

Algemene verzekering (bijzondere) ziektekosten
(Algemene Wet (bijzondere) Ziektekosten)

BRIEF VAN DE MINISTER
EN DE STAATSSECRETARIS VAN
SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Nr. 19

's-Gravenhage, 11 oktober 1967.

Aan het slot van het verslag van het nader mondeling overleg — tevens eindverslag — betrekking hebbende op de Algemene Verzekering (bijzondere) Ziektekosten (gedrukt stuk **8457**, nr. 18) wordt medegedeeld, dat de vaste Commissie voor Sociale Zaken kennis heeft genomen van de in de pers verschenen berichten, dat niet een premie van 0,2 pct., maar een van 0,7 pct. nodig zou zijn; deze mededeling zou berusten op door de Ziekenfondsraad gemaakte berekeningen.

Aangezien de commissie het van groot belang acht, dat de Kamer vóór de openbare beraadslaging over dit wetsontwerp zou kunnen beschikken over zo volledig mogelijke gegevens, geeft zij te kennen het op prijs te stellen, indien het bedoelde rapport van de Ziekenfondsraad op korte termijn aan de Kamer zou worden overgelegd. Tevens zou de commissie het waarderen, indien de bewindslieden hun mening over de gemaakte berekeningen zouden geven.

De ondergetekenden hebben er geen bezwaar tegen aan het verzoek van de commissie te voldoen. Mitsdien gaan hierbij de tekst van de desbetreffende brief dd. 15 september 1967 van het Presidium van de Ziekenfondsraad (bijlage I), alsmede van een eerdere informatie d.d. 11 augustus 1967 vanwege het bureau van de Ziekenfondsraad aan de leden van de raad, waarvan in de brief van 15 september 1967 gewag wordt gemaakt.

De ondergetekenden zouden, gevolg gevende aan het verzoek van de Kamer om hun mening te geven over de gemaakte opmerkingen, de volgende kanttekeningen bij de becijferingen van het bureau van de Ziekenfondsraad willen maken:

1. Vooropgesteld moet worden, dat het bij de becijferingen van het bureau van de Ziekenfondsraad om ramingen gaat, die uitgaan van de, deels op ramingen, deels op een enquête berustende gegevens over 1965, waarop procentuele correctiefactoren zijn toegepast.

Los van de vraag, of de correctiefactoren juist zijn vastgesteld, zijn de opstellers van de ramingen van een aantal veronderstellingen moeten uitgaan, waarvan de verwerkelijking eerst pas in de praktijk kan blijken.

De ondergetekenden wijzen er in dit verband op, dat:

a. de preciese omvang van het verstrekkingspakket nog niet vaststaat;

b. het erkenningenbeleid nog vorm en gestalte moet krijgen ook in het daaromtrent te voeren overleg;

c. nog beslissingen ten principale dienen te worden genomen over de omvang van bijbetalingen door verzekerden.

2. Naar het oordeel van de ondergetekenden dragen de cijfers van het bureau van de Ziekenfondsraad, gezien het vorenstaande, dan ook het karakter van voorlopige ramingen, hetgeen niet wil zeggen, dat zij niet in belangrijke mate indicatief zouden zijn voor de omvang der kosten. Een en ander sluit aan bij de opvatting van de ondergetekenden, zoals onder punt 8 (blz. 5) van het verslag van het mondeling overleg met de vaste Commissie voor Sociale Zaken d.d. 12 september 1967 is weergegeven en waarbij onder meer werd gememoreerd, dat men er rekening mee diende te houden, dat, wilde de A.W.Z. aan haar doel beantwoorden, zich inderdaad aanzienlijke kostenstijgingen zullen voordoen. Bij die gelegenheid werd

Aan
de Heer Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal

medegedeeld, dat het struisvogelpolitiek zou zijn om de verwachting te wekken, dat een premiepercentage van 0,2 toereikend zou zijn. In het bedoelde overleg werd een stijging van kosten in de orde van grootte van 10 tot 14 pct. voor de komende jaren niet onwaarschijnlijk geacht.

3. De bovengenoemde onzekerheidsfactor met betrekking tot het beddenbestand (zie punt, onder *b*) heeft geleid tot een verschillende interpretatie bij de becijferingen van het bureau van de Ziekenfondsraad, in vergelijking met de raming van de Raad voor de Gemeentefinanciën in zijn advies betreffende de gemeentefondsbegrotingen 1968. Laatstgenoemde raad gaat er vanuit, dat gezien het feit, dat in 1965 bijna 30 pct. van de verpleegden was opgenomen in niet door de Ziekenfondsraad erkende en ook in de nieuwe Ziekenfondswet nog niet erkende inrichtingen, het aandeel van de kosten van verpleging, dat als gevolg van de niet-erkenning van inrichtingen ten laste van de gemeenten zal blijven komen, op ten minste 10 pct. van de totale kosten gesteld kan worden. In verband hiermede neemt de Raad voor de Gemeentefinanciën aan, dat een bedrag van f 48,1 mln. ten laste van de gemeenten zal blijven wegens kosten van verpleging in niet-erkende inrichtingen.

In de cijfers van het bureau van de Ziekenfondsraad wordt rekening gehouden met een vermindering van 3000 patiënten, waarmede een bedrag van f 27 mln. zou zijn gemoeid.

4. Voor wat betreft de stijging van de verpleegprijzen, staat vast, dat er geen vaste correlatie is tussen de stijging van de verpleegprijzen in de verschillende inrichtingen en de algemene loonontwikkeling.

Voorts valt op te merken, dat de geraamde stijging voor 1968 onzeker is, ook voor wat betreft de ziekenhuistarieven. Naar het gevoelen van de ondergetekenden bevat het voor het jaar 1968 geraamde cijfer dan ook een onzekerheidsmarge.

Of en in hoeverre de ontwikkeling van de verpleegtarieven in de algemene ziekenhuizen indicatief is voor de ontwikkeling van de verpleegprijzen in verpleeginrichtingen, zwakzinnigeninrichtingen en dergelijke, kunnen de ondergetekenden — bij gebreke aan gegevens — noch bevestigen noch ontkennen. Zij menen te kunnen volstaan met er vanuit te gaan, dat ook hier sprake is van een onzekerheidselement.

5. In de cijferopstellingen van het bureau van de Ziekenfondsraad is rekening gehouden met 5 pct. administratiekosten. In dit percentage zijn zowel begrepen de perceptiekosten voor de inning van de premie door de Rijksbelastingdienst, als de kosten van wetsuitvoering. Voor beide posten is uitgegaan van de bestaande methoden van onkostenverdeling. Voor wat betreft de wetsuitvoering is de A.W.Z. even zwaar belast als de overige takken van verzekering, uitgevoerd door de ziekenfondsen.

Gezien enerzijds het geringe premiebedrag van de A.W.Z. en anderzijds de eenvoud van de administratie, verbonden aan de in te voeren verstrekkingen — nog los van een eventuele gecentraliseerde administratie — lijken de ondergetekenden de geraamde bedragen te hoog.

6. Bij een dezer dagen in te zenden nota van wijzigingen zal worden voorgesteld de bijdrage aan het Praeventiefonds tot f 10 mln. te verlagen.

Het bureau van de Ziekenfondsraad heeft uiteraard bij zijn cijferopstellingen rekening gehouden met een bedrag van f 16 mln.

7. In de ramingen van het bureau van de Ziekenfondsraad is rekening gehouden met een bedrag ad f 23 mln. wegens eigen bijdragen van de verzekerden.

De ondergetekenden zouden erop willen wijzen — vide de op blz. 12 van de memorie van antwoord (gedrukt stuk 8457, nr. 6) opgenomen staat —, dat een niet onaanzienlijk deel van de lasten thans blijkbaar voor rekening van betrokkenen komt. Het duidelijkst blijkt dit uit de staat voor de in verpleegtehuizen voor lichamelijk zieken opgenomen patiënten. Op grond van de vermelde gegevens zou ongeveer de helft van de lasten door de betrokkenen zelf worden gedragen. Hoewel dit percentage thans wellicht lager is, is er huns inziens sprake van een niet te verwaarlozen eigen betaling van betrokkenen.

In dit licht bezien menen de ondergetekenden, dat het mogelijk is van de verzekerden in de daarvoor in aanmerking komende gevallen grotere retributies te vragen.

De ondergetekenden voegen hieraan toe, dat er huns inziens, wanneer besparingen in aanmerking worden genomen, rekening kan worden gehouden met drie factoren: enerzijds de algemene inkomenspositie, anderzijds de pensioenbedragen uit hoofde van volksverzekeringen en ten slotte met voedingskosten. Hoewel de ondergetekenden ten deze nog geen definitief standpunt hebben bepaald — gelijk bekend wachten zij op het te dezer zake reeds geruime tijd geleden aan de Ziekenfondsraad gevraagde advies — zijn zij voorshands geneigd bij de ramingen voor het jaar 1968 een groter bedrag aan bijdragen van de verzekerden rekening te houden dan in de cijferopstelling van het bureau van de Ziekenfondsraad is gedaan.

*De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*
B. ROOLVINK.

*De Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*
R. J. H. KRUISINGA.

ZIEKENFONDSRAAD

Zijne Excellentie de Minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid
Zeestraat 73, 's-Gravenhage.

Onderwerp: Lasten en baten A.W.Z.

Amsterdam, 15 september 1967.

Het presidium van de Ziekenfondsraad heeft in zijn vergadering op 14 september 1967 besloten het volgende te Uwer kennis te brengen.

Bij brief van 11 augustus 1967 (Z 229²⁶) is aan de ziekenfondsen voorgelegd een nota over de verpleging en behandeling van langdurig zieken en gehandicapten in inrichtingen.

De gegevens in deze nota hebben betrekking op de situatie in het jaar 1965.

Om met deze gegevens verder te kunnen werken, is het nodig door middel van schattingen inzake de prijsstijgingen en de stijging van het aantal patiënten een raming te maken voor het jaar 1968.

Bovendien is het nodig uit deze gegevens af te zonderen de patiënten, die voor rekening van het ministerie van Justitie worden verpleegd.

Uit de vierde nota van wijzigingen (zie blz. 6) blijkt namelijk dat de A.W.Z. niet van toepassing zal zijn op de justitie-inrichtingen (in ieder geval niet aanstonds) en dat aanvullende rijksbijdrage zal worden verleend voor de justitie-patiënten in niet-specifieke justitie-inrichtingen, waarvan de kosten ten laste van de A.W.Z. zullen komen. Zowel deze aanvullende rijksbijdrage als de hier bedoelde kosten zijn in het volgende buiten beschouwing gelaten.

Voorts is het wellicht juist rekening te houden met de omstandigheid, dat vermoedelijk niet alle bestaande inrichtingen zullen worden erkend.¹⁾

Vervolgens is het nodig aan de opstelling toe te voegen de bijdrage aan het Praeventiefonds van 16 miljoen gulden alsmede een raming van de administratiekosten (inclusief kosten van heffing en inning van de premie en van de Ziekenfondsraad en zijn secretariaat).

Om te komen tot het bedrag, dat door premieheffing moet worden gedekt, is het tenslotte nodig een bepaalde veronderstelling te maken ten aanzien van de opbrengst van de eigen bijdragen van de patiënten.

Uitgaande van bepaalde veronderstellingen is het mogelijk de volgende raming van lasten en baten op te stellen, die echter uitsluitend als een voorlopige en zeer globale benadering mag worden beschouwd.

Raming lasten	in mln. gld.
Raming 1965 volgens bijlage bij stuk Z 229 ²⁶ patiënten	66 427
Af: 4906 patiënten verpleegd voor rekening van Justitie	459
	32
	427 ²⁾
Stijging verpleegprijzen 1965-1968 (raming ruim 58%)	249
	676
Stijging aantal patiënten (raming 3% p.j.)	63
Raming 1968 67 242 patiënten	739
Af: niet-erkende inrichtingen stel 3000 patiënten	27
	712
Blijft 64 242 patiënten.	36
Administratiekosten stel 5%	748
Bijdrage aan het Praeventiefonds	16
Totaal lasten.	764

¹⁾ Bij het mondeling overleg over het wetsontwerp in de Tweede-Kamercommissie heeft de staatssecretaris medegedeeld, dat weliswaar de eerste jaren een ruim en soepel beleid zal worden gevoerd, maar dat daaruit niet mag worden afgeleid, dat alle niet-erkende tehuizen zullen kunnen worden erkend.

²⁾ Hiervan komt thans ten laste van de overheid naar schatting 63% (271 mln. gld.)

Raming baten	in mln. gld.
Rijksbijdrage	475 ¹⁾
Eigen bijdragen van patiënten (stel f 2,— per dag voor de helft van de patiënten)	23
Te dekken door premieheffing	266
Totaal baten.	764

Volgens deze raming zou een premie van 0,7% geheven moeten worden, terwijl er in de vierde nota van wijzigingen van wordt uitgegaan, dat een premie van 0,2% toereikend zal zijn (opbrengst 82 miljoen gulden).

Het is niet mogelijk na te gaan, waardoor dit verschil wordt veroorzaakt, daar in de genoemde nota niet is aangegeven, van welke veronderstellingen is uitgegaan, bijv. ten aanzien van de omvang der verstrekkingen, de bijdragen der verzekerden, het erkenningenbeleid enz.

Aangezien het wetsontwerp mede richtlijnen bevat voor de financiering van de A.W.Z. in de komende jaren, kan het van belang zijn te trachten een indruk te verkrijgen van het toekomstige verloop van inkomsten en uitgaven. Daarvoor wordt in het onderstaande uitgegaan van de volgende veronderstellingen inzake de jaarlijkse wijzigingen van de grootheden die in dit verband van belang zijn.

stijging van verpleegtarieven	12 %
stijging lonen en andere inkomens per hoofd.	6 %
stijging van de eigen bijdrage der patiënten der dag	6 %
bevolkingstoename	1,3 %
stijging aantal patiënten per 1000 inw. (incl. de invloed van de zgn. aanzuigende werking)	3 %

De veronderstelling, dat de verpleegtarieven sterker stijgen dan de lonen, sluit aan bij de gemiddelde ervaring inzake de ziekenhuistarieven gedurende de laatste jaren, hetgeen blijkt uit het volgende staatje, waarin de jaren zijn gerangschikt naar de hoogte van de loonstijging:

	Stijging van de lonen per verplicht verzekerde werknemer	Stijging van de kosten per verpleegdag
	In procenten	
1959	2,3	4,8
1968 (voorlopige raming)	5,0	11,1
1962	5,6	12,9
1967 (raming)	6,0	20,0
1965	6,4	12,7
1961	6,9	6,3 ²⁾
1963	7,9	15,0
1960	9,1	8,7 ²⁾
1966	9,5	18,4
1964	15,2	17,1 ²⁾

¹⁾ Dit is 62% van 764 mln.

²⁾ In deze jaren is de stijging der verpleegtarieven niet hoog vergeleken bij de loonstijging; in 1967 daarentegen juist in bijzonder sterke mate.

Bij de vermelde veronderstellingen verkrijgt men het volgende verloop van lasten en baten (in miljoenen gulden):

	Totaal lasten 1) 3)	Rijksbijdrage 2) 3)	Eigen bijdragen patiënten	Premie bedrag (saldo)	Inkomenssom voor premie- heffing	Premie percentage	Rijksbijdrage in % van de totale lasten
1968	764	475	23	266	41 000	0,7 %	62 %
1969	891	475	25	391	44 000	0,9 %	53 %
1970	1 040	475	28	537	47 300	1,1 %	46 %
1971	1 213	475	31	707	50 800	1,4 %	39 %
1972	1 415	504	34	877	54 500	1,6 %	36 %

1) Inclusief de bijdrage aan het Praeventiefonds die jaarlijks evenredig met de stijging van het loon (per werknemer) wordt verhoogd.

2) De rijksbijdrage wordt in 1972 voor het eerst aangepast (volgens de gemaakte veronderstellingen wegens een loonstijging van 6%).

3) Hier zijn buiten beschouwing gelaten de kosten van justitiepatiënten in niet-specifieke justitie-inrichtingen, die – naar wordt aangenomen – ook in de komende jaren volledig door een aanvullende rijksbijdrage zullen worden gedekt.

De relatief sterke stijging van het premiepercentage wordt volgens deze ramingen door de volgende omstandigheden veroorzaakt:

- a. De stijging van het aantal patiënten per 1000 inwoners, geraamd op 3% per jaar, moet volledig door premieverhoging worden opgevangen.
- b. Tegenover de toeneming van de bevolking en de daaruit voortvloeiende toeneming van het aantal patiënten, staat weliswaar een toeneming van het aantal premiebetalenden, maar niet een daarmee verband houdende verhoging van de rijksbijdrage (ook niet na 1971).

c. Tegenover de stijging van de verpleegtarieven met 12% (raming) staat slechts een stijging van de inkomens per hoofd, waarover premie wordt geheven, met 6% (raming) en een stijging van de bijbetaling door de patiënt per dag met eveneens 6%. (Van 1972 af tevens een stijging van de rijksbijdrage met 6%).

d. Tot 1972 blijft zelfs een verhoging van de rijksbijdrage evenredig aan de loonstijging achterwege.

Voorts blijkt uit het staatje, dat het percentage van de totale kosten, dat door de rijksbijdrage wordt gedekt, aanzienlijk zal teruglopen. In 1968 zal het volgens de gemaakte ramingen vrijwel gelijk zijn aan het percentage, dat van de vergelijkbare kosten in 1965 ten laste van de overheid kwam (1965 raming 63%; 1968 raming 62%). In herinnering wordt gebracht, dat de S.E.R. in zijn advies van 18 juni 1965 ervan is uitgegaan, dat in de adviesaanvraag van de regering van 24 augustus 1962 gedacht was aan gelijk blijvend overheidsaandeel in de totale kosten van langdurige verpleging en behandeling.

De voorzitter van de Ziekenfondsraad,

Dr. W. L. P. M. de Kort.

ZIEKENFONDSRAAD

Aan de leden van de Ziekenfondsraad

Amsterdam, 11 augustus 1967

Hierbij doe ik u ter kennisneming toekomen een tweetal kamerstukken, houdende de vierde nota van wijzigingen met betrekking tot het ontwerp-Algemene Wet Zware Geneeskundige Risico's (nr. 16) en een tweede nader gewijzigd ontwerp van wet Algemene Wet (bijzondere) Ziektekosten (nr. 17).

In de vierde nota van wijzigingen wordt op blz. 6 (midden van de linkerkolom) melding gemaakt van ramingen van het bureau van de Ziekenfondsraad. Ik vestig er uw aandacht op dat er een voorlopige en een herziene raming is gemaakt. De nota met de voorlopige raming is volledig gepubliceerd als bijlage III bij de Memorie van Toelichting bij het ontwerp van de Algemene Wet Zware Geneeskundige Risico's (zitting 1965-1966-8457, nr. 3). De nota met de herziene raming doe ik u hierbij te uwer informatie toekomen (zie bijlage). Van deze laatste nota is alleen tabel I gepubliceerd (zie blz. 12 van de Memorie van Antwoord inzake genoemd wetsontwerp, zitting 1965-1966-8457, nr. 6).

*De algemeen secretaris van
de Ziekenfondsraad,*

mr. L. V. Ledeboer.

Bijlage

De verpleging en behandeling van langdurig zieken en gehandicapten in inrichtingen

In september/oktober 1965 zijn aan 175 gemeentebesturen en aan alle hier bekende inrichtingen voor geesteszieken en geestelijk gehandicapten vragenformulieren gezonden met het doel een beter inzicht te verkrijgen in de huidige omvang en de financiering van de verpleging en behandeling van langdurig zieken en gehandicapten in inrichtingen.

Voor wat betreft de gemeenten is sprake van een steekproef, waarvan de omvang in overleg met het Centraal Bureau voor de Statistiek is bepaald. Slechts 5 besturen van gemeenten en een klein aantal inrichtingen hebben de gevraagde medewerking niet kunnen verlenen.

De gegevens zijn gebruikt om een nieuwe raming op te stellen van de kosten in 1965 wegens verpleging en behandeling van langdurig zieken en gehandicapten in inrichtingen (zie tabel I). Deze raming dient ter vervanging van de voorlopige raming, die het slot vormt van de nota, die als bijlage III is opgenomen in de Memorie van Toelichting bij het ontwerp van de Algemene Wet Zware geneeskundige risico's (zitting 1965-1966-8457).

De totale kosten van tabel I zijn berekend uit de aantallen patiënten, aanwezig in inrichtingen op 30 juni 1965, en uit de op dat tijdstip geldende kosten per dag.

Voor de kosten per dag is uitgegaan van de opgaven der gemeenten.

Voor de verpleegtehuizen, de inrichtingen voor lichamenlijk gehandicapte kinderen en de inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapte kinderen is een geschat bedrag van f 1,— per dag bijgeteld wegens bijkomende kosten.

Voor de aantallen patiënten is grotendeels uitgegaan van de opgaven der gemeenten (zie tabel 2).

Daarvan moest echter worden afgetrokken het aantal patiënten, dat volgens het wetsontwerp niet onder de a.w.z. zal vallen (verpleging op medische indicatie vóór de 366ste dag in door de Ziekenfondsraad erkende ziekenhuizen incl. psychiatrische inrichtingen en sanatoria). Voorts moest worden bijgeteld het aantal patiënten, dat thans langdurig wordt verpleegd, zonder een gemeentelijke bijdrage in de kosten.

Hierbij is als volgt te werk gegaan:

1. Voor de inrichtingen voor geesteszieken en geestelijk gehandicapten is gebruik gemaakt van de gegevens, verstrekt door deze inrichtingen, aangevuld met schattingen (zie tabel 3).
2. Voor de geesteszieken in ziekenhuizen en de kinderen in inrichtingen voor lichamenlijk gehandicapten en in inrichtingen voor zintuiglijk gehandicapten is bij het aantal patiënten, opgegeven door de gemeenten, 5% bijgeteld (schatting van het aantal patiënten, dat geheel voor eigen rekening wordt verpleegd).
3. Voor de lichamenlijk zieken in ziekenhuizen en als ziekenhuis erkende revalidatieinrichtingen moest met een zeer globale raming worden volstaan. De aftrekpost is geraamd op resp. 40% en 20% van het aantal patiënten, opgegeven door de gemeenten. Bijgeteld is in totaal een geschat aantal van 500 patiënten (waarvan de helft in revalidatieinrichtingen).

Bij de raming van het totale aantal patiënten in de sanatoria en de verpleegtehuizen is geen gebruik gemaakt van gegevens, verstrekt door de gemeenten. Voor de sanatoria is uitgegaan van een raming, gebaseerd op gegevens van de stichting N.S.V. en voor de verpleegtehuizen van het beschikbare aantal bedden. (Voor de niet-erkende verpleegtehuizen moest dit aantal worden geschat.)

De kosten, die volgens tabel I ten laste van de overheid komen, zijn als volgt berekend (in duizendtallen guldens):

	Rijk	Provincie	Gemeente
Volgens opgave van de gemeenten (tabel 2)	5 743	226	263 993
Bij: volgens opgave van de inrichtingen (tabel 3)	36 262		
	42 005	226	263 993
Af: 80% van de bedragen voor sanatoria ¹⁾	— 222		— 465
Af: 40% van de bedragen voor lichamenlijk zieken in ziekenhuizen ²⁾	— 71		— 1 780
Af: 20% van de bedragen voor revalidatieinrichtingen ²⁾	— 4		— 884
	41 708	226	260 864

¹⁾ Op grond van gegevens van de N.S.V. wordt geraamd, dat 80% van de verpleegdagen binnen het jaar valt.

²⁾ Ruwe schatting van het aandeel van de verpleegdagen binnen het jaar, op het totale aantal verpleegdagen, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de gemeenten zijn gekomen.

Al hebben de gegevens, ontvangen van een groot aantal gemeenten en van een groot aantal inrichtingen, het inzicht in de huidige situatie ten aanzien van de verpleging van langdurig zieken en gehandicapten in inrichtingen aanmerkelijk vergroot, toch mag niet uit het oog worden verloren, dat het nog steeds niet mogelijk is een nauwkeurige kostenraming op te stellen.

Het blijkt telkens opnieuw bijzonder moeilijk het terrein voldoende af te bakenen. Daar komt bij, dat een kostenraming, die op de bestaande inrichtingen is gebaseerd, slechts korte tijd betekenis zal hebben. Reeds spoedig zal de verpleging van lichamenlijk zieke en geestelijk gestoorde bejaarden alsmede de verpleging van geestelijk gehandicapten aanmerkelijk grotere sommen gaan vergen. Daarentegen zullen de kosten aanvankelijk beneden de vermelde raming kunnen blijven, indien een deel van de bestaande inrichtingen niet voor erkenning in aanmerking blijkt te komen.

Tabel 1

Nieuwe raming van de kosten ¹⁾ in 1965 wegens verpleging en behandeling van langdurig zieken ²⁾ en gehandicapten in inrichtingen

	Aantal patiënten aanwezig in inrichtingen	Kosten per verpleegdag in glds.	Totale kosten in miljoenen glds.			
			Totaal	Ten laste v. d. overheid ³⁾		Ten laste v. d. ziekenfondsen
				Percentage	Bedrag	
I. Geesteszieken:						
a. Ziekenhuizen	192	26,26	1,8	72	1,3	0,0
b. Psych. inrichtingen	23 141	19,57	165,3	73	121,0	0,6
c. Overige inrichtingen	3 940	16,63	23,9	68	16,3	0,0
II. Inrichtingen v. epileptici	860	22,17	7,0	90	6,3	0,0
III. Lichamelijk zieken:						
a. Ziekenhuizen	1 090	32,11	12,8	49	6,3	0,0
b. Verpleegtehuizen	15 216	21,04	116,9	36	42,2	18,8
c. Sanatoria	500	25,72	4,7	4	0,2	2,6
IV. Geestelijk gehandicapten	19 430	16,34	115,9	87	100,3	0,0
V. Lichamelijk gehandic. kinderen	547	20,88	4,2	83	3,5	0,2
VI. Zintuigl. gehandicapte kinderen:						
a. Inrichtingen v. blinden en slechtz.	656	14,12	3,4	79	2,7	0,2
b. Inrichtingen v. doven en slechth.	855	11,13	3,5	77	2,7	0,2
Totaal	66 427		459,4	66	302,8	22,6 ⁴⁾

¹⁾ Exclusief onderwijs, inclusief medische hulp.²⁾ Exclusief verpleging vóór de 366ste dag op medische indicatie in door de Ziekenfondsraad erkende ziekenhuizen (incl. psych. inrichtingen) en sanatoria.³⁾ Algemene bijstandswet en justitie (psychisch gestoorde delinquenten en psychisch gestoorde voogdijkinderen).⁴⁾ Hiervan komt circa 10 miljoen ten laste van de verplichte verzekering (incl. het corresponderende aandeel in de bijdrage van de verplichte verzekering aan de bejaardenverzekering ad circa 4,5 miljoen). Voorts komt hiervan circa 4,5 miljoen ten laste van het rijk (rijksbijdrage aan de bejaardenverzekering).

Tabel 2

Verplegingen die volledig of gedeeltelijk voor rekening van de gemeenten ¹⁾ komen

	Aantal patiënten op 30 juni 1965	Kosten van de verpleging per jaar in duizendtallen guldens, naar betalende instantie						
		Totaal	Ziekenfonds (hoofdverz.)	Ziekenfonds (aanv. verz.)	Patiënt of diens familie ³⁾	Rijk	Gemeente	Provincie
Psych. inrichtingen	21 349	150 432	588	156	37 141	2 291	110 252	4
Inrichtingen voor zwakzinnigen	12 652	71 758	20	4	6 838	1 015	63 683	198
Inrichtingen v. moeil. opv. k.	1 196	8 478	22	—	431	190	7 835	—
Ov. inr. v. geestesg.	3 690	22 094	13	—	5 982	163	15 936	—
Inrichtingen voor epileptici	821	6 552	2	—	525	181	5 842	2
Ziekenhuizen:								
1. psych. patiënten	183	1 730	43	—	349	35	1 303	—
2. overige patiënten	467	5 142	22	—	494	177	4 449	—
Revalidatie-inrichtingen	388	4 687	41	0	206	18	4 422	—
Inrichtingen v. lich. gehandicapten ²⁾	521	3 729	10	13	226	41	3 439	—
Inrichtingen v. blinden en slechtz. ²⁾	625	2 953	—	—	258	81	2 601	13
Inrichtingen v. doven en slechth. ²⁾	814	2 969	—	—	237	204	2 519	9
Sanatoria v.t.b.c.	163	1 510	471	35	145	277	582	—
Erkende verpleegtehuizen	6 920	55 136	8 989	1 229	13 576	612	30 730	—
Niet-erkende verpleegtehuizen	3 180	17 444	70	126	6 390	458	10 400	—
Totaal	52 969	354 614	10 291	1 563	72 798	5 743	263 993	226

¹⁾ Inclusief verplegingen die het rijk aan de gemeenten vergoedt op grond van groeps- of bijdragenregelingen (o.a. gerepatrieerden, vreemdelingen).²⁾ Hier zijn uitsluitend in aanmerking genomen verplegingen van personen beneden 21 jaar.³⁾ Inclusief kosten, betaald door particuliere verzekeringen.

Tabel 3

Aantallen patiënten aanwezig in de inrichtingen op 30 juni 1965, verdeeld naar de betalende instantie

	Gemeente	Rijk of voogdij	Particuliere patiënten	Ziekenfonds	Totaal	Schatting part. pat. met zieken- fondsindicatie ¹⁾
Psychiatrische inrichtingen	20 782	1 478 ²⁾	1 654	2 571	26 485	1 040
Inrichtingen voor zwakzinnigen	14 855	2 612	1 172	38	18 677	15
Inrichtingen voor moeilijk opv. kinderen	691	1 716	119	55	2 581	22
Overige inrichtingen van geestesgest.	3 676	30	293	180	4 179	73
Inrichtingen voor epileptici	877	39	55	139	1 110	55
Totaal	40 881	5 875	3 293	2 983	53 032	1 205

¹⁾ Verpleging van particuliere patiënten op medische indicatie in een door de Ziekenfondsraad erkende inrichting met een verstreken verpleegduur beneden het jaar. Geraamd op 28,8/71,2 maal het aantal ziekenfondspatiënten. Deze particuliere patiënten zullen evenals de hier bedoelde ziekenfondspatiënten buiten de a.w.z. vallen.

²⁾ Geschat wordt, dat hiervan circa 300 patiënten niet onder de a.w.z. zullen vallen (verstreken verpleegduur korter dan een jaar). Van het totale aantal patiënten in psychiatrische inrichtingen had 16,7% een verstreken verpleegduur van minder dan een jaar.

N.B.

- In de psychiatrische inrichtingen verbleven 4 421 patiënten met een verstreken verpleegduur beneden een jaar; waarvan volgens bovenstaande schatting 3 611 met medische indicatie. In de inrichtingen voor epileptici waren dit 320 patiënten, waarvan naar schatting 194 met medische indicatie.
- De kosten voor het rijk worden per dag geraamd op: $1\,178 \times f\,19,57 + 2\,612 \times f\,15,75 + 1\,716 \times f\,19,69 + 30 \times f\,16,63 + 39 \times f\,22,17$. Dit is per jaar in duizendtallen glds.: $36\,262 (8\,415 + 15\,016 + 12\,333 + 182 + 316)$.