



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Beleidsagenda 2011

Inleiding

Gezien de demissionaire status van het kabinet dat de *begroting* opstelt, is gekozen voor een beperkte technische invulling van de beleidsagenda 2011. Daar waar de beleidsagenda's in voorgaande jaren uitgebreid ingingen op de prioriteiten uit het kabinetsprogramma Balkenende IV, aangevuld met prioriteiten van de minister, is de opzet dit jaar sober van aard. Er zal vooral worden ingegaan op eventuele beleidsarme ontwikkelingen die de begroting in financiële zin raken.

Inhoud

1	Algemene ontwikkeling	7
2	Kwaliteit	11
3	Curatieve zorg	13
4	Langdurige zorg	17
5	Meldcode huiselijk geweld	21
6	Subsidieprogramma Erfgoed van de Oorlog	23
7	Preventie	25
8	Olympisch plan 2028	27
	Begrotingsuitgave	29



1 Algemene ontwikkeling

In 2010 groeien de zorguitgaven harder dan geraamd. Het kabinet neemt maatregelen om deze groei te beperken en toegankelijkheid te waarborgen. De extra groei van de zorguitgaven bedraagt structureel ruim € 2,5 miljard. De extra uitgaven komen vooral op het conto van de medisch specialisten, de tandartsenzorg, de ziekenhuizen, de paramedische zorg en de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ). Het grootste deel van de zorguitgaven wordt gedaan op basis van een wettelijke aanspraak in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de AWBZ. Daardoor zijn maatregelen in veel gevallen alleen mogelijk via een wijziging van een algemene maatregel van bestuur of een aanwijzing door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De meeste maatregelen kunnen daarom pas per 2011 worden ingevoerd. Om het tekort in 2010 op te vangen, worden tussen 2011 en 2015 extra maatregelen genomen. Op die manier blijft de zorg betaalbaar en toegankelijk. Ondanks de voorgenomen bezuinigingen blijft het Budgettair Kader Zorg (BKZ) de komende jaren groeien. Onze inspanningen zijn erop gericht die groei binnen de vooraf vastgestelde kaders te houden.

Het sturingsmodel in de curatieve zorg verkeert in een overgangsfase. Heldere keuzen over het ordeningsmodel zijn nodig: wel of niet doorgaan op het pad van de gereguleerde concurrentie. Die keuze moet systematisch en consequent worden geïmplementeerd. Hierbij moet meer aandacht komen voor de (collectieve) betaalbaarheid, door zo snel mogelijke introductie van een serieus geprikkelde en geïnstrumenteerde countervailing power aan de vraagzijde. Daarnaast moeten financiële en budgettaire prikkels voor aanbieders geïntensiveerd worden.¹ Bezuinigingen mogen niet ten koste gaan van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Waar mogelijk is gekozen te bezuinigen bij de sectoren waar de overschrijding zich voordoet. De overschrijding van honderden miljoenen euro's bij medisch specialisten en ziekenhuizen wordt via kortingen teruggehaald. Het totale budget voor de langdurige zorg, de AWBZ, wordt verminderd met € 287 miljoen. Bovendien wordt € 85 miljoen bespaard door doelmatiger te werken in de zorg. Met werken volgens zorgstandaarden (nauwkeurig omschreven afspraken over de behandeling) kan bijvoorbeeld € 40 miljoen worden bespaard. Veiliger werken in

¹ Uit: Rapport brede heroverwegingen curatieve zorg, pagina 25

ziekenhuizen levert circa € 15 miljoen op. Geen onnodig gebruik van zware en duurdere ingrepen – de zogeheten ‘stepped care’- bespaart circa € 30 miljoen. In lijn met het pakketadvies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) worden vanaf 2011 maatregelen genomen die bij elkaar € 173 miljoen besparen. Anticonceptiemiddelen verdwijnen uit het basispakket (€ 32 miljoen). Dit geldt niet voor vrouwen jonger dan 21 jaar. De mondzorg voor 18-21-jarigen verdwijnt uit het basispakket (€ 100 miljoen). Verder is besloten om mobiliteitshulpmiddelen zoals de rollator, krukken en looprekken uit het basispakket te halen (€ 21 miljoen). Ten slotte mogen antidepressiva slechts in beperkte mate worden voorgeschreven (€ 20 miljoen).

Per 1 januari 2012 wordt het verplicht eigen risico voor verzekerden van achttien jaar en ouder met € 40 extra verhoogd. Dit is noodzakelijk om de collectieve zorguitgaven te beheersen.

Met het oog op de vergroting van de prikkels tot doelmatigheid voor verzekeraars heeft het kabinet besloten per 2012 de macronacalculatie in de risicovereeniging te beëindigen. Ten behoeve hiervan wordt flankerend beleid ontwikkeld.



2 Kwaliteit

Kwaliteitsinstituut

In mei 2010 heeft het kabinet voorgesteld een nationaal kwaliteitsinstituut voor de zorg op te richten (kamerstuk 31765 nr. 19). Om de gezondheidszorg in Nederland ook in de toekomst betaalbaar en kwalitatief goed te houden, is een duidelijker koppeling nodig van kwaliteit en veiligheid aan effectiviteit en doelmatigheid. Dat is niet alleen van belang voor individuele patiënten, maar ook voor de beheersing van de collectieve uitgaven en dus voor alle burgers.

Wet cliëntenrechten zorg

Het voorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg, dat bij de Tweede Kamer ligt, is bedoeld om de positie van de cliënt in de zorg te verbeteren. De patiënt krijgt hiermee een sterkere rechtspositie. De wet creëert ook meer waarborgen voor goede zorg. Na goedkeuring zou de wet in 2012 in werking kunnen treden.



3 Curatieve zorg

Betere zorg, minder kosten

Om de zorg voor chronisch zieken beter en doelmatiger te organiseren is ketenzorg geïntroduceerd. Hierbij staat de chronisch zieke patiënt centraal. De aanpak heeft tot doel dat de zorgverleners in de eerste en in de tweede lijn nauwer samenwerken en de zorg voor de patiënt beter onderling afstemmen. Diagnostiek en behandeling door verschillende zorgverleners van een chronische patiënt komen in één pakket samen: de keten-dbc. Zorgaanbieders kunnen sinds 2010 één prijs declareren voor zo'n keten-dbc. Daarin zijn de kosten van alle zorgverleners voor één chronisch zieke patiënt opgenomen. Deze integrale zorgprijs geldt voor de behandeling van diabetes mellitus type 2 en voor de begeleiding van mensen met hart- en vaatziekten, oftewel cardiovasculair risicomanagement. Met ingang van 1 juli 2011 kan ook de zorg voor COPD-patiënten (longfalen) integraal worden gedeclareerd. In 2009 zijn de eerste zorgaanbieders begonnen met registratie van dbc's op basis van de nieuwe productstructuur: 'Dbc's op weg naar transparantie (DOT)'. Het doel van DOT is een gefaseerde overgang van 30.000 naar circa 3.600 eenduidige zorgproducten. Het wordt hierdoor eenvoudiger voor verzekeraars en ziekenhuizen om onderling afspraken te maken over prijs, hoeveelheid en kwaliteit van zorg. Prestatiebekostiging – het betalen voor de resultaten van zorg – komt daarmee dichterbij. In 2011 wordt verder gewerkt aan het vormgeven van DOT. Wegens de demissionaire status van het kabinet lukt het niet prestatiebekostiging op 1 januari 2011 in te voeren en het budget voor ziekenhuizen af te schaffen.

Stepped Care

'Stepped care' staat voor gepast gebruik van zorg. Een beperkte, eenvoudige behandeling wordt als eerste ingezet. Pas als deze niet of onvoldoende effectief blijkt, stapt de behandelaar over op een meer ingrijpende, duurdere ingreep. De beroepsgroep stelt zelf vast wanneer welke behandeling op zijn plaats is. Niet alle aandoeningen lenen zich voor een stepped care-benadering. Voor veel aandoeningen is stepped care echter goed mogelijk. Dit principe is bij veel aandoeningen ook al uitgewerkt in richtlijnen. Om stepped care te stimuleren is bijvoorbeeld besloten het basispakket uit te breiden met de eerste negen behandelingen fysiotherapie in verband met urine-incontinentie. Het betreft hier bekkenbodetraining door een gespecialiseerde fysiotherapeut. Deze vorm van fysiotherapie leidt per saldo tot een besparing, omdat het gebruik van incontinentiemateriaal vermindert en een operatie kan voorkomen.

Fysiotherapie en oefentherapie

Verzekerden van achttien jaar en ouder die fysiotherapie of oefentherapie nodig hebben in verband met één van de chronische aandoeningen die vermeld zijn op de zogenoemde 'lijst Borst', hebben recht op deze zorg ten laste van de zorgverzekering. Het aantal behandelingen dat zelf betaald moet worden, wordt uitgebreid tot de eerste twaalf behandelingen.

Tandheelkundige zorg 18 min

Vergoeding van mondzorg wordt beperkt tot verzekerden jonger dan achttien jaar. Uit onderzoek is gebleken dat jongeren tussen 18 en 22 jaar geen extra risico lopen op gebied van de mondgezondheidszorg. Er is geen ziektelast die een beroep op collectief gefinancierde zorg rechtvaardigt.

Tandheelkundige zorg

Het laten trekken van tanden en kiezen geldt niet als tandheelkundige chirurgische hulp van specialistische aard. Uitzondering zijn extracties die deel uitmaken van een specialistisch behandelplan. Deze beperking is nodig om het verschil tussen de tandarts - waar extracties nu ook niet worden vergoed - en kaakchirurg op te heffen.

Beperking eigen risico

Het verplicht eigen risico geldt niet voor nacontroles van mensen die bij leven een nier of een deel van de lever afstaan. Bij een niertransplantatie betaalt de zorgverzekeraar van de ontvanger maximaal dertien weken de kosten. Bij levertransplantaties is dat een half jaar.

Anticonceptie

Het CVZ heeft geadviseerd om anticonceptiemiddelen zoals de 'pil' uit het basispakket te verwijderen. Het CVZ vindt dat de zorgverzekering niet bestemd is voor preventie van zwangerschap. Voor vrouwen onder de 21 jaar is een uitzondering gemaakt. In deze groep is het risico op ongewenste zwangerschappen groter en zijn de kosten van de pil mogelijk een drempel. Er wordt geen uitzondering gemaakt voor medische indicaties, zoals endometriose en overmatig bloedverlies, mede omdat de kosten voor de patiënt beperkt zijn.

Mobiliteitshulpmiddelen

Vanaf 2011 worden eenvoudige hulpmiddelen zoals rollators, krukken, loophulp, looprek, wandelstok en serveerwagen niet langer vergoed uit de Zvw en AWBZ. Deze hulpmiddelen worden als algemeen gebruikelijk (rollator) dan wel als betaalbaar beschouwd. Loopwagens en blindentaststokken komen wel voor vergoeding in aanmerking.

Antidepressiva

Vanaf 1 januari 2011 worden de indicaties voor ten laste van de zorgverzekering komende antidepressiva beperkt.

Invoering eigen bijdrage tweedelijns GGZ

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder die geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in de tweedelijns nodig hebben, wordt een eigen bijdrage ingevoerd. Deze eigen bijdrage bedraagt € 80 voor dbc's met een behandeltime van minder dan 100 minuten. Voor alle overige dbc's in de curatieve ggz zal een eigen bijdrage van € 175 worden ingevoerd.

Uitbreiding inkoopbeleid zorgverzekeraars ten aanzien van geneesmiddelen

Omdat een aantal zorgverzekeraars het beleid ten aanzien van de inkoop van geneesmiddelen vanaf januari 2011 uitbreidt, zal een besparing van jaarlijks € 30 miljoen op het geneesmiddelenkader optreden. De uitbreiding behelst met name niet-generieke geneesmiddelen.

Veiligheid

VWS stimuleert het medisch handelen volgens richtlijnen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet hierop toe. In het kader van veiligheidsprogramma's wordt het toezicht verscherpt met als doel het aantal wondinfecties na een operatie te verminderen in 2011. VWS wil de samenhang van zorg stimuleren door het ontwikkelen van zorgstandaarden. Om meer samenhang van zorg te bewerkstelligen worden voor de ziekte van Parkinson en COPD de richtlijnen aangepast.

Elektronisch Patiëntendossier

Per 1 juli 2010 zijn 1.000 zorgaanbieders aangesloten op het landelijk EPD en kunnen hiermee medicatiegegevens en waarneemgegevens uitwisselen. De zorgaanbieders sluiten vrijwillig aan op het Landelijk Schakelpunt (LSP) en konden tot 1 juli 2010 gebruik maken van een VWS-subsidieregeling voor huisartsen, apothekers en huisartsenposten. Zo'n 4.200 zorgaanbieders hebben nog voor het aflopen van de subsidieregeling subsidie aangevraagd.

Aanpak babysterfte

Om de babysterfte in Nederland terug te dringen wordt vanaf 2011 structureel € 9 miljoen uitgetrokken (kamerstuk 32279 nr. 6). Zo stelt VWS een College Perinatale Zorg in en worden bestaande voorlichtingskanalen (Hallo Wereld en kiesbeter) uitgebreid met een module preconceptie zorg. Tevens wordt geld beschikbaar gesteld voor de aanpak van achterstandssituaties. Mensen met een kinderwens kunnen terecht op speciale spreekuren.



4 Langdurige zorg

Onder druk van de toenemende zorgkosten is het noodzakelijk om een aantal aanvullende maatregelen te nemen in de langdurige zorg. Ter compensatie van de in de begroting 2010 opgenomen taakstellingen en nieuwe problematiek van circa € 142 miljoen wordt de contracteerruimte per saldo met € 287 miljoen verlaagd. Deze wordt door zorgkantoren bij hun inkoopbeleid gerealiseerd. Daarnaast wordt het bonus-malussysteem bij de functies begeleiding en persoonlijke verzorging beëindigd (geraamde opbrengst € 60 miljoen). Ook zullen de exploitatielasten van nieuwe capaciteit die nu nog afzonderlijk worden vergoed, vanaf 2011 onder de contracteerruimte worden gebracht.

Indicatiestelling AWBZ

VWS werkt met het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aan de vereenvoudiging van het proces van indicatiestelling. Het CIZ laat meer indicatiestelling door middel van taakmandatering over aan zorgprofessionals en zorgaanbieders. In 2011 wordt verder gegaan op de ingeslagen weg. Het indicatiebesluit voor mensen met een specifieke aandoening, zoals Huntington, en zwaar gehandicapte kinderen krijgt een onbepaalde geldigheidsduur. Daarnaast wordt het aantal standaardindicaties uitgebreid. Er zullen vormen van zelfindicatie voor cliënten worden ontwikkeld volgens de lijn waarmee mensen nu langs de elektronische weg aangifte kunnen doen van inkomstenbelasting.

Afspraken zorgaanbieders

In het kader van de zorginkoop 2011 zijn afspraken gemaakt met de zorgkantoren om de zorginkoop te verbeteren. Het gaat hierbij om differentiatie in de vergoeding van zorgaanbieders afhankelijk van de kwaliteit, zowel voor intra- als extramurale zorg. Om dit mogelijk te maken zal de tariefmarge intramuraal worden verruimd (van 2% naar 6%).

Invoeren minimale eigen bijdrage verblijf

Op dit moment betaalt een bewoner van een intramurale instelling met bijvoorbeeld alleen een AOW-uitkering een hoge eigen bijdrage intramuraal van rond de € 450 per maand. Ook bewoners met alleen een Wajong-uitkering betalen een gemiddelde bijdrage die hoger is dan € 400 per maand. In AWBZ-instellingen is echter een groep bewoners waarbij de hoge eigen bijdrage lager is dan € 400 per maand. Per 2011 wordt een maatregel genomen die er voor zorgt dat iedereen die langdurig in een AWBZ-instelling verblijft en geen thuiswonende partner heeft minimaal € 400 per maand eigen bijdrage betaalt.

Dit kan worden gezien als een reële bijdrage voor het wonen en de diensten (waaronder de maaltijden) die vanuit de instellingen worden verleend aan de bewoner.

Persoonsgebonden budget (pgb)

Voor 2011 wordt een aantal maatregelen genomen ten aanzien van de persoonsgebonden budgetten. De tarieven worden verlaagd en er wordt een aantal onderzoeken gedaan naar de harmonisering van de wijze van indicatiestelling van de Bureaus Jeugdzorg met het CIZ. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze onderzoeken zal nadere besluitvorming plaatsvinden. Tevens wordt de toegang en controle van het gebruik van pgb's aangescherpt, om tot een betere aansluiting te komen op de oorspronkelijke doelstelling van het pgb: een bijdrage in de kosten voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, tijdelijk verblijf en vervoer voor iedereen die door ziekte, handicap of ouderdom zorg nodig heeft.

Evaluatie Wmo

In 2010 is de eerste evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) afgerond. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat de Wmo werkt. De overgrote meerderheid van gemeenten handelt in de geest van de wet. Veel gemeenten hebben de krachten gebundeld en zijn de spil in het netwerk van samenwerkende instanties en organisaties. Gebruikers zijn overwegend positief en voelen zich beter ondersteund bij hun deelname aan de maatschappij. Uit de evaluatie blijkt tevens dat bepaalde doelgroepen beter kunnen worden geholpen om te participeren. Ondersteuning van mantelzorgers blijft een belangrijk aandachtsgebied voor gemeenten.

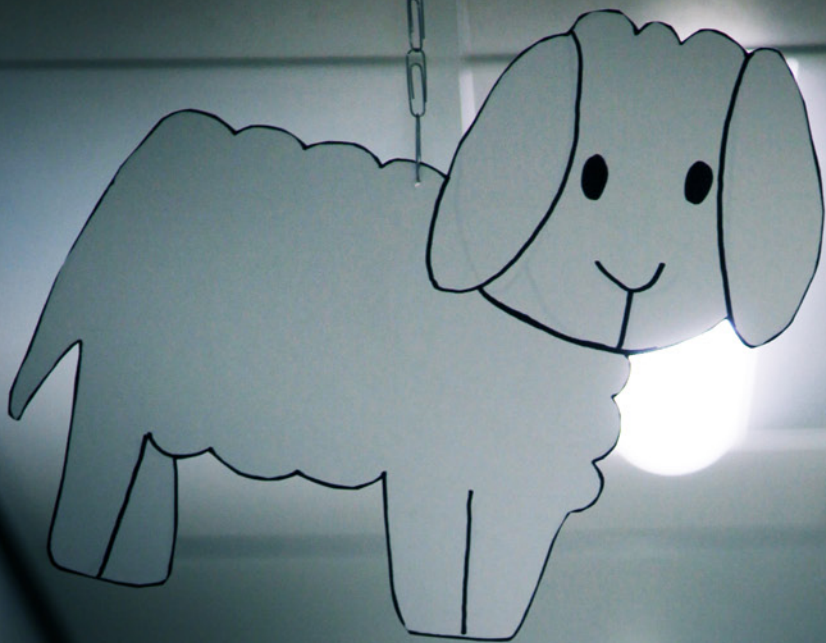
De gemeenten worden bij dit alles door het Rijk ondersteund via het landelijk ondersteuningsprogramma 'Welzijn nieuwe stijl'.

Herziening financieel arrangement Wmo

Het Rijk is met de VNG in overleg over een toekomstbestendig financieel arrangement Wmo met een adequaat structureel budget dat aansluit bij de conclusies van de evaluatie Wmo en de visie op 'Welzijn nieuwe stijl'. De uitvoering van de brede Wmo wordt door de huidige systematiek gehinderd. De herziening is erop gericht gemeenten te stimuleren en te ondersteunen in de innovatieslag, waarbij de nadruk ligt op preventie, op de benutting van de eigen kracht en netwerken van cliënten en de inzet van collectieve voorzieningen in plaats van individuele voorzieningen.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Ongeveer 1,8 miljoen rechthebbenden ontvangen vanaf eind 2010 voor het eerst een algemene tegemoetkoming Wtcg voor zorg die zij in 2009 hebben ontvangen. Om de afbakening van de doelgroep te verbeteren is een Taskforce in het leven geroepen. Dit heeft geleid tot een aanpassing van de doelgroep voor 2010, aan wie de tegemoetkoming in 2011 wordt uitgekeerd. De aanpassing heeft betrekking op onder andere de verbetering van de afbakening van het Zvw-gebruik en het betrekken van rolstoelen en pgb-huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo. Het aantal personen dat eind 2011 een algemene tegemoetkoming Wtcg ontvangt, neemt door deze maatregelen per saldo toe met 159.000 personen.



5 Meldcode huiselijk geweld

In 2011 zal naar verwachting de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in werking treden. De wet stelt gebruik van een meldcode verplicht voor professionals bij (mogelijke) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling.



6 Subsidieprogramma Erfgoed van de Oorlog

Het subsidieprogramma 'Erfgoed van de Oorlog' is bedoeld om belangrijk materiaal uit en over de Tweede Wereldoorlog en de strijd in Nederlands-Indië te behouden en het gebruik ervan te stimuleren. De subsidieregeling is gestopt. Om de resultaten van 'Erfgoed van de Oorlog' te behouden, is er nu een 'Erfgoedpunt WO II'. Het wordt ingericht en beheerd door het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD).



7 Preventie

Landelijke nota gezondheid (voorheen preventienota)

Begin 2011 publiceert VWS een landelijke nota gezondheid. Op basis van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) worden daarin de landelijke speerpunten geformuleerd om de volksgezondheid te verbeteren. Er wordt ingezet op een integrale aanpak van gezondheidsrisico's (zoals bij de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid). Dit is de basis voor het landelijk beleid in de komende vier jaar en input voor het gezondheidsbeleid van gemeenten.

Aanpak infectieziekten

Het kabinet moet snel en adequaat kunnen reageren op infectieziekten, waaronder ziekten die van dier op mens overgaan, de zogeheten zoönosen. De Q-koorts-epidemie heeft aangetoond dat een goede informatie-uitwisseling tussen humane en veterinaire gezondheidszorg van groot belang is. De signalering door (dieren) artsen en het gezamenlijk risicomanagement door burgemeesters, VWS en LNV wordt verbeterd. Dit gebeurt in 2011 mede op grond van de aanbevelingen van de commissie Van Dijk over de aanpak en bestrijding van Q-koorts en de onderzoeken die momenteel worden uitgevoerd dan wel in gang worden gezet.

Stoppen met roken

Stoppen met roken levert direct gezondheidswinst op. De roker die stopt en diens omgeving hebben er baat bij. De kans dat een poging om te stoppen met roken slaagt, neemt aanzienlijk toe met het gebruik van (farmacologische) hulpmiddelen of gedragstherapie. Met ingang van 2011 komen programma's om te stoppen met roken in het basispakket, zoals het CVZ heeft geadviseerd.

Beweegkuur

Het streven is de preventieve interventie 'beweegkuur' per 1 januari 2012 op te nemen in het verzekerde pakket. Volgens een raming in opdracht van het CVZ levert invoering binnen enkele jaren aanzienlijke netto besparingen op.



8 Olympisch plan 2028

In 2011 zet VWS verdere stappen om Nederland in 2016 op 'Olympisch niveau' te krijgen. In dat jaar besluit het kabinet of het steun verleent aan de kandidaat-stellingsprocedure om de Olympische Spelen in 2028 naar ons land te halen. In de landelijke nota gezondheidsbeleid die eind 2010 verschijnt wordt invulling gegeven aan de ambitie, zoals vastgelegd in het Olympisch plan, om Nederland gezond en vitaal te houden.

Begrotingsuitgaven

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	
	2011
41 Volksgezondheid	686.352
1. Meer mensen kiezen voor een gezonde leefstijl	41.761
2. Het voorkomen van gezondheidsschade door onveilig voedsel en onveilige producten	73.071
3. De vermijdbare ziektelast neemt af door een goede bescherming tegen infectie- en chronische ziekten	343.407
4. Er is een doelmatig systeem van openbare gezondheidszorgvoorzieningen dat bijdraagt aan een betere volksgezondheid	202.353
5. Het bevorderen van ethisch verantwoord handelen in de gezondheidszorg en bij medisch-wetenschappelijk onderzoek	16.680
Apparaatsuitgaven	9.080
42 Gezondheidszorg	8.471.652
1. De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt	1.620
2. Zorgaanbieders worden gestimuleerd om het door de burger gewenste zorgaanbod te realiseren	1.344.408
3. Zorgverzekeraars bieden alle burgers een betaalbaar verzekerd pakket voor noodzakelijke zorg aan	7.095.433
4. De burgers van de BES-eilanden kunnen gebruik maken van voorzieningen voor zorg en welzijn	22.100
Apparaatsuitgaven	8.091
43 Langdurige zorg	6.202.222
1. De positie van de burger in het zorgstelsel wordt versterkt	65.168
2. Voor iedere cliënt is de noodzakelijke zorg beschikbaar	130.249
3. De zorg is effectief en veilig en wordt door de cliënt positief ervaren (kwalitatief goede zorg)	126.708
4. De kosten van de zorg zijn maatschappelijk aanvaardbaar	5.876.652
Apparaatsuitgaven	3.445

44 Maatschappelijke ondersteuning	186.061
1. Burgers worden gestimuleerd actief te participeren in maatschappelijke verbanden	19.230
2. Burgers bieden anderen vrijwillige ondersteuning en kunnen gebruik maken van (organisaties van) vrijwillige ondersteuning	78.336
3. Burgers met beperkingen kunnen gebruik maken van (algemene) voorzieningen en professionele ondersteuning	65.965
4. Burgers met (psycho)sociale problemen kunnen gebruik maken van tijdelijke ondersteuning	19.009
Apparaatsuitgaven	3.521
46 Sport	138.545
1. Mensen sporten en bewegen meer voor hun gezondheid	30.230
2. Via de sport ontmoeten mensen elkaar, doen mensen mee aan maatschappelijke activiteiten en gaan mensen respectvol met elkaar om	71.229
3. De topsport in Nederland staat symbool voor ambitie, is een bron van ontspanning en draagt bij aan ons nationale imago in binnen- en buitenland	34.926
Apparaatsuitgaven	2.160
47 Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II	358.141
1. Een kwalitatief goed en doelmatig stelsel van materiële en immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen WO II in een situatie van afbouw	348.466
2. De herinnering aan WO II blijft levend en veel mensen – vooral jeugdigen – zijn zich bewust van de betekenis van WO II	8.922
Apparaatsuitgaven	753
98 Algemeen	307.757
1. Beheer en toezicht stelsel	86.182
2. Internationale samenwerking	7.031
3. Verzameluitkering VWS	0
Apparaatsuitgaven	214.544
- Inspectie voor de Gezondheidszorg	47.391
- Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	5.779
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	2.858
- Gezondheidsraad	3.397
- Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek	1.377
- Strategisch onderzoek RIVM	18.050
- Strategisch onderzoek NVI	7.709
- Inspectie jeugdzorg	5.932
- Personeel en materieel kernministerie	122.051

99 Nominaal en onvoorzien	-48.358
1. Loonbijstelling	1.023
2. Prijsbijstelling	27.257
3. Onvoorzien	149
4. Taakstelling	-76.787
Totaal begrotingsuitgaven	16.302.372

Premiegefinancierde zorguitgaven

Totale premiegefinancierde zorguitgaven (bedragen x € 1.000.000)

	2011
41 Volksgezondheid	107
Preventieve zorg (uitvoeren Rijksvaccinatieprogramma)	108
Volksgezondheid onverdeeld	0
42 Gezondheidszorg	34.606
Huisartsen en geïntegreerde eerstelijnszorg	2.238
Tandheelkunde en tandheelkundige specialistische zorg	807
Paramedische hulp	654
Verloskunde en kraamzorg	470
Dieetadviesing	42
Extramurale zorg onverdeeld	39
Algemene en categorale ziekenhuizen	11.907
Academische ziekenhuizen	2.961
Academische component	635
Medisch specialisten	1.849
ZBC's	421
Overig curatieve zorg	577
Ziekenhuizen, medisch specialisten en overig curatief onverdeeld	-77
Ambulancevervoer	438
Overig ziekenvervoer	116
Ziekenvervoer onverdeeld	6
Farmaceutische hulp	5.671
Hulpmiddelen	1.433
Geneeskundige ggz door instellingen	3.354
Geneeskundige ggz door vrijevestigden	189
Geneeskundige ggz onverdeeld	118
Chronische keten dbc's en geïndiceerde preventie	237

Grensoverschrijdende zorg	514
Beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw	6
43 Langdurige zorg	23.679
Langdurige geestelijke gezondheidszorg	1.705
Gehandicaptenzorg	6.440
Verpleging en verzorging	12.876
Bovenbudgettaire vergoedingen	142
Persoonsgebonden budgetten	2.215
Subsidies langdurige zorg	77
Beheerskosten / diversen AWBZ	245
Langdurige zorg onverdeeld	-20
44 Maatschappelijke ondersteuning	181
MEE-instellingen	181
99 Nominaal en onvoorzien	1.201
Nominaal en onvoorzien	1.201
Overig	2.841
Wmo (Gemeentefonds)	1.383
Opleidingfonds (begroting VWS)	848
Wtcg (begroting VWS)	546
BES-eilanden (begroting VWS)	22
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	42
Totaal zorguitgaven	62.615

Bron: VWS, NZa productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Ontwikkeling zorguitgaven

In de tabel hieronder worden de belangrijkste mutaties van de ontwikkelingen van de premiegefinancierde zorguitgaven van de begroting 2010 tot de begroting 2011 gepresenteerd. Een toelichting op deze mutaties is opgenomen in de bijlage Financieel Beeld Zorg van deze begroting.

Tabel 2 Mutaties in de bruto-BKZ-uitgaven en ontvangsten sinds de ontwerpbegroting 2010 (bedragen x € 1.000.000)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bruto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerp-begroting 2010	57.946,0	59.734,4	62.736,8	66.226,3	69.777,1	73.506,2	73.506,2
Productieontwikkelingen, mee- en tegenvallers							
a. Actualisering zorguitgaven	1.550,5	2.039,8	2.144,2	2.175,2	2.225,2	2.294,7	2.344,7
Maatregelen en beleidsaanpassingen							
b. Maatregel medisch specialisten		-137,0	-137,0	-137,0	-137,0	-137,0	-137,0
c. Aanvullende tariefsmaatregel medisch specialisten			-136,0	-136,0	-136,0	-136,0	-136,0
d. Intertemporele compensatie korting medisch specialisten		33,0	-33,0				
e. ZBC's onder Wmg instrument				-197,0	-197,0	-197,0	-197,0
f. Korting ziekenhuizen			-549,0	-549,0	-549,0	-549,0	-549,0
g. Onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuissector brengen van bepaalde dure geneesmiddelen			-50,0	-50,0	-50,0	-50,0	-50,0
h. Efficiencymaatregel ambulances			-13,0	-25,0	-39,0	-39,0	-39,0
i. Farmaceutische hulp		-158,0	-105,0	-105,0	-105,0	-105,0	-105,0

j. Uitbreiding inkoopbeleid zorgverzekeraars ten aanzien van geneesmiddelen			-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
k. Functionele bekostiging eerstelijnsdiagnostiek			-60,0	-60,0	-60,0	-60,0	-60,0
l. Kapitaallasten brief				75,0	75,0	75,0	75,0
m. Zorgstandaarden			-40,0	-75,0	-75,0	-75,0	-75,0
n. Stepped care			-30,0	-60,0	-60,0	-60,0	-60,0
o. Veiligheidsprogramma's			-15,0	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0
p. Verloskunde		10,0	24,0	38,0	38,0	38,0	38,0
q. BES-eilanden		1,5	8,5	13,9	16,7	20,4	24,0
r. Beweegkuur opnemen in pakket			-9,0	39,0	0,0	-11,0	-21,0
s. Verhoging eigen bijdrage fysiotherapie			-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0
t. Pakketmaatregel tandheelkunde 18-21 jaar			-100,0	-100,0	-100,0	-100,0	-100,0
u. Pakketmaatregel anticonceptie > 21 jaar			-32,0	-32,0	-32,0	-32,0	-32,0
v. Pakketmaatregel extracties door tandheelkundige specialisten			-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0
w. Pakketmaatregel beperkte vergoeding antidepressiva			-20,0	-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
x. Pakketmaatregel mobiliteitshulpen			-20,5	-20,5	-20,5	-20,5	-20,5
y. Invoering eigen bijdrage tweedelijns ggz			-110,0	-110,0	-110,0	-110,0	-110,0
z. Bovenbudgettaire vergoedingen omzetten in ZZP prijzen				-20,0	-20,0	-20,0	-20,0
aa. Beëindigen bonusmalusregeling			-60,0	-60,0	-60,0	-60,0	-60,0
bb. Contracteerruimte verlagen			-142,0	-142,0	-142,0	-142,0	-142,0

cc. Onder contracteer- ruimte brengen capaciteitsgroei				-100,0	-150,0	-200,0	-250,0
dd. Verhogen van de minimale eigen bijdrage			-60,0	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0
ee. Persoonsgebonden budgetten			-210,0	-260,0	-260,0	-260,0	-260,0
ff. Rentevergoeding kapitaallasten				-10,0	-10,0	-10,0	-10,0
gg. Correctie invoering eigen bijdrage begeleiding		-68,0	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0
hh. Inzet reserve AWBZ- knelpunten		-4,0	-98,4	-99,4	-97,4	-98,4	-98,4
ii. Budget Wmo			-150,0	-150,0	-150,0	-150,0	-150,0
jj. Ramingsbijstelling Wtcg		53,0	53,0	53,0	53,0	53,0	53,0
kk. Resultaat betere afbakening Wtcg		-36,9	-21,9	-14,2	-5,0	-5,0	-5,0
ll. Diverse mutaties	-1,4	-4,0	59,5	17,4	-9,7	-29,2	-30,0
							3.429,1

Technische en macro-economische mutaties

mm. Macro loon- en prijsbijstelling		-219,7	24,8	171,3	710,8	1.508,0	3.188,4
nn. Kadernutaties (voornamelijk ijklijnmutaties)	-18,7	-92,0	-88,9	-111,0	-109,9	-108,5	-108,0
oo. Financieringsschuif	135,3	-44,6					
Totaal mutaties	1.665,7	1.373,1	-121,7	-300,3	174,2	964,5	6.067,3
Bruto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2011	59.611,7	61.107,5	62.615,1	65.926,0	69.951,3	74.470,7	79.573,5
BKZ-ontvangsten stand VWS ontwerpbegroting 2010	2.951,3	2.975,2	3.260,9	3.409,1	3.577,2	3.747,9	3.747,9
I. Actualisering zorguitgaven	-37,0	-37,0	-37,0	-37,0	-37,0	-37,0	-37,0

II. Correctie invoering eigen bijdrage begeleiding		-83,0	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0	-80,0
III. Terugontvangsten opleidingsfonds	63,3	53,0	40,0				
IV. Maatregel verhogen eigen risico				260,0	260,0	260,0	260,0
V. Diverse mutaties				-87,7	-112,3	-125,9	-121,7
							166,5
Totaal mutaties	26,3	-67,0	-77,0	55,3	30,7	17,1	187,8
BKZ-ontvangsten stand VWS ontwerpbegroting 2011	2.977,6	2.908,2	3.183,9	3.464,4	3.607,9	3.765,0	3.935,7
Netto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2010	54.994,7	56.759,2	59.475,9	62.817,2	66.199,9	69.758,3	69.758,3
Netto-BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2011	56.634,1	58.199,3	59.431,2	62.461,6	66.343,4	70.705,7	75.637,8

Bron: VWS

NZa productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Uitgave

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bezoekadres

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Internet

www.rijksoverheid.nl

september 2010