

Normering Huisartsenposten

voorstel van LHV en ZN

1 Inleiding

Partijen hebben zich verbonden om er naar te streven per 1 januari 2005 over te gaan tot normering van de financiering van de huisartsenposten.

In een eerdere notitie en in diverse brieven hebben ZN en de Organisatie van Huisartsenposten (HDS-afdeling LHV) overwegingen geventileerd en randvoorwaarden aangegeven voor verdere ontwikkeling van kwaliteit en doelmatigheid van huisartsenposten en de daarbij behorende financiering. Korthedshalve verwijzen we hiernaar.

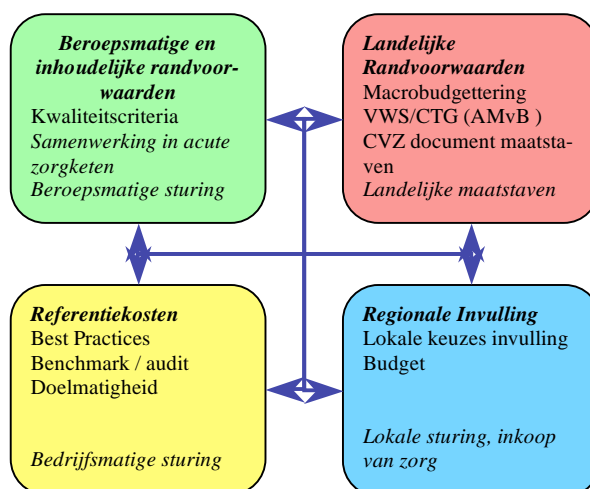
In de voorliggende notitie geven we in kort bestek uitwerking aan de afspraken die in juni 2004 gemaakt zijn.

2 Vier invalshoeken voor sturing

Voor de ontwikkeling van doelmatigheid en kwaliteit van huisartsenposten is het begrip 'sturing' cruciaal. Het contract tussen HDS en verzekeraar(s) is als het ware het sluitstuk van een proces waarin landelijke en regionale aspecten een rol spelen. In deze paragraaf een schets van de elementen die bepalend zijn voor de zorg die uiteindelijk in de regio tot stand komt.

We onderscheiden hierbij vier invalshoeken:

- 1) beroepsmatige sturing, waarin de inhoudelijke criteria tot stand komen waaraan een huisartsenpost als ANW-voorziening moet voldoen (kwaliteit en dienstverlening)
- 2) Landelijke maatstaven en kaders, waarin de basiskwaliteit van de voorziening wordt erkend en vastgelegd en waarin budgettaire voorzieningen worden gegeven
- 3) bedrijfsmatige sturing, waarmee op basis van best practices en benchmarking een referentie ontstaat voor doelmatigheid in relatie tot de gevraagde kwaliteit en dienstverlening
- 4) regionale sturing, waarin aanbieder en verzekeraars op basis van landelijke kaders en de kenmerken van de regionale situatie en regionale wensen en behoefte tot concrete contractering komen.



Normering van huisartsenposten komt in dit krachtenveld tot stand. In een bijlage worden de verschillende onderdelen kort toegelicht.

3 Uitgangspunten voor de normering

Huisartsendienstenstructuren met hun huisartsenposten worden vooral als regionale voorzieningen gezien. Kwaliteit, aard en omvang van de dienstverlening komen vooral in regionaal overleg tot stand binnen een beperkt aantal landelijke kaders..

3.1 *Basisfinanciering regulier ANW Huisartsenzorg*

Voor het vaststellen van de landelijke financiële kaders worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- een basisbedrag per verzekerde
- een opslag op dit basisbedrag per verzekerde op grond van een tweetal niet-beïnvloedbare factoren (plattelandsfactor en factor lokale zorgvraag)
- de plattelandsfactor ligt landelijk vast
- de hoogte van de toeslag zorgvraag wordt bepaald in het regionale overleg op basis van de landelijke tabel met maximum bedragen

Het basistarief en de toeslagen worden in bijlage 2 berekend. Het basistarief en de toeslagen leiden tot een maximumbedrag per verzekerde. Het tussen huisartsenpost en zorgverzekeraar vastgestelde tarief wordt door het CTG/ZAio vertaald in een punttarief per verrichting.

Met inachtneming van landelijk aanvaarde kwaliteitseisen voor huisartsenposten en de financiële kaders maken verzekeraars en huisartsenposten afspraken over de kwaliteit, de aard en de kosten van de dienstverlening.

Met het oog op doelmatigheid en kwaliteit worden prestatie-indicatoren ontwikkeld waarin benchmarking van klanttevredenheid, kwaliteit en bedrijfsvoering transparant gemaakt wordt.

De HDS int de kosten bij de verzekeraar middels een punttarief per verrichting. Daarbij wordt het vaste tarief voor een telefonisch consult gehandhaafd op € 25,=. Nacalculatie vindt plaats op het aantal verrichtingen. Bij uitbreiding van het aantal verzekerden kan uitbreiding van het budget naar evenredigheid plaatsvinden.

3.2 *Aanvullende activiteiten*

HDS-en kunnen extra inkomsten verwerven door het verrichten van aanvullende activiteiten, zoals bijvoorbeeld:

- verrichten van aanvullende diensten in overleg met de regionale ziekenhuizen (overnemen van delen van de spoedeisende hulp) of het ambulancevervoer;
- verrichten van contractueel overeengekomen diensten voor AWBZ-, penitentiaire of andere instellingen;
- in overleg met huisartsen verrichten van aanvullende diensten overdag (bijvoorbeeld van 17.00 tot 18.00 uur)
- ondersteuningsactiviteiten voor het eerstelijns zorgaanbod

HDS'en hebben contractvrijheid ten aanzien van deze diensten aan derden wat betreft het tarief en de omvang ervan, mits tenminste kostendekkend verricht. Deze activiteiten

mogen niet drukken op middelen uit het macrokader voor ANW-huisartsenzorg. In een beleidsregel wordt opgenomen dat de huisartsenposten deze aanvullende inkomsten mogen verwerven.

4 Nadere randvoorwaarden

De volgende nadere randvoorwaarden gelden voor de financiering van HDS'en.

4.1 Macrokader

De kosten van de huisartsenposten – exclusief de kosten van de aanvullende activiteiten – worden vooralsnog begrensd door het landelijke macrokader, bestaande uit de compartimenten infrastructuur en honorarium huisartsen (BKZ). Infrastructuur kan deels uit het overschot op het honorariumdeel bekostigd worden. Dit totaal is onderdeel van het kader huisartsenzorg. Omgekeerd verplichten partijen zich tot het niet aanwenden van infrastructurele kosten componenten voor inkomensdoeleinden.

Aanvullende activiteiten, zoals bedoeld in punt 3.2. worden niet bekostigd uit het Macrokader ANW-huisartsenzorg maar vanuit de respectieve budgetten. Zorgverzekeraars kunnen voor specifieke activiteiten waarvan de financiering valt binnen een andere macrocompartiment aanwenden als de HDS de verrichtingen uitvoert (bijv. SEH). Als wettelijke bepalingen dit belemmeren kan een beroep op experimenteerbepalingen worden gedaan.

4.2 Vaststellen van aantal verzekerden en werkgebied

Bij het hanteren van een financieringsgrondslag per verzekerde is het eenduidig vaststellen van het aantal verzekerden en het werkingsgebied van de HDS nodig. Voor elke HDS wordt met behulp van postcodes het werkingsgebied vastgesteld met daarbinnen het aantal verzekerden.

Voor gebieden (met name vakantiegebieden) met veel passanten wordt het aantal verzekerden verhoogd met een factor, die de extra toeloop/zorgvraag door passanten tot uitdrukking brengt (1 passant staat voor 5 verzekerden). Om dubbele toerekening te vermijden worden passantencontacten niet meegerekend in de toeslag zorgvraag.

4.3 Aanvaardbare kosten

Het begrip 'aanvaardbare kosten' voor het beoordelen van de begroting en rekening van de huisartsendienstenstructuren wordt uitgebreid met tenminste de volgende kostensoorten:

- vergoeding van zgn. achterwacht diensten door huisartsen met 25% van de maximum uurvergoeding teneinde een doelmatiger inzet van huisartsen te de kosten van de producten en diensten van de brancheorganisatie
- scholing en coaching van personeel van de huisartsenpost door huisartsen
- specifiek op het functioneren binnen de HDS gerichte aanvullende scholing van huisartsen

Het totaal van de kosten zal het genormeerde budget niet overschrijden.

Toelichting op de noodzaak van achterwacht.

Vooraf in verband met het spoedeisende karakter van de ANW-huisartsenzorg moet er altijd voldoende huisartsencapaciteit direct beschikbaar zijn voor het begeleiden van de triage, behandeling op de post en het rijden van visites om de vereiste beschikbaarheid en bereikbaarheid te kunnen realiseren. Deze vereiste dwingt tot het inroosteren van extra huisartsen boven de uit oogpunt van doelmatigheid normaal toerijkende bezetting. Met name in de stilste uren kan dit leiden tot een vorm van overbezetting, die kostenverhogend werkt. De doelmatigheid kan doorgaans fors toenemen als bij onverwachte piekdrukke een beroep gedaan kan worden op artsen die zich beschikbaar houden om direct extra in te springen waardoor de normale roosterbezetting kan worden teruggebracht. Zie ook CvZ onderzoek.

4.4 *Eigen vermogen en reserve aanvaardbare kosten*

Huisartsendienstenstructuren kunnen een eigen vermogen resp. een reserve aanvaardbare kosten vormen. De omvang hiervan staat in verhouding tot de bedrijfsmatige risico's en de uit bedrijfsvoering voortvloeiende financieringsbehoefte. HDS'en kunnen vanuit hun resultaten een eigen vermogen opbouwen van maximaal 10% van de bruto jaaromzet. Ingeval aanvullende activiteiten vanuit andere financieringsbronnen worden verricht, dragen deze tenminste naar evenredigheid bij aan het eigen vermogen.

4.5 *Beperkingen van de kleine HDS*

Huisartsenposten en HDS'en zijn specifiek in het leven geroepen voor zgn. grootschalige waarneming in de ANW-uren. Overeengekomen is om het gebruik van het kader HDS met bijbehorende regelgeving te beperken tot grootschalige waarneming en kleine waarneemgroepen hiervan uit overwegingen van kosten/doelmatigheid uit te sluiten. Als maatstaf hanteren we een maximum aantal structurele en ingeroosterde uren ANW-dienst per aangesloten huisarts van 450 per jaar. Voor dergelijke HDS'en wordt organisatorische aansluiting aanbevolen bij een grootschalige HDS.

4.6 *Tarieven huisartsen*

In het kader van deze normering blijft het uurtarief van de huisartsen, werkzaam binnen de huisartsenposten, voor alle reguliere taken in ANW-huisartsenzorg vooralsnog uniform gehandhaafd op € 46,70 (tarief 2004).

Voor bijzondere en op beperkte schaal voorkomende taken buiten de taken in de reguliere ANW-huisartsenzorg van aantoonbaar extra zwaarte/verantwoordelijkheid kan een afzonderlijke honorering worden overwogen.

5 *Overgangsregelingen*

5.1 *Geleidelijke overgang naar normering, regelgrenzen en hardheidsclausule*

Het blijkt dat er tot nu toe geen duidelijke, objectief onderbouwde normatiek kon worden ontwikkeld die een reële weerslag is van de feitelijke invloed van niet-beïnvloedbare factoren. De voorgestelde normering heeft dus nog in belangrijke mate een arbitrair karakter en zal de komende jaren aan de hand van concrete praktijkervaringen verder verbeterd moeten worden.

De normering is ingezet om een dreigende overschrijding van de macrokosten te kunnen beheersen. Nu blijkt dat het totale kader – infrastructuur en honorarium huisartsen –

toereikend is voor de bekostiging van huisartsenposten is de acute aanleiding verdwenen.

De continuïteit van huisartsenposten mag door de invoering van de normering per 1 januari 2005 niet in gevaar gebracht worden. Wel mag een extra impuls aan kwaliteit en doelmatigheid gegeven worden.

Daarom stellen we voor om naast de normering betrekkelijk nauwe regelgrenzen te hanteren, waardoor de HDS'en bij de invoering van de normering geen grote sprong maken in hun financiering:

- voor HDS'en die volgens de normering het budget zien afnemen maximaal 2% per jaar
- voor HDS'en waarvan volgens de normering het budget kan stijgen deze stijging alleen toe te kennen als daartoe uit oogpunt van kwaliteit of doelmatigheid de noodzaak kan worden aangetoond en met niet meer dan 2% per jaar
- deze regelgrenzen kunnen alleen worden overschreden als daartoe de noodzaak redelijkerwijze kan worden aangetoond

HDS'en die kunnen aantonen dat er bijzondere regionale omstandigheden spelen, die kostenverhogend werken, extra vernieuwende voorzieningen bieden of een sleutelpositie innemen in lokale zorgnetwerken, kunnen een beroep doen op een zogenaamde bijzondere toeslag, om de continuïteit van de voorzieningen of het niveau ervan niet in gevaar te brengen

Voor HDS'en waarvoor aantoonbaar andere niet-beïnvloedbare factoren een rol spelen waardoor de voorgestelde normering te kort schiet als grondslag voor de financiering kan een afwijkende regeling getroffen worden op voorstel van HDS en verzekeraar.

5.2 Historische verplichtingen

Naar ons oordeel moeten huisartsenposten vanaf het moment dat de normering ingaat in financieel opzicht een nieuwe start kunnen maken. Dat betekent dat historische verplichting, die met reguliere normering niet zijn te ondervangen in een afzonderlijke component ondergebracht moeten worden om in een termijn van 3 tot 5 jaar afgebouwd te kunnen worden. Wij denken ondermeer aan zaken als

- uitgaven die afgelopen jaren niet door het CTG tot aanvaardbare kosten gerekend zijn en die onder nieuwe regels wel aanvaardbaar worden
- rentelasten over de nacalculatie en dubieuze debiteuren
- de kosten van afbouw van ondoelmatig gebleken contractverplichtingen

6 Beleidsregels CTG en aanpassing van de AMvB

De beleidsregels van het CTG en de AMvB worden uiterlijk oktober 2004 aangepast, zodat in lokaal overleg de bovenstaande werking, afspraken en randvoorwaarden gerealiseerd kunnen worden.

7 Informatieparagraaf en benchmark

Om de weg in te kunnen slaan naar een passende financiering van de HDS als zorginstelling, wordt de komende tijd systematisch informatie verzameld over kostensoorten en kostenopbouw, waarmee voor HDS-en en zorgverzekeraars benchmarkgegevens beschikbaar komen. Daartoe zullen afspraken worden gemaakt tussen ZN en de Organi-

satie van Huisartsenposten over de opzet en inhoud van deze informatieset. De kosten die dit met zich meebrengt, worden verdisconteerd over de HDS-en en gelden als aanvaardbare kosten.

De opzet van de gegevensverzameling wordt geënt op de kostenelementen die van belang zijn voor het ontwikkelen van een budgetteringssystematiek voor HDS-en. Daarnaast worden gegevens verzameld om de kwaliteit en doelmatigheid te kunnen monitoren.

Bijlage I Normtabel HDS'en

Bijgaande tabellen geven inzicht in de effecten van de normering volgens de twee aangegeven niet-beïnvloedbare factoren.

De volgende basisgegevens zijn gehanteerd:

aantal verzekerden in NL	15.000.000
aantal consulteenheden in NL	2.600.000
gemiddelde zorgconsumptie	0,17
percentage platteland (<70.000 inw)	59%
basistarief per verzekerde	€ 10,00
toeslag platteland maximaal	€ 2,50
toeslag zorgvraag maximal	€ 2,00

De berekeningen zijn gebaseerd op de cijfers jaarrekeningen 2003 voor totaal 13.7500.000 verzekerden.

Conclusies:

- kosten per verzekerde lopen sterk uiteen; van € 8,09 (Breda) tot € 20,64 (Friesland)
- de effecten lopen sterk uiteen; van € -6,71 (Friesland) tot € +3,84 (Doetinchem)
- in de plussen en minnen kunnen nog geen algemene lijnen ontdekt worden, noch is de relatie met de reële kosten duidelijk
- nader onderzoek van de grootste afwijkingen is nodig voordat definitieve conclusie getrokken kunnen worden (wat is de oorzaak van de hoge kosten per verzekerde en omvatten de laagste kosten per verzekerde wel alle werkelijke kosten).
- niet gekeken naar de relatie met de uitkomsten IGZ kwaliteits-benchmark

	B	C	D	E	F	H	I	J	K	P	S	Y	Z
	plaats/gebied	aantal huisartsen	aantal verzekerden	werkelijke kosten	aantal consult-eenheden	werkelijke kosten per verzekerde	basis-tarief	% platteland	toeslag platteland (max € 2,50)	zorgvraag	toeslag zorgvraag min=0, max=2	basis (I) + toeslag platteland (K) + toeslag zorgvraag (S)	verschil met werkelijke kosten (Y-H)
2													
3		Jaarrekeningen 2003							2,50				
5	Friesland	140	329.000	6.730.126	69.239	20,46	10,00	100%	2,50	0,21	1,24	13,74	-6,71
6	Den Helder (Kop van NH)	35	75.000	1.536.549	18.961	20,49	10,00	100%	2,50	0,25	1,95	14,45	-6,04
7	Lelystad	21	69.100	1.293.370	17.038	18,72	10,00	100%	2,50	0,25	1,85	14,35	-4,37
8	Terneuzen en Hulst, de Honte	30	83.000	1.479.350	19.396	17,82	10,00	100%	2,50	0,23	1,63	14,13	-3,69
9	Hardenberg	33	77.200	1.276.469	15.171	16,53	10,00	100%	2,50	0,20	1,01	13,51	-3,02
10	Drenthe	83	358.000	6.090.376	82.730	17,01	10,00	100%	2,50	0,23	1,59	14,09	-2,93
11	Dronten	16	35.900	575.373	6.366	16,03	10,00	100%	2,50	0,18	0,69	13,19	-2,84
12	Rijnmond	430	997.745	12.533.049	168.715	12,56	10,00	26%	0,65	0,17	0,55	11,20	-1,36
13	Zoetermeer	46	110.000	1.286.284	19.611	11,69	10,00	0%	0,00	0,18	0,71	10,71	-0,99
14	Kennemerland	258	610.000	7.491.776	98.801	12,28	10,00	63%	1,57	0,16	0,44	12,01	-0,27
15	Amsterdam	435	701.400	7.152.951	95.290	10,20	10,00	0%	0,00	0,14	0,00	10,00	-0,20
16	Enschede	85	194.249	2.299.848	38.198	11,84	10,00	26%	0,65	0,20	1,01	11,66	-0,18
17	Eindhoven & Helmond (ZO Brabant)	205	500.000	5.709.562	74.716	11,42	10,00	41%	1,03	0,15	0,23	11,26	-0,16
18	Venlo (Noord-Limburg)	103	228.000	3.203.957	51.925	14,05	10,00	100%	2,50	0,23	1,53	14,03	-0,02
19	Groningen	277	606.530	8.055.758	139.996	13,28	10,00	70%	1,76	0,23	1,58	13,34	0,06
20	Zaandam (Zaanstreek) + Purmerend	123	297.178	3.254.865	50.752	10,95	10,00	28%	0,69	0,17	0,58	11,27	0,32
21	Almere	70	167.000	1.822.546	36.071	10,91	10,00	0%	0,00	0,22	1,34	11,34	0,42
22	Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer, Nijmegen)	246	577.000	6.857.576	107.486	11,88	10,00	63%	1,57	0,19	0,84	12,41	0,52
23	Nijmegen	216	405.000	4.976.394	88.385	12,29	10,00	62%	1,55	0,22	1,37	12,92	0,63
24	Leiden	88	170.000	1.809.730	28.687	10,65	10,00	30%	0,75	0,17	0,55	11,30	0,65
25	Tilburg	139	303.333	3.379.583	55.289	11,14	10,00	41%	1,02	0,18	0,77	11,79	0,65
26	Zwolle	95	238.800	2.782.413	42.539	11,65	10,00	67%	1,68	0,18	0,70	12,38	0,73
27	Roermond & Weert (Midden Limburg)	112	250.000	3.241.543	53.688	12,97	10,00	100%	2,50	0,21	1,31	13,81	0,85
28	Naaldwijk (Westland)	48	115.000	1.380.150	18.800	12,00	10,00	100%	2,50	0,16	0,46	12,96	0,96
29	Vlaardingen (Nieuwe Waterweg Noord)	68	168.000	1.685.927	29.462	10,04	10,00	19%	0,49	0,18	0,66	11,15	1,11
30	Delft	52	109.000	1.143.745	23.666	10,49	10,00	14%	0,34	0,22	1,35	11,70	1,20
31	Den Bosch, Oss, Veghel	209	463.735	5.374.085	0	11,59	10,00	77%	1,93	0,19	0,98	12,90	1,31
32	Gooi & Vechtstreek, Eemland, NW Veluwe	333	722.000	7.846.640	122.197	10,87	10,00	70%	1,76	0,17	0,56	12,31	1,45
33	Alphen a/d Rijn	46	123.000	1.456.134	23.177	11,84	10,00	100%	2,50	0,19	0,88	13,38	1,54
34	Utrecht	352	755.000	7.764.253	114.162	10,28	10,00	64%	1,60	0,15	0,26	11,86	1,58
35	Arnhem	155	355.000	3.813.390	69.723	10,74	10,00	60%	1,50	0,20	1,01	12,51	1,77
36	Sittard (Westelijke Mijnstreek)	81	178.000	1.891.648	35.943	10,63	10,00	53%	1,34	0,20	1,10	12,44	1,81
37	Tiel (Gelders Rivierenland)	73	170.000	1.910.276	31.046	11,24	10,00	100%	2,50	0,18	0,78	13,28	2,04
38	Roosendaal	45	109.000	1.348.894	27.451	12,38	10,00	100%	2,50	0,25	1,93	14,43	2,06
39	Voorhout (Duin- en Bollenstreek)	64	148.810	1.657.646	27.004	11,14	10,00	100%	2,50	0,18	0,76	13,26	2,12
40	Den Haag (SMASH)	300	595.000	4.851.173	100.000	8,15	10,00	9%	0,21	0,17	0,54	10,75	2,60
41	Breda	78	179.000	1.448.750	29.685	8,09	10,00	14%	0,35	0,17	0,50	10,85	2,76
42	Ede (Gelderse Vallei)	115	265.000	2.707.947	46.267	10,22	10,00	100%	2,50	0,17	0,65	13,15	2,93
43	Alkmaar	93	225.000	2.092.046	41.873	9,30	10,00	58%	1,45	0,19	0,84	12,29	2,99
44	Eitten-Leur	46	120.600	1.378.195	31.328	11,43	10,00	100%	2,50	0,26	2,07	14,57	3,14
45	Hoorn (West-Friesland)	100	230.000	2.153.670	33.363	9,36	10,00	100%	2,50	0,15	0,15	12,65	3,29
46	Heerlen (Nightcare OZL)	130	300.000	3.004.987	71.839	10,02	10,00	70%	1,75	0,24	1,73	13,48	3,46
47	Gorinchem	68	155.000	1.626.066	34.598	10,49	10,00	100%	2,50	0,22	1,46	13,96	3,47
48	Bergen op Zoom	54	135.000	1.393.933	29.041	10,33	10,00	100%	2,50	0,22	1,32	13,82	3,50
49	Oosterhout	66	145.000	1.466.442	30.753	10,11	10,00	100%	2,50	0,21	1,27	13,77	3,66
50	Gouda (Midden-Holland)	111	248.670	2.135.587	41.183	8,59	10,00	71%	1,78	0,17	0,50	12,27	3,69
51	Doetinchem (Oude IJssel)	62	150.135	1.524.336	33.838	10,15	10,00	100%	2,50	0,23	1,49	13,99	3,84
52	Zeeland (Goes, Vlissingen & Zierikzee)												
53	Dordrecht	118		0	59.293	0,00							
54	Maastricht & Heuvelland												
55	Almelo												
56	Klaaswaal (Hoekse Waard)												
57	Middelhamis (Goeree Overflakkee)												
58	Kempen en omstreken (SHOKO)												
59	Oostburg (West Zeeuws-Vlaanderen)												
60	ZW Drenthe en NW Overijssel												
61	Eilandspolder (Middenbeemster)												
62			13.548.385								0,99		
63	correctie onvolledig bestand		1.451.615	16.917.388	283.757	11,65	10,00	50%	1,25			11,25	-0,40
64		6.153	15.000.000	174.812.756	2.768.496			68%		0,20	gem		
65										0,26	max		
66										0,14	min		

	B	AI	AO	AQ	AR	AS
	plaats/gebied	genormeerde kosten (D x Y)	Verschil normering - kosten 2003 (AI-E)	tarief begroting 2004	kosten 2004 (AQ x D)	verschil normering - begroting 2004 (AI-E)
2						
3						
5	Friesland	4.521.535	-2.208.591	17,18	5.652.220	-1.130.685
6	Den Helder (Kop van NH)	1.083.696	-452.853	20,51	1.538.250	-454.554
7	Lelystad	991.255	-302.115	17,33	1.197.503	-206.248
8	Terneuzen en Hulst, de Honte	1.172.831	-306.519	20,35	1.689.050	-516.219
9	Hardenberg	1.043.048	-233.421	16,23	1.252.956	-209.908
10	Drenthe	5.043.221	-1.047.155	14,99	5.366.420	-323.199
11	Dronten	473.562	-101.811	16,91	607.069	-133.507
12	Rijnmond	11.176.872	-1.356.177	12,56	12.531.677	-1.354.806
13	Zoetermeer	1.177.779	-108.505	13,24	1.456.400	-278.621
14	Kennemerland	7.325.349	-166.427	11,65	7.106.500	218.849
15	Amsterdam	7.014.000	-138.951	10,16	7.126.224	-112.224
16	Enschede	2.264.832	-35.016	13,72	2.665.096	-400.265
17	Eindhoven & Helmond (ZO Brabant)	5.629.001	-80.561	12,27	6.135.000	-505.999
18	Venlo (Noord-Limburg)	3.199.161	-4.796	13,20	3.009.600	189.561
19	Groningen	8.092.735	36.977	13,21	8.012.261	80.474
20	Zaandam (Zaanstreek) + Purmerend	3.349.302	94.437	10,30	3.060.933	288.369
21	Almere	1.893.048	70.502	10,93	1.825.310	67.738
22	Stedendriehoek (Apeldoorn, Deventer, Nijmegen)	7.158.326	300.750	9,44	5.446.880	1.711.446
23	Nijmegen	5.232.740	256.346	12,49	5.058.450	174.290
24	Leiden	1.920.689	110.959	10,86	1.846.200	74.489
25	Tilburg	3.576.300	196.717	11,39	3.454.963	121.337
26	Zwolle	2.956.906	174.493	11,74	2.803.512	153.394
27	Roermond & Weert (Midden Limburg)	3.453.730	212.187	13,20	3.300.000	153.730
28	Naaldwijk (Westland)	1.490.441	110.291	13,85	1.592.750	-102.309
29	Vlaardingingen (Nieuwe Waterweg Noord)	1.872.419	186.492	10,21	1.715.280	157.139
30	Delft	1.274.854	131.109	13,79	1.503.110	-228.256
31	Den Bosch, Oss, Veghel	5.983.878	609.793	15,17	7.034.860	-1.050.982
32	Gooi & Vechtstreek, Eemland, NW Veluwe	8.890.127	1.043.487	12,06	8.707.320	182.807
33	Alphen a/d Rijn	1.645.277	189.143	11,61	1.428.030	217.247
34	Utrecht	8.953.965	1.189.712	11,32	8.546.600	407.365
35	Arnhem	4.440.730	627.340	13,55	4.810.250	-369.520
36	Sittard (Westelijke Mijnstreek)	2.213.758	322.110	10,64	1.893.920	319.838
37	Tiel (Gelders Rivierenland)	2.257.506	347.230	11,52	1.958.400	299.106
38	Roosendaal	1.573.210	224.316	15,60	1.700.400	-127.190
39	Voorhout (Duin- en Bollenstreek)	1.973.244	315.598	14,37	2.138.400	-165.156
40	Den Haag (SMASH)	6.397.169	1.545.996	7,91	4.706.450	1.690.719
41	Breda	1.941.934	493.184	10,39	1.859.810	82.124
42	Ede (Gelderse Vallei)	3.483.574	775.627	10,32	2.734.800	748.774
43	Alkmaar	2.765.688	673.642	11,65	2.621.250	144.438
44	Etten-Leur	1.756.553	378.358	13,25	1.597.950	158.603
45	Hoorn (West-Friesland)	2.910.257	756.587	11,88	2.732.400	177.857
46	Heerlen (Nightcare OZL)	4.043.032	1.038.045	11,08	3.324.000	719.032
47	Gorinchem	2.163.170	537.104	10,89	1.687.950	475.220
48	Bergen op Zoom	1.865.830	471.897	12,26	1.655.100	210.730
49	Oosterhout	1.996.729	530.287	11,81	1.712.450	284.279
50	Gouda (Midden-Holland)	3.052.220	916.633	8,87	2.205.703	846.517
51	Doetinchem (Oude IJssel)	2.100.706	576.370	10,28	1.543.388	557.319
52	Zeeland (Goes, Vlissingen & Zierikzee)	-	-	10,61		
53	Dordrecht	-	-	10,74		
54	Maastricht & Heuvelland	-	-	11,43		
55	Almelo	-	-	16,99		
56	Klaaswaal (Hoekse Waard)	-	-	11,53		
57	Middelharnis (Goeree Overflakkee)	-	-	15,76		
58	Kempen en omstreken (SHOKO)	-	-	12,60		
59	Oostburg (West Zeeuws-Vlaanderen)	-	-	27,30		
60	ZW Drenthe en NW Overijssel	-	-	16,71		
61	Eilandspolder (Middenbeemster)	-	-	10,25		
62						
63	correctie onvolledig bestand	16.330.669	-586.719	12,07	17.523.569	-1.192.900
64		183.126.855	8.314.099		181.076.614	2.050.241
65						
66						