

Earth, Life & Social Sciences

Van Mourik Broekmanweg 6

2628 XE Delft

Postbus 49

2600 AA Delft

www.tno.nl

T +31 88 866 30 00

F +31 88 866 30 10

TNO-rapport**TNO 2016 R10781****Onderhoud NHC's:
onderzoek naar te hanteren
indexeringssystematiek**

Datum	16 juni 2016
Auteur(s)	Ir. S.P.M. van Heumen Ir. O. Verhoeff
Exemplaarnummer	0100297496
Oplage	
Aantal pagina's	25 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2
Opdrachtgever	Nederlandse Zorgautoriteit
Projectnaam	Onderhoud NHC's
Projectnummer	060.21979

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2016 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Ontwikkeling langjarig gemiddelde CPI t.o.v. gehanteerde NHC-index.....	7
3	Verhouding CPI tot Gezondheidszorgindex TNO.....	11
4	Ontwikkeling zorgbouwmarkt	15
4.1	Prognoses ontwikkeling bouwproductie voor de zorg	15
4.2	Orderportefeuilles en aanbestedingsresultaten.....	15
5	Gevolgen gewijzigde regelgeving op NHC.....	19
6	Conclusies: advies over mogelijke indexeringsystematiek.....	21
7	Ondertekening	23
	Bijlage(n)	
	A Bronnen	
	B Gezondheidszorgindex	

1 Inleiding

Per 2012 is voor de kapitaallasten van de langdurige intramurale zorg de overstap gemaakt van aanbodgerichte bekostiging naar een vraaggestuurde wijze van financiering door de introductie van de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Vanaf 2013 geldt dit ook voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de forensische zorg.

In februari 2012 heeft de NZa aan het ministerie van VWS een advies¹ uitgebracht over het onderhoud van de NHC voor de langdurige intramurale zorg. Binnen het NHC-onderhoud is de focus vanwege het marktgevoelige karakter gelegd op het onderhoud van de investeringsbedragen, de rente en indexering. Voor zowel de investeringsbedragen als voor de berekeningsparameters rente en indexering geldt dat de NHC onvoldoende passend zou kunnen zijn als de werkelijkheid structureel afwijkt van de aannames over deze onderdelen. De berekeningswijze van de NHC en overige parameters zoals looptijd, onderhoud en bezetting vormen geen onderdeel van het onderhoud.

Onderhoud van investeringsbedragen

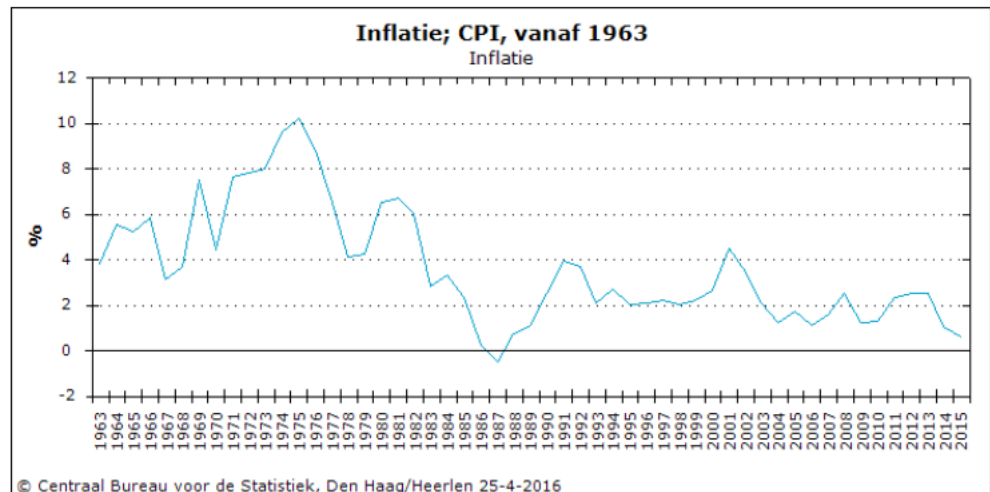
In het advies van de NZa wordt voorgesteld om de investeringsbedragen alleen aan te passen in geval van politieke besluitvorming over (veiligheids)voorschriften of eisen die vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gesteld en voor zover deze voorschriften en eisen leiden tot aanzienlijke kosten waarin de NHC-normen niet voorzien. Ruimte binnen het macrokader is hiervoor een randvoorwaarde. Wanneer bindende regels worden opgesteld op bijvoorbeeld het gebied van energieneutrale nieuwbouw, die mogelijk majeure gevolgen hebben voor het bouwkostenniveau, adviseert de NZa partijen om hierover in overleg te treden en een signaal neer te leggen bij de NZa.

Onderhoud van rente en inflatie

Om tegemoet te komen aan inflatie (zie figuur 1) wordt de NHC jaarlijks geïndexeerd. De tot dusver toegepaste jaarlijkse indexatie is gelijk gehouden aan de gehanteerde index in de oorspronkelijke NHC-berekening. Deze NHC-berekening, beschreven in het signaleringsrapport Quick scan in de care (Utrecht 2006)², heeft als uitgangspunt een discontovoet van 6,5%, opgebouwd uit 4% rente en 2,5% inflatie. Het uitgangspunt voor de rente is in latere berekeningen aangepast; het uitgangspunt van 2,5% jaarlijkse inflatie, en dus correctie door middel van 2,5% jaarlijkse indexatie, is echter gelijk gebleven.

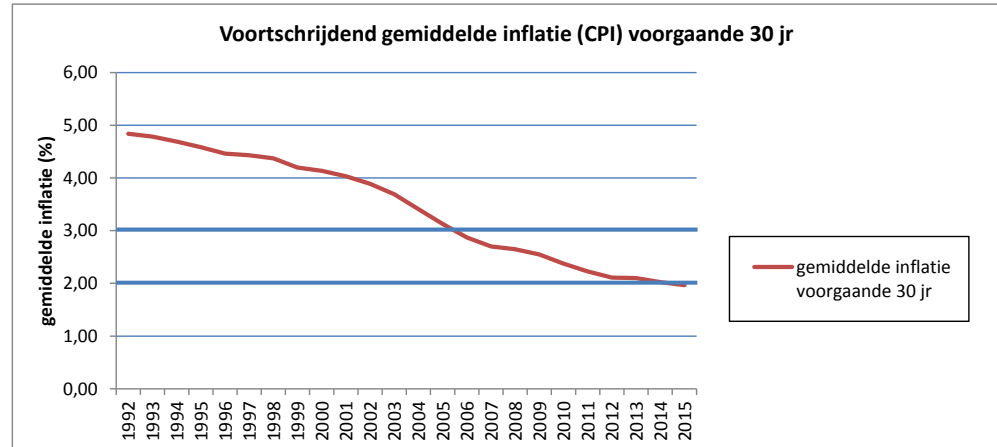
¹ NZa. Advies NHC-onderhoud Langdurige intramurale zorg. Februari 2012.

² College bouw zorginstellingen, Prismant & CTG/Zaio. Quick scan in de care, signaleringsrapport. Utrecht, 2006.



Figuur 1: ontwikkeling CPI vanaf 1963

Het uitgangspunt van 2,5% inflatie, en dus 2,5% indexatie in de NHC-berekening, is gebaseerd op het voortschrijdend langjarig gemiddelde van de inflatie in de afgelopen jaren, waarbij de inflatie is gedefinieerd als de procentuele jaar-op-jaar ontwikkeling van de CPI. Tussen 2005 en 2015 liep het voortschrijdend gemiddelde, gemeten over de 30 voorgaande jaren, terug van circa 3% naar 2% (zie figuur 2). Bij het opstellen van de NHC-berekeningen in 2010 lag deze bij benadering op 2,5%; zoals ook in het eerder genoemde NZa advies staat beschreven, is ervoor gekozen om de index voorlopig op dit niveau te handhaven.



Figuur 2: ontwikkeling gemiddelde inflatie (CPI) per jaar (vanaf 1992) berekend over de voorgaande 30 jaar.

Voor het onderhoud van rente en indexering zijn verschillende varianten denkbaar, elk met eigen voor- en nadelen. In het uiteindelijke advies heeft de NZa vooral rekening gehouden met het uitgangspunt van integrale tarieven, de wens van partijen om een stabiel systeem te creëren (met name in de overgangperiode 2012-2018) en de onzekerheden die de markt met zich meebrengt.

Vanaf 2018 is daadwerkelijk sprake van integrale tarieven voor de Zorgprofielen, voorheen Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP). De NZa stelt zich op het standpunt dat vanaf dat moment een algemene methodiek voor aanpassing van de ZZP-tarieven

aan ontwikkelingen in de markt in de rede ligt. Dit kan door middel van een indexcijfer of een gewogen gemiddelde van meerdere indices (gekoppeld aan componenten waaruit het ZZP-tarief bestaat: loon, materieel en kapitaallasten).

Met de overstap van specifiek NHC-onderhoud naar het onderhoud van integrale tarieven wordt niet beoogd afbreuk te doen aan de onderhoudsprincipes die zijn geformuleerd voor het NHC-onderhoud tot 2018. Het beoogt wel om eerst de stand van zaken op te maken en op basis daarvan te bezien of onderhoud van integrale tarieven noodzakelijk dan wel wenselijk is. Bij gelijke onderhoudsprincipes kan onderhoud van integrale tarieven in de plaats komen van specifiek NHC en ZZP onderhoud afzonderlijk, wat beter aansluit op de wens van een stabiel integraal tarief.

De NZa stelt daarom voor om een formele evaluatie in 2017 aan te grijpen als besluitvormingsmoment voor de overgang naar integrale tarieven per 2018 en de wijze van tariefonderhoud dat hierbij passend is.

Adviesaanvraag

Vooruitlopend op de evaluatie in 2017 heeft de NZa TNO om advies gevraagd welke indexeringssystematiek te hanteren voor het onderhouden van de NHC en de integrale ZZP-tarieven.

Het onderhoud van de NHC vraagt onder andere om een onderzoek naar de ontwikkeling van de bij de berekeningen van de NHC gehanteerde jaarlijkse indexatie. Structurele afwijking van de langjarig gemiddelde Consumenten Prijs Index (CPI, alle huishoudens, over 30 jaar berekend) ten opzichte van de bij de berekening van de NHC gehanteerde index van 2,5%, is aanleiding om de NHC-berekening op dit punt te herzien. Naast het onderzoek naar de ontwikkeling van de CPI dient een vergelijking gemaakt te worden met de langjarige ontwikkeling van de Gezondheidszorgindex (voorheen de bouwkostenindex).

De volgende aspecten zijn door TNO onderzocht en van advies voorzien:

- a. Blijft de langjarig gemiddelde index binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde index van 2,5%?
- b. Hoe verhoudt de consumentenprijsindex (CPI, alle huishoudens) zich tot de door TNO vastgestelde Gezondheidszorgindex? Hierbij wordt zowel een kwalitatieve vergelijking (voor- en nadelen) als een kwantitatieve vergelijking (financiële uitkomst) verwacht;
- c. Wat zijn de mogelijkheden om bij de indexering rekening te houden met de aanbestedingsresultaten?
- d. Welke wijzigingen in voorschriften (bouwbesluit en veldnormen) hebben gevolgen voor de NHC's?
- e. Welke richtingen kunnen worden aangegeven voor de indexeringssystematiek van de integrale tarieven vanaf het jaar 2018? Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen het hanteren van één index voor de integrale ZZP tarieven en het hanteren van meerdere indexen voor de afzonderlijke kostenposten (loonkosten, materiële kosten, kapitaallasten).

De vragen a, b, c en d hebben zowel betrekking op de sectoren binnen de Wet Langdurige zorg (WLz) als op de curatieve en forensische GGZ. Vraag e. heeft

alleen betrekking op de WLz-sectoren, hoewel de uitkomst ook zal worden gebruikt bij het heroverwegen van de index voor de curatieve en forensische GGZ.

2 Ontwikkeling langjarig gemiddelde CPI t.o.v. gehanteerde NHC-index

De vraag is of de langjarig gemiddelde consumentenprijsindex (CPI) binnen de vooraf gestelde bandbreedte blijft, van + of - 0,5% ten opzichte van de voor de berekening van de NHC gehanteerde index van 2,5%.

De consumentenprijsindex (CPI) geeft het prijsverloop weer van een pakket goederen en diensten dat een gemiddeld huishouden in Nederland aanschaft. De CPI wordt maandelijks gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

De CPI is opgebouwd uit de prijsontwikkeling van verschillende productgroepen (afdelingen), te weten:

Tabel 1: opbouw consumentenprijsindex (CPI), bron CBS

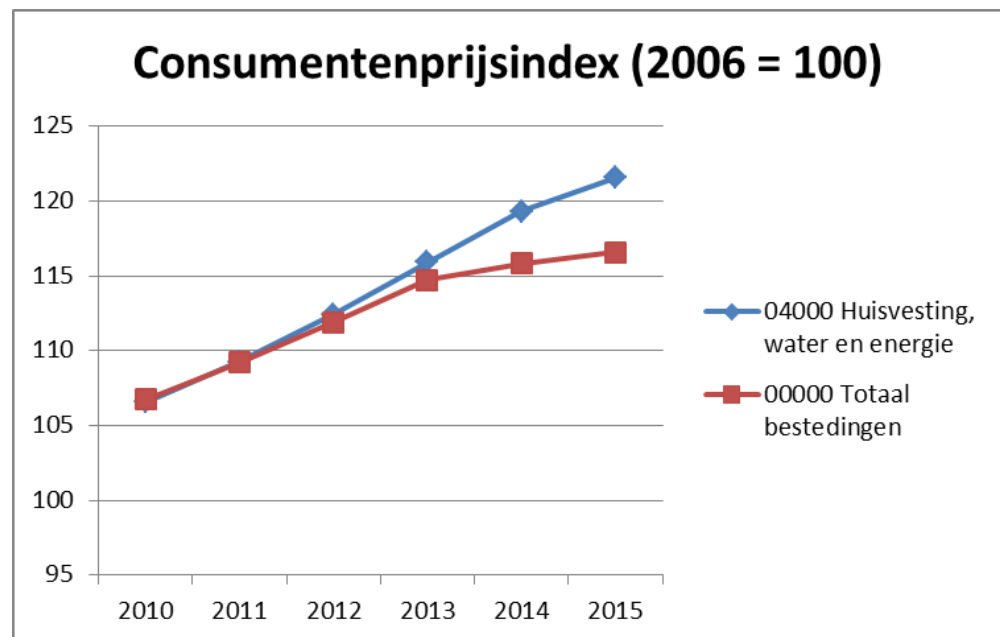
Productgroep (afdeling)	Wegingscoëfficiënt (% totale uitgaven)
01000 Voedingsmiddelen en alcoholvrije dranken	11,55%
02000 Alcoholhoudende dranken en tabak	3,06%
03000 Kleding en schoeisel	4,68%
04000 Huisvesting, water en energie	25,48%
05000 Stoffering en huishoudelijke apparaten	5,09%
06000 Gezondheid	1,27%
07000 Vervoer	10,57%
08000 Communicatie	3,13%
09000 Recreatie en cultuur	10,80%
10000 Onderwijs	0,24%
11000 Hotels, cafés en restaurants	5,72%
12000 Diverse goederen en diensten	10,23%
13000 Consumptie gebonden belastingen/overheidsdiensten	3,83%
14000 Consumptie in het buitenland	4,36%

Het CBS hanteert twee verschillende soorten CPI's, de afgeleide CPI en de 'gewone' CPI. In de afgeleide CPI is het effect van veranderingen in de tarieven van product en consumptie gebonden belastingen en subsidies geëlimineerd, ofwel de CPI exclusief invloed van overheidsmaatregelen zoals BTW. In dit rapport beschouwen we verder alleen de CPI inclusief het effect van overheidsmaatregelen (belastingen en subsidies) zoals BTW. Een NHC wordt immers gebaseerd op investeringskosten inclusief BTW.

Inflatie als economisch begrip is de gemiddelde prijsstijging van de goederen en diensten die consumenten kopen. De inflatie in Nederland wordt gemeten als de stijging van de consumentenprijsindex (CPI) ten opzichte van de overeenkomstige periode in het voorgaande jaar. Van elke productgroep is te vinden hoeveel de Nederlandse consument er aan uitgeeft in verhouding tot zijn totale uitgaven. Dit noemen we de wegingscoëfficiënt.

In het kader van de indexering van de NHC van zorginstellingen is het zinvol om niet alleen de ontwikkeling van de CPI voor de totale bestedingen, maar ook de prijsontwikkeling van de productgroep Huisvesting, water en energie te beschouwen. Deze productgroep betreft voor een groot deel de huur-, kapitaal- en onderhoudslasten van woningen en sluit daarmee beter aan bij de kostenposten waarop de NHC is gebaseerd, namelijk de kapitaal- en onderhoudslasten van zorgvoorzieningen. Ruim 25% van de uitgaven van een gemiddeld huishouden wordt besteed aan deze productgroep (zie tabel 1).

Figuur 3 toont de ontwikkeling van de CPI's voor zowel de totale bestedingen als voor de productgroep Huisvesting, water en energie in de afgelopen zes jaar.



Figuur 3: ontwikkeling CPI in 2010-2015

Wat opvalt is dat, daar waar de prijsstijging voor de totale besteding van een gemiddeld huishouden vanaf 2013 afvlakt, de huisvestingslasten (huisvesting, water en energie) in vrijwel dezelfde mate door blijven stijgen.

De ontwikkeling van de CPI in de periode 2010-2015 ten opzichte van de jaarlijkse verhoging van de NHC met 2,5% is in tabel 2 uitgezet. Hieruit kunnen we concluderen dat de CPI voor de totale bestedingen de afgelopen 5 jaar gemiddeld meer dan 0,7% lager dan de NHC-index uitkomt. Ook over een langere periode van 15 jaar blijft de gemiddelde index van de totale bestedingen niet binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde NHC-index van 2,5% (zie tabel 3). De CPI voor de productgroep Huisvesting, water en energie wijkt daarentegen weinig af van de NHC-index, en komt gemiddeld 0,17% hoger uit.

Tabel 2: ontwikkeling CPI t.o.v. NHC-index (jaarlijks 2,5%) in 2010-2015

Jaarlijkse toename	CPI totaal bestedingen	CPI huisvesting, water en energie	NHC-index
2010-2011	2,34%	2,56%	2,50%
2011-2012	2,45%	2,89%	2,50%
2012-2013	2,51%	3,09%	2,50%
2013-2014	0,98%	2,94%	2,50%
2014-2015	0,65%	1,87%	2,50%
5-jaarlijks gemiddelde	1,79%	2,67%	2,50%

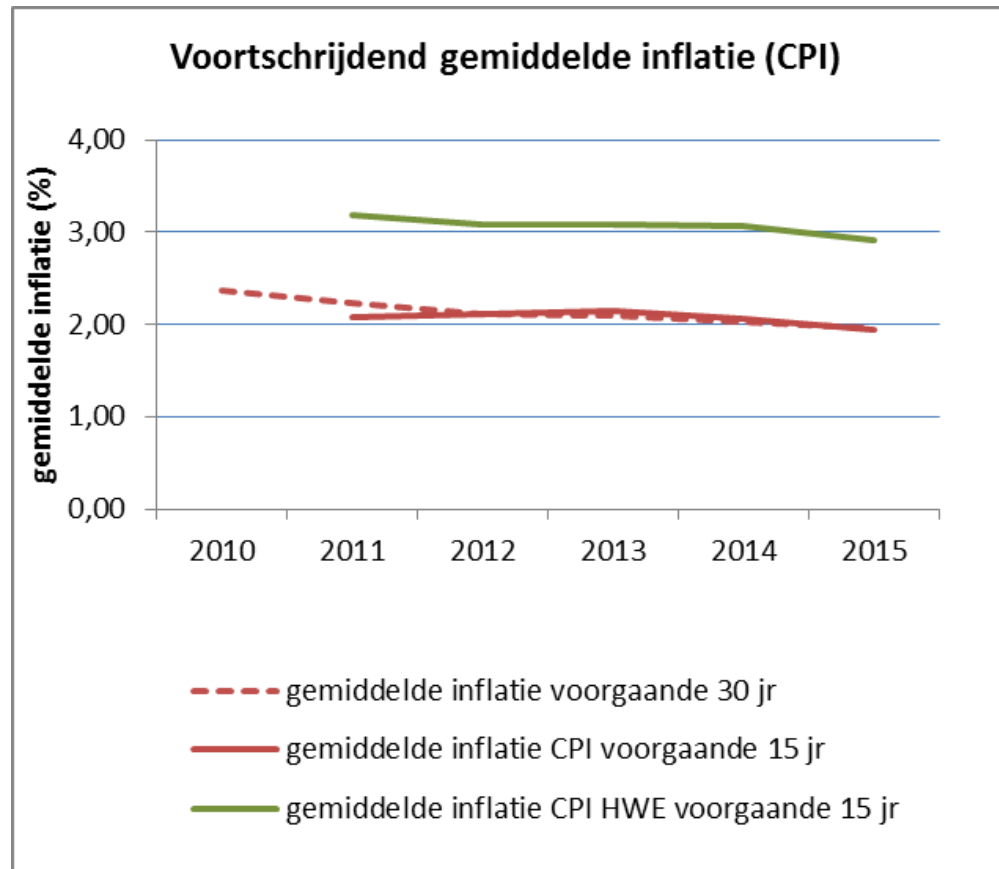
Ook over een langere periode van 15 jaar blijft de gemiddelde index van deze specifieke productgroep binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde NHC-index van 2,5% (zie tabel 3).

Tabel 3: ontwikkeling CPI t.o.v. NHC-index (jaarlijks 2,5%) in 2000-2015

Jaarlijkse toename	CPI totaal bestedingen	CPI huisvesting, water en energie	NHC-index
2000-2001	4,16%	5,02%	2,50%
2001-2002	3,28%	3,28%	2,50%
2002-2003	2,11%	3,77%	2,50%
2003-2004	1,24%	3,08%	2,50%
2004-2005	1,68%	4,66%	2,50%
2005-2006	1,16%	3,87%	2,50%
2006-2007	1,61%	2,58%	2,50%
2007-2008	2,49%	2,11%	2,50%
2008-2009	1,19%	1,77%	2,50%
2009-2010	1,27%	-0,06%	2,50%
2010-2011	2,34%	2,56%	2,50%
2011-2012	2,45%	2,89%	2,50%
2012-2013	2,51%	3,09%	2,50%
2013-2014	0,98%	2,94%	2,50%
2014-2015	0,65%	1,87%	2,50%
15-jaarlijks gemiddelde	1,94%	2,90%	2,50%

Uit tabel 3 blijkt dat beide consumentenprijsindexen zich vanaf 2000 via een enigszins grillig patroon ontwikkelen. Opvallend is dat de toename van de huisvestingslasten direct na de kredietcrisis in 2008 stagneert en dat in de periode 2009-2010 zelfs sprake is van een afname van de bestedingen aan huisvesting, water en energie. Deze kentering is niet duidelijk terug te zien in de ontwikkeling van de CPI voor de totale bestedingen (zie ook figuur 1). De bouwmarkt en de hieraan gekoppelde huisvestingslasten zijn in deze periode kennelijk conjunctuurgevoeliger gebleken.

Kijken we tot slot nog naar het voortschrijdend gemiddelde van de CPI huisvesting, water en energie voor voorgaande 15 jaar en vergelijken we die met het voortschrijdend gemiddelde van de CPI algemeen voor de voorgaande 15 jaar, dan blijkt de eerste de afgelopen jaren circa 1% hoger (zie figuur 4). In de grafiek is ook het voortschrijdend gemiddelde van de CPI voor de voorgaande 30 jaar weergegeven. Hieruit blijkt dat de gemiddelde inflatie voor de voorgaande 15 jaar niet veel verschilt van die van de voorgaande 30 jaar.



Figuur 4: Voortschrijdend gemiddelde inflatie (CPI) 2010-2015

3 Verhouding CPI tot Gezondheidszorgindex TNO

Hoe verhoudt de consumentenprijsindex (CPI) zich tot de door TNO vastgestelde Gezondheidszorgindex, zowel in kwalitatieve zin (voor- en nadelen) als in kwantitatieve zin (financiële uitkomst)?

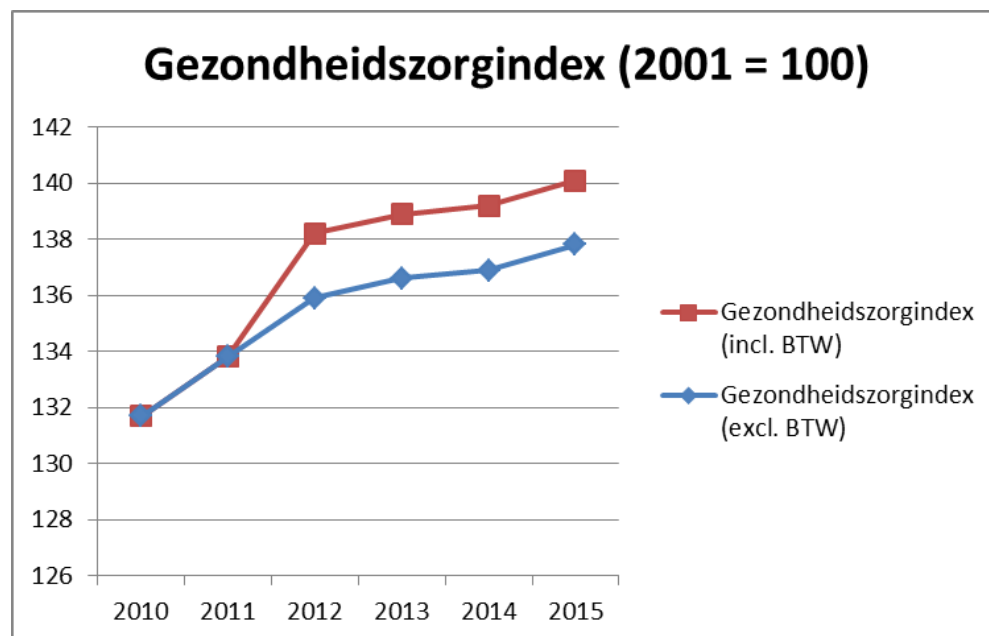
De Gezondheidszorgindex geeft de (autonome) ontwikkeling van de loonkosten en materiaalrijzen voor het bouwen van gezondheidszorgvoorzieningen weer. In deze index is geen rekening gehouden met de gevolgen van de marktwerking en efficiencyverbetering.

De Gezondheidszorgindex wordt maandelijks door TNO bepaald op basis van het gewogen gemiddelde van de volgende indexcijfers:

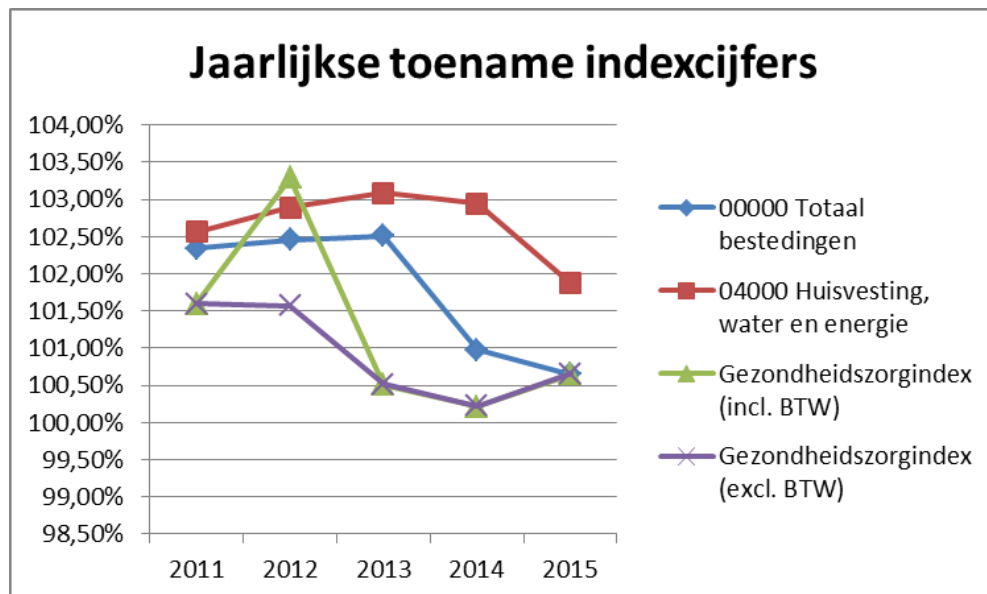
- de BDB-index woningbouw van het Bureau Documentatie Bouwwezen (wegingsfactor 2);
- de MBK-index woningbouw van Reed Business Kosteninformatie Bouw & Infra (wegingsfactor 2);
- het gemiddelde van de MBK-index bedrijfsgebouwen en de MBK-index kantoorgebouwen van Reed Business Kosteninformatie Bouw & Infra (wegingsfactor 5).

In bijlage B is het actuele overzicht van de Gezondheidszorgindex vanaf 2001 opgenomen.

De Gezondheidszorgindex heeft zich de afgelopen zes jaar volgens figuur 5 ontwikkeld.



Figuur 5: ontwikkeling Gezondheidszorgindex in 2010-2015



Figuur 6: vergelijking jaarlijkse toename CPI en Gezondheidszorgindexcijfers

De Gezondheidszorgindex nam de afgelopen jaren slechts 0,22% tot 1,59% per jaar toe. Dit in tegenstelling tot de periode voor de crisis in de bouwsector (2004 tot en met 2008) waarin de index jaarlijks met 2% tot 4% toenam. De verwachting van TNO is dat, mede op basis van voorspellingen van o.a. het EIB, de loon- en materiaalprijzen in de bouw de komende jaren weer harder gaan stijgen tot het niveau van voor de crisis. De piek in het jaar 2012 voor de toename van de indexcijfers inclusief BTW (zie figuur 5 en 6) is toe te schrijven aan de BTW-verhoging in dat jaar van 19% naar 21%. Vanaf 2013 loopt de ontwikkeling van deze indexcijfers weer synchroon met de Gezondheidszorgindex exclusief BTW. De ontwikkeling van de bouwkosten (de Gezondheidszorgindex) liep de afgelopen jaren beduidend achter op de uitgaven van consumenten aan huisvesting, water en energie. Deze 'vaste' huisvestingslasten zijn de afgelopen jaren jaarlijks met 2% tot 3% toegenomen.

Over een periode van 15 jaar is de Gezondheidszorgindex gemiddeld binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde NHC-index van 2,5% gebleven (zie tabel 4).

Tabel 4: ontwikkeling Gezondheidszorgindex t.o.v. CPI en NHC-index in 2000-2015

Jaarlijkse toename ^{*)}	Gezondheidszorgindex ^{**)}	CPI totaal bestedingen	CPI huisvesting, water en energie	NHC-index
2000-2001	7,47%	4,16%	5,02%	2,50%
2001-2002	2,76%	3,28%	3,28%	2,50%
2002-2003	2,50%	2,11%	3,77%	2,50%
2003-2004	3,16%	1,24%	3,08%	2,50%
2004-2005	2,02%	1,68%	4,66%	2,50%
2005-2006	3,01%	1,16%	3,87%	2,50%
2006-2007	3,59%	1,61%	2,58%	2,50%
2007-2008	4,03%	2,49%	2,11%	2,50%
2008-2009	0,77%	1,19%	1,77%	2,50%
2009-2010	1,15%	1,27%	-0,06%	2,50%
2010-2011	1,59%	2,34%	2,56%	2,50%
2011-2012	3,29%	2,45%	2,89%	2,50%
2012-2013	0,51%	2,51%	3,09%	2,50%
2013-2014	0,22%	0,98%	2,94%	2,50%
2014-2015	0,65%	0,65%	1,87%	2,50%
15-jaarlijks gemiddelde	2,45%	1,94%	2,90%	2,50%

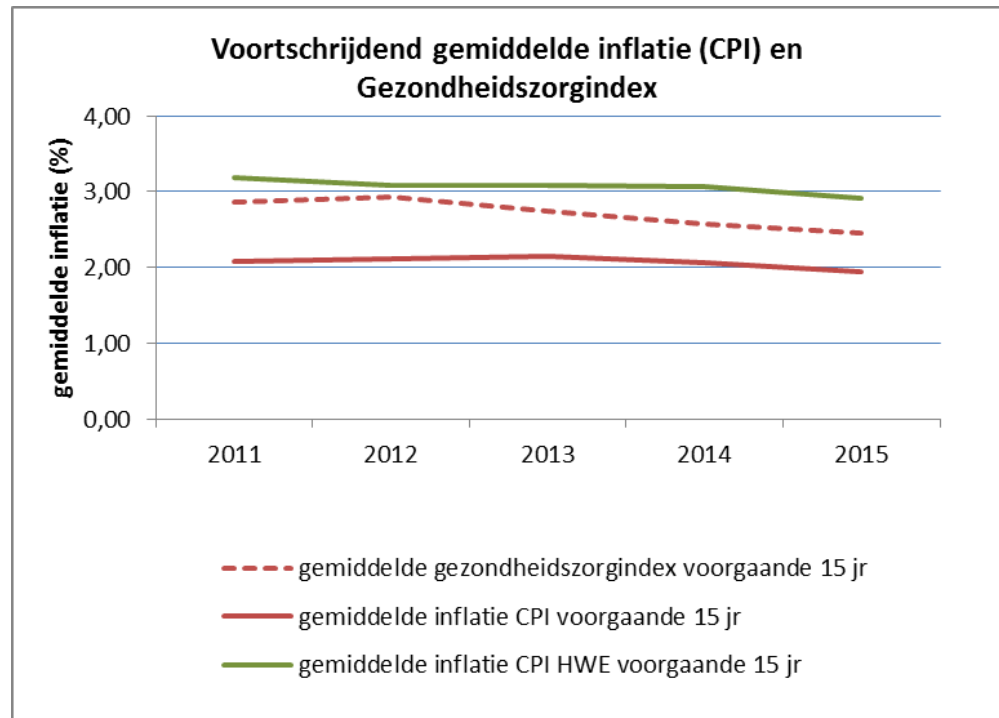
*) per december van het desbetreffende jaar.

**) inclusief BTW.

Uit tabel 4 blijkt dat de Gezondheidszorgindex over 15 jaar gemiddeld 2,45% per jaar is toegenomen. Daarbij is het verschil voor en na de kredietcrisis in 2008 duidelijk zichtbaar. Dit verschil is veel minder duidelijk terug te zien in de ontwikkeling van de CPI's. Ook duidelijk zichtbaar is de toename van de Gezondheidszorgindex in 2001 en 2012 als gevolg van de BTW-verhogingen in die jaren.

Kijken we naar het verloop van het voortschrijdend gemiddelde van de CPI en de Gezondheidszorgindex (berekend over de laatste 15 jaar), dan blijkt het voortschrijdend gemiddelde van de Gezondheidszorgindex tussen die van de CPI Totale bestedingen en de CPI Huisvesting, water en energie te liggen (zie figuur 7).

Het voordeel van het hanteren van de Gezondheidszorgindex ten opzichte van andere indices, zoals de CPI voor de totale bestedingen of de productgroep Huisvesting, water en energie, is dat deze beter aansluit bij de ontwikkeling van de bouw- en investeringskosten en de daarvan afgeleide kapitaallasten van gezondheidszorgvoorzieningen.



Figuur 7: vergelijking verloop voortschrijdend gemiddelde van CPI en Gezondheidszorgindex van de voorgaande 15 jaar

4 Ontwikkeling zorgbouwmarkt

4.1 Prognoses ontwikkeling bouwproductie voor de zorg

Op basis van demografische groei, inkomensontwikkeling en technologische ontwikkelingen in de zorg voorspelt het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) dat de toekomstige vraag naar zorgvastgoed zal toenemen. Daarnaast spelen veranderende voorkeuren van consumenten en overheidsbeleid een rol in de ontwikkeling van de zorguitgaven³. Als de zorguitgaven de huidige trends volgen dan maken deze uitgaven volgens het Centraal Planbureau (CPB) in 2040 bijna 22% van het bbp uit (tegen 11% in 2012)⁴. Door de geschetste ontwikkelingen blijft de zorgbouw op langere termijn naar verwachting een groeimarkt.

De werkelijke groei van de bouwproductie voor de zorg blijft echter wel wat achter bij de groei van de zorguitgaven en eerdere voorspellingen van het EIB in 2012. Door het vanaf 2009 gewijzigde bouwregime zal het ruimtegebruik binnen de zorgsector naar verwachting worden geoptimaliseerd, wat op termijn zal leiden tot een afvlakking van de groei in de vraag naar huisvesting. Ook de trends van het langer thuis wonen en het scheiden van wonen en zorg dragen daar aan bij. De wijzigingen in het bekostigingsstelsel, de risicoperceptie van banken en het feit dat bepaalde investeringsplannen onvoldoende blijken te renderen, hebben geleid tot problemen in de financiering van zorgbouwprojecten. Deze financieringsproblemen temperen de groei in de zorgbouw, die in potentie wel aanwezig is. De nieuwbouwproductie kent na zes achtereenvolgende jaren van krimp in 2015 een omvang van € 475 miljoen, vergeleken met € 1.152 miljoen in 2009. In 2016 is de verwachting dat de productie van zorgvastgoed zal stabiliseren. Tot 2021 wordt door het EIB een productiegroei verwacht naar een niveau van € 900 miljoen per jaar voor de nieuwbouw van zorggebouwen. Herstel en verbouw blijven naar verwachting op middellange termijn eveneens doorgroeien met gemiddeld 2,5% per jaar.

4.2 Orderportefeuilles en aanbestedingsresultaten

Voor de ontwikkeling van de zorgbouwmarkt is het zinvol te kijken naar de ontwikkeling van de orderportefeuilles van aannemers in de woning- en utiliteitsbouw. De stand van de orderportefeuilles wordt gebaseerd op de maandelijkse opgave van de gemiddelde werkvoorraad in maanden, volgend uit de conjunctuurmeting die het EIB in opdracht van de Europese Commissie uitvoert onder ruim 400 Nederlandse bouwbedrijven met meer dan 10 personeelsleden. De orderportefeuilles zijn vanaf de zomer van 2008 na het intreden van de crisis sterk gedaald. Na een opleving in de eerste helft van 2011 daalden de orderportefeuilles verder en bereikten in de eerste helft van 2013 het dieptepunt. In 2014 trad herstel op, waarbij de orderportefeuilles sterk opliepen. In 2015 liepen de orderportefeuilles in de woningbouw verder op tot gemiddeld circa 8 maanden werk en zijn deze in 2016 verder gestegen naar 8,5 maanden. De orderportefeuilles in de utiliteitsbouw daalden eerst en zijn nu net boven het niveau van het begin van 2015 (7,5

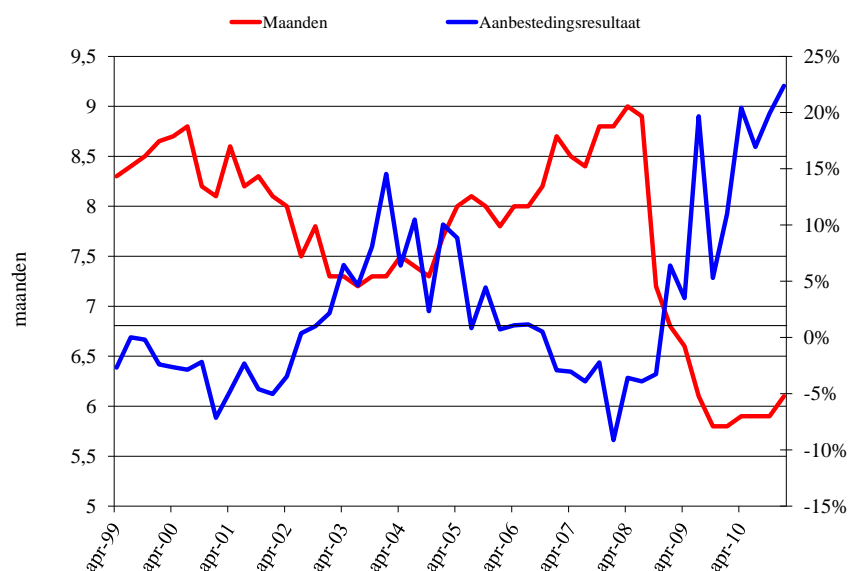
³ EIB. Bouwen voor de zorg. Perspectief voor de Nederlandse bouw. Oktober 2012.

⁴ EIB. Verwachtingen bouwproductie en werkgelegenheid. Januari 2016.

maanden werk)⁵. De orderportefeuilles in de woning- en utiliteitsbouw liggen hiermee weer bijna op het niveau van voor de kredietcrisis in 2008.

De orderportefeuilles in de woning- en utiliteitsbouw zijn tot nu toe altijd een goede graadmeter geweest voor de ontwikkeling van de aanbestedingsresultaten in de zorgbouw. Met een stijging van de orderportefeuilles van de opdrachtnemers dalen de gemiddelde aanbestedingsresultaten voor de opdrachtgevers en vice versa.

In de volgende grafiek is de relatie gelegd tussen enerzijds de omvang van de orderportefeuille en anderzijds de aanbestedingsresultaten van zorgbouwprojecten zoals deze tot 2011 bij TNO bekend waren. Een in deze grafiek als positief weergegeven aanbestedingsresultaat betekent een meevaller voor de opdrachtgever en een tegenvaller voor de opdrachtnemer⁶.



Figuur 8: conjunctuurmeting EIB op basis van de orderportefeuille in de woning- en utiliteitsbouw (in maanden werk) in relatie tot aanbestedingsresultaten in de zorgbouw, van april 1999 tot januari 2011 (Bron: TNO)

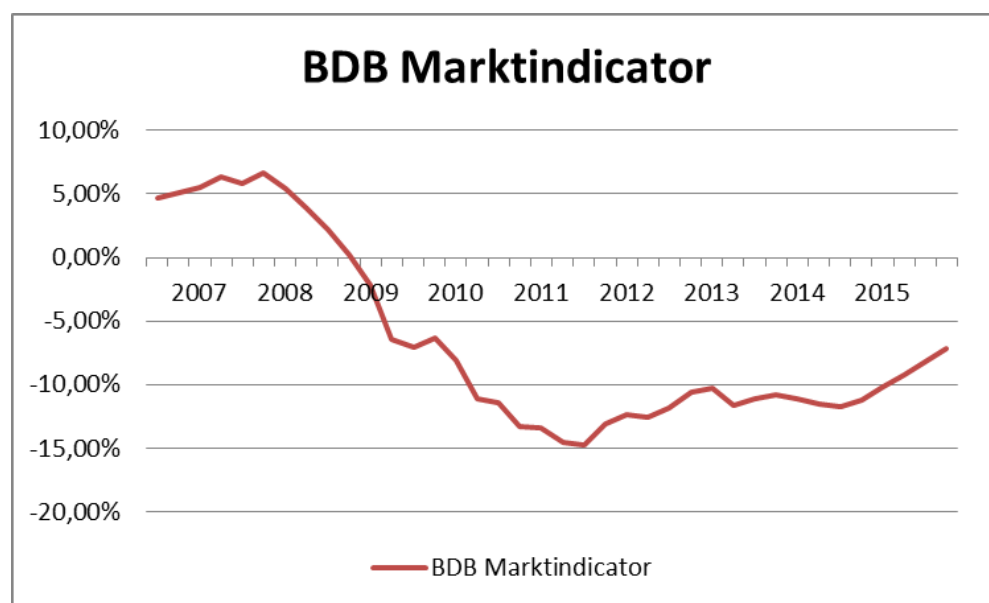
Uit de grafiek kan duidelijk worden opgemaakt dat een kleine terugval in de orderportefeuille al gauw kan leiden tot lagere prijzen en inschrijfbegrotingen en daarmee voor de opdrachtgever gunstige resultaten. Een toename van de werkvoorraad gaat juist gepaard met hogere prijzen dus ongunstige aanbestedingsresultaten.

Met het vervallen van het bouwregime in 2009 heeft TNO niet meer het brede overzicht van aanbestedingsresultaten van bouwprojecten in de zorgsector. Om toch een uitspraak te kunnen doen over recente aanbestedingsresultaten in de zorgbouw is het zinvol om de BDB Marktindicator® van het Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB) te beschouwen.

⁵ EIB. Persbericht MK-104. Stijging orderportefeuille bouw in januari. 26 februari 2016.

⁶ TNO. Bouw in de gezondheidszorg. TNO-UTC-2011-00186. Oktober 2011.

Het BDB volgt gedurende de laatste jaren de marktontwikkeling in de bouw door de werkelijke prijsontwikkeling (outputcijfers) af te zetten tegen de BDB- (input)indexcijfers⁷. De uitkomsten hiervan zijn in figuur 9 in een grafiek (de zogenaamde 'marktindicator') tot uitdrukking gebracht, waarbij de middellijn de autonome prijsontwikkeling van lonen en materialen volgens de BDB-index en de curve de marktprijsontwikkeling ofwel het gemiddelde aanbestedingsresultaat ten opzichte van de autonome prijsontwikkeling weerspiegelt. De curve sluit goed aan bij de ontwikkeling van de orderportefeuilles in de woning- en utiliteitsbouw en de aanbestedingsresultaten in de zorgbouw in de periode 2007-2010 volgens figuur 8.



Figuur 9: ontwikkeling BDB Marktindicator® in 2007-2015

Voor de kredietcrisis in 2008 lag de gemiddelde marktprijs hoger dan de BDB-index (0%-as), die de autonome ontwikkeling van de loonkosten en materiaalrijzen aangeeft. Als gevolg van de ontwikkelingen in de markt zakten de werkelijke kosten vanaf eind 2008 verder onder de BDB-index. Medio 2011 bereikte de marktindicator een dieptepunt van -14,7%, het voorlopig laagste kostenniveau in de markt.

De eerder geschetste groei van de orderportefeuilles (Conjunctuurmeting EIB) vanaf 2014 heeft geleid tot een voorzichtige toename van marktprijzen in 2015. Voor 2016 wordt door het BDB een gelijkmatige en stabiele ontwikkeling van de aanbestedingsmarkt voorzien. De Nederlandse economie trekt gestaag aan, waardoor er meer vertrouwen ontstaat. Geplande bouwactiviteiten worden (alsnog) uitgevoerd, waardoor er meer vraag ontstaat naar bouwcapaciteit. Door het aantal faillissementen van de laatste jaren, is het aanbod aan bouwcapaciteit gedaald. De verhouding tussen vraag en aanbod komt langzaam meer in evenwicht. Dit uit zich volgens het BDB in steeds meer aanbestedingen die richting het structurele kostenniveau gaan. De verwachting van TNO is dat deze tendens zich voortzet, waarmee vanaf 2017 wel eens sprake zou kunnen zijn van gemiddeld hogere

⁷ www.bdb-index.nl

marktprijzen dan de BDB-index, en voor de opdrachtgever tegenvallende aanbestedingsresultaten.

Ondanks het feit dat de orderportefeuilles in de woning- en utiliteitsbouw een goede graadmeter zijn voor de ontwikkeling van de aanbestedingsresultaten in de zorgbouw, acht TNO het niet raadzaam om deze kort cyclische conjunctuurschommelingen in de bouw te betrekken bij de indexering van de NHC's waarmee een instelling over een langere periode (de levensduur van een zorggebouw) investeringsmiddelen opbouwt.

5 Gevolgen gewijzigde regelgeving op NHC

De NZa stelt in haar advies van februari 2012 voor om de investeringsbedragen alleen aan te passen in geval van politieke besluitvorming over (veiligheids)voorschriften of eisen die vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gesteld en voor zover deze voorschriften en eisen leiden tot aanzienlijke kosten waarin de NHC-normen niet voorzien. Wanneer bindende regels worden opgesteld op bijvoorbeeld het gebied van energieneutrale nieuwbouw adviseert de NZa partijen om hierover in overleg te treden en een signaal neer te leggen bij de NZa.

TNO doet hierbij uitspraak over mogelijke (bouw)kostenverhogende consequenties van sinds 2012 gewijzigde voorschriften vanuit bijvoorbeeld het Bouwbesluit en door de IGZ als toetsings- en handhavingsskader gehanteerde veldnormen en richtlijnen met betrekking tot de langdurige zorg en de curatieve GGZ.

In 2012 is het Bouwbesluit 2003 geactualiseerd. Een voor de zorgbouw grotendeels kostenneutrale exercitie, ware het niet dat de energieprestatie in het Bouwbesluit 2012 fors werd aangescherpt. Vervolgens zijn na 2012 de volgende wijzigingen in het Bouwbesluit doorgevoerd:

- aanscherping van de energieprestatiecoëfficiënt (EPC) per 1 januari 2015;
- verhogen van de isolatiewaarden per 1 januari 2015; om aan de eisen voor de u-waarde (artikel 5.3 thermische isolatie punt 6) te kunnen voldoen, is het vaak noodzakelijk geworden om HR++ beglazing toe te passen.

Het Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB) raamt de kostenconsequentie van de aanpassingen van het Bouwbesluit in 2015 op +4,1% voor nieuwbouw in de gezondheidszorg. De hogere investeringskosten door aanscherpingen van de energieprestatie van gebouwen zouden zich op termijn echter weer terug moeten verdienen in de exploitatie door lagere energielasten.

Binnen de langdurige zorg en de curatieve GGZ zijn na 2012 de volgende door de IGZ als toetsings- en handhavingsskader gehanteerde veldnormen en richtlijnen tot stand gekomen gericht op de bouwkundig-functionele kwaliteit van de fysieke omgeving van cliënten:

- Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg (TNO 2013 R10089);
- Vrijheidsbeperking in de GGZ: veldnorm insluiting (TNO 2013 R10446).

Het van kracht zijn van de laatstgenoemde veldnorm in combinatie met het uitfaseren van bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen in de GGZ heeft kostenconsequenties. TNO heeft hierover in opdracht van de IGZ in 2015 een rapport uitgebracht⁸. De ontwikkeling van High Intensive Care (HIC) voorzieningen in de GGZ en het gelijktijdig uitfaseren van bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen heeft alleen consequenties voor de NHC voor de huidige verblijfs categorieën C t/m G, waar parallel aan de toenemende zorgzwaarte sprake is van het gebruik van 'veilige ruimten'.

⁸ TNO. Kostenconsequenties uitfaseren bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen in de GGZ. TNO 2015 R11541. November 2015.

TNO is van mening dat een IC of HIC afdeling in de GGZ in bouwkundig-functionele zin niet veel verschilt van een gesloten verblijfsafdeling (specifieke bouw 'zwaar') met een verzwaarde uitvoering in verband met ernstige gedragsstoornissen. In het rapport TNO 2015 R11541 "Kostenconsequenties uitfaseren bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen in de GGZ" is het volgende gesteld: "Voor het aandeel van de EBK-voorziening binnen de investeringskosten van een (H)IC afdeling kan men uitgaan van het geïndexeerde kostenkengetal voor een separeervoorziening".

Op basis hiervan adviseert TNO voor nieuwbouw van een (H)IC afdeling uit te gaan van de standaardprijs voor verblijf (specifieke bouw 'zwaar') inclusief de 10% toeslag voor verzwaarde uitvoering voor ernstige gedragsstoornissen, voor nieuwbouw van een EBK van de standaardprijs voor een separeervoorziening.

De bovengenoemde veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg heeft volgens TNO slechts een beperkte kostenconsequentie. In de ouderenzorg zijn geen nieuwe veldnormen of richtlijnen van dien aard van kracht.

De ons bekende nieuwe veldnormen en richtlijnen leiden niet tot een zorgbrede aanpassing van de indexering van de NHC, maar voor sommige verblijfsprestaties in de GGZ wel tot een dermate verhoging van investeringskosten dat TNO een aanpassing van de NHC adviseert. De kostengevolgen van wijzigingen in de bouwregelgeving blijven beperkt tot investeringen om een hogere energieprestatie te kunnen behalen. Deze investeringen zouden zich op termijn echter weer terug moeten verdienen in de exploitatie door lagere energielasten. De kostenverhogingen zouden derhalve binnen de integrale tarieven kunnen worden opgevangen.

6 Conclusies: advies over mogelijke indexeringsystematiek

Uit voorgaande analyses concludeert en adviseert TNO ten aanzien van een mogelijk te volgen indexeringsystematiek het volgende:

- a. De consumentenprijsindex (CPI) voor de totale bestedingen van een gemiddeld huishouden komt de afgelopen 5 jaar gemiddeld meer dan 0,7% lager uit dan de gehanteerde NHC-index van 2,5%. Ook over een langere periode van 15 jaar blijft de gemiddelde index van de totale bestedingen niet binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde NHC-index van 2,5%.
De CPI voor de productgroep Huisvesting, water en energie wijkt daarentegen weinig af van de NHC-index, en komt gemiddeld 0,2% hoger uit. Ook over een langere periode van 15 jaar blijft de gemiddelde index van deze specifieke productgroep binnen de vooraf gestelde bandbreedte van + of - 0,5% ten opzichte van de gehanteerde NHC-index van 2,5%.
- b. De door TNO vastgestelde Gezondheidszorgindex weerspiegelt de (autonome) ontwikkeling van de loonkosten en materiaalprijzen in de zorgbouw. Deze Gezondheidszorgindex liep de afgelopen jaren beduidend achter op de CPI voor de productgroep Huisvesting, water en energie. Het voordeel van het hanteren van de Gezondheidszorgindex ten opzichte van andere indices, zoals de CPI voor de totale bestedingen of de productgroep Huisvesting, water en energie, is dat deze beter aansluit bij de ontwikkeling van de bouw- en investeringskosten en de daarvan afgeleide kapitaallasten van gezondheidszorgvoorzieningen. TNO beoogt deze index te blijven publiceren, maar in geval van beëindiging van deze activiteit kan relatief eenvoudig en zonder grote gevolgen worden teruggevallen op één van de onderliggende indices.
- c. Met het vervallen van het bouwregime in 2009 heeft TNO niet meer het brede overzicht van aanbestedingsresultaten van bouwprojecten in de zorgsector. Het verleden leert ons dat de orderportefeuilles in de woning- en utiliteitsbouw een goede graadmeter zijn voor de ontwikkeling van de aanbestedingsresultaten in de zorgbouw. Op basis van voorspellingen van het EIB en de BDB Marktindicator® verwacht TNO dat vanaf 2017 wel eens sprake zou kunnen zijn van gemiddeld hogere marktprijzen op het niveau van voor de kredietcrisis in 2008 en voor de opdrachtgever tegenvallende aanbestedingsresultaten. TNO acht het echter niet raadzaam om de kort cyclische conjunctuurschommelingen in de bouw te betrekken bij de indexering van de NHC's waarmee een instelling over een langere periode (de levensduur van een zorggebouw) investeringsmiddelen opbouwt.
- d. Nieuwe veldnormen en richtlijnen maken het niet nodig een zorgbrede aanpassing van de indexering van NHC en tarieven door te voeren, maar leiden voor sommige verblijfsprestaties in de GGZ wel tot een dermate verhoging van investeringskosten dat TNO adviseert het NHC tarief voor deze prestaties aan te passen. Hier wordt door de NZa al in een apart traject naar gekeken. De kostengevolgen van wijzigingen in de bouwregelgeving blijven beperkt tot investeringen om tot een hogere energieprestatie te komen. Deze investeringen zouden zich echter weer terug moeten verdienen in de exploitatie door lagere energielasten. De

kostenverhogingen zouden volgens TNO binnen de integrale tarieven kunnen worden opgevangen.

- e. Voor de indexeringsystematiek van de integrale tarieven vanaf het jaar 2018 lijkt het TNO raadzaam om meerdere indexen te hanteren voor de afzonderlijke kostenposten (loonkosten, materiële kosten, kapitaallasten). Wij zien geen reden om af te wijken van de door de NZa gehanteerde indexeringen van personele en materiële kosten, gebaseerd op gegevens van het Centraal Planbureau (CPB).

Voor de indexering van kapitaallasten ziet TNO feitelijk twee opties:

- 1) uitgaan van een vast percentage van 2,5% (de NHC-index) of
- 2) uitgaan van de Gezondheidszorgindex (of één of meerdere van de daaraan ten grondslag liggende indices zoals de MBK- en BDB-indexcijfers).

Het voordeel van het hanteren van de Gezondheidszorg-, MBK- of BDB-indexcijfers is dat deze de ontwikkeling van de bouwkosten beter volgen, maar hierdoor wel vaker fluctueren. Met de NHC's bouwt een instelling echter over een langere periode (de levensduur van een zorggebouw) investeringsmiddelen op, waarmee wellicht juist beter kan worden uitgegaan van de eerste optie, uitgaande van een reëel vast percentage van 2,5%, waardoor zekerheid voor alle betrokken partijen ontstaat en ook het investeringsrisico beter voorspelbaar is.

TNO adviseert dan ook om van een vast percentage uit te gaan dat aansluit bij het huidige langjarig gemiddelde van de Gezondheidszorgindex, berekend over bijvoorbeeld de laatste vijftien jaar. Daarbij zou in het NHC onderhoudsplan uit moeten worden gegaan van een, bijvoorbeeld 5-jaarlijks, evaluatiemoment ter herijking van dit indexeringspercentage. Voor dit evaluatiemoment wordt gekeken naar het verloop van het langjarig gemiddelde van de Gezondheidszorgindex in de tussenliggende periode.

7 Ondertekening

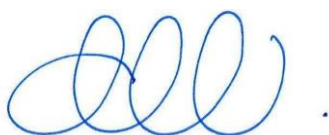
Delft, 16 juni 2016



Ir. S.P.M. van Heumen
Auteur



Ir. O. Verhoeff



Ir. A.C. Westerlaken
Research Manager
InnovatieCentrum Bouw

A Bronnen

Statistiek

Statline	Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS)
BDB Marktindicator®	Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB)

Indexcijfers

Gezondheidszorgindex	TNO
BDB	Bureau Documentatie Bouwwezen (BDB)
MBK	Bim Media (www.bouwkosten.nl), voorheen Misset Bouwkosten (MBK)

Literatuur

BDB Bouw(kosten)data, 'Aanscherping EPC- en isolatie-eisen. Gevolgen bouwbesluitwijzigingen op BDB referentiebegrotingen', Arnhem: BDB, december 2014.

EIB (2012), 'Bouwen voor de zorg. Perspectief voor de Nederlandse bouw', Amsterdam: EIB.

EIB (2016), 'Verwachtingen bouwproductie en werkgelegenheid', Amsterdam: EIB.

NZa (2012), 'Advies NHC-onderhoud Langdurige intramurale zorg', Utrecht: NZa, februari 2012.

TNO-UTC-2011-00186, 'Bouw in de gezondheidszorg', Utrecht: TNO, oktober 2011.

TNO 2013 R10089, 'Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de Gehandicaptenzorg', Soesterberg: TNO, januari 2013.

TNO 2013 R10446, 'Vrijheidsbeperking in de GGZ: veldnorm insluiting', Soesterberg: TNO, april 2013.

TNO 2015 R11541, 'Kostenconsequenties uitfaseren bestaande separeer- en afzonderingsvoorzieningen in de GGZ', Soesterberg: TNO, november 2015.

B Gezondheidszorgindex



Gezondheidszorgindex

Basisjaar 2001 = 100
Laatste update: 01-06-2016

jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW	jaar	excl.BTW	incl.BTW
0101	100,0	100,0	0501	113,9	113,9	0901	129,9	129,9	1301	136,4	138,7
0102	100,1	100,1	0502	114,0	114,0	0902	129,8	129,8	1302	136,3	138,6
0103	100,7	100,7	0503	114,2	114,2	0903	129,8	129,8	1303	136,5	138,8
0104	101,8	101,8	0504	114,3	114,3	0904	129,6	129,6	1304	136,4	138,7
0105	102,6	102,6	0505	114,6	114,6	0905	129,5	129,5	1305	136,6	138,9
0106	103,0	103,0	0506	114,6	114,6	0906	129,4	129,4	1306	136,6	138,9
0107	104,4	104,4	0507	115,6	115,6	0907	129,5	129,5	1307	136,6	138,9
0108	104,6	104,6	0508	115,7	115,7	0908	129,8	129,8	1308	136,6	138,9
0109	104,6	104,6	0509	115,9	115,9	0909	129,9	129,9	1309	136,7	139,0
0110	104,8	104,8	0510	116,3	116,3	0910	130,1	130,1	1310	136,7	139,0
0111	105,0	105,0	0511	116,3	116,3	0911	130,1	130,1	1311	136,5	138,8
0112	105,0	105,0	0512	116,4	116,4	0912	130,2	130,2	1312	136,6	138,9
0201	106,3	106,3	0601	116,5	116,5	1001	130,8	130,8	1401	137,2	139,5
0202	106,5	106,5	0602	116,8	116,8	1002	130,8	130,8	1402	137,2	139,5
0203	106,6	106,6	0603	117,6	117,6	1003	131,0	131,0	1403	137,3	139,6
0204	106,9	106,9	0604	118,0	118,0	1004	131,1	131,1	1404	137,3	139,6
0205	107,0	107,0	0605	118,3	118,3	1005	131,1	131,1	1405	137,4	139,7
0206	107,3	107,3	0606	118,4	118,4	1006	131,1	131,1	1406	137,4	139,7
0207	107,8	107,8	0607	118,9	118,9	1007	131,3	131,3	1407	137,2	139,5
0208	107,9	107,9	0608	119,1	119,1	1008	131,3	131,3	1408	137,1	139,4
0209	107,9	107,9	0609	119,6	119,6	1009	131,4	131,4	1409	137,2	139,5
0210	107,9	107,9	0610	119,6	119,6	1010	131,6	131,6	1410	137,6	139,9
0211	107,9	107,9	0611	119,9	119,9	1011	131,5	131,5	1411	136,9	139,2
0212	107,9	107,9	0612	119,9	119,9	1012	131,7	131,7	1412	136,9	139,2
0301	108,7	108,7	0701	120,8	120,8	1101	132,5	132,5	1501	137,3	139,6
0302	108,9	108,9	0702	121,4	121,4	1102	132,6	132,6	1502	137,5	139,8
0303	109,4	109,4	0703	122,2	122,2	1103	132,8	132,8	1503	137,1	139,4
0304	109,5	109,5	0704	123,2	123,2	1104	132,9	132,9	1504	137,4	139,7
0305	109,8	109,8	0705	123,5	123,5	1105	132,9	132,9	1505	137,4	139,7
0306	109,9	109,9	0706	123,5	123,5	1106	132,9	132,9	1506	137,3	139,6
0307	110,4	110,4	0707	124,2	124,2	1107	133,4	133,4	1507	137,5	139,8
0308	110,5	110,5	0708	124,2	124,2	1108	133,6	133,6	1508	137,7	140,1
0309	110,5	110,5	0709	124,3	124,3	1109	133,7	133,7	1509	137,8	140,1
0310	110,6	110,6	0710	124,3	124,3	1110	133,7	133,7	1510	137,8	140,1
0311	110,6	110,6	0711	124,3	124,3	1111	133,7	133,7	1511	137,8	140,1
0312	110,6	110,6	0712	124,2	124,2	1112	133,8	133,8	1512	137,8	140,1
0401	111,3	111,3	0801	125,1	125,1	1201	134,7	134,7	1601	137,9	140,2
0402	111,7	111,7	0802	125,6	125,6	1202	134,7	134,7	1602	138,5	140,8
0403	111,8	111,8	0803	126,2	126,2	1203	134,8	134,8	1603	138,5	140,8
0404	112,2	112,2	0804	126,8	126,8	1204	135,3	135,3	1604	138,6	140,9
0405	113,3	113,3	0805	127,9	127,9	1205	135,4	135,4	1605	138,6	140,9
0406	113,6	113,6	0806	128,1	128,1	1206	135,4	135,4			
0407	113,6	113,6	0807	128,8	128,8	1207	135,4	135,4			
0408	113,7	113,7	0808	129,3	129,3	1208	135,8	135,8			
0409	113,7	113,7	0809	129,4	129,4	1209	136,0	136,0			
0410	113,9	113,9	0810	129,1	129,1	1210	135,9	135,9			
0411	114,1	114,1	0811	129,1	129,1	1211	135,9	135,9			
0412	114,1	114,1	0812	129,2	129,2	1212	135,9	135,9			

Het basisjaar van de gezondheidszorgindex is verlegd naar januari 2001=100.
Hiertoe is de oude gezondheidszorgindex (met basis 1984=100) herberekend door de oude reeks te delen met de deefactor 1,527 (afgerond).
Met ingang van 1 januari 2001 wordt de gezondheidszorgindex berekend op basis van het gewogen gemiddelde van:
2 * BDB, 2 * MBK/w, en 5 * MBK/(b en k) index.
De BDB/w cijferreeks met basis april 2012=100 is herberekend naar basis 2001=100.
De MBK cijferreeksen met basis 2005 = 100 zijn herberekend naar basis 2001=100.

N.B. Kleine wijzigingen voorbehouden.