998 is geraamd. Een tweede oorzaak ligt in de overschrijding 1997 die in het JOZ 1999 structureel is geboekt. Het al dan niet structurele effect van de geconstateerde meevaller zal betrokken worden bij de uitkomsten van het "follow-up Deloitte & Touche" onderzoek dat gehouden zal worden over de jaren 1996 en 1997.

De realisatie 1997 is verlaagd als gevolg van een geactualiseerd (lager) cijfer van het CVZ. De realisatie 1998 is f 5,4 mln lager dan geraamd en is het saldo van een hoger dan geraamde realisatie in de ZFW en een lagere in de particuliere sfeer. Het al dan niet structurele effect van de geconstateerde meevaller zal betrokken worden bij de uitkomsten van het 'follow-up Deloitte & Touche' onderzoek dat gehouden zal worden over de jaren 1996 en 1997.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 76,5 mln.

Intensiveringen

Ten behoeve van de externe-leer-werk-periode (ELWP) is vanaf 2000 f 3,0 mln overgeheveld naar sector 8.05. Deze middelen worden via de VWS-begroting (uitgavenartikel 25.01, onderdeel 02) beschikbaar gesteld. De herinvestering Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) ten behoeve van de praktijkondersteuning is voor de jaren 1999 en 2000 vooralsnog op f 20,0 mln gesteld. Deze f 20,0 mln is voorwaardelijk in de zin dat het EVS op grote schaal ingevoerd moet worden en daadwerkelijk tot aantoonbare besparingen zal leiden. Voor de precieze afspraken wordt verwezen naar de MJA-najaarsakkoorden en MJA-convenanten. Voor de praktijkondersteuning wordt deze sector verhoogd met zowel de tranche 1999 (f 15,0 mln structureel) als de tranche 2000 (f 10,0 mln structureel).

Als gevolg van met name demografische ontwikkelingen wordt een groter beroep gedaan op huisartsenzorg. In het kader van de meerjarenafspraken wordt vanaf 2000 f 11,5 mln beschikbaar gesteld om deze verhoogde vraag te kunnen opvangen.

Tabel B10: 3.02 Gezondheidscentra

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	28,4	34,8	38,4	39,5	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8	39,8
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			0,3	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Subtotaal na evaluatie	28,4	34,8	38,7	42,7	43,0	43,0	43,0	43,0	43,0	43,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Maatregelen										
budgetkorting						- 3,2	- 3,2	- 3,2	- 3,2	- 3,2
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Financiering										
AWBZ	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Totaal Zorgnota 2000	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	28,4	34,8	38,7	42,9	44,6	41,4	41,4	41,4	41,4	41,4

Toelichting sector

Deze sector omvat geïntegreerde eerste lijnszorg, waarbij verschillende beroepsgroepen (zoals bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten) tezamen in één centrum hun zorg aanbieden.

De sector gezondheidscentra kent twee subsidieregelingen die de meerkosten van gezondheidscentra faciliteren. In het kader van de meerjarenafspraken worden de twee regelingen herzien.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

In de evaluatie is de actuele uitgavenstand conform opgave door het CVZ verwerkt. Dit resulteert voor 1997 in een bijstelling van f 0,3 mln en vanaf 1998 in een structurele verhoging van f 3,2 mln.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 1,6 mln.

Maatregelen

Voor de sector is in het kader van de meerjarenafspraken afgesproken dat de subsidie- regelingen een volledig gesloten karakter krijgen. Hiermee wordt een financieel plafond haalbaar. Het bedrag dat beschikbaar is voor de gezondheidscentra wordt gecorrigeerd voor de overschrijding (f 3,2 mln) in 2000 en latere jaren.

Tabel B10: 3.03 Tandheelkundige zorg (wettelijk deel)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	1 087,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 4,9	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			1,2	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
Subtotaal na evaluatie	1 030,9	993,3	1 055,3	1 081,4	1 097,1	1 097,1	1 097,1	1 097,1	1 097,1	1 097,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,7	33,5	33,5	33,5	33,5	33,5	33,5
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1 030,9	993,3	1 055,3	1 082,1	1 130,6	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5
Financiering										
AWBZ	14,0	14,6	12,0	17,3	18,2	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3
ZFW	550,4	504,6	531,8	543,1	571,7	576,3	573,5	573,5	573,5	573,5
Particuliere verzekering	103,9	106,7	132,3	134,9	155,5	152,7	151,6	148,7	147,7	147,7
Eigen betaling particulier	362,6	367,4	379,2	386,8	385,2	388,2	392,1	395,0	396,0	396,0
Totaal Zorgnota 2000	1 030,9	993,3	1 055,3	1 082,1	1 130,6	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1 030,9	993,3	1 055,3	1 082,1	1 130,6	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1 030,9	993,3	1 055,3	1 082,1	1 130,6	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5	1 135,5
BKZ-ontvangsten	362,6	367,4	379,2	386,8	385,2	388,2	392,1	395,0	396,0	396,0
Netto BKZ-uitgaven	668,3	625,9	676,1	695,3	745,4	747,3	743,4	740,5	739,5	739,5

Toelichting sector

Deze sector betreft de tandheelkundige zorg, voor zover deze betrekking heeft op het wettelijk verzekerde deel. Dit wettelijk verzekerde deel heeft betrekking op financiering in zowel het 1^e als het 2^e compartiment.

Op basis van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (1^e compartiment) wordt voor verzekerden die verblijven in diverse AWBZ-instellingen volledige mondzorg vergoed.

Op basis van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (2^e compartiment) en vergelijkbare polissen van particuliere verzekeraars is de zorg gesplitst in een jeugd- en een volwassenenpakket.

Voor verzekerden onder de 18 jaar bestaat het pakket onder andere uit preventief onderhoud, fluorideapplicatie, sealing, paradontale hulp, restauratie van gebitselementen en uitneembare prothetische voorzieningen. Het volwassenenpakket bestaat uit preventief onderhoud en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie. Voor vergoeding van overige tandheelkundige hulp dienen volwassenen zich aanvullend te verzekeren.

In deze sector zijn niet de uitgaven voor kunstgebitten opgenomen. Deze worden geraamd en verantwoord op sector 4.02 (Hulpmiddelen).

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een onderschijding zien in 1998. Deze meevaller doet zich voor in het ZFW- en particuliere deel van de tandheelkundige hulp.

Deze meevaller is gezien de lopende discussie over de globalisering van de mutatiesystematiek vooralsnog incidenteel verwerkt. Voor wat betreft het AWBZ-gefinancierde deel van de tandheelkundige hulp is sprake van een structurele overschrijding van f 2,7 mln.

Mee- en tegenvallers

Uit de evaluatie volgt dat er in 1998 per saldo sprake is van een tegenvaller met een structureel karakter. Deze tegenvaller wordt onder meer veroorzaakt door de vormgeving van de getroffen maatregel om de overschrijding 1996 vanaf 1998 middels een tariefbeschikking te redresseren. Hiervoor is in het JOZ 1999 reeds een voorziening getroffen. Daarnaast is voor wat betreft het AWBZ-gefinancierde deel van de tandheelkundige hulp sprake van een lichte onderschrijding.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 33,5 mln.

Intensiveringen

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een groter beroep gedaan op de tandheelkundige zorg. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 4,9 mln extra beschikbaar.

Tabel B10: 3.04 Fysiotherapie

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	1 189,0
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 15,4						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 2,2	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4	7,4
Subtotaal na evaluatie	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 196,4	1 196,4	1 196,4	1 196,4	1 196,4	1 196,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					37,8	37,8	37,8	37,8	37,8	37,8
Intensiveringen										
ongedaan maken 2e korting					27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
praktijkkosten					15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
toegestane volumegroei						5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
Herschikkingen										
Nederlands Paramedisch Instituut					- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0	- 1,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 276,2	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0
Financiering										
ZFW	882,7	665,1	702,9	755,6	852,1	856,1	853,8	853,8	853,8	853,8
Particuliere verzekering	377,7	336,7	369,0	396,6	424,1	424,9	427,2	427,2	427,2	427,2
Totaal Zorgnota 2000	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 276,2	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 276,2	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 276,2	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	1 260,4	1 001,8	1 071,9	1 152,2	1 276,2	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0	1 281,0

Toelichting sector

Deze sector betreft de fysiotherapie voorzover deze wordt verstrekt op basis van de Regeling Paramedische hulp ziekenfondsverzekering en vergelijkbare polissen van particuliere verzekeraars. Hierin is opgenomen dat aanspraak op deze regeling ten hoogste negen behandelingen fysiotherapie per indicatie per kalenderjaar kan omvatten. De uitzonderingen hierop vormen de indicaties op basis van de lijst met aandoeningen waarvoor langdurige of intermitterende behandeling met fysiotherapie mogelijk is.

De fysiotherapeutische behandeling is gericht op het bewegend functioneren van de mens met als doel het voorkomen, opheffen, verminderen en/of compenseren van ziekten, stoornissen en beperkingen van het bewegingsapparaat en de functioneel daarbij betrokken organen en regelsystemen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een meevaller zien voor 1998. 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

Voor 1998 blijkt er sprake te zijn van een tegenvaller van f 7,4 mln. Deze tegenvaller (met een structureel karakter) doet zich voor in de particuliere sector.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 37,8 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken is de raming op deze sector verhoogd ten laste van de intensiveringsruimte cure. Deze middelen worden deels gebruikt om de 2^e korting op het tarief van fysiotherapie (f 27 mln) ongedaan te maken. Daarnaast is f 15 mln beschikbaar gesteld ter versterking van het kwaliteitsbeleid en verbetering van de praktijkautomatisering op het niveau van de individuele oefentherapeut. Het praktijkkostenbestandeel van het tarief voor fysiotherapie is hiermee structureel verhoogd.

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een groter beroep gedaan op de fysiotherapie. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 5,8 mln extra beschikbaar.

Herschikkingen

Vanuit het kader fysiotherapie wordt f 1,0 mln overgeheveld naar de VWS-begroting voor de bekostiging van het Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). In het convenant paramedische zorg is afgesproken te bezien in hoeverre en op welke wijze deze basissubsidie aan het NPI te verhogen ten laste van de hiervoor beschikbare middelen.

Tabel B10: 3.05 Oefentherapie (Mensendieck/Cesar)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	78,6	70,0	63,0	67,3	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8	69,8
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,7						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			0,1	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5
Subtotaal na evaluatie	78,6	70,0	63,1	66,1	69,3	69,3	69,3	69,3	69,3	69,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Intensiveringen										
praktijkkosten					3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
toegestane volumegroei						0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	78,6	70,0	63,1	66,1	74,6	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Financiering										
ZFW	55,1	50,2	52,6	55,1	63,1	63,5	63,3	63,3	63,3	63,3
Particuliere verzekering	23,5	19,8	10,5	11,0	11,5	11,5	11,7	11,7	11,7	11,7
Totaal Zorgnota 2000	78,6	70,0	63,1	66,1	74,6	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	78,6	70,0	63,1	66,1	74,6	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	78,6	70,0	63,1	66,1	74,6	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	78,6	70,0	63,1	66,1	74,6	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0

Toelichting sector

Deze sector betreft de oefentherapie Mensendieck/Cesar, voorzover deze zorg wordt verstrekt op basis van de Regeling Paramedische hulp ziekenfondsverzekering en vergelijkbare polissen van particuliere verzekeraars. Hierin is opgenomen dat aanspraak op deze regeling negen behandelingen kan omvatten en dat nog eens negen extra behandelingen oefentherapie kan worden verkregen met een verwijzing van de arts en schriftelijke toestemming van de verzekeraar. De uitzonderingen hierop vormen de indicaties op basis van de lijst met aandoeningen waarvoor langdurige of intermitterende behandeling met oefentherapie mogelijk is. *Oefentherapie Mensendieck* werkt met name aan het bewust maken van houdings- en bewegingsgewoonten. Met een combinatie van oefeningen, toegesneden op de individuele mogelijkheden van de patiënt, de aard van de klacht en de woon-, werk-, sportsituatie, wordt de patiënt stap voor stap geleid naar een zo groot mogelijk begrip en beheersing van zijn bewegingsapparaat.

Oefentherapie Cesar richt zich op het verinnerlijken van algemene dagelijkse bewegingen en motorische vaardigheden ter voorkoming en vermindering van klachten, alsmede op het geven van advies, instructie en begeleiding.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een meevaller zien voor 1998. 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

Voor 1998 blijkt sprake te zijn van een meevaller van f 0,5 mln. Deze meevaller (met een structureel karakter) doet zich voor in de particuliere sector.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,3 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken is vanuit de intensiveringsruimte cure f 3,0 mln beschikbaar gesteld ter versterking van het kwaliteitsbeleid en verbetering van de praktijkautomatisering op het niveau van de individuele oefentherapeut. Het praktijkkosten-bestanddeel van het tarief voor oefentherapie is hiermee structureel verhoogd. Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een groter beroep gedaan op de oefentherapie Cesar/Mensendieck. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 0,4 mln extra beschikbaar.

Tabel B10: 3.06 Logopedie

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	76,1	77,8	75,1	72,6	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 1,3						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 0,5	2,7						
Subtotaal na evaluatie	76,1	77,8	74,6	74,0	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1	69,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Intensiveringen										
ongedaan maken korting					9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
praktijkkosten					5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
toegestane volumegroei						0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	76,1	77,8	74,6	74,0	85,8	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2
Financiering										
ZFW	53,3	54,2	57,3	56,8	64,8	65,4	65,2	65,2	65,2	65,2
Particuliere verzekering	22,8	23,6	17,3	17,2	21,0	20,8	21,0	21,0	21,0	21,0
Totaal Zorgnota 2000	76,1	77,8	74,6	74,0	85,8	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	76,1	77,8	74,6	74,0	85,8	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	76,1	77,8	74,6	74,0	85,8	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	76,1	77,8	74,6	74,0	85,8	86,2	86,2	86,2	86,2	86,2

Toelichting sector

Deze sector betreft de logopedie, voorzover deze zorg wordt verstrekt op basis van de Regeling Paramedische hulp ziekenfondsverzekering en vergelijkbare polissen van particuliere verzekeraars. Logopedie houdt zich bezig met stoornissen in de communicatie, met name spraak-, stem-, taal en gehoorstoornissen en primaire mond- en keelfunctiestoornissen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie laat een meevaller zien voor 1998. 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

Uit de evaluatie 1998 volgt een volume-tegenvaller. Deze tegenvaller doet zich voor in de ZFW-sfeer en wordt met name veroorzaakt door de korting van f 10 mln in het JOZ 1998. Deze korting is voor 1998 in het JOZ 1999 reeds incidenteel gedeeltelijk gecompenseerd. In de MJA-cure is de structurele compensatie van het opgetreden besparingsverlies uit 1998 verwerkt.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,7 mln.

Intensiveringen

In het JOZ 1998 is een structurele maatregel logopedie getroffen van f 10 mln. Gezien het optredende structurele besparingsverlies is binnen de beschikbare intensiveringsruimte cure een voorziening getroffen om deze korting ongedaan te maken.

In het kader van de meerjarenafspraken is vanuit de intensiveringsruimte cure f 5 mln beschikbaar gesteld ter versterking van het kwaliteitsbeleid en verbetering van de praktijkautomatisering op het niveau van de individuele oefentherapeut. Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief voor logopedie is hiermee structureel verhoogd.

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een hoger beroep gedaan op de logopedie. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 0,4 mln extra beschikbaar.

Tabel B10: 3.07 Ergotherapie

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999		2,4	8,3	12,6	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,2						
Subtotaal na evaluatie		2,4	8,3	12,4	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Financiering										
ZFW		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Totaal Zorgnota 2000		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven		2,4	8,3	12,4	13,1	13,2	13,2	13,2	13,2	13,2

Toelichting sector

Ergotherapie is gericht op mensen die niet goed meer kunnen functioneren in woon-, leef- en werkomgeving met als doel dit functioneren te verbeteren. Het is een therapievorm die zich richt op revalidering, reactivering en resocialisering.

Ergotherapie wordt verstrekt op basis van een subsidieregeling van het CVZ. In de loop van 1999 komt een door het CVZ verwerkte evaluatie beschikbaar, waarna bezien zal worden op welke wijze deze zorg in de toekomst zal worden gefinancierd.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,4 mln.

Intensiveringen

Als gevolg van demografische ontwikkelingen wordt er een groter beroep gedaan op de ergotherapie. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 0,1 mln extra beschikbaar.

Tabel B10: 3.08 Verloskundige zorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	126,6	134,3	140,9	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5	143,5
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,7						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 0,1	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3
Subtotaal na evaluatie	126,6	134,3	140,8	147,1	147,8	147,8	147,8	147,8	147,8	147,8
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Intensiveringen										
werkdrumiddelen						2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	126,6	134,3	140,8	147,1	152,0	154,0	154,0	154,0	154,0	154,0
Financiering										
ZFW	98,6	103,9	110,3	116,9	120,7	122,9	121,2	121,2	121,2	121,2
Particuliere verzekering	19,8	24,5	24,6	24,4	25,7	25,7	27,4	27,4	27,4	27,4
Eigen betaling particulier	8,2	5,9	5,9	5,8	5,6	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Totaal Zorgnota 2000	126,6	134,3	140,8	147,1	152,0	154,0	154,0	154,0	154,0	154,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	126,6	134,3	140,8	147,1	152,0	154,0	154,0	154,0	154,0	154,0
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	126,6	134,3	140,8	147,1	152,0	154,0	154,0	154,0	154,0	154,0
BKZ-ontvangsten	8,2	5,9	5,9	5,8	5,6	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Netto BKZ-uitgaven	118,4	128,4	134,9	141,3	146,4	148,6	148,6	148,6	148,6	148,6

Toelichting sector

In deze sector is de extramuraal verstrekte verloskundige zorg opgenomen. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is in de sector 3.01 (huisartsen) opgenomen. De financiering (via ZFW, particuliere verzekeraars en eigen betalingen) verloopt op basis van COTG-tarieven.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De evaluatie over 1998 laat een meevaller zien van f 0,7 mln.

Mee- en tegenvallers

Op basis van geactualiseerde gegevens van het CVZ is de realisatie 1997 neerwaarts bijgesteld met f 0,1 mln. Voor 1998 is een overschrijding van f 4,3 mln geconstateerd. De overschrijding is (met name) het gevolg van een toenemend aantal geboorten in de eerste lijn.

Verwacht wordt dat deze ontwikkeling een structureel karakter heeft.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post

(sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,2 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken is vanaf het jaar 2000 f 2,0 mln extra beschikbaar gesteld ten behoeve van het terugdringen van de werkdruk.

Tabel B10: 3.11 Kraamzorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	370,7	370,0	390,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5	400,5
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling			0,8	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9	-1,9
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8
Subtotaal na evaluatie	370,7	370,0	391,3	397,8	397,8	397,8	397,8	397,8	397,8	397,8
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,7	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
Intensiveringen										
toegestane volumegroei					5,6	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
Herschikkingen										
opleiding kraamzorg					-4,8	-2,8				
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	370,7	370,0	391,3	399,5	415,6	418,9	421,7	421,7	421,7	421,7
Financiering										
ZFW	256,7	259,6	274,7	280,7	292,0	295,4	296,6	296,6	296,6	296,6
Particuliere verzekering	88,0	89,8	95,9	97,6	102,4	102,3	103,9	103,9	103,9	103,9
Eigen betaling particulier	26,0	20,6	20,7	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2
Totaal Zorgnota 2000	370,7	370,0	391,3	399,5	415,6	418,9	421,7	421,7	421,7	421,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	370,7	370,0	391,3	399,5	415,6	418,9	421,7	421,7	421,7	421,7
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	370,7	370,0	391,3	399,5	415,6	418,9	421,7	421,7	421,7	421,7
BKZ-ontvangsten	26,0	20,6	20,7	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2	21,2
Netto BKZ-uitgaven	344,7	349,4	370,6	378,3	394,4	397,7	400,5	400,5	400,5	400,5

Toelichting sector

De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partum assistentie in: de hulp aan de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp bij de dagelijkse bezigheden van de kraamvrouw gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1997 laat een tegenvaller zien op de loon- en prijsbijstelling van f 0,8 mln structureel. In 1998 is er sprake van een meevaller van f 2,7 mln structureel. In totaliteit betekent dit een structurele meevaller van f 1,9 mln. Het verschil wordt verklaard door een verschil in de raming van de loonsom bij de verdeling van de middelen naar de sector en de gerealiseerde loonsom.

Mee- en tegenvallers

De totale kosten in 1998 laten een verschil zien tussen het beschikbare kader en de gerealiseerde uitgaven van f 0,8 mln structureel.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 17,0 mln.

Intensiveringen

Vanaf 1999 is er f 5,6 mln beschikbaar gesteld voor volumegroei kraamzorg. Vanaf het jaar 2000 wordt hier f 1,3 mln aan toegevoegd.

Herschikkingen

In 1998 is er een tekort aan kraamverpleegkundigen geconstateerd. Op grond van een plan van aanpak door de sector is overgegaan tot een verkorte opleiding kraamverpleegkundigen voor 1 jaar. In 1999 wordt deze opleiding voor f 2 mln bekostigd uit de volume middelen kraamzorg. Het geld wordt via de VWS-begroting beschikbaar gesteld.

In 1999 is een tweede groep gestart. Deze tweede groep wordt zowel in 1999 als in 2000 betaald uit het beschikbare kader kraamzorg voor f 2,8 mln.

Tabel B10: 3.15 Algemeen maatschappelijk werk

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	222,0	231,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0	233,0
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			1,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Subtotaal na evaluatie	222,0	231,0	234,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	222,0	231,0	234,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0
Financiering										
Overheid	222,0	231,0	234,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0
Totaal Zorgnota 2000	222,0	231,0	234,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	222,0	231,0	234,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0	238,0
Opschoning	- 222,0	- 231,0	- 234,0	- 238,0	- 238,0	- 238,0	- 238,0	- 238,0	- 238,0	- 238,0
Bruto BKZ-uitgaven										
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven										

Toelichting sector

Deze sector betreft feitelijk een gedecentraliseerde sector.
De financiering verloopt decentraal en behoort niet tot de (directe) verantwoordelijkheid van de minister van VWS.

Evaluatie

Op basis van herziene realisatiegegevens is het uitgavenniveau bijgesteld vanaf het jaar 1997. Het structurele effect bedraagt f 5,0 mln.

Tabel B10: 3.16 Algemene en categorale ziekenhuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	14 525,8
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling			2,0	35,7	35,7	35,7	35,7	35,7	35,7	35,7
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				17,1	14,0	12,0	10,0	10,0		
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			3,0	42,9	40,7	40,7	40,7	40,7	40,7	40,7
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw				- 0,2						
uitbreidingsbouw				- 0,3						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				4,7						
afschrijving melding			- 13,1	- 43,0						
rentegevolgen melding			- 14,2	- 52,4						
vrijval rente en afschrijving			5,3	20,8	7,0					
Technisch/Statistisch										
statistische correctie	2,0	- 8,7								
Herschikkingen										
herschikking tussen alg. zkn en medisch specialisten			3,0	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Subtotaal na evaluatie	12 669,0	13 007,5	13 407,1	13 929,1	14 133,0	14 230,9	14 315,8	14 432,4	14 616,6	14 616,6
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				70,2	439,4	439,4	439,4	439,4	439,4	439,4
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen						6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Intensiveringen										
bevordering bloedveiligheid					4,4	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
HIV/aids						2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
initiële opleidingen					17,6	17,6	17,6	17,6	17,6	17,6
intensiveringen						5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
opleidingsfonds					5,0	5,0	5,0			
toegestane volumegroei					- 1,3	83,2	83,2	83,2	83,2	83,2
wachtljsten					50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
werkdrukmiddelen					10,0	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Maatregelen										
budgetkorting						- 46,7	- 46,7	- 46,7	- 46,7	- 46,7
inkoopbeleid						- 41,6	- 82,5	- 123,4	- 123,4	- 123,4
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					- 3,9	- 15,4	- 14,3	- 10,1	- 39,7	60,2
uitbreidingsbouw					- 0,9	1,0	2,8	- 0,8	- 0,6	- 0,6
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris					- 6,4	- 6,0	- 5,9	- 5,8	- 5,8	- 4,2
afschrijving melding					- 56,1	- 25,4	- 22,3	- 18,1	9,4	38,9
rentegevolgen melding					- 71,3	- 31,8	- 26,5	- 22,3	8,4	19,7
vrijval rente en afschrijving										- 35,8
Technisch/Statistisch										
statistische correctie									- 9,9	- 9,9
Herschikkingen										
hemofilie						30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
overheveling PAAZ- en pre- en postnatale screening					- 247,0	- 247,0	- 247,0	- 247,0	- 247,0	- 247,0
traumacentra					- 1,4	- 1,4	- 1,4	- 1,4	- 1,4	- 1,4
					- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0	- 7,0
Uitgaven Zorgnota 2000	12 669,0	13 007,5	13 407,1	13 999,3	14 264,1	14 467,7	14 523,1	14 602,9	14 806,0	14 912,5
Financiering										
AWBZ	790,4	428,2	372,6	366,8	135,8	137,7	137,8	138,0	138,7	141,6
ZFW	8 522,5	8 647,0	9 307,1	9 747,8	10 575,0	10 706,6	10 680,7	10 700,5	10 852,3	10 929,9
Particuliere verzekering	3 006,9	3 406,5	3 432,4	3 273,1	3 540,3	3 540,2	3 574,2	3 580,9	3 631,5	3 657,5
Eigen betaling AWBZ	6,9	6,9	7,0	7,2						
Eigen betaling particulier	190,3	225,9	508,0	324,4	183,0	183,2	183,4	183,5	183,5	183,5
Totaal Zorgnota 2000	12 517,0	12 714,5	13 627,1	13 719,3	14 434,1	14 567,7	14 576,1	14 602,9	14 806,0	14 912,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	152,0	293,0	- 220,0	280,0	- 170,0	- 100,0	- 53,0			
Financieringsachterstand	- 30,0	263,0	43,0	323,0	153,0	53,0				

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	12 669,0	13 007,5	13 407,1	13 999,3	14 264,1	14 467,7	14 523,1	14 602,9	14 806,0	14 912,5
Opschoning		- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0
Bruto BKZ-uitgaven	12 669,0	12 957,5	13 357,1	13 949,3	14 214,1	14 417,7	14 473,1	14 552,9	14 756,0	14 862,5
BKZ-ontvangsten	197,2	232,8	515,0	331,6	183,0	183,2	183,4	183,5	183,5	183,5
Netto BKZ-uitgaven	12 471,8	12 724,7	12 842,1	13 617,7	14 031,1	14 234,5	14 289,7	14 369,4	14 572,5	14 679,0

Toelichting sector

Tot deze sector behoren de 103 algemene ziekenhuizen en 33 categorale ziekenhuizen. De categorale ziekenhuizen betreffen onder andere revalidatievoorzieningen, het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, het Oogziekenhuis in Rotterdam, de Vroedvrouwschool in Heerlen en het Astmacentrum Davos.

Met ingang van 1999 vallen de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen (PAAZ-en, bij 58 instellingen) niet meer onder dit kader, maar worden gepresenteerd in sector 5.04 (PAAZ-en).

De tabel geeft het meerjarencader voor de algemene en categorale ziekenhuizen inclusief de middelen uit de meerjarenafspraken voor de tranche 1999 en 2000.

De groeiruumte voor 2001 en 2002 staat op de aanvullende post (sector 8.05, onder 'groeiruumte curatieve zorg').

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De realisatiecijfers 1998 laten een tegenvaller zien op de loon- en prijsbijstelling van f 35,7 mln structureel. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor ziekenhuizen te laag is geweest.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is een compensatie afgesproken door VWS voor de incidentele meerkosten vanaf januari 1997 tot en met het jaar 2002. Deze compensatie betreft een tijdelijke toeslag in de vorm van een percentage van de loonkostensom. Gegevens over 1997 en 1998 laten zien dat de feitelijke meerkosten in totaliteit hoger liggen dan de gereserveerde compensatie door VWS. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 17,1 mln in 1998, aflopend tot f 10,0 mln in 2002.

Mee- en tegenvallers

De realisatiecijfers laten voor 1998 een overschrijding zien van in totaal f 42,9 mln. Deze overschrijding omvat zowel incidentele als structurele elementen. Er is sprake van een incidentele meevaller op de traumacentra en op de wachtlijstmiddelen en een incidentele tegenvaller op de pre- en postnatale screening en de hart- en longtransplantaties. Deze hebben dus geen doorwerking naar 1999 en latere jaren. In 1998 is er binnen het functie gerichte budget voor ziekenhuizen een overschrijding van f 40,7 mln, die in zijn geheel structureel doorwerkt. De structurele overschrijding wordt binnen de sector gecompenseerd door een budgetkorting. Zie hiervoor de toelichting onder raming.

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De afschrijving inventaris laat voor 1998 een tegenvaller zien van f 4,7 mln. De gerealiseerde afschrijving melding betreft de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten). Zowel het jaar 1997 als 1998 wordt nu afgerekend, eerder was er nog geen informatie beschikbaar. De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG. Deze (voorlopige) cijfers laten een meevaller zien van f 13,1 mln in 1997 en van f 43,0 mln in 1998. De gerealiseerde rente melding betreft de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding. Ook hierbij geldt dat nu zowel 1997 als 1998 wordt afgerekend. De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG. Deze (voorlopige) cijfers laten een meevaller zien van f 14,2 mln in 1997 en van f 52,4 mln in 1998.

De vrijval rente en afschrijving laat een tegenvaller zien voor de jaren 1997 tot en met 1999.

Herschikkingen

De herschikking betreft een overheveling van middelen uit sector 3.19 (medisch specialisten). Deze herschikking betreft de uitgaven voor specialisten die voorheen zelfstandig werkten en nu overgestapt zijn naar een dienstverband in het ziekenhuis.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 439,4 mln.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is afgesproken dat ABP-zorginstellingen op een later tijdstip geen aanspraak kunnen maken op aanvullende budgettoeslagen in verband met de privatisering. Desondanks heeft het COTG besloten om voor enkele instellingen een uitzondering te maken en alsnog een compensatie te geven van f 6 mln voor zes jaar (in totaal f 36 mln). Deze extra kosten worden gecompenseerd via een budgetkorting die hieronder wordt toegelicht.

Intensiveringen

Met ingang van 1999 is de stichting Sanquin opgericht. Hiermee is uitvoering gegeven aan de wet inzake bloedvoorziening en is de reorganisatie van alle bloedbanken afgerond. Voor 1999 heeft de minister ingestemd met bijgestelde prijzen voor de diverse bloedproducten. Dit leidt bij de algemene ziekenhuizen tot meeruitgaven van f 4,4 mln in 1999 en f 6,7 mln structureel vanaf 2000.

In het kader van de meerjarenaafspraken zijn voor 1999 extra middelen toegekend aan deze sector. Omdat deze afspraken ná afronding van het JOZ 1999 tot stand kwamen kan deze toedeling nu pas worden verwerkt. Het betreft:

- HIV/aids (f 2,6 mln);
- initiële opleidingen (f 17,6 mln);
- opleidingsfonds (f 5,0 mln);
- wachtlijsten (f 50,0 mln);
- werkdrukmiddelen (f 10,0 mln).

Voor de werkdrukmiddelen wordt vanaf 2000 f 2,0 mln extra beschikbaar gesteld. Van de werkdrukmiddelen is vanaf 1999 f 1,0 mln voor de revalidatieartsen, welk bedrag vanaf 2001 wordt gedekt uit de gelden voor honoraria medisch specialisten.

In de meerjarenaafspraken is naast de toegestane volumegroei nog f 7 mln beschikbaar als intensivering geoormerkt voor het planning- en bouwkader. Hiervan is een deel al meerjarig belegd met concrete projecten (en is daarmee onderdeel van de reeks voor uitbreidingsbouw onder het kopje Planning en bouwbeleid), het resterende deel van f 5,6 mln is beschikbaar als intensivering en zal via de bestuurlijke actualisatie voor concrete projecten worden ingezet.

Maatregelen

De structurele component van de overschrijding op het volume van de algemene ziekenhuizen uit 1998 wordt gecompenseerd door een budgetkorting van eenzelfde bedrag, namelijk f 40,7 mln. Daarnaast worden de extra uitgaven voor de privatisering ziekenhuizen voor instellingen die daar niet meer voor in aanmerking komen gecompenseerd door een budgetkorting van eenzelfde omvang, namelijk f 6 mln. In totaal bedraagt de budgetkorting dus f 46,7 mln.

In het kader van de meerjarenaafspraken is gekomen tot een structurele inkoopstaakstelling van f 41,6 mln in 2000 oplopend tot f 123,4 mln structureel vanaf 2002. De opbrengst van deze taakstelling wordt weer ingezet voor nieuw beleid binnen de cure.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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 rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de

meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Technisch/Statistisch

Deze bijstelling betreft een correctie op een onjuiste extrapolatie vanaf het jaar 2003.

Herschikkingen

Onlangs is de beleidsvisie hemofilie WBMV tot stand gekomen. Deze beleidsvisie bevat een financieel aspect dat tot gevolg heeft dat f 72,3 mln aan kosten hemofilie in zowel sector 3.16 (algemene en categorale ziekenhuizen) als 3.17 (academische ziekenhuizen) wordt verwerkt. Voor de algemene ziekenhuizen betreft het vooralsnog f 30,0 mln waarop echter achteraf een verrekening met de academische ziekenhuizen kan plaats vinden, afhankelijk van de realisatie in het jaar 2000.

Het budget voor de psychiatrische afdelingen bij de algemene ziekenhuizen bedraagt voor de jaren vanaf 1999 f 247,0 mln. Dit bedrag wordt overgeheveld naar sector 5.04 (PAAZ-en). Deze overheveling wordt ook zichtbaar in de financiering van de algemene ziekenhuizen: de financiering via de AWBZ gaat omlaag en de eigen betalingen AWBZ gaat in zijn geheel over naar sector 5.04. De overheveling van deze deelsector naar sector 5.04 gaat samen met de bijbehorende overheveling van de loon- en prijsbijstelling (f 6,5 mln) en een bijstelling voor toegestane volumegroei (f 1,3 mln voor 1999 en f 2,5 mln structureel vanaf 2000).

Vanaf juli 1998 bestaat er de subsidieregeling voor de pre- en postnatale screening. Deze wordt uitgevoerd door het CVZ en wordt verantwoord op sector 2.01. Voor 1998 is reeds de helft van de kosten overgeheveld uit het kader algemene ziekenhuizen. Met ingang van 1999 is er sprake van een volledig jaar en wordt het restant bedrag uit het kader voor de ziekenhuizen gehaald en toegevoegd aan de subsidieregeling op sector 2.01. De realisatie over 1999 kan wellicht nog leiden tot een herschikking met het kader voor academische ziekenhuizen.

In het JOZ 1999 was binnen het kader van de algemene ziekenhuizen f 10,0 mln beschikbaar gesteld voor traumacentra. Aangezien een groot gedeelte zijn weerslag vindt in het kader van de academische ziekenhuizen, wordt vanaf 1999 f 7,0 mln structureel overgeheveld naar sector 3.17.

Tabel B10: 3.17 Academische ziekenhuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	4 686,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling			- 10,0	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
Mee- en tegenvallers										
nominale-mutatie					2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
volume-mutatie			- 5,0							
Planning en bouwbeleid										
aansluiting bouw								20,4	40,8	40,8
Overige rente en afschrijving										
vrijval rente en afschrijving			1,0	- 56,6						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5
technische correctie		- 20,0		- 35,4						
Subtotaal na evaluatie	3 843,1	4 004,3	4 175,5	4 409,5	4 604,4	4 647,2	4 692,7	4 714,7	4 735,1	4 735,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				18,9	127,1	127,1	127,2	127,2	127,2	127,2
Intensiveringen										
bevordering bloedveiligheid					2,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
HIV/aids						2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
initiële opleidingen					4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
medisch technische ontwikkelingen					8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
toegestane volumegroei						21,4	21,4	21,4	21,4	21,4
traumahelicopters					10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
wachttijsten					22,0	22,0	22,0	22,0	22,0	22,0
werkdrukmiddelen					3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Maatregelen										
inkoopbeleid						- 10,2	- 21,2	- 32,1	- 32,1	- 32,1
Herschikkingen										
hemofilie						42,3	42,3	42,3	42,3	42,3
traumacentra					7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	3 843,1	4 004,3	4 175,5	4 428,4	4 787,7	4 887,8	4 922,4	4 933,5	4 953,9	4 953,9
Financiering										
AWBZ	160,0	110,0	170,0	176,0	183,1	183,1	183,1	183,1	183,1	183,1
ZFW	1 729,2	2 188,4	2 203,1	2 296,1	2 672,6	2 713,3	2 695,0	2 701,5	2 714,9	2 713,7
Particuliere verzekering	737,4	980,0	1 077,2	940,8	1 098,7	1 100,5	1 103,5	1 106,1	1 111,5	1 111,1
Overheid	962,1	764,3	791,5	852,4	877,3	888,6	903,2	904,8	906,4	908,0
Eigen betaling particulier	153,4	11,6	15,7	39,1	37,0	37,3	37,6	38,0	38,0	38,0
Totaal Zorgnota 2000	3 742,1	4 054,3	4 257,5	4 304,4	4 868,7	4 922,8	4 922,4	4 933,5	4 953,9	4 953,9
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	101,0	- 50,0	- 82,0	124,0	- 81,0	- 35,0				
Financieringsachterstand	124,0	74,0	- 8,0	116,0	35,0					
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	3 843,1	4 004,3	4 175,5	4 428,4	4 787,7	4 887,8	4 922,4	4 933,5	4 953,9	4 953,9
Opschoning	- 962,2	- 764,4	- 791,6	- 852,4	- 881,3	- 892,6	- 907,3	- 908,9	- 908,9	- 908,9
Bruto BKZ-uitgaven	2 880,9	3 239,9	3 383,9	3 576,0	3 906,4	3 995,2	4 015,1	4 024,6	4 045,0	4 045,0
BKZ-ontvangsten	153,4	11,6	15,7	39,1	37,0	37,3	37,6	38,0	38,0	38,0
Netto BKZ-uitgaven	2 727,5	3 228,3	3 368,2	3 536,9	3 869,4	3 957,9	3 977,5	3 986,6	4 007,0	4 007,0

Toelichting sector

Deze sector bestaat uit de acht academische ziekenhuizen die Nederland heeft. De academische ziekenhuizen vallen deels onder VWS en deels onder het ministerie van OCenW. De rijksbijdrage die door OCenW wordt verstrekt is in de tabel opgenomen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Op basis van geactualiseerde opgaven van het COTG is de realisatie 1997 (incidenteel) met f 10 mln verlaagd. De opgave door het COTG over 1998 laat een overschrijding zien van f 5,9 mln ten opzichte van de raming.

Mee- en tegenvallers

Op basis van COTG opgaven is voor 1997 een incidentele volume onderschrijding verwerkt van f 5,0 mln. In de nominale sfeer is een toegezegde maar nog niet eerder verwerkte plus van f 2,2 mln opgenomen.

Planning en bouwbeleid

Deze aansluitingscorrectie betreft een bedrag dat eertijds wel in de bouwkaders (zie bouwbijslagen) maar nog niet op de sectortabel was geboekt.

Overige rente en afschrijving

Deze bijstellingen zijn onder andere het gevolg van incidenteel lagere kapitaalrente en afschrijving op oude leningen door het vervallen van die leningen.

Technisch/Statistisch

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatie gegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Voor deze sector is er sprake van een structurele meevaller van f 0,5 mln vanaf 1998.

De (voorlopige) afrekening 1998 heeft op enkele posten nog geen volledige helderheid opgeleverd. Deze posten zijn op deze sector gezamenlijk geboekt onder de post "technische correctie".

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 127,2 mln.

Intensiveringen

Met ingang van 1999 is de stichting Sanquin opgericht. Hiermee is uitvoering gegeven aan de wet inzake bloedvoorziening en is de reorganisatie van alle bloedbanken afgerond. Voor 1999 heeft de minister ingestemd met bijgestelde prijzen voor diverse bloedproducten. Dit leidt bij de academische ziekenhuizen tot meeruitgaven van f 2,2 mln in 1999 en f 3,3 mln structureel.

Als gevolg van demografische ontwikkelingen en technologische vernieuwingen wordt er een hoger beroep gedaan op de academische ziekenhuiszorg. Om dit op te kunnen vangen is er voor de jaren vanaf 2000 f 21,4 mln extra beschikbaar.

In het kader van de meerjarenaafspraken zijn extra middelen toegekend aan de academische ziekenhuizen. Omdat deze afspraken na afronding van het JOZ 1999 tot stand kwamen kan deze toedeling in de Zorgnota 2000 plaats vinden voor 1999 en latere jaren. Het betreft:

- HIV/Aids (f 2,7 mln);
- initiële opleidingen (f 4,0 mln);
- medisch technische ontwikkelingen (f 8,0 mln);
- traumahelikopters (f 10,0 mln);
- wachtlijsten (f 22,0 mln);
- werkdrukmiddelen (f 3,0 mln).

Maatregelen

In het kader van de meerjarenaafspraken is gekomen tot een structurele inkooptaakstelling van f 10,2 mln in 2000 oplopend tot f 32,1 mln structureel vanaf 2002. De opbrengst van deze taakstelling wordt weer ingezet voor nieuw beleid binnen de cure.

Herschikkingen

Onlangs is de beleidsvisie hemofilie WBMV tot stand gekomen. Deze beleidsvisie bevat een financieel aspect dat tot gevolg heeft dat de kosten hemofilie in het kader van resp. de algemene- en de academische ziekenhuizen wordt verwerkt. Voor de academische ziekenhuizen betreft het vooralsnog f 42,3 mln waarop echter achteraf een verrekening met de algemene ziekenhuizen kan plaatsvinden.

In het JOZ 1999 was f 10,0 mln binnen het kader van de algemene ziekenhuizen (sector 3.16) beschikbaar gesteld voor traumacentra. Een groot deel vindt echter zijn weerslag bij de academische ziekenhuizen. Derhalve is f 7,0 mln vanuit sector 3.16 naar de academische ziekenhuizen herschikt.

Tabel B10: 3.18 Overig curatieve zorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	522,8	543,3	523,4	678,9	640,5	615,7	606,0	605,9	605,9	605,9
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
Millenniumplatform				- 6,0						
volume-mutatie				- 24,6	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5	- 6,5
Intensiveringen										
verkorte kraamopleiding				1,2						
Herschikkingen										
herschikking				- 2,7						
Subtotaal na evaluatie	522,8	543,3	523,4	646,8	634,0	609,2	599,5	599,4	599,4	599,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				2,6	25,5	25,8	25,7	25,7	25,7	25,7
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting				1,3	1,3	- 0,2	0,1	0,2	3,2	3,2
Intensiveringen										
capaciteitsorgaan						3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
CBO						1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
electronisch voorschrijven					7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
kenniscentra					3,0	3,0	3,0	3,0		
kwaliteitsbeleid					4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
medisch ethische aangelegenheden					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
NPCF						3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
spraak-taal-diagnostiek					2,0	5,0	8,0	8,0	8,0	8,0
toegestane volumegroei					- 5,6	- 5,6	- 5,6	- 5,6	- 5,6	- 5,6
wachtlijsten					5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
Herschikkingen										
herschikking					66,5	67,2	68,1	68,0	68,0	68,0
Millenniumvraagstuk					3,5					
opleiding kraamzorg					2,0					
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	522,8	543,3	523,4	650,7	750,7	728,4	722,8	722,7	722,7	722,7
Financiering										
AWBZ	109,9	26,1	33,1	12,7	59,9	61,3	61,4	61,4	61,4	61,4
ZFW	163,6	277,2	339,7	335,5	303,3	310,7	311,8	311,8	311,8	311,8
Particuliere verzekering	124,0	117,8	62,6	103,5	122,4	125,1	126,9	126,9	126,9	126,9
Overheid	125,3	122,2	88,0	199,0	265,1	231,3	222,7	222,6	222,6	222,6
Totaal Zorgnota 2000	522,8	543,3	523,4	650,7	750,7	728,4	722,8	722,7	722,7	722,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	522,8	543,3	523,4	650,7	750,7	728,4	722,8	722,7	722,7	722,7
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	522,8	543,3	523,4	650,7	750,7	728,4	722,8	722,7	722,7	722,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	522,8	543,3	523,4	650,7	750,7	728,4	722,8	722,7	722,7	722,7

Toelichting sector

Deze sector omvat een groot aantal premiegefinancierde curatieve voorzieningen. Het gaat hierbij om onder andere de volgende voorzieningen: audiologische centra, trombosediensten, zelfstandige laboratoria, huisartsenlaboratoria, radiotherapeutische instituten, eurotransplant, centra voor erfelijkheidsonderzoek, Nederlandse werkgroep leukemie, dialyse centra, kraamklinieken en abortusklinieken. Deze voorzieningen hebben veelal een directe danwel indirecte band met algemene en categorale ziekenhuizen (sector 3.16) en academische ziekenhuizen (sector 3.17).

Daarnaast wordt op deze sector de begrotingsgefinancierde curatieve zorg verantwoord en geraamd. Dit betreft de uitgavenartikelen 25.01 (volksgezondheid algemeen) en 25.02 (volksgezondheidsbeleid), de onderdelen 01, 02, 03 (vanaf 1999) en 04 van de VWS-begroting.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De evaluatie laat in totaal een meevaller zien van f 29,4 mln. Deze wordt (per saldo) voor f 11,2 mln verklaard door minder uitgaven in het premiegefinancierde deel van deze sector. Voor een verklaring van het overige deel van de meevaller wordt korthedshalve verwezen naar de Financiële verantwoording 1998 van VWS.

Herschikkingen

In 1998 is f 2,7 mln overgeheveld naar sector 3.19 (medisch specialisten) ten behoeve van de incidentele verhoging van de lumpsum 1998 voor het Medisch Centrum Alkmaar en het Gemini Ziekenhuis.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgrnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgrnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van f 25,5 mln in 1999, f 25,8 mln in 2000 en f 25,7 mln structureel vanaf 2001.

Intensiveringen

De volgende intensiveringen uit de MJA-cure worden bekostigd vanuit de begroting van VWS, waardoor ze automatisch in deze sector worden geraamd.

In het kader van de meerjarenaafspraken cure is afgesproken in 1999 f 7,0 mln en vanaf 2000 structureel f 5,0 mln te intensiveren ten behoeve van de invoering en begeleiding van het Electronisch Voorschrijf Systeem (EVS) en een extra impuls aan de vormgeving van ICT.

Daarnaast is in het kader van de meerjarenaafspraken 1999 afgesproken om structureel f 3,0 mln te intensiveren in kenniscentra voor wachtlijsten arbeidsgelateerde aandoeningen.

Met de sectoren fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck en logopedie zijn in de meerjarenaafspraken 1999 afspraken gemaakt omtrent het kwaliteitsbeleid. Naast de impuls om kwaliteitsverbetering te bereiken in termen van tariefsverhoging dat ten goede komt aan de individuele beroepsbeoefenaar, worden de koepelorganisaties KNGF, NVOM en NVLF middels extra subsidie (f 4,0 mln) in staat gesteld het kwaliteitsbeleid-programma, zoals opgenomen in de convenanten, te realiseren.

Onderdeel van de MJA-cure vormen de middelen voor medisch ethische aangelegenheden van in totaal f 2 mln.

Met het oog op de uitvoering van de motie Van der Vlies wordt het kader vanaf 2001 met structureel f 8 mln verhoogd, zodat vanaf 2001 in totaal

f 10 mln beschikbaar is voor spraak-taal-diagnostiek. In het JOZ 1999 was reeds de eerste tranche van f 2 mln opgenomen.

Ten behoeve van de kraamzorg (sector 3.11) wordt deze sector vanaf 1999 met f 5,6 mln verlaagd. Deze verlaging van het premie-gefinancierde deel van de sector is mogelijk vanwege de ruimte onder dit kader.

In de MJA-cure zijn afspraken gemaakt over wachtlijst-verkorting. Ter ondersteuning van dit beleid, dat primair in de zorgsector moet worden gerealiseerd, zijn ook middelen gereserveerd voor projecten en onderzoek (f 5,5 mln).

Herschikkingen

Door de herstructurering van uitgavenartikel 25.02 van de VWS-begroting bevat het onderdeel 03 van dit artikel vanaf 1999 geen middelen meer met betrekking tot preventieve zorg. De middelen van dit artikelonderdeel hebben vanaf 1999 nog slechts betrekking op de curatieve zorg, waardoor ze naar deze sector zijn overgeheveld.

Daarnaast zijn vanuit de sector 8.03 de middelen van een aantal subsidies van het CVZ overgeheveld naar deze sector (onder andere de middelen voor ontwikkelingsgeneeskunde). Bovendien is vanuit de sector Fysiotherapie (3.04) f 1 mln overgeheveld ter bekostiging van de verhoging van de basissubsidie aan het NPI. Deze verhoging maakt deel uit van de afspraken in het convenant paramedische zorg.

Ten aanzien van de uitgaven met betrekking tot het millenniumvraagstuk heeft zich in 1998 een onderuitputting voorgedaan. Via het instrument van de eindejaarsmarge is hiermee de uitgavenraming voor 1999 verhoogd. Vanuit de sector kraamzorg (3.11) wordt incidenteel f 2 mln beschikbaar gesteld voor de opleiding kraamzorg. Deze opleiding wordt bekostigd vanuit de VWS-begroting, waardoor de middelen hiervoor in deze sector worden geraamd.

Tabel B10: 3.19 Medisch specialistische zorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	2 509,8
Evaluatie 1995-1998										
Herschikkingen										
herschikking				2,7						
herschikking tussen medisch specialisten en AZ-en			- 3,0	- 14,4	- 14,4	- 14,4	- 14,4	- 14,4	- 14,4	- 14,4
Subtotaal na evaluatie	2 264,2	2 355,2	2 397,7	2 484,1	2 495,4	2 495,4	2 495,4	2 495,4	2 495,4	2 495,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,5	78,9	78,9	78,9	78,9	78,9	78,9
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						14,8	14,8	14,8	14,8	14,8
wachttijsten					18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Herschikkingen										
pre- en postnatale screening					- 0,8	- 0,8	- 0,8	- 0,8	- 0,8	- 0,8
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	2 264,2	2 355,2	2 397,7	2 485,6	2 591,5	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3
Financiering										
ZFW	1 227,7	1 327,4	1 510,4	1 691,0	1 648,4	1 660,6	1 656,0	1 655,9	1 655,9	1 655,9
Particuliere verzekering	1 034,0	947,8	784,7	820,9	839,2	840,8	844,4	843,5	842,5	842,5
Eigen betaling particulier	2,5	80,0	102,6	104,8	103,9	104,9	105,9	106,9	107,9	107,9
Totaal Zorgnota 2000	2 264,2	2 355,2	2 397,7	2 616,7	2 591,5	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand				- 131,1						
Financieringsachterstand				- 131,1	- 131,1	- 131,1	- 131,1	- 131,1	- 131,1	- 131,1
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	2 264,2	2 355,2	2 397,7	2 485,6	2 591,5	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	2 264,2	2 355,2	2 397,7	2 485,6	2 591,5	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3	2 606,3
BKZ-ontvangsten	2,5	80,0	102,6	104,8	103,9	104,9	105,9	106,9	107,9	107,9
Netto BKZ-uitgaven	2 261,7	2 275,2	2 295,1	2 380,8	2 487,6	2 501,4	2 500,4	2 499,4	2 498,4	2 498,4

Toelichting sector

Deze sector betreft de medisch specialistische zorg die wordt geleverd binnen en buiten de ziekenhuizen. In het financiële kader van deze sector zijn niet alle omzetten en lonen van specialisten opgenomen. De specialisten in loondienst zijn in de kaders van de (academische) ziekenhuizen opgenomen en de tandheelkundig specialistische zorg kent een eigen sector (3.20).

Evaluatie

Herschikkingen

De herschikking betreft een overheveling uit het specialistenkader naar de sector algemene- en categorale ziekenhuizen (3.16). Deze herschikking betreft de uitgaven voor specialisten die voorheen zelfstandig werkten en nu overgestapt zijn naar een dienstverband in een ziekenhuis.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot

en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 78,9 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenafspraken is er f 18 mln structureel beschikbaar gesteld voor de aanpak van de wachtlijsten en f 14,8 mln voor de volume groei.

Herschikkingen

Met het oog op de centralisatie van de middelen ten behoeve van de pre- en postnatale screening wordt een bedrag van f 0,8 mln herschikt naar sector 2.01.

Tabel B10: 3.20 Tandheelkundig specialistische zorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	217,0	120,1	129,6	140,4	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6	141,6
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 9,7						
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Subtotaal na evaluatie	217,0	120,1	129,6	136,9	147,8	147,8	147,8	147,8	147,8	147,8
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,1	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	217,0	120,1	129,6	137,0	164,6	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3
Financiering										
ZFW	154,1	59,2	66,6	70,4	89,7	90,6	90,1	90,1	90,1	90,1
Particuliere verzekering	51,0	50,2	52,4	55,4	64,7	64,6	65,1	65,1	65,1	65,1
Eigen betalingen ongesplitst	11,9	10,7	10,6	11,2	10,2	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1
Totaal Zorgnota 2000	217,0	120,1	129,6	137,0	164,6	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	217,0	120,1	129,6	137,0	164,6	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	217,0	120,1	129,6	137,0	164,6	165,3	165,3	165,3	165,3	165,3
BKZ-ontvangsten	11,9	10,7	10,6	11,2	10,2	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1
Netto BKZ-uitgaven	205,1	109,4	119,0	125,8	154,4	155,2	155,2	155,2	155,2	155,2

Toelichting sector

Deze sector omvat de tandspecialistische zorg waaronder wordt begrepen de orthodontie (door een specialist) en de kaakchirurgie.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De meevaller in 1998 komt onder meer voort uit de berekeningsmethode waarmee de loon- en prijsbijstelling 1998 is geraamd.

Mee- en tegenvallers

Op basis van gegevens van het CVZ en Vektis is voor 1998 een overschrijding van f 6,2 mln geconstateerd.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aange-

past in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 16,8 mln.

Intensiveringen

Het betreft hier de beschikbaar gestelde ruimte voor autonome groei.

Tabel B10: 3.21 Ambulancevervoer

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	323,0	352,0	390,0	379,3	368,5	368,5	368,5	368,5	368,5	368,5
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 19,3	10,6	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Intensiveringen										
spoedeisende hulp				- 0,3						
Subtotaal na evaluatie	323,0	352,0	370,7	389,6	393,3	393,3	393,3	393,3	393,3	393,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,7	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6	13,6
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Maatregelen										
bedrijfsvoering					5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	323,0	352,0	370,7	390,3	392,8	395,4	395,4	395,4	395,4	395,4
Financiering										
ZFW	224,6	234,2	260,9	291,8	278,2	281,2	279,3	279,3	279,3	279,3
Particuliere verzekering	79,2	89,0	98,9	92,3	91,5	91,1	93,0	93,0	93,0	93,0
Eigen betaling particulier	13,2	22,8	23,1	24,9	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Totaal Zorgnota 2000	317,0	346,0	382,9	409,0	392,8	395,4	395,4	395,4	395,4	395,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	6,0	6,0	- 12,2	- 18,7						
Financieringsachterstand	24,9	30,9	18,7							
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	323,0	352,0	370,7	390,3	412,6	386,4	386,4	386,4	386,4	386,4
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	323,0	352,0	370,7	390,3	412,6	386,4	386,4	386,4	386,4	386,4
BKZ-ontvangsten	13,2	22,8	23,1	24,9	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Netto BKZ-uitgaven	309,8	329,2	347,6	365,4	389,5	363,3	363,3	363,3	363,3	363,3

Toelichting sector

Het ambulancevervoer kent drie taken, waarbij het spoedeisend medisch vervoer de belangrijkste is. Daarnaast worden ambulances ook ingezet voor interklinisch vervoer en zijn ze paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Met ingang van 1998 is deze sector overgegaan op een budget-systeem. Hiermee is de kwaliteit en tijdigheid van het cijfermateriaal aanzienlijk verbeterd. De beschikbare informatie laat voor 1997 een incidentele meevaller zien van f 19,3 mln ten opzichte van het beschikbare kader. In 1998 is er sprake van een tegenvaller van f 10,6 mln met een structurele doorwerking van f 5,0 mln.

Omdat met de overgang naar de budgetsystematiek tevens de overheidsfinanciering (vanaf 1999 f 4,0 mln) als onderdeel van zowel het budget als de financiering is vervallen, is er sprake van een extra tegenvaller in BKZ-termen. Per saldo is er sprake van een structurele tegenvaller van f 9,0 mln vanaf 1999.

Deze overschrijding wordt binnen de intensiveringsruimte MJA voor de eigen sector gecompenseerd.

Intensiveringen

Vanaf 1998 is er f 1,8 mln beschikbaar gesteld voor het verbeteren van spoedeisende hulp. Hiervan is in 1998 f 0,3 mln niet tot besteding gekomen.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 13,6 mln.

Intensiveringen

Voor de ambulance sector komt vanaf 2000 f 2,6 mln beschikbaar voor volumegroei.

Maatregelen

In de meerjarenafspraken is besloten om vanaf 1999 een structureel bedrag van f 5,7 mln beschikbaar te stellen voor bedrijfsvoering.

Tabel B10: 3.22 Overige ziekenvervoer

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	292,0	312,0	328,0	324,6	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2	305,2
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
nominale-mutatie				0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Maatregelen										
verbetering indicatiestelling				10,0						
VEV: opbrengst overheveling zittend vervoer				5,0						
Subtotaal na evaluatie	292,0	312,0	328,0	340,4	306,0	306,0	306,0	306,0	306,0	306,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,6	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Maatregelen										
aanscherping indicatiestelling					- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	292,0	312,0	328,0	341,0	300,2	302,5	302,5	302,5	302,5	302,5
Financiering										
ZFW	206,8	216,6	224,2	232,8	200,3	202,7	202,2	202,2	202,2	202,2
Particuliere verzekering	64,8	72,9	60,6	67,8	60,9	60,8	61,3	61,3	61,3	61,3
Eigen betalingen ongesplitst	20,4	22,5	43,2	40,4	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
Totaal Zorgnota 2000	292,0	312,0	328,0	341,0	300,2	302,5	302,5	302,5	302,5	302,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	292,0	312,0	328,0	341,0	300,2	302,5	302,5	302,5	302,5	302,5
Opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	292,0	312,0	328,0	341,0	300,2	302,5	302,5	302,5	302,5	302,5
BKZ-ontvangsten	20,4	22,5	43,2	40,4	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0	39,0
Netto BKZ-uitgaven	271,6	289,5	284,8	300,6	261,2	263,5	263,5	263,5	263,5	263,5

Toelichting sector

Het overig ziekenvervoer is bedoeld voor het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders, exclusief de huisarts. Voor dit vervoer moet een medische noodzaak zijn, dat wil zeggen dat de patiënt zelf niet in staat is bij de zorgaanbieder te komen. Het gaat hier om commercieel vervoer en om vergoeding van de kosten voor openbaar vervoer.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 laat een tegenvaller zien op de loon- en prijsbijstelling van f 0,8 mln structureel. Het verschil wordt verklaard door een verschil in de raming van de loonsom bij de verdeling van de middelen naar de sector en de gerealiseerde loonsom.

Maatregelen

De voorgenomen maatregel om tot een verbetering van de indicatiestelling te komen heeft in 1998 nog niet tot een verlaging van de kosten geleid. Dit leidt tot een incidenteel besparingsverlies van f 10 mln in 1998. Vorig jaar is besloten om ondanks het ongedaan maken van de overheveling van het zittend vervoer naar de gemeenten de voorgenomen opbrengst wel als taakstelling te laten staan. In combinatie met voor-

noemde taakstelling zou het verbeteren van de indicatiestelling tot een verlaging van de kosten leiden. Dit is in 1998 nog niet gelukt en leidt derhalve tot een incidenteel besparingsverlies van f 5 mln.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 4,2 mln.

Intensiveringen

Voor de sector overig ziekenvervoer komt vanaf 2000 een bedrag van f 2,3 mln beschikbaar voor volumegroei.

Maatregelen

Ondanks eerder genomen maatregelen om te komen tot een aanscherping van de indicatiestelling is besloten om vanaf 1999 een extra taakstelling van f 10,0 mln aan deze sector op te leggen (onderdeel van de meerjarenafspraken). De zorgverzekeraars kunnen via actief beleid hier nog besparingen realiseren. De totale taakstelling bij het overig vervoer voor 1999 en latere jaren bedraagt nu f 48 mln.

Tabel B10: 4.01 Farmaceutische hulp

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	6 179,4
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
meeruitgaven geneesmiddelen			10,8	174,4	174,4	174,4	174,4	174,4	174,4	174,4
Subtotaal na evaluatie	5 460,9	5 605,4	5 790,8	6 401,2	6 428,8	6 394,8	6 373,8	6 353,8	6 353,8	6 353,8
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				2,6	105,4	105,4	105,4	105,4	105,4	105,4
Intensiveringen										
nieuwe geneesmiddelen					35,0	123,5	123,5	123,5	123,5	123,5
toegestane volumegroei						448,6	448,6	448,6	448,6	448,6
Maatregelen										
afremming groei snelgroeiende geneesmiddelen					- 25,0	- 90,0	- 60,0	- 30,0	- 30,0	- 30,0
besparingsverlies herijking GVS					110,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
buiten WTG					80,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0
EVS invoering					- 40,0	- 40,0				
herberekening marge apothekers					- 75,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0	- 200,0
herziening maximumprijzen						- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
korten receptregelvergoeding					- 12,0	- 110,0	- 110,0	- 110,0	- 110,0	- 110,0
poliklinisch voorschrijven						- 20,0	- 100,0	- 180,0	- 240,0	- 240,0
prijsstijging Britse pond WGP						15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Herschikkingen										
hemofilie						- 72,3	- 72,3	- 72,3	- 72,3	- 72,3
pre- en postnatale screening					- 1,7	- 1,7	- 1,7	- 1,7	- 1,7	- 1,7
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	5 460,9	5 605,4	5 790,8	6 403,8	6 605,5	6 610,3	6 579,3	6 509,3	6 449,3	6 449,3
Financiering										
AWBZ	5 460,9									
ZFW		4 029,0	4 218,6	4 633,6	4 783,2	4 794,9	4 756,1	4 704,8	4 659,9	4 659,9
Particuliere verzekering		1 401,2	1 385,1	1 564,7	1 615,8	1 607,9	1 614,7	1 595,5	1 579,9	1 579,9
Eigen betaling particulier		175,2	187,1	205,5	206,5	207,5	208,5	209,0	209,5	209,5
Totaal Zorgnota 2000	5 460,9	5 605,4	5 790,8	6 403,8	6 605,5	6 610,3	6 579,3	6 509,3	6 449,3	6 449,3
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	5 460,9	5 605,4	5 790,8	6 403,8	6 605,5	6 610,3	6 579,3	6 509,3	6 449,3	6 449,3
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	5 460,9	5 605,4	5 790,8	6 403,8	6 605,5	6 610,3	6 579,3	6 509,3	6 449,3	6 449,3
BKZ-ontvangsten		175,2	187,1	205,5	206,5	207,5	208,5	209,0	209,5	209,5
Netto BKZ-uitgaven	5 460,9	5 430,2	5 603,7	6 198,3	6 399,0	6 402,8	6 370,8	6 300,3	6 239,8	6 239,8

Toelichting sector

Op deze sector worden de uitgaven voor geneesmiddelen extramuraal geraamd en verantwoord.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Bij Voorjaarsbrief is gemeld dat op basis van gegevens van het CVZ, in combinatie met inzichten in de ontwikkelingen van de geneesmiddelen-uitgaven, vallend onderparticuliere verzekeringen, de realisatie 1998 structureel *f* 150 mln hoger uitkomt dan eerder geraamd.

Daarnaast is over 1997 een bijstelling verwerkt van *f* 10,8 mln met een structureel effect van *f* 24,4 mln.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie Van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 105,4 mln.

Intensiveringen

Om een hoger beroep op de farmaceutische hulp als gevolg van demografische ontwikkelingen op te kunnen vangen is f 448,6 mln voor de sector beschikbaar gesteld. Hierbij is rekening gehouden met de uitkomsten van het rapport van de werkgroep kostenbeheersing geneesmiddelen (WKG-rapport). Daarnaast is voor 1999 f 35,0 mln structureel beschikbaar gesteld voor nieuwe geneesmiddelen met therapeutische meerwaarde. Vanaf 2000 is additioneel f 88,5 mln beschikbaar.

Maatregelen

Het beleidsdoel is dat snelgroeiende geneesmiddelen door middel van doelmatiger voorschrijven minder gebruikt zullen worden. De 'vreemde' oploop in de cijferreeks wordt veroorzaakt doordat deze opbrengst vanaf 2001 voor het grootste deel is verdisconteerd in de maatregel FTTO's / EVS. Deze laatste maatregel staat nog geparkeerd op de aanvullende post (sector 8.05).

Zoals in de Voorjaarsbrief 1999 gemeld zijn de herijkte vergoedingslimieten ingevoerd per 1 februari 1999. Oorspronkelijk was de opbrengst geraamd op f 255 mln. Volgens een schatting van het CVZ bedraagt de besparing als gevolg van de actualisering f 158 mln op jaarbasis. Voor de resterende maanden van 1999 levert deze dus f 145 mln op. Gezien de oorspronkelijke taakstelling bedraagt het besparingsverlies f 110 mln in 1999 en f 97 mln structureel.

Op basis van de door het CVZ uitgebrachte adviezen is bij Voorjaarsbrief 1999 reeds gemeld dat de voorgenomen maatregel met betrekking tot de buiten-WTG-middelen naar verwachting structureel f 145 mln zal opleveren. Aangezien eerder een opbrengst werd geraamd van f 130 mln is er sprake van een meeropbrengst van structureel f 15 mln. De maatregel is ingegaan per 1 september jl., waardoor in 1999 sprake is van een incidenteel besparingsverlies van f 80 mln.

In de meerjarenafspraken is overeengekomen dat LHV en NHG het Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in de huisartsenpraktijken zullen invoeren. Met de LHV en ZN is een traject afgesproken over de invoering van het EVS in de huisartsenpraktijken oplopend tot honderd procent in 2002. Van de opbrengst komt een deel ten goede aan de uitbreiding van praktijkondersteuning voor huisartsen.

Er is een aanvullende taakstelling opgenomen voor kortingen en bonussen apothekers van f 75 mln in 1999 en f 200 mln structureel. Zie hiervoor ook de brief aan de Tweede Kamer d.d. 23 maart 1999, 24 124, nr. 83.

Per 1 maart 1999 gelden de nieuwe maximprijzen in het kader van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Dit leidt tot een structurele opbrengst van f 25 mln.

Door de extra volumegroei in 1998 is ook het aantal receptregels gestegen. Daarnaast worden de praktijkkosten in COTG-verband herijkt. In dit verband zal een macrokader voor de receptregelvergoeding worden ingesteld waarin de kostengevolgen van beide zaken zijn verwerkt. Tevens worden de stimulansinkomsten in de receptregelvergoeding verrekend. Met deze maatregel is een bedrag gemoeid van structureel f 110 mln (exclusief de herijking van de praktijkkosten).

Bij Regeerakkoord 1998 is besloten tot de maatregel poliklinisch voorschrijven. Dit komt erop neer dat geneesmiddelen die door specialisten in de polikliniek worden voorgeschreven onder het ziekenhuisbudget zullen worden gebracht. In het JOZ 1999 stond de opbrengst van deze maatregel geraamd op de aanvullende post (sector 8.05). Het per 1 januari 2000 doorvoeren van de maatregel om de poliklinische receptuur te budgetteren blijkt niet mogelijk. Wel zullen in 2000 enkele belangrijke stappen worden gezet. De verwachting is dat de opbrengst in 2000 dan ook f 20 mln zal bedragen in plaats van de eerder geraamde f 80 mln. De verwachting is dat de uiteindelijke opbrengst van f 240 mln in 2003 wordt gehaald.

Als gevolg van de nieuwe termijnkoers van het Britse pond per 1 maart 1999 is een besparingsverlies verwerkt van structureel f 15 mln.

Herschikkingen

Onlangs is de beleidsvisie hemofilie WBMV uitgebracht. Deze beleidsvisie bevat een financieel aspect dat tot gevolg heeft dat de uitgaven hemofilie (f 70,2 mln) vanaf 2000 op de sectoren 3.16 (algemene en categorale ziekenhuizen) en 3.18 (academische ziekenhuizen) worden geraamd en verantwoord en niet meer in sector 4.01 worden opgenomen.

De budgetten voor pre- en postnale screening worden vanaf 1999 gecentraliseerd op sector 2.01. In verband daarmee vindt een herschikking plaats van structureel f 1,7 mln naar sector 2.01.

Tabel B10: 4.02 Hulpmiddelen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	1 329,0
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
meeruitgaven hulpmiddelen			3,2	177,0	177,0	177,0	177,0	177,0	177,0	177,0
Subtotaal na evaluatie	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 552,7	1 503,7	1 504,7	1 506,0	1 506,0	1 506,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					18,8	18,8	18,8	18,8	18,8	18,8
Mee- en tegenvallers										
meeruitgaven hulpmiddelen					74,0	218,0	322,0	439,0	439,0	439,0
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						10,2	10,2	10,2	10,2	10,2
Maatregelen										
aanvullende maatregelen					- 75,0	- 42,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0	- 75,0
plan van aanpak					- 75,0	- 119,0	- 181,0	- 191,0	- 191,0	- 191,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 570,5	1 589,7	1 599,7	1 708,0	1 708,0	1 708,0
Financiering										
AWBZ	1 064,3									
ZFW		822,8	1 048,2	1 199,2	1 238,8	1 257,8	1 262,9	1 347,0	1 347,0	1 347,0
Particuliere verzekering		304,2	284,0	322,8	331,7	331,9	336,8	361,0	361,0	361,0
Totaal Zorgnota 2000	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 570,5	1 589,7	1 599,7	1 708,0	1 708,0	1 708,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 570,5	1 589,7	1 599,7	1 708,0	1 708,0	1 708,0
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 570,5	1 589,7	1 599,7	1 708,0	1 708,0	1 708,0
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	1 064,3	1 127,0	1 332,2	1 522,0	1 570,5	1 589,7	1 599,7	1 708,0	1 708,0	1 708,0

Toelichting sector

Op dit terrein worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen geraamd. Het betreft hier een veelvoud aan deelmarkten die onderling verschillen.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Zoals reeds bij Voorjaarsbrief 1999 is gemeld is er vanaf 1998 sprake van een structureel tegenvallende uitgavenontwikkeling van per saldo f 177,0 mln. Analyse heeft uitgewezen dat het hier een explosieve vraagontwikkeling betreft en derhalve een volumeoverschrijding. Een aantal deelmarkten is verantwoordelijk voor deze forse groei van de uitgaven. De deelmarkten die ten opzichte van 1997 met meer dan 20 procent zijn gegroeid, zijn:

Deelmarkt	Groeipercentage
Injectiespuiten	41%
Inrichtingselementen voor woningen, hulpmiddelen voor het slapen	30%
Hulpmiddelen voor het toedienen van voedsel	29%
Hulpmiddelen voor communicatie	28%
Gebitsprothesen	22%
Hulpmiddelen diabetes	21%
Hulpmiddelen voor mobiliteit	21%

In absolute bedragen zijn de uitgaven van de verzorgingsmiddelen, gebitsprothesen, hulpmiddelen bij diabetes en de gehoorhulpmiddelen met circa f 100 mln gestegen en zijn hiermee voor het grootste deel verantwoordelijk voor de overschrijding.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 18,8 mln.

Mee- en tegenvallers

Op basis van een nadere analyse van de forse vraagtoename in 1998 is geconcludeerd dat er bij de extramurale hulpmiddelen sprake is van een jaarlijkse uitgavengroei van gemiddeld 9,5 procent. De verwachte meeruitgaven bedragen f 74,0 mln in 1999, oplopend tot f 439,0 mln in 2002. Voor de jaren na 2002 is vooralsnog geen groei ingeboekt, omdat dit een nieuwe regeerperiode betreft.

Maatregelen

Het 'plan van aanpak kostenbeheersing medische hulpmiddelen' van november 1998 houdt rekening met een aantal besparingen oplopend tot f 191 mln in 2002. In dit plan werd er nog van uitgegaan dat het budgettair kader inclusief de aangekondigde maatregelen toereikend zou zijn. Inmiddels is duidelijk geworden dat de geraamde uitgaven het kader ruimschoots overschrijden en is er een projectgroep belast met de uitwerking van het lange termijnbeleid teneinde het kader weer in evenwicht te brengen met de verwachte uitgavenontwikkeling. In afwachting van het nieuwe plan van aanpak is een besparing van f 42 mln in 2000 en f 75 mln in 2001 ingeboekt voor doelmatigheidsvoorstellen die op korte termijn via verzekeraars kunnen worden gerealiseerd. Het resterende deel van de overschrijding wordt voorlopig gedekt uit incidentele meevallers die zich voordoen in de meldingsregeling vervangingsbouw.

Tabel B10: 4.03 Subsidies

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	12,4	13,8	54,7	67,9	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3	36,3
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting				3,8						
Intensiveringen										
uitbreiding GIP				0,1						
Subtotaal na evaluatie	12,4	13,8	54,7	71,8	37,9	37,8	36,3	36,3	36,3	36,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting						- 0,2	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1
Herschikkingen										
herschikking					1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	12,4	13,8	54,7	71,8	39,9	39,6	38,2	38,2	38,2	38,2
Financiering										
AWBZ		4,4	42,5	52,6	24,1	24,1	24,1	24,1	24,1	24,1
Overheid	12,4	9,4	12,2	19,2	15,8	15,5	14,1	14,1	14,1	14,1
Totaal Zorgnota 2000	12,4	13,8	54,7	71,8	39,9	39,6	38,2	38,2	38,2	38,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	12,4	13,8	54,7	71,8	39,9	39,6	38,2	38,2	38,2	38,2
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	12,4	13,8	54,7	71,8	39,9	39,6	38,2	38,2	38,2	38,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	12,4	13,8	54,7	71,8	39,9	39,6	38,2	38,2	38,2	38,2

Toelichting sector

In deze sector zijn een drietal premiegefinancierde subsidieregelingen opgenomen: de regeling subsidiëring taxoïden, de subsidieregeling nieuwe geneesmiddelen (art 39 WFV, lid 3g) en het Geneesmiddelen Informatie Project (GIP).

Daarnaast omvat deze sector ook uitgavenartikel 25.02, onderdeel 11, van de VWS-begroting.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De hoger dan geraamde uitgaven in 1998 zijn het saldo van diverse mee- en tegenvallers op de VWS-begroting. De belangrijkste component hierin is een lumpsum subsidie van f 9,0 mln aan de stichting Sanquin Bloedvoorziening.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daar-

naast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,8 mln.

Mee- en tegenvallers

Ten behoeve van de invulling van de volumetaakstelling uit het Regeerakkoord 1998 wordt de uitgavenraming op uitgavenartikel 25.02, onderdeel 11, neerwaarts bijgesteld.

Herschikkingen

De subsidieregeling BORAD/Diagnostisch kompas werd voorheen geraamd en verantwoord op sector 8.03. Bij de voorbereiding van de Zorgnota 2000 zijn de hiervoor beschikbare middelen (f 1,2 mln) overgeheveld naar sector 4.03.

Tabel B10: 5.01 Algemene psychiatrische ziekenhuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	3 347,5
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				- 2,8	- 1,0	- 0,3	0,5	0,9		
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				- 1,3						
volume-mutatie				- 2,0						
Intensiveringen										
groei forensisch psychiatrische poliklinische productie				0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
intensiveringen				- 0,4						
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw				0,3						
uitbreidingsbouw				- 5,1						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				5,5						
afschrijving melding			- 2,0	- 7,5						
rentegevolgen melding			- 4,5	- 11,0						
vrijval rente en afschrijving			7,6	- 42,5						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar										
begroting OCW				0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Herschikkingen										
herschikking				- 0,9						
loon- en prijsbijstelling				0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
overheveling van APZ naar verslavingskliniek				10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Subtotaal na evaluatie	2 642,2	2 697,9	2 803,7	2 979,6	3 075,2	3 160,5	3 245,7	3 317,0	3 362,0	3 362,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				10,1	109,6	109,6	109,6	109,6	109,6	109,6
Intensiveringen										
Faciliteren kenniscentra en topreferente patiëntenzorg						1,4				
initiële opleidingen					4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
werkdrukmiddelen					9,3	9,3	9,3	9,3	9,3	9,3
Maatregelen										
inkoopbeleid						- 6,7	- 6,7	- 6,7	- 6,7	- 6,7
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					- 5,7	- 16,7	- 13,2	- 9,8	2,8	18,3
uitbreidingsbouw					- 6,8	- 2,9	- 5,7	- 7,7	3,6	5,6
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris					- 0,7	- 0,6	- 0,6	- 0,6	- 0,6	- 0,4
afschrijving melding					- 13,4	- 7,4	- 8,1	- 8,7	2,8	13,7
rentegevolgen melding					- 17,1	- 9,3	- 9,5	- 10,4	2,5	8,1
vrijval rente en afschrijving										- 10,8
Technisch/Statistisch										
statistische correctie									- 3,7	- 3,7
Herschikkingen										
inzet middelen flankerend beleid					3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	2 642,2	2 697,9	2 803,7	2 989,7	3 159,0	3 245,8	3 329,4	3 400,6	3 490,2	3 513,6
Financiering										
AWBZ	2 589,2	2 622,8	2 707,8	2 926,7	2 852,7	3 106,1	3 191,7	3 264,9	3 354,5	3 377,9
Eigen betaling AWBZ	136,2	132,1	134,3	144,9	144,1	139,7	137,7	135,7	135,7	135,7
Totaal Zorgnota 2000	2 725,4	2 754,9	2 842,1	3 071,6	2 996,8	3 245,8	3 329,4	3 400,6	3 490,2	3 513,6
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	- 83,2	- 57,0	- 38,4	- 81,9	162,2					
Financieringsachterstand	15,1	- 41,9	- 80,3	- 162,2						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	2 642,2	2 697,9	2 803,7	2 989,7	3 159,0	3 245,8	3 329,4	3 400,6	3 490,2	3 513,6
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	2 642,2	2 697,9	2 803,7	2 989,7	3 159,0	3 245,8	3 329,4	3 400,6	3 490,2	3 513,6
BKZ-ontvangsten	136,2	132,1	134,3	144,9	144,1	139,7	137,7	135,7	135,7	135,7
Netto BKZ-uitgaven	2 506,0	2 565,8	2 669,4	2 844,8	3 014,9	3 106,1	3 191,7	3 264,9	3 354,5	3 377,9

Toelichting sector

Het algemeen psychiatrisch ziekenhuis is een (regionale) voorziening voor multidisciplinaire, intramurale hulpverlening met als basispakket mogelijkheden voor de behandeling, verpleging en verzorging van alle categorieën psychiatrische patiënten. Het APZ vervult de volgende functies:

- klinische opname;
- acute opname;
- observatie;
- resocialisatie;
- deeltijdbehandeling;
- poliklinische hulpverlening.

De behandeling omvat in het algemeen psychotherapie, groepsgesprekken en individuele gesprekken, arbeidstherapie, creatieve therapie en bewegingstherapie, medicamenteuze therapie, activerende bezigheden en resocialisatie.

Een aantal APZ-en beschikt nog over een afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie en/of een afdeling voor verslavingszorg.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,5 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is een compensatie afgesproken door VWS voor de incidentele meerkosten vanaf januari 1997 tot en met het jaar 2002. Deze compensatie betreft een tijdelijke toeslag in de vorm van een percentage van de loonkostensom. Gegevens over 1997 en 1998 laten zien dat de feitelijke meerkosten in totaliteit hoger liggen dan de gereserveerde compensatie door VWS. Voor de sector APZ is er sprake van een meevaller van f 2,8 mln in 1998.

Mee- en tegenvallers

De meevaller bij het flankerend beleid (f 1,3 mln) is incidenteel van aard. De meevaller van f 2,0 mln bij volume is – evenals in 1997 – opgetreden door een vertraging in de realisatie van forensische capaciteit. Ook deze meevaller is incidenteel verwerkt.

Intensiveringen

De uitgavengroei bij de forensisch psychiatrische poliklinische productie is in 1998 f 0,2 mln hoger dan geraamd. Deze tegenvaller heeft een structureel karakter.

In 1998 is f 0,4 mln minder aan intensiveringen uitgegeven dan geraamd. Verwacht wordt dat deze middelen in latere jaren wel worden uitgegeven. De meevaller is derhalve incidenteel verwerkt.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Technisch/Statistisch

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het Ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatie gegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Voor deze sector is er sprake van een structurele tegenvaller van f 0,4 mln vanaf 1998.

Herschikkingen

De incidentele onderschrijding van f 0,9 mln is ontstaan doordat er van de overgehevelde f 3,0 mln voor wachtlijsten slechts een bedrag van f 2,1 mln is gerealiseerd.

De herschikking voor de loon- en prijsbijstelling van f 0,4 mln is afkomstig uit het zorgvernieuwingsfonds (sector 5.14). De f 0,4 mln is onderdeel van de later uitgedeelde f 0,6 mln dat toegerekend kan worden aan de herschikking van f 50,1 mln vanuit het zorgvernieuwingsfonds naar de APZ-en (zie JOZ 1999).

Vanuit sector 5.05 (zelfstandige verslavingsklinieken) is per saldo een bedrag van f 10,0 mln overgeheveld naar de APZ-en. Dit saldo is opgebouwd uit -/ f 2,0 mln van De Grift en +/- f 12,0 mln van de Zeestraat.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 109,6 mln.

Intensiveringen

Voor het jaar 2000 is er voor de algemeen psychiatrische ziekenhuizen een incidenteel bedrag van f 1,4 mln beschikbaar gesteld voor het faciliteren van kenniscentra en topreferente patiëntenzorg.

De middelen voor initiële opleidingen (f 4,9 mln) zijn vooral bedoeld voor vergroting van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor verbetering van het rendement van de opleidingen. In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 9,3 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsggericht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie en regionale samenwerking.

Maatregelen

Voor het realiseren van de taakstelling inkoopbeleid zal met ingang van 2000 een korting van f 6,7 mln op de budgetten van de instellingen in de sector GGZ worden doorgevoerd. Het betreft de eerste tranche van de korting, die in 2002 in totaal f 20,4 mln bedraagt. De exacte verdeling over de verschillende sectoren is op dit moment nog niet bekend. Derhalve is de totale korting voor het jaar 2000 voorlopig op deze sector opgenomen. In de loop van het jaar zal deze f 6,7 mln over de verschillende sectoren worden verdeeld.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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 rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Technisch/Statistisch

Deze bijstelling betreft een correctie op een onjuiste extrapolatie vanaf het jaar 2003.

Herschikkingen

Met ingang van 1 januari 1999 is de beleidsregel flankerend beleid die voor de drie AWBZ-sectoren gold, beëindigd. In totaal is hierdoor een bedrag van f 18,0 mln vrijgevallen. Dit bedrag is vanaf 1 januari 1999 in de GGZ ingezet. De f 3,7 mln die op deze sector wordt ingezet, zal als volgt worden aangewend:

- f 0,3 mln voor de patiënt vertrouwenspersoon in de PAA(c)Z-en, aangezien de APZ-en optreden als kassier is dit bedrag in deze tabel opgenomen;

- f 1,9 mln voor financiering van opleidingsplaatsen psychotherapeut, GZ psycholoog en GGZ-verpleegkundige;
- f 1,5 mln voor toename voor de ambulante productie voor volwassenen en ouderen.

Tabel B10: 5.02 Herstellingsoorden

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	19,8	10,0								
Evaluatie 1995–1998										
Subtotaal na evaluatie	19,8	10,0								
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	19,8	10,0								
Financiering										
AWBZ	18,9	9,5								
Eigen betaling AWBZ	0,9	0,5								
Totaal Zorgnota 2000	19,8	10,0								
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	19,8	10,0								
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	19,8	10,0								
BKZ-ontvangsten	0,9	0,5								
Netto BKZ-uitgaven	18,9	9,5								

Toelichting sector

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 sector 5.01 (APZ-en).

Tabel B10: 5.03 Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	150,7	168,0	200,0	207,2	226,4	232,2	240,0	239,7	239,4	239,4
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Intensiveringen										
BOPZ-bedden				-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2
Planning en bouwbeleid										
uitbreidingsbouw				3,2						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				3,1						
afschrijving melding			-0,1							
rentegevolgen melding			-0,1	-0,2						
vrijval rente en afschrijving			-0,2	-1,5						
Subtotaal na evaluatie	150,7	168,0	199,6	212,5	227,1	232,9	240,7	240,4	240,1	240,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,8	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					0,3	-0,3	-6,1	-3,7	-0,5	-0,5
uitbreidingsbouw					-6,9	0,7	6,1	10,9	10,9	10,9
Overige rente en afschrijving										
afschrijving melding					-0,2	-0,1	-0,1	-0,2		0,1
rentegevolgen melding					-0,3	-0,2	-0,2	-0,2		0,1
vrijval rente en afschrijving										-0,6
Herschikkingen										
inzet middelen flankerend beleid					0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	150,7	168,0	199,6	213,3	228,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7
Financiering										
AWBZ	128,6	131,8	141,7	277,7	278,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7
Totaal Zorgnota 2000	128,6	131,8	141,7	277,7	278,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	22,1	36,2	57,9	-64,4	-50,0					
Financieringsachterstand	20,3	56,5	114,4	50,0						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	150,7	168,0	199,6	213,3	228,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	150,7	168,0	199,6	213,3	228,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	150,7	168,0	199,6	213,3	228,6	241,6	249,0	255,8	259,1	258,7

Toelichting sector

Een klinische voorziening voor kinder- en jeugdpsychiatrie is een instelling waar kinderen en jongeren met allerlei soorten psychische problemen en gedragsstoornissen gedurende een etmaal of een gedeelte daarvan behandeld worden. De klinieken zijn bestemd voor kinderen en jeugdigen tot 21 jaar.

Tot de taken behoren onderzoek, observatie, poliklinische behandeling, opname en deeltijdbehandeling. Voorkomende behandelvormen zijn: psychofarmacotherapieën, psychotherapie, orthopedagogische begeleiding, bewegings- en creatieve therapieën, educatieve/orthodidactische benaderingswijze, logopedie, fysiotherapie en somatische behandel mogelijkheden.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,2 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

Mee- en tegenvallers

Bij volume is er een tegenvaller opgetreden van f 0,7 mln. Deze tegenvaller is structureel van aard.

Intensiveringen

Voor de BOPZ-bedden treedt wederom een overschrijding op, die in voorgaande jaren steeds incidenteel is verklaard. Gezien het terugkerend karakter van de overschrijding wordt deze structureel doorgetrokken.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 8,5 mln.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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 rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Herschikkingen

Van de vrijgevallen middelen uit de beëindigde beleidsregel flankerend beleid is een bedrag van f 0,1 mln ingezet voor kwaliteitstoetsing in de instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie en in de zelfstandige verslavingsklinieken. Gezien de hoogte van het bedrag is er voor gekozen dit bedrag vooralsnog op één sector op te nemen.

Tabel B10: 5.04 Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen (PAAZ-en)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999										
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie										
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5
Intensiveringen										
toegestane volumegroei					1,3	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Herschikkingen										
overheveling PAAZ- en					247,0	247,0	247,0	247,0	247,0	247,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000					254,8	256,0	256,0	256,0	256,0	256,0
Financiering										
AWBZ					247,6	248,7	248,6	248,5	248,4	248,3
Eigen betaling AWBZ					7,2	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7
Totaal Zorgnota 2000					254,8	256,0	256,0	256,0	256,0	256,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau					254,8	256,0	256,0	256,0	256,0	256,0
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven					254,8	256,0	256,0	256,0	256,0	256,0
BKZ-ontvangsten					7,2	7,3	7,4	7,5	7,6	7,7
Netto BKZ-uitgaven					247,6	248,7	248,6	248,5	248,4	248,3

Toelichting sector

Een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) maakt gebruik van alle in het ziekenhuis aanwezige specialismen en hulpmiddelen. De PAAZ vervult de volgende functies:

- acute opname en crisisinterventie;
- kortdurende klinische zorg;
- poliklinische hulpverlening;
- consultatie;
- medebehandeling door andere specialisten (zogenaamd liason-psychiatrie);
- deeltijdbehandeling.

De behandel mogelijkheden zijn gericht op verblijfsduur van maximaal twee á drie maanden. Veel voorkomende behandelmethoden zijn: crisisinterventie, medicamenteuze therapie, individuele gesprekken en groepsgesprekken, psychotherapie en bezigheidstherapie.

Het PAAZ-budget is met ingang van 1 januari 1999 om beleidsmatige redenen overgeheveld van het kader van de curatieve zorg naar het kader van de geestelijke gezondheidszorg.

De uitgaven van de PAAZ-en werden tot 1 januari 1999 weergegeven op sector 3.16 (algemene en categorale ziekenhuizen).

Raming

Het COTG heeft het uitgavenniveau voor het jaar 1999 vastgesteld op f 247,0 mln. Dit niveau is in bovenstaande tabel verhoogd met de loon- en prijsbijstelling voor het jaar 1999 en met de toegestane volumegroei voor de jaren 1999 en 2000.

Tabel B10: 5.05 Zelfstandige verslavingsklinieken

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	116,9	121,9	139,9	161,3	173,7	179,8	193,9	194,1	194,4	194,4
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Intensiveringen										
intensiveringen				-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Planning en bouwbeleid										
uitbreidingsbouw				-5,6						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				0,2						
afschrijving melding				-0,2						
rentegevolgen melding			-0,2	-0,6						
vrijval rente en afschrijving				2,8						
Herschikkingen										
overheveling van APZ naar verslavingskliniek				-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
Subtotaal na evaluatie	116,9	121,9	139,7	149,8	165,6	171,7	185,8	186,0	186,3	186,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,9	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					-1,1	-3,7	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8
uitbreidingsbouw					-9,2	-9,5	-14,9	-8,2	-8,2	-8,2
Overige rente en afschrijving										
afschrijving melding					-0,5	-0,3	-0,2	-0,2	0,1	0,4
rentegevolgen melding					-0,6	-0,3	-0,3	-0,3	0,1	0,2
vrijval rente en afschrijving										-0,5
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	116,9	121,9	139,7	150,7	160,4	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6
Financiering										
AWBZ	120,7	122,2	128,3	157,6	160,5	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6
Totaal Zorgnota 2000	120,7	122,2	128,3	157,6	160,5	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	-3,8	-0,3	11,4	-6,9	-0,1					
Financieringsachterstand	-4,1	-4,4	7,0	0,1						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	116,9	121,9	139,7	150,7	160,4	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	116,9	121,9	139,7	150,7	160,4	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	116,9	121,9	139,7	150,7	160,4	164,1	174,8	181,7	182,7	182,6

Toelichting sector

Een klinische voorziening voor verslavingszorg is een instelling waar mensen met verslavingsproblematiek (met name alcohol- en drugsverslaving) gedurende een etmaal of een gedeelte daarvan behandeld worden. Algemene behandeldoelen zijn detoxificatie, abstinentie of vermindering van gebruik, regulering of onderhoud en preventie van terugval. Daarnaast richt men zich ook op de gevolgen van het gebruik: beperking van schade aan de lichamelijke- en geestelijke gezondheid, bevorderen en instandhouden van het maatschappelijk functioneren en beperking van de schade voor de naaste omgeving of de maatschappij. De verslavingskliniek vervult de volgende functies:

- crisisinterventie en detoxificatie;
- diagnostiek en motivatie;
- kortdurende klinische behandeling (3 maanden);
- langerdurende klinische behandeling (9 maanden);
- resocialisatie;

- deeltijdbehandeling;
- poliklinische hulpverlening.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,5 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Herschikkingen

Deze sector wordt per saldo verlaagd met f 10,0 mln in verband met een overheveling naar de APZ-en (sector 5.01). Dit saldo is opgebouwd uit +/- f 2,0 mln van De Grift en -/ f 12,0 mln van de Zeestraat.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 6,2 mln.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. Via de actualisatie worden de opgetreden over- en onderschrijdingen op de investeringskos-

ten en de versnellingen en/of vertragingen in de uitvoering van bouwprojecten in de raming van de exploitatiegevolgen verwerkt.

Overige rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Tabel B10: 5.06 TBS-instellingen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	145,6	168,1	201,4	251,2	269,9	264,2	264,2	264,2	264,2	264,2
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				2,0						
Mee- en tegenvallers										
uitbreiding TBS-capaciteit				- 27,2						
volume-mutatie			- 1,4							
7e TBS-kliniek			- 1,4	0,4						
Subtotaal na evaluatie	145,6	168,1	198,6	226,4	269,9	264,2	264,2	264,2	264,2	264,2
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	145,6	168,1	198,6	227,0	279,5	273,8	273,8	273,8	273,8	273,8
Financiering										
AWBZ	116,8	134,9	158,9	181,6	225,4	220,2	220,2	220,2	220,2	220,2
Overheid	28,8	33,2	39,7	45,4	54,1	53,6	53,6	53,6	53,6	53,6
Totaal Zorgnota 2000	145,6	168,1	198,6	227,0	279,5	273,8	273,8	273,8	273,8	273,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	145,6	168,1	198,6	227,0	279,5	273,8	273,8	273,8	273,8	273,8
-/ opschoning	- 28,8	- 33,2	- 39,7	- 45,4	- 54,1	- 53,6	- 53,6	- 53,6	- 53,6	- 53,6
Bruto BKZ-uitgaven	116,8	134,9	158,9	181,6	225,4	220,2	220,2	220,2	220,2	220,2
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	116,8	134,9	158,9	181,6	225,4	220,2	220,2	220,2	220,2	220,2

Toelichting sector

Een TBS-instelling is een instituut voor de verpleging en behandeling van psychisch gestoorde gedetineerden. Het grootste deel van de opgenomen patiënten is 'ter beschikking gesteld': de rechter heeft de maatregel van terbeschikkingstelling (TBS) opgelegd omdat de veroordeelden tijdens het plegen van een misdrijf leden aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. TBS-instellingen zijn ofwel particuliere inrichtingen ofwel rijksinrichtingen. Beiden zijn door de minister van VWS in overeenstemming met de minister van Justitie aangewezen als psychiatrisch ziekenhuis. De TBS-instellingen zijn alle gesloten inrichtingen. Wat de behandelmethoden betreft, voor elke inrichting geldt dat uitgegaan wordt van het sociotherapeutisch milieu.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

De f 2,0 mln die bij loon- en prijsbeleid is genoemd, betreft de loon- en prijsbijstelling van Justitie, die vorig jaar nog niet was verwerkt (zie JOZ 1999). Het betreft hier in wezen geen evaluatie, maar een verlate raming, die echter technisch gezien niet meer als raming geboekt kan worden. Voor de jaren na 1998 is deze f 2,0 mln wel als raming opgenomen.

De capaciteitsuitbreiding bij de TBS-klinieken gaat met vertraging gepaard. De onderschrijding die hierdoor optreedt, is incidenteel van aard. De realisatiecijfers voor de uitbreiding van de TBS-capaciteit en voor de 7e TBS-kliniek zijn afkomstig van het ministerie van Justitie.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit voor wat betreft de bijdrage van het AWBZ-deel in een bijstelling van structureel f 7,6 mln. Een bedrag van f 2,0 mln is toe te rekenen aan de tranche 1998 van Justitie (zie ook raming). De tranche 1999 van het overheidsdeel (Justitie) is in bovenstaande tabel nog niet verwerkt.

Eveneens nog niet verwerkt zijn de middelen die in het Regeerakkoord 1998 voor de TBS-instellingen vanaf het jaar 2000 beschikbaar zijn gesteld.

De reden hiervoor is dat de exacte omvang van deze middelen nog niet bekend is. De omvang is afhankelijk van prognoses met betrekking tot nieuwe capaciteitsbehoefte van het Gevangeniswezen, jeugd- en TBS-inrichtingen.

In de Zorgnota 2001 zal deze reeks wel worden opgenomen.

Tabel B10: 5.07 Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	221,8	240,3	253,0	299,1	319,3	327,6	327,7	333,6	333,7	333,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				- 0,6						
volume-mutatie				0,2						
Intensiveringen										
intensiveringen				- 0,6						
Planning en bouwbeleid										
uitbreidingsbouw				0,5						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				4,7						
afschrijving melding			- 0,1	- 0,4						
rentegevolgen melding			- 0,4	- 0,7						
vrijval rente en afschrijving			3,0	- 3,4						
Herschikkingen										
herschikking				2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
Subtotaal na evaluatie	221,8	240,3	255,5	302,3	322,8	331,1	331,2	337,1	337,2	337,2
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,5	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Intensiveringen										
werkdrukmiddelen					0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					- 0,7	- 0,7				
uitbreidingsbouw					- 7,0	- 1,4	0,3	- 2,0	- 2,0	- 2,0
Overige rente en afschrijving										
afschrijving melding					- 0,6	- 0,2	- 0,2	- 0,4	0,1	0,7
rentegevolgen melding					- 0,8	- 0,2	- 0,2	- 0,4	0,1	0,3
vrijval rente en afschrijving										- 1,3
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	221,8	240,3	255,5	302,8	324,3	339,2	341,7	344,9	346,0	345,5
Financiering										
AWBZ	179,8	203,5	210,5	254,0	272,0	285,6	287,0	289,1	290,2	289,7
Eigen betaling AWBZ	38,8	40,1	42,8	51,5	53,2	53,6	54,7	55,8	55,8	55,8
Totaal Zorgnota 2000	218,6	243,6	253,3	305,5	325,2	339,2	341,7	344,9	346,0	345,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	3,2	- 3,3	2,2	- 2,7	- 0,9					
Financieringsachterstand	4,7	1,4	3,6	0,9						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	221,8	240,3	255,5	302,8	324,3	339,2	341,7	344,9	346,0	345,5
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	221,8	240,3	255,5	302,8	324,3	339,2	341,7	344,9	346,0	345,5
BKZ-ontvangsten	38,8	40,1	42,8	51,5	53,2	53,6	54,7	55,8	55,8	55,8
Netto BKZ-uitgaven	183,0	200,2	212,7	251,3	271,1	285,6	287,0	289,1	290,2	289,7

Toelichting sector

RIBW-en beheren meerdere beschermende woonvormen. Deze woonvormen bieden huisvesting en ondersteuning aan verschillende doelgroepen: ouderen, ex-delinquenten, thuislozen, ex-verslaafden en andere psychosociaal kwetsbare personen. De beschermende woonvorm richt zich naast begeleiding gedurende een etmaal of een gedeelte daarvan ook op de verschillende levensgebieden, zoals algemene redzaamheid, wonen, sociale contacten en dagbesteding en/of werk.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,8 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

Intensiveringen

De volume-mutatie is incidenteel van aard, omdat deze middelen – conform vorig jaar is besloten – gereserveerd blijven voor de integratie van de psychiatrische woonvoorzieningen in de RIBW-aanspraak en de richtlijnaanpassing per 1 januari 1999.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma is de raming voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De relatief grote mutatie in de afschrijving inventaris is te verklaren doordat er sinds dit jaar ook afschrijvingskosten voor de automatisering onder vallen. In de jaren voor 1998 zaten deze kosten in de loon- en materiële kosten verwerkt.

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Herschikkingen

De bijstelling is het gevolg van verschillen in de raming en de realisatie van middelen voor de psychiatrische woonvoorzieningen, de aanvulling op de CAO en het zorgvernieuwingsfonds.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 10,0 mln.

Intensiveringen

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 0,6 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie en regionale samenwerking.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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 rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Tabel B10: 5.08 Psychiatrische woonvoorzieningen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	25,2	25,8	25,8							
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
subsidies			- 4,0							
Subtotaal na evaluatie	25,2	25,8	21,8							
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	25,2	25,8	21,8							
Financiering										
AWBZ	20,9	21,5	17,5							
Eigen betaling AWBZ	4,3	4,3	4,3							
Totaal Zorgnota 2000	25,2	25,8	21,8							
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	25,2	25,8	21,8							
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	25,2	25,8	21,8							
BKZ-ontvangsten	4,3	4,3	4,3							
Netto BKZ-uitgaven	20,9	21,5	17,5							

Toelichting sector

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 overgeheveld naar sector 5.07 (RIBW).

Tabel B10: 5.09 RIAGG-en

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	680,4	700,3	725,5	785,4	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5	773,5
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				-0,6						
volume-mutatie			-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
Intensiveringen										
GLIAGG				0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
hulpverlening st. Driehoek				-0,5						
intensiveringen				-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
Planning en bouwbeleid										
deregulering RIAGG/VKP ongewijzigd beleid				0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Subtotaal na evaluatie	680,4	700,3	725,1	783,7	772,9	772,9	772,9	772,9	772,9	772,9
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				5,3	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0
Intensiveringen										
Bijlmerramp					0,1	0,1				
Experimenten eerstelijnspsycholoog binnen ZF-pakket						2,0				
initiële opleidingen					1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Stimulering consultatiefunctie eerste lijn						3,0				
toegestane volumegroei						2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
wachttijsten					31,3	32,5	32,5	32,5	32,5	32,5
werkdrukmiddelen					2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Herschikkingen										
herschikking					0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
hulpverlening st. Driehoek					-0,6					
inzet middelen flankerend beleid					9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	680,4	700,3	725,1	789,0	849,1	858,5	853,4	853,4	853,4	853,4
Financiering										
AWBZ	657,1	686,2	695,2	756,6	880,9	845,9	840,8	840,8	840,8	840,8
Eigen betaling AWBZ	10,2	12,7	12,9	12,9	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Totaal Zorgnota 2000	667,3	698,9	708,1	769,5	893,5	858,5	853,4	853,4	853,4	853,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	13,1	1,4	17,0	19,5	-44,4					
Financieringsachterstand	6,5	7,9	24,9	44,4						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	680,4	700,3	725,1	789,0	849,1	858,5	853,4	853,4	853,4	853,4
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	680,4	700,3	725,1	789,0	849,1	858,5	853,4	853,4	853,4	853,4
BKZ-ontvangsten	10,2	12,7	12,9	12,9	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6	12,6
Netto BKZ-uitgaven	670,2	687,6	712,2	776,1	836,5	845,9	840,8	840,8	840,8	840,8

Toelichting sector

De RIAGG-en bieden hulp aan mensen met psychische problemen. RIAGG-behandeling is nodig wanneer mensen zelf de oplossing voor hun probleem niet kunnen vinden en de huisarts of andere zorginstanties onvoldoende in staat zijn om hulp te bieden. In de RIAGG-en werken onder andere psychiaters, psychotherapeuten, psychologen, pedagogen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. De RIAGG-hulpverleners werken in multidisciplinair verband, dat wil zeggen dat zij met elkaar de diagnose stellen en het behandelplan maken. De RIAGG-hulp bestaat uit onderzoek, diagnose- en indicatiestelling, advies, sociaal psychiatrische behandeling en begeleiding alsmede psychotherapeutische behandelingen. Verder is de RIAGG ook actief op het terrein van de preventie. De RIAGG-en helpen cliënten van alle leeftijden en hebben

een specifiek aanbod voor kinderen en jeugdigen, volwassenen en ouderen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,2 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

Intensiveringen

Voor de GLIAGG is in 1998 f 0,2 mln meer uitgegeven dan was voorzien. Deze bijstelling heeft een structureel karakter.

Na een aantal jaren is nu definitief besloten om de financiering van de hulpverlening van de Driehoek via de begroting te laten verlopen. In de evaluatie is de mutatie incidenteel geboekt, evenals onder de raming voor 1999. De structurele boeking vanaf 2000 moet nog plaatsvinden.

In 1998 is er voor een bedrag van f 1,0 mln minder aan intensiveringen uitgegeven dan was toegestaan.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 32,0 mln.

Intensiveringen

Voor de behandeling van mensen met psychische klachten ten gevolge van de Bijlmerramp is er aan RIAGG De Meren toestemming gegeven tot het maken van extra productieafspraken in de jaren 1999 en 2000.

Voor het jaar 2000 zijn incidenteel bedragen beschikbaar gesteld voor een experiment voor het onderbrengen van de eerstelijnspsycholoog binnen het ziekenfondspakket (f 2,0 mln) en voor de consultatiefunctie voor de eerste lijn (f 3,0 mln).

De middelen voor initiële opleidingen (f 1,7 mln) zijn vooral bedoeld voor vergroting van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor verbetering van het rendement van de opleidingen. Vanaf het jaar 2000 is er structureel f 2,6 mln beschikbaar voor volume-groei.

In het kader van de afspraken van overleg binnen de GGZ is er vanaf 1999 een bedrag van structureel f 32,5 mln voor wachtlijsten in de ambulante GGZ beschikbaar gesteld. De RIAGG-en krijgen van dit bedrag voor 1999 f 31,3 mln. Van het structurele beschikbare bedrag zullen vanaf het jaar 2000 enkele miljoenen via de VWS-begroting worden weggezet. De exacte omvang hiervan is echter nog niet bekend.

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen worden

ingezet voor o.a. leeftijdsgericht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie en regionale samenwerking.

Herschikkingen

De beleidsregel flankerend beleid in de AWBZ-sectoren is met ingang van 1 januari 1999 beëindigd. De hierdoor vrijvallende middelen ad f 18,0 mln zijn met ingang van dezelfde datum binnen de GGZ ingezet (zie verschillende sectoren).

In de sector RIAGG-en wordt van de vrijvallende middelen een bedrag van f 9,0 mln ingezet. De f 9,0 mln is bestemd voor de volgende zaken:

- f 3,0 mln voor toename van de productie voor volwassenen en ouderen;
- f 5,4 mln voor de consultatiefunctie eerstelijns;
- f 0,5 mln voor de GLIAGG;
- f 0,1 mln voor het zorgprogramma eetstoornissen Oost-Nederland.

Het bedrag van f 0,6 mln dat afzonderlijk is genoemd, is afkomstig uit sector 5.10 (vrijgevestigde psychiaters) en is naast de bovenstaande f 5,4 mln bestemd voor de consultatiefunctie eerste lijn.

Tabel B10: 5.10 Vrijgevestigde psychiaters

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	93,3	83,8	72,6	113,2	116,0	113,0	113,0	113,0	113,0	113,0
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
achterstallige loon- en prijsbijstelling				- 1,0						
incidentele tarieffecten				- 0,2						
loon- en prijsbijstelling				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Mee- en tegenvallers										
volumemutatie			- 0,7	- 8,9						
Intensiveringen										
vrijwaring		7,1	5,7	- 15,6						
Technisch/Statistisch										
statistische correctie	6,3	6,1	6,7	5,9	7,7	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
technische correctie			23,0							
Subtotaal na evaluatie	99,6	97,0	107,3	93,5	123,8	120,4	120,4	120,4	120,4	120,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Intensiveringen										
toegestane volumegroei						1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Herschikkingen										
herschikking					- 1,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0	- 4,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	99,6	97,0	107,3	93,5	127,0	122,0	122,0	122,0	122,0	122,0
Financiering										
AWBZ	93,3	90,9	100,6	87,6	119,3	114,7	114,7	114,7	114,7	114,7
Eigen betaling AWBZ	6,3	6,1	6,7	5,9	7,7	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Totaal Zorgnota 2000	99,6	97,0	107,3	93,5	127,0	122,0	122,0	122,0	122,0	122,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	99,6	97,0	107,3	93,5	127,0	122,0	122,0	122,0	122,0	122,0
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	99,6	97,0	107,3	93,5	127,0	122,0	122,0	122,0	122,0	122,0
BKZ-ontvangsten	6,3	6,1	6,7	5,9	7,7	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3
Netto BKZ-uitgaven	93,3	90,9	100,6	87,6	119,3	114,7	114,7	114,7	114,7	114,7

Toelichting sector

Patiënten kunnen zich na verwijzing door de huisarts of een andere specialist tot een vrijgevestigde psychiater wenden. Na het psychiatrisch onderzoek verwijst de psychiater de patiënt met advies terug naar de huisarts, een GGZ-instelling of begint zelf met de behandeling.

De meest voorkomende behandeling is psychotherapie; daarnaast wordt ook ondersteuning, begeleiding en advisering geboden, al dan niet in combinatie met medicijnen.

De f 93,5 mln in 1998 bestaat uit de volgende componenten:

- f 23,0 mln voor de vrijgevestigde psychiaters die werkzaam zijn in PAAZ-en;
- f 5,3 mln uitgekeerde vrijwaringsgelden voor het jaar 1998;
- f 59,3 mln door zorgverzekeraars aan psychiaters uitbetaald;
- f 5,9 mln eigen betalingen.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

In 1998 heeft zich een onderschrijding bij de volume-ontwikkeling voorgedaan, terwijl er zich voor 1997 ook nog een negatieve volume-ontwikkeling heeft voorgedaan. Oorzaken voor deze achterblijvende volume-ontwikkeling zijn waarschijnlijk onder andere de opschoning van oneigenlijke productie en de beëindiging van een aantal kleine praktijken. Dit laatste kan veroorzaakt zijn door de eisen en werkzaamheden die aan deelname aan lokale initiatieven waren verbonden.

Intensiveringen

De in bovenstaande tabel weergegeven vrijwaringsbedragen betreffen de door het COTG in 1998 voor de betreffende jaren toegekende bedragen. Dit zijn niet de totale vrijwaringsbedragen. In de komende jaren zullen ook voor de jaren 1996 tot en met 1998 nog meer vrijwaringsgelden worden toegekend.

Technisch/Statistisch

De technische correctie voor 1997 betreft de kosten die door vrijgevestigde psychiaters in een PAAZ zijn gemaakt. Deze kosten waren tot dusverre voor 1997 niet verwerkt. Voor de overig weergegeven jaren maken deze kosten deel uit van het uitgavenniveau. Alhoewel er in deze sector altijd eigen betalingen hebben plaatsgevonden, is er in het verleden voor gekozen deze eigen betalingen niet op te nemen. Met ingang van deze Zorgnota worden deze eigen betalingen wel geraamd.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,2 mln.

Herschikkingen

De middelen ten behoeve van de consultatiefunctie 1e lijn zijn deels overgeheveld naar sector 5.09 (f 0,6 mln); daarnaast is f 0,4 mln bestemd voor een werkontwikkelingstraject (sector 5.11). Vanaf het jaar 2000 wordt het uitgavenniveau met f 3,0 mln verlaagd; dit bedrag wordt bestemd voor patiënt-gebonden budgetten (sector 5.14).

Tabel B10: 5.11 Overige ambulante geestelijke gezondheidszorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	23,5	20,4	15,8	14,6	14,2	14,2	14,7	14,7	14,7	14,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2	- 0,2
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting				0,2						
wachttijsten				0,8						
Subtotaal na evaluatie	23,5	20,4	15,8	15,4	14,0	14,0	14,5	14,5	14,5	14,5
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting					0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Intensiveringen										
wachttijsten					2,5					
Herschikkingen										
herschikking					1,2	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
inzet middelen flankerend beleid					1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	23,5	20,4	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8
Financiering										
AWBZ	8,4	4,6								
Overheid	15,1	15,8	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8
Totaal Zorgnota 2000	23,5	20,4	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	23,5	20,4	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	23,5	20,4	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	23,5	20,4	15,8	15,4	19,6	17,3	17,8	17,8	17,8	17,8

Toelichting sector

Deze sector omvat het uitgavenartikel 25.02, onderdeel 06. De uitgaven van deze sector worden derhalve primair verantwoord binnen de VWS-begroting. De uitgaven hebben betrekking op de subsidiëring van onderzoeksinstituten (waaronder het Trimbosinstituut), (zorgvernieuwing) projecten op het terrein van de GGZ en de GGZ-preventie. Voorts worden uitgaven betreffende de financiering van adviesorganen en een koepelorganisatie ten behoeve van de nascholing en opleiding binnen de GGZ geraamd. Ook de uitgaven van de stichting Pharos worden op dit artikel geraamd.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De hier vermelde f 0,8 mln betreft eigenlijk een ramingsbijstelling. Het bedrag is echter pas na het verschijnen van het JOZ 1999 beschikbaar gesteld. Het bedrag is geheel gerealiseerd.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,4 mln.

Intensiveringen

Van de beschikbare f 32,5 mln voor wachtlijsten wordt in 1999 een bedrag van f 2,5 mln ingezet voor experimenten en voor het faciliteren en uniformeren van wachtlijstregistratie.

Herschikkingen

Het bedrag van f 1,2 mln dat in 1999 herschikt wordt, bestaat uit een incidentele component van f 0,8 mln dat afkomstig is uit sector 5.13 (overige verslavingszorg). Dit bedrag is bestemd voor ziekteverzuim en wachtlijsten. De resterende f 0,4 mln is afkomstig uit sector 5.10 (vrijgevestigde psychiaters) en is bestemd voor een landelijk ontwikkelingstraject ter ondersteuning van het opzetten van consultatieprojecten. Het gaat hierbij om een structureel bedrag.

Daarnaast wordt een structureel bedrag van f 1,0 mln vanaf het jaar 2000 bestemd voor een plan van aanpak wachttijden GGZ en de bestrijding van psychische arbeidsongeschiktheid. Deze middelen zijn afkomstig uit sector 5.13 (overige verslavingszorg), cq het begrotingsartikel 25.02, onderdeel 07.

De f 1,2 mln die beschikbaar is gekomen vanwege de vervallen middelen voor het flankerend beleid zal bestemd worden voor projecten op het gebied van lichtelijk verstandelijk gehandicapten jeugdigen met psychiatrische stoornissen.

Tabel B10: 5.12 CAD's, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	120,0	132,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0	140,0
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			7,4	10,2	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3	16,3
Technisch/Statistisch										
landelijke opvangvoorzieningen					12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
maatschappelijke opvang				216,4	218,4	218,7	218,9	218,9	218,9	218,9
vrouwenopvang				71,9	71,9	71,9	71,9	71,9	71,9	71,9
Subtotaal na evaluatie	120,0	132,0	147,4	441,6	461,8	462,1	462,3	462,3	462,3	462,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
Intensiveringen										
intensiveringen						19,1	19,1	19,1	19,1	19,1
Herschikkingen										
herschikking					16,7	16,7	16,7	16,7	16,7	16,7
Motie Dittrich tbv Nationale rapporteur vrouwenhandel						0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	120,0	132,0	147,4	441,6	489,4	508,9	509,1	509,1	509,1	509,1
Financiering										
Overheid	120,0	132,0	147,4	375,1	420,9	440,4	440,6	440,6	440,6	440,6
Overige ontvangsten				66,5	68,5	68,5	68,5	68,5	68,5	68,5
Totaal Zorgnota 2000	120,0	132,0	147,4	441,6	489,4	508,9	509,1	509,1	509,1	509,1
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	120,0	132,0	147,4	441,6	489,4	508,9	509,1	509,1	509,1	509,1
-/ opschoning	- 120,0	- 132,0	- 147,4	- 375,1	- 54,9	- 54,9	- 54,9	- 54,9	- 54,9	- 54,9
Bruto BKZ-uitgaven				66,5	434,5	454,0	454,2	454,2	454,2	454,2
BKZ-ontvangsten				66,5	68,5	68,5	68,5	68,5	68,5	68,5
Netto BKZ-uitgaven					366,0	385,5	385,7	385,7	385,7	385,7

Toelichting sector

De CAD's richten zich op alcohol- en drugsgebruikers (inclusief medicijnen) en steeds vaker op gokkers. Ze vervullen ook een reclasseringsfunctie. Tot het takenpakket behoren hulpverlening, preventie en consultatie. Ook verzorgen medewerkers de eerste opvang van verslaafden op politiebureaus met het doel een hulpverlenings-contact tot stand te brengen. Daarnaast worden verslaafden begeleid tijdens en eventueel na een verblijf in een penitentiaire inrichting. Een andere belangrijke taak is het uitvoeren van de methadonprogramma's.

De maatschappelijke opvang richt zich op het bieden van tijdelijk onderdak, begeleiding, informatie en advies aan personen die, door meerdere problemen, al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. In de hierboven staande tabel worden niet de totale uitgaven van de maatschappelijke opvang weergegeven. De AWBZ-uitgaven hiervoor worden weergegeven in sector 5.14. Voor de maatschappelijke opvang bedroegen de AWBZ uitgaven in 1998 en 1999 respectievelijk f 16,3 en f 16,8 mln.

De vrouwenopvang richt zich op het bieden van tijdelijk onderdak, en begeleiding aan vrouwen, die al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten, veelal in verband met problemen van relationele aard en

geweld. In de hierboven staande tabel worden niet de totale uitgaven voor vrouwenopvang weergegeven. De AWBZ uitgaven hiervoor worden weergegeven op sector 5.14. Voor vrouwenopvang bedroegen de AWBZ uitgaven in 1998 en 1999 respectievelijk f 2,5 en f 2,6 mln.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Voor de CAD's is in 1998 een bedrag van f 3,1 mln aan loon- en prijsbijstelling toegekend. Dit bedrag was nog niet in de ramingcijfers in het JOZ 1999 verwerkt.

Mee- en tegenvallers

De hier weergegeven volume-mutatie is geheel voor rekening van de CAD's. Een afrekening van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang zal voor het eerst plaatsvinden in de Zorgnota 2001.

Technisch/Statistisch

Met ingang van 1999 zijn de doeluitkeringen voor maatschappelijke opvang en vrouwenopvang onder het BKZ gebracht. Derhalve is besloten om gegevens over deze doeluitkeringen met de gegevens over de CAD's binnen één tabel weer te geven. Vanaf het jaar 1998 wordt voor beide doeluitkeringen het uitgavenniveau weergegeven.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post).

Intensiveringen

Door het kabinet is er een structureel bedrag van f 35,0 mln vanaf het jaar 2000 beschikbaar gesteld voor de maatschappelijke opvang (dak- en thuislozen), de overlastproblematiek en het verslavingsbeleid. Het in bovenstaande tabel genoemde bedrag van f 19,1 mln maakt onderdeel uit van deze f 35,0 mln en zal aan gemeenten worden toegekend via een herverdeling van de specifieke uitkeringen voor de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg.

De overige f 15,9 mln zal via het ministerie van BZK aan de 25 grote steden (de zogenaamde G-25) worden verstrekt voor een uitbreiding van de middelen voor de bijdrageregeling Sociale Integratie en Veiligheid en voor verruiming van de 24-uursopvang.

Herschikkingen

Door de beëindiging van de projecten van de Stuurgroep Vermindering Overlast worden de hierdoor vrijkomende gelden samen met de hierboven genoemde f 19,1 mln bestemd voor een herverdeling van de specifieke uitkeringen.

In het kader van de uitvoering van de motie Dittrich is een bedrag van f 0,1 mln beschikbaar gesteld voor een plan van aanpak, waarin de bevoegdheden en het budget van de nationale rapporteur over vrouwen-

handel wordt geregeld. Deze herschikking vindt plaats ten laste van sector 5.13 (overige verslavingszorg).

Tabel B10: 5.13 Overige verslavingszorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	33,2	52,2	53,1	61,8	61,0	60,8	60,0	58,8	58,8	58,8
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 3,3	- 3,3	- 3,3	- 3,3	- 3,3	- 3,3	- 3,3
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting				1,8						
volume-mutatie			- 0,3	- 1,0						
Herschikkingen										
herschikking				- 1,3	- 1,3	- 1,3				
Subtotaal na evaluatie	33,2	52,2	52,8	58,0	56,4	56,2	56,7	55,5	55,5	55,5
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,4	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting					3,5	3,3	3,1	3,1	3,1	3,1
Intensiveringen										
heroïne experiment					6,8	6,8	6,8			
Herschikkingen										
herschikking					- 18,1	- 18,0	- 17,7	- 17,7	- 17,7	- 17,7
Motie Dittich tbv Nationale rapporteur vrouwenhandel						- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	33,2	52,2	52,8	58,4	50,7	50,3	50,9	42,9	42,9	42,9
Financiering										
AWBZ			4,7	4,0	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Overheid	33,2	52,2	48,1	54,4	45,6	45,2	45,8	37,8	37,8	37,8
Totaal Zorgnota 2000	33,2	52,2	52,8	58,4	50,7	50,3	50,9	42,9	42,9	42,9
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	33,2	52,2	52,8	58,4	50,7	50,3	50,9	42,9	42,9	42,9
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	33,2	52,2	52,8	58,4	50,7	50,3	50,9	42,9	42,9	42,9
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	33,2	52,2	52,8	58,4	50,7	50,3	50,9	42,9	42,9	42,9

Toelichting sector

Deze sector omvat uitgavenartikel 25.02, onderdeel 07, van de VWS-begroting en de regeling voor subsidiëring van methadon.

De uitgaven op bovengenoemd begrotingsartikelonderdeel hebben betrekking op enkele landelijke instellingen (o.a. Stichting Volksgezondheid en Roken (StiVoRo), het Trimbosinstituut en de Stichting Jellinek), landelijke preventieprojecten, onderzoeken en experimenten gericht op het voorkomen van roken en alcohol- en drugsgebruik.

Daarnaast worden de uitgaven voor het overlastbeleid, activiteiten die gericht zijn op aids-preventie voor intraveneuze drugsgebruikers en het heroïne-experiment uit dit begrotingsartikelonderdeel gefinancierd. Het totale uitgavenniveau voor 1998 ad f 58,4 mln bestaat uit f 54,4 mln voor uitgavenartikel 25.02, onderdeel 07, en f 4,0 mln voor de regeling voor subsidiëring voor methadon.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Uit gegevens van het CVZ blijkt dat er voor 1997 en voor 1998 van de in totaal beschikbare f 5,0 mln voor de subsidiëring van methadon een bedrag van respectievelijk f 4,7 mln en f 4,0 mln beschikbaar is gesteld. Hierdoor treden volume-mutaties op van respectievelijk f 0,3 mln en f 1,0 mln.

Herschikkingen

Deze sector is ten gunste van sector 2.02 (preventieve zorg, begroting) met f 1,3 mln verlaagd gedurende 3 jaar teneinde het budget voor verslavingszorg bij de Stichting Zorg Onderzoek Nederland te kunnen verhogen.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,1 mln.

Intensiveringen

Het budget voor het heroïne-experiment (onderzoek ad f 4,0 mln) is gedurende 3 jaar met f 6,8 mln verhoogd. Het betreft hier de bijdrage van de rijksoverheid voor de exploitatie van de behandel eenheden waar de heroïne wordt verstrekt. De middelen zijn afkomstig uit het bouwkader voor de GGZ.

Herschikkingen

De belangrijkste component uit de f 18,1 mln vormt een bedrag van f 16,7 mln. Het gaat hierbij om middelen die beschikbaar waren voor overlastbeleid. Per 31 december 1998 is de experimenteerperiode afgesloten. De f 16,7 mln is overgeboekt naar het budget voor de specifieke uitkering verslavingsbeleid (zie sector 5.12).

Voorts zijn er bedragen herschikt naar respectievelijk sector 3.18 voor de stichting korrelatie, naar sector 2.03 voor het early warning systeem en naar sector 5.11 voor de aanpak van wachttijden in de GGZ en de bestrijding van ziekteverzuim.

De middelen met betrekking tot de motie Dittrich zijn herschikt naar sector 5.12 (CAD's, maatschappelijke opvang en vrouwenopvang).

Tabel B10: 5.14 Zorgvernieuwingsfonds

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	46,3	72,3	84,0	42,0	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1	42,1
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				- 4,9						
Herschikkingen										
loon- en prijsbijstelling				- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4	- 0,4
Subtotaal na evaluatie	46,3	72,3	84,0	36,7	41,7	41,7	41,7	41,7	41,7	41,7
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,6	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Herschikkingen										
herschikking						3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7
Financiering										
AWBZ	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7
Totaal Zorgnota 2000	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettaire Kader Zorg										
Uitgavenniveau	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	46,3	72,3	84,0	37,3	43,7	46,7	46,7	46,7	46,7	46,7

Toelichting sector

Het zorgvernieuwingsfonds GGZ was in 1998 bestemd voor de volgende onderdelen:

- een fonds voor zorgvernieuwingsprojecten van niet-toegelaten aanbieders, met name cliëntgestuurde initiatieven (f 3,4 mln);
- begeleiding van instellingen voor maatschappelijke opvang (f 19,9 mln);
- de openbare GGZ (f 12,0 mln);
- persoonsgebonden budgetten (f 2,0 mln).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De volume-mutatie vloeit voort uit gegevens van het CVZ.

Herschikkingen

De oorspronkelijk aan deze sector toebedeelde loon- en prijsbijstelling ad f 2,1 mln is volledig toegevoegd aan zorgvernieuwingsprojecten op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg, uitgevoerd door niet-toegelaten aanbieders. Rekening houdende met de later nog uitgekeerde loon- en prijsbijstelling is er hierdoor voor deze zorgvernieuwingsprojecten vanaf 1999 een bedrag van f 5,7 mln beschikbaar. Van de later uitgedeelde loon- en prijsbijstelling van f 0,6 mln (zie raming) wordt een bedrag van f 0,4 mln (behorend bij het overgehevelde bedrag van f 50,1 mln) overgeheveld naar de sector 5.01 (APZ-en).

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor het zorgvernieuwingsfonds resulteert dit in een bijstelling van structureel f 2,0 mln.

Herschikkingen

Vanuit sector 5.10 (vrijgevestigde psychiaters) wordt f 3,0 mln overgeheveld naar het zorgvernieuwingsfonds. Dit bedrag zal toegevoegd worden aan het bedrag dat beschikbaar is voor de persoonsgebonden budgetten.

Tabel B10: 6.01 Instellingen voor verstandelijk gehandicapten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	3 954,0
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				1,4	1,0	0,8	0,6	0,6		
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				-4,0						
volume-mutatie				-2,4						
Intensiveringen										
kleinschaligheid verstandelijk										
gehandicaptenzorg				-0,8						
meer handen aan het bed				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
motie v.d. Burg				-6,0						
motie Vliegenthart				-5,0						
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw				-4,4						
uitbreidingsbouw				-2,8						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				10,5						
afschrijving melding			-4,3	-13,7						
rentegevolgen melding			-7,9	-20,0						
vrijval rente en afschrijving			8,4	76,5						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Subtotaal na evaluatie	3 262,5	3 294,7	3 445,2	3 644,7	3 670,6	3 746,1	3 853,2	3 926,0	3 960,5	3 960,5
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				7,2	119,7	119,7	119,7	119,7	119,7	119,7
Intensiveringen										
antroposofen						2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
dagbesteding					24,0	40,3	40,3	40,3	40,3	40,3
gesplitste toelating					1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
initiële opleidingen					4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
kleinschaligheid verstandelijk										
gehandicaptenzorg					8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
specifieke doelgroepen						9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
werkdrukmiddelen					8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Maatregelen										
inkoopbeleid						-10,8	-10,8	-10,8	-10,8	-10,8
motie Vliegenthart					-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					5,5	-6,1	-7,3	2,8	12,4	37,0
uitbreidingsbouw					3,7	7,8	3,8	7,4	15,9	16,4
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris					-0,7	-0,7	-0,7	-0,6	-0,6	-0,5
afschrijving melding					-18,8	-9,2	-10,3	-10,6	3,9	23,2
rentegevolgen melding					-24,1	-11,6	-12,0	-12,6	3,5	16,2
vrijval rente en afschrijving										-13,8
Technisch/Statistisch										
statistische correctie									-0,4	-0,4
Herschikkingen										
kortverblijftehuizen					20,1	20,1	20,1	20,1	20,1	20,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	3 262,5	3 294,7	3 445,2	3 651,9	3 817,5	3 924,1	4 024,5	4 110,2	4 193,0	4 236,4
Financiering										
AWBZ	2 994,4	3 050,3	3 119,3	3 265,5	3 513,1	3 573,2	3 664,4	3 744,4	3 827,2	3 870,6
Eigen betaling AWBZ	313,2	318,5	327,7	337,6	348,1	350,9	360,1	365,8	365,8	365,8
Totaal Zorgnota 2000	3 307,6	3 368,8	3 447,0	3 603,1	3 861,2	3 924,1	4 024,5	4 110,2	4 193,0	4 236,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	-45,1	-74,1	-1,8	48,8	-43,7					
Financieringsachterstand	70,8	-3,3	-5,1	43,7						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	3 262,5	3 294,7	3 445,2	3 651,9	3 817,5	3 924,1	4 024,5	4 110,2	4 193,0	4 236,4
-/ opschoning										

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bruto BKZ-uitgaven	3 262,5	3 294,7	3 445,2	3 651,9	3 817,5	3 924,1	4 024,5	4 110,2	4 193,0	4 236,4
BKZ-ontvangsten	313,2	318,5	327,7	337,6	348,1	350,9	360,1	365,8	365,8	365,8
Netto BKZ-uitgaven	2 949,3	2 976,2	3 117,5	3 314,3	3 469,4	3 573,2	3 664,4	3 744,4	3 827,2	3 870,6

Toelichting sector

Het betreft hier met name Algemene Zwakzinnigen Inrichtingen (AZI's) met als doelstelling het leveren van de volledige AWBZ aanspraak. Hieronder valt wonen, dienstverlening en zorg, samen te vatten als 24-uurs zorg. Sinds enkele jaren is een geleidelijk omvorming van deze intramurale zorg naar deconcentratie gaande.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 2,4 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is een compensatie afgesproken door VWS voor de incidentele meerkosten vanaf januari 1997 tot en met het jaar 2002. Deze compensatie betreft een tijdelijke toeslag in de vorm van een percentage van de loonkostensom. Gegevens over 1997 en 1998 laten zien dat de feitelijke meerkosten in totaliteit hoger liggen dan de gereserveerde compensatie door VWS. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 1,4 mln in 1998.

Mee- en tegenvallers

De meevaller bij het flankerend beleid (f 4,0 mln) is incidenteel van aard. De onderschrijding op volume (f 2,4 mln) wordt deels veroorzaakt doordat een deel van de middelen beschikbaar voor aanpak van de wachtlijsten, later tot realisatie zullen komen. Derhalve is deze onderschrijding incidenteel van aard verklaard.

Intensiveringen

Bij meer handen aan het bed doet zich een structurele overschrijding voor. De onderschrijdingen bij de moties v.d. Burg en Vliegenthart (beiden gericht op capaciteitsvergroting) zijn incidenteel van aard. Realisatie hiervan zal in de komende jaren plaatsvinden. Reden voor vertraging hangt samen met bouwtrajecten.

De gelden die via de moties beschikbaar zijn gekomen, zijn bestemd voor capaciteitsuitbreiding. Vanaf het jaar 1999 worden deze gelden dan ook overgeheveld naar de uitbreidingsbouw (zie raming).

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Op de regel 'vrijval rente en afschrijving' is het verschil in realisatie van de vrijval ten opzichte van de raming opgenomen alsmede een saldogpost die het gevolg is van het gebruik van VWS-cijfers in plaats van COTG-cijfers voor de bouw.

Technisch/Statistisch

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatiegegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 3,1 mln structureel vanaf 1998.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 119,7 mln.

Intensiveringen

In het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken Gehandicaptenzorg is voor de landelijke instellingen op antroposofische grondslag met ingang van 2000 f 2 mln structureel vrijgemaakt.

Ten aanzien van de motie Van der Vlies zijn afspraken gemaakt in het Najaarsakkoord, waarmee het gemiddeld aantal uren dagbesteding van ernstig verstandelijk gehandicapten wordt verhoogd (f 24,0 mln). Ook in het Voorjaarsakkoord zijn middelen ter beschikking gesteld voor de dagbesteding (f 16,3 mln). Hiervoor zijn productieafspraken in het najaarsakkoord vastgelegd en opgenomen in hoofdstuk 6 van de Zorgnota 2000.

De gesplitste toelating is een post uit het najaarsakkoord meerjarenafspraken. In 1998 is gebleken dat enkele instellingen gebruik maken van de

mogelijkheid zich juridisch te splitsen, waarbij VWS de reeds beschikbare capaciteit moet verdelen over de nieuw ontstane juridische entiteiten. Dit heeft voor de instellingen voordeel met betrekking tot vergoeding voor vaste kosten. Gebleken is dat op basis van de huidige regelgeving dit niet valt te ondervangen. In overleg met het COTG wordt momenteel gezien hoe deze mogelijkheid valt uit te sluiten. Vooralsnog lijkt een bedrag van f 1,5 mln voldoende totdat in overleg met het COTG deze mogelijkheid is afgesloten.

De middelen voor initiële opleidingen (f 4,8 mln) zijn vooral bedoeld voor vergroting van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor verbetering van het rendement van de opleidingen. In het najaarsakkoord is besloten om te komen tot een meerjarige dekking voor de kleinschaligheidstoelage. In het verleden is hiervoor reeds een beleidsmaatregel genomen, maar op dat moment waren er geen financiële middelen voor een meerjarige dekking.

In het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg is f 9,0 mln uitgetrokken voor specifieke doelgroepen.

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 8,2 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking.

Maatregelen

Voor het realiseren van de taakstelling inkoopbeleid zal een korting op de budgetten van de instellingen in de gehandicaptensector worden doorgevoerd. De exacte verdeling over de verschillende sectoren is op dit moment nog niet bekend. Derhalve is de totale korting voor het jaar 2000 voorlopig op deze sector opgenomen. In de loop van het jaar zal deze f 10,8 mln over de verschillende sectoren worden verdeeld.

Zoals hierboven bij de evaluatie reeds aangegeven zijn de middelen die beschikbaar zijn gesteld via de motie Vliegenthart met ingang van 1 januari 1999 toegevoegd aan de middelen voor de uitbreidingsbouw.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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.

In de reeks voor de uitbreidingsbouw zijn, naast andere mutaties, de middelen die beschikbaar zijn gekomen via de moties Vliegenthart en v.d. Burg verwerkt.

Overige rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZI een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Technisch/Statistisch

Deze bijstelling betreft een correctie op een onjuiste extrapolatie vanaf het jaar 2003.

Herschikkingen

De uitgaven voor kortverblijftehuizen (sector 6.04) worden met ingang van 1999 geraamd en verantwoord op deze sector.

Tabel B10: 6.02 Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	134,2	141,1	150,0	147,2	148,1	149,4	151,4	152,5	153,6	153,6
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1	- 0,1
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				0,2						
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				- 0,1						
volume-mutatie				4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				0,4						
afschrijving melding			- 0,2	- 0,7						
rentegevolgen melding			- 0,5	- 1,0						
vrijval rente en afschrijving				3,2						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar begroting OCV				0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Subtotaal na evaluatie	134,2	141,1	149,3	153,9	152,8	154,1	156,1	157,2	158,3	158,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,3	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Intensiveringen										
doof-blinden begeleiders					2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
herstructurering auditieve sector						1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
werkdrukmiddelen					0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris						- 0,1				
afschrijving melding					- 0,8	- 0,4	- 0,5	- 0,5	0,2	0,8
rentegevolgen melding					- 1,1	- 0,5	- 0,5	- 0,6	0,2	0,5
vrijval rente en afschrijving										- 0,6
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	134,2	141,1	149,3	154,2	158,7	161,9	163,9	164,9	167,5	167,8
Financiering										
AWBZ	135,7	140,2	142,0	154,5	176,3	160,1	162,1	163,1	165,7	166,0
Eigen betaling AWBZ	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Totaal Zorgnota 2000	136,9	141,6	143,5	156,2	178,1	161,9	163,9	164,9	167,5	167,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	- 2,7	- 0,5	5,8	- 2,0	- 19,4					
Financieringsachterstand	16,1	15,6	21,4	19,4						
Aansluiting op Budgettaire Kader Zorg										
Uitgavenniveau	134,2	141,1	149,3	154,2	158,7	161,9	163,9	164,9	167,5	167,8
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	134,2	141,1	149,3	154,2	158,7	161,9	163,9	164,9	167,5	167,8
BKZ-ontvangsten	1,2	1,4	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Netto BKZ-uitgaven	133,0	139,7	147,8	152,5	156,9	160,1	162,1	163,1	165,7	166,0

Toelichting sector

Deze sector betreft instellingen voor visueel en/of auditief gehandicapten. Deze instellingen leveren een combinatie van zorg en verblijf. Het betreft dan begeleiding, onderwijs, soms arbeidsintegratie en ondersteuning met betrekking tot hulpmiddelen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) meevaller zien van f 0,1 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te hoog is geweest.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is een compensatie afgesproken door VWS voor de incidentele meerkosten vanaf januari 1997 tot en met het jaar 2002. Deze compensatie betreft een tijdelijke toeslag in de vorm van een percentage van de loonkostensom. Gegevens over 1997 en 1998 laten zien dat de feitelijke meerkosten in totaliteit hoger liggen dan de gereserveerde compensatie door VWS. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 0,2 mln in 1998.

Mee- en tegenvallers

Reeds vorig jaar liet de afrekening een volume-overschrijding zien, die toen echter incidenteel is verklaard. Inmiddels is gebleken dat de vorige jaar gebleken overschrijding structureel is. Daar de sector thans gebudgetteerd is en de productieafspraken bevroren zijn, is de kans op overschrijdingen verkleind.

Deze volume-overschrijding wordt op sector 6.06 gecompenseerd door het inzetten van in het verleden beschikbare gestelde gelden voor capaciteit, waarvoor nog geen verplichtingen zijn aangegaan (zie sector 6.06, gezinsvervangende tehuizen).

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Technisch/Statistisch

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatie gegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 0,7 mln structureel vanaf 1998.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de

uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 5,0 mln.

Intensiveringen

In het voorjaarsakkoord is een regeling voor begeleiding van doof-blinden in het leven geroepen. Het betreft een nieuwe voorziening waarvoor vanaf 1999 structureel f 2,5 mln beschikbaar is gesteld.

In het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg is met ingang van 2000 een bedrag van f 1,0 mln uitgetrokken ten behoeve van de herstructurering van de auditieve sector.

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen worden ingezet voor onder andere leeftijdsggericht personeelbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking.

Overige rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Tabel B10: 6.03 Grote woonvormen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	94,1	94,8	95,8	98,3	101,2	101,5	101,7	102,0	102,2	102,2
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Overige rente en afschrijving										
afschrijving melding			- 0,2	- 0,4						
rentegevolgen melding			- 0,1	- 0,4						
vrijval rente en afschrijving			0,2	0,4						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Herschikkingen										
wachttijsten				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Subtotaal na evaluatie	94,1	94,8	95,7	99,1	102,4	102,7	102,9	103,2	103,4	103,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Intensiveringen										
werkdrukmiddelen					0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Planning en bouwbeleid										
uitbreidingsbouw					- 2,8	- 2,8	- 2,8	- 2,8	- 2,8	- 2,8
Overige rente en afschrijving										
afschrijving melding					- 0,3	- 0,2	- 0,2	- 0,2		0,3
rentegevolgen melding					- 0,4	- 0,2	- 0,2	- 0,2		0,1
vrijval rente en afschrijving										- 0,3
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	94,1	94,8	95,7	99,3	102,2	102,8	103,0	103,3	103,9	104,0
Financiering										
AWBZ	92,5	91,1	94,9	99,6	66,6	94,1	93,8	93,8	94,4	94,5
Eigen betaling AWBZ	7,2	7,3	7,5	8,1	8,4	8,7	9,2	9,5	9,5	9,5
Totaal Zorgnota 2000	99,7	98,4	102,4	107,7	75,0	102,8	103,0	103,3	103,9	104,0
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	- 5,6	- 3,6	- 6,7	- 8,4	27,2					
Financieringsachterstand	- 8,5	- 12,1	- 18,8	- 27,2						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	94,1	94,8	95,7	99,3	102,2	102,8	103,0	103,3	103,9	104,0
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	94,1	94,8	95,7	99,3	102,2	102,8	103,0	103,3	103,9	104,0
BKZ-ontvangsten	7,2	7,3	7,5	8,1	8,4	8,7	9,2	9,5	9,5	9,5
Netto BKZ-uitgaven	86,9	87,5	88,2	91,2	93,8	94,1	93,8	93,8	94,4	94,5

Toelichting sector

Het betreft hier de vier grote woonvormen voor lichamelijk gehandicapten in Nederland, te weten het Dorp te Arnhem, Nieuw Unicum te Zandvoort, Amstelraede te Landgraaf en het Zeehospitium te Katwijk.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

In 1998 is er voor f 0,1 mln meer aan volume uitgegeven dan geraamd. De mutatie is structureel van aard.

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk

gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten).

De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Technisch/Statistisch

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatie gegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 0,1 mln structureel vanaf 1998.

Herschikkingen

Vanaf 1998 (JOZ 1998, blz. 313) is f 38,5 mln beschikbaar gesteld voor wachtlijsten. Deze middelen zijn destijds geboekt op sector 6.06 (gezinsvervangende tehuizen). Een bedrag van f 1,0 mln was gereserveerd voor ademhalings-ondersteuning. Deze middelen zijn in de grote woonvormen aan dit onderwerp besteed.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,1 mln.

Intensiveringen

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 0,2 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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 rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Tabel B10: 6.04 Kortverblijftehuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	17,8	18,4	18,7	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				0,5						
Subtotaal na evaluatie	17,8	18,4	18,7	20,0	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5	19,5
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Herschikkingen										
herschikking					- 20,1	- 20,1	- 20,1	- 20,1	- 20,1	- 20,1
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	17,8	18,4	18,7	20,0						
Financiering										
AWBZ	17,8	18,4	18,7	20,0						
Totaal Zorgnota 2000	17,8	18,4	18,7	20,0						
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	17,8	18,4	18,7	20,0						
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	17,8	18,4	18,7	20,0						
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	17,8	18,4	18,7	20,0						

Toelichting sector

Deze instellingen zijn te zien als een specifiek soort Algemene Zwakzinnigen Inrichtingen, die daarmee vergelijkbare zorg leveren. Het onderscheid bestaat uit het feit dat mensen voor een korte periode, ca 6 maanden, in deze instelling verblijven. Deze sector is met ingang van 1999 geïntegreerd in sector 6.01.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 0,6 mln.

Herschikkingen

De voor deze sector geldende subsidieregeling is per 31 december 1997 beëindigd. Vanaf die datum is deze zorgvoorziening een AWBZ-verstrekking. Vanaf het jaar 1999 is het uitgavenniveau van de KVT's weergegeven op sector 6.01 (instellingen voor verstandelijk gehandicapten). Het totale uitgavenniveau wordt derhalve herschikt naar deze sector.

Tabel B10: 6.05 Dagverblijven gehandicapten (DV)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	681,9	710,9	730,2	775,2	782,5	788,8	796,9	806,2	815,3	815,3
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				- 0,3						
volume-mutatie				6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw				- 1,6						
uitbreidingsbouw				- 1,0						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				2,2						
vrijval rente en afschrijving			2,8	- 18,2						
Subtotaal na evaluatie	681,9	710,9	733,0	761,6	787,8	794,1	802,2	811,5	820,6	820,6
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,6	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3	24,3
Intensiveringen										
werkdrukmiddelen					1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	3,1
uitbreidingsbouw					- 0,4	- 6,7	- 6,7	- 6,7	- 6,7	- 0,2
Herschikkingen										
herschikking					0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	681,9	710,9	733,0	763,2	813,7	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7
Financiering										
AWBZ	666,6	703,4	735,1	780,6	832,8	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7
Totaal Zorgnota 2000	666,6	703,4	735,1	780,6	832,8	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	15,3	7,5	- 2,1	- 17,4	- 19,1					
Financieringsachterstand	31,1	38,6	36,5	19,1						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	681,9	710,9	733,0	763,2	813,7	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	681,9	710,9	733,0	763,2	813,7	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	681,9	710,9	733,0	763,2	813,7	813,7	821,9	831,3	840,5	849,7

Toelichting sector

Deze instellingen leveren met name dagbesteding aan mensen met een verstandelijke handicap.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) meevaller zien van f 1,5 mln. Dit betekent dat de gehanteerde loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te hoog is geweest.

Mee- en tegenvallers

Reeds vorig jaar liet de afrekening een volume-overschrijding zien, die toen echter incidenteel is verklaard. Opnieuw laat de afrekening een overschrijding zien, die nu structureel moet worden doorgetrokken.

De volume-overschrijding in 1998 kan structureel gemaakt worden door de aanwezigheid van in het verleden beschikbaar gestelde middelen voor capaciteit, waarvoor nog geen verplichtingen waren aangegaan.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 24,3 mln.

Intensiveringen

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 1,6 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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. Het uitgavenniveau voor de uitbreidingsbouw is vanaf 2000 structureel verlaagd met f 6,2 mln. Deze middelen zijn via de meerjarenafspraken uitgezet en worden aangewend voor andere zaken dan bouw.

Herschikkingen

Er heeft een herschikking plaats gevonden vanuit verzorgingshuizen (sector 7.02) in verband met De Steffenberg en De Vlasborch. De Steffenberg was een bejaardenoord voor visueel gehandicapten, dat geheel gefinancierd werd op grond van de Wet op de bejaardenoorden. Ten onrechte, aangezien de helft van de populatie jonger was dan 65 jaar en een begeleidingsbehoefte had die sterk overeen kwam met die welke in gezinsvervangende tehuizen wordt gegeven. Er heeft een budgetsplitsing plaatsgevonden. In deze tabel wordt het uitgavenkader op jaarbasis structureel verhoogd met f 0,3 mln.

Tabel B10: 6.06 Gezinsvervangende tehuizen (GVT)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	893,6	919,9	947,4	1 031,3	1 038,2	1 044,5	1 052,5	1 061,7	1 070,7	1 070,7
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
ort verevening				0,3						
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				-2,0						
wachtljsten				-6,7						
Intensiveringen										
meer handen aan het bed				0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Maatregelen										
capaciteit				-26,0	-17,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw				-1,6						
temporiserings groei reserves instellingen				-0,3						
uitbreidingsbouw				-0,8						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				3,2						
vrijval rente en afschrijving			1,9	18,8						
Subtotaal na evaluatie	893,6	919,9	949,3	1 017,0	1 021,5	1 019,8	1 027,8	1 037,0	1 046,0	1 046,0
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,9	31,9	31,9	31,9	31,9	31,9	31,9
Intensiveringen										
werkdrukmiddelen					2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Planning en bouwbeleid										
instandhoudingsbouw					0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	3,1
uitbreidingsbouw					-0,2	-6,5	-6,5	-6,5	-6,5	-0,1
Herschikkingen										
herschikking					92,4	92,4	92,4	92,4	92,4	92,4
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	893,6	919,9	949,3	1 018,9	1 148,1	1 140,1	1 148,1	1 157,4	1 166,5	1 175,6
Financiering										
AWBZ	704,2	721,7	765,3	823,9	991,4	944,2	950,0	957,0	966,1	975,2
Eigen betaling AWBZ	185,9	188,6	191,0	196,6	198,9	195,9	198,1	200,4	200,4	200,4
Totaal Zorgnota 2000	890,1	910,3	956,3	1 020,5	1 190,3	1 140,1	1 148,1	1 157,4	1 166,5	1 175,6
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	3,5	9,6	-7,0	-1,6	-42,2					
Financieringsachterstand	41,2	50,8	43,8	42,2						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	893,6	919,9	949,3	1 018,9	1 148,1	1 140,1	1 148,1	1 157,4	1 166,5	1 175,6
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	893,6	919,9	949,3	1 018,9	1 148,1	1 140,1	1 148,1	1 157,4	1 166,5	1 175,6
BKZ-ontvangsten	185,9	188,6	191,0	196,6	198,9	195,9	198,1	200,4	200,4	200,4
Netto BKZ-uitgaven	707,7	731,3	758,3	822,3	949,2	944,2	950,0	957,0	966,1	975,2

Toelichting sector

De instellingen in deze sector leveren 24-uurs zorg, waarbij de dagbesteding met name in handen is van de dagverblijven. Het betreft dus primair de component wonen. Er bestaan gezinsvervangende tehuizen voor volwassenen (boven de 18 jaar) en gezinsvervangende tehuizen voor kinderen.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 voor de loon- en prijsbijstelling laat een (structurele) tegenvaller zien van f 0,2 mln. Dit betekent dat de gehanteerde

loonsom bij de verdeling van de middelen over de sectoren in het JOZ 1999 voor deze sector te laag is geweest.

Mee- en tegenvallers

De in deze sector beschikbare middelen voor wachtlijsten zijn in 1998 niet geheel uitgegeven. Inmiddels is aan de zorgkantoren gevraagd plannen voor de invulling van deze middelen in te dienen.

Maatregelen

De in het verleden beschikbaar gestelde middelen voor capaciteit zijn nog niet geheel verplicht. Deze middelen worden thans ingezet om de volume-overschrijding in de gehele gehandicaptensector te compenseren. Deze overschrijdingen bedragen gezamenlijk f 16,5 mln. Vanaf het jaar 2000 wordt ook f 8 mln voor doorstroming dagbesteding (voorjaarsakkoord) hieruit gedekt.

Een bedrag van f 1,0 mln dat bestemd was voor ademhalingsondersteuning is tot besteding gekomen in sector 6.03 (grote woonvormen).

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Het uitgavenniveau voor de uitbreidingsbouw is vanaf 2000 structureel verlaagd met f 6,2 mln. Deze middelen zijn via de meerjarenafspraken uitgezet en worden aangewend voor andere zaken dan bouw.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 31,9 mln.

Intensiveringen

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen (f 2,3 mln) worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking.

Planning en bouwbeleid

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd. 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

Met ingang van 1999 zijn de kinder-GVT's met de GVT's voor volwassenen samengevoegd. De uitgavenraming van de kinder-GVT's (f 89,8 mln) is vanaf 1999 derhalve op deze sector opgenomen.

Tevens heeft een herschikking plaatsgevonden vanuit sector 7.02 (verzorgingshuizen) in verband met De Steffenberg en De Vlasborch. De Steffenberg was een bejaardenoord voor visueel gehandicapten, dat geheel gefinancierd werd op grond van de Wet op de bejaardenorden. Ten onrechte, aangezien de helft van de populatie jonger was dan 65 jaar en een begeleidingsbehoefte had die sterk overeen kwam met die welke in gezinsvervangende tehuizen wordt gegeven. Er heeft een budgetsplitsing plaatsgevonden. Op deze sector wordt het uitgavenkader op jaarbasis structureel verhoogd met f 2,6 mln.

Tabel B10: 6.07 Gezinsvervangende tehuizen voor kinderen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	65,7	75,1	76,2	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			0,4	1,7						
Subtotaal na evaluatie	65,7	75,1	76,6	88,6	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9	86,9
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9
Herschikkingen										
herschikking					- 89,8	- 89,8	- 89,8	- 89,8	- 89,8	- 89,8
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	65,7	75,1	76,6	88,8						
Financiering										
AWBZ	65,7	75,1	76,6	88,8						
Totaal Zorgnota 2000	65,7	75,1	76,6	88,8						
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	65,7	75,1	76,6	88,8						
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	65,7	75,1	76,6	88,8						
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	65,7	75,1	76,6	88,8						

Toelichting sector

Tot voor kort waren op deze sector de middelen voor de Gezinsvervangende tehuizen voor kinderen geraamd. Inmiddels zijn deze middelen samengevoegd met de middelen geraamd op sector 6.06 (Gezinsvervangende tehuizen).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Uit de realisatiecijfers blijkt dat er in de jaren 1997 en 1998 sprake is van incidentele tegenvallers van respectievelijk f 0,4 mln en f 1,7 mln.

Raming

Herschikkingen

Vanaf het jaar 1999 wordt de uitgavenraming van de gezinsvervangende tehuizen voor kinderen weergegeven op sector 6.06 (gezinsvervangende tehuizen).

Tabel B10: 6.08 Overige subsidies art. 39 WfV gehandicapten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	101,5	77,1	128,7	133,0	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			1,8	10,9						
Subtotaal na evaluatie	101,5	77,1	130,5	143,9	112,3	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,3	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1
Intensiveringen										
dagbesteding						8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
gedragsproblematiek					5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
tijdelijke opvang					2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Herschikkingen										
herschikking					8,9	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7
Financiering										
AWBZ	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7
Totaal Zorgnota 2000	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	101,5	77,1	130,5	144,2	132,3	136,7	136,7	136,7	136,7	136,7

Toelichting sector

Op deze sector zijn diverse subsidies geraamd die door het CVZ worden uitgevoerd. Het gaat daarbij onder meer om de subsidies:

- consulentenactiviteiten en bijzondere zorgplannen;
- woningaanpassingen gehandicapten;
- adl-clusters en adl-assistentie 1996; (adl = algemeen dagelijkse levensverrichtingen)
- intensief begeleid zelfstandig wonen en bevordering doorstroming.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De overschrijding is te verklaren door tegenvallers bij de subsidieregelingen. Aangezien een subsidie in beginsel gebudgetteerd is, is deze overschrijding incidenteel verklaard.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daar-

naast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,1 mln.

Intensiveringen

Voor doorstroming dagbesteding (zie paragraaf 6.3.2.4) is in het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg met ingang van 2000 structureel f 8 mln uitgetrokken. Dit bedrag komt als subsidieregeling beschikbaar.

De overige intensiveringen zijn overeen gekomen in het Najaarsakkoord, en betreffen:

- een intensivering van de regeling gedragsproblematiek / consulenteams (f 5,0 mln);
- een uitbreiding van de reeds bestaande regeling tijdelijke opvang lichamenlijk gehandicapten (f 2,0 mln).

Herschikkingen

De beschikbaar gestelde bedragen voor een aantal subsidies met een totaal bedrag van f 8,9 mln worden vanuit sector 8.03 (diversen: premie) overgeheveld naar deze sector. Het betreft de volgende onderwerpen: hulp bij arbeidsintegratie (SOMMA), doventolken, gezinsbegeleiding, auditief gehandicapten en hulpverlening voor autistische kinderen.

De beheerskosten voor de zorgkantoren en het beheer van het zorgregistratie systeem (ZRS) door het CVZ (f 2,6 mln) worden vanaf het jaar 2000 overgeheveld naar sector 8.02 (overige beheerskosten).

Tabel B10: 6.09 Sociaal pedagogische diensten (SPD)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	82,7	86,5	106,7	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				2,4						
Subtotaal na evaluatie	82,7	86,5	106,7	117,3	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9	114,9
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,3	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Intensiveringen										
ambulante hulpverlening						2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
ambulante zorg					6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
consulenten info voorziening					3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
consulenten lichamelijk gehandicapten					3,0	6,5	7,0	7,0	7,0	7,0
consulenten verstandelijk gehandicapten						2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
informatievoorziening						3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
integrale vroeghulp						0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7
Financiering										
AWBZ	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7
Totaal Zorgnota 2000	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	82,7	86,5	106,7	117,6	131,7	143,2	143,7	143,7	143,7	143,7

Toelichting sector

De Sociaal pedagogische diensten leveren met name PsychoSociale Hulpverlening, Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding/Vroeghulp en Begeleid Zelfstandig Wonen. Deze middelen worden door middel van een subsidie van het CVZ beschikbaar gesteld aan de SPD-en.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Het realisatiecijfer laat een tegenvaller zien van f 2,4 mln die incidenteel is verwerkt.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in

de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 4,8 mln.

Intensiveringen

De beleidsintensiveringen vanaf 1999 zijn overeen gekomen in het najaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg.

- Voor de ambulante zorg SPD betreft het een intensivering van de reeds bestaande ambulante zorg voor SPD-en.
 - De post consulenten informatievoorziening betreft een intensivering van de informatievoorzieningstaak van Somma.
 - Met de post consulenten lichamelijk gehandicapten wordt een nieuw element aan de zorg toegevoegd waarbij wordt voorzien in de behoefte van mensen met een lichamelijke handicap aan een onafhankelijke consulent die vanuit de optiek van de cliënt meedenkt.
- Intensiveringen vanaf het jaar 2000 zijn overeen gekomen in het Voorjaarsakkoord Meerjarenafspraken gehandicaptenzorg.
- Bij de intensivering consulenten lichamelijk gehandicapten gaat het om f 4 mln, waarvan in 2000 f 0,5 mln wordt ingezet via de begroting ten behoeve van de incidentele organisatie-kosten voor de consulenten.
 - De intensivering ambulante hulpverlening betreft een verdergaande opbouw van het beleid dat in het najaarsakkoord reeds was ingezet.

Tabel B10: 6.11 Persoonsgebonden budgetten gehandicapten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	2,1	42,1	66,5	81,3	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 1,1	1,5						
Subtotaal na evaluatie	2,1	42,1	65,4	82,8	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6	88,6
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,2	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9
Intensiveringen										
experiment pgb						2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
intensiveringen					17,0	32,0	32,0	32,0	32,0	32,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5
Financiering										
AWBZ	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5
Totaal Zorgnota 2000	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	2,1	42,1	65,4	83,0	109,5	126,5	126,5	126,5	126,5	126,5

Toelichting sector

In het kader van de regeling PGB worden middelen beschikbaar gesteld aan individuele budgethouders. Het bedrag dat aan de budgethouder wordt verstrekt, is afhankelijk van de gestelde indicatie. De uitvoerende organisatie is de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

Het gebruikte cijfermateriaal is dit jaar afkomstig van de SVB. De volume-mutaties voor de jaren 1997 en 1998 zijn incidenteel van aard.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 3,9 mln.

Intensiveringen

Ter vermindering van de wachtlijstdruk, en om invulling te geven aan de motie van Blerck is conform het najaarsakkoord meerjarenafspraken gehandicaptenzorg vanaf 1999 f 17 mln ingezet, en vanaf 2000 f 23 mln ten behoeve van de PGB-regeling.

Naar aanleiding van het voorjaarsakkoord meerjarenafspraken wordt het beschikbare bedrag van f 23 mln vanaf het jaar 2000 met nog eens f 9 mln verhoogd tot f 32 mln.

Tevens is met ingang van 2000 f 2,0 mln structureel ingezet voor een pilot PGB lichamelijk gehandicapten.

Tabel B10: 6.12 Zorgvernieuwingsfonds gehandicapten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999		134,0	140,1	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
Evaluatie 1995-1998										
Intensiveringen										
wachtlijsten				- 3,0						
Subtotaal na evaluatie		134,0	140,1	144,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2	147,2
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,4	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Uitgavenniveau Zorgnota 2000		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8
Financiering										
AWBZ		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8
Totaal Zorgnota 2000		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven		134,0	140,1	144,6	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8	152,8

Toelichting sector

Vanuit dit fonds worden op basis van een subsidieregeling van het CVZ nieuwe vormen van zorg voor gehandicapten gefinancierd.

Evaluatie

Intensiveringen

Bij de middelen voor wachtlijsten treedt een onderschrijding op die incidenteel van aard is.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 5,6 mln.

Tabel B10: 6.13 Gehandicapten begroting

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999										
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie										
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Intensiveringen										
meerjarenafspraken					2,0	8,2	12,4	12,4	12,4	12,4
TOG-regeling (motie Giskes)					1,5					
Herschikkingen										
herschikking					26,5	26,6	26,5	26,5	26,5	26,5
Uitgavenniveau Zorgnota 2000					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9
Financiering										
Overheid					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9
Totaal Zorgnota 2000					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven					31,0	35,8	39,9	39,9	39,9	39,9

Toelichting sector

Deze sector is nieuw ten opzichte van het JOZ 1999. Op deze sector zijn begrotingsmiddelen van VWs (uitgavenartikel 2403) geraamd, samenhangend met beheerskosten in de gehandicaptenzorg. Het gaat om de volgende posten: hulp bij arbeidsintegratie, dovertolken, gezinsbegeleiding auditief gehandicapten, hulpverlening autistische kinderen. Deze nieuwe sector is ontstaan na een herschikking ten laste van de sectoren 8.03 en 8.04.

Tabel B10: 7.01 Verpleeghuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	6 759,3
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				6,1	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1
privatisering gemeentelijke ziekenhuizen				4,9	4,5	4,1	3,6	3,4		
Mee- en tegenvallers										
flankerend beleid				- 1,8						
nominale-mutatie				- 1,2						
volume-mutatie				5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Planning en bouwbeleid										
herschikking structureel zwevende bedden				- 6,2						
instandhoudingsbouw			0,4	- 0,3						
uitbreidingsbouw			- 0,5	6,6						
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris				- 3,5						
afschrijving melding			- 4,4	- 15,1						
rentegevolgen melding			- 12,7	- 28,3						
vrijval rente en afschrijving			8,2	51,9						
Technisch/Statistisch										
overheveling in-service opleiding naar begroting OCW				0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Herschikkingen										
herschikking incidenteel zwevende bedden				- 5,6						
Subtotaal na evaluatie	5 477,1	5 560,4	5 720,1	6 004,9	6 156,8	6 413,7	6 638,8	6 731,3	6 771,4	6 771,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				11,7	200,5	200,5	200,5	200,5	200,5	200,5
Intensiveringen										
initiële opleidingen					8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
najaarsakkoord 1998 volume					12,1	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2
najaarsakkoord 1998 werkdruk					32,6	55,9	55,9	55,9	55,9	55,9
werkdrukmiddelen					14,4	14,4	14,4	14,4	14,4	14,4
Planning en bouwbeleid										
herschikking structureel zwevende bedden					- 23,5	- 68,8	- 68,8	- 68,8	- 68,8	- 68,8
instandhoudingsbouw					- 2,2	- 15,5	- 13,6	11,4	25,3	25,3
uitbreidingsbouw					- 28,1	- 28,6	- 0,4	15,3	15,3	15,3
Overige rente en afschrijving										
afschrijving inventaris					- 0,9	- 0,8	- 0,9	- 0,8	- 0,8	- 0,6
afschrijving melding					- 25,9	- 13,9	- 13,6	- 13,1	5,5	24,8
rentegevolgen melding					- 33,0	- 17,3	- 16,1	- 15,8	4,9	13,9
vrijval rente en afschrijving										- 25,3
Technisch/Statistisch										
statistische correctie									- 4,0	- 4,0
Herschikkingen										
herschikking incidenteel zwevende bedden					- 7,2	- 2,5	- 13,1			
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	54 77,1	5 560,4	5 720,1	6 016,6	6 303,8	6 567,5	6 813,5	6 960,7	7 050,0	7 053,2
Financiering										
AWBZ	4 899,9	5 021,5	5 092,6	5 356,1	5 559,7	5 827,5	6 057,7	6 188,7	6 278,0	6 281,2
Eigen betaling AWBZ	573,1	587,3	666,6	725,6	742,1	740,0	755,8	772,0	772,0	772,0
Totaal Zorgnota 2000	5 473,0	5 608,8	5 759,2	6 081,7	6 301,8	6 567,5	6 813,5	6 960,7	7 050,0	7 053,2
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand	4,1	- 48,4	- 39,1	- 65,1	2,0					
Financieringsachterstand	150,6	102,2	63,1	- 2,0						
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	5 477,1	5 560,4	5 720,1	6 016,6	6 303,8	6 567,5	6 813,5	6 960,7	7 050,0	7 053,2
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	5 477,1	5 560,4	5 720,1	6 016,6	6 303,8	6 567,5	6 813,5	6 960,7	7 050,0	7 053,2
BKZ-ontvangsten	573,1	587,3	666,6	725,6	742,1	740,0	755,8	772,0	772,0	772,0
Netto BKZ-uitgaven	4 904,0	4 973,1	5 053,5	5 291,0	5 561,7	5 827,5	6 057,7	6 188,7	6 278,0	6 281,2

Toelichting sector

Verpleeghuizen bieden zorg aan verpleeghuis-geïndiceerden op psychogeriatrische of somatische bedden, danwel dagbehandeling aan beide patiënten-categorieën.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Op de mutatie in de loon- en prijsbijstelling is een overschrijding van f 6,1 mln opgetreden.

In het voorjaar 1996 is er een bestuurlijk akkoord gesloten tussen VWS en betrokken partijen (VNG, NZf en WZf) inzake de privatisering van ABP-zorginstellingen. Hierbij is een compensatie afgesproken door VWS voor de incidentele meerkosten vanaf januari 1997 tot en met het jaar 2002. Deze compensatie betreft een tijdelijke toeslag in de vorm van een percentage van de loonkostensom. Gegevens over 1997 en 1998 laten zien dat de feitelijke meerkosten in totaliteit hoger liggen dan de gereserveerde compensatie door VWS. Voor deze sector is er sprake van een tegenvaller van f 4,9 mln in 1998.

Mee- en tegenvallers

De regeling 'flankerend beleid' gaf instellingen onder bepaalde condities de mogelijkheid tot financiële ondersteuning, in verband met de maatregel temporisering groei reserves. Van deze mogelijkheid is minder gebruik gemaakt dan verwacht. Overigens wordt de regeling in 1999 afgeschaft. Doordat er in 1998 meer dag- en weekendbehandeling is verzorgd dan eerder was voorzien, is er een volume-overschrijding van f 5,3 mln gebleken.

Planning en bouwbeleid

Bij de technische actualisatie is gebleken dat er meer structureel zwevende bedden konden worden gerealiseerd dan eerder geraamd. Stenen bedden (ofwel de 'klassieke' verpleeghuisbedden) worden in de voorliggende sector verantwoord; zwevende bedden in sector 7.04 (zorgvernieuwingsfonds ouderen). Boekhoudkundig leidt dit tot een herschikking tussen deze sector en sector 7.04. Voor het jaar 1998 staat dit vermeld onder 'evaluatie'; voor de jaren 1999 en verder wordt verwezen naar de betreffende regel in het ramingsblok.

Naar aanleiding van de laatste technische actualisatie van het bouwprogramma zijn de ramingen voor het jaar 1998 voor de exploitatiegevolgen van de instandhoudings- en de uitbreidingsbouw gewijzigd.

Overige rente en afschrijving

De gerealiseerde afschrijvingskosten melding 1998 betreffen de afschrijvingskosten voor de jaarlijkse instandhouding zoals die aan de budgetten zijn toegevoegd en de afschrijvingskosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten met betrekking tot de incidentele instandhouding (trekkingsrechten). De gegevens van beide componenten zijn afkomstig van het COTG.

De gerealiseerde rentekosten melding 1998 betreffen de rentekosten van de daadwerkelijk gepleegde investeringskosten zowel voor de jaarlijkse instandhouding als voor de incidentele instandhouding.

De gegevens met betrekking tot de gepleegde investeringskosten zijn afkomstig van het COTG.

Per augustus 1997 worden de in-service opleidingen voor de intramurale zorgsector bekostigd door het ministerie van OC&W. De budgetten voor de betreffende instellingen zijn daarvoor structureel verlaagd en overgeheveld naar de begroting van OC&W. Uit realisatie gegevens blijkt echter dat de budgetverlaging niet voor alle sectoren overeenkomt met de overgehevelde bedragen naar OC&W. Op lokaal niveau hebben onderhandelingen soms geleid tot aanpassing van de over te hevelen bedragen. In totaliteit is hier sprake van een structurele tegenvaller van f 8,9 mln. Wat betreft deze sector is er een tegenvaller van f 0,7 mln structureel vanaf 1998.

Herschikkingen

Vooruitlopend op de realisatie van 'stenen bedden' (ofwel: verpleeghuis-bedden) kunnen incidenteel -bijvoorbeeld in verband met vertraging van de totstandkoming van een verpleeghuis- zogenaamde 'zwevende bedden' in exploitatie worden genomen. De 'zwevende bedden' worden verantwoord in sector 7.04 (zorgvernieuwingsfonds ouderen). Voor het jaar 1998 is inderdaad gebleken dat er incidenteel zwevende bedden in exploitatie zijn genomen; stenen bedden zijn derhalve (nog) niet gerealiseerd. Boekhoudkundig wordt dit weergegeven met een herschikking tussen deze sector en sector 7.04.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie Van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 200,5 mln.

Intensiveringen

De middelen voor initiële opleidingen (f 8,2 mln) zijn vooral bedoeld voor vergroting van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor verbetering van het rendement van deze opleidingen. Deels worden deze middelen ingezet via de sectorfondsen, deels via de beleidsregels.

In het kader van de meerjarenafspraken Verpleging en Verzorging is in het najaarsakkoord 1998 overeengekomen om in 1999 f 81 mln te reserveren voor de uitbreiding van zorgcapaciteit. Omdat bovendien is afgesproken dat deze middelen medio 1999 zouden worden ingezet, is de structurele doorloop van deze volumemiddelen f 162 mln op jaarbasis. Tot maximaal deze bedragen (f 81 mln in 1999, f 162 mln vanaf 2000, die overigens volgens een bepaalde sleutel zijn verdeeld over de WZV-regio's) is door de zorgkantoren een voorstel gedaan voor de besteding van deze middelen. Inmiddels zijn al deze bestedingsvoorstellen geïnventariseerd. Uit deze inventarisatie is gebleken dat er in 1999 voor f 12,1 mln bestedingen in de verpleeghuissector zijn voorgesteld -en f 22,2 mln vanaf 2000. In het Voorjaarsakkoord 1999 is ten aanzien van de vrij beschikbare volumemiddelen voor de periode 2000-2002 een analoge afspraak

gemaakt. De aanwending van deze tranches is uiteraard nog niet bekend en is dus ook nog niet verwerkt in deze tabel.

In het Najaarsakkoord Verpleging & Verzorging 1998 is besloten in 1999 f 81 mln (op kasbasis) te reserveren ten behoeve van de verlichting van de werkdruk. Deze middelen zijn beschikbaar gekomen per juni 1999, zodat de structurele doorloop uitkomt op f 138,9 mln. Beide bedragen zijn volgens een in het Najaarsakkoord overeengekomen sleutel verdeeld over de sectoren verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. Voor de sector verpleeghuizen kwam op deze wijze in 1999 f 32,6 mln beschikbaar ter vermindering van de werkdruk; vanaf 2000 f 55,9 mln.

Daarnaast kan f 14,4 mln worden ingezet voor onder andere leeftijdsgerecht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie en regionale samenwerking.

Planning en bouwbeleid

Als gevolg van de technische actualisatie vindt een herschikking plaats tussen deze sector verpleeghuizen en sector 7.04 (zorgvernieuwingsfonds ouderen). Zie verder de tekst onder 'Evaluatie'.

Overige rente en afschrijving

Het gebruik van de nieuwe meldingsregeling is tot en met 1998 lager geweest dan in het JOZ 1999 verwacht. VWS heeft daarom het NZi een onderzoek laten uitvoeren naar het investeringsgedrag dat hieraan ten grondslag ligt (zie Bijlage A2). De uitkomsten van dit onderzoek wijzen erop dat ook voor de jaren 1999-2002 de exploitatiegevolgen van de meldingsregeling in het JOZ 1999 te hoog zijn geraamd. Deze raming wordt nu aangepast.

Technisch/Statistisch

Deze bijstelling betreft een correctie op een onjuiste extrapolatie vanaf het jaar 2003.

Herschikkingen

Bijvoorbeeld als gevolg van uitstel van de ingebruikname van verpleeghuisbedden kunnen zwevende bedden in gebruik worden genomen. 'Zwevende bedden' worden in de sector 7.04 (zorgvernieuwingsfonds ouderen) verantwoord. Derhalve vindt er een herschikking plaats tussen deze sector en sector 7.04. Zie verder de tekst onder 'Evaluatie'.

Tabel B10: 7.02 Verzorgingshuizen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	5 733,1
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
inzet reserves				20,7						
Technisch/Statistisch										
herschikking				- 0,3						
Subtotaal na evaluatie	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 759,1	5 736,8	5 735,0	5 733,1	5 733,1	5 733,1	5 733,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				9,0	174,7	174,7	174,7	174,7	174,7	174,7
Mee- en tegenvallers										
luister- en kijkgeld					- 18,5	- 18,5	- 18,5	- 18,5	- 18,5	- 18,5
Intensiveringen										
initiële opleidingen					7,1	7,1	7,1	7,1	7,1	7,1
najaarsakkoord 1998 volume					10,7	21,6	21,6	21,6	21,6	21,6
najaarsakkoord 1998 werkdruk					32,6	55,9	55,9	55,9	55,9	55,9
werkdrukmiddelen					12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Technisch/Statistisch										
statistische correctie									- 2,4	- 2,4
Herschikkingen										
herschikking					- 3,2	- 3,2	- 3,2	- 3,2	- 3,2	- 3,2
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 768,1	5 971,2	5 985,1	5 983,2	5 983,2	5 980,8	5 980,8
Financiering										
AWBZ			3 847,1	4 106,3	4 344,9	4 347,3	4 317,1	4 298,9	4 296,5	4 296,5
Overheid	3 245,8	3 303,8								
Eigen betaling AWBZ			1 505,7	1 606,3	1 626,3	1 637,8	1 666,1	1 684,3	1 684,3	1 684,3
Eigen betalingen ongesplitst	1 990,5	1 994,0								
Totaal Zorgnota 2000	5 236,3	5 297,8	5 352,8	5 712,6	5 971,2	5 985,1	5 983,2	5 983,2	5 980,8	5 980,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand			103,2	55,5						
Financieringsachterstand			103,2	158,7	158,7	158,7	158,7	158,7	158,7	158,7
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 768,1	5 971,2	5 985,1	5 983,2	5 983,2	5 980,8	5 980,8
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	5 236,3	5 297,8	5 456,0	5 768,1	5 971,2	5 985,1	5 983,2	5 983,2	5 980,8	5 980,8
BKZ-ontvangsten	1 990,5	1 994,0	1 505,7	1 606,3	1 626,3	1 637,8	1 666,1	1 684,3	1 684,3	1 684,3
Netto BKZ-uitgaven	3 245,8	3 303,8	3 950,3	4 161,8	4 344,9	4 347,3	4 317,1	4 298,9	4 296,5	4 296,5

Toelichting sector

De verzorgingshuizen worden gefinancierd op grond van de Overgangswet Verzorgingshuizen. Op grond van deze wet bieden verzorgingshuizen intramurale zorg, flankerend beleid en dagopvang.

Evaluatie

De feitelijke evaluatie laat geen mutaties zien, omdat er nog geen definitieve afrekening over het jaar 1998 kon worden opgemaakt – overigens is ook het jaar 1997 nog niet afgerekend.

Mee- en tegenvallers

In 1998 is door sommige provincies gebruik gemaakt van de mogelijkheid om reserves die zijn opgebouwd in de WBO-periode, in te zetten in de huidige planperiode. Het gaat hierbij om een bedrag van f 20,7 mln.

Een herschikking is aangebracht in verband met de overheveling van (de financiering van) het Joods Maatschappelijk Werk naar uitgavenartikel 25.02, onderdeel 04 van de VWS-begroting (behorend tot sector 3.18 in de Zorgnota).

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor de verzorgingshuizen resulteert dit in een bijstelling van structureel *f* 174,7 mln.

Mee- en tegenvallers

Door het kabinet is besloten de omroepbijdrage te fiscaliseren. In verband hiermee komt de separaat aan het kader voor de verzorgingshuizen toegevoegde omroepbijdrage (zie JOZ 1998) te vervallen.

Intensiveringen

De middelen voor initiële opleidingen (*f* 7,1 mln) zijn vooral bedoeld voor vergroting van de instroom in de opleidingen voor verpleegkundigen en verzorgenden en voor verbetering van het rendement van de opleidingen. Deels worden deze middelen ingezet via de sectorfondsen, deels via de beleidsregels.

In het kader van de meerjarenafspraken Verpleging en Verzorging is in het najaarsakkoord 1998 overeengekomen om in 1999 *f* 81 mln te reserveren voor de uitbreiding van de zorgcapaciteit. Omdat bovendien is afgesproken dat deze middelen medio 1999 zouden worden ingezet, is de structurele doorloop van deze volumemiddelen *f* 162 mln op jaarbasis. Tot maximaal deze bedragen (*f* 81 mln in 1999, *f* 162 mln vanaf 2000, die overigens volgens een bepaalde sleutel zijn verdeeld over de WZV-regio's) kon door de zorgkantoren een voorstel gedaan worden voor de besteding van deze middelen. Inmiddels zijn al deze bestedingsvoorstellen geïnventariseerd. Uit deze inventarisatie is gebleken dat er in 1999 voor *f* 10,7 mln bestedingen in de verpleeghuissector zijn voorgesteld, en voor *f* 21,6 mln vanaf 2000.

In het Voorjaarsakkoord 1999 is ten aanzien van de vrij beschikbare volumemiddelen voor de periode 2000-2002 een analoge afspraak gemaakt. De aanwending van deze tranches is uiteraard nog niet bekend en is dus ook nog niet verwerkt in deze tabel.

In het Najaarsakkoord Verpleging en Verzorging 1998 is besloten in 1999 *f* 81 mln (op kasbasis) te reserveren ten behoeve van de verlichting van de werkdruk. Deze middelen zijn beschikbaar gekomen per juni 1999, zodat de structurele doorloop uitkomt op *f* 138,9 mln. Beide bedragen zijn volgens een in het Najaarsakkoord overeengekomen sleutel verdeeld over de sectoren verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. Voor de sector verzorgingshuizen kwam op deze wijze in 1999 *f* 32,6 mln beschikbaar ter vermindering van de werkdruk; vanaf 2000 *f* 55,9 mln.

Daarnaast kan f 12,5 mln worden ingezet voor onder andere leeftijdsgerecht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie en regionale samenwerking.

Technisch/Statistisch

Deze bijstelling betreft een correctie op een onjuiste extrapolatie vanaf het jaar 2003.

Herschikkingen

De Steffenberg, een voormalig verzorgingshuis voor gehandicapten, werd gefinancierd op grond van de Wet op de bejaardenoorden.

Ten onrechte, aangezien de helft van de populatie jonger was dan 65 jaar en een begeleidingsbehoefte had die sterk overeen kwam met die welke in gezinsvervangende tehuizen wordt gegeven. In verband hiermee vindt een overheveling plaats van f 2,9 mln van deze sector naar sector 6.05 (dagverblijven gehandicapten) en sector 6.06 (gezinsvervangende tehuizen).

Daarnaast is een herschikking aangebracht in verband met de overheveling van (de financiering) van het Joods Maatschappelijk Werk naar uitgavenartikel 25.02, onderdeel 04 van de VWS-begroting (behorend tot sector 3.18 in de Zorgnota).

Tabel B10: 7.03 1-Oktober-regeling

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	6,5	9,8	3,3	3,7	1,3					
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				- 0,7						
Subtotaal na evaluatie	6,5	9,8	3,3	3,0	1,3					
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	6,5	9,8	3,3	3,0	1,3					
Financiering										
AWBZ	5,1	8,8	2,8	2,4	1,3					
Eigen betaling AWBZ	1,4	1,0	0,5	0,6						
Totaal Zorgnota 2000	6,5	9,8	3,3	3,0	1,3					
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	6,5	9,8	3,3	3,0	1,3					
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	6,5	9,8	3,3	3,0	1,3					
BKZ-ontvangsten	1,4	1,0	0,5	0,6						
Netto BKZ-uitgaven	5,1	8,8	2,8	2,4	1,3					

Toelichting sector

Naar aanleiding van gebleken tekorten aan verpleeghuisbedden is de 1-oktober regeling ontworpen. Op grond van deze regeling konden verpleeghuis-geïndiceerden buiten het verpleeghuis (bijvoorbeeld in het verzorgingshuis) worden verzorgd. Mede door de ontwikkeling van het zorgvernieuwingfonds ouderen (sector 7.04) is voortzetting van de 1-oktober regeling overbodig geworden. De regeling wordt dan ook afgebouwd.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De 1-oktober regeling loopt in 1999 af. In 1998 is een meevaller van f 0,7 mln gebleken.

Tabel B10: 7.04 Zorgvernieuwingsfonds ouderen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	169,5	314,2	390,1	442,6	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4	445,4
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			4,9	0,7						
Planning en bouwbeleid										
herschikking structureel zwevende bedden				6,2						
Herschikkingen										
herschikking incidenteel zwevende bedden				5,6						
Subtotaal na evaluatie	169,5	314,2	395,0	455,1	444,1	445,4	445,4	445,4	445,4	445,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,9	16,6	16,6	16,6	16,6	16,6	16,6
Intensiveringen										
najaarsakkoord 1998 volume					38,9	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8
Planning en bouwbeleid										
herschikking structureel zwevende bedden					23,5	68,8	68,8	68,8	68,8	68,8
Herschikkingen										
herschikking incidenteel zwevende bedden					7,2	2,5	13,1			
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6
Financiering										
AWBZ	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6
Totaal Zorgnota 2000	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	169,5	314,2	395,0	456,0	530,3	617,1	627,7	614,6	614,6	614,6

Toelichting sector

Op grond van de Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring zorg-op-maat verpleging en verzorging worden diverse vormen van zorg gefinancierd. 'Zorgvernieuwing' is een van deze vormen. Hieronder worden al die initiatieven begrepen die een alternatief vormen op de 'klassieke' hulpverlening in het kader van de opname of dagbehandeling in een verpleeginrichting. Het gaat dan in deze sector met name om de zogenaamde 'zwevende bedden'.

Evaluatie

Planning en bouwbeleid

Bij de technische actualisatie is gebleken dat er meer zwevende bedden konden worden gerealiseerd dan eerder geraamd. Stenen bedden (het 'klassieke' verpleeghuis) worden in sector 7.01 verantwoord; zwevende bedden in deze sector. Boekhoudkundig leidt de technische actualisatie derhalve tot een herschikking in 1998 tussen sector 7.01 en onderhavige sector. Voor het jaar 1998 staat dit vermeld onder 'evaluatie', voor de doorloop in de jaren vanaf 1999 wordt verwezen naar de betreffende regel in het ramingsblok.

Herschikkingen

Vooruitlopend op de realisatie van een verpleeghuis (stenen bedden) kunnen incidenteel -bijvoorbeeld in verband met vertraging van totstandkoming van het verpleeghuis- zwevende bedden in exploitatie worden genomen. Voor het jaar 1998 is inderdaad gebleken dat er incidenteel zwevende bedden in exploitatie zijn genomen.

Boekhoudkundig wordt dit weergegeven met een herschikking tussen de sector 7.01 (verpleeghuizen) en het zorgvernieuwingsfonds. Voor de doorloop naar de jaren 1999 en verder wordt verwezen naar het ramingsblok.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor het zorgvernieuwingsfonds ouderen resulteert dit in een bijstelling van structureel ruim f 16,6 mln

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken Verpleging en Verzorging is in het najaarsakkoord 1998 overeengekomen om in 1999 f 81 mln te reserveren voor de uitbreiding van de zorgcapaciteit. Omdat bovendien is afgesproken dat deze middelen medio 1999 zouden worden ingezet, is de structurele doorloop van deze volumemiddelen f 162 mln op jaarbasis. Tot maximaal deze bedragen (f 81 mln in 1999, f 162 mln vanaf 2000, die overigens volgens een bepaalde sleutel zijn verdeeld over de WZV-regio's) kon door de zorgkantoren een voorstel gedaan worden voor de besteding van deze middelen. Inmiddels zijn al deze bestedingsvoorstellen geïnventariseerd. Uit deze inventarisatie is gebleken dat er in 1999 voor f 38,9 mln bestedingen in de Regeling Zorgvernieuwing zijn voorgesteld en vanaf 2000 jaarlijks f 83,8 mln.

In het Voorjaarsakkoord 1999 is ten aanzien van de vrij beschikbare volumemiddelen voor de periode 2000-2002 een analoge afspraak gemaakt. De aanwending van deze tranches is uiteraard nog niet bekend en is dus ook nog niet verwerkt in deze tabel.

Planning en bouwbeleid

Bij de technische actualisatie is gebleken dat er meer zwevende bedden in gebruik konden worden genomen dan eerder verwacht. Zie verder de tekst onder 'Evaluatie'.

Herschikkingen

Bijvoorbeeld als gevolg van uitstel van de ingebruikname van verpleeghuisbedden kunnen incidenteel zwevende bedden in gebruik worden genomen. Dat leidt tot een herschikking tussen deze sector en sector 7.01 (verpleeghuizen). Zie verder de tekst onder 'Evaluatie'.

Tabel B10: 7.06 Gezinsverzorging

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	2 103,2	2 166,0								
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie	2 103,2	2 166,0								
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	2 103,2	2 166,0								
Financiering										
AWBZ	2 007,2	1 954,3								
Eigen betaling AWBZ	96,0	211,7								
Totaal Zorgnota 2000	2 103,2	2 166,0								
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	2 103,2	2 166,0								
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	2 103,2	2 166,0								
BKZ-ontvangsten	96,0	211,7								
Netto BKZ-uitgaven	2 007,2	1 954,3								

Toelichting sector

De uitgaven voor gezinsverzorging worden met ingang van 1997 geraamd en verantwoord op sector 7.09.

Tabel B10: 7.07 Kruiswerk

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	767,2	778,0								
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie	767,2	778,0								
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	767,2	778,0								
Financiering										
AWBZ	610,9	657,5								
Eigen betaling AWBZ	156,3	120,5								
Totaal Zorgnota 2000	767,2	778,0								
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	767,2	778,0								
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	767,2	778,0								
BKZ-ontvangsten	156,3	120,5								
Netto BKZ-uitgaven	610,9	657,5								

Toelichting sector

De uitgaven voor kruiswerk worden met ingang van 1997 geraamd en verantwoord op sector 7.09.

Tabel B10: 7.08 Intensieve thuiszorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	57,4	61,3								
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie	57,4	61,3								
Raming 1999-2004										
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	57,4	61,3								
Financiering										
AWBZ	7,7	11,5								
ZFW	49,7	49,8								
Totaal Zorgnota 2000	57,4	61,3								
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	57,4	61,3								
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	57,4	61,3								
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	57,4	61,3								

Toelichting sector

De uitgaven voor intensieve thuiszorg worden met ingang van 1997 geraamd en verantwoord op sector 7.09.

Tabel B10: 7.09 Thuiszorg

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999			3 145,3	3 265,6	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2	3 273,2
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
nominale-mutatie				- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7	- 0,7
Mee- en tegenvallers										
aaw				7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
volume-mutatie			- 2,2	- 2,9	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2	- 1,2
ziekenhuis gerelateerde thuiszorg				35,0						
Intensiveringen										
lijfgebonden zorg				- 10,0						
Subtotaal na evaluatie			3 143,1	3 294,0	3 278,3	3 278,3	3 278,3	3 278,3	3 278,3	3 278,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				14,2	135,8	135,8	135,8	135,8	135,8	135,8
Intensiveringen										
najaarsakkoord 1998 volume					17,4	27,8	27,8	27,8	27,8	27,8
najaarsakkoord 1998 werkdruk					15,8	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
werkdrukmiddelen					10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
Technisch/Statistisch										
inningskosten eigen bijdrage thuiszorg					- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000			3 143,1	3 308,2	3 458,2	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8
Financiering										
AWBZ			2 697,0	2 840,6	3 258,2	3 270,8	3 266,7	3 262,6	3 262,6	3 262,6
ZFW			134,0	35,0						
Eigen betaling AWBZ			312,1	432,6	200,0	204,0	208,1	212,2	212,2	212,2
Totaal Zorgnota 2000			3 143,1	3 308,2	3 458,2	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau			3 143,1	3 308,2	3 458,2	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven			3 143,1	3 308,2	3 458,2	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8	3 474,8
BKZ-ontvangsten			312,1	432,6	200,0	204,0	208,1	212,2	212,2	212,2
Netto BKZ-uitgaven			2 831,0	2 875,6	3 258,2	3 270,8	3 266,7	3 262,6	3 262,6	3 262,6

Toelichting sector

Deze sector omvat de uitgaven en financiering van de aanspraak thuiszorg (huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging), de subsidieregeling AAW, de subsidieregeling intensieve thuiszorg en de subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg.

Evaluatie

Loon- en prijsbeleid

Het realisatiecijfer 1998 laat een meevaller zien op de loon- en prijsbijstelling van f 0,7 mln structureel. Het verschil wordt verklaard door een verschil in de raming van de loonsom bij de verdeling van de middelen naar de sector en de gerealiseerde loonsom.

Mee- en tegenvallers

De subsidieregeling AAW laat voor 1998 een tegenvaller zien van f 7,0 mln. De regeling wordt afgebouwd, zodat er geen sprake is van nieuwe instroom. Maar de zorgvraag van de huidige gebruikers wordt

steeds intensiever en het aantal gebruikers dat de regeling verlaat is minder dan werd verwacht. De geraamde afbouw van de regeling is daardoor minder snel. Om deze reden wordt de overschrijding structureel aan het kader toegevoegd. Dit betekent dat er voor 1999 en latere jaren f 71 mln beschikbaar is voor deze subsidieregeling.

De cijfers laten voor 1997 nog een meevaller zien van f 2,2 mln. Dit wordt grotendeels verklaard door een vertraging in de bekostiging van een nieuw toegetreden instelling. Voor 1998 is er sprake van een meevaller van f 2,9 mln, waarvan f 1,2 mln een structureel karakter heeft.

In het najaar 1997 is besloten om de ziekenhuis gerelateerde thuiszorg vanaf 1998 te beëindigen. Hierbij is een overgangsregeling getroffen voor die personen die in de laatste drie maanden van 1997 gebruik maakten van deze regeling, zodat er geen tussentijdse beëindiging of overstap van zorg nodig was. Dit leidde tot f 35,0 mln incidentele meeruitgaven in 1998.

Intensiveringen

In het JOZ 1999 is er f 10 mln beschikbaar gesteld voor lijfgebonden zorg. In 1998 is hier echter nog geen start mee gemaakt, zodat dit incidenteel vrijvalt.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 135,8 mln.

Intensiveringen

In het kader van de meerjarenaafspraken Verpleging en Verzorging is in het najaarsakkoord 1998 overeengekomen om in 1999 f 81 mln te reserveren voor de uitbreiding van zorgcapaciteit. Omdat bovendien is afgesproken dat deze middelen medio 1999 zouden worden ingezet, is de structurele doorloop van deze volumemiddelen f 162 mln op jaarbasis. Tot maximaal deze bedragen (f 81 mln in 1999, f 162 mln vanaf 2000, die overigens volgens een bepaalde sleutel zijn verdeeld over de WZV-regio's) is door de zorgkantoren een voorstel gedaan voor de besteding van deze middelen. Inmiddels zijn al deze bestedingsvoorstellen geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat de zorgkantoren voorstelling om f 17,4 mln in 1999 in te zetten via de thuiszorg en f 27,8 mln structureel vanaf 2000.

In het Voorjaarsakkoord 1999 is ten aanzien van de vrij beschikbare volumemiddelen voor de periode 2000-2002 een analoge afspraak gemaakt. De aanwending van deze tranches is uiteraard nog niet bekend en is dus ook nog niet verwerkt in deze tabel.

In het Najaarsakkoord Verpleging en Verzorging 1998 is besloten om in 1999 f 81 mln (op kasbasis) te reserveren ten behoeve van de verlichting van de werkdruk. Deze middelen zijn beschikbaar gekomen per juni 1999, zodat de structurele doorloop uitkomt op f 138,9 mln. Beide bedragen zijn volgens een in het Najaarsakkoord overeengekomen sleutel verdeeld over de sectoren verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. Voor de

sector thuiszorg is in 1999 f 15,8 mln beschikbaar, en structureel vanaf 2000 f 27,0 mln.

In de meerjarenafspraken is werkdrukvermindering een belangrijk thema. Naast het aantrekken van extra personeel kunnen deze middelen worden ingezet voor onder andere leeftijdsgericht personeelsbeleid, ziekteverzuimbeleid, roostertechnieken, kinderopvangfaciliteiten, flexibilisering van de organisatie, regionale samenwerking. Voor de thuiszorg is f 10,9 mln vanaf 1999 beschikbaar.

Herschikkingen

Het betreft een herschikking van de inning eigen bijdragen in de thuiszorg naar de groeiruimte beheer en diversen.

Tabel B10: 7.10 Persoonsgebonden budgetten

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	39,7	85,4	124,1	120,4	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			- 4,1	- 3,4						
Subtotaal na evaluatie	39,7	85,4	120,0	117,0	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7	140,7
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,6	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
Intensiveringen										
najaarsakkoord 1998 volume					17,0	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7
Financiering										
AWBZ	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7
Totaal Zorgnota 2000	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	39,7	85,4	120,0	117,6	163,2	164,7	164,7	164,7	164,7	164,7

Toelichting sector

Deze sector geeft de uitgaven en financiering voor de persoonsgebonden budgetten voor de ouderenzorg.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De realisatiecijfers laten voor 1997 een meevaller zien van f 4,1 mln en voor 1998 van f 3,4 mln.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 5,5 mln.

Beleidsmaatregelen: intensiveringen

Bij de verdeling van de intensiveringsruimte 1999 is, in het kader van het Najaarsakkoord 1998 de motie Van Blerck verwerkt door van de destijds

(najaar 1998) nog resterende vrije ruimte (f 180,0 mln) eerste 10% voor het PGB-V&V te reserveren (inclusief de reeds geormerkte groei van f 2,6 mln voor 1999 en latere jaren, zie JOZ 1999).

Van de resterende f 162,0 mln is f 81,0 mln gereserveerd voor de uitbreiding van de zorgcapaciteit. Omdat bovendien is afgesproken dat deze middelen vanaf medio 1999 zouden worden ingezet, is de structurele doorloop van deze volumemiddelen f 162 mln op jaarbasis. Tot maximaal deze bedragen (f 81 mln in 1999, f 162 mln vanaf 2000, die overigens volgens een bepaalde sleutel zijn verdeeld over de WZV-regio's) is door de zorgkantoren een voorstel gedaan voor de besteding van deze middelen. Inmiddels zijn al deze bestedingsvoorstellen geïnventariseerd. Hieruit blijkt dat de zorgkantoren voorstellen om f 1,6 mln in 1999 in te zetten via de persoonsgebonden budgetten en f 3,1 mln structureel vanaf 2000. Beide reeksen – de f 15,4 mln structureel uit het Najaarsakkoord en de f 1,6 mln, respectievelijk f 3,1 mln structureel – zijn in de B10-tabel verwerkt.

In het Voorjaarsakkoord 1999 is ten aanzien van de vrij beschikbare volumemiddelen voor de periode 2000–2002 een analoge afspraken gemaakt. De aanwending van deze tranches is uiteraard nog niet bekend en is dus ook nog niet verwerkt in bovenstaande tabel.

Tabel B10: 7.12 Ouderen begroting

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999										
Evaluatie 1995-1998										
Subtotaal na evaluatie										
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Herschikkingen										
herschikking					27,3	22,5	22,2	22,2	23,3	24,4
Uitgavenniveau Zorgnota 2000					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4
Financiering										
Overheid					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4
Totaal Zorgnota 2000					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4
-/ opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven					28,3	23,5	23,2	23,2	24,3	25,4

Toelichting sector

In deze sector wordt uitgavenartikel 24.02 (Ouderenbeleid) van de (ontwerp)begroting opgenomen. Het gaat hierbij om uitgaven met betrekking tot verzorgingshuizen, uitvoerend werk en infrastructuur, indicatiestelling en projecten en onderzoek.

Raming

Herschikkingen

De begroting van VWS maakt onderdeel uit van twee budgettaire kaders: het budgettair kader zorg (BKZ) en het kader voor de rijksbegroting in enge zin (niet-BKZ). Het uitgavenartikel 'Ouderenbeleid' (24.02) is relevant voor het BKZ, en wordt derhalve ook in de Zorgnota verantwoord: voorheen in sector 8.04 (diversen, begroting); vanaf 1999 in onderhavige sector.

Tabel B10: 8.01 Beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	1 059,7	978,2	994,2	991,5	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
extra beheerskosten CAK (inning eigen bet. thuiszorg)				23,4						
volume-mutatie			- 0,5	3,8						
Subtotaal na evaluatie	1 059,7	978,2	993,7	1 018,7	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3	940,3
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				6,1	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie					16,2	16,2	16,2	16,2	16,2	16,2
Intensiveringen										
beheerskosten AWBZ uitvoeringsorganen					13,4	25,0	31,0	31,0	31,0	31,0
modernisering uitvoeringsverslagen						1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Maatregelen										
productiviteitskortingen						- 6,6	- 9,8	- 13,1	- 13,1	- 13,1
Herschikkingen										
herschikking					1 139,0	1 139,0	1 139,0	1 139,0	1 139,0	1 139,0
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1 059,7	978,2	993,7	1 024,8	2 145,4	2 151,9	2 154,7	2 151,4	2 151,4	2 151,4
Financiering										
AWBZ	272,9	91,9	97,0	129,9	139,5	151,3	157,3	157,3	157,3	157,3
ZFW	786,8	886,3	896,7	894,9	984,6	979,3	976,1	972,8	972,8	972,8
Particuliere verzekering					1 021,3	1 021,3	1 021,3	1 021,3	1 021,3	1 021,3
Totaal Zorgnota 2000	1 059,7	978,2	993,7	1 024,8	2 145,4	2 151,9	2 154,7	2 151,4	2 151,4	2 151,4
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1 059,7	978,2	993,7	1 024,8	2 145,4	2 151,9	2 154,7	2 151,4	2 151,4	2 151,4
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1 059,7	978,2	993,7	1 024,8	2 145,4	2 151,9	2 154,7	2 151,4	2 151,4	2 151,4
BKZ-ontvangsten										
Netto BKZ-uitgaven	1 059,7	978,2	993,7	1 024,8	2 145,4	2 151,9	2 154,7	2 151,4	2 151,4	2 151,4

Toelichting sector

Tot deze sector behoren de budgetten ten behoeve van de uitvoeringsorganen ZFW en AWBZ. Daarnaast worden in deze sector geraamd en verantwoord de inningskosten van de procentuele premie ZFW en de kosten van de particuliere ziektekostenverzekeraars.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De beheerskosten zijn in 1998 incidenteel hoger uitgevallen als gevolg van de systeemwijzigingen in de eigen bijdragen van de thuiszorg per 1997. Zie voor de structurele kosten het ramingsblok. Daarnaast is sprake van een meevaller op het beheerskostenkader ZFW, terwijl het beheerskostenbudget AWBZ een tegenvaller laat zien. Per saldo blijkt een overschrijding van f 3,8 mln in 1998.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 36,5 mln.

Mee- en tegenvallers

De structurele kosten van de inning van de eigen bijdrage voor de thuiszorg door het CAK worden geraamd op f 16,2 mln. Deze beheerskosten waren eerder niet opgenomen in de kaders. Dekking is gevonden in het totaalbeeld van het BKZ.

Intensiveringen

De beheerskosten van de uitvoeringsorganen AWBZ stijgen niet alleen als gevolg van demografische groei, maar ook als gevolg van een steeds verdergaande flexibilisering van de zorg en een toenemende verantwoordelijkheid voor de zorgkantoren.

In het kader van een gemoderniseerd toezicht zullen de uitvoeringsorganen zelf verantwoording moeten afleggen aan de toezichthouder over een rechtmatige en doelmatige uitvoering van de wettelijke verzekeringen. Hiertoe wordt jaarlijks f 1,5 mln beschikbaar gesteld. Het verantwoordingstraject wordt met deze modernisering overigens niet alleen anders ingericht, maar ook versneld.

Maatregelen

Analoog aan de in het Regeerakkoord afgesproken produktiviteitskorting in de collectieve sector worden de ziekenfondsen ook belast met een taakstelling van 0,55% per jaar. Deze taakstelling komt neer op een verlaging van f 6,6 mln in 2000, oplopend tot f 13,1 mln in 2002. De opbrengst van deze maatregel draagt bij aan de dekking van de oplopende beheerskosten van de beheersorganen AWBZ.

Herschikkingen

In verband met een herindeling van hoofdstuk 8 vindt er een herschikking plaats tussen enkele sectoren in dit hoofdstuk. De kosten van de inning van de procentuele premie voor de ziekenfondswet, de beheerskosten WTZ en de beheerskosten met betrekking tot de particuliere verzekeringen worden niet langer in sector 8.02, maar in de voorliggende sector geboekt. Voorheen werden de uitgaven van de zorgkantoren in verband met de uitvoering van de Overgangswet Verzorgingshuizen op sector 8.03 geraamd en verantwoord. Thans vindt een overheveling plaats naar onderhavige sector. In totaal bedraagt de beschikking naar deze sector f 1 139 mln.

Tabel B10: 8.02 Beheerskosten ZBO's topstructuur zorgsector en IGZ

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	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	1 221,4
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
IGZ: informatiseringsuitgaven				1,6						
volume-mutatie			- 0,9	16,7	15,7	15,7				
Subtotaal na evaluatie	1 192,8	1 296,0	1 367,6	1 252,7	1 237,9	1 236,2	1 220,2	1 220,2	1 221,4	1 221,4
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				7,8	46,4	46,9	46,7	46,7	46,7	46,7
Mee- en tegenvallers										
correctie i.v.m. begroting					1,5	0,3	- 0,2	- 0,6	- 0,6	- 0,6
Intensiveringen										
beheerskosten CvZ						0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
modernisering en verzelfstandiging toezicht (CTU)						4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Maatregelen										
Invulling volumetaakstelling RA 1998						- 0,8	- 1,6	- 2,5	- 2,5	- 2,5
Technisch/Statistisch										
boedelscheiding IGZ/kerndepartement					- 0,9	- 0,9	- 0,9	- 0,9	- 0,9	- 0,9
Herschikkingen										
herschikking					- 1 125,1	- 1 122,5	- 1 122,8	- 1 122,8	- 1 122,8	- 1 122,8
Millenniumvraagstuk					3,5					
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	1 192,8	1 296,0	1 367,6	1 260,5	163,3	163,4	145,6	144,3	145,5	145,5
Financiering										
AWBZ	181,0	178,3	182,5	55,4	60,7	63,3	63,1	62,9	62,9	62,9
ZFW	80,4	107,3	115,6	142,3	35,5	38,4	22,5	22,1	22,1	22,1
Particuliere verzekering	891,8	965,2	1 016,6	1 006,7	5,5	5,6	5,6	5,6	5,6	5,6
Overheid	38,6	33,4	32,3	44,0	59,1	54,2	52,5	51,8	53,0	53,0
Overige ontvangsten	1,0	11,8	20,6	12,1	2,5	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Totaal Zorgnota 2000	1 192,8	1 296,0	1 367,6	1 260,5	163,3	163,4	145,6	144,3	145,5	145,5
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	1 192,8	1 296,0	1 367,6	1 260,5	163,3	163,4	145,6	144,3	145,5	145,5
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	1 192,8	1 296,0	1 367,6	1 260,5	163,3	163,4	145,6	144,3	145,5	145,5
BKZ-ontvangsten	1,0	11,8	20,6	12,1	2,5	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Netto BKZ-uitgaven	1 191,8	1 284,2	1 347,0	1 248,4	160,8	161,5	143,7	142,4	143,6	143,6

Toelichting sector

In deze sector worden de kosten verantwoord die betrekking hebben op die organen die het beheer van en het toezicht op het stelsel van ziektekostenverzekeringen uitoefenen. Het gaat dan om de verschillende ZBO's (CVZ, COTG, CvZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De kosten voor de IGZ betreffen begrotingsgefinancierde uitgaven (uitgavenartikel 23.01 van de VWS-begroting).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De informatiseringsuitgaven van de IGZ in 1998 zijn f 1,6 mln hoger dan geraamd.

De volume-mutatie bestaat grotendeels uit een tegenvaller in de kosten van de uitvoeringsinstellingen (UVI's) in verband met de inning van de procentuele premie van de ziekenfondswet. De stijging van de inningskos-

ten, die in rekening worden gebracht bij het CVZ, hangt samen met de privatisering van de ziektewet waardoor er voor minder verzekeringswetten wordt geïnd, terwijl de totale kosten niet navenant zijn gedaald. Anderzijds is deze kostenstijging het gevolg van de wijze van toerekening van de kosten die de UVI's maken in verband met de inning van de verschillende premies.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een bijstelling van structureel f 46,7 mln.

Intensiveringen

De commissie toezicht uitvoeringsorganen (CTU) is tot op heden een organisatorisch onderdeel van het CVZ. Naar aanleiding van de Wet Uitvoeringsorganen Volksgezondheid (een vervolg op de Raad op Maat discussie) wordt echter een scheiding bewerkstelligd tussen de verschillende instanties die zich bezig houden met beleids-, advies- en toezichtstaken. In dat kader wordt het CTU verzelfstandigd. Dit gaat gepaard met meerkosten. In het wetsvoorstel dat in voorbereiding is, wordt het nieuwe College van Toezicht belast met toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de ZFW en de AWBZ door de uitvoeringsorganen.

Maatregelen

Ter invulling van de volumetaakstelling van VWS worden de ZBO's en de IGZ belast met een productiviteitstaakstelling van 0,55% per jaar.

Technisch/Statistisch

Als gevolg van de verhuizing van VWS naar Den Haag zijn de facilitaire diensten gecentraliseerd. In dit kader zijn 13 formatieplaatsen van de IGZ ondergebracht bij de centrale facilitaire dienst van VWS en kan de raming structureel worden verlaagd met f 0,9 mln.

Herschikkingen

In verband met een herindeling van hoofdstuk 8 vindt er een herschikking plaats tussen enkele sectoren in dit hoofdstuk. De kosten van de inning van de procentuele premie voor de ziekenfondswet, de beheerskosten WTZ en de beheerskosten met betrekking tot de particuliere verzekeringen worden niet langer in de voorliggende sector gepresenteerd, maar in sector 8.01 (beheerskosten verzekeraars en uitvoeringsorganen). De kosten van de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen worden in het vervolg juist in sector 8.02 opgenomen (was sector 8.03, diversen premie).

Teneinde volledige zekerheid te krijgen over de continuïteit van de vitale zorgprocessen is besloten tot inzet van de IGZ voor het verrichten van extra inspecties met het oog op de millennium-overgang. Hiertoe wordt

eenmalig f 3,5 mln uitgetrokken. Dit bedrag wordt overgeheveld vanuit de beschikbare middelen van het Platvorm Millennium Zorg (Millennium-vraagstuk).

Tabel B10: 8.03 Diversen (premie)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	201,7	246,4	269,4	116,7	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie			2,9	21,5						
Subtotaal na evaluatie	201,7	246,4	272,3	138,2	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				1,7	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
Technisch/Statistisch										
herschikking					- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5	- 1,5
Herschikkingen										
herschikking					- 70,8	- 70,8	- 70,8	- 70,8	- 70,8	- 70,8
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	201,7	246,4	272,3	139,9	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1
Financiering										
AWBZ	180,1	234,7	265,0	127,8	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0
ZFW	1,8	3,7	3,3	4,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Eigen betaling particulier	19,8	8,0	4,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Totaal Zorgnota 2000	201,7	246,4	272,3	139,9	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	201,7	246,4	272,3	139,9	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	201,7	246,4	272,3	139,9	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1	44,1
BKZ-ontvangsten	19,8	8,0	4,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
Netto BKZ-uitgaven	181,9	238,4	268,3	131,9	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1

Toelichting sector

In deze sector worden de zogenaamde premiegefinancierde subsidieregelingen opgenomen, voorzover niet vallend onder andere sectoren.

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De overschrijdingen die voor 1997 en 1998 in de tabel zijn opgenomen, zijn het saldo van diverse mee- en tegenvallers. De belangrijkste overschrijding trad op bij de subsidieregelingen die ressorteren onder art. 39 van de Wet Financiering Volksverzekeringen, lid 3h. Onder dit lid vallen ongeveer 20 subsidieregelingen (ruim f 25 mln in 1998).

De belangrijkste mutaties deden zich voor bij de regeling 'diverse laboratoria-onderzoeken naar bloedgroepen en rhesusfactoren' en de financiële afwikkeling van de overgang van de administratie van het PGB naar de Sociale verzekeringsbank.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de

sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 5,3 mln.

Technisch/Statistisch

Met de herschikking (f 1,5 mln) komt de voor 1999 beschikbaar gestelde groeiruimte ten goede aan de sector 8.01.

Herschikkingen

De onderhavige sector bestaat voornamelijk uit subsidieregelingen die door het CVZ worden uitgevoerd. Deze regelingen worden steeds zoveel mogelijk toegedeeld aan de betreffende beleidshoofdstukken. In dat kader worden nu diverse regelingen overgeboekt naar andere sectoren, te weten: 2.02 (preventieve zorg), 3.18 (overige curatieve zorg), 4.03 (subsidies), 6.08 (overige subsidies art. 39 WFV), en een enkele regeling naar 8.01 (budgetten beheerskosten).

Tabel B10: 8.04 Diversen (begroting)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999	554,2	640,9	805,6	900,7	980,2	989,2	996,6	995,5	989,6	989,6
Evaluatie 1995-1998										
Mee- en tegenvallers										
volume-mutatie				10,8						
vrijval extra banen Zorgsector				- 47,0						
Intensiveringen										
intensiveringen				0,8						
Herschikkingen										
herschikking				1,3	2,1	2,1	2,0			
Subtotaal na evaluatie	554,2	640,9	805,6	866,6	982,3	991,3	998,6	995,5	989,6	989,6
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				0,4	24,7	26,3	26,1	26,0	25,8	25,8
Mee- en tegenvallers										
afhandelingskosten extra banen Zorgsector						3,7	2,7			
correctie i.v.m. begroting					- 11,3	- 5,0	- 2,3	- 3,2	- 4,7	4,7
Extra banen Zorgsector					- 30,0					
Intensiveringen										
beeldvormingscampagne en arbobeleid					14,5					
sectorfondsen					50,4	59,4	44,4	44,4	44,4	44,4
til-regeling					10,0	10,0	10,0	10,0		
Maatregelen										
Invulling volumetaakstelling RA 1998					- 0,7	- 1,4	- 2,2	- 3,0	- 3,0	- 3,0
Technisch/Statistisch										
overboeking extra banen zorgsector naar SZW						- 533,1	- 542,1	- 541,0	- 542,0	- 542,0
Herschikkingen										
herschikking					- 59,2	- 47,7	- 47,2	- 49,2	- 49,8	- 50,9
Uitgavenniveau Zorgnota 2000	554,2	640,9	805,6	867,0	980,7	503,5	488,0	479,5	460,3	468,6
Financiering										
Overheid	387,9	463,0	564,4	531,6	660,7	272,8	318,4	321,3	302,1	310,4
Overige ontvangsten	166,3	177,9	241,2	335,4	320,0	230,7	169,6	158,2	158,2	158,2
Totaal Zorgnota 2000	554,2	640,9	805,6	867,0	980,7	503,5	488,0	479,5	460,3	468,6
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau	554,2	640,9	805,6	867,0	980,7	503,5	488,0	479,5	460,3	468,6
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven	554,2	640,9	805,6	867,0	980,7	503,5	488,0	479,5	460,3	468,6
BKZ-ontvangsten	166,3	177,9	241,2	335,4	320,0	230,7	169,6	158,2	158,2	158,2
Netto BKZ-uitgaven	387,9	463,0	564,4	531,6	660,7	272,8	318,4	321,3	3 02,1	310,4

Toelichting sector

Deze sector omvat verscheidene VWS-begrotingsartikelen, die gerekend worden tot het Budgettair Kader Zorg en niet onder enig andere sector vallen. Het gaat dan om uitgaven voor:

- Internationale samenwerking en infrastructuur (22.09);
- de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (22.09, onderdeel 02);
- de Gezondheidsraad (22.09, onderdeel 03);
- de Raad voor Gezondheidsonderzoek (22.09, onderdeel 04);
- het Illegalenfonds (25.02, onderdeel 12);
- arbeidsmarktbeleid (25.03, onderdeel 02);
- het RIVM (27.01);

en tot en met 1998 ook de uitgavenartikelen 24.02 (ouderenbeleid) en 24.03 (gehandicaptenbeleid).

Evaluatie

Mee- en tegenvallers

De volume-mutatie betreft het saldo van een groot aantal mutaties op BKZ-relevante begrotingsartikelen. Deze mutaties zijn reeds in de begroting verantwoord, doch kunnen pas in deze Zorgnota worden verwerkt.

De realisatie van extra banen in de zorgsector is achter gebleven bij de verwachtingen. In verband daarmee vallen de uitgaven f 47,0 mln lager uit dan geraamd.

Herschikkingen

Ten behoeve van een door het RIVM te verrichten kinkhoestonderzoek en enkele andere onderzoeken vindt een herschikking plaats van sector 2.02 (preventieve zorg, begroting).

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd in de aanvullende post (sector 8.05). Daar staat in deze Zorgnota de raming voor de jaren 2000 tot en met 2004. De tranche 1999 wordt in deze Zorgnota toegedeeld aan de sectoren (onder gelijktijdige verlaging van de aanvullende post). Daarnaast is de tranche 1998, die in het JOZ 1999 al was toegedeeld, aangepast in verband met de na het JOZ 1999, mede in verband met de uitspraak van de commissie van Voorden, verhoogde overheidsbijdrage in de arbeidskosten (ova). Voor deze sector resulteert dit in een structurele bijstelling van f 25,8 mln.

Mee- en tegenvallers

Naar verwachting zal bij de inzet van de uitgaven ten behoeve van extra banen in de zorgsector in 1999 onderuitputting optreden.

De afhandelingskosten hebben betrekking op de uitvoering van deze regeling voor de afhandeling van de jaren tot en met 1999 (per 1 januari 2000 wordt deze regeling overgeheveld naar het ministerie van SZW).

De 'correctie in verband met de begroting' is het saldo van diverse mutaties op BKZ-relevante begrotingsartikelen, die tezamen tot een neerwaartse aanpassing leiden.

Intensiveringen

Het kabinet hecht veel belang aan de zorg. Om een goed zorgbeleid te voeren zijn voldoende medewerkers een belangrijke vereiste. Het Rijk faciliteert daarom het arbo-beleid. Tevens wordt een groot opgezette beeldvormingscampagne gefaciliteerd. Hiervoor is f 14,5 mln beschikbaar gesteld.

Aan de sectorfondsen wordt structureel f 44,4 mln beschikbaar gesteld ten behoeve van de intensivering van het arbeidsmarktbeleid. In 1999 en 2000 zijn bovendien de uitgaven met betrekking tot de uitvoering van het convenant arbeidsmarkt, welzijn/jeugdhulpverlening, geraamd.

Mede in vervolg op het Regeerakkoord 1998 is tussen de ministeries van SZW en VWS afgesproken dat de op de SZW-begroting beschikbare middelen voor de til-regeling (f 10 mln) voor de jaren 1999 t/m 2002 worden overgeheveld naar de VWS-begroting. De til-regeling betreft een

bijdrage in de bijdrage in de materiële investeringen ten behoeve van de vermindering van de fysieke arbeidsbelasting.

Maatregelen

In het kader van de produktiviteitstaakstelling VWS is ook het RIVM belast met een taakstelling van 0,55%. Dit komt neer op een verlaging van f 0,7 mln in 1999, oplopend tot f 3,0 mln in 2002.

Technisch/Statistisch

Per 1 januari 2000 wordt de uitvoering van de regeling extra banen zorgsector van het ministerie van VWS overgeheveld naar het ministerie van SZW. In verband daarmee wordt deze sector structureel verlaagd.

Herschikkingen

Zoals boven reeds gemeld bestaat deze sector uit diverse BKZ-relevante begrotingsartikelen. In de voorbereiding op de Zorgnota 2000 is besloten de uitgavenartikelen 24.02, (ouderenbeleid) en 24.03 (gehandicaptenbeleid) niet langer op deze sector te verantwoorden, doch in het betreffende beleidshoofdstuk.

In dat kader vindt een herschikking plaats naar hoofdstuk 6 (gehandicaptenbeleid) en hoofdstuk 7 (verpleging en verzorging).

Tabel B10: 8.05 Aanvullende post

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Uitgavenniveau JOZ 1999				131,2	3 313,5	6 364,2	8 916,1	11 941,3	14 499,1	14 499,1
Evaluatie 1995-1998										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling				- 0,3						
Intensiveringen										
waarborgfonds				- 129,8	119,3	- 1,3				
Diversen										
overig				- 1,1						
Subtotaal na evaluatie				0,0	3 432,8	6 362,9	8 916,1	11 941,3	14 499,1	14 499,1
Raming 1999-2004										
Loon- en prijsbeleid										
loon- en prijsbijstelling					- 2 147,5	- 1 867,9	- 1 729,7	- 1 912,5	- 1 920,8	- 105,5
Toegedeelde groei ruimte										
groei ruimte beheer en diversen					- 435,1	- 180,0	- 185,1	- 181,8	- 181,8	- 181,8
groei ruimte curatieve zorg					- 188,9	- 376,1	- 336,6	- 281,8	- 278,8	- 278,8
groei ruimte geestelijke gezondheidszorg					- 1,0	14,9	- 7,7	- 11,8	- 11,8	- 11,8
groei ruimte gehandicaptenzorg					10,3	- 93,9	- 105,0	- 108,4	- 108,4	- 10 8,4
groei ruimte genees- en hulpmiddelen						- 457,3	- 367,3	- 277,3	- 277,3	- 277,3
groei ruimte onverdeeld								- 19,4	822,2	
groei ruimte ouderen- en thuiszorg					27,7	- 255,6	- 282,6	- 298,1	- 298,1	- 298,1
groei ruimte preventieve zorg						- 14,5	- 11,8	- 9,1	- 9,1	- 9,1
Diversen										
overig					- 294,1	- 111,7	- 174,4	- 157,4	- 189,0	- 0,6
Uitgavenniveau Zorgnota 2000					404,2	3 020,8	5 715,9	8 703,1	11 204,6	14 049,9
Financiering										
AWBZ					111,9	1 400,5	2 428,7	3 657,1	4 681,7	5 894,9
ZFW			- 500,0	- 530,0	108,6	1 036,1	2 128,3	3 279,0	4 158,1	5 192,2
Particuliere verzekering					44,5	471,4	931,5	1 418,0	1 829,1	2 310,4
Overheid					124,2	45,0	76,0	100,7	136,9	166,4
Eigen betaling AWBZ					15,0	67,8	151,4	248,3	333,2	420,4
Eigen betaling ZFW			500,0	530,0						
Totaal Zorgnota 2000					404,2	3 020,8	5 715,9	8 703,1	11 204,6	14 049,9
Aansluiting budgetten en financiering										
Mutatie financieringsachterstand										
Financieringsachterstand										
Aansluiting op Budgettair Kader Zorg										
Uitgavenniveau					404,2	3 020,8	5 715,9	8 703,1	11 204,6	14 049,9
-/- opschoning										
Bruto BKZ-uitgaven					404,2	3 020,8	5 715,9	8 703,1	11 204,6	14 049,9
BKZ-ontvangsten			500,0	530,0	15,0	67,8	151,4	248,3	333,2	420,4
Netto BKZ-uitgaven			- 500,0	- 530,0	389,2	2 953,0	5 564,5	8 454,8	10 871,4	13 629,5

Toelichting sector

In deze 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 2000 en latere jaren alsmede de nog te verdelen ruimte voor volumegroei.

Evaluatie

Intensiveringen

Het gereserveerde bedrag voor het Waarborgfonds wordt doorgeschoven naar 1999. Het Waarborgfonds wordt in de loop van 1999 opgericht.

Raming

Loon- en prijsbeleid

De vermelde reeks onder loon- en prijsbijstelling is de resultante van de uitdeling van de op de aanvullende post gereserveerde loon- en prijsbijstellingstranche 1999 over de afzonderlijke sectoren, en van de ramingsbijstelling op basis van recente macro economische inzichten wat betreft de nominale ontwikkeling van de zorguitgaven. Ook is de tranche 2004 nominale bijstelling toegevoegd.

Toegedeelde groeiruimte

In het Regeerakkoord 1998 is voor het jaar 2002 in totaal f 5,6 mld aan volumegroei voor de zorgsector uitgetrokken. Dit bedrag wordt in jaarlijkse tranches van circa f 1,4 mld opgebouwd. Voor zover deze middelen (nog) niet aan sectoren zijn toebedeeld staan deze nog op de aanvullende post. In de uitgaventabellen in de hoofdstukken van de Zorgnota is vermeld welke intensiveringsruimte nog op de aanvullende post is gereserveerd. Voor 2004 is een bedrag van f 822,2 mln toegevoegd ten behoeve van demografische groei (1,1%). Een nieuw kabinet zal besluiten over de daadwerkelijke groei na 2002.

Diversen

Onder de post overig valt een groot aantal mutaties, die veelal uitdeling van centraal gereserveerde middelen over de sectoren betreffen. Ook zijn hier mutaties verwerkt, die – zoals toegelicht in tabel 1.3 van hoofdstuk 1 van de Zorgnota – het gevolg zijn van incidentele vrijval van gereserveerde bouw gelden.