



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Rijksbegroting 2014 xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vergaderjaar 2013–2014

**33 750 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014**

**Nr. 1**

### **VOORSTEL VAN WET**

17 september 2013

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat ingevolge artikel 105 van de Grondwet de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Rijk bij de wet moet worden vastgesteld en dat in artikel 1 van de Comptabiliteitswet 2001 wordt bepaald welke begrotingen tot die van het Rijk behoren;

Zo is het, dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

#### **Artikel 1**

De bij deze wet behorende departementale begrotingsstaat voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.

#### **Artikel 2**

De bij deze wet behorende begrotingsstaat inzake de baten-lasten-agentschappen voor het jaar 2014 wordt vastgesteld.

#### **Artikel 3**

De vaststelling van de begrotingsstaten geschiedt in duizenden euro's.

#### **Artikel 4**

Deze wet treedt in werking met ingang van 1 januari van het onderhavige begrotingsjaar. Indien het Staatsblad waarin deze wet wordt geplaatst, wordt uitgegeven op of na deze datum van 1 januari, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van dat Staatsblad en werkt zij terug tot en met 1 januari.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle Ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

**Begrotingsstaat departementale begroting inclusief agentschappen**

Departementale begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) behorende bij de Wet van ....., Stb.

...

**Begroting 2014**

**Bedragen x € 1.000**

Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	<b>Totaal</b>	<b>14.596.567</b>	<b>14.817.147</b>	<b>72.662</b>
	<b>Beleidsartikelen</b>	<b>14.379.911</b>	<b>14.600.438</b>	<b>62.304</b>
1	Volksgezondheid	494.520	497.952	11.003
2	Curatieve zorg	2.692.612	2.733.958	35.853
3	Langdurige zorg en ondersteuning	4.193.311	4.193.291	3.441
4	Zorgbreed beleid	694.225	697.717	4.858
5	Jeugd	1.404.726	1.551.126	4.508
6	Sport en bewegen	106.544	132.421	1.740
7	Oorlogsgetroffenen en herinnering Wereldoorlog II	327.802	327.802	901
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.466.171	4.466.171	0
	<b>Niet-beleidsartikelen</b>	<b>216.656</b>	<b>216.709</b>	<b>10.358</b>
9	Algemeen	30.748	30.748	0
10	Apparaatsuitgaven	222.722	222.775	5.358
11	Nominaal en onvoorzien	-36.814	-36.814	5.000

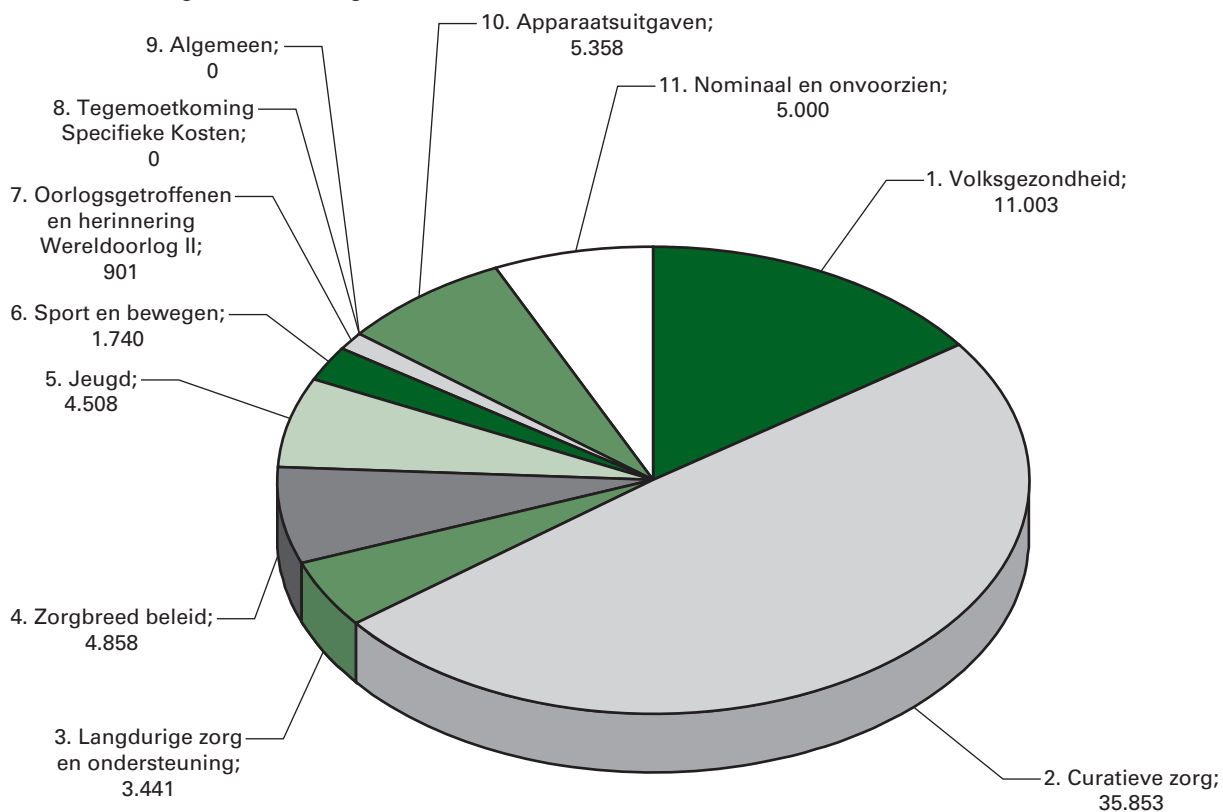
**Begrotingsstaat inzake de agentschappen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) behorende bij de Wet van ....., Stb. ...**  
**Begroting 2014**  
**Bedragen x € 1.000**

Baten-lastenagentschap	Totaal kapitaal- uitgaven	Totaal kapitaal- ontvangsten
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	- 1.500	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	- 1.420	1.000
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	- 4.060	0
Almata JeugdzorgPlus	- 300	0
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata	- 205	0
<b>Totaal</b>	<b>- 7.485</b>	<b>1.000</b>

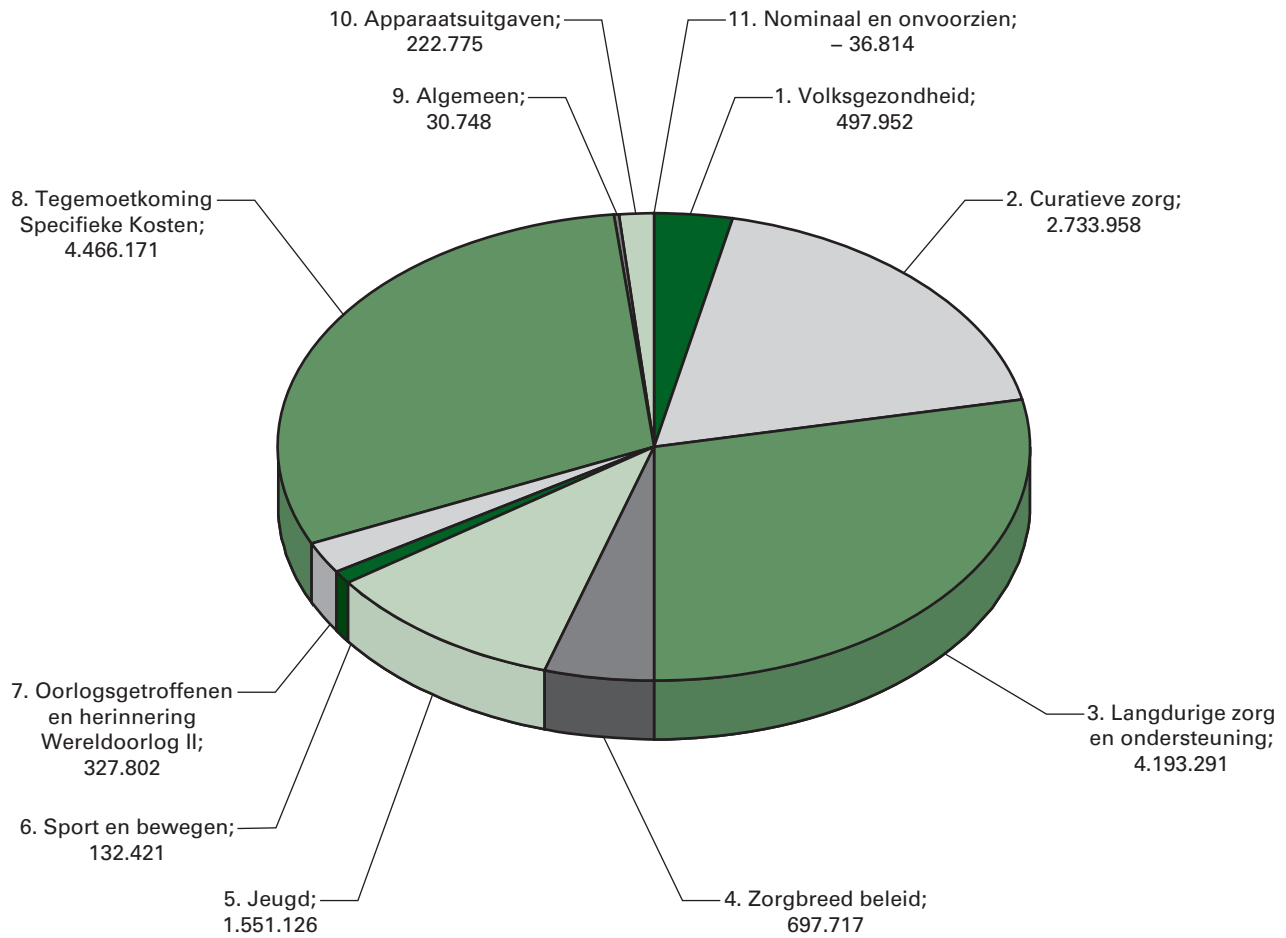
Baten-lastenagentschap	Totaal baten	Totaal lasten	Saldo van baten en lasten
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	42.480	42.480	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	38.357	38.357	0
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	339.207	339.207	0
Almata JeugdzorgPlus	10.051	10.051	0
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata	18.742	18.742	0
<b>Totaal</b>	<b>448.837</b>	<b>448.837</b>	<b>0</b>

**Geraamde ontvangsten en geraamde uitgaven 2014 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verdeeld over de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen**

Geraamde ontvangsten 2014 (bedragen x € 1.000)



**Geraamde uitgaven 2014 (bedragen x € 1.000)**



**FACTSHEET BKZ-UITGAVEN EN ONTVANGSTEN 2014 (bedragen x € 1 miljoen)**

Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector	2014	Ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven per sector	2014
<b>Eerstelijnszorg</b>	<b>4.521,5</b>	<b>Volksgezondheid</b>	<b>137,9</b>
Huisartsenzorg	2.528,1	Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	137,9
Tandheelkundige zorg	750,9		
Paramedische zorg	679,9	<b>Zorg in natura</b>	<b>23.705,1</b>
Dieetadvisering	46,9	Intramurale ggz	1.568,6
Verloskunde	212,0	Intramurale ghz	5.275,6
Kraamzorg	303,8	Intramurale v&v	8.407,1
		Extramurale zorg	4.131,7
<b>Medisch specialistische zorg</b>	<b>22.487,6</b>	Dagbesteding en vervoer	1.101,7
Instellingen voor medisch specialistische zorg	18.312,7	Kapitaallasten	1.949,7
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.172,8	Overige zorg in natura	1.270,6
Beschikbaarheidsbijdrage overig medische specialistische zorg	73,1		
Academische component	693,2	<b>Overig AWBZ</b>	<b>2.898,0</b>
Overig curatieve zorg	347,4	Persoonsgebonden budgetten	2.417,6
Geriatrische revalidatie zorg	802,6	Mee-instellingen	178,6
Mondziekten en kaakchirurgie	85,8	Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	26,4
		Bovenbudgettaire vergoedingen	0,0
<b>Ziekenvervoer</b>	<b>638,6</b>	Subsidies	0,0
Ambulancevervoer	499,6	Beheerskosten / diversen AWBZ	231,4
Overig ziekenvervoer	139,0	Tandheelkundige zorg	18,9
		Medisch specialistische zorg	25,1
<b>Genees- en hulpmiddelen</b>	<b>6.810,9</b>		
Farmaceutische hulp	5.088,2	<b>Nominaal en onverdeeld</b>	<b>1.375,8</b>
Hulpmiddelen	1.722,7	Nominaal en onverdeeld	1.375,8
<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>	<b>4.334,0</b>	<b>Totaal uitgaven AWBZ begroting 2014</b>	<b>28.116,7</b>
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.334,0		
		<b>Ontwikkeling van de AWBZ ontvangsten</b>	
<b>Opleidingen</b>	<b>1.189,8</b>	<b>Totaal ontvangsten begroting 2014</b>	<b>1.943,5</b>
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	1.189,8	Eigen bijdrage AWBZ	1.943,5
<b>Overig</b>	<b>1.203,5</b>	<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven</b>	
Grensoverschrijdende zorg	784,8	<b>Uitgaven begroting 2014</b>	<b>2.221,5</b>
Beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw	0,0	Opleidingsfonds (begrotingsdeel)	111,8
Multidisciplinaire zorgverlening	418,7	Caribisch Nederland	84,2
		Wtcg	354,9
<b>Nominaal en onverdeeld</b>	<b>1.371,0</b>	Wmo (gemeentefonds)	1.659,6
Nominaal en onverdeeld	1.371,0	Loon- en prijsbijstelling	11,0
<b>Totaal uitgaven Zvw begroting 2014</b>	<b>42.556,8</b>		
		<b>Bruto BKZ-uitgaven</b>	<b>72.895,0</b>
<b>Ontwikkeling van de Zvw-ontvangsten</b>		<b>Ontvangsten</b>	<b>5.068,6</b>
<b>Totaal ontvangsten begroting 2014</b>	<b>3.125,1</b>	<b>Netto BKZ-uitgaven</b>	<b>67.826,4</b>
Eigen risico Zvw	3.098,1		
Eigen bijdrage Zvw	27,0		



Vergaderjaar 2013–2014

**33 750 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2014**

**Nr. 2**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **Inhoudsopgave**

	Pagina
<b>A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL</b>	<b>3</b>
<b>B. BEGROTINGSTOELICHTING</b>	<b>4</b>
<b>1. Leeswijzer</b>	<b>4</b>
<b>Beleidsagenda 2014</b>	<b>8</b>
<b>Belangrijke nieuwe beleidsmatige begrotingsmutaties</b>	<b>25</b>
<b>Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen</b>	<b>28</b>
<b>Beleidsartikelen</b>	<b>31</b>
Artikel 1 Volksgezondheid	31
Artikel 2 Curatieve zorg	46
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	60
Artikel 4 Zorgbreed beleid	75
Artikel 5 Jeugd	87
Artikel 6 Sport en bewegen	97
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Wereldoorlog II	104
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	111
<b>Niet-beleidsartikelen</b>	<b>116</b>
Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	116
Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	120
Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	128
<b>Begroting agentschappen</b>	<b>130</b>
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	130
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	135
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	140
Almata JeugdzorgPlus	144
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata	148
<b>2. Financieel Beeld Zorg</b>	<b>153</b>

<b>3. Bijlagen</b>	<b>268</b>
ZBO's en RWT's	268
Verdiepingshoofdstuk Begroting	272
Moties en toezeggingen	282
Subsidies	311
Overzicht evaluaties	315
Parlementaire cijfers	319
Begrippenlijst	321
Lijst met afkortingen	326
Trefwoordenregister	330

## **A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS- VOORSTEL**

### **Wetsartikel 1**

De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 1, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 elk afzonderlijk bij de wet vastgesteld.

Het onderhavige wetsvoorstel strekt ertoe om de begrotingsstaten voor het aangegeven jaar vast te stellen.

Alle voor dit jaar vastgestelde begrotingswetten tezamen vormen de Rijksbegroting voor dat jaar. Een toelichting bij de Rijksbegroting als geheel is opgenomen in de Miljoenennota.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de uitgaven, verplichtingen en de ontvangsten vastgesteld. De in de begrotingsstaat opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht (de zogenaamde begrotingstoelichting).

### **Wetsartikel 2**

Onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ressorteren de volgende agentschappen die een baten-lastenstelsel voeren: het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en de JeugdzorgPlus-instellingen Almata en De Lindenhorst-Almata.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de baten en lasten, het saldo van baten en lasten en de kapitaaluitgaven en -ontvangsten van de in de staat opgenomen baten-lastenagentschappen voor het onderhavige jaar vastgesteld. De in de begroting opgenomen begrotingsartikelen worden toegelicht in onderdeel B (Begrotingstoelichting) van deze Memorie van Toelichting en wel in de paragraaf inzake de baten-lastenagentschappen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

## B. BEGROTINGSTOELICHTING

### 1. LEESWIJZER

#### Inleiding

Voor u ligt de begroting 2014 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

- Beleidsagenda;
- Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen;
- Begroting agentschappen;
- Financieel Beeld Zorg;
- Diverse bijlagen.

#### Verantwoord Begroten

Op 20 april 2011 is de aanpassing van de presentatie van de Rijksbegroting onder de naam «Verantwoord Begroten» in de Tweede Kamer behandeld (TK 31 865, nr. 26). De nieuwe presentatie geeft meer inzicht in de financiële informatie, de rol en verantwoordelijkheid van de Minister en laat een duidelijke splitsing tussen apparaat en programma zien. In deze begroting zijn alle begrotingsartikelen ingevuld volgens de nieuwe voorschriften, inclusief de aanpassing van de tabel budgettaire gevolgen van beleid. Door de nieuwe indeling kunnen in de tabellen budgettaire gevolgen van beleid in de (niet-)beleidsartikelen geen gegevens per artikelonderdeel en financieel instrument worden opgenomen voor het jaar 2012.

#### Groeiparaagraaf

De VWS-begroting is ten opzichte van vorig jaar op een aantal punten gewijzigd, namelijk:

- Achter de beleidsagenda is een meerjarenplanning van de beleidsdoorlichtingen opgenomen voor de periode 2012–2018. Hiermee wordt voldaan aan de toezegging om dit jaar een volledig dekkende programmering van beleidsdoorlichtingen te presenteren.
- De apparaatsuitgaven van de inspecties, adviesraden en het SCP zijn uitgesplitst in overeenstemming met de Rijksbegrotingsvoorschriften.
- In het Financieel Beeld Zorg is een aantal verbeteringen doorgevoerd. Dit naar aanleiding van opmerkingen van Kamerleden en de Algemene Rekenkamer.

#### Invulling motie-Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw (TK 21 501-20, nr. 537) ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt er voor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. Voor VWS betreft het de volgende aanbeveling: «De geplande hervorming van de langdurige zorg uit te voeren om de kosteneffectiviteit ervan te waarborgen, en deze hervorming, met het oog op de houdbaarheid van het stelsel, aan te vullen met verdere maatregelen ter beteugeling van de kostenstijging».

In de beleidsagenda wordt in hoofdstuk 4 in gegaan op de noodzaak tot hervormen in de langdurige zorg en de maatregelen die daartoe worden getroffen.

## **Beleidsartikelen**

### *Tabel rol en verantwoordelijkheden*

Welke rol speelt de Minister bij het bereiken van het doel? Hier wordt aangegeven waar de Minister verantwoordelijk voor is, wat de belangrijkste instrumenten zijn en welke wet- en regelgeving van toepassing is. Voor de keuze van de rol van de Minister zijn vier typologieën van toepassing. Het gaat om stimuleren, regisseren, financieren en (doen) uitvoeren. Aangezien het gaat om typologieën sluit de rol van de Minister in veel gevallen niet geheel één op één aan bij een van de beschreven rollen; de meest van toepassing zijnde rol is bepaald en omschreven.

### *Budgettaire gevolgen van beleid*

Bij de budgettaire gevolgen van beleid worden per beleidsartikel de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten in één tabel gepresenteerd.

Het verschil tussen totale programma-uitgaven en de juridisch verplichte programma-uitgaven geeft de mate aan waarin de programma-uitgaven nog niet juridisch verplicht zijn. Dit vormt een indicatie voor de mate van de budgetflexibiliteit: de ruimte die budgettair technisch gezien beschikbaar is voor een alternatieve besteding. In de tabel budgettaire gevolgen van beleid van de beleidsartikelen is door middel van een percentage aangegeven hoeveel procent van de programma-uitgaven juridisch verplicht is. Onder deze tabel is vervolgens per financieel instrument toegelicht welk percentage juridisch verplicht is op 1 januari 2014 en waaruit de juridisch verplichte uitgaven bestaan.

## **Verschil Budgettair Kader Zorg en de begroting van VWS**

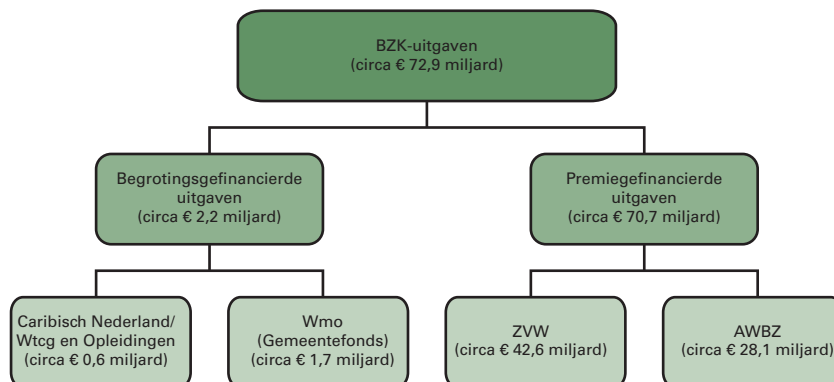
### **Inleiding**

In de voorliggende begroting zijn, naast de begrotingsuitgaven van het Ministerie van VWS, ook de collectief gefinancierde zorguitgaven opgenomen. Hieronder wordt het onderscheid tussen begrotingsgefinancierde en premiegefinancierde uitgaven toegelicht en wordt de relatie tussen het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en de begroting van VWS verduidelijkt.

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) is een overzicht opgenomen van alle uitgaven die behoren tot het BKZ. Hierin wordt ook ingegaan op de ontwikkeling van de uitgaven behorend tot het BKZ.

Overzicht 1 geeft inzicht in de bruto-BKZ-uitgaven onderverdeeld naar financieringsbron.

**Overzicht 1: Bruto-BKZ-uitgaven naar financieringsbron**



**Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)**

Bij het aantreden van het kabinet worden de uitgavenplafonds vastgesteld. Het Budgettair Kader Zorg is het uitgavenplafond waarin de maximale zorguitgaven zijn vastgelegd, die jaarlijks gedurende de kabinetsperiode mogen worden gedaan. Om de uitgavenkaders mee te laten stijgen met het prijspeil in de rest van de economie worden ze aangepast aan de prijsontwikkelingen van de nationale bestedingen (pNB).

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort een deel van de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtgc) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Verder vallen onder de BKZ-uitgaven middelen die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Verder zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën.

Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen worden samen gerekend als niet-belastingontvangsten. De bruto-BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Het Budgettair Kader Zorg is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven.

**Begroting VWS**

De VWS-begroting bevat uitgaven voor onder meer preventie, jeugdzorg en sport. Ook uitgaven om het zorgstelsel goed te laten functioneren, maar die niet direct zijn te relateren aan de zorgverlening, komen rechtstreeks ten laste van de begroting. Voorbeelden hiervan zijn de exploitatiekosten van de zelfstandige bestuursorganen (ZBO's), zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Deze uitgaven worden gerekend tot de budgetdisciplinesector Rijksbegroting in enge zin (RBG-eng).

Tabel 1 geeft een overzicht van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten uitgesplitst naar financieringsbron en vindplaats.

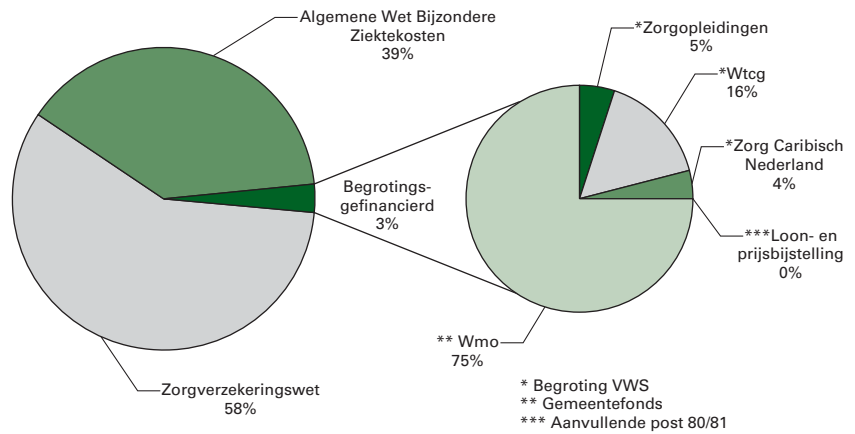
**Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)**

Omschrijving	2014	Vindplaats	Artikel
<b>Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>72,9</b>		
<i>Premiegefinancierd</i>	70,7		
waarvan AWBZ	28,1	FBZ	
waarvan Zvw	42,6	FBZ	
<i>Begrotingsgefinancierd</i>	2,2		
waarvan Wmo	1,7	gemeentefonds/BZK	
waarvan Zorgopleidingen	0,1	Begroting VWS	4
waarvan Wtcg	0,4	Begroting VWS	4
waarvan zorg Caribisch Nederland	0,1	Begroting VWS	8
waarvan Loon- en prijsbijstelling	0,0	Aanvullende Post 80/81	
<b>BKZ-ontvangsten standontwerpbegroting 2014</b>	<b>5,1</b>		
waarvan Eigen bijdrage Zvw	3,1	FBZ	
waarvan Eigen bijdrage AWBZ	1,9	FBZ	
<b>Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>67,8</b>		

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

\* Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

**Overzicht 2: Bruto-BKZ-uitgaven naar financieringsbron**



Overzicht 2 toont eveneens de bruto-BKZ uitgaven naar financieringsbron, maar dan als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

## BELEIDSAGENDA 2014

### 1. Inleiding

Het gaat goed met de volksgezondheid. We worden ouder en kunnen langer werken en participeren in de samenleving. De gezondheidszorg is de afgelopen jaren productiever geworden, waardoor meer zorg voor dezelfde euro premie wordt geleverd. De Nederlandse gezondheidszorg behoort, zeker als het gaat om brede toegankelijkheid en kwaliteit, nog altijd tot de beste van Europa. Met veel betrokkenheid, inzet en liefde verlenen artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, familieleden en vrijwilligers zorg en ondersteuning. Hier zijn we trots op.

Tegelijkertijd staat ons land voor grote uitdagingen in de zorg. Onze verworvenheden zijn, zonder structurele aanpassing, niet langer vanzelfsprekend. De zorgvraag verandert. We leven bijvoorbeeld langer met chronische ziekten, waaraan we vroeger dood gingen. De forse stijging van de zorguitgaven zet de solidariteit, de basis van een goed functionerend stelsel, onder druk. Zeker tegen de achtergrond van de aanhoudende economische crisis en de verslechterende toestand van de overheidsfinanciën. Misstanden, zoals ondoelmatig besteed zorggeld, fraude en vermijdbare medische fouten, ondermijnen de zorg – en daarmee de goed functionerende professionals en instellingen.

Het kabinet heeft de ambitie en de plicht om de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Nu en in de toekomst. Daarover zijn stevige afspraken vastgelegd in het regeerakkoord. De in 2013 gesloten zorgafspraken met sociale partners en veldpartijen, de Hervormingsagenda Langdurige Zorg (HLZ) en de nieuwe akkoorden die we gaan sluiten in de curatieve zorg – een aanpassing en verdere verdieping van de eerder gesloten hoofdlijnenakkoorden die inmiddels hun vruchten afwerpen – geven richting en invulling aan de verdere uitwerking van de strategische VWS-agenda («Van systemen naar mensen») uit begin 2013.

Voor de thema's fraude, verspilling en patiëntveiligheid zijn slagvaardige taskforces ingesteld. Om de aanpak van deze thema's tot een succes te maken is het belangrijk dat veldpartijen betrokken zijn en meedenken. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het zorgveld eerder dit jaar in het televisieprogramma Buitenhof opgeroepen om vóór 1 september 2013 suggesties aan te dragen voor besparingen op het verzekerde pakket. Dat heeft tot nu toe goede gesprekken opgeleverd en ruim 2.000 reacties van burgers, branches, koepels en beroepsverenigingen. Inmiddels is ook het meldpunt verspilling van start gegaan. Dat heeft alleen in de eerste paar maanden al zo'n 17.000 reacties opgeleverd. Wij zijn blij met deze grote betrokkenheid van de maatschappij. Het verbeteren van de betaalbaarheid van de zorg gaat ons immers allemaal aan.

De eerste oogst van de oproep in Buitenhof en het overleg met veldpartijen maken duidelijk dat de bezuiniging op het pakket nu beter op alternatieve wijze kan worden ingevuld dan met de eerder voorgestelde inperking van het pakket aan de hand van lage ziektelastaandoeningen. In de hoofdlijnenakkoorden die door het kabinet gesloten gaan worden, is daarom afgesproken deze beperking van € 1,2 miljard terug te draaien. Met ziekenhuizen, medisch specialisten, huisartsen, de ggz en patiëntenorganisaties is overeengekomen de zorguitgaven langs andere lijnen terug te dringen, onder andere door actief te sturen op kwaliteit en



## *Beleidsagenda*

doelmatigheid van de zorg, selectieve inkoop en het tegengaan van fraude, verspilling en onnodige bureaucratie. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over gepaste zorg, door aanscherping van richtlijnen en protocollen. De taakstelling op stringent pakketbeheer (van structureel € 300 miljoen) blijft overeind.

Ten slotte zijn in de akkoorden maatregelen afgesproken om meer dan nu zorg op de juiste plek te verlenen. De zorg zal in de toekomst zo veel mogelijk dicht bij patiënten worden gegeven.

Een sterke, geïntegreerde eerstelijnszorg vormt de spil van een toekomstbestendige gezondheidszorg. Huisartsen krijgen een nog grotere rol. Bovendien zullen streekziekenhuizen, maar ook nieuwe eerstelijnscentra en anderhalvelijnscentra zich richten op de basiszorg en de medisch-specialistische chronische zorg. Om de kwaliteit te verbeteren, wordt de complexe en acute zorg uiteindelijk in minder ziekenhuizen geconcentreerd. We streven naar substitutie van medisch-specialistische zorg naar huisartsenzorg, en van huisartsenzorg naar zelfzorg. De toepassing van ICT en e-health speelt daarbij een belangrijke rol.

Veel winst is verder te behalen met gezondheidsbevordering, het voorkomen van chronische aandoeningen als gevolg van een ongezonde leefstijl en gezonder leven met een chronische aandoening. Tegelijkertijd houden we scherp aandacht voor gezondheidsbedreigingen, zoals de gevaren van antibioticaresistentie.

Waar de curatieve zorg midden in een overgangssituatie zit, die door de hoofdlijnenakkoorden versneld wordt doorgevoerd, staat de ondersteuning en langdurige zorg aan het begin van een nieuwe koers. Ook hier staan cliëntgerichtheid en menselijke maat centraal. Als hulp en ondersteuning nodig zijn, moeten mensen zo goed mogelijk gebruik maken van het eigen sociale netwerk. Wie ook met steun van de omgeving niet meer zelfredzaam is, kan rekenen op zorg in een instelling. Voor hen blijft een «kern-AWBZ» bestaan.

Ouderen, chronisch zieken en gehandicapten hebben vaak met veel verschillende instanties en zorgverleners te maken. Nu meer mensen langer thuis blijven wonen, is het noodzakelijk dat schotten tussen de verschillende domeinen verdwijnen. Betere samenwerking tussen zorgprofessionals, mantelzorgers, zorgverzekeraars, gemeenten en diensten is onmisbaar. Bij verandering van structuren en het leggen van verbindingen krijgen gemeenten een grote rol. Dat geldt ook voor de jeugdzorg die per 1 januari 2015 wordt ondergebracht bij gemeenten.

Alle maatregelen die worden genomen zijn cruciaal om de zorg duurzaam te financieren en de patiënt de beste kwaliteit en aandacht te kunnen geven. Daarnaast levert de zorg met al deze hervormingen een substantiële bijdrage aan het verbeteren van de overheidsfinanciën. Tegelijkertijd hebben ze grote impact. Draagvlak voor ingrijpende maatregelen – politiek en maatschappelijk – is niet vanzelfsprekend. Dit geldt in het bijzonder voor maatregelen die mensen direct voelen, zoals het beperken van de aanspraak op huishoudelijke verzorging. Veel mensen moeten zorg en ondersteuning – die in het verleden collectief werd betaald – nu voor eigen rekening nemen of een beroep doen op de omgeving. Wij zijn ons ervan bewust dat maatregelen pijnlijk kunnen zijn en veel energie en aanpassing vragen. Er is gekeken of verzachtingen van eerder afgesproken maatregelen mogelijk en wenselijk waren. Dat kan het maatschappelijk draagvlak vergroten, werkgelegenheid bevorderen of

## Beleidsagenda

procesinnovatie bewerkstelligen. Wij zijn dan ook zeer tevreden over de afspraken die voor 2014 en verder zijn gemaakt met werkgeversorganisaties en het gros van de werknemersorganisaties over verantwoorde hervormingen in de zorg. Zij hebben aangetoond verantwoordelijkheid te nemen om samen een duurzaam zorgstelsel te ontwikkelen.

Deze beleidsagenda geeft onze visie voor 2014 met een doorkijkje naar latere jaren. Sommige onderwerpen en thema's worden hier niet of slechts kort behandeld, maar komen terug bij de relevante begrotingsartikelen. Dit sluit aan bij de vernieuwde begrotingsopzet: Verantwoord Begroten. Dit maakt op artikelniveau nog beter duidelijk waar het Ministerie van VWS zich sterk voor maakt. Deze beleidsagenda gaat achtereenvolgens in op (2) de VWS-brede thema's, (3) de curatieve zorg, (4) de ondersteuning en langdurige zorg en (5) jeugdzorg. De afsluitende zesde paragraaf beschrijft het financieel beeld op hoofdlijnen.

### 2. VWS-brede thema's

De grens tussen curatieve en langdurige zorg vervaagt. Vaker dan voorheen is een sectoroverstijgende aanpak noodzakelijk. De Minister en Staatssecretaris van VWS werken op die thema's intensief samen. Zij werken ook aan een nauwe verbinding tussen preventie, curatieve zorg en ondersteuning en langdurige zorg.

#### *Geld voor zorg besteden aan zorg*

Om de solidariteit en het draagvlak te bewaken is het cruciaal dat premiegeld goed wordt besteed aan zinnige en zuinige zorg voor mensen die dat nodig hebben. Fraude in de zorg is onacceptabel en het kabinet pakt dit hard aan. In maart 2013 zijn hierover afspraken gemaakt. Het Ministerie van VWS werkt samen met partners als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Fiscale Inlichtingen en Opsporingen Dienst (FIOD) en het Openbaar Ministerie (OM) aan het terugdringen van fraude in de zorg. Ook zal de NZa een onderzoek uitvoeren naar de omvang van fraude in de zorgsector en naar de zwakke plekken in het stelsel. Andere speerpunten richten zich op het toezicht op een rechtmatige uitvoering van de Zvw binnen het project PInCeT en de aanpak van fraude met het persoonsgebonden budget (pgb) in de AWBZ. In september 2013 komt het kabinet met een nieuw aanvalsplan om fraude in de zorg te voorkomen, beter op te sporen en harder aan te pakken. Voor 1 januari 2014 zal de inzet van de extra middelen die het kabinet voor fraudebestrijding beschikbaar heeft gesteld (€ 5 miljoen in 2014 en € 10 miljoen vanaf 2015) nader worden bepaald.

In mei 2013 is het programma Verspilling in de Zorg van start gegaan. Hierin werken overheid en veldpartijen samen. Belangrijk onderdeel van het programma is het meldpunt verspilling ([www.verspillingindezorg.nl](http://www.verspillingindezorg.nl)). Hier worden meldingen geïnventariseerd van cliënten, patiënten, familieleden, mantelzorgers of zorgverleners. Het is de bedoeling dat alle betrokken partijen daar zo spoedig mogelijk mee aan de slag gaan. Jaarlijks wordt verslag gedaan aan de Tweede Kamer. De aanpak richt zich de komende periode op genees- en hulpmiddelen, de langdurige zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuiszorg. In augustus 2013 zijn al ruim 17.000 meldingen binnengekomen. Veel daarvan bevatten concrete ideeën waar de themagroepen in 2014 mee aan de slag gaan.

## *Beleidsagenda*

Ook het terugdringen van administratieve lasten draagt bij aan een doelmatige en efficiënte inzet van zorgmiddelen. De lopende activiteiten om regeldruk te verminderen worden voortgezet en uitgebreid. Het kwaliteitsbeleid in de zorg kan flink verbeteren met een fikse opruiming van niet onderscheidende kwaliteitscriteria en kwaliteitseisen. Het Kwaliteitsinstituut in oprichting gaat zorgaanbieders doorlopend stimuleren om hier de bezem door te halen en indien nodig ook zelf hiervoor voorstellen doen. In de nieuwe hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken met alle partijen gemaakt om nu echt werk te maken van het verbeteren van de kwaliteitsindicatoren in de curatieve zorg.

Voor de curatieve zorg ligt het komend jaar de nadruk op de standaardisatie van de eisen die op administratief gebied aan hen worden gesteld. De NZa moet hier een eerste slag in maken. Voor de langdurige zorg bezien we in samenspraak met instellingen en professionals waar regels afgeschaft of vereenvoudigd kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is het experiment regelarme zorginstellingen, dat vanaf 2013 loopt. Op de werkvloer wordt maximaal twee jaar bekeken welke aanpak leidt tot lagere administratieve lasten. De eerste ervaringen laten zien dat de zorgaanbieders innovatieve en praktische manieren van zorgverlening ontwikkelen, die aansluiten op de leefwereld van cliënten en de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers. In de kern-AWBZ wordt bijvoorbeeld bespaard op administratieve lasten bij instellingen en zorgkantoren door het standaardiseren van de inkoopvoorwaarden. Er wordt vaker gewerkt met langdurige contracten en er is meer ruimte voor maatwerk. De komende periode zet VWS de deregulering krachtig door. Daarbij is ook een rol weggelegd voor het platform Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO).

### *Patiëntveiligheid en kwaliteit*

Het vergroten van de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg heeft prioriteit. De patiënt moet kunnen rekenen op goede en veilige zorg. Dat is ook in het belang van de zorgverlener.

De positie van de patiënt wordt verbeterd met de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze ligt inmiddels voor behandeling voor in de Eerste Kamer. De wet levert een waardevolle bijdrage aan de versterking van de positie van patiënten en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. Dan moeten zorgaanbieders binnen zes weken reageren op een klacht en zijn zij verplicht aangesloten bij een geschilleninstantie. Ook worden de meldplichten uitgebreid en wordt een «verklaring omtrent gedrag» verplicht voor medewerkers in de zorg. Goed bestuur kan eveneens bijdragen aan veiligheid en kwaliteit. Daarom wordt in een apart wetsvoorstel geregeld dat minimaal één bestuurslid er expliciet voor verantwoordelijk is. Nieuwe toetreders in de zorg moeten binnen vier weken na hun start door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden gecontroleerd. De wijze waarop zij veilige zorg van voldoende kwaliteit hebben georganiseerd, staat daarbij centraal ((TK 33 497, nr. 9).

Om de klachtenafhandeling in de zorg te professionaliseren wordt een Zorgloket ingericht. Daar kunnen mensen met klachten terecht voor begeleiding en ondersteuning. Bovendien moeten zorgaanbieders en fabrikanten er hun verplichte (calamiteiten)meldingen doen. Het loket deelt informatie met de IGZ, zodat deze gebruikt kan worden voor toezicht en handhaving. Jaarlijks publiceert het Zorgloket een klachtenoverzicht.

## *Beleidsagenda*

Iedereen kan dan zien wat voor klachten en meldingen zijn gedaan en hoe de afhandeling daarvan verloopt. Het Zorgloket wordt in 2014 operationeel.

Het Kwaliteitsinstituut stimuleert de verdere verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en zorgt dat iedereen toegang heeft tot betrouwbare en begrijpelijke informatie. Het is van het grootste belang dat onnodige en nietszeggende kwaliteitseisen en voorschriften worden opgeruimd. Momenteel werkt het Kwaliteitsinstituut aan een meerjare-nagenda en aan een toetsingskader. Het wetsvoorstel (TK 33 243) dat zijn taken en bevoegdheden regelt, is door de Eerste Kamer in behandeling genomen. Na goedkeuring kan het Kwaliteitsinstituut officieel beginnen. Het instituut wordt onderdeel van het College voor Zorgverzekeringen, dat vanaf de inwerkingtreding van de wet Zorginstituut Nederland zal heten.

De IGZ speelt een belangrijke rol bij het toezicht op de gezondheidszorg. De versterking van de IGZ wordt met kracht voortgezet. Het kabinet maakt afspraken over verbetering van patiëntveiligheid inclusief de veilige toepassing en het gebruik van medische technologie en geneesmiddelen. Hier is nog veel veiligheidswinst te halen. Om de medicatieveiligheid te vergroten is het van belang dat betere uitwisseling en afstemming van de zorg tussen betrokken zorgverleners plaatsvindt en (behandel)richtlijnen beter worden nageleefd. Standaardisatie, normering en transparantie van onder andere sterftecijfers hebben prioriteit omdat deze cruciaal zijn bij het verbeteren van kwaliteit en veiligheid.

### *Voedselveiligheid en gezondheidsbescherming*

Ook voedselveiligheid is een belangrijke taak van de overheid. Denk aan de bescherming van de consument tegen onveilige producten. De recente affaire met paardenvlees en andere incidenten met levensmiddelen laten zien dat voedsel fraude gevolgen heeft voor het consumentenvertrouwen en mogelijk voor de volksgezondheid. Op initiatief van de Minister van VWS en de Staatssecretaris van Economische Zaken is met de vlees- en zuivelsector de Taskforce Voedselvertrouwen ingesteld. Het bedrijfsleven en de overheid hebben een actieplan opgesteld (TK 26 991, nr. 361). Het bedrijfsleven is verantwoordelijk voor het op de markt brengen van veilige en betrouwbare producten. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit moet op haar beurt goed zijn toegerust om toezicht te houden.

In 2014 werken we aan de verdere invoering van aanpassingen op het gebied van infectiepreventie in de humane gezondheidszorg, goed gebruik van antibiotica in de humane gezondheidszorg, surveillance van Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) en de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. Verder zetten wij ons in om samen met Economische Zaken, het gebruik van antibiotica in de veehouderij blijvend te verlagen.

### *Gezond opgroeien en ouder worden*

Een gezonde leefstijl is primair een zaak van mensen zelf. De overheid kan hen daarbij ondersteunen met duidelijke voorlichting en door van de gezonde keus de gemakkelijke keus te maken.

In april 2013 is het «Nationaal Programma Preventie» (NPP) ingesteld (TK 32 793, nr. 70). Dit programma verbindt zorgverzekeraars, gemeenten, werkgevers, scholen, sportverenigingen, de voedingsindustrie, patiëntenverenigingen, gezondheidsfondsen en vele anderen. Samen hebben zij een belangrijke verantwoordelijkheid bij het voorkomen van en het beter leven met ziekte. Ook gezondheidsbescherming is onderdeel van het NPP.

## *Beleidsagenda*

Alcohol en tabak schaden de ontwikkeling en gezondheid van jongeren. De minimumleeftijd waarop aan jongeren alcohol verkocht mag worden, gaat van 16 naar 18 jaar. Onder de 18 jaar mogen jongeren ook geen drank in bezit hebben. Ook ligt er een voorstel in de Tweede Kamer om de minimumleeftijd voor verkoop van tabak te verhogen naar 18 jaar. De beoogde invoering van beide wetten is 1 januari 2014. Met een campagne worden ouders, jongeren, en de alcohol- en tabakverkopers voorgelicht over de nieuwe leeftijdsgrens. Het uitgangspunt van de campagne is het veranderen van de sociale norm, namelijk dat je niet rookt of drinkt onder de 18 jaar.

Voor ouderen is het belangrijk dat de ingrijpende gevolgen van dementie en het aanzienlijke zorggebruik bij deze ziekte worden tegengegaan. Het kabinet draagt in de periode 2013–2016 ruim € 32 miljoen bij aan het Deltaplan Dementie. Het plan voorziet in onderzoek, registratie van mensen met dementie en een e-healthportal voor allen die betrokken zijn bij dementie. In het najaar van 2013 komt het kabinet met een brief over de toekomst van de dementiezorg, met daarin een brede visie op het thema.

### *Moet alles wat kan?*

De vraag naar zinnige zorg («Moet alles wat kan?») doet zich op dit moment het duidelijkst voor bij zorg rond het levenseinde. In het licht van steeds grotere medische mogelijkheden is in elke fase van het leven behandelen vaak een vanzelfsprekendheid voor zowel arts als patiënt. Dit hoeft echter voor de kwaliteit van leven niet altijd het beste te zijn. Het kabinet zal dit onderwerp maatschappelijk agenderen en de maatschappelijke discussie erover de komende periode verder brengen.

### *Sport en Bewegen in de Buurt*

Het is belangrijk dat mensen plezier in sport houden en dat ook anderen daarmee kennis maken. Door voldoende te sporten kan iedereen bijdragen aan zijn eigen gezondheid. Ook draagt sporten bij aan de sociale samenhang en daarmee aan veiligheid in buurten en wijken. Sinds 2012 loopt het programma «Sport en Bewegen in de Buurt». Er zijn inmiddels buurtsportcoaches aangesteld in 377 gemeenten. Verspreid over Nederland zijn in twee rondes een kleine 340 sportimpulsprojecten van start gegaan. Vanaf 2014 is er extra geld om kinderen van wie de ouders weinig inkomen hebben gericht te benaderen. Van belang is ook dat iedereen veilig en met plezier moet kunnen sporten zonder last te hebben van intimidatie of geweld. Naast het met kracht doorvoeren van het huidige actieplan «Naar een veiliger sportklimaat», wordt een aantal intensiveringen ingezet die dit actieplan verder versterken. Dit betreft maatregelen als sport en veiligheid op lokaal niveau, de aanpak van excessen, de rol van ouders, sportiviteit en respectvol gedrag op school, het aanpassen van spelregels en verenigingsregels, de inzet van rolmodellen en het strikter optreden tegen agressie.

### *Verbetering financiële informatievoorziening*

Om een goede werking van het zorgstelsel te garanderen is accurate informatie van groot belang. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en de overheid hebben allemaal behoefte aan tijdige en volledige informatie. Sinds november 2012 is daarom de stuurgroep Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven actief. De stuurgroep zal periodiek voorstellen doen voor het versnellen van de informatievoorziening, voor het monitoren ervan en voor het verbeteren van de verklarende infor-

matie. Eind 2014 moeten de eerste maatregelen van kracht zijn (TK 29 248, nr. 254).

*Versterking kennis- en adviesfunctie en andere VWS-brede projecten*

Met de strategische kennisagenda laat VWS zien wat de belangrijkste trends en doelen zijn op het terrein van volksgezondheid, ondersteuning en zorg. Omdat het klassieke onderscheid tussen preventie, zorg en welzijn aan het vervagen is, moet de advisering hierop worden toegesneden.

Een compacte overheid vraagt om een gerichte inzet van de beschikbare capaciteit. Daarom voegen we de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) samen tot een nieuwe strategische Adviesraad voor, Participatie en Zorg. Deze samenvoeging is een eerste concrete uitwerking van het project «VWS als concern». Daarmee spelen we in op veranderende beleidsopgaven en de herziening van de verschillende zorgstelsels.

In 2014 komen wij met voorstellen over taakherschikking tussen publieke en private organisaties en/of tussen (semi)publieke organisaties onderling in het VWS-domein. Die kunnen ook leiden tot minder opdrachten voor deze organisaties op het gebied van kennis, advies, uitvoering en voorlichting. En we maken afspraken over een eenduidige bedrijfsvoering.

VWS blijft investeren in de kwaliteit van uitvoeringstaken en dienstverlening. Via het Programma Informatiehuishouding op Orde (PrIO) verkennen we de mogelijkheden om de kwaliteit en het gebruik (zo nodig verplicht) van zorgbrede definities en informatiestandaarden te verbeteren. Zo kunnen we beschikbare gegevens beter benutten.

### 3. Curatieve zorg

In de curatieve zorg zal slimmer organiseren de komende jaren zijn beslag krijgen: meer zorg dichtbij, complexe zorg meer geconcentreerd in gespecialiseerde centra. De toegang tot de aanspraken wordt aangescherpt. De dokter en de patiënt hebben daarin een belangrijke verantwoordelijkheid. Substitutie van de medisch-specialistische zorg naar de huisartsenzorg en naar zelfzorg moet echt van de grond komen.

#### a. Versterken zelfredzaamheid en positie burger

*Zelfredzaamheid en e-healthtoepassingen*

Mensen zijn gezonder dan vroeger. Tegelijkertijd is er echter een trend waarbij mensen steeds sneller een beroep doen op het medisch circuit en daar ook steeds afhankelijker van worden. Die trend willen wij keren. Iedereen is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het bevorderen van zijn eigen gezondheid. Zelfredzaamheid moet meer een vanzelfsprekend uitgangspunt zijn. Mensen moeten de mogelijkheid krijgen de regie en verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen behandeling en zelf keuzes te maken. Het op veel grotere schaal en slimmer toepassen van ICT en e-health moet echt van de grond komen. Het helpt de zorg slimmer te organiseren met meer regie en vrijheid voor de patiënt, draagt bij aan het bestrijden van het dreigende personeelstekort en vermindert de kosten. Het kabinet draagt bij aan de ontwikkeling en het gebruik van (internationale) standaarden en de ontwikkeling van richtlijnen voor



## *Beleidsagenda*

onderzoek naar de toepassing van e-health. Ook bieden we ruimte voor e-health in de bekostiging.

### *Kostenbewustzijn*

Een beter inzicht in de kosten draagt bij aan zinnig en zuinig gebruik van zorg en het verhogen van kostenbewustzijn. Het stelt mensen ook in staat mogelijke onjuistheden te signaleren in de declaraties, het eigen risico en ingehouden eigen bijdragen. Daarom moeten mensen in de loop van 2014 een duidelijke zorgnota krijgen. Verder verloopt vanaf 2014 de terugkoppeling van zorgkosten aan de patiënt digitaal. Wij hebben met zorgaanbieders en branchepartijen afgesproken dat zij dit in 2013 en 2014 realiseren.

### *Kwaliteit en veiligheid*

Met het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) kunnen ziekenhuizen continu risico's signaleren, verbeteringen in de praktijk doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. VWS heeft de afgelopen jaren een programma gefinancierd om een VMS in alle ziekenhuizen te realiseren. Inmiddels hebben 81 van de 93 ziekenhuizen een gecertificeerd VMS. De IGZ zal handhavend optreden tegen ziekenhuizen die dat eind 2013 nog niet hebben. De IGZ betreft de werking van het VMS bij haar toezichtactiviteiten.

Incidenten met medische hulpmiddelen, zoals PIP-borstimplantaten, hebben geleid tot onder meer een actieplan van de Europese Commissie om op basis van de bestaande wetgeving maatregelen te nemen om dergelijke incidenten zo veel mogelijk te voorkomen. Nederland heeft in het verlengde hiervan besloten tot een implantaten-basisregister. De IGZ draagt in 2014 ook actief bij aan nieuwe en verscherpte regelgeving voor medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica in Europa.

In het najaar van 2013 komen wij met een actieplan voor de cosmetische sector, waarin verschillende maatregelen zijn opgenomen om de risico's in deze sector drastisch te verkleinen. In de afgelopen periode is daartoe een wettelijke analyse uitgevoerd. Daarnaast hebben wij een aanvullend onderzoek naar de belangrijkste cosmetische ingrepen en dienstverleners laten uitvoeren. De uitkomsten van beide onderzoeken vormen de basis voor het actieplan en de maatregelen die daarin worden voorgesteld.

De strijd tegen vervalste geneesmiddelen en andere medische producten is gericht op het voorkomen van gezondheidsschade. Dit gebeurt aan de hand van vier thema's: bewustwording; het bewaken van de kwaliteit en signalering; omvang en schade; en toezicht en opsporing. In 2014 wordt de richtlijn vervalsingen in de geneesmiddelenwetgeving verder uitgewerkt.

## b. Slimmer en beter organiseren van curatieve zorg

### *Hoofdlijnenakkoorden*

In de afgelopen jaren zijn hoofdlijnenakkoorden gesloten voor de medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en medisch-specialisten), huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Deze akkoorden dragen bij aan de beheersbaarheid en inhoudelijke verbetering van het zorgstelsel. Er is veel commitment om de beoogde doelstellingen te realiseren. De uitvoering van de akkoorden is voortvarend ter hand genomen. De eerste successen zijn zichtbaar: kwaliteit

## *Beleidsagenda*

speelt een nadrukkelijker rol in de onderhandelingen en zorgaanbieders en verzekeraars onderhandelen stevig met elkaar over prijzen.

In de nieuwe akkoorden die afgesloten gaan worden is afgesproken dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht naar 1,5 procent in 2014 en 1 procent per jaar van 2015 tot en met 2017. Voor huisartsen geldt dat ze daarbovenop 1 procent in 2014 en 1,5 procent in 2015–2017 krijgen als zij aantoonbaar zorg uit de tweede lijn opvangen en voorkomen dat mensen naar de duurdere tweede lijn worden doorverwezen. Met de huisartsen is eveneens overeengekomen dat hun bekostiging per 2015 wordt aangepast. Deze zal dan beter aansluiten bij de gezamenlijke ambities: meer zorg in de buurt. Daarbij werken diverse partijen (ggz, wijkverpleegkundigen, huisartsen en gemeenten) nauwer samen. Ook zal de bekostigingssystematiek gebruik maken van populatiegebonden kenmerken en komt er ruimte voor het belonen van (gezondheids)uitkomsten.

Om de uitgavengroei te verlagen, neemt de zorgsector extra maatregelen om de doelmatigheid en de kwaliteit te verbeteren: meer zorg van de medisch-specialisten naar de huisarts, en van de huisarts naar zelfzorg. Complexe zorg wordt geconcentreerd. Medische richtlijnen en zorgstandaarden worden strakker toegepast, opdat wordt behandeld naar de maatstaven van de medische sector zelf.

De zorgpolis wordt transparant: voor de verzekerde wordt tijdig duidelijk welke zorgaanbieder wél en welke níet is gecontracteerd, evenals hoeveel een verzekerde vergoed krijgt als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat (aanscherping artikel 13 Zorgverzekeringswet). Tegelijkertijd maakt de zorgverzekeraar het inkoopproces inzichtelijk, zodat de zorgaanbieder weet waar hij aan toe is.

### *Investeren in arbeidsmarkt en zorgpersoneel*

In het voorjaar van 2013 sloten we met werkgevers en werknemers het «Zorgakkoord». Met de structurele middelen die daaruit beschikbaar komen, wordt in de curatieve zorg geïnvesteerd in verbetering van de arbeidsmarktpositie van zorgpersoneel. Personeel op mbo-niveau krijgt een betere kans om door te stromen naar het hbo. Ook wordt ingezet op kwaliteitsverbetering, door scholing en bijscholing.

De wijkverpleegkundige is de onmisbare schakel in buurten en wijken. Sinds 2008 zijn er in het kader van het ZonMw-programma «Zichtbare Schakel» in 40 gemeenten ongeveer 350 wijkverpleegkundigen actief. Uit evaluaties blijkt dat de wijkverpleegkundige zorgt voor betere samenwerking tussen zorgverleners, tot minder opnames in ziekenhuizen en latere opname in verpleeghuizen. Vanaf 2015 komt € 200 miljoen extra ter beschikking om meer wijkverpleegkundigen aan te trekken. Ook wordt € 50 miljoen geïnvesteerd in het opzetten van sociale wijkteams, waardoor de noodzakelijke verbinding tussen zorg en welzijn gemaakt kan worden.

### *Organisatie en bekostiging spoedeisende hulp en huisartsenposten*

Het naast elkaar bestaan van verschillend gefinancierde spoedeisende hulpposten (SEH's) en huisartsenposten (HAP's) werkt overbehandeling en verspilling in hand. Daarom wordt concentratie en specialisatie van SEH's voortgezet en worden zij geïntegreerd met de HAP's. Zorgverzekeraars spelen – in samenspraak met VWS – een actieve rol op dit terrein. Op basis van een inventarisatie van knelpunten die samenwerking tussen



## *Beleidsagenda*

HAP en SEH bemoeilijken, wordt momenteel met de NZa gewerkt aan aanpassingen in de bekostiging van de HAP. Dit loopt vooruit op een mogelijke nieuwe bekostiging voor HAP en SEH. Om de integratie van SEH-zorg en HAP-zorg te bevorderen maakt VWS afspraken met de zorgverzekeraars.

### *Systeemverbetering*

Verskillende voorstellen om het systeem beter te laten werken staan op stapel en liggen in de Tweede Kamer en Eerste Kamer (verbod verticale integratie, aanpassen artikel 13 Zorgverzekeringswet, winstuitkering medisch-specialistische zorg, continuïteit cruciale zorg, Kwaliteitsinstituut). Het kabinet is van mening dat deze voorstellen ons zorgstelsel verstevigen en betere zorg opleveren voor een betere prijs, met meer maatwerk voor patiënten. Hierdoor kunnen zorgaanbieders meer middelen aantrekken om innovaties door te voeren en krijgen verzekeraars meer ruimte consequenties te verbinden aan slecht presterende aanbieders.

### *Grensoverschrijdende zorg*

De uitgaven aan grensoverschrijdende zorg zijn sterk gestegen, met bijna 50 procent tussen 2007 en 2011 (van € 413 miljoen tot € 611 miljoen). In het interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) grensoverschrijdende zorg, dat in 2014 wordt afgerond, worden deze stijgende uitgaven tegen het licht gehouden. Het IBO doet voorstellen om de groei van deze uitgaven beter in lijn te brengen met de overige sectoren in de curatieve zorg. Daarin staat een beheerste groei van de Nederlandse zorguitgaven centraal, in lijn met de nieuwe Europese Richtlijn patiëntenrechten bij grensoverschrijdende zorg. Het risico bestaat dat in Nederland geboekte resultaten (deels) teniet worden gedaan door een toename van het zorggebruik in het buitenland. Hoewel het onderzoek zich concentreert op de grensoverschrijdende Zvw-zorg wordt ook een analyse gemaakt van de grensoverschrijdende AWBZ-zorg in relatie tot de hervorming langdurige zorg.

## c. Zorgvuldig pakketbeheer en geneesmiddelenbeleid

### *Zorgvuldig pakketbeheer*

Elk jaar komen er nieuwe – vaak duurdere – hoogtechnologische behandelingen en hulp- en geneesmiddelen in het verzekerde pakket. Ook wordt daar steeds meer gebruik van gemaakt. Er moet daarom heel goed worden gekeken naar wat collectief via de zorgverzekering betaald wordt en welke behandelingen mensen voor eigen rekening en risico kunnen nemen. In het voorjaar hebben wij het veld opgeroepen om met alternatieve pakketmaatregelen te komen. Ook burgers konden via [betaalbarezorg@minvws.nl](mailto:betaalbarezorg@minvws.nl) voorstellen doen.

Dankzij de breed gedragen hoofdlijnenakkoorden is de eerder in het regeerakkoord voorgenomen bezuiniging (€ 1,5 miljard) op het basispakket aangepast. Voor € 1,2 miljard blijven bepaalde aanspraken toch in het pakket. Afgesproken is dat artsen kritischer en selectiever zijn wanneer zij patiënten toegang verlenen tot verzekerde zorg. Ook de patiënt zelf speelt een belangrijke rol bij gepast zorggebruik. De concrete aanpak hiervan wordt in de komende maanden uitgewerkt. Mensen die het echt nodig hebben, houden natuurlijk toegang tot verzekerde zorg.

## *Beleidsagenda*

Het kabinet werkt aan stringent pakketbeheer voor de zorg. Dit moet leiden tot een versobering van het pakket. De totale ombuiging bedraagt circa € 300 miljoen, waarvan € 225 miljoen nog moet worden ingevuld. In de akkoorden die afgesloten gaan worden onderschrijven partijen, dat een continue, systematische doorlichting van het verzekerde pakket noodzakelijk is. Hierbij zal het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) alle pakketcriteria – noodzakelijkheid, (kosten)effectiviteit en uitvoerbaarheid – betrekken. In september 2013 volgt een analyse van de ideeën die zijn ingediend naar aanleiding van de «Buitenhofoproep». Deze suggesties worden betrokken bij de invulling van de bezuiniging op stringent pakketbeheer en bij de verdere uitwerking en invulling van de gesloten akkoorden.

De bij de akkoorden betrokken partijen hebben onderstreept dat het mogelijk moet zijn voor zorgverzekeraars om selectief in te kopen. Zorgverzekeraars moeten de mogelijkheid hebben bij niet-gecontracteerde zorg hun vergoeding af te stemmen op het kwaliteitsniveau dat zij ervaren. De zogeheten restitutiepolis blijft onderdeel uitmaken van het basispakket, mits het desbetreffende wetsvoorstel wordt aangenomen.

### *Geneesmiddelenbeleid*

Dankzij het succesvolle beleid van de afgelopen jaren zijn de uitgaven aan geneesmiddelen fors gedaald. Het beleid bestaat uit een samenhangend geheel van maatregelen, onder andere het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van de bevoegdheid tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven voor apotheekhoudenden. Daarnaast voeren zorgverzekeraars een scherper inkoopbeleid. Dit beleid zetten wij de komende jaren voort. Tegen de achtergrond van de veranderende zorg moeten we tegelijkertijd blijven werken aan een toekomstbestendige, meer innovatieve en samenhangende farmaceutische zorg. Daarbij staat centraal dat de apotheker van de toekomst nauw samenwerkt met huisartsen en voorschrijvers in de tweedelij, vooral chronische patiënten informeert, begeleidt en ondersteunt bij het beter gebruiken van hun geneesmiddelen en daarmee integraal onderdeel is van de zorgverlening in de eerste lijn. De komende periode zullen we benutten om deze ambitie met betrokken partijen verder vorm te geven, onder andere binnen een periodiek bestuurlijk overleg. Dit is overeenkomstig de aanbevelingen van de verkenners extramurale farmacie.

In 2014 beginnen we met het uitvoeren van financiële arrangementen bij vergoedingsbesluiten over dure en weesgeneesmiddelen. Tot die tijd worden de pilots met deze arrangementen voortgezet. Via een arrangement kunnen financiële risico's bij een vergoedingsbesluit worden verzacht en tegelijkertijd de verzekerde toegang worden gewaarborgd.

#### 4. Langdurige zorg en ondersteuning

De langdurige zorg en ondersteuning worden hervormd. Dit komt ten goede aan de kwaliteit, vergroot de betrokkenheid van burgers en verbetert de betaalbaarheid van de zorg. 2014 is hierbij een overgangsjaar; vanaf 2015 krijgen verschillende hervormingen hun beslag<sup>1</sup>.

##### *De noodzaak tot hervormen*

In de brief *Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst* (TK 30 597, nr. 296), heeft het kabinet zijn visie op de langdurige zorg en ondersteuning neergelegd. Het stelsel van de langdurige zorg en ondersteuning wordt herzien om de kwaliteit van de langdurige zorg en verbetering te verbeteren. Relatief lichte zorgvragen worden nog te vaak behandeld vanuit een medisch perspectief. Ook worden mensen afhankelijk gemaakt van zorg, doordat professionals deze te vaak overnemen. Dit kan leiden tot medicalisering.

Verder is het van belang om de betrokkenheid in de samenleving te vergroten. Nederland is naar een situatie gegroeid waarbij hulp en ondersteuning wordt geboden, terwijl de (financiële) mogelijkheden van de mensen zelf of hun sociale omgeving onvoldoende worden benut. Tot slot is het van belang de ondersteuning en langdurige zorg te herzien om deze betaalbaar te houden. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) heeft sinds haar introductie een sterke groei doorgemaakt. De reële zorguitgaven stijgen sinds het begin van deze eeuw met circa 4,3 procent per jaar. Dit is bijna drie keer zo veel als de structurele economische groei. Door de voorgestelde hervormingen wordt een structurele verlaging van de groei bewerkstelligd.

Om deze omslag te kunnen maken, schrapt het kabinet onderdelen van de AWBZ, die vooral gericht zijn op ondersteuning en participatie. Gemeenten worden in staat gesteld hun burgers passend te ondersteunen. Gemeenten beslissen over goede voorzieningen die aansluiten bij de individuele behoeften van mensen. Dit maakt maatwerk mogelijk. Zorg gericht op genezing of behoud van lichamelijke en geestelijke functies, zoals verpleging, wordt verleend vanuit de Zvw. Om de samenhangende zorg vanuit de Zvw te versterken, komen onderdelen van de AWBZ die gericht zijn op behandeling en verpleging onder de Zvw. De meest kwetsbare mensen houden recht op een plaats in een zorginstelling die valt onder de kern-AWBZ.

Ten opzichte van het regeerakkoord zijn enkele maatregelen verzacht. Dagbesteding, persoonlijke verzorging en huishoudelijke hulp blijven beschikbaar in 2014 en de norm voor gebruikelijke zorg (de activiteiten die partners, ouders van kinderen of huisgenoten normaal gesproken geacht worden voor elkaar te doen) wordt in dat jaar niet verhoogd. De voorgenomen korting per 2015 op het budget voor huishoudelijke hulp van 75 procent wordt verlaagd naar 40 procent. Dit betekent dat de korting hiermee structureel met € 530 miljoen wordt verlaagd.

<sup>1</sup> Met de in dit hoofdstuk opgenomen toelichting op de hervormingsagenda Langdurige Zorg wordt invulling gegeven aan de motie-Schouw (TK 21 501-20, nr. 537), die de regering oproept aan te geven op welke wijze omgegaan wordt met de landenspecifieke aanbevelingen van de Europese Commissie (SWD (2013) 369 final).

## *Beleidsagenda*

In 2014 wordt een groot deel van de maatregelen in de langdurige zorg in wetgeving opgenomen. Gemeenten spelen een belangrijke rol in die voorbereiding aangezien zij er een forse taak bij krijgen. Op verschillende manieren wordt in het overgangsjaar ondersteuning geboden om de partijen voor te bereiden.

### *Zeggenschap bij cliënt*

Het kabinet streeft naar een grotere zeggenschap voor de cliënt. Voor zorg in natura betekent dit meer ondersteuning en zorg op maat. Zorgaanbieders, zorgkantoren en verzekeraars moeten samen goede afspraken maken die het belang van de cliënt en passende zorg voorop stellen.

Het persoonsgebondenbudget (pgb) is een waardevol instrument om regie te hebben over de eigen zorg en ondersteuning. Dit komt ten goede aan de kwaliteit van ondersteuning en zorg en leidt tot innovaties. Voor het pgb is in het nieuwe stelsel van de langdurige zorg en ondersteuning een belangrijke rol weggelegd. Er zal beter worden gekeken of een pgb een geschikt instrument is. De budgethouder moet in staat zijn voldoende regie uit te oefenen over de geboden zorg. Er moet sprake zijn van een goede kwaliteit. Tot slot moeten de zorg en ondersteuning goedkoper zijn dan zorg in natura. In het kader van de aanpak van fraude en oneigenlijk gebruik worden sinds 2013 onder meer nieuwe cliënten persoonlijk gezien door de indicatiesteller en het zorgkantoor en moet een budgetplan worden opgesteld. Het 10-uurs criterium wordt voor bestaande cliënten niet ingevoerd voor bestaande cliënten, waardoor in 2014 circa 40.000 budgethouders hun pgb behouden. Voor nieuwe cliënten blijft dit criterium wel van kracht.

### *Brede verantwoordelijkheid gemeenten*

Gemeenten krijgen een belangrijke rol bij de ondersteuning van mensen in hun zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Dat geldt ook voor de burgers die nu nog zijn aangewezen op «beschermd wonen». Gemeenten krijgen de middelen en ruimte om te kunnen zorgen voor goede voorzieningen die passen bij de individuele behoeften en mogelijkheden van mensen. Voor degenen die geen regie meer kunnen voeren over hun eigen leven en bij wie permanent toezicht nodig is, blijft er een kern-AWBZ bestaan. Er worden wetsvoorstellen opgesteld die zowel de Wmo als de AWBZ moeten vervangen. Deze wetten treden per 1 januari 2015 in werking.

### *Langer zelfstandig blijven wonen*

Ouderen willen en kunnen steeds langer thuis wonen. Het kabinetsbeleid sluit aan bij deze ontwikkeling. Gemeenten en zorgverzekeraars worden de komende periode verantwoordelijk voor onderdelen van de zorg en ondersteuning die nu nog vanuit de AWBZ-instellingen wordt geleverd. De huidige cliënten behouden hun recht op zorg in een instelling. Voor ouderen met een zware zorgbehoefte blijft instellingszorg beschikbaar in de kern-AWBZ. Dat geldt ook voor cliënten met een geestelijke of lichamelijke aandoening en een zware zorgbehoefte.

### *Arbeidsmarkt en werkgelegenheidseffecten*

Werknemers in de ondersteuning en langdurige zorg zijn van grote waarde voor de kwaliteit ervan. De voorgenomen hervormingen veroorzaken onzekerheid bij deze werknemers. Het is van belang dat alle partijen zich tot het uiterste inspannen om gedwongen ontslagen te voorkomen. Maar banenverlies is niet helemaal uit te sluiten. Om de effecten van de hervormingen zo goed mogelijk te monitoren en waar mogelijk te

## *Beleidsagenda*

verzachten wordt een arbeidsmarkteffectrapportage opgesteld. Mede aan de hand van deze effectrapportage wordt gekeken naar de werkgelegenheidseffecten en wordt een sectorplan zorg opgesteld. Zo willen we mensen die hun baan dreigen te verliezen via mobiliteit, omscholing, herscholing en bijscholing aan de slag houden.

### *Kwaliteit*

De kwaliteit van de langdurige zorg wordt de komende periode verder vormgegeven. Omdat organisaties in de langdurige zorg te maken krijgen met andere eisen van de samenleving is het van belang dat deze organisaties goed begeleid worden. Daarom trekken we de komende jaren € 14 miljoen uit voor het programma «In voor zorg!». Dit programma helpt zorgorganisaties werkprocessen in te richten op de toekomst, bundelt bestaande kennis en biedt organisaties praktische ondersteuning bij veranderingen. Vakmanschap staat hierbij centraal en mag niet worden belemmerd door onnodige centrale regelgeving en/of decentrale interne beheersregels.

### *Middelen maatwerk / inkomensbeleid*

Het kabinet schaft per 2014 de landelijke inkomensregelingen voor financiële compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten af. Het gaat om de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) en de fiscale regeling voor aftrek van specifieke zorgkosten en de daarmee samenhangende Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ). Na een korting zal het budget van de bestaande regelingen worden overgeheveld naar het gemeentefonds. Het gaat om een bedrag van € 700 miljoen structureel vanaf 2017. Gemeenten kunnen maatwerk bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo of het geven van directe inkomenssteun via de individuele bijzondere bijstand. De middelen zijn niet geoormerkt.

Daarnaast zal de eigen bijdrage AWBZ per 2014 worden verhoogd voor mensen in een instelling. In de Kamerbrief «Langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst» is aangegeven dat is gekozen voor een beperktere verhoging van de hoge intramurale eigen bijdrage AWBZ dan was voorzien in het regeerakkoord. Daarbij zal de maatregel zo worden vormgegeven dat er niet alleen sprake is van verzachting van de maatregel, maar tevens van een vereenvoudiging. De vereenvoudiging is bedoeld om de berekening van de eigen bijdrage begrijpelijker te maken voor de cliënt en de eigen bijdrageregeling minder complex in de uitvoering is voor het CAK. Daarbij is rekening gehouden met de totale inkomenseffecten van een stapeling van maatregelen voor cliënten in een instelling die een eigen bijdrage betalen. In de stapelingsmonitor die in de begroting van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid staat, wordt de stapeling van maatregelen (inclusief die op het gebied van langdurige zorg) in beeld gebracht.

### *Informele zorg*

Eén van de uitgangspunten van de hervorming van de langdurige zorg is dat van mensen mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen ondersteunen. In combinatie met de stijging van het aantal ouderen betekent dit dat van meer mensen zal worden gevraagd zich in te zetten voor hun naasten. Voorop staat dat mantelzorgers nergens toe verplicht worden en dat het beleid er niet op is gericht mantelzorgers (verplicht) in te zetten voor lijfsgebonden zorg.

In de afgelopen jaren heeft het kabinet ervoor gezorgd dat informele zorg beter in beeld kwam bij gemeenten, instellingen en professionals. Nu is het tijd om de positie van de informele zorgverlener binnen de ondersteuning en langdurige zorg beter vast te leggen. Het is de bedoeling dat gemeenten, instellingen en professionals geregeld kijken naar wat cliënten en hun sociale netwerk zelf aankunnen en welke formele zorg en ondersteuning in aanvulling daarop nodig is. Informele en formele zorg worden zo beter met elkaar verbonden. Hierdoor zal meer maatwerk worden geleverd en wordt een mogelijke overbelasting van mantelzorgers eerder in beeld gebracht. Gemeenten en aanbieders van zorg en welzijn moeten ook betere ondersteuning aan mantelzorgers bieden. Daarbij moet goed worden geluisterd naar de wensen en behoeften van mantelzorgers. Met de VNG en veldorganisaties werken wij aan een gezamenlijke agenda die zich richt op de speerpunten uit de Kamerbrief «Versterken, verlichten en verbinden». Deze agenda moet in het najaar van 2013 af zijn. Concrete acties voor 2014 zijn onder andere: het samen met de VNG aanpassen van de basisfuncties vrijwilligerswerk en mantelzorg aan de hervormingen langdurige zorg, het uitvoeren van een actieplan scholing voor zorg- en ondersteuningsprofessionals en het beschikbaar stellen van de toolkit mantelzorg voor de eerste- en tweedelijnszorg.

## **5. Jeugdzorg**

### *Decentralisatie naar gemeenten*

Op 1 januari 2015 wordt het nieuwe jeugdstelsel van kracht. Het «Transitieplan Jeugd» beschrijft de acties die nodig zijn voor een verantwoorde overgang naar het nieuwe stelsel. Daartoe werken het Rijk (en dan primair de Ministeries van V&J en VWS), de VNG en het Interprovinciaal Overleg (IPO) samen met zorgverzekeraars en veldpartijen (TK 31 839, nr. 290). Het voorstel voor de Jeugdwet is op 1 juli 2013 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Hoofddoel van de stelselwijziging Jeugd is het realiseren van een omslag in de ondersteuning, hulp en zorg aan jongeren en gezinnen. Kerndoelen zijn preventie en het uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden, het voorkomen van onnodig medicijngebruik en het versterken van het opvoedkundig klimaat in gezinnen, wijken, scholen en voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. Ook is het van belang eerder de juiste hulp op maat te bieden, om het beroep op dure gespecialiseerde hulp en justitiële maatregelen te verminderen of te voorkomen.

Uitgangspunt is «één gezin, één plan, één regisseur». Door ontschotting van budgetten komt behandelen, begeleiden en beschermen meer in één hand. Zo ontstaan meer mogelijkheden voor betere samenwerking en innovaties in ondersteuning, hulp en zorg aan jongeren en gezinnen. Het is van belang professionals meer ruimte te geven om de juiste hulp te bieden en om regeldruk te verminderen.

### *Commissie-Samson*

Het kabinet heeft op 21 december 2012 zijn reactie gegeven op de aanbevelingen van de commissie-Samson ten aanzien van seksueel misbruik in de jeugdzorg (TK 33 434, nr. 3). Het beleid richt zich enerzijds op de hulp aan de slachtoffers van in het verleden gepleegd seksueel misbruik. Anderzijds moeten we waarborgen scheppen om seksueel misbruik in de jeugdzorg in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen.

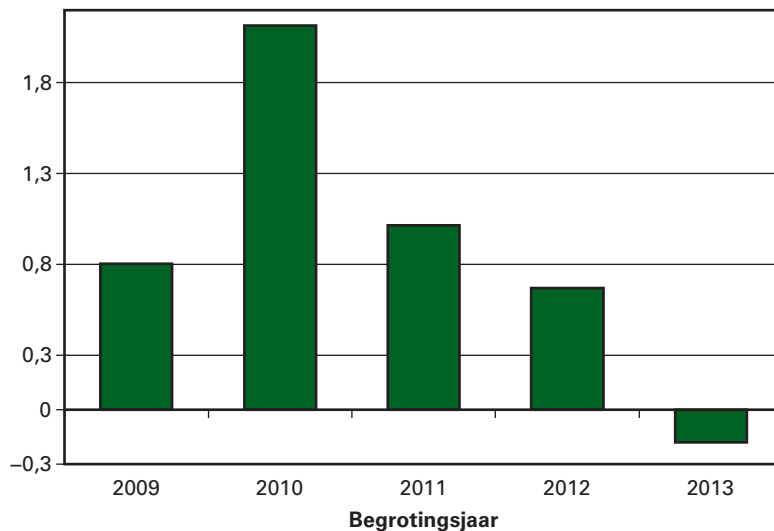
*Professionalisering jeugdzorg*

Eind april 2013 is vooruitlopend op de nieuwe Jeugdwet het wetsvoorstel «Professionalisering in de jeugdzorg» naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 31 839, nr. 288). Dit wetsvoorstel, dat naar verwachting op 1 januari 2014 ingaat, is een wijziging van de Wet op de Jeugdzorg en heeft als doel de kwaliteit van de jeugdzorg op een hoger plan te brengen. Instellingen zijn dan verplicht met geregistreerde jeugdprofessionals te werken. Om geregistreerd te blijven is bij- en nascholing een voorwaarde. Ook verbinden jeugdprofessionals zich aan ethische beroepsnormen en wordt het tuchtrecht ingevoerd.

**6. Financieel beeld op hoofdlijnen**

De afgelopen periode zijn flinke stappen gezet om te komen tot een robuust zorgstelsel, waarbij kwalitatief goede zorg wordt geleverd voor een betaalbare premie. Dit vertaalt zich in zorguitgaven die beter aansluiten bij de aan het begin van de kabinetsperiode vastgestelde uitgavenkaders. Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de jaarlijkse bijstelling van de zorguitgaven<sup>2</sup>.

**Bijstelling zorguitgaven Zvw/AWBZ (t+1/in mld €)**



Uit de grafiek kan worden opgemaakt dat de afgelopen jaren sprake was van fors afnemende bijstellingen van de zorguitgaven. In 2010 was nog sprake van een opwaartse bijstelling van circa € 2,1 miljard. Over 2013 is sprake van een beperkte neerwaartse bijstelling met ruim € 0,2 miljard. Deze bijstelling wordt nader toegelicht in het Financieel Beeld Zorg elders in de VWS-begroting (zie actualisatiecijfers in het Financieel Beeld Zorg).

Verschillende structuurversterkende maatregelen in de curatieve en langdurige zorg hebben aan de uitgavenbeheersing bijgedragen. In 2006 is met de introductie van de Zvw de basis gelegd voor het huidige stelsel in de curatieve zorg. De afgelopen periode is hard gewerkt om met de afschaffing van de macronacalculatie en de doorontwikkeling van DOT (dbc's op weg naar transparantie) het stelsel verder vorm te geven. Verder leveren de hoofdlijnenakkoorden en het preferentiebeleid bij geneesmid-

<sup>2</sup> In de grafiek wordt uitgegaan van de actualisatiecijfers in het jaar t+1 over begrotingsjaar t. Het jaar 2013 gaat in op de actualisatiecijfers stand ontwerp-begroting 2014 in vergelijking met de stand ontwerp-begroting 2013.



## *Beleidsagenda*

delen een flinke bijdrage aan een beheerste ontwikkeling van de uitgaven. Het beleid lijkt inmiddels zijn vruchten af te werpen. Het is zaak dit de komende jaren verder vorm te geven en inhoudelijk te intensiveren.

Ook in de langdurige zorg is de afgelopen jaren gewerkt aan uitgavenbeheersing. Er zijn onder meer aangescherpte afspraken gemaakt over contractering tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De contracterplicht is afgeschaft, waardoor meer gedifferentieerd kan worden met vergoedingen. De invoering van integrale tarieven zorgt er bovendien voor dat leegstand bij zorgaanbieders steeds minder wordt vergoed. Ook deze ontwikkelingen dragen bij aan een robuuster stelsel.

In het regeerakkoord en de met veldpartijen overeengekomen akkoorden (zorgakkoord, nieuwe hoofdlijnenakkoorden) zijn maatregelen getroffen om de zorguitgaven verder te beheersen en de groei nog verder af te vlakken. In de recente hoofdlijnenakkoorden is afgesproken om de volumegroei in de medisch-specialistische zorg en de curatieve ggz aanvullend met 1 procent te verlagen. Deze verlaging levert per saldo circa € 1,0 miljard op met name door het tegengaan van verspilling, fraude, onnodige bureaucratie en door het scherper duiden van aanspraken in de Zvw (gepast gebruik, minder praktijkvariatie). In de ondersteuning en langdurige zorg levert de hervormingsagenda langdurige zorg (HLZ) een wezenlijke bijdrage aan het beheersen van de zorguitgaven, onder meer door meer ondersteuning op gemeentelijk niveau in het sociale domein te verlenen en door een scherper afgebakende kern-AWBZ.

Het verplicht eigen risico in de Zvw wordt niet inkomensafhankelijk gemaakt. Bij de utiwerking van dit voornemen uit het regeerakkoord is duidelijk geworden dat het inkomensafhankelijk maken van het verplicht eigen risico te veel nadelen heeft. Zo zijn er afhankelijk van de uitvoeringsvariant vooral bezwaren rondom de privacy of zijn de uitvoeringskosten naar verhouding erg hoog. De zorgtoeslag wordt als gevolg van de afspraken uit het aanvullende bezuinigingspakket van € 6 miljard neerwaarts bijgesteld met € 320 miljoen door de standaardpremie vanaf 2014 te baseren op gemiddelde nominale premie inclusief collectieve contracten. De zorgtoeslag wordt daarnaast betrokken bij de vanaf 2015 gefaseerd in te voeren huishoudentoeslag.



**BELANGRIJKE NIEUWE BELEIDSMATIGE BEGROTINGSMUTATIES**

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	15.711.317	15.806.204	16.107.957	16.925.773	17.917.899	17.917.899
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 64.143	- 52.118	166.192	153.757	- 7.688	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	89.176	27.111	- 421.387	- 634.815	- 862.897	1.048.649
Nieuwe mutaties	52.646	- 964.050	- 540.078	- 1.093.458	- 1.142.563	- 1.904.798
Stand ontwerpbegroting 2014	15.788.996	14.817.147	15.312.684	15.351.257	15.904.751	17.061.750

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Artikel
Bijdrage aan agentschap NVWA. Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement TK 33 400 XVI, nr. 47 aangenomen. Met dit amendement wordt de in 2013 voorgenomen korting op het budget NVWA niet doorgevoerd. Ter uitvoering van dit amendement is het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag van artikel 1 (Volksgezondheid) structureel verhoogd ten laste van de gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11 Nominaal en onvoorzien).	0	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	1
Dit betreft de toevoeging van de middelen voor de uitvoeringskosten van het CVZ in het kader van stringent pakketbeheer.	0	10.000	15.000	15.000	15.000	15.000	2
Dit betreft toevoeging van middelen aan artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning) ter dekking van een voorzien structureel tekort voor de uitvoering van de regeling mantelzorgcompliment voor de jaren 2014 en verder. De begrote bedragen zijn gebaseerd op een raming van de Sociale Verzekeringsbank bij een mantelzorgcompliment van € 200.	0	20.970	20.970	20.970	20.970	20.970	3
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting voor de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen. In het zorgakkoord zijn middelen gereserveerd voor een «kwaliteitsimpuls algemene en categorale ziekenhuizen». Met het oog op het hiervoor nog nader te ontwikkelen instrumentarium worden deze middelen naar het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ overgeheveld.	0	48.000	134.000	140.000	145.000	151.000	4

## Beleidsagenda

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Artikel
Er worden middelen gereserveerd om de vaststelling van de uit het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) gefinancierde opleidingen te faciliteren. In verband met de overgang van het FZO van de VWS begroting naar de beschikbaarheidsbijdrage binnen het BKZ en de daarmee samenhangende verandering in de systematiek (bekostiging per kalenderjaar in plaats van studiejaar) is geraamd dat er in 2014 € 20,0 miljoen aan nabetalingen zullen moeten worden verricht voor de in het najaar 2013 verleende subsidies binnen het begrotingskader. De financiering via de beschikbaarheidsbijdrage start per 1 januari 2014.	- 20.000	20.000	0	0	0	0	4
Een aantal zorgopleidingen wordt met ingang van 2013 op basis van de Wmg gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage. Per 1 januari 2014 worden ook de tot het kalenderjaar 2014 via de subsidieregeling Ziekenhuisopleidingen gefinancierde opleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd. Daartoe wordt de bijbehorende budgetreeks, met uitzondering van een bedrag van € 20,0 miljoen dat in 2014 voor de afrekeningen over 2013 nodig is, overgeheveld van het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ naar het premiegefinancierde deel.	0	- 146.954	- 150.288	- 150.509	- 150.613	- 154.762	4
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher zijn middelen gereserveerd ten behoeve van de kosten die gemaakt worden bij het aanpassen van de curricula van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. De opleidingsduur wordt beperkt en de betrokken partijen worden zo in de gelegenheid gesteld zich hierop voor te bereiden.	0	5.000	3.000	2.000	0	0	4
Overboeking naar het gemeentefonds. Het betreft middelen voor de invoering van het nieuwe stelsel voor Jeugdzorg	0	- 7.775	0	0	0	0	5
Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is de motie Ypma (TK 33 400-XVI, nr. 31) aangenomen. Deze motie roept de regering op om de loonbijstelling voor de jeugdzorg gelijk te trekken met de premiegefinancierde sectoren onder het ova-convenant. Dit betekent dat de begrotingsgefinancierde zorg voor wat betreft de jeugdzorgsector op een gelijke wijze wordt behandeld bij de vergoeding van de arbeidskostenmutatie als de premiegefinancierde zorg.	0	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000	5

## Beleidsagenda

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Artikel
De uitwerking van de beleidsbrief Sport (TK 30 234, nr. 37) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen en zal in 2014 worden voortgezet, met in acht neming van de passage in het regeerakkoord Rutte-Asscher over de Olympische ambitie. In 2014 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet. Vanuit het regeerakkoord is € 5,0 miljoen per jaar extra beschikbaar gesteld voor de Sportimpuls, die in 2012 via ZonMw van start is gegaan.	0	5.000	5.000	5.250	5.250	5.000	6
De zorgtoeslag wordt als gevolg van de afspraken uit het aanvullend pakket neerwaarts bijgesteld met € 320,0 miljoen door de standaardpremie vanaf 2014 te baseren op gemiddelde nominale premie inclusief collectieve contracten.	0	- 320.000	- 320.000	- 320.000	- 320.000	- 320.000	8
Als gevolg van de gefaseerde invoering van de huishoudentoeslag vanaf 2015 wordt de bijdrage aan de zorgtoeslag in samenhang met andere maatregelen bijgesteld. In 2015 wordt de maximale zorgtoeslag verhoogd ter compensatie van het niet doorgaan van het inkomensafhankelijke eigen risico.	0	0	250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000	8
Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement TK 33 400 XVI, nr. 48 aangenomen. Met dit amendement worden extra middelen aan de IGZ toegekend ten behoeve van extra toezicht en de verbetering van de werkwijze en organisatie. Ter uitvoering van dit amendement zijn gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11 Nominaal en onvoorzien) structureel ingezet voor de verhoging van het verplichtingenbedrag en uitgavenbedrag van artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele uitgaven inspecties.)	0	10.800	8.300	8.100	7.800	7.800	10

**MEERJARENPLANNIG BELEIDSDOORLICHTINGEN**

Planning beleidsdoorlichtingen							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Artikel 1 Volksgezondheid		X				X	
Artikel 2 Curatieve zorg				X	X	X	
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning				X		X	X
Artikel 4 Zorgbreed beleid							
Artikel 5 Jeugd			X				X
Artikel 6 Sport en bewegen						X	
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering WO II				n.v.t.			
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten				n.v.t.			

Toelichting per artikel(-onderdeel)

**Artikel 1**

- 1.1 Het beleid dat voortvloeit uit het Nationaal Programma Preventie (NPP) beslaat het grootste deel van artikel 1. De komende jaren worden evaluaties op onderdelen van artikel 1 uitgevoerd zoals de evaluatie van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Deze evaluatie worden betrokken in een integrale beleidsdoorlichting van artikel 1. Deze is in 2017 gereed. Met deze integrale beleidsdoorlichting komt de beleidsdoorlichting voedselveiligheid, die in de VWS-begroting 2013 voor 2014 gepland stond, te vervallen. Naar verwachting worden in 2013 drie beleidsdoorlichtingen met betrekking tot artikel 1 aan de Kamer gestuurd.
- 1.2 Op het gebied van ziektepreventie wordt de evaluatie van het screeningsbeleid in 2013 verwerkt tot een beleidsdoorlichting. In 2013 vindt tevens de beleidsdoorlichting voor Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) plaats.
- 1.3 Voor het artikelonderdeel gezondheidsbescherming is de beleidsdoorlichting Letselpreventie in 2013 aan Tweede Kamer verzonden.<sup>3</sup>
- 1.4 Het beleid van Ethiek wordt voor een belangrijk deel vormgegeven door wetgeving hiervoor vindt geen beleidsdoorlichting plaats. Medisch-ethische wetgeving wordt over het algemeen eens per 5 jaar geëvalueerd. Deze wetsevaluaties zijn onafhankelijke onderzoeken, waarvan de resultaten naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van Ethiek.

**Artikel 2**

- 2.1 Er loopt een aantal (externe) onderzoekstrajecten met betrekking tot het VWS-veiligheidsprogramma ziekenhuizen. Het eerste onderzoek zal eind 2013 gereed zijn en in 2014 met een kabinetsreactie aan de kamer worden verzonden. Deze onderzoeken vormen onderdelen ten behoeve van de beleidsdoorlichting op het gebied van kwaliteit en (patiënt-)veiligheid, die in 2016 zal worden afgerond. Omdat het beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid integraal wordt doorgelicht, vindt de aparte beleidsdoorlichting voor het veilig-

<sup>3</sup> Zie beleidsdoorlichting Letselpreventie 2008–2012, TK 32 772, nr. 22.

## Beleidsagenda

- heidsprogramma, die in de VWS-begroting 2013 voor 2014 gepland stond, geen doorgang.
- 2.2 De doorlichting van het beleid gericht op toegankelijkheid en betaalbaarheid van het stelsel (gereed in 2017) vindt plaats op basis van evaluaties van subsidies en regelingen die onder dit artikelonderdeel vallen.
  - 2.3 Het beleid om de werking van het stelsel te bevorderen wordt in 2015 doorgelicht, hierbij worden onder andere de evaluatie onverzekerden en wanbetalers en evaluatie Zvw (afronding 2014) betrokken.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel.

### Artikel 3

- 3.1 Voor het beleid gericht op het stimuleren van participatie en zelfredzaamheid van mensen is een evaluatie van de Wmo door het SCP gepland voor 2014.
- 3.2 Vanwege de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) is de beleidsdoorlichting op dit beleidsterrein gepland in 2018. Met het oog op de omvangrijke hervorming in de langdurige zorg zoals vastgelegd in het regeerakkoord Rutte-Asscher heeft het kabinet in november 2012 besloten het in september 2012 gestarte Interdepartementale Beleidsonderzoek (IBO) naar de Gehandicaptenzorg (GHZ) voortijdig te beëindigen.

### Artikel 4

- 4.1 De beleidsdoorlichting (geplande oplevering 2017) op het terrein van de positie van de cliënt vindt plaats op basis van de evaluatie van het beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties (2016).
- 4.2 De evaluaties stagefonds (2016) en regionaal arbeidsmarktbeleid (2015) worden in de beleidsdoorlichting (2017) van de opleidingen, beroepenstructuur en de arbeidsmarkt binnen de zorg betrokken.
- 4.3 De evaluatie van ZonMw (2016) wordt bij de doorlichting (2017) van het kennisontwikkelingsbeleid betrokken.
- 4.4 Binnen de inrichting van uitvoeringsactiviteiten vindt de evaluatie van de beheerskosten ZBO's (NZa, CVZ) in 2013 en 2014 plaats. Gegeven de aard van dit artikelonderdeel is een beleidsdoorlichting niet aan de orde.
- 4.5 De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties bereidt momenteel een brede evaluatie van de transitie van Caribisch Nederland per 10-10-2010 voor. Zorg en jeugdzorg in Caribisch Nederland zullen daarbij ook aan de orde komen. De voorlopige planning is om de aanbesteding van de evaluatie in 2014 plaats te laten vinden, zodat de evaluatie in 2015 kan worden afgerond.

Bovenstaande beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van artikelonderdeel 4.4.

### Artikel 5

- 5.1 Het beleid op het gebied van ondersteuning bij opvoeden en opgroeien wordt in 2014 doorgelicht. Daarnaast wordt in 2014 een midterm review op de Aanpak Kindermishandeling gehouden.
- 5.2 Op dit moment wordt gewerkt aan de decentralisatie naar gemeenten van de hele jeugdzorg per 2015. Na drie jaar wordt deze decentralisatie geëvalueerd: de doorlichting van het jeugdzorgbeleid is gepland voor 2018.

## *Beleidsagenda*

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel.

### **Artikel 6**

De Topsportcyclus loopt van 2013 tot en met 2016. De doorlichting van het sportbeleid is gepland in 2017.

Bovengenoemde beleidsdoorlichting bestrijkt het totale artikel.

### **Artikel 7**

- 7.1 Op het gebied van oorlogsgetroffenen en de herinnering aan WO II staan twee evaluaties gepland. Een evaluatie van de uitvoering van het Comité 4 en 5 mei staat gepland voor 2013 en een evaluatie van de uitvoering van de pensioenen en uitkeringen door de Sociale Verzekeringsbank (afronding in 2014) staat gepland voor 2014.
- 7.2 Zie toelichting artikelonderdeel 7.1.

### **Artikel 8**

- 8.1 De Zorgtoeslag wordt betrokken in de evaluatie van de Zvw en de Wmg die eind 2013 start en in 2014 wordt afgerond. Door veranderingen in de vormgeving van de zorgtoeslag met ingang van 2014 ligt een beleidsdoorlichting op korte termijn niet in de rede.
- 8.2 De Wtcg wordt per 2014 afgeschaft.
- 8.3 De Tegemoetkoming specifieke zorgkosten wordt per 2014 afgeschaft.

## BELEIDSARTIKELEN

### Artikel 1 Volksgezondheid

#### 1. Algemene beleidsdoelstelling

*Een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk bloot staan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij gezond leven.*

Kengetallen levensverwachting									
	2000	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Absolute levensverwachting in jaren:									
– mannen	75,5	76,2	77,2	78,0	78,3	78,5	78,8	79,2	79,1
– vrouwen	80,6	80,9	81,6	82,3	82,3	82,6	82,7	82,9	82,8
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:									
– mannen	61,5	62,4	62,5	64,7	63,7	65,3	63,9	63,7	–
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3	–

1. Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline. De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2012 bedroeg 82,8 jaar. Dat is 3,7 jaar hoger dan die van mannen (79,1 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 6,4 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,3 jaar ouder geworden.

2. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS StatLine – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. De realisatiecijfers over 2012 worden in het najaar van 2013 verwacht.

Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:

1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?

2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?

Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

#### 2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Een belangrijke beleidsopgave van de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – waar mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. Bij externe risicofactoren, zoals infectieziekten en rampen/crises, ligt hier een belangrijke rol voor de overheid. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Economische Zaken (EZ), ziet namens VWS onder meer toe op de naleving van de Warenwet en de Tabakswet.

Op het terrein van de volksgezondheid heeft de Minister van VWS uiteenlopende rollen van stimuleren, financieren, regisseren tot (doen) uitvoeren (zie tabel op de volgende pagina). De rol en invulling daarvan verschilt per terrein en hangt af van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van andere actoren, die ieder vanuit hun eigen rol bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de volksgezondheid. Met name de gemeenten hebben op het terrein van de publieke gezondheid een belangrijke eigenstandige verantwoordelijkheid. Relevante wet- en regelgeving voor gemeenten betreft de Wet Publieke Gezondheid, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet Veiligheidsregio's, de Wet Kinderopvang, de Drank- en Horecawet en de Warenwet.

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
<p>Gezondheidsbescherming:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Voedsel- en productveiligheid</li> <li>– Crisisbeheersing</li> <li>– Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door RIVM</li> </ul>			<p>Opstellen van het wettelijk kader voor bescherming consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en doen handhaven ervan door de NVWA.</p> <p>Opstellen wettelijk kader ter voorbereiding witte kolom op rampen en crises en in stand houden crisisinfrastructuur. Het verder reduceren van antibioticagebruik, waar nodig in de gezondheidszorg en in de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZ.</p>	<p>(Doen) uitvoeren wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.</p>
<p>Ziektepreventie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bevolkingsonderzoeken</li> <li>– Infectieziektebestrijding</li> <li>– Jeugdgezondheidszorg</li> </ul>			<p>Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit Jeugdgezondheidszorg.</p>	<p>Doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing levensbedreigende ziekten. Dit betreft onder andere borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.</p> <p>Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere het Rijksvaccinatieprogramma en infectieziektebestrijding.</p>



Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Gezondheidsbevordering	<p>Bevorderen dat mensen gezonder gaan leven door gezonde keuze makkelijker te maken en zorg te dragen voor betrouwbare informatie over gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving. Voorbeelden hiervan zijn de Jeugdimpuls, het Convenant Gezond Gewicht, JOGG, Kinderen op Sportief Gewicht, groene en rookvrije, beweegvriendelijke schoolplein en Sportimpuls sport en bewegen in de buurt, de gezonde school en het extra contactmoment in de Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten.</p>		<p>Opstellen van het wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door de NWWA en gemeenten.                      Inzetten op een gezonder aanbod van voeding en aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze een makkelijke keuze is.                      Coördinatie interdepartementale drugsbeleid en verantwoordelijk voor het (wettelijk) kader voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.</p>	
Ethiek		<p>Financiering secretariaten toetsingscommissies, abortusklinieken (via subsidie AWBZ) en CCMO.</p>	<p>Formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.</p>	

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

- Met de brief van 12 april 2013 (TK 32 793, nr. 70) heeft het kabinet de agenda voor een Nationaal Programma Preventie vastgesteld. In het najaar van 2013 ontvangt de Tweede Kamer een brief, waarin de contouren van het programma verder worden uitgewerkt in concrete acties.
- Antibioticaresistentie is een dreiging voor de volksgezondheid. In de brief van 2 juli 2013 (TK 32 793, nr. 91) is extra inzet aangekondigd op het gebied van infectiepreventie in de humane gezondheidszorg, goed gebruik van antibiotica in de humane gezondheidszorg, surveillance van Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO), de internationale inzet, de ontwikkeling van nieuwe antibiotica, milieu en communicatie. In 2014 zal worden gewerkt aan de verdere implementatie van deze aanpassingen. Daarnaast wordt verder ingezet om het gebruik van antibiotica in de veehouderij blijvend te verlagen.
- In het Begrotingsakkoord 2013 zijn middelen (in totaal € 26,0 miljoen) vrijgemaakt voor een extra inzet op de bestrijding van overgewicht bij kinderen. Hierbij komen verschillende gezondheidsthema's voor de jeugd aan bod. De middelen worden via bestaande lijnen en structuren ingezet, zoals een intensivering van het programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG), de Gezonde Schoolkantine en de Sportimpuls Kinderen op Sportief Gewicht. In lijn met de voorgenomen inzet om scholen te ondersteunen bij hun gezondheidsbeleid wordt een stimuleringsregeling voor gezondere schoolpleinen gestart. Hierdoor wordt een link gelegd met een gezonde, groene leefomgeving van het Nationaal Programma Preventie.
- Per 1 januari 2014 wordt de leeftijdsgrens voor alcohol verhoogd naar 18 jaar. De leeftijdsgrens voor tabak gaat in 2014 ook naar 18 jaar. Het is dan niet toegestaan alcohol en tabak te verstrekken aan iemand van wie niet is vastgesteld dat deze persoon de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Daarnaast is het niet toegestaan alcohol aanwezig te hebben onder de 18 jaar op voor het publiek toegankelijke plaatsen. In 2014 zal een campagne gaan lopen om de sociale norm dat het normaal is als je voor je 18<sup>e</sup> niet rookt of drinkt, te versterken. In de brief van 25 juni 2013 (TK 33 590, nr. 6) aan de Tweede Kamer is aangegeven dat op het terrein Tabak vanaf 2014 extra toezichthouders worden ingezet. Deze extra capaciteit komt bovenop de huidige NVWA-capaciteit. Het betreft toezichthouders die voor de reguliere NVWA-inspecteurs signaleren welke cafés en tabaksverkopers in overtreding zijn bij de naleving van de leeftijdsgrens en het rookverbod.
- Op grond van het advies «Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg» (TK 31 839, nr. 272) is besloten het huidige basistakenpakket te moderniseren en een aantal inhoudelijke wijzigingen aan te brengen. Het nieuw basispakket jeugdgezondheidszorg bevat de activiteiten die vanuit volksgezondheidsbelang actief voor ieder kind beschikbaar moeten zijn en worden aangeboden, waarbij de inhoud moet worden afgestemd op de specifieke situatie van kind en ouders. In 2014 worden wijzigingen in het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg verwerkt in de Wet en het Besluit publieke gezondheid.

**4. Budgettaire gevolgen van beleid**

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>442.213</b>	<b>488.072</b>	<b>494.520</b>	<b>496.248</b>	<b>501.274</b>	<b>507.476</b>	<b>508.548</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>465.780</b>	<b>493.723</b>	<b>497.952</b> 93%	<b>497.835</b>	<b>501.274</b>	<b>507.476</b>	<b>508.548</b>
<b>1. Gezondheidsbescherming</b>		<b>101.996</b>	<b>97.489</b>	<b>92.989</b>	<b>91.821</b>	<b>91.731</b>	<b>91.430</b>
<i>Subsidies</i>		4.216	9.652	7.852	7.378	7.385	7.467
waarvan onder andere:							
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/ Nationaal Programma preventie		3.927	8.617	7.007	6.620	6.620	6.620
Crisisbeheersing Volksgezondheid		5	813	803	716	723	805
Communicatie verhoging leeftijd alcohol en tabak naar 18 jaar		243	182	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>		6.125	1.910	1.977	2.073	2.031	2.031
waarvan onder andere:							
Crisisbeheersing Volksgezondheid		4.592	268	267	267	267	267
Nieuwe etikettering huishoudchemicaliën		413	417	413	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		91.576	85.626	82.859	82.069	82.014	81.631
waarvan onder andere:							
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit		71.859	67.392	66.769	66.001	66.001	65.827
RIVM: Wettelijke taken en beleidsonder- steuning zorgbreed		17.417	14.853	14.119	14.039	14.038	14.038
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		79	301	301	301	301	301
waarvan onder andere:							
Bijdrage College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden (CTGB)		0	120	120	120	120	120
<b>2. Ziektepreventie</b>		<b>319.610</b>	<b>328.040</b>	<b>333.025</b>	<b>337.598</b>	<b>342.069</b>	<b>343.445</b>
<i>Subsidies</i>		197.614	206.535	214.382	218.074	222.051	226.260
waarvan onder andere:							
Ziektepreventie		5.450	6.891	6.836	5.948	5.115	5.114
Ziektepreventie Caribisch Nederland		1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Jeugdgezondheid		2.570	3.351	3.526	3.449	3.449	3.449
RIVM: Uitvoering Subsidieregeling Publieke Gezondheid		176.532	183.355	191.206	195.863	200.673	204.883
RIVM: Infectieziektebestrijding en/of bevordering seksuele gezondheid		11.862	11.738	11.614	11.614	11.614	11.614
<i>Opdrachten</i>		0	8.536	15.272	15.234	13.771	10.928
(Vaccin)onderzoek		0	8.536	15.272	15.234	13.771	10.928
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		121.904	112.878	103.278	104.197	106.155	106.166
waarvan onder andere:							
RIVM/Opdrachtverlening Centra Bevolkingsonderzoeken		85.915	81.341	77.896	78.597	79.541	79.537
RIVM/Ontwikkelingen technologie en demografie		34.504	29.715	23.500	23.759	24.775	24.791
		1.263	1.601	1.658	1.618	1.618	1.618
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		92	91	93	93	92	91
<b>3. Gezondheidsbevordering</b>		<b>53.207</b>	<b>52.340</b>	<b>52.215</b>	<b>52.415</b>	<b>54.394</b>	<b>54.391</b>
<i>Subsidies</i>		34.884	33.037	32.810	33.010	34.990	34.989
waarvan onder andere:							
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		1.723	3.302	2.620	2.620	2.620	2.620
Verslavingszorg		8.443	5.979	5.689	5.602	5.602	5.602

Beleidsartikelen/Artikel 1

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		9.499	9.498	8.876	9.011	10.992	10.992
Gezonde leefstijl jeugd		0	407	2.620	2.620	2.620	2.620
Letselpreventie		5.199	4.722	4.693	4.668	4.668	4.668
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg		3.229	3.179	3.130	3.130	3.130	3.130
Bevordering van seksuele gezondheid		5.460	4.486	2.835	2.835	2.835	2.835
<i>Opdrachten</i>		<i>3.563</i>	<i>4.319</i>	<i>4.428</i>	<i>4.428</i>	<i>4.428</i>	<i>4.427</i>
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		3.000	3.050	3.100	3.100	3.100	3.100
Letselpreventie		0	75	75	75	75	75
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		200	90	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>466</i>	<i>710</i>	<i>701</i>	<i>701</i>	<i>701</i>	<i>701</i>
RIVM: Voedselconsumptiepeiling		221	221	221	221	221	221
RIVM: Monitoring e.d.		245	489	480	480	480	480
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>		<i>14.294</i>	<i>14.274</i>	<i>14.276</i>	<i>14.276</i>	<i>14.275</i>	<i>14.274</i>
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		14.294	14.274	14.276	14.276	14.275	14.274
<b>4. Ethiek</b>		<b>18.910</b>	<b>20.083</b>	<b>19.606</b>	<b>19.440</b>	<b>19.282</b>	<b>19.282</b>
<i>Subsidies</i>		<i>1.463</i>	<i>1.660</i>	<i>1.409</i>	<i>1.451</i>	<i>1.293</i>	<i>1.293</i>
Beleid Medische Ethiek		1.463	1.660	1.409	1.451	1.293	1.293
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>4.054</i>	<i>3.804</i>	<i>3.804</i>	<i>3.804</i>	<i>3.804</i>	<i>3.804</i>
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek		4.054	3.804	3.804	3.804	3.804	3.804
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		<i>13.393</i>	<i>14.619</i>	<i>14.393</i>	<i>14.185</i>	<i>14.185</i>	<i>14.185</i>
CVZ: Rijksbijdrage abortusklinieken		13.208	13.006	12.805	12.604	12.604	12.604
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek		185	1.613	1.588	1.581	1.581	1.581
<b>Ontvangsten</b>	<b>21.135</b>	<b>10.903</b>	<b>11.003</b>	<b>11.003</b>	<b>10.903</b>	<b>10.903</b>	<b>10.903</b>
waarvan onder andere							
Bestuurlijke boetes		4.252	4.252	4.252	4.252	4.252	4.252

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 250,9 miljoen is 93% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2013 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies en de subsidieregeling Publieke Gezondheid. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie.

#### *Opdrachten*

Van het budget 2014 ad € 14,8 miljoen is 96% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2013 zijn aangegaan. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie.

#### *Bijdragen aan agentschappen*

Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2014 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2014 ad € 203,0 miljoen voor 93% juridisch verplicht. De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestemd voor de aanschaf van antivirale middelen en de handhavingstaken van de NVWA.

*Bijdragen aan ZBO's/RWT's*

Betreft de bijdrage aan het CVZ inzake de financiering van de abortusklinieken en de bijdrage aan de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Het budget voor 2014 ad € 14,6 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

*Bijdrage aan medeoverheden*

Betreft de heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrift via het gemeentefonds en de bijdrage aan het College Toetsing Bestrijdingsmiddelen. Het budget voor 2014 ad € 14,7 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

## 5. Instrumenten

### Gezondheidsbescherming

*Subsidies voor activiteiten in het kader van het Nationaal Programma Preventie*

In 2014 is hiervoor € 8,6 miljoen beschikbaar. In het najaar van 2013 ontvangt de Tweede Kamer een brief, waarin de contouren van het Nationaal Preventieprogramma verder worden uitgewerkt in concrete acties.

*Bijdrage aan agentschap Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit*

De Minister van VWS is opdrachtgever voor het agentschap Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De NVWA heeft een centrale rol bij het bewaken van de veiligheid van voedsel- en consumentenproducten op grond van de wettelijke normen en ontvangt hiertoe financiering van de Minister van VWS.

Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 is een amendement aangenomen om af te zien van de korting van € 4,2 miljoen op het VWS-opdrachtgeversbudget voor de NVWA 2013 ten gevolge van de taakstelling Rutte-Verhagen. In onderhavige begroting is de meerjarige doorwerking van dit amendement verwerkt en is ook het tekort dat na het amendement resteert binnen de begroting opgelost.

**Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2014  
(Bedragen x 1 miljoen)**

Beleidsterrein	Bedrag
Voedselveiligheid	40,5
Productveiligheid	12,0
Tabak en alcohol	7,1
Overig	7,8
<b>Totaal</b>	<b>67,4</b>

In onderstaande tabel is weergegeven hoe het aantal verloren gegane gezonde levensjaren door voedselinfecties zich ontwikkelt.

<b>Kengetal voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland</b>		
Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year)	
	2009	2011
Toxoplasma gondii	2.000	2.000
Campylobacter spp.	1.300	1.530
Salmonella spp.	650	710
S. aureus toxine	630	670
C. perfringens toxine	450	490
Norovirus	240	300
Rotavirus	210	210
B. cereus toxine	97	100
Listeria monocytogenes	78	140
STEC O157	60	56
Giardia spp.	25	17
Hepatitis-A virus	15	9
Cryptosporidium spp.	10	8
Hepatitis-E virus	2	2
<b>Totaal</b>	<b>5.800</b>	<b>6.250</b>

Bron: Nationaal Kompas, RIVM

DALY=Disability Adjusted Life Year. Betreft de maat voor ziektelast in een populatie uitgedrukt in tijd; opgebouwd uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld een ziekte), gewogen voor de ernst hiervan (ziektejaar equivalenten). In deze maat komen de drie belangrijkste aspecten van gezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit en het aantal personen dat een effect ondervindt. De getallen in de tabel zijn afgerond. Het totaal kan afwijken van de som van de weergegeven getallen.

#### *Bijdragen aan agentschap RIVM in verband met wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed*

Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM rapporteert hierover in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV). Eens in de vier jaar geeft een samenvattend rapport inzicht in de belangrijkste epidemiologische parameters van het volksgezondheidsbeleid voor het heden, het verleden en de toekomst. In 2014 zal een nieuwe VTV gereed zijn. In het kader van de VTV wordt door het jaar heen informatie beschikbaar gesteld, onder meer via themarapporten en websites. Ook wordt informatie ter onderbouwing van beleid op het terrein van de volksgezondheid en zorg verzameld en gegenereerd. De bijdrage 2014 bedraagt € 14,9 miljoen.

Nagegaan wordt hoe na 2014 de VTV kan worden samengevoegd met de Zorgbalans van het RIVM, de Staat van de Gezondheidszorg van de IGZ en enkele monitors van het Sociaal en Cultureel Planbureau om zo te komen tot één invloedrijk rapport over de stand van zaken van de volksgezondheid.

#### *Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma*

In juni 2009 is opdracht gegeven voor de uitvoering van het vierde preventieprogramma. Met dit programma geeft ZonMw invulling aan de visie op preventie (TK 22 894, nr. 134) en levert een bijdrage aan het versterken van de preventiecyclus. Dit is een vierjarige cyclus waarmee specifieke doelstellingen en uitvoering van het Nederlandse gezondheidsbeleid worden vastgelegd, uitgevoerd en bijgesteld. Dit programma legt

nog meer dan voorheen verbindingen tussen preventie en andere sectoren (wonen, werken, leren), in het bijzonder tussen de publieke en de eerstelijnsgezondheidszorg en daarmee ook tussen de preventieprogramma's en andere programma's van ZonMw. Deze middelen (circa € 5,2 miljoen in 2014) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

### **Ziektepreventie**

#### *Subsidies voor activiteiten op het terrein van ziektepreventie*

De Minister verleent op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 8,1 miljoen) voor een goede bescherming tegen infectieziekten en preventie van chronische ziekten door onder andere te zorgen voor:

- een goede landelijke structuur om bekende en onbekende infectieziektedreigingen inclusief zoönosen en vectorgebonden aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden;
- het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.

#### *Subsidies voor activiteiten op het terrein van Jeugdgezondheidszorg*

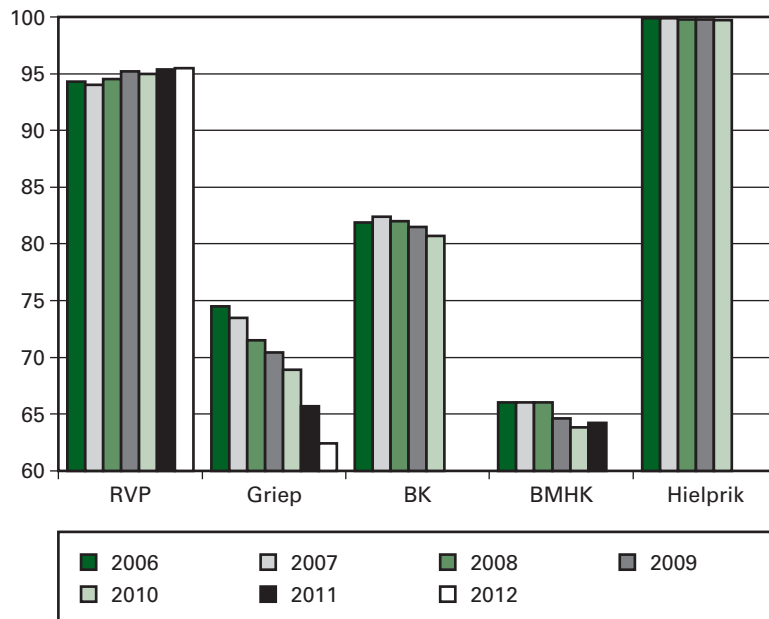
De Minister verleent op het terrein van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) subsidie (€ 3,4 miljoen) aan het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk.

#### *Subsidies Publieke Gezondheid*

De subsidieregeling Publieke Gezondheid wordt uitgevoerd door het RIVM en bestaat uit:

- Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker (€ 111,8 miljoen). De deelname aan deze screeningsprogramma's is vrij constant over de jaren.
- Het financieren van het Nationaal Programma Grieppreventie. Doel van dit programma is om kwetsbare groepen (alle 60+-ers en mensen onder de 60 jaar met een risico-indicatie zoals longziekten, hart- of nieraandoeningen en diabetes mellitus) te beschermen tegen (de ernstige gevolgen van) griep (€ 41,2 miljoen). De deelname aan dit programma is de laatste jaren teruggelopen.
- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 30,3 miljoen).

**Kengetal: Deelname aan bevolkingsonderzoeken en screenings in procenten**



- RVP = percentage deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. [Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland](#) . RIVM rapport 150202001 (pagina 9, tabel S2).  
Voor het verslagjaar 2013(betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2012) is dit percentage 95,5%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2010 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd. Het RVP wordt betaald uit de premiegefinancierde uitgaven (zie Financieel Beeld Zorg).
- Griep = percentage deelname aan het Nationaal Programma Grieppreventie. [Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2012](#) , IQ Healthcare in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).
- BK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker [Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker \(LETB\)](#). Erasmus MC Rotterdam.
- BMHK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker [Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker \(LEBA\)](#) . *Rapportage 2011*.
- PSIE = percentage deelname aan de Prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (Hielprik).
- Evaluatie van de neonatale hielprik screening bij kinderen geboren in 2010.

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmuuniteit.



*Opdracht (Vaccin)onderzoek*

Het betreft budget voor vaccinonderzoek (€ 5,9 miljoen), ontwikkeling van het RSV-vaccin (€ 0,9 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (€ 1,7 miljoen). Voor 2014 zullen deze taken worden ondergebracht bij de projectorganisatie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD ALT).

*Bijdragen aan agentschap RIVM*

De Minister van VWS is opdrachtgever en eigenaar van het agentschap Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het RIVM stelt zich tot doel om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen en te bevorderen. Het RIVM geeft hieraan uitvoering door middel van het (doen) uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en advisering op het terrein van volksgezondheid en het voeren van de regie op diverse terreinen van de publieke gezondheid:

- Het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) bij het RIVM ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn taken ten aanzien van de preventie en bestrijding van infectieziekten, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van Vaccinologie (€ 40,8 miljoen);
- Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CVB) bij het RIVM ontvangt financiële middelen voor het uitvoeren van zijn coördinerende taken gericht op de voorlichting over bevolkingsonderzoeken, het Nationaal Programma Grieppreventie en pre- en neonatale screenings en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen (€ 27,9 miljoen). Ook verzorgt het CVB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erythrocyten-immunisatie (€ 18,3 miljoen);
- Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) van het RIVM ontvangt financiële middelen om de Minister en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek en risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders (€ 5,2 miljoen);
- Het Centrum Gezond Leven (CGL) bij het RIVM ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te versterken. Het CGL bevordert het gebruik van de best passende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang (€ 2,4 miljoen). Daarnaast voert het CGL enkele programma's uit, zoals «Structurele versterking Gezondschool.nl» en de «Impuls Erkenning Jeugdinterventies» (samen € 2,5 miljoen);
- Inkoop, Opslag en Distributie (IOD) bij het RIVM zorgt ervoor dat er voldoende goede en betaalbare vaccins en antisera beschikbaar zijn voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) en calamiteiten (€ 1,8 miljoen). Voor de aanschaf van antivirale middelen is € 9,6 miljoen beschikbaar.

## **Gezondheidsbevordering**

### *Subsidies voor preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)*

Het Trimbos Instituut ontvangt subsidie voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Het gaat hierbij onder andere om voorlichting op scholen of via nieuwe media. Ook zet het Trimbos-instituut zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. De instellingssubsidie aan het Trimbos-instituut bevat ook middelen voor andere VWS-terreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg. De bijdrage 2014 bedraagt € 3,3 miljoen.

### *Subsidies op het terrein van verslavingszorg*

Op dit onderdeel is de instellingssubsidie voor het Trimbos Instituut opgenomen voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Zie tevens bovenstaande alinea. Ook ontvangen de stichtingen Mainline en Informatievoorziening Zorg instellings-/projectsubsidies voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op de verslavingszorg. De bijdrage 2014 bedraagt circa € 6,0 miljoen.

### *Subsidies ter bevordering van een gezonde voedingskeuze en een gezond gewicht*

Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven. Daartoe wordt onder andere subsidie verleend aan de Stichting Voedingcentrum Nederland. Het Voedingcentrum biedt de consument informatie over gezonde en meer duurzame voeding. Daarnaast ondersteunt het Voedingcentrum met zijn kennis organisaties die zich inzetten om de gezonde voedingskeuze makkelijker te maken.

Het Convenant Gezond Gewicht (TK 31 899, nr. 15) is een samenwerkingsverband van in totaal 26 partijen afkomstig uit (Rijks- en lokale) overheden, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties die zich gezamenlijk inzetten voor het realiseren van een daling van overgewicht en obesitas. De totale bijdrage 2014 bedraagt € 9,5 miljoen.

### *Subsidies ter bevordering gezonde leefstijl jeugd*

Er wordt extra aandacht besteed aan een gezonde leefstijl bij de jeugd (€ 0,4 miljoen). Het gaat hierbij om het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl, inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vroege signalering van risico's en het stellen van grenzen. Dit vindt onder andere plaats in het kader van Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl, de impuls gezonde leefstijl jeugd (Jeugdimpuls) en het programma Gezonde Schoolpleinen. Doel van de Onderwijsagenda is om met de inzet op gezondheidsbevordering aan te sluiten bij de behoefte van het onderwijs. De Ministeries van VWS en OCW trekken hier samen in op, de uitvoering ligt in handen van de onderwijsraden. Doel van de Jeugdimpuls is het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd via de setting school en door het vergroten van het bereik van jongeren over een gezonde leefstijl via social media. Dat gebeurt door te investeren in schoolprogramma's, het aanbod voor schoolgezondheidsbeleid uit te breiden en het bereik van jongeren over een gezonde leefstijl via social media te vergroten. Het Centrum Gezond Leven (CGL) coördineert deze aanpak, op onderdelen in gezamenlijkheid met de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl. De middelen voor 2012 tot en met 2014 zijn al overgeboekt naar het

CGL-budget, dat wordt verantwoord onder het artikelonderdeel Ziektepreventie.

*Subsidies voor letselpreventie*

Voor letselpreventie is € 4,7 miljoen beschikbaar. De Stichting VeiligheidNL ontvangt € 4,3 miljoen subsidie van VWS voor het uitvoeren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie door middel van interventies en programma's voor bijvoorbeeld jongeren en ouderen en de monitoring daarvan.

*Subsidies ter bevordering van kwaliteit en toegankelijkheid van zorg*

De Stichting Pharos ontvangt als kennis- en adviescentrum subsidie voor het stimuleren van de toepassing van kennis in de praktijk voor de verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor migranten en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (€ 3,2 miljoen).

*Subsidies ter bevordering van de seksuele gezondheid*

Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere Stichting Ambulante FIOM) (totaal € 4,5 miljoen), dan wel via het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (onder andere Rutgers WPF, Soa-Aids Nederland en de HIV-vereniging Nederland) subsidie aan diverse gezondheidsbevorderende instellingen. De middelen aan het RIVM staan verantwoord onder het artikelonderdeel Ziektepreventie.

*Bijdragen aan medeoverheden en opdrachten in verband met heroïneverstrekking op medisch voorschrift*

VWS verstrekt een financiële bijdrage (circa € 14,3 miljoen) aan gemeenten voor het binnen een gesloten systeem aanbieden van een behandeling, waarbij naast methadon medicinale heroïne wordt verstrekt aan een beperkte groep langdurig opiaatverslaafden. Deze behandeling leidt tot verbetering van de gezondheid en van de maatschappelijke re-integratie en helpt overlast en criminaliteit door ernstig opiaatverslaafden voorkomen. Omdat het een beperkte groep betreft, is deze behandeling niet in het reguliere zorgstelsel opgenomen. Binnen dit systeem zijn alle noodzakelijke veiligheidsmaatregelen genomen om ongeoorloofd gebruik van medicatie te voorkomen. De medicinale heroïne wordt voor circa € 3,1 miljoen aangeschaft.

Kengetallen Gezondheidsbevordering							
	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Het percentage niet-rokers $\geq$ 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%	74%
2. Overgewicht bij volwassenen $\geq$ 20 jaar	–	45,5%	46,9%	47,2%	48,2%	48,2%	–
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 4–20 jaar	–	–	–	13,1%	13,6%	12,8%	–
4. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt.	–	89,3%	90,0%	89,6%	89,6%	90,6%	–
5. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,6%	–	36,5%	35,0%	38,4%	–
6. Aantal problematische drugsverslaafden per 1.000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–	–
7. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700.000	650.000	650.000	640.000	600.000	600.000	–
8. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	–	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%	15,1%

Bron:

1. STIVORO-expertisecentrum tabaksgebruik en verslaving. Roken onder volwassenen: de harde feiten (2012).
2. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981.
3. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), Lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981.
4. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via [www.Statline.nl](http://www.Statline.nl) van Centraal Bureau voor de Statistiek.
5. Health Behaviour in School-aged Children, Trimbos-Instituut, zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).
6. Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2010, Trimbos-Instituut, 2010, zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).
7. Letselinformatiesysteem 2001–2010 VeiligheidNL en CBS, zie [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl) en [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl). De trend voor letsel als gevolg van privé-ongevallen en sportblessures in de afgelopen jaren is positief, waarbij in 2011 geen verandering is te zien ten opzichte van 2010.
8. Nationaal Kompas Volksgezondheid: Betreft het percentage bezoekers van soa-poli's, waarbij één (of meer) soa is gevonden.

## Ethiek

### *Bijdrage aan agentschap CIBG ten behoeve van uitvoeringstaken medische ethiek*

Vanuit haar verantwoordelijkheid voor wet- en regelgeving ten aanzien van ethisch handelen in de zorg financiert de Minister een groot deel van de uitvoering van de uit de vigerende wetgeving voortvloeiende wettelijke taken. Het CIBG verzorgt de uitvoering van het secretariaat van de regionale toetsingscommissies euthanasie, de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting, en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en beheert de daarbij behorende registers (€ 3,8 miljoen).

### *Bijdrage aan ZBO/RWT College voor zorgverzekeringen (CVZ)*

VWS verstrekt een financiële bijdrage aan het CVZ voor het op grond van de regeling «subsidies AWBZ verstrekken van subsidies aan abortusklinieken» (€ 13,0 miljoen). De abortusklinieken dienen over een Waz-vergunning (Wet afbreking zwangerschap) te beschikken.

### *Bijdrage aan ZBO Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)*

De CCMO ontvangt een financiële bijdrage voor het uitvoeren van zijn kerntaak (€ 1,6 miljoen). Deze kerntaak is gericht op het waarborgen van de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van toetsing aan de hiervoor geldende wettelijke bepalingen en protocollen.

*Onderzoeksprogramma «Translationeel Adult Stamcelonderzoek» via ZonMw*

Het onderzoeksprogramma «Translationeel Adult Stamcelonderzoek» richt zich op onderzoek naar mogelijke nieuwe toepassingsmogelijkheden van adulte (niet-embryonale) stamcellen. De middelen (circa € 3,0 miljoen in 2014) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid.

**Ontvangsten**

*Bestuurlijke boetes*

In het kader van haar handhavingsbeleid schrijft de NVWA bestuurlijke boetes uit. Het houdt in dat de overtreder de onvoorwaardelijke verplichting heeft tot het betalen van een geldsom aan de overheid wegens overtreding van een voorschrift, gesteld bij of krachtens een van de aan het toezicht door de NVWA onderworpen wetten. De ontvangsten die hieruit voortvloeien worden geraamd op € 4,3 miljoen in 2014.

## **Artikel 2 Curatieve zorg**

### **1. Algemene beleidsdoelstelling**

*Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.*

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de wettelijke basis van dit stelsel. De uitgaven en ontvangsten op basis van de Zorgverzekeringswet komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg. Op begrotingsartikel 2 Curatieve zorg worden de begrotingsuitgaven en -ontvangsten voor curatieve zorg verantwoord. Het betreft veelal uitgaven die ondersteunend zijn aan de werking van het stelsel. Dit laat onverlet dat dit beleid niet los kan worden gezien van het beleid ten aanzien van de zorg die bekostigd wordt uit de premiemiddelen.

Om het zorgstelsel goed te laten functioneren is het samenspel van zorgprofessionals, patiënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars en toezichthouders van groot belang. De Minister van VWS richt zich in beginsel op het formuleren van de voorwaarden waarbinnen dit samenspel tot goede resultaten kan leiden en op het inzetten van aanvullende instrumenten waar het samenspel (nog) niet leidt tot voldoende kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van de curatieve zorg. Een deel van die instrumenten gaat gepaard met uitgaven die vanaf dit begrotingsartikel worden betaald. Het betreft subsidies, opdrachten en bijdragen waarmee de Minister een regisserende, stimulerende of financierende rol uitvoert. Hoe de Minister invulling geeft aan deze rollen in het kader van de uitgaven die verantwoord zijn op dit begrotingsartikel staat beschreven in de volgende tabel. Het betreft hier een beschrijving van de meest van toepassing zijnde rol. In de paragraaf «instrumenten» van dit begrotingsartikel staan de uitgaven in meer detail toegelicht.

Naast de uitgaven op dit begrotingsartikel worden er ook begrotingsuitgaven en -ontvangsten van de curatieve zorg verantwoord op andere begrotingsartikelen. Zo is de Minister van VWS vanuit de verantwoordelijkheid voor curatieve zorg beleidsverantwoordelijk voor de zorgtoeslag. Deze middelen staan verantwoord op artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten. De uitgaven voor zorg in Caribisch Nederland staan vermeld in artikel 4. De uitgaven voor het apparaat van het Ministerie zelf en de financiering van de uitvoerende organisaties staan verantwoord in artikel 10 Apparaatsuitgaven respectievelijk artikel 4 Zorgbreed beleid.

Rol en verantwoordelijkheid Minister			
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren
Kwaliteit en (patiënt)veiligheid	<p>Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.</p> <p>Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen.</p> <p>Bevorderen van het tot stand komen van een implantatenregister om daarmee de traceerbaarheid van geïmplanteerde medische hulpmiddelen mogelijk te maken.</p>	<p>Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek en de financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen. Daarnaast wordt het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector (mede) gefinancierd.</p> <p>Bevorderen van de beschikbaarheid van donororganen door het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie.</p> <p>Het financieren van bijwerkingsregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.</p>	<p>Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.</p>
Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	<p>Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.</p>	<p>Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid van de zorg door het deels compenseren van de gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.</p> <p>Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.</p>	
Bevorderen van de werking van het stelsel (waaronder doelmatigheid)	<p>Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.</p> <p>Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening</p>	<p>Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren.</p> <p>De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers.</p>	<p>Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden.</p> <p>Het bepalen van de normen/criteria, waaraan de registers (bijvoorbeeld BIG-register) die worden bijhouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.</p>

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

- Er zal zo goed mogelijk uitvoering worden gegeven aan de hoofdlijnenakkoorden die door het kabinet gesloten gaan worden.
- Het tegengaan van fraude in de zorg behoeft continu aandacht en moet periodiek worden aangescherpt. De maatregelen ter bestrijding van fraude in de curatieve zorg staan toegelicht in de brief van 15 mei 2013 over fraudebestrijding in de zorg (TK 28 828, nr. 30). Daarnaast zal in september 2013 een uitgebreid plan van aanpak fraude naar de Tweede Kamer worden toegezonden. Dit plan van aanpak geeft de acties weer voor de komende tijd en biedt een stevige intensivering van de keten van preventie tot opsporing en de instrumenten die daarvoor nodig zijn.
- In mei 2013 is het programma Verspilling in de Zorg van start gegaan (TK 33 654, nr. 1). Hiermee pakt VWS samen met veldpartijen verspilling aan. Van verspilling is sprake als er zorgkosten worden gemaakt, zonder dat het voor de patiënt iets oplevert. Belangrijk onderdeel van het programma is het meldpunt verspilling en het traject daarna om gezamenlijk met de stakeholders de verspilling aan te pakken. De actie verspilling is van start gegaan met de genees- en hulpmiddelen en de langdurige zorg en zal na de zomer worden uitgebreid met de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg (zie brief van 19 juli 2013, TK 33 654, nr. 2).
- Patiëntveiligheid heeft deze kabinetsperiode prioriteit. De extra aandacht voor patiëntveiligheid zal daarom in 2014 worden voortgezet. Vanuit VWS zal sectoroverstijgend specifieke aandacht uitgaan naar verbetering van patiëntveiligheid door meer focus. Transparantie en standaardisatie van zorgprocessen en zorguitkomsten spelen daarin een belangrijke rol.  
Het rapport «monitor zorggerelateerde schade» zal verschijnen in november 2013. In dit rapport wordt specifiek ingegaan op vermijdbare schade veroorzaakt door medische technologie. Inmiddels zijn de resultaten van de herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelgebruik (IPCI/Harm) bekend geworden (TK 29 477, nr. 226). Bezien zal worden welke maatregelen naar aanleiding van de resultaten en aanbevelingen uit deze rapporten in 2014 zullen worden uitgewerkt in het VWS beleid op het gebied van veilige toepassing medische technologie en geneesmiddelen.
- De beoogde opzet en inrichting van een landelijk register voor implantaten (TK 32 805, nr. 23) zal in 2014 nader vorm krijgen op basis van de resultaten van een in 2013 te starten pilot.
- Het gebruik van vervalste geneesmiddelen is een risico voor de volksgezondheid. De richtlijn 2011/62/EU heeft als doel het verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen terecht komen. Naast aanscherping van bestaande verplichtingen voor fabrikanten, groothandelaars en apothekhoudenden wordt een aantal nieuwe verplichtingen geïntroduceerd voor actoren die tot dusver niet zelfstandig onder de geneesmiddelenwetgeving waren ondergebracht. Het wetsvoorstel ter implementatie ligt momenteel voor in de Tweede Kamer.
- De overige activiteiten in 2014 betreffen een continuering van het bestaande beleid. Voor de (overige) beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet wordt verwezen naar het Financieel Beeld Zorg.



**4. Budgettaire gevolgen van beleid**

<b>Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)</b>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>2.618.694</b>	<b>2.809.951</b>	<b>2.692.612</b>	<b>2.940.256</b>	<b>3.053.191</b>	<b>3.121.043</b>	<b>3.274.013</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>2.655.887</b>	<b>2.797.170</b>	<b>2.733.958</b> 99%	<b>2.940.256</b>	<b>3.053.191</b>	<b>3.121.043</b>	<b>3.274.013</b>
<b>1. Kwaliteit en veiligheid</b>		<b>122.357</b>	<b>99.543</b>	<b>84.078</b>	<b>96.323</b>	<b>75.302</b>	<b>75.576</b>
<i>Subsidies</i>		114.287	91.824	75.861	85.399	63.528	63.802
waarvan onder andere:							
Integrale kankercentrum		27.648	27.390	27.740	27.740	27.740	27.740
Nederlands Kanker Instituut		17.241	17.354	17.354	17.354	17.354	17.354
Patiëntveiligheid curatieve zorg		1.949	846	35	0	0	0
Subsidies in relatie tot zwangerschap en geboorte		1.506	1.440	1.415	1.218	1.211	1.489
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)		3.386	3.590	3.534	3.534	3.534	3.534
Perinataal Webbased dossier		500	500	0	0	0	0
NICTIZ		4.169	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service		1.225	1.225	1.225	1.225	1.225	1.225
Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots							
orgaandonatie		8.110	8.577	0	0	0	0
Nederlandse Transplantatie Stichting		0	3.095	3.044	3.044	3.044	3.044
Regeling Donatie bij leven		800	800	900	900	900	900
Herhaalstudie IPCI / Harm		50	0	0	0	0	0
Stichting Life Sciences & Health/ LSH Plaza		22.436	14.252	2.570	11.226	0	0
Topinstituut Pharma		13.956	0	0	0	0	0
UMCG ten behoeve van het project LifeLines		2.604	4.601	2.803	3.498	0	0
<i>Opdrachten</i>		4.267	4.412	4.932	7.711	8.611	8.611
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		3.703	3.107	3.023	3.004	2.954	2.954
CIBG: Donorregister		3.630	3.031	2.973	2.954	2.954	2.954
Agentschap NL: beheer subsidies LSH en TI Pharma		73	76	50	50	0	0
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		50	150	212	159	159	159
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		50	50	50	50	50	50
<b>2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg</b>		<b>2.612.505</b>	<b>2.550.873</b>	<b>2.759.856</b>	<b>2.860.397</b>	<b>2.949.273</b>	<b>3.101.972</b>
<i>Subsidies</i>		14.274	13.214	11.335	10.430	10.431	10.431
waarvan onder andere:							
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden		1.312	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Anonieme e-mental health		733	2.000	0	0	0	0
Stichting Patiëntvertrouwenspersoon		4.882	4.882	4.882	4.882	4.882	4.882
Stichting Familievertrouwenspersoon		1.080	1.080	1.080	1.080	1.080	1.080
Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik		892	477	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>		2.592.508	2.530.500	2.741.520	2.843.100	2.932.400	3.085.100
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		2.565.500	2.498.500	2.709.500	2.811.100	2.900.400	3.053.100
		27.008	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000
<i>Opdrachten</i>		4.672	5.585	5.447	5.299	4.874	4.873
waarvan onder andere:							
Programma Verspilling in de zorg		300	425	425	425	425	425

Beleidsartikelen/Artikel 2

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Bijdrage aan agentschap</i>		1.051	958	958	952	952	952
CIBG: Farmatec		1.051	958	958	952	952	952
<i>Bijdrage aan ZBO's en RWT's</i>		0	616	616	616	616	616
CVZ: Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	616	616	616	616	616
<b>3. Bevorderen werking van het stelsel</b>		<b>62.308</b>	<b>83.542</b>	<b>96.322</b>	<b>96.471</b>	<b>96.468</b>	<b>96.465</b>
<i>Subsidies</i>		4.519	2.829	11.441	11.451	11.450	11.450
waarvan onder andere:							
Stichting Klachten en Geschillen - Zorgverzekeringen		524	325	330	340	340	340
Zorgfraudebestrijding		1.155	1.723	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>		31.978	28.166	28.169	28.168	28.167	28.166
Overgangsregeling FLO/VUT - ouderenregeling ambulancepersoneel		31.978	28.166	28.169	28.168	28.167	28.166
<i>Opdrachten</i>		3.870	4.054	3.222	3.272	3.272	3.272
waarvan onder andere:							
Risicoverevening		1.359	1.407	1.387	1.387	1.387	1.387
Uitvoering zorgverzekeringstelsel		1.188	1.215	420	470	470	470
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		20.594	23.735	23.731	23.776	23.775	23.774
waarvan onder andere:							
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers		19.060	22.201	22.197	22.242	22.241	22.240
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		1.312	20.633	25.634	25.679	25.679	25.678
SVB en CVZ: Onverzekerden en wanbetalers		1.256	10.633	10.634	10.679	10.679	10.678
CVZ: Doorlichten pakket		56	10.000	15.000	15.000	15.000	15.000
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		35	4.125	4.125	4.125	4.125	4.125
BZK: Bijdrage C2000		35	4.125	4.125	4.125	4.125	4.125
<b>Ontvangsten</b>	<b>92.490</b>	<b>61.828</b>	<b>35.853</b>	<b>35.853</b>	<b>35.953</b>	<b>35.953</b>	<b>35.953</b>
waarvan onder andere:							
Ontvangsten wanbetalers		53.600	34.800	34.800	34.900	34.900	34.900

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 107,9 miljoen is 98,5% juridisch verplicht. Het betreft diverse subsidies op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid, subsidies ter bevordering van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en subsidies die de werking van het stelsel bevorderen.

#### *Bekostiging*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 2,5 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar en de bekostiging van de compensatie van (een deel van) de gedeerde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

## Beleidsartikelen/Artikel 2

### *Inkomensoverdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 28,2 miljoen is 99,4% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de financiering van de overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel.

### *Opdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 14,1 miljoen is 58,6% juridisch verplicht. Het betreft diverse opdrachten op het gebied van kwaliteit en (patiënt)veiligheid en opdrachten die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de werking van het stelsel moeten bevorderen. De niet-juridisch verplichte uitgaven zijn gereserveerd voor opdrachten op het terrein van fraudebestrijding en bevorderen werking van het stelsel.

### *Bijdragen aan agentschappen*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 27,8 miljoen is 94,5% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CJIB voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers zorgverzekeringswet en de middelen aan het CVZ voor stringent pakketbeheer.

### *Bijdragen aan ZBO's en RWT's*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 21,4 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CVZ en de SVB voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers zorgverzekeringswet en de middelen aan het CVZ voor stringent pakketbeheer.

### *Bijdragen aan (inter)nationale organisaties*

Het beschikbare budget van € 0,05 miljoen is niet-juridisch verplicht. Het betreft middelen die bestemd zijn voor bijdragen aan internationale organisaties zoals de WHO.

### *Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 4,1 miljoen is 99,4% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan het Ministerie van BZK voor het C2000-systeem.

## **5. Instrumenten**

### **Kwaliteit en veiligheid**

#### *Subsidies voor Integraal Kankercentrum Nederland*

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) ondersteunt ziekenhuizen in de regio om kwalitatief hoogwaardige oncologische zorg te kunnen leveren. Het totale subsidiebedrag bedraagt in 2014 € 27,4 miljoen. Het IKNL is het kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg. IKNL draagt bij aan het verbeteren van de zorg rond kanker door het verzamelen van gegevens, het opstellen van richtlijnen, het bewaken van kwaliteit, het faciliteren van samenwerkingsverbanden en bij- en nascholing. De landelijke kwaliteitsdata die het IKNL in samenwerking met DICA (Dutch institute for clinical auditing) registreert zijn uniek in de wereld en van grote waarde voor het verbeteren van de organisatie van de oncologische en palliatieve zorg binnen en tussen zorginstellingen. Vanaf 1 januari 2014 zal het Integraal Kankercentrum Nederland fuseren met het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ).

*Subsidie voor het Nederlands Kanker Instituut*

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI), verbonden aan het Antoni van Leeuwenhoek, is een internationaal erkend centre of excellence op het gebied van oncologisch onderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek beweegt zich op een breed gebied dat fundamenteel biologische vraagstellingen, klinisch onderzoek, epidemiologie en psychosociaal onderzoek omvat. De combinatie van een focus op oncologie en de aanwezigheid van state of the art kennis en technologie, maakt dat het NKI goed past binnen het concentratie- en specialisatiebeleid van VWS. Volgens het NKI kan dankzij wetenschappelijk onderzoek inmiddels worden doorgedrongen tot de kern van kanker en de specifieke afwijkingen in het DNA van de tumor worden geïdentificeerd, waardoor er mogelijkheden zijn om tot een eigen unieke behandeling van de tumor te komen. Dit is volgens de onderzoekers een veelbelovende ontwikkeling. Het NKI krijgt in 2014 € 17,4 miljoen subsidie van VWS. Ongeveer € 5 miljoen daarvan is bestemd voor de kapitaallasten.

*Subsidies voor patiëntveiligheid curatieve zorg*

VWS draagt bij aan patiëntveiligheid door de financiering op tijdelijke basis van veiligheidsprogramma's in de sectoren (academische) ziekenhuizen, curatieve ggz-instellingen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's). In 2013 lopen deze veiligheidsprogramma's af met uitzondering van het programma voor de ZBC's dat in 2014 nog doorloopt. Het is aan zorgaanbieders, professionals, zorggebruikers en zorgverzekeraars om in 2014 veiligheid als onderdeel van kwaliteit verder te borgen en te integreren in de zorgprocessen en werkcultuur. De inzet van VWS is erop gericht om via bestuurlijke afspraken de inbedding van de resultaten daarvan alsmede voortgangsactiviteiten nauwlettend te monitoren en waar nodig aanvullende doelstellingen te bepalen. VWS zal ten aanzien van een aantal sectoroverstijgende speerpunten in 2014 een stimulerende rol spelen, zoals bij het versterken van de rol van de patiënt, veilig incident melden, medicatieveiligheid en de inbedding van patiëntveiligheid in opleidingen (zie ook brief van 11 juni 2013, TK 33 497, nr. 9). Voor de curatieve zorg zal VWS daarvoor op het gebied van patiëntveiligheid in 2014 circa € 0,8 miljoen uittrekken.

*Subsidies en opdrachten in relatie tot zwangerschap en geboorte*

In navolging van de adviezen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 10) neemt het kabinet maatregelen om de perinatale gezondheid in Nederland te verbeteren. Dat moet er mede toe leiden dat goede resultaten worden doorgezet. Een Europese vergelijkende studie (Peristat 3 uit 2013) laat zien dat verdere verbeteringen mogelijk zijn. In 2014 is voor de maatregelen zwangerschap en geboorte in totaal circa € 2,0 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden deels verantwoord onder artikel 1 Volksgezondheid.

*Subsidie ten behoeve van registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)*

Er wordt subsidie (€ 3,6 miljoen) verleend aan de Stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) voor het in stand houden van een landelijke databank met alle pathologie-uitslagen in Nederland.

*Subsidie Perinataal Webbased dossier*

Eén van de belangrijkste voorwaarden voor het leveren van goede, integrale geboortezorg is het zorgen voor goede gegevensuitwisseling. Het programma Perinataal Webbased Dossier (PWD) werkt aan goede

digitale gegevensuitwisseling in de perinatale zorg. Het PWD gaat daarbij uit van éénmalige registratie en meermalig gebruik van gegevens door digitale gegevensuitwisseling tussen enerzijds zorgverleners onderling (met name verloskundigen en gynaecologen) en anderzijds met centrale registraties zoals de Stichting Perinatale Registratie Nederland (landelijke databank voor informatie en onderzoek) en RIVM (in verband met de prenatale screening in het kader van de Wet op het Bevolkingsonderzoek). Er is door betrokken partijen gezamenlijk een plan opgesteld voor de volgende fase van het project (fase 2b) dat in 2013 van start is gegaan. Het betreft een weerbaar traject waar ook in 2014 nog de nodige stappen voor gezet zullen moeten worden. In 2014 is hiervoor € 0,5 miljoen gereserveerd.

*Subsidie aan Nictiz*

Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Er wordt in 2014 € 5,0 miljoen subsidie verleend aan Nictiz om een coördinerende functie te vervullen bij de ontwikkeling van ICT- en informatiestandaarden en implementatieondersteuning bij het gebruik van deze standaarden. Tevens fungeert Nictiz als kennis- en expertisecentrum en vervult het een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van ICT in de zorg.

*Subsidies voor de bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service*

De stichting Lareb ontvangt een subsidie van € 1,2 miljoen voor het systematisch verzamelen van gegevens over bijwerkingen van de in het Rijksvaccinatieprogramma gebruikte vaccins en het verstrekken van informatie over en het doen van onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap en de lactatieperiode (teratologie informatie service).

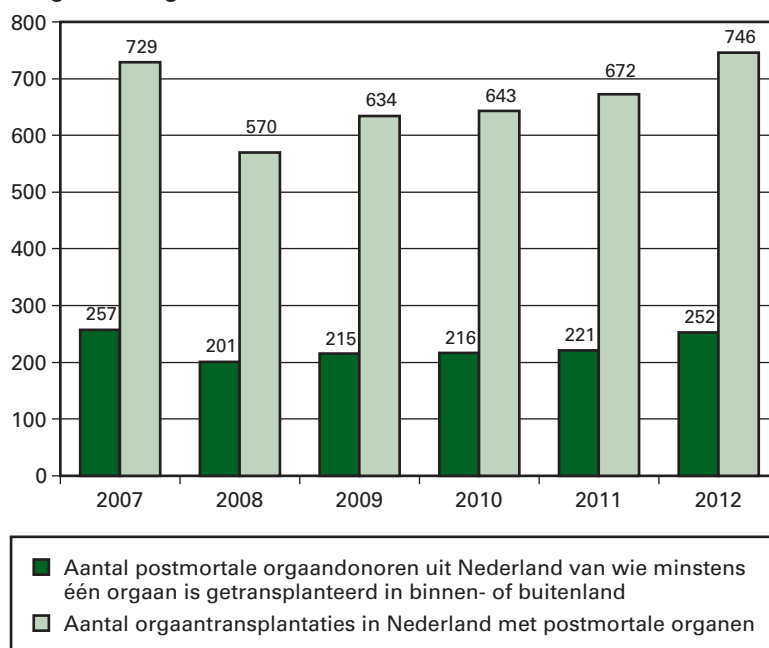
*Subsidie aan de Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie*

De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) verzorgt onder andere voorlichting over donatie van weefsels en organen aan burgers en professionals en voert activiteiten uit rond donorwerving. Daartoe ontvangt de NTS circa € 3,1 miljoen subsidie in 2014.

De landelijke uitrol van de pilots in de zeven orgaandonatieregio's is inmiddels een feit. Voor het uitvoeren van deze activiteiten ontvangen de zeven orgaandonatieregio's en de NTS subsidies van in totaal € 21 miljoen, waarvan € 8,6 miljoen in 2014. Over de evaluatie van de projecten, die in 2014 plaatsvindt, zal de Tweede Kamer eind 2014 worden geïnformeerd.

In onderstaande figuur wordt de ontwikkeling van postmortale orgaandonoren in de periode 2007–2012 geschetst. Postmortale orgaandonoren zijn donoren die na overlijden (postmortaal) daadwerkelijk één of meer organen hebben gedoneerd. In 2012 waren dit er 252. In de figuur wordt tevens aangegeven hoeveel organen van overleden donoren in de periode 2007–2012 zijn getransplanteerd.

**Kengetallen orgaandonatie**



Bron: *website van de Nederlandse Transplantatie Stichting*

Deze tabel geeft naast de aantallen donaties en transplantaties de verhouding weer tussen het aantal postmortale orgaandonoren en het aantal orgaantransplantaties in Nederland dat met uit postmortale orgaandonoren verkregen organen is verricht.

**Subsidies aan de Stichting Life Sciences & Health voor LSH Plaza en UMCG ten behoeve van het project LifeLines en bijdrage aan agentschap NL voor beheer subsidies LSH en TI Pharma**

Uit de voormalige FES-gelden wordt subsidie verstrekt aan projecten op het gebied van life sciences and health aan de Stichting Life Sciences & Health (LSH). In 2014 is hiervoor een bedrag van € 14,3 miljoen geraamd. Het Agentschap NL Innovatie verzorgt het subsidiebeheer voor de LSH-projecten en het Topinstituut Pharma. Hiervoor ontvangt het agentschap een vergoeding van circa € 0,08 miljoen. De subsidie aan het Topinstituut Pharma eindigt in 2013.

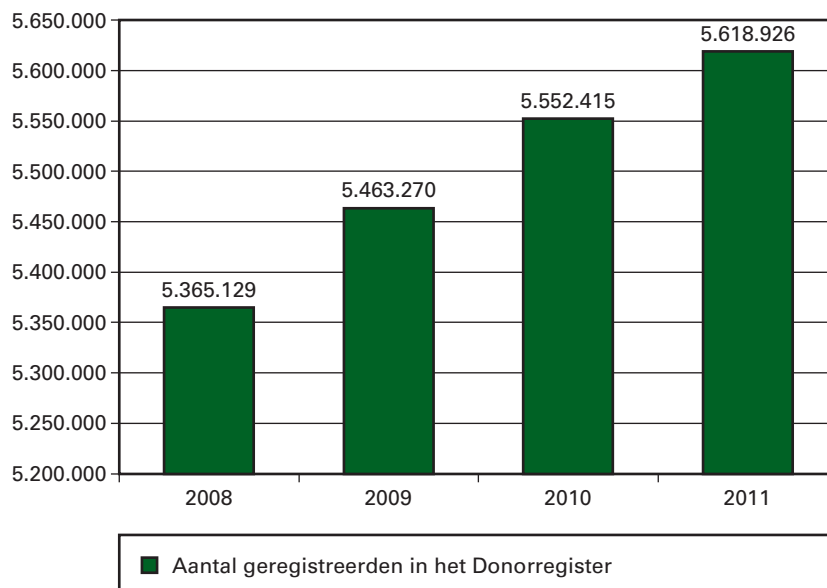
De Stichting LSH is omgevormd tot een topconsortium voor kennis en innovatie, genaamd LSH Plaza. LSH Plaza geeft vorm aan de publiek-private samenwerking in de topsector life sciences and health en kan daarvoor een beroep doen op TKI-toeslag<sup>4</sup> van het Ministerie van EZ. Uit de voormalige FES-gelden wordt tevens het project LifeLines van het UMC Groningen bekostigd. Het LifeLines project heeft als doel te onderzoeken waarom sommige mensen gezond ouder worden en andere mensen al op jonge leeftijd problemen met hun gezondheid krijgen. Er is speciale aandacht voor chronische ziekten, zoals astma, diabetes en nierfalen. Daartoe wordt in de periode 2010–2015 een subsidie verstrekt aan het UMCG van € 40 miljoen, waarvan € 4,6 miljoen in 2014.

**Bijdrage aan agentschap CIBG: Donorregister**

VWS verleent een bijdrage (€ 3,0 miljoen) aan het agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) voor het registreren van de keuze van burgers over orgaan- en weefseldonatie in het Donorregister (zie onderstaande figuur).

<sup>4</sup> Topconsortia voor Kennis en Innovatie (TKI).

**Kengetal: Aantal geregistreerden in het Donorregister**



Bron: Donorregister/ Registraties

**Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg**

*Subsidies voor eerstelijns gezondheidscentra in Vinex-gebieden*

Het is van belang dat er ondanks marktfalen in grootschalige nieuwbouwlocaties, waar nog niet voldoende patiënten wonen, geïntegreerde eerstelijnszorg wordt aangeboden. Daarom worden gezondheidscentra waarbij sprake is van marktfalen in grootschalige nieuwbouwlocaties contractueel worden belast met het aanbieden van die zorg bij wijze van dienst van algemeen economisch belang. Dit betekent dat zij de taak hebben om op die locaties geïntegreerde eerstelijnszorg te verlenen en verder te ontwikkelen. Hiertoe zullen zij gedurende de aanlooperperiode (maximaal 5 jaar) ter compensatie subsidie ontvangen. Hiervoor is in 2014 circa € 2,0 miljoen beschikbaar.

*Subsidies voor anonieme e-mental health*

Voor de financiering van anonieme e-mental health is in 2012, 2013 en 2014 jaarlijks een subsidie van € 2,0 miljoen beschikbaar. Om dit geld te verdelen over het brede palet van anonieme e-mental health aanbieders is een beleidskader anonieme e-mental health opgesteld, waarop aanbieders subsidieaanvragen hebben ingediend. Dit beleidskader is een tijdelijke maatregel, waarmee in 2012, 2013 en 2014 subsidie wordt verstrekt aan een aantal aanbieders van anonieme e-mental health. Met deze tijdelijke maatregel is ruimte gecreëerd om een structurele oplossing, vorm te geven. Het wetsvoorstel voor deze structurele oplossing is in de zomer 2013 aangeboden aan het parlement. Dit betreft een wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten teneinde de bekostiging van anonieme e-mental health structureel te regelen en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten mogelijk te maken (TK 33 675, nr. 3).



*Subsidie Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon*

De patiëntenvertrouwenspersoon verleent cliënten die zijn opgenomen in een geestelijke gezondheidszorginstelling (ggz-instelling) advies, informatie en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon hebben een wettelijke basis in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz. Met de subsidie (€ 4,9 miljoen) stelt VWS de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon in staat deze wettelijke taak onafhankelijk van de instellingen uit te voeren. De subsidie dekt zowel de bureaunkosten van de stichting als de inzet van de vertrouwenspersonen.

*Subsidie Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen*

VWS financiert de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) in verband met de uitvoering van de motie TK 30 492, nr. 23, waarin werd verzocht om in iedere ggz-instelling een familievertrouwenspersoon beschikbaar te hebben. Een familievertrouwenspersoon voorziet familieleden en naasten in advies, bijstand en informatie over de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. Het subsidiebedrag van € 1,1 miljoen is gebaseerd op gefaseerde introductie van de familievertrouwenspersoon in ggz-instellingen en landelijke uitrol van de familievertrouwenspersoon. Met deze subsidie van VWS worden de LSFVP, de werkzaamheden van familievertrouwenspersonen in ggz-instellingen en de landelijke helpdesk van de LSFVP gefinancierd.

*Subsidie Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik*

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is een organisatie die zich bezig houdt met het verspreiden van informatie en oplossingen voor een goed, veilig, betaalbaar, doelmatig en verantwoord medicijngebruik. Besloten is om de instellingssubsidie af te bouwen in twee jaar tijd; in 2014 bedraagt de subsidie circa € 0,5 miljoen. De concrete activiteiten die deze stichting voor VWS uitvoert (ontwikkeling en het onderhoud van materialen voor het farmacotherapeutisch overleg tussen huisartsen en apothekers, verzameling van informatie over geneesmiddelen in relatie tot ongewenste beïnvloeding en de jaarlijkse uitvoering van een benchmark voorschrijven huisartsen) passen meer in een opdrachtrelatie en zullen dan ook met ingang van 1 januari 2014 stapsgewijs Europees aanbesteed worden.

*Bekostiging Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-*

Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie. De rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds (circa € 2,5 miljard) voorziet in de financiering van de premie van deze kinderen.

*Bekostiging en bijdrage aan ZBO/RWT CVZ in het kader van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen*

Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CVZ als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten niet verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet gestelde voorwaarden. Voor compensatie aan de zorgaanbieders 2014 is € 32,0 miljoen beschikbaar. Het CVZ ontvangt voor de uitvoering een bijdrage van VWS (€ 0,6 miljoen in 2014).



*Opdrachten meldpunt verspilling in de zorg*

In het kader van het programma Verspilling in de Zorg is een meldpunt verspilling opgericht. VWS voorziet in de bekostiging van het meldpunt door het verstrekken van opdrachten voor de duur van de huidige kabinetsperiode. Het voornemen is om na de aanloopfase te verkennen of veldpartijen de structurele financiering van het landelijk meldpunt en het beheer van de rapportages willen overnemen van VWS. De geraamde kosten voor 2014 bedragen € 0,4 miljoen.

*Bijdrage aan agentschap CIBG voor Farmatec*

Het CIBG is verantwoordelijk voor het toekennen van vergoedingslimieten in het Geneesmiddelenvergoedingensysteem en het vaststellen van maximumprijzen voor geneesmiddelen op grond van de Wet Geneesmiddelenprijzen. Hiervoor wordt een bedrag van € 1,0 miljoen begroot. Het CIBG verricht taken op het gebied van vergunning- en ontheffingsverlening op grond van de Geneesmiddelenwet, de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal en de Wet inzake bloedvoorziening. Deze activiteiten worden uit tarieven gefinancierd.

**Bevorderen van de werking van het stelsel**

*Subsidie aan Stichting klachten en geschillen zorgverzekeringen*

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verzorgt doelgroepgerichte voorlichting aan onverzekerden en wanbetalers zorgverzekeringwet om deze groepen te wijzen op hun plicht zich te verzekeren dan wel te betalen. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden. De bijdrage 2014 bedraagt € 0,3 miljoen.

*Subsidies in het kader van de zorgfraudebestrijding*

Er zijn subsidies verstrekt aan onder andere cliëntenorganisaties voor het opzetten van een gezamenlijk early warning systeem, waarmee cliënten hun signalen over het vermoeden van fraude kenbaar kunnen maken. Deze cliëntenorganisaties werken de signalen in overleg met de melder op zodat ze bruikbaar zijn voor vervolgstappen richting het verzamelpunt fraude van de NZa of richting IGZ. Doel van deze aanpak is bij te dragen aan het opsporen en voorkomen van fraude. Ook wordt een gezamenlijke projectorganisatie zorgfraudebestrijding ingericht waarin onder andere de volgende organisaties participeren: NZa, FIOD, IGZ, OM, ISZW, VWS en ZN. De projectorganisatie krijgt de opdracht om de meerwaarde van de programmatische aanpak van fraude aan te tonen. Zij krijgt een strategische en operationele functie. Bij de strategische functie gaat het om het maken van analyses met het doel meer zicht te krijgen op de risico's van fraude. Bij de operationele functie gaat het om het gezamenlijk aanpakken van zorgfraudezaken.

De bijdrage voor 2014 bedraagt € 1,7 miljoen. Voor nieuw beleid wordt verwezen naar het plan van aanpak dat in september 2013 naar de Tweede Kamer wordt toegestuurd.

*Inkomensoverdracht overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel*

Met de ambulancediensten zijn in de afgelopen jaren afspraken gemaakt over de vergoeding van het overgangsrecht ouderenregelingen. Deze regelingen zijn voor de werknemers bij de ambulancediensten afhankelijk van de verschillende CAO's die voor de diensten golden (publiek, particulier en privaat). Met elk van de groepen is een overeenkomst gesloten, waarin is geregeld dat 95% van de kosten bij VWS gedeclareerd

kan worden. Om verschillen in de tariefstelling ten gevolge van de ouderenregelingen te voorkomen, is ervoor gekozen de betalingen van alle drie deze regelingen via de begroting van VWS te laten verlopen (bijdrage 2014 € 28,0 miljoen).

*Opdrachten Risicoverevening*

Het systeem van risicoverevening wordt jaarlijks aangepast aan de gewijzigde omstandigheden in de zorg. In 2014 en de jaren daarna wordt vooral het ex ante vereveningsmodel voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg verbeterd. Verder vindt er een kwantitatieve analyse plaats van de werking van het vereveningssysteem. Hiervoor is in 2014 circa € 1,4 miljoen beschikbaar.

*Opdrachten in het kader van aanpak fraude*

Om verder inzicht te verkrijgen in de oorzaken en mogelijke oplossingen gericht op de aanpak van zorgfraude worden diverse onderzoeken verricht die er op gericht zijn om de concrete aanpak van verbeterpunten in de keten van patiënt /aanbieder/verzekeraar/toezichthouder te onderbouwen en te monitoren. Deze onderzoeken zullen onder andere betrekking hebben op systeemverheldering, internationale vergelijkingen en best practices. Het doel van de onderzoeken is om vast te stellen wat we hieruit kunnen leren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan publiekscommunicatie en gerichte communicatie aan veldpartijen (totaal € 1,2 miljoen in 2014). Voor nieuw beleid wordt verwezen naar het plan van aanpak dat in september 2013 naar de Tweede Kamer wordt toegestuurd.

*Bijdragen aan agentschap CJIB en ZBO's/RWT's CVZ en SVB in verband met actieve opsporing onverzekerden en wanbetalers*

Het kabinet vindt het ongewenst dat mensen zich aan de solidariteit van de Zorgverzekeringswet onttrekken door zich niet te verzekeren. Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CVZ door middel van vergelijking van een door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) gebouwd bestand van alle AWBZ-verzekerden en het referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) dat alle Zvw-verzekerden bevat. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten van het CJIB en de SVB worden vanaf de VWS-begroting betaald.

Op grond van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering worden wanbetalers die geen premie betalen bij zes maanden premieachterstand door de zorgverzekeraar overgedragen aan het CVZ. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130%. De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald. Van de bestuursrechtelijke premie die wanbetalers betalen wordt 30/130<sup>ste</sup> deel aangewend voor de uitvoering. In 2012 is een begin gemaakt met activiteiten die erop gericht zijn te voorkomen dat mensen in een bestuursrechtelijk premieregime terecht komen (door onder andere samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten). In 2014 zullen deze preventieve activiteiten, die in 2013 meer concreet zijn ingevuld en die ertoe strekken de betaal- en afloscapaciteit van de schuldenaar zo goed mogelijk aan te wenden voor aflossing van premieschulden, worden doorontwikkeld. Eveneens zullen in 2014 de aangekondigde maatregelen worden (door)ontwikkeld ter optimalisering van het bestuursrechtelijke premieregime en het bevorderen van de uitstroom (TK 33 683, nrs. 2 en 3). Vanaf maart 2013 is een stijgende trend waar te

nemen in het aantal wanbetalers, vermoedelijk als gevolg van de economische situatie.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet			
	2011	2012	Raming 2013
Aantal onverzekerden eind december bij het CVZ	58.000	39.000	40.000
Aantal wanbetalers eind december bij het CVZ	318.000	293.000	340.000

Bron: maandrapportage CVZ.

Voor het jaar 2013 is de raming gebaseerd op de actuele cijfers uit de maandrapportage van het CVZ van 1 juni 2013.

*Bijdrage aan ZBO/RWT CVZ voor het jaarlijks doorlichten van een deel van het verzekerd pakket*

Conform het regeerakkoord Rutte-Asscher zal het CVZ jaarlijks een deel van het verzekerd pakket doorlichten met een taakstellend bedrag aan uitgavenbesparing (stringent pakketbeheer). Voor de uitvoering van deze taak is een investering nodig in de capaciteit van het CVZ. De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald. Voor 2014 is daarvoor een bedrag van € 10,0 miljoen begroot.

*Bijdrage aan ZBO NZa: doorontwikkeling en beheer dbc-systematiek*

De middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de dbc-systematiek zijn, in afwachting van de uitkomsten van een heroverweging naar de verantwoordelijkheid- en taakverdeling tussen publieke en private partijen bij de dbc-systematiek, voorsnog in 2013 en 2014 beschikbaar gesteld aan de NZa. Deze middelen staan verantwoord op artikel 4.

*Bijdrage aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie voor exploitatiekosten SLA C2000/GMS*

VWS draagt 4,5% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze uitgaven zijn structureel € 4,1 miljoen per jaar.

## Ontvangsten

*Ontvangsten wanbetalers en onverzekerden*

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuurs-rechterlijke premie worden met ingang van 2012 voor 100/130<sup>ste</sup> deel toegevoegd aan het Zorgverzekeringsfonds; 30/130<sup>ste</sup> deel hiervan wordt toegevoegd aan de begroting van VWS, waaruit de uitvoeringskosten worden gefinancierd. De ontvangsten als gevolg van de inning van bestuurlijke boetes in geval van onverzekertheid worden toegevoegd aan de begroting van VWS. Voor 2014 is het totale bedrag geraamd op € 34,8 miljoen.

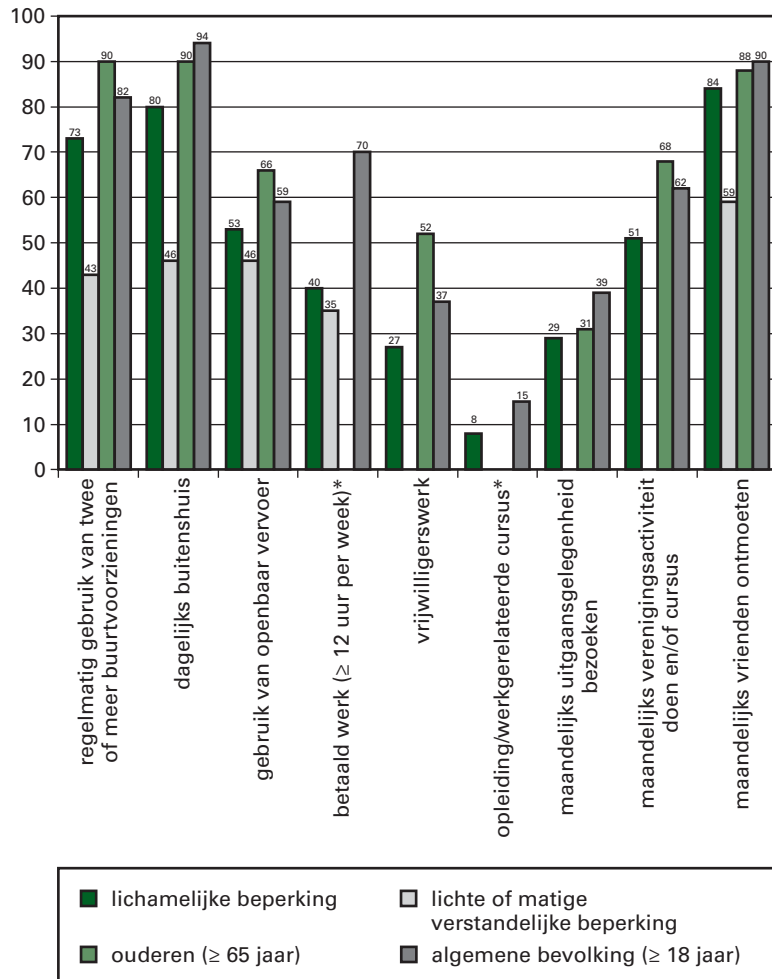
## Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

### 1. Algemene beleidsdoelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en waarbij ondersteuning en zorg worden aangeboden op grond van de complexiteit van de zorgvraag én de kwetsbaarheid van de betreffende burger. Er wordt gestreefd naar welbevinden en (daarmee naar) een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

In aanloop naar de invoering van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (in 2015) zal een nieuwe algemene indicator of kengetal worden ontwikkeld. Onderstaande gegevens hebben hoofdzakelijk betrekking op de ondersteuningskant van bijgaand artikel.

**Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2012 (percentages)**



< 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min

Bron: Participatiemonitor 2013, NIVEL

Mensen met een lichamelijke beperking zijn conform de participatiemonitor van het NIVEL mensen met langdurige motorische en/of zintuiglijke beperkingen. De ernst van de beperking wordt vastgesteld aan de hand van de activiteiten die men (zelfstandig) kan doen. Het gaat om activiteiten op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en mobiliteit, huishoudelijke activiteiten en om het zien en horen. In het kengetal zijn de gegevens opgenomen over mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking op basis van vragen aan naasten over de feitelijke participatie van hun met een verstandelijke beperking. Hiervoor is gekozen omdat de vraagstelling bij naasten beter aansluit bij die van de algemene bevolking.

Bovenstaand kengetal toont de participatie in 2012 op basis van de participatiemonitor van het NIVEL. Op basis hiervan kan worden gesteld dat mensen met een lichamelijke beperking minder vaak betaald werk hebben en ook minder relatief vaak vrijwilligerswerk doen. Ouderen boven de 65 jaar doen vaker vrijwilligerswerk dan jongeren. Het kengetal laat zien dat 46% van de mensen met een verstandelijke beperking volgens hun naasten gebruik maken van het openbaar vervoer. Een deel van de mensen maakt gebruik van andere vervoersvoorzieningen, bijvoorbeeld via een zorgaanbieder of familie. Het gebruik van het openbaar vervoer is de afgelopen jaren gelijk gebleven. Het beeld uit de literatuur dat het sociale netwerk van mensen met een verstandelijke beperking klein is en veelal bestaat uit zorgprofessionals en familie wordt bevestigd door de monitor: niet meer dan 16% van de mensen heeft (ook) regelmatig contact met vrienden zonder een beperking. Op basis van de meerjarige gegevens van de participatiemonitor van het NIVEL kan worden gesteld dat er enige beweging is in de participatie van mensen met beperkingen, ouderen en de algemene bevolking. Zo zijn meer mensen met een lichamelijke beperking en ouderen vrijwilligerswerk gaan doen, wat goed past in de beleidsdoelstellingen van de Wmo. Mensen vinden het belangrijk om te participeren en er is ook behoefte om meer te participeren. Tegelijkertijd is het zo dat de totale participatie van mensen met een lichamelijke beperking of een lichte of matige verstandelijke beperking niet is veranderd in de periode 2008–2012 en ook de totale participatie van ouderen is onveranderd (periode 2009–2012).

## **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg. De Minister stimuleert zelfredzaamheid en participatie om iedereen in staat te stellen zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen. Zo nodig wordt daarbij ondersteuning en/of zorg geboden, rekening houdend met het eigen sociale netwerk, de complexiteit van de zorgvraag en de kwetsbaarheid van de betreffende burger. Daarbij wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk welbevinden en daarmee een afnemend beroep op ondersteuning en zorg.

De Minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en ondersteunt initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de zorg en de ondersteuning te versterken.

### *Beleidsartikelen/Artikel 3*

De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo en de AWBZ vast en stuurt voorts door het maken van bestuurlijke afspraken en het monitoren van de uitkomsten. De Minister is daarnaast verantwoordelijk voor de uitvoering van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer en het mantelzorgcompliment.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vormen de wettelijke basis voor dit stelsel. Voorts financiert de Minister de AWBZ en de decentralisatie-uitkeringen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg. In dit begrotingsartikel zijn de begrotingsuitgaven voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning opgenomen. De premie-uitgaven en ontvangsten op het terrein van langdurige zorg komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg (FBZ).

De Minister is (mede)financier door onder meer de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in de AWBZ en door het verstrekken van subsidies aan partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Stimuleren participatie en zelfredzaamheid	<p>Programma's Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling Ondersteuningsprogramma zwerfjongeren</p> <p>Project Aanpak geweld in huiselijke kring (tot en met 2014)</p>	<p>Wet Maatschappelijke Ondersteuning, decentralisatie-uitkering vrouwenopvang en decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid, openbare geestelijke gezondheidszorg</p> <p>Subsidies en opdrachten voor kennis en advies (o.a. Movisie)</p> <p>Bekostiging bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer.</p> <p>Mantelzorgcomplimenten en ondersteuning en versterking van de kwaliteit van mantelzorg</p> <p>Uitvoering acties uit de brief Geweld In Afhankelijkheidsrelaties en het Actieplan «Ouderen in veilige handen»</p>	<p>Aanpassing Wmo; wetsvoorstel Wmo 2015</p> <p>Beheer wettelijk kader Wmo: versterking positie slachtoffers geweld in huiselijke kring</p> <p>Voorbereiding ratificering VN Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking</p>	<p>De Sociale Verzekeringsbank verzorgt de uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning</p> <p>De gemeenten voeren de Wmo uit</p>
Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	<p>Programma's In voor Zorg en Ambient assisted living</p> <p>Programma actieplan onvrijwillige zorg</p> <p>Implementatie kwaliteitskader verantwoord zorg</p> <p>Nationaal Programma Oudenzorg en programma Meer tijd voor de cliënt</p> <p>ZonMw-verbeterprogramma voor meer kwaliteit en een doelgerichte en efficiënte aanpak van palliatieve zorg</p>	<p>Subsidies aan Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) en op grond van de regeling Palliatief Terminale Zorg</p> <p>Subsidies en opdrachten kennis en advies (o.a. Vilans)</p> <p>Bekostiging bijdrage in kosten van kortingen</p>	<p>Aanpassing wettelijk kader AWBZ</p> <p>Terugdringen administratieve lasten door programma Meer tijd voor de cliënt</p> <p>Opstellen beleidsregels indicatiestelling en kwaliteits-eisen</p> <p>Ontwikkeling regelgeving: Wet Zorg en Dwang</p>	<p>Het CIZ verzorgt de indicatiestelling voor de AWBZ</p> <p>Het College voor zorgverzekeringen verzorgt de AWBZ-brede zorgregistratie</p>

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

In 2014 zullen de prioriteiten in het teken staan van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (TK 30 597, nr. 296). Gemeenten krijgen vanaf 2015 een brede verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Een aantal aanspraken op grond van de AWBZ komt te vervallen. Het gaat om begeleiding, het bijbehorende vervoer, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf en de aanspraak van burgers die op grond van een indicatie voor verblijf in een beschermde woonvorm wonen. Er wordt veel geïnvesteerd in een zorgvuldige transitie. De transitie naar de nieuwe situatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van meerdere partijen zoals de rijksoverheid, gemeenten en aanbieders. Zorg gericht op genezing of behoud van lichamelijke en geestelijke functies, zoals verpleging, wordt verleend vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Om de samenhangende zorg vanuit de Zvw te versterken, worden onderdelen van huidige AWBZ die gericht zijn op behandeling en verpleging onder de Zvw gebracht. Tegelijkertijd wordt de huidige AWBZ vervangen door een nieuwe wet die zich richt op al diegenen die (niet langer) in staat zijn de voor hen noodzakelijke zorg en ondersteuning te regisseren. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van integrale zorg die zij nodig hebben ligt bij de aanbieder en de verzekeraar. Voor meer informatie wordt verwezen naar het Financieel Beeld Zorg.

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

- De gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten- en patiëntenorganisaties zullen op basis van het transitieplan hervorming langdurige zorg worden ondersteund bij de voorbereidingen naar de nieuwe situatie. De Tweede Kamer zal voor oktober 2014 het transitieplan hervorming langdurige zorg ontvangen. Onderdelen daarvan zijn een transitieplan voor de Wmo, de Zvw en de kern-AWBZ, een spoorboekje en een algemeen deel waarin de samenhang tussen één en ander is aangegeven.
- Gedurende de transitie wordt door een monitor zicht gehouden op de voortgang en mogelijke risico's/knelpunten, om tijdig signalen te ontvangen wanneer en welke partijen achter dreigen te raken. Hierdoor wordt ondersteuning op lokaal niveau en passend bij de knelpunten tijdig ingezet.
- De balans tussen formele en informele zorg wordt in 2014 verder verbeterd door niet meer apart te kijken naar de vraag van een cliënt en de vraag van mantelzorgers, maar integraal te kijken naar de cliënt en zijn sociale netwerk. Centraal staat wat de cliënt en zijn omgeving zelf kunnen doen. Vervolgens moet worden bekeken wat aanvullend van professionals en gemeenten nodig is om het zo goed mogelijk zelf te kunnen blijven doen.

De noodzaak voor de hervorming van de langdurige zorg is allereerst ingegeven vanuit de veranderende eisen die mensen stellen aan de kwaliteit van het leven. Mensen willen zo lang mogelijk thuis in hun eigen omgeving wonen en niet eenzaam zijn. De hervorming is erop gericht de zorg en ondersteuning voor ouderen en mensen met een beperking aan te passen aan die wens. Dat vraagt een andere organisatie van zowel de zorg die door professionals wordt gegeven als de ondersteuning die hun naasten hierbij kunnen bieden: wanneer mensen langer in hun omgeving willen blijven wonen zal er ook meer van die omgeving worden gevraagd.  
(TK 30 169, nr. 28 d.d. 20 juli 2013)



- Organisaties in de langdurige zorg krijgen in de toekomst te maken met andere eisen van de samenleving, zoals een krappere arbeidsmarkt, financiële en economische druk. Zorgaanbieders krijgen te maken met andere partijen die andere eisen stellen. Dit vraagt hen om meer vanuit ondersteuning en minder vanuit zorg te handelen. Door middel van het programma «In voor zorg» worden zij hierin ondersteund.
- Fraude met het persoonsgebonden budget (pgb) of zorg in natura kan niet worden getolereerd. Het tast het rechtsgevoel van Nederlanders aan omdat middelen die zijn bedoeld voor kwetsbare mensen verdwijnen in de zakken van criminelen. Daarom wordt uitvoering gegeven aan het fraudeplan dat eind 2013 naar de Kamer zal worden gestuurd.
- Van belang is dat cliënten binnen de Treeknorm de zorg krijgen die nodig is. Afgelopen halfjaar heeft VWS een taskforce ingesteld om de betrouwbaarheid van de wachtlijsten te verbeteren en de informatie beter te ontsluiten. Inmiddels is de omvang van de wachtlijst fors gedaald. Voortaan kunnen belanghebbenden via de site [www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl) van het CVZ toegang krijgen tot de module wachtlijsten AWBZ.
- In vervolg op de inzet in Nederland om de dementiezorg te verbeteren en om de internationale programma's in ons land goed te verankeren, stelt het kabinet in de periode 2013–2016 in totaal € 32,5 miljoen beschikbaar (TK 25 424, nr. 203) voor de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek binnen het deltaplan Dementie en internationale samenwerkingsprojecten. Met deze samenwerking tussen overheid, wetenschap en bedrijfsleven sluit het deltaplan uitstekend aan bij de innovaties die het kabinet beoogt met het topsectorenbeleid.
- In de Wmo-werkplaatsen, samenwerkingsverbanden van lectoren van hoge scholen, aanbieders, cliënten en gemeenten is veel relevante kennis voor diverse beroepsgroepen ontwikkeld. Deze kennis wordt ondergebracht in de diverse onderwijsprogramma's van de hoge scholen.
- De horizontale verantwoording (art. 9 Wmo) zal in 2014 worden verbeterd door een standaard cliëntervaringsonderzoek te implementeren.
- De positie van (potentiële) slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties zal door een brede ketenaanpak worden versterkt. Eind 2014 is een toekomstbestendig stelsel voor hulp en opvang van alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring tot stand gebracht (brief «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties», TK 28 345, nr. 117, TK 33 400 XVI, nr. 14).
- De ratificatie van het VN Verdrag Handicap wordt in 2015 een feit. Dit betekent dat de benodigde wetsvoorstellen voor ratificatie in 2014 door beide Kamers moeten zijn behandeld. Ter voorbereiding op de ratificatie zal structureel overleg worden gevoerd met alle relevante sectoren en veldpartijen, maar ook werkgevers- en werknemersorganisaties om zo met een gezamenlijke inzet te komen tot een continue verbetering van de inclusieve samenleving en zodoende vorm te geven aan de implementatie van het Verdrag. Dit zal in samenhang gebeuren met de programma's «In voor Zorg» en «Aandacht Voor Iedereen».

**4. Budgettaire gevolgen van beleid**

<b>Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)</b>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>5.638.535</b>	<b>4.117.650</b>	<b>4.193.311</b>	<b>4.476.277</b>	<b>4.714.178</b>	<b>4.949.335</b>	<b>5.210.452</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>5.633.963</b>	<b>4.117.754</b>	<b>4.193.291</b> 98%	<b>4.476.277</b>	<b>4.714.178</b>	<b>4.949.335</b>	<b>5.210.452</b>
<b>1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen</b>		<b>208.778</b>	<b>206.394</b>	<b>200.490</b>	<b>193.954</b>	<b>192.849</b>	<b>192.843</b>
<i>Subsidies</i>		43.320	42.555	41.032	34.523	33.420	33.416
waarvan onder andere:							
Movisie		7.929	7.939	7.939	7.939	7.939	7.939
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		12.400	12.400	12.400	12.400	12.400	12.400
Mezzo		3.490	3.107	3.107	3.107	3.107	3.107
<i>Bekostiging</i>		432	432	432	432	432	432
<i>Inkomensoverdrachten</i>		86.627	86.627	86.627	86.627	86.627	86.627
Mantelzorgcompliment		86.627	86.627	86.627	86.627	86.627	86.627
<i>Opdrachten</i>		72.399	70.780	69.399	69.372	69.370	69.368
waarvan onder andere:							
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer		60.510	60.510	60.513	60.513	60.511	60.509
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		3.112	3.112	3.112	3.112	3.112	3.112
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning		3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		3.000	3.000	0	0	0	0
VenJ: opvang minderjarige meisjes		1.800	1.800	0	0	0	0
Gemeentefonds: opvang speciale doelgroepen		1.200	1.200	0	0	0	0
<b>2. Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten</b>		<b>3.908.976</b>	<b>3.986.897</b>	<b>4.275.787</b>	<b>4.520.224</b>	<b>4.756.486</b>	<b>5.017.609</b>
<i>Subsidies</i>		214.495	207.656	165.542	161.441	162.764	162.588
waarvan onder andere:							
Centrum Indicatiestelling Zorg		111.000	106.745	87.272	86.807	86.807	86.807
Aanpak fraude persoonsgebonden budget		12.500	17.500	5.000	5.000	5.000	5.000
Subsidieregeling palliatieve zorg		18.810	18.943	18.945	18.944	18.944	18.942
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg		7.642	7.642	7.642	7.642	7.642	7.642
Programma «In voor zorg!»		16.535	18.400	15.400	15.000	15.000	15.000
Stichting Centrum Consultatie en expertise		10.890	9.873	9.797	9.797	9.797	9.797
Vilans		5.144	5.268	5.186	5.186	5.186	5.186
Integraal Kankercentrum Nederland		6.400	6.400	6.400	6.400	6.400	6.400
<i>Bekostiging</i>		3.679.200	3.758.800	4.085.600	4.330.600	4.566.400	4.827.700
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)		3.679.200	3.758.800	4.085.600	4.330.600	4.566.400	4.827.700
<i>Opdrachten</i>		13.054	18.427	22.631	26.169	25.308	25.307
waarvan onder andere:							
Aanpak fraude persoonsgebonden budget		2.500	2.500	0	0	0	0
Programma «Kwaliteit palliatieve zorg»		2.547	2.547	2.547	2.547	2.547	2.547
Programma «Informatievoorziening zorg en ondersteuning»		4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Zorg en dwang		750	1.500	0	0	0	0
Deltaplan Dementie		1.200	1.750	1.750	1.750	1.750	1.500
Nationaal Programma Ouderenzorg		1.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		2.227	0	0	0	0	0
CIBG: Opdrachtgeverschap WTZi		2.227	0	0	0	0	0

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>		0	2.014	2.014	2.014	2.014	2.014
CVZ: AWBZ-brede zorgregistratie		0	2.014	2.014	2.014	2.014	2.014
<b>Ontvangsten</b>	<b>7.320</b>	<b>3.441</b>	<b>3.441</b>	<b>3.441</b>	<b>3.441</b>	<b>3.441</b>	<b>3.441</b>

### **Budgetflexibiliteit**

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget ad € 250,2 miljoen is 90% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangevane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingsubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

#### *Bekostiging*

Van het beschikbare budget ad circa € 3,8 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bekostiging van wachtgelden en de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

#### *Inkomensoverdrachten*

Van het beschikbare budget ad € 86,6 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van het mantelzorgcompliment.

#### *Opdrachten*

Van het beschikbare budget ad € 89,2 miljoen is 83% juridisch verplicht. Het betreft onder andere bovenregionaal gehandicaptenvervoer, geweld in afhankelijkheidsrelaties, programma «Meer tijd voor de cliënt», programma «Kwaliteit palliatieve zorg», programma «Informatievoorziening zorg en ondersteuning» en de ontwikkeling en evaluatie van het persoonsgebonden budget.

#### *Bijdragen aan ZBO's/RWT's*

Van het beschikbare budget ad € 5,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdrage aan de SVB inzake de uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning en het CVZ inzake de AWBZ-brede zorgregistratie.

#### *Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken*

Van het beschikbare budget ad € 3,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de opvang van minderjarige meisjes en de financiering van de pilots opvang voor «specifieke groepen».

## **5. Instrumenten**

### **Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen**

#### *Subsidie aan Movisie*

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2014 circa € 7,9 miljoen subsidie voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen bij de adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis op het terrein van de Wmo.

*Subsidie Mezzo (mantelzorgondersteuning)*

De vereniging Mezzo ontvangt subsidie voor het versterken van de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning (circa € 3,1 miljoen).

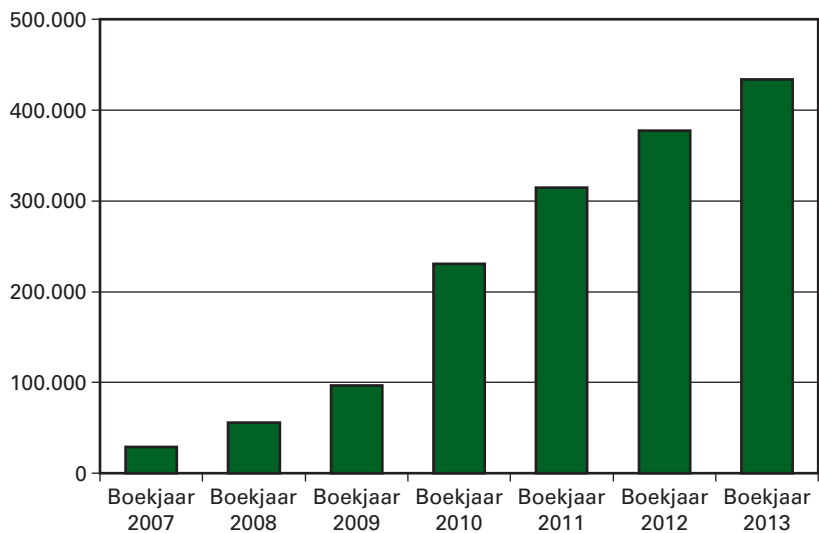
*Inkomensoverdrachten en bijdrage aan ZBO/RWT Sociale verzekeringsbank ten behoeve van het mantelzorgcompliment*

Als blijk van waardering kunnen zorgvragers hun mantelzorgverdragen voor een mantelzorgcompliment (*Regeling maatschappelijke ondersteuning*). In 2014 bedraagt het compliment € 200,- en het totaalbedrag aan versterkte mantelzorgcomplimenten is in 2014 begroot op € 86,6 miljoen.

Er wordt een bijdrage aan de *Sociale Verzekeringsbank* verleend voor uitvoering van de *Regeling maatschappelijke ondersteuning* op basis waarvan het mantelzorgcompliment wordt verstrekt (circa € 3,0 miljoen in 2014).

Dit kengetal geeft aan hoeveel mantelzorgcomplimenten door de Sociale Verzekeringsbank zijn verstrekt per boekjaar.

**Kengetal: Aantal versterkte mantelzorgcomplimenten in een jaar**



Bron: Sociale Verzekeringsbank. Het aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in 2013 betreft een raming.

*Subsidies, opdrachten en bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken transitie en transformatie*

De middelen (circa € 8,6 miljoen) worden ingezet voor de ondersteuning van gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten- en patiëntenorganisaties bij de voorbereidingen op de hervorming van de langdurige zorg. Hiernaast stelt het kabinet, in aanvulling op de middelen die in het kader van de decentralisatie begeleiding reeds beschikbaar zijn gesteld voor gemeenten (€ 47,6 miljoen in 2012; € 32 miljoen in 2013), in 2014 een bedrag van € 37 miljoen beschikbaar via de algemene uitkering van het gemeentefonds. Deze middelen zijn bedoeld om gemeenten te compenseren voor de (transitie)kosten die samenhangen met de inwerkingtreding van de nieuwe Wmo per 2015.

*Subsidies en opdrachten aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties, inclusief ouderenmishandeling*

De middelen (circa € 15,5 miljoen) worden ingezet voor het toekomstig stelsel van hulp en opvang aan alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring (implementatie regiovisies «geweld in huiselijke kring», kwaliteitsborging, de samenvoeging van de Steunpunten huiselijk geweld en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling). Het actieplan «Ouderen in veilige handen» wordt eind 2014 geëvalueerd.

*Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken opvang specifieke groepen*

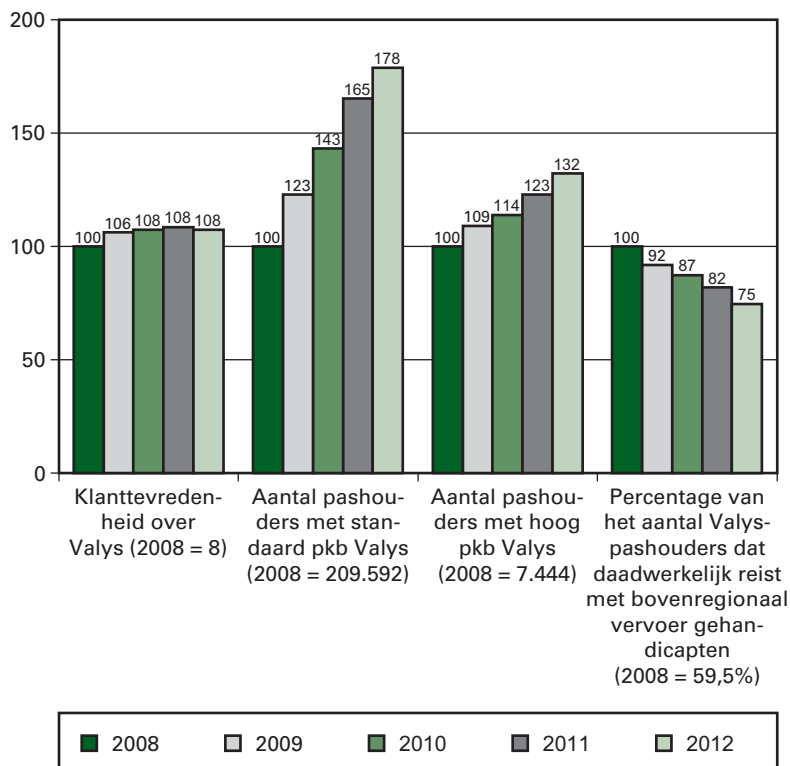
Via de begroting van het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt ook in 2014 de opvang van minderjarige meisjes gefinancierd (circa € 1,8 miljoen). De financiering van de pilots opvang voor «specifieke groepen», waaronder ook de mannenopvang (€ 1,2 miljoen) via het gemeentefonds blijft gehandhaafd in 2014. Voor zowel van de opvang minderjarige meisjes als de overige specifieke groepen geldt dat vanaf 2015 een structurele oplossing binnen het gemeentelijk domein zal worden gerealiseerd.

*Opdracht bovenregionaal gehandicaptenvervoer*

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (BRV, voorheen bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 60,3 miljoen in 2014).

In 2012 was de klanttevredenheid over het BRV onverminderd hoog en stabiel (over het geheel genomen waarden pashouders het reizen met het BRV met een 8,6), zie onderstaand kengetal.

**Kengetal: Valys indexcijfers**



Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2012, Jes marketing en onderzoek.

pkb = persoonlijk kilometer budget

Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale openbaar vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

**Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten**

*Subsidie aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)*

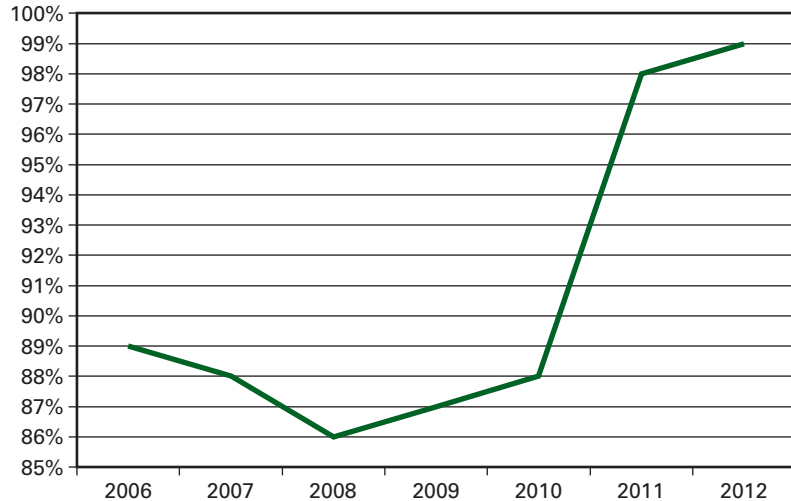
Het CIZ verzorgt de onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de AWBZ. In het huidige kader is hiervoor in 2014 een bedrag van € 106,7 miljoen beschikbaar. Uit onderstaand figuur valt af te lezen dat het percentage indicatieaanvragen dat door het CIZ binnen de wettelijke termijn wordt afgehandeld hoog is (99% in 2012).

Naar aanleiding van de transitie die het CIZ als gevolg van de herziening van de langdurige zorg dient door te voeren wordt een nieuw meerjarenkader opgesteld.

Het CIZ heeft in 2012 opnieuw het percentage aanvragen dat is afgedaan binnen de daarvoor wettelijk toegestane termijn (0 tot 6 weken) weten te verhogen ten opzichte van het jaar ervoor (zie onderstaand figuur). Bovendien is het aantal aanvragen dat binnen 0 tot 2 weken wordt afgedaan toegenomen van 70% in het eerste kwartaal 2011 naar 83,2% in het vierde kwartaal 2012. Het totale aantal aanvragen dat in behandeling werd genomen in 2012 lag weliswaar iets lager (952.000 ten opzichte van het jaar 2011 981.000), het aantal besluiten waarin enige vorm van zorg wordt geïndiceerd ligt met 857.000 tienduizend hoger dan het jaar ervoor.

De verwachting is dat het aantal aanvragen voor AWBZ zorg in 2014 vergelijkbaar zal zijn met het aantal over 2013. Tegelijkertijd worden de voorbereidingen voor de invoering van de nieuwe wetgeving per 2015 ter hand genomen en zal ook de organisatie van het CIZ zelf gedurende het jaar wijziging ondergaan. Het streven is er niettemin op gericht om het aantal op «op tijd» gerealiseerde besluiten daaronder niet te laten lijden.

**Indicator: Percentage indicatieaanvragen dat is afgehandeld binnen de wettelijke termijn (0 tot 6 weken)**



Bron: Jaarverslag CIZ 2012, pagina 10.

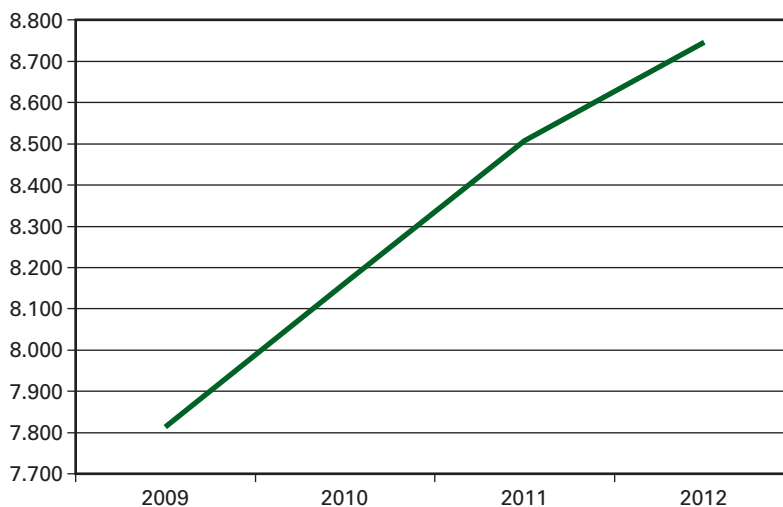
*Subsidies en opdrachten aanpak fraude persoongebonden budget*

Ten behoeve van de aanpak van fraude bij het persoongebonden budget (pgb) is in 2014 € 20,0 miljoen beschikbaar. Dit bedrag wordt ingezet voor de invoering van trekkingsrechten, voor het vormgeven van een apart opsporingsunit voor pgb fraude bij de Inspectie SZW en voor het afleggen van huisbezoeken door de zorgkantoren aan circa 30.000 budgethouders.

*Subsidies en opdrachten ten behoeve van (kwaliteitsverbetering) palliatieve zorg*

Na besluitvorming over de positie van de palliatieve zorg in het nieuwe stelsel van zorg en ondersteuning vindt finale besluitvorming plaats over de stimuleringsmiddelen voor de kwaliteitsverbetering van de palliatieve zorg.

**Kengetal: Totaal aantal personen dat door middel van de subsidieregeling palliatief terminale zorg is ondersteund in de laatste levensfase per 30 juni van een jaar**



Bron: VWS, subsidieregeling Palliatief terminale zorg

#### *Subsidie programma «In voor zorg»*

Organisaties in de langdurige zorg krijgen in de toekomst te maken met andere eisen van de samenleving een krappere wordende arbeidsmarkt, financiële en economische druk en het daarmee samenhangende overheidsbeleid zoals onder andere de Herziening van de langdurige zorg. Zorgaanbieders zullen te maken krijgen met andere partijen die andere eisen stellen. Dit vraagt zorgaanbieders om nieuwe manieren van leveren van ondersteuning en zorg. Het programma «In voor zorg!» helpt zorgorganisaties hun werkprocessen in te richten met het oog op deze toekomst (circa € 18,4 miljoen in 2014).

#### *Subsidie aan stichting Centrum Consultatie en Expertise*

De stichting Centrum Consultatie en Expertise ontvangt een subsidie van € 9,9 miljoen voor het bieden van perspectief aan individuele cliënten met een bijzondere zorgvraag door inzet van expertise en (tijdelijke) extra ondersteuning.

#### *Subsidie aan Vilans*

Vilans is het kenniscentrum voor de langdurende zorg. Samen met professionals in het veld ontwikkelt Vilans vernieuwende en praktijkgerichte kennis en vinden nieuwe inzichten en goede voorbeelden snel en succesvol hun weg in de praktijk. Het betreft een basisbudget en een programmabudget voor kennisactiviteiten (€ 5,3 miljoen).

#### *Subsidie Integraal Kankercentrum Nederland*

Het Integraal Kankercentrum Nederland ontvangt een instellingssubsidie van € 6,4 miljoen om, als organisatie waarin deskundigheid over alle facetten van palliatieve zorg is samengebracht, de primaire zorgvraag te ondersteunen door middel van consultatie en ontwikkeling van na- en bijscholing.



*Bekostiging Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)*

De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de AWBZ als gevolg van de grondslagverkleining van de AWBZ bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (€ 3,8 miljard in 2014).

*Opdrachten programma Informatievoorziening Herziening Langdurige Zorg*

Op het terrein van de informatievoorziening wordt een aantal projecten uitgevoerd in samenwerking met onder andere de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en uitvoeringsorganisaties. Doel is onder meer het bevorderen van de standaardisering van gegevensuitwisseling Wmo en AWBZ, vereenvoudiging en modernisering van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) en beheer en verdere optimalisatie van de webvoorziening Regelhulp (€ 4,0 miljoen).

*Opdrachten in het kader van Deltaplan dementie*

Sinds 2004 zijn in ons land programma's uitgevoerd om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren. In vervolg op de inzet in Nederland om de dementiezorg te verbeteren en om de internationale programma's in ons land goed te verankeren, hebben Nederlandse wetenschappers met Alzheimer Nederland het initiatief genomen om het Deltaplan Dementie te ontwikkelen. Het Deltaplan Dementie wil een bijdrage leveren aan oplossingen voor verschillende aspecten van deze aandoening en de vele consequenties die deze aandoening heeft voor zowel de mens met dementie, zijn omgeving als de samenleving als geheel (zie ook brief van 4 april 2013, TK 25 424, nr. 203). Het secretariaat van het deltaplan wordt gevoerd door ZonMw.

Eind 2013 ontvangt de Tweede Kamer een brief inzake dementie en het Deltaplan. Met deze samenwerking tussen overheid, wetenschap en bedrijfsleven sluit het Deltaplan uitstekend aan bij de innovaties die het kabinet beoogt met het topsectorenbeleid.

De VWS-bijdrage voor 2014 bedraagt € 8,2 miljoen, waarvan € 1,8 miljoen via artikel 3 ter beschikking wordt gesteld. Dit bedrag is bestemd voor de uitvoering van het onderzoeksvoorstel van het deltaplan.

*Subsidies en opdrachten Nationaal Programma Ouderenzorg*

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) levert een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van nieuwe interventies gericht op de zorg voor en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Vanaf 2008 zijn 73 projecten gestart. Eind 2013 zullen van 57 projecten de eindresultaten bekend zijn, van 16 projecten ligt de einddatum in 2014. De evaluatiegegevens van alle experimenten zijn in een landelijk bestand beschikbaar voor analyse, beoordeling en vergelijking. Het is uiteindelijk aan de beroepsgroepen en het kwaliteitsinstituut om de doelmatig gebleken interventies op te nemen in de professionele standaarden. De bij het NPO betrokken partijen werken in 2014 en 2015 aan de oogst van de resultaten en de overdracht van kennis en ervaring en instrumenten aan het veld. VWS biedt hen daarbij steun in de voorwaardenscheppende sfeer (€ 3,0 miljoen).

*Bijdrage aan ZBO/RWT CVZ voor AWBZ-brede zorgregistratie*

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een uniforme systematiek waarmee indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders elektronisch informatie over cliënten kunnen uitwisselen. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) draagt zorg voor de specificaties van de AZR, de standaarden en de bedrijfsregels en begeleidt de implementatie van de

*Beleidsartikelen/Artikel 3*

AZR en ontvangt daarvoor een bijdrage van VWS. De bijdrage 2014 bedraagt € 2,0 miljoen.

## **Artikel 4 Zorgbreed beleid**

### **1. Algemene beleidsdoelstelling**

*Het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel te laten werken zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger is gewaarborgd.*

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan. Daar waar publieke belangen in het geding zijn, die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de Minister dat deze belangen worden behartigd.

De positie van de cliënt wordt versterkt. Ten eerste door de rechten van de cliënt te versterken door heldere, eenduidige wetgeving. Ten tweede door te stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties hun rol in het stelsel kunnen spelen.

De verantwoordelijkheid van de Minister wordt tevens ingevuld door met stakeholders te streven naar een innovatieve en kwalitatieve beroepenstructuur met bijbehorende opleidingsmatrix ter invulling van de huidige en toekomstige zorgvraag met aandacht voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ook wordt – indien noodzakelijk – het arbeidsmarktbeleid van veldpartijen ondersteund en wordt gestimuleerd dat er voldoende capaciteit aan zorgverleners beschikbaar is en blijft.

Ook zijn er randvoorwaarden gecreëerd om het innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen en wordt gezondheidsonderzoek en het gebruik van de ontwikkelde kennis gestimuleerd.

De IGZ houdt toezicht op ruim twintig wetten, waaronder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Geneesmiddelenwet. De uitgaven voor de IGZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

De Minister heeft voor een goede werking van het zorgstelsel de beschikking over verschillende zelfstandige bestuursorganen die een taak hebben op het gebied van markttoezicht, pakketbeheer, kwaliteit en transparantie.

In Caribisch Nederland wordt een passend aanbod van zorg en jeugdzorg gerealiseerd.

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Positie cliënt	Subsidieregeling voor organisaties van patiënten- en gehandicapten, zodat deze mensen kunnen helpen hun rol in het stelsel te spelen.		Zorgen voor adequate wet- en regelgeving die positie patiënt versterkt en privacy en beveiliging borgt.	
Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt	Stimuleren van de juiste kwaliteit van zorgopleidingen. Stimuleren van een logische opleidingsmatrix met de juiste samenhang tussen opleidingen. Bevorderen van een logische beroepenstructuur, gebaseerd op competenties nodig voor de invulling van de huidige en toekomstige zorgvraag en gericht op samenwerking. Stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel. Bevorderen van kwaliteit van individuele zorgverlening.	Financieren van het Stagefonds. Bijdrage leveren aan regionaal arbeidsmarktbeleid. Bijdrage leveren aan stimulering van de kwaliteit van opleiden en invulling geven aan een adequate beroepenstructuur.	Bewaken van de tot standkoming en het vasthouden van een toekomstgericht opleidingscontinuüm, met juiste kwaliteit en gewenste instroom. Monitoren en sturen van de tot standkoming en het vasthouden van een innovatieve, kwalitatieve beroepenstructuur. Constant optimaliseren van de inhoud en uitvoering van de Wet BIG. Bevorderen van een gezonde arbeidsmarkt die personeel weet te binden en te boeien en voldoende wervend is. Volgen van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.	
Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	Creëren randvoorwaarden om innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen. Stimuleren van gezondheidsonderzoek en het gebruik van ontwikkelde kennis (o.a. ZonMw).		Zorg voor prikkels gericht op kwaliteitsverbetering, normen voor kwaliteit en transparantie. Oprichten van een nationaal kwaliteitsinstituut gezondheidszorg (zie CVZ).	
Inrichten uitvoeringsactiviteiten			Opstellen van wetgeving waarin taken van NZa, CVZ en andere organisaties worden vastgelegd.	Via CVZ, NZa en andere organisaties een bijdrage leveren aan de uitvoering van het stelsel.
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	Samen met betrokken partijen stimuleren van de verbetering van het aanbod van (jeugdzorg, met name via de uitvoering van de Middel Lange Termijn Plannen die in 2008 samen met de eilandbesturen zijn vastgesteld.	Financieren zorg 100% en (mede)financieren jeugdzorg.	(Jaarlijks) evalueren van de afspraken in kader van zorgregeling voor Caribisch Nederland en indien nodig aanpassen. Voorbereiden regelgeving voor de jeugdzorg (financiering, kwaliteit) en realiseren van CJG op de drie eilanden.	Uitvoeren zorgregeling voor Caribisch Nederland door het Zorgverzekeringskantoor op Bonaire.

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

#### Positie cliënt

- De positie van de cliënt wordt verbeterd.  
Met de derde nota van wijziging Wet cliëntenrechten zorg van 15 april 2013 is het wetsvoorstel beperkt tot een wettelijke regeling van kwaliteit, klachten en geschillen en heeft het wetsvoorstel een andere naam gekregen, namelijk Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Op 4 juli 2013 heeft de Tweede Kamer de Wkkgz (TK 32402) aangenomen en ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer. Als de Eerste Kamer haar goedkeuring geeft zal in 2014 het wetsvoorstel in werking treden en geïmplementeerd worden.  
Op 24 mei 2013 is de derde nota van wijziging bij de Beginselenwet AWBZ-zorg bij de Tweede Kamer ingediend (TK 33109). Op verzoek van de Tweede Kamer zullen de bepalingen uit dit wetsvoorstel een plek krijgen in het wetsvoorstel dat de kern AWBZ regelt. De Beginselenwet AWBZ-zorg wordt ingetrokken.

#### Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt

- De zorgvraag stijgt de komende jaren als gevolg van demografische en technologische ontwikkelingen. Tegelijkertijd wordt er zowel in de langdurige zorg en ondersteuning als in de curatieve zorg een omvangrijke transitie in gang gezet. Om het zorgaanbod daarbij te waarborgen, zal de capaciteit van het zorgaanbod zowel kwalitatief als kwantitatief op niveau moeten liggen en aansluiten bij de behoeften van de burger. De primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid in de zorgsector ligt bij de zorginstellingen en sociale partners. De overheid heeft hierin een ondersteunende rol. Uitgaande van deze verantwoordelijkheidsverdeling zijn in de Arbeidsmarktbrief «Vertrouwen in professionals» (TK 29 282, nr. 128) de speerpunten voor de overheid geformuleerd op het terrein van de arbeidsmarkt. In de tweede helft van 2013 wordt een nieuwe arbeidsmarktbrief naar de Tweede Kamer gestuurd.
- Tot en met 2013 werden de (vervolg)opleidingen voor gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel in het zogeheten Fonds Ziekenhuisopleidingen via begrotingssubsidies gefinancierd. Met ingang van 2014 worden deze opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De betalingen lopen via het CVZ. In dit kader is het bij deze opleidingen horende budget van de begroting overgeheveld naar de premiegefinancierde uitgaven (zie Financieel Beeld Zorg).
- In het zorgoverleg met sociale partners is afgesproken dat er een kwaliteitsimpuls komt voor het personeel in algemene en categorale ziekenhuizen (TK 33 566, nr. 29). Goed opgeleide en geëquipeerde professionals, in het bijzonder verpleegkundigen, zijn immers hard nodig. Het doel is dat de algemene en categorale ziekenhuizen vanaf 2014 via subsidiëring in de gelegenheid gesteld worden zoveel mogelijk van de huidige medewerkers de mogelijkheid te bieden om op een hoger professioneel niveau te functioneren. In het najaar 2013 wordt hiervoor het instrumentarium ontwikkeld. De benodigde

middelen worden van de premiegefinancierde uitgaven overgeheveld naar de begroting. Wel blijven deze middelen behoren tot het BKZ.

### **Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling**

- Er wordt naar gestreefd om per 1 januari 2014 het Kwaliteitsinstituut voor de zorg operationeel te laten zijn (TK 32 620, nr. 59). Hiermee wil het kabinet een forse impuls geven aan de kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg in Nederland. Het Kwaliteitsinstituut richt zich op het stimuleren van de steeds verdere verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Het toetsingskader van het Kwaliteitsinstituut draagt er aan bij dat onnodige administratieve lasten van bijvoorbeeld kwaliteitsindicatoren voorkomen worden. Ook moet het Kwaliteitsinstituut ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg. Het wetsvoorstel daartoe is in maart 2013 door de Tweede Kamer aangenomen en ligt ter behandeling in de Eerste Kamer. Het instituut wordt ondergebracht bij het College voor zorgverzekeringen. Het zal, bijvoorbeeld wanneer de doorzettingsmacht moet worden ingezet, deskundigheid tijdelijk uit het veld betrekken, zonder dat deze in dienst komt. Zo blijft het Kwaliteitsinstituut «lean and mean».

### **Inrichten uitvoeringsactiviteiten**

- Om de taken die door intermediaire organisaties voor VWS worden uitgevoerd doelmatiger te organiseren worden een aantal veranderingen in gang gezet. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) zal zich ontwikkelen tot frontoffice voor overheidsdiensten naar burgers. Vanuit het CVZ zullen taken met betrekking tot de uitvoering van de op burgers gerichte regelingen gefaseerd worden overgenomen door het CAK of SVB. De publieke taken van DBC-Onderhoud worden ondergebracht bij de NZa.
- De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet op de zorgtoeslag (Wzt) en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) worden in 2014 geëvalueerd.

### **Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland**

- **Zorgverzekering Caribisch Nederland**  
In 2013 is verder gewerkt aan het verbeteren van het zorginkoopproces, de verzekerden administratie en het administratieve beheer. Verwacht wordt dat het Zorgverkeringskantoor in 2014 de hiervoor genoemde processen op het juiste niveau kan brengen.
- **Verbeteren van het zorgaanbod**  
De verbetering van de medische infrastructuur zal vanaf 2014 worden doorgezet als onderdeel van de bedrijfsvoering van de diverse zorginstellingen. Verder zal er worden gewerkt aan de verbetering van het contractbeheer met de zorgaanbieders.  
Het ziekenhuis op Bonaire kan door de jumelage met VU/AMC meer basiszorg zelf leveren, zodat er minder medische uitzendingen nodig zullen zijn. Hierdoor zal de rol van de huisartsen op de eilanden ook veranderen, waarvoor zij vanaf eind 2013 ondersteuning ontvangen.
- **Verslavingszorg**  
Om de psychiatrie en de verslavingszorg op de drie eilanden op te zetten en te ondersteunen in de uitvoering, is de verslavingszorginstelling Novadic Kentron ingehuurd door het Zorgverzekeringskantoor.

## Beleidsartikelen/Artikel 4

Novadic Kentron zal in 2014 in samenwerking met de bestaande voorzieningen op de eilanden de benodigde verbetering en uitbreiding van het aanbod realiseren.

### – Jeugdzorg

De focus voor de jeugd ligt op het bieden van goede basisvoorzieningen en het voortzetten van de verbeteringen die de laatste jaren in dit kader zijn gedaan. Voorbeelden zijn de verbetering van de jeugdgezondheidszorg, het bieden van opvoedingsondersteuning, het versterken van seksuele educatie, het verbeteren van de gezinsvoogdij en een sluitende aanpak van kindermishandeling.

## 4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>748.883</b>	<b>783.599</b>	<b>694.225</b>	<b>737.871</b>	<b>731.186</b>	<b>739.767</b>	<b>748.517</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>1.832.888</b>	<b>952.363</b>	<b>697.717</b> 97%	<b>739.596</b>	<b>731.186</b>	<b>739.767</b>	<b>748.517</b>
<b>1. Positie cliënt</b>		<b>35.655</b>	<b>26.934</b>	<b>25.630</b>	<b>25.542</b>	<b>25.841</b>	<b>25.840</b>
<i>Subsidies</i>		<i>30.491</i>	<i>22.878</i>	<i>20.005</i>	<i>19.917</i>	<i>20.216</i>	<i>20.215</i>
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties		30.164	22.698	19.855	19.917	20.216	20.215
Overig positie cliënt		327	180	150	0	0	0
<i>Opgavens</i>		<i>3.822</i>	<i>2.602</i>	<i>4.171</i>	<i>4.171</i>	<i>4.171</i>	<i>4.171</i>
waarvan onder andere:							
Ondersteuning cliënt organisaties		3.655	2.437	4.000	4.000	4.000	4.000
<i>Bijdrage aan agentschappen</i>		<i>1.342</i>	<i>1.454</i>	<i>1.454</i>	<i>1.454</i>	<i>1.454</i>	<i>1.454</i>
waarvan onder andere:							
CIBG: uitvoering subsidieregeling		1.333	1.333	1.333	1.333	1.333	1.333
<b>2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt</b>		<b>490.353</b>	<b>299.230</b>	<b>369.342</b>	<b>377.897</b>	<b>383.573</b>	<b>389.561</b>
<i>Subsidies</i>		<i>477.596</i>	<i>288.546</i>	<i>358.671</i>	<i>365.229</i>	<i>370.840</i>	<i>376.828</i>
waarvan onder andere:							
Kwaliteitsimpuls categorale en algemene ziekenhuizen		0	48.000	134.000	140.000	145.000	151.000
Stageplaatsen zorg / Stagefonds		106.000	110.000	110.000	110.000	110.000	110.000
Publieke Gezondheidszorgopleidingen		16.124	18.323	20.527	20.526	20.526	20.525
Aanpassing opleidingscurricula		0	5.000	3.000	2.000	0	0
Vaccinatie stageplaatsen zorg		3.850	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850
Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant		27.425	34.775	38.812	39.375	39.375	39.375
Opleiding tot ziekenhuisarts		3.493	5.842	628	0	0	0
Capaciteitsorgaan		1.644	1.625	1.599	1.599	1.599	1.599
Regionaal arbeidsmarktbeleid		7.500	7.500	7.500	650	0	0
Veilig werken in de zorg		2.576	3.196	3.196	0	0	0
<i>Opgavens</i>		<i>2.329</i>	<i>2.115</i>	<i>2.104</i>	<i>3.094</i>	<i>3.160</i>	<i>3.160</i>
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>		<i>9.746</i>	<i>7.903</i>	<i>7.904</i>	<i>7.904</i>	<i>7.903</i>	<i>7.903</i>
waarvan onder andere:							
CIBG: Bijdrage voor onder andere het BIG-register en SVB-Z		5.300	5.300	5.300	5.300	5.300	5.300
<i>Bijdrage ZBO's/ RWT</i>		<i>682</i>	<i>666</i>	<i>663</i>	<i>1.670</i>	<i>1.670</i>	<i>1.670</i>
CVZ: sectie Zorgberoepen en opleidingen		682	666	663	1.670	1.670	1.670

Beleidsartikelen/Artikel 4

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling</b>		<b>120.349</b>	<b>89.359</b>	<b>81.757</b>	<b>78.005</b>	<b>77.638</b>	<b>77.484</b>
<i>Subsidies</i>		5.021	5.042	4.857	4.974	4.974	4.973
Nivel		5.021	5.042	4.857	4.974	4.974	4.973
<i>Opdrachten</i>		300	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan agentschappen</i> waarvan onder andere:		2.021	2.370	2.371	2.371	2.571	2.571
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording		708	800	800	800	800	800
RIVM: Zorgbalans		623	650	650	650	650	650
<i>Bijdragen aan ZBO's/ RWT's</i>		113.007	81.947	74.529	70.660	70.093	69.940
ZonMw: programmering		106.826	81.947	74.529	70.660	70.093	69.940
ZonMw: exploitatie		6.181	0	0	0	0	0
<b>4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten</b>		<b>216.803</b>	<b>193.292</b>	<b>167.088</b>	<b>151.043</b>	<b>151.037</b>	<b>150.927</b>
<i>Subsidies</i>		256	256	256	256	256	256
Uitvoering Wtcg		256	256	256	256	256	256
<i>Bijdrage aan ZBO's en RWT's</i> waarvan onder andere:		213.206	189.636	163.414	149.741	149.735	149.625
Centraal Administratie Kantoor		95.576	92.950	80.628	68.008	68.006	67.899
Nederlandse Zorgautoriteit		48.272	43.231	29.262	29.212	29.212	29.212
College voor zorgverzekeringen		65.265	48.436	48.636	47.636	47.636	47.636
College Bouw Zorginstellingen		1.204	1.400	1.350	1.350	1.350	1.350
College Sanering Zorginstellingen		2.523	2.615	2.615	2.615	2.615	2.615
<i>Opdrachten</i> waarvan onder andere:		3.341	3.400	3.418	1.046	1.046	1.046
TNO centrum Zorg en Bouw		2.370	2.370	2.370	0	0	0
Uitvoering Wtcg		789	907	927	927	927	927
<b>5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland</b>		<b>89.203</b>	<b>88.902</b>	<b>95.779</b>	<b>98.699</b>	<b>101.678</b>	<b>104.705</b>
<i>Bekostiging</i>		89.203	88.902	95.779	98.699	101.678	104.705
Zorg en welzijn		84.524	84.192	91.036	93.956	96.935	99.963
Jeugdzorg		4.679	4.710	4.743	4.743	4.743	4.742
<b>Ontvangsten</b>	<b>33.922</b>	<b>156.858</b>	<b>4.858</b>	<b>4.858</b>	<b>4.858</b>	<b>4.858</b>	<b>4.858</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 316,7 miljoen is 97,6% juridisch verplicht. Het betreft de subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, subsidies opleidingen, beroepen en arbeidsmarktbeleid en een subsidie aan Nivel. Het niet juridisch verplichte deel is voornamelijk bestemd voor de aanpassing van de opleidingscurricula, opdat de met de veldpartijen afgesproken besparing als gevolg van het verkorten van de opelingsduur gerealiseerd kan worden.

#### *Bekostiging*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 88,9 miljoen is 97,8% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn en jeugdzorg van Caribisch Nederland.



*Opdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 8,1 miljoen is 81,9% juridisch verplicht. Het betreft onder andere een opdracht aan PGO-support en een overeenkomst met TNO Centrum Zorg en Bouw.

*Bijdragen aan agentschappen*

Op basis van het offertetraject is het budget voor 2014 ad € 11,7 miljoen 97,2% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2014 aan het CIBG en RIVM.

*Bijdragen aan ZBO's/RWT's*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 272,2 is 96,8% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan het CVZ, NZa, CAK, CBZ, CSZ en ZonMw.

## 5. Instrumenten

### Positie cliënt

*Subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties*

Er worden subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning (beschikbare budget circa € 22,7 miljoen in 2014). Doel is het op collectief niveau inbrengen van cliëntenervaringen en het cliëntperspectief voor beter beleid, zorg en ondersteuning. Daarnaast kunnen patiënten en gehandicapten hun ervaringsdeskundigheid uitwisselen, zodat zij hun eigen leven met ziekte of beperking zo goed mogelijk kunnen inrichten en de zorg ontvangen die het beste bij hun behoeften past.

*Opdrachten voor ondersteuning cliëntenorganisaties*

Met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, is een overeenkomst gesloten voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties bij het opstellen van subsidieaanvragen en het inbrengen van het cliëntenperspectief (€ 2,4 miljoen in 2014).

*Bijdrage aan agentschap CIBG voor de uitvoering van de subsidieregeling pg-organisaties*

De werkzaamheden rond de uitvoering van de subsidieregeling patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) worden vanaf medio 2013 uitgevoerd door het kerndepartement. De administratieve verwerking hiervan zal echter pas in de 1<sup>e</sup> supplettoire begroting 2014 worden geëffectueerd. De bijdrage hiervoor aan het CIBG komt dan te vervallen (€ 1,3 miljoen).

### Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

*Subsidies Kwaliteitsimpuls Algemene en Categoriele Ziekenhuizen*

Om algemene en categoriele ziekenhuizen te stimuleren zoveel mogelijk de huidige medewerkers de mogelijkheid te bieden om op een hoger professioneel niveau te gaan functioneren, kunnen zij vanaf 2014 hiervoor subsidie aanvragen. In 2014 is daar € 48,0 miljoen voor beschikbaar, oplopend tot € 151,0 miljoen in 2018.

*Subsidies stageplaatsen zorg/stagefondsen*

Om de instroom van voldoende gekwalificeerd personeel te waarborgen is de zorg voor opleidingen van belang. Het Stagefonds is één van de instrumenten die VWS inzet om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorgopleidingen te verbeteren. In 2014 en verder wordt het Stagefonds voortgezet met een budget van € 110,0 miljoen (TK 29 282, nr. 128).

*Subsidies Publieke Gezondheidszorgopleidingen*

Per 1 oktober 2012 is de subsidieregeling opleidingen Publieke Gezondheidszorg 2013–2017 in werking getreden. Op grond van deze regeling kan een instellingssubsidie worden verstrekt aan opleidingsinrichtingen, die een opleiding tot arts maatschappij en gezondheid verzorgen voor de profielen infectieziektebestrijding, Jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde of tuberculosebestrijding. In 2014 is hiervoor € 18,3 miljoen beschikbaar.

*Subsidies Aanpassing opleidingscurricula*

Het betreft middelen die bedoeld zijn om de kosten voor het realiseren van een kortere opleidingsduur (en daarmee lagere uitgaven) beoogde aanpassingen van de opleidingscurricula te kunnen financieren (€ 5,0 miljoen in 2014).

*Subsidies vaccinatie stageplaatsen zorg*

De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg (circa € 3,9 miljoen in 2014) draagt eraan bij dat stagiairs voorafgaand aan hun stage gevaccineerd zijn tegen Hepatitis B. Dit voorkomt studie-uitval of -vertraging.

*Subsidies opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant*

Om te kunnen voldoen aan de toenemende vraag naar zorg moeten we alle zorgverleners inzetten daar waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren – verpleegkundig specialisten en physician assistants – zijn speciaal opgeleid om eenvoudige en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Er komen meer opleidingsplaatsen voor nieuwe beroepen. De bijdrage 2014 bedraagt € 21,0 miljoen.

*Subsidies Opleiding ziekenhuisarts*

De ziekenhuisartsen zijn meer generalistisch opgeleide artsen (met een profielregistratie) die in de intramurale basiszorg de minder complexe taken van de medisch specialist kunnen overnemen. De nieuwe medische functie van «ziekenhuisarts» wordt via een subsidie aan de Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde in een viertal pilots geïmplementeerd. De bijdrage 2014 bedraagt € 5,8 miljoen.

*Subsidie Capaciteitsorgaan*

Voor het opstellen van ramingen voor de opleidingscapaciteit van onder andere de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen, evenals de ramingen naar ggz-opleidingen, ontvangt het Capaciteitsorgaan jaarlijks een subsidie (in 2014 circa € 1,6 miljoen).

*Subsidie regionaal arbeidsmarktbeleid*

Het arbeidsmarktbeleid in de zorg dient op het lokale en regionale niveau gestalte te krijgen. Het is van belang dat zorginstellingen hierin gezamenlijk optrekken om daarmee de arbeidsmarktpositie van de zorg in de regio te versterken. Via Regioplus, de koepel van regionale werkverbanden in zorg en welzijn, wordt in 2014 een subsidie van € 7,5 miljoen beschikbaar gesteld. Met deze subsidie wordt in elke regio gewerkt aan

een vijftal programmalijnen, te weten strategisch arbeidsmarktbeleid, werven met beleid, duurzame inzetbaarheid, kwalificeren voor zorg en welzijn en anders werken.

*Subsidie Veilig werken in de zorg*

Om instellingen te stimuleren meer en beter beleid te voeren tegen de verschillende vormen van agressie worden tot en met 2015 via een subsidies middelen beschikbaar gesteld aan het Centrum voor Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel, Ambulancezorg Nederland en de Stichting Sociaal Fonds voor de Huisartsenzorg (in 2013 circa € 2,6 miljoen, in 2014 en 2015 € 3,2 miljoen).

*Bijdragen aan agentschap CIBG voor BIG-register en Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg*

Buitenlands gediplomeerden die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken, moeten – voor zover zij niet vallen onder de automatische erkenning van diploma's op grond van de Europese regelgeving – een aanvraag indienen voor een verklaring van vakbekwaamheid of voor een erkenning van de opleidingstitel(s) of de beroepskwalificatie. Voor de beoordeling hiervan ontvangt het CIBG een bijdrage van VWS van € 2,4 miljoen.

Met de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) van het CIBG wordt het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg gefaciliteerd. Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS. De bijdrage 2014 voor deze werkzaamheden bedraagt € 2,9 miljoen.

*Bijdrage aan ZBO/RWT College voor zorgverzekeringen voor de sectie Zorgberoepen en Opleidingen*

De sectie Zorgberoepen en Opleidingen van het CVZ houdt zich bezig met het toekomstgericht en sectoroverstijgend rapporteren en signaleren van de gewenste ontwikkelingen van beroepen en opleidingen in de zorg. Hierbij gaat de sectie uit van maatschappelijke en technologische ontwikkelingen over de zorgverlening en de vraag naar zorg. Nieuwe beroepen en bestaande beroepen met andere taken en daarmee taakherstelling zijn hiermee eveneens onderwerp van de sectie. De bijdrage 2014 bedraagt € 0,7 miljoen.

Onderstaande tabel bevat kengetallen over de arbeidsmarkt zorg en welzijn. De werkgelegenheid in 2012 is voor het eerst in jaren gedaald in de sectoren zorg en welzijn. Dit komt volledig voor rekening van de welzijnssector. In de zorgsector is de werkgelegenheid in 2012 met 1,4% gestegen. De arbeidsmarktgegevens laten verder zien dat de zorg haar positie bestendigt. Mede door de huidige economische conjunctuur zijn er op dit moment beperkte knelpunten voor specifieke beroepen.

Kengetallen arbeidsmarkt						
	Gemiddeld 2003–2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Werkgelegenheidsontwikkeling zorg en welzijn	2,7%	3,6%	3,8%	3,6%	1,1%	- 0,2%
2. Vacaturegraad in zorg en welzijn	16	23	16	13	13	11
3. Aantal leerlingen in zorg en welzijn opleidingen (mbo en hbo)	240.000	251.000	260.000	268.000	271.000	278.000
4. Netto verloop verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel	5,7%	6,4%	3,9%	5,2%	5,2%	-
5. Ziekteverzuim (1 <sup>e</sup> ziektejaar)	5,50%	5,00%	4,90%	4,80%	4,80%	4,6%

Bronnen: CBS Statline, [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl), Panteia, Vernet.

1. Groei werkgelegenheid (in fte) 4<sup>e</sup> kwartaal ten opzichte van 4<sup>e</sup> kwartaal voorgaande jaar.

2. Betreft het aantal vacatures per 1.000 banen ultimo 3<sup>e</sup> kwartaal van elk jaar.

3. Het gemiddelde betreft 2005–2007 in plaats van 2003–2007.

4. Netto verloop betreft uitstroom uit de gehele sector zorg en welzijn. De cijfers over het netto verloop voor 2012 en verder zijn vooralsnog niet beschikbaar. De definitie van het netto verloop is (met terugwerkende kracht) enigszins gewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren. Daardoor zijn de percentages gestegen. Het gemiddelde over 2003–2007 heeft alleen betrekking op de jaren 2006 en 2007.

5. Het ziekteverzuim heeft alleen betrekking op de sector zorg (en niet op welzijn).

### Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

#### Subsidie voor onderzoek van de gezondheidszorg

Voor onderzoek naar de effectiviteit en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en de (relatie tussen) de verschillende partijen in de zorg wordt subsidie verleend (€ 5,0 miljoen in 2014) aan het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

#### Bijdrage aan agentschap CIBG voor het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording

Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording verantwoorden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. Zij zijn verplicht om een aantal gegevens aan te leveren aan de hiervoor bedoelde database. Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel hebben toegang tot deze uniforme, digitale informatie via [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl). Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS (beschikbare budget circa € 0,8 miljoen in 2014).

#### Bijdrage aan agentschap RIVM voor de Zorgbalans

De prestaties van het zorgstelsel worden gemonitord met de Zorgbalans (zie [www.gezondheidszorgbalans.nl](http://www.gezondheidszorgbalans.nl)). De Zorgbalans schetst aan de hand van indicatoren een beeld van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Het RIVM ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS (beschikbare budget circa € 0,7 miljoen in 2014).

#### Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor uitvoering programma's

ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren. ZonMw bewaakt daarbij de kwaliteit, relevantie en samenhang. In onderstaande tabel zijn de activiteiten uitgesplitst naar de verschillende beleidsterreinen waarop de programma's bij ZonMw betrekking hebben.

Op de overige artikelen staan ook begrotingsposten op het gebied van Kennisontwikkeling en innovatie, bijvoorbeeld RIVM (artikel 1), Nivel (artikel 2), Vilans (artikel 3) en Movisie (artikel 3).

Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2014–2018 (Bedragen x € 1.000)					
	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal ZonMW</b>	<b>81.947</b>	<b>74.529</b>	<b>70.660</b>	<b>70.093</b>	<b>69.940</b>
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere preventieprogramma en infectieziektebestrijding	26.653	26.630	26.660	26.217	25.127
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere doelmatigheidsprogramma en «Goed Gebruik Geneesmiddelen»	37.137	33.356	31.997	32.313	33.378
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning: onder andere «Ambient Assisted Living» en Deltaplan Dementie	4.563	4.421	4.525	4.362	4.382
Artikel 5 Jeugd: onder andere «Effectief Werken in de Jeugdsector» en richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	8.109	6.342	6.373	6.146	6.145
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere onderzoeksprogramma Sport	5.485	3.780	1.105	1.055	908

### Inrichten uitvoeringsactiviteiten

#### *Bijdrage aan ZBO's/RWT's NZa, CVZ, CBZ, CSZ en CAK voor de beheerskosten*

Het betreft bijdragen in de beheerkosten van de volgende zelfstandige bestuursorganen:

- Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft vijf wettelijke taken, te weten: de centrale betaling aan 3.500 AWBZ-instellingen (namens de zorgverzekeraars), het innen van de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf (intramurale zorg) en de Zorg zonder Verblijf (extramurale zorg), het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het uitkeren van de compensatie van het eigen risico zorgverzekeringswet en het uitvoeren van de maatregelen rond de eigen bijdrage regelingen in de wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 93,0 miljoen;
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn concurrentie in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ. De middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de dbc systematiek zijn, in afwachting van de uitkomsten van een heroverweging naar de verantwoordelijkheids- en taakverdeling tussen publieke en private partijen bij de dbc systematiek, in 2014 beschikbaar gesteld aan de NZa. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 43,2 miljoen;
- Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft tot taak het uitvoeren van het pakketbeheer Zvw en AWBZ, fondsbeheer van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, het uitvoeren van de financiering van verzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en de beoordeling van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ, het uitvoeren regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden). Met ingang van 1 januari 2014 maakt het Kwaliteitsinstituut onderdeel uit van het CVZ. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 48,4 miljoen;
- De bouwregimes voor de curatieve- en de langdurige zorg zijn per 1 januari 2008 respectievelijk 1 januari 2009 afgeschaft. Daarmee zijn de wettelijke taken van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) komen te vervallen. Het CBZ zal als liquidatieorganisatie voornamelijk

- blijven bestaan. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 1,4 miljoen.
- Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 2,6 miljoen;

*Opdracht TNO Centrum Zorg en Bouw*

Om de opgebouwde kennis beschikbaar te blijven houden, primair voor zorgaanbieders (zeker in het kader van de volledige verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor de bouw en de financiering daarvan) en secundair voor de IGZ en de NZa, is er met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten. Het beschikbare budget in 2014 bedraagt circa € 2,4 miljoen.

**Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland**

*Bekostiging zorg en welzijn*

Per 1 januari 2011 is er één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland. Dat wil zeggen dat iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt, ongeacht ziektebeeld en leeftijd is verzekerd voor ziektekosten en zorgkosten die in het Europese deel van Nederland uit de Zvw, inclusief een deel van de aanvullende verzekeringen, en AWBZ worden vergoed.

De totale geraamde kosten die naar verwachting in 2014 gemoeid gaan met de zorg en welzijn op Caribisch Nederland betreffen circa € 84,2 miljoen. In 2011 is door de inwoners van Caribisch Nederland via belastingen en werkgeverspremies circa € 30 miljoen<sup>5</sup> bijgedragen aan de zorguitgaven.

*Bekostiging jeugdzorg*

In 2014 is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland circa € 4,7 miljoen beschikbaar. Op alle drie de eilanden is een Centrum voor Jeugd en Gezin.

Kengetallen (jeugd)zorg Caribisch Nederland		
	2011	2012
1. Aantal medische uitzendingen	11.271	7.539
2. Aantal verzekerden	21.843	23.430
3. Kosten per capita zorg	2.610	3.700
4. Aantal cliënten in de jeugdzorg inclusief cliënten Centra voor Jeugd en Gezin	-	304

Bron:

1. Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland
2. Aantal verzekerden 2012 betreft het aantal inwoners (voorlopig cijfer)
3. Totaal uitgaven gedeeld door het aantal inwoners
4. Opgave directeur Jeugdzorg Caribisch Nederland

<sup>5</sup> Deze bijdrage betreft een schatting op basis van voorlopige gegevens. Er zijn geen aanwijzingen dat deze bijdrage in 2012 aanzienlijk zal zijn gewijzigd ten opzichte van 2011. Er zijn echter nog geen cijfers voor 2012 beschikbaar.

## **Artikel 5 Jeugd**

### **1. Algemene beleidsdoelstelling**

*Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving.*

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor het kader waarbinnen kinderen in Nederland gezond en veilig opgroeien, zich ontwikkelen en participeren. Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten zorg krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

De Minister is verantwoordelijk voor het wettelijk kader rond zorg voor jeugd waarbinnen gemeenten, provincies, grootstedelijke regio's, lokale en landelijke organisaties, Bureaus Jeugdzorg, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheden realiseren. Gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid en het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Provincies zijn op grond van de Wet op de jeugdzorg verantwoordelijk voor de geïndiceerde jeugdzorg. Deze vorm van zorg doet zich voor wanneer sprake is van ernstige opgroei- en opvoedproblemen bij jongeren. Op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) respectievelijk de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vindt financiering plaats van jeugd-geestelijke gezondheidszorg (Jeugd-ggz) respectievelijk de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvb).

Daarnaast heeft de Minister een bijzondere verantwoordelijkheid voor de JeugdzorgPlus. De Minister is rechtstreeks verantwoordelijk voor de JeugdzorgPlus, zowel financieel als inhoudelijk. JeugdzorgPlus is een intensieve vorm van jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. Het betreft hulp met dwang en drang voor jongeren voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door een kinderrechter.

Voorts hecht de Minister een belang aan het in stand houden van een landelijke kennisinfrastructuur vanwege de systeemverantwoordelijkheid van het Rijk. Het gaat om het monitoren van en kennis voor beleidsontwikkeling, -implementatie en zorgvernieuwing rond het stelsel van jeugdvoorzieningen.

Ten aanzien van de verschillende onderdelen op het terrein van de zorg voor jeugd heeft de Minister van VWS uiteenlopende rollen van stimuleren, financieren, regisseren tot (doen) uitvoeren (zie tabel). De rol en invulling daarvan verschilt per terrein en hangt af van de taken en bevoegdheden van andere actoren die ieder vanuit hun eigen rol bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de jeugdzorg.

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. De uitgaven voor de IJZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.



Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	Stimuleren van laagdrempelige opvoedondersteuning aan jongeren en ouders met opgroei- en opvoedvragen. Het stimuleren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.		Samen met de Minister van VenJ bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door middel van het opstellen en regisseren van het Actieplan aanpak kindermishandeling «Kinderen Veilig» 2012–2016».	
Noodzakelijke en passende zorg	Een landelijke kennisinfrastructuur in stand houden en hierbij het veld de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen. Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdzorg geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.	Het (mede-)financieren van een toegankelijk, passend en samenhangend zorgaanbod voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. De provincies en grootstedelijke regio's ontvangen een doeluitkering voor de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat een Bureau Jeugdzorg in stand te houden en zorgaanbod in te kopen voor kinderen en jongeren met een indicatie jeugdzorg. Het financieren van benodigde JeugdzorgPlus capaciteit. Twaalf particuliere instellingen ontvangen subsidie voor het bieden van zorgaanbod in het gesloten kader.		Verantwoordelijk voor twee Rijksinstellingen die JeugdzorgPlus capaciteit aanbieden. De twee Rijksinstellingen (Almata en Lindenhorst) fuseren in 2013 en worden hierna geprivatiseerd.

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

#### Stelselwijziging

- De nieuwe Jeugdwet is 1 juli 2013 voor behandeling bij de Tweede Kamer ingediend. Na aanvaarding door het parlement zal de wet op 1 januari 2015 in werking treden. Door de decentralisatie van alle jeugdhulp, dus inclusief de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering naar gemeenten en de ontschotting van budgetten worden de prikkels vergroot voor meer preventie, meer inzet van eigen kracht en sociaal netwerk en integrale hulp aan gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur).



- In 2014 staan de voorbereidingen van gemeenten en het veld op de invoering van het nieuwe jeugdstelsel centraal. De voorbereiding vindt plaats aan de hand van de stappen in het Transitieplan Jeugd dat april 2013 naar de Tweede Kamer (TK 31 839, nr. 290) is gezonden. Om de continuïteit van zorg voor bestaande gevallen te borgen worden in 2014 de zogenoemde regionale transitiearrangementen uitgevoerd. Gemeenten en het veld worden bij de voorbereidingen op de stelselwijziging ondersteund door het Transitiebureau Jeugd (VNG, Rijk).

#### **Demedicaliseren, ontzorgen, normaliseren**

- Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren is een hoofddoel van de stelselwijziging. In 2014 wordt uitvoering gegeven aan de Transformatieagenda Jeugd, een operationeel kader van VNG, Rijk en het veld om de beoogde transformatie van de jeugdhulp te faciliteren. Verspreiding van zorgvernieuwingen vindt plaats via een etalage van goede voorbeelden op [www.voordejeugd.nl](http://www.voordejeugd.nl)
- Naar aanleiding van een rondetafelconferentie in april 2013 hebben de beroepsgroepen van artsen jeugdgezondheidszorg, kinderartsen, huisartsen en psychiaters zich uitgesproken voor gezamenlijke acties om medicaliseren tegen te gaan. Het gaat om aanscherping van bestaande richtlijn ADHD, verspreiden van best practices (zoals de praktijkondersteuner ggz), het organiseren van de maatschappelijke discussie over het aanzuigend effect van een label en betere samenwerking met scholen. Deze zogenoemde demedicaliseringsagenda jeugd wordt in 2014 verder uitgewerkt.
- De Ministeries van SZW, OCW en VWS continueren in 2014 samen met het veld de domeinoverstijgende aanpak om participatie op het gebied van zorg, school en werk te bevorderen en medicalisering waar mogelijk te voorkomen.

#### **Aanpak Kindermishandeling en seksueel misbruik**

- Doel van de aanpak is voorkomen dat een kind mishandeld wordt, signaleren van kindermishandeling en seksueel misbruik, stoppen van de mishandeling en beperken van de schadelijke gevolgen van de mishandeling.
- In 2014 worden gemeenten ondersteund op de aanpak kindermishandeling en vindt verdere uitvoering plaats van de acties uit het actieplan Kinderen Veilig, zoals de publiekscampagne en het ontwikkelen van een richtlijn voor de jeugdzorg. De Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik monitort halfjaarlijks de voortgang en jaagt de acties aan. Eind 2014 is een mid term review voorzien van het actieplan Kinderen Veilig.
- In 2014 wordt verdere uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van de commissie-Samson met betrekking tot seksueel misbruik in de jeugdzorg. Dit betreft hulp aan slachtoffers en verdere professionalisering van de jeugdzorgsector. De instellingen die werkzaam zijn in de jeugdzorg en de jeugdbescherming hebben samen met Jeugdzorg Nederland het Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg ontwikkeld. De inspectie jeugdzorg zal toezicht houden op de naleving in de praktijk.

### Professionalisering jeugdzorg

- Naar verwachting treedt 1 januari 2014 de wijziging van de Wet op de jeugdzorg in werking om professionalisering van de provinciale jeugdzorg te ondersteunen.
- Jeugdzorginstellingen worden verplicht om met geregistreerde jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers te werken. Doorlopende bij- en nascholing is een voorwaarde voor jeugdzorgprofessionals om geregistreerd te blijven. Ook verbinden zij zich aan beroepsethische normen. Als sluitstuk van de jeugdzorgprofessionalisering komt er tuchtrecht.
- De norm van de verantwoorde werktoedeling en daarmee de verplichting om geregistreerde jeugdprofessionals in te zetten, is de afgelopen jaren ontwikkeld met in de context partijen in de provinciale jeugdzorg. In de Jeugdwet zal deze een bredere werking hebben. Een onderzoek (zomer 2013) zal zicht geven op de noodzaak en (financiële) consequenties van het van toepassing laten zijn van deze norm voor kwaliteitsborging op de (deels) andere beroepsgroepen en andere sectoren met hun eigen professionaliseringstrajecten. Op basis van dit onderzoek zal ook worden gezien of de uitkomst van dit onderzoek consequenties heeft voor de toepassing van de norm in het nieuwe jeugdstelsel.

### 4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>1.550.615</b>	<b>1.506.768</b>	<b>1.404.726</b>	<b>1.491.493</b>	<b>1.395.914</b>	<b>1.361.934</b>	<b>1.361.316</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>1.503.200</b>	<b>1.500.445</b>	<b>1.551.126</b> 99%	<b>1.491.493</b>	<b>1.395.914</b>	<b>1.361.934</b>	<b>1.361.316</b>
<b>1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien</b>		<b>45.624</b>	<b>38.197</b>	<b>41.585</b>	<b>41.349</b>	<b>41.347</b>	<b>40.809</b>
<i>Subsidies</i>		<i>36.428</i>	<i>31.772</i>	<i>30.953</i>	<i>30.206</i>	<i>30.204</i>	<i>30.203</i>
Koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd		22.034	21.613	21.616	21.615	21.614	21.613
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		6.887	6.836	6.806	6.806	6.805	6.805
Stelselherziening		3.309	162	16	0	0	0
Zorg voor jeugd		4.198	3.161	2.515	1.785	1.785	1.785
<i>Opdrachten</i>		<i>6.910</i>	<i>4.609</i>	<i>5.004</i>	<i>5.520</i>	<i>5.520</i>	<i>5.520</i>
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		1.467	1.719	1.719	1.719	1.719	1.719
Stelselherziening		5.000	2.447	2.842	3.358	3.358	3.358
Aanpak kindermishandeling		443	443	443	443	443	443
<i>Bijdrage aan agentschap</i>		<i>769</i>	<i>749</i>	<i>734</i>	<i>729</i>	<i>729</i>	<i>729</i>
Verwijsindex		769	749	734	729	729	729
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		<i>201</i>	<i>201</i>	<i>4.028</i>	<i>4.028</i>	<i>4.028</i>	<i>3.491</i>
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		<i>1.316</i>	<i>866</i>	<i>866</i>	<i>866</i>	<i>866</i>	<i>866</i>
VenJ: Aanpak kindermishandeling		665	665	665	665	665	665
Kijkwijzer		201	201	201	201	201	201
Stelselherziening		450	0	0	0	0	0
<b>2. Noodzakelijke en passende zorg</b>		<b>1.454.821</b>	<b>1.512.929</b>	<b>1.449.908</b>	<b>1.354.565</b>	<b>1.320.587</b>	<b>1.320.507</b>
<i>Subsidies</i>		<i>210.570</i>	<i>208.624</i>	<i>210.389</i>	<i>202.776</i>	<i>202.936</i>	<i>202.924</i>
JeugdzorgPlus		208.075	205.166	207.657	200.804	200.964	200.952

## Beleidsartikelen/Artikel 5

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Jeugdzorg		2.495	3.458	2.732	1.972	1.972	1.972
<i>Opdrachten</i>		1.477	1.048	1.532	2.292	2.292	2.292
waarvan onder andere:							
JeugdzorgPlus		335	250	0	0	0	0
Jeugdzorg		1.142	798	1.532	2.292	2.292	2.292
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		1.237.062	1.297.465	1.231.944	1.143.454	1.109.316	1.109.249
Doeluitkering Jeugdzorg provincies en grootstedelijke regio's		1.237.062	1.297.465	1.231.944	1.143.454	1.109.316	1.109.249
<i>Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken</i>		5.712	5.792	6.043	6.043	6.043	6.042
JeugdzorgPlus		5.712	5.792	6.043	6.043	6.043	6.042
<b>Ontvangsten</b>	<b>24.143</b>	<b>20.628</b>	<b>4.508</b>	<b>4.508</b>	<b>4.508</b>	<b>4.508</b>	<b>4.508</b>
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien		9.343	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423
Noodzakelijke en passende zorg		11.285	85	85	85	85	85

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Dit betreft zowel instellingssubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies. Projectsubsidies kunnen meerjarig zijn. Van het beschikbare budget 2014 ad € 240,4 miljoen is circa 98% juridisch verplicht. Het betreft de instellingssubsidies JeugdzorgPlus, Schippersinternaten, Nederlands Jeugdinstituut, Nationale Jeugdraad, Stichting Adoptievoorziening, LOC, Nederlandse vereniging pleeggezinnen, Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen, Opvoeden.NL, Kinderrechtencollectief en subsidies op het terrein van de commissie-Samson.

#### *Opdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 5,7 miljoen is circa 8% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2013. De niet juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd voor opdrachten met name op het gebied van stelselwijziging jeugdzorg.

#### *Bijdragen aan agentschappen*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 0,7 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft een bijdrage aan het CIBG voor de uitvoeringskosten en het beheer van de Verwijsindex risicjongeren, zoals vastgelegd in de tarievennotitie.

#### *Bijdragen aan medeoverheden*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 1,297 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft hoofdzakelijk de doeluitkering jeugdzorg aan provincies en grootstedelijke regio's (op basis van uitvoeringsprogramma's en landelijk beleidskader), compensatie besparingsverlies AKW/WKB aan het Ministerie van SZW en uitgaven voor uitvoeringskosten jeugdzorg in het kader van de stelselherziening.

#### *Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 6,7 miljoen is circa 95% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen voor de vervoerkosten JeugdzorgPlus (convenant), onderwijskosten JeugdzorgPlus (afspraken met OCW), actieplan Aanpak kindermishandeling en Kijkwijzer.

## 5. Instrumenten

### Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien

#### *Subsidie aan koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd*

Voor het regelen van opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (circa € 21,6 miljoen).

#### *Subsidies, opdrachten en bijdragen voor preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid*

Er zijn middelen beschikbaar voor het stimuleren van diverse ontwikkelingen op het jeugdterrein zoals demedicaliseren, jongerenparticipatie, ouderbetrokkenheid, kinderrechten en mentale gezondheidsbevordering. Daarnaast zijn er middelen voor kennis en monitoring, visieontwikkeling en instrumentontwikkeling (circa € 8,6 miljoen).

Voorbeelden zijn:

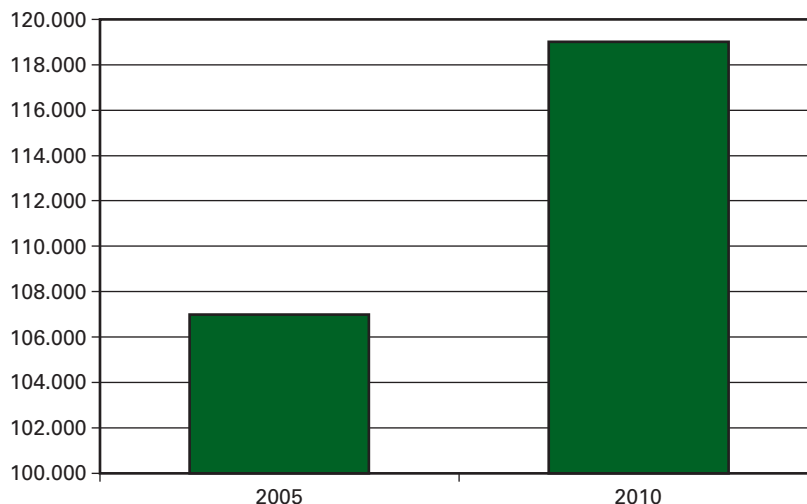
- Kennisontwikkeling  
Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken en heeft tot doel deze kennis te verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden. Het NJI voert hiertoe onderzoeksprojecten uit, ontwikkelt kennis, methoden, instrumenten en richtlijnen voor professionals, ondersteunt de implementatie van kennis en voert opleidingsactiviteiten uit.
- Participatie  
Jongerenparticipatie en talentontwikkeling zijn de kerntaken van NJR (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties). Bij NJR werken jongeren aan (media)campagnes en projecten voor hun leeftijdgenoten. NJR geeft jongeren de kans om te laten zien wie ze zijn en wat ze kunnen. Ook adviseert NJR overheden en andere organisaties over jeugdbeleid.
- Kinderrechten  
Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind vormt de basis van het jeugdbeleid. Op grond van artikel 42 van het Verdrag worden activiteiten gesubsidieerd die de rechten van kinderen algemeen bekend maken.
- Jeugdmonitor  
De jeugdmonitor laat de situatie van de jeugd zien aan de hand van indicatoren die het brede jeugdveld bestrijken, te weten de domeinen jongeren en gezin, gezondheid en welzijn, onderwijs, arbeid, veiligheid en justitie. De gegevens zijn opgeslagen in een jeugddatabase en in een database voor gemeenten (de lokale jeugdspiegel). Daarnaast verschijnt jaarlijks een publicatie waarin de situatie van de jeugd wordt beschreven, afwisselend voor het landelijk en regionaal niveau.

#### *Subsidies, opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken Aanpak Kindermishandeling en voorzieningen met betrekking tot zorg voor jeugd*

De bijdrage 2014 Aanpak Kindermishandeling en voorzieningen met betrekking tot zorg voor jeugd bedraagt circa € 4,3 miljoen. De aanpak van kindermishandeling is een belangrijk onderdeel van de brede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Basis voor de aanpak is het actieplan Kinderen Veilig 2012–2016, dat samen met het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt uitgevoerd. Een sluitende aanpak van preventie, signalering en stoppen tot het beperken van de schade van kindermishandeling is hierin de leidraad. De aanbevelingen van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen

over de aanpak van kinderpornografie zijn opgenomen in het actieplan. De Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik monitort de uitvoering van het actieplan evenals de acties als gevolg van de aanbevelingen van de commissie-Samson en jaagt betrokken veldpartijen aan. Daarnaast wordt een deel van de middelen in 2014 ingezet voor het opstellen van de richtlijn kindermishandeling voor de jeugdzorg. De subsidie voor de Forensische Polikliniek Kindermishandeling en de implementatie van de wettelijk verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling worden gefinancierd uit artikel 3. Tevens zijn in het kader van zorg voor jeugd middelen beschikbaar op het gebied van adoptievoorziening en opvoedvraagstukken.

**Kengetal: Aantal gerapporteerde mishandelde kinderen en jeugdigen in Nederland**



*Bron: Universiteit Leiden en TNO. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Kindermishandeling in Nederland anno 2010, in opdracht van het Ministerie van VWS. In deze studie is onderzocht hoeveel kinderen tot 18 jaar in 2010 zijn mishandeld en om welke vorm van mishandeling het hierbij ging. In 2010 werden in heel Nederland naar schatting bijna 119.000 kinderen gerapporteerd als slachtoffer van kindermishandeling. De stijging ten opzichte van 2005 hangt vermoedelijk samen met de toegenomen politieke en publieke aandacht voor kindermishandeling, waardoor professionals meer alert zijn op signalen van kindermishandeling. Het onderzoek wordt in 2015 herhaald.*

**Bijdragen aan medeoverheden voor kwetsbare jongeren**

Helaas lukt het een te grote groep jongeren niet op eigen kracht hun weg te vinden. Ze vallen uit op school, hebben problemen met het vinden van werk, komen vanuit de jeugdzorg moeilijk aan de slag en komen te snel in de Wajong terecht. Deze kwetsbare jongeren kennen vaak een opeenstapeling van problemen. Om deze jongeren te ondersteunen en perspectief te geven op een zelfstandige toekomst zijn bijdragen beschikbaar (circa € 4,0 miljoen). Daarvan is op verzoek van de Tweede Kamer € 3,8 miljoen beschikbaar gesteld voor de doorontwikkeling van campus «de Nieuwe Kans» in Rotterdam en voor doorontwikkeling van het concept wijksschool (TK 31 839, nr. 214).

**Opdrachten, subsidies en bijdragen aan medeoverheden stelselherziening**

In de bestuursafspraken 2011–2015 met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) zijn afspraken gemaakt over het nieuwe wettelijk kader, de bestuurlijke voorwaarden voor decentralisatie naar gemeenten, de transitie naar het nieuwe stelsel en de beschikbare in- en uitvoeringskosten.

In 2014 is voor de voorbereiding op de stelselwijziging jeugd in totaal circa € 18,5 miljoen beschikbaar, waarvan circa € 16,0 miljoen op artikelonderdeel 5.2 is begroot. De middelen worden ingezet voor invoeringskosten bij gemeenten, provincies en grootstedelijke regio's, en daarnaast voor de ondersteuning van het transitieproces.

*Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor het programma «Effectief werken in de jeugdsector»*

Vanaf 2013 loopt het programma «Effectief werken in de jeugdsector» van ZonMw, wat een vervolg is op het programma «Zorg voor jeugd». Het nieuwe programma is naast de rol van ontwikkeling van effectieve instrumenten en interventies tevens gericht op de rol die de cliënt, de professional en de organisatie hebben op de effectiviteit van ondersteuning en zorg; evenals op de relatie die bestaat tussen deze dimensies. Deze middelen (circa € 3,6 miljoen) worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

*Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor het programma «Academische Werkplaatsen Jeugd»*

Ook ontvangt ZonMw geld voor het programma «Academische Werkplaatsen Jeugd». Het doel van dit programma is het bevorderen van samenwerking tussen onderzoek, praktijk en beleid. In zes academische werkplaatsen wordt onderzoek gedaan rondom de thema's CJG, ketensamenwerking en jeugdzorg. Het programma loopt van 2010 tot en met 2014. Deze middelen (circa € 1,5 miljoen) worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

*Bijdrage aan de Kinderombudsman*

De Kinderombudsman heeft tot taak te bevorderen dat de kinderrechten in Nederland worden nageleefd door de overheid, door organisaties in het onderwijs, de kinderopvang, jeugdzorg en de gezondheidszorg. Deze middelen (€ 1,5 miljoen) zijn reeds overgeboekt naar de begroting Hoge Colleges van Staat.

## **Noodzakelijke en passende zorg**

*Subsidies, opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken voor JeugdzorgPlus*

In de JeugdzorgPlus wordt gewerkt aan een omslag: iedere jongere die geplaatst wordt, komt in een traject dat erop gericht is om succesvol terug te keren naar de samenleving. Het veld geeft, samen met andere overheden en organisaties op het gebied van zorg, onderwijs en arbeid, vorm aan deze omslag. Dit moet er ook toe leiden dat de gemiddelde verblijfsduur in een instelling voor JeugdzorgPlus vermindert. Tijdige beschikbaarheid van vervolgvoorzieningen en ambulante begeleiding zijn daarbij belangrijk.

Daarnaast wordt aan de begroting van VenJ een bijdrage geleverd voor de vervoerskosten in de JeugdzorgPlus en wordt aan de begroting van het Ministerie van OCW een bijdrage geleverd voor de onderwijskosten voor jongeren geplaatst in een JeugdzorgPlus-instelling. Tevens vindt uit het budgettaire kader jeugdzorgPlus dekking plaats voor de te maken kosten in het kader van de stelselherziening jeugdzorg (zie artikelonderdeel 5.1). Voor 2014 is in totaal circa € 211,2 miljoen beschikbaar.

*Subsidies en opdrachten voor sturing, beleidsinformatie, financiering en kwaliteit Jeugdzorg*

De beroepsverenigingen, HBO-raad, werkgevers en cliëntorganisaties krijgen ondersteuning bij de uitvoering van het Implementatieplan Professionalisering Jeugdzorg 2010–2014.

Het implementatieplan bevat vier trajecten:

- Voorbereiden beroepsregisters en beroepsverenigingen (mogelijk maken vrijwillige registratie vooruitlopend op kwaliteitsregister jeugd);
- Verbinden en registreren (waaronder oprichten kwaliteitsregister);
- In lijn brengen van scholing en opleidingen met registratievereisten;
- Verbeteren entree sector (onder andere traineeship HBO-ers).

De implementatie raakt professionals uit de gehele jeugdzorg: Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders, gesloten jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen, de bureaus Halt en Nidos.

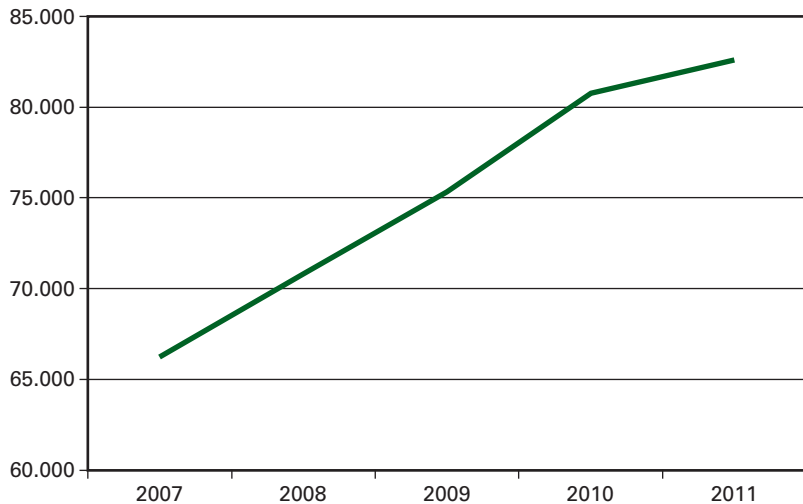
Aan het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO) wordt via het Ministerie van VenJ een subsidie verstrekt voor de inning van ouderbijdragen in de jeugdzorg. Voor 2014 is in totaal circa € 4,3 miljoen beschikbaar.

*Bijdrage aan medeoverheden voor doeluitkering Jeugdzorg*

De provincies en grootstedelijke regio's ontvangen een doeluitkering voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Met de doeluitkering zijn provincies en grootstedelijke regio's in staat het Bureau Jeugdzorg te financieren en zorgaanbod in te kopen voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. Van de zijde van het Ministerie van Veiligheid en Justitie ontvangen provincies middelen voor de hulpverlening aan gezinnen in het zogenoemde gedwongen kader.

Tevens vindt uit het budgettaire kader jeugdzorg dekking plaats voor kosten in het kader van de stelselherziening jeugdzorg (zie artikelonderdeel 5.1). In 2014 is voor de jeugdzorg circa € 1,297 miljard beschikbaar.

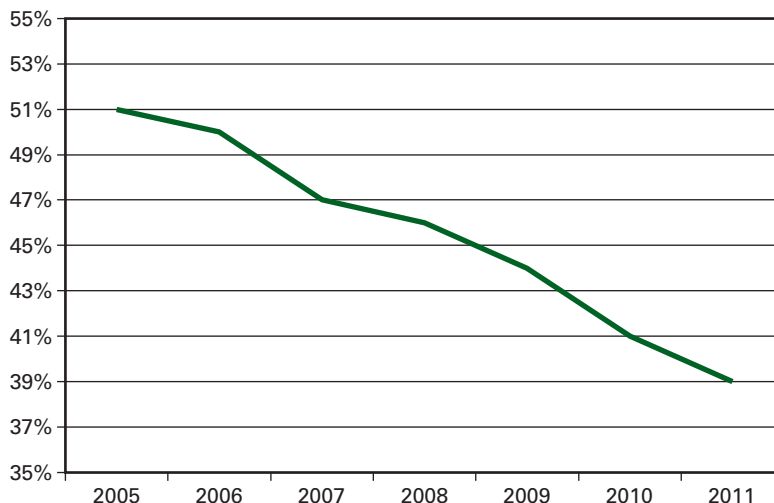
**Kengetal: Aantal unieke jeugdigen in de jeugdzorg**



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor JeugdzorgPlus.

In deze figuur is het aantal cliënten dat aan het begin van het jaar jeugdzorg kreeg, opgeteld bij de cliënten die in dat jaar instroomden (inclusief de cliënten JeugdzorgPlus.) Daarbij zijn alle cliënten per jaar slechts één keer meegeteld.

**Kengetal: Aandeel gebruik jeugdzorg met verblijf in de geïndiceerde jeugdzorg**



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor JeugdzorgPlus.

Onder jeugdzorg met verblijf wordt verstaan: residentiële jeugdhulp, daghulp, pleegzorg en jeugdzorg plus (= gesloten jeugdzorg met verblijf). Onder jeugdzorg zonder verblijf wordt verstaan: jeugdhulp en spoedeisende zorg. Methodologisch zou het beter zijn om de spoedeisende zorg nader op te splitsten naar de verschillende zorgvormen. Aangezien deze categorie in voorgaande jaren toegerekend is aan de categorie «zorg zonder verblijf» wordt dat – vanwege de vergelijkbaarheid – in deze begroting opnieuw gedaan.

Deze figuren tonen dat steeds meer kinderen gebruik hebben gemaakt van de geïndiceerde jeugdzorg. Ondanks een stijging van ook de residentiële vormen van jeugdzorg, slagen de provincies er in om deze groei vooral te laten plaatsvinden in ambulante vormen van jeugdzorg. Deze zijn minder kostbaar dan residentiële voorzieningen.

### **Ontvangsten**

De ontvangsten 2014 hebben voornamelijk betrekking op afrekeningen van subsidies. In totaal wordt voor 2014 circa € 4,5 miljoen aan ontvangsten geraamd.



## **Artikel 6 Sport en bewegen**

### **1. Algemene doelstelling**

*Een sportieve samenleving waarin voor iedereen een passend sport- en beweegaanbod aanwezig is en waarin uitblinken in sport wordt gestimuleerd.*

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

Aan het sportbeleid van de rijksoverheid ligt vooral de maatschappelijke betekenis van sport ten grondslag. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de Rijksoverheid de intrinsieke waarde van sport.

Vanuit haar stimulerende rol op het beleidsterrein «Passend sport- en beweegaanbod» maakt de Minister gebruik van een tweetal bestaande stelsels. Nederland heeft een sterke sportsector die van oudsher in hoge mate zelforganiserend en zelfregulerend is. Daarbij is sprake van een landelijk netwerk met ruim 25.000 sportverenigingen, die aangesloten zijn bij landelijke sportbonden die zich verenigd hebben in de sportkoepel NOC\*NSF. Deze verenigingen vertegenwoordigen circa 5 miljoen mensen. Ongeveer eenzelfde aantal landgenoten is actief in ongeorganiseerd verband.

De gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor het lokale accommodatiebeleid en het lokale sport- en beweegbeleid. De gemeenten trekken jaarlijks ongeveer € 1 miljard uit voor sport (ten opzichte van circa € 125 miljoen op de Rijksbegroting).

Voor het beleidsterrein «Uitblinken in sport» faciliteert de Minister de ambitie van de georganiseerde sport om bij de tien beste topsportlanden van de wereld te willen horen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sportsector zelf.

Voor het functioneren van de sportsector in Nederland zijn innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling van wezenlijk belang. Dat zijn essentiële hulpmiddelen bij zowel het realiseren van een passend sport- en beweegaanbod als bij het aangaan van de internationale competitie binnen de topsport.

Rol en verantwoordelijkheid Minister		
Beleidssterrein	Stimuleren	Financieren
Passend sport- en beweegaanbod	Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend en veilig sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.	Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend en veilig sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
Uitblinken in sport		Het faciliteren en (mede)financieren van de top 10 ambitie. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.	Het (mede)financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De uitwerking van de beleidsbrief «Sport» (TK 30 234, nr. 37) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen en zal in 2014 worden voortgezet, met in acht neming van de passage in het regeerakkoord Rutte-Asscher over de Olympische ambitie. In 2014 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet:

- Vanuit het regeerakkoord is € 5 miljoen per jaar extra beschikbaar gesteld voor de Sportimpuls, die in 2012 via ZonMw van start is gegaan. Deze extra middelen worden ingezet voor lokale sport- en beweegactiviteiten specifiek gericht op kinderen uit gezinnen met een laag inkomen.
- Het programma «Naar een veiliger sportklimaat» wordt voortgezet en inhoudelijk geïntensiveerd.
- In 2014 zal een nieuw beleidskader voor (top)sportevenementen van kracht worden. Dit beleidskader zal in het najaar aan de Tweede Kamer worden toegezonden. In dit beleidskader ligt de focus meer op strategische evenementen en op vergroting van de maatschappelijke spin-off.
- Ter bevordering van het topsportklimaat in Nederland wordt het Nationaal Topsport Netwerk ingericht. Daarin delen topsporters hun ervaring en expertise met het Rijk. Ook zullen het Nederlandse IOC-lid en gemeenten hierop aangesloten worden.

### 4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>42.713</b>	<b>81.240</b>	<b>106.544</b>	<b>120.539</b>	<b>125.076</b>	<b>132.387</b>	<b>129.977</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>79.557</b>	<b>74.991</b>	<b>132.421</b> 94%	<b>128.112</b>	<b>131.876</b>	<b>132.387</b>	<b>129.977</b>
<b>1. Passend sport- en beweegaanbod</b>		<b>27.662</b>	<b>88.293</b>	<b>83.535</b>	<b>85.499</b>	<b>85.847</b>	<b>85.592</b>
<i>Subsidies</i>		<i>17.953</i>	<i>31.354</i>	<i>26.618</i>	<i>28.583</i>	<i>28.932</i>	<i>28.681</i>
Gehandicaptensport		3.167	3.167	3.167	3.167	3.167	3.167
Verantwoord sporten en bewegen		2.186	3.086	3.086	3.086	3.086	3.086
Sport en bewegen in de buurt		5.474	17.976	13.239	15.204	15.553	15.303

Beleidsartikelen/Artikel 6

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stimuleren van een veiliger sportklimaat		7.126	7.125	7.126	7.126	7.126	7.125
<i>Bekostiging</i>		9.398	9.398	9.399	9.399	9.399	9.398
Compensatie van betaalde energiebelasting		9.398	9.398	9.399	9.399	9.399	9.398
<i>Opdrachten</i>		100	0	0	0	0	0
Sport en bewegen in de buurt		100	0	0	0	0	0
<i>Bijdrage aan medeoverheden</i>		211	47.541	47.518	47.517	47.516	47.513
Sport en bewegen in de buurt		211	47.541	47.518	47.517	47.516	47.513
<b>2. Uitblinken in sport</b>		<b>38.954</b>	<b>36.779</b>	<b>36.640</b>	<b>37.240</b>	<b>37.339</b>	<b>35.037</b>
<i>Subsidies</i>		28.787	26.700	26.584	27.184	27.283	24.982
Topsportevenementen		5.793	6.523	6.406	7.006	7.106	4.806
Topsportprogramma's		21.549	18.932	18.933	18.933	18.932	18.931
Dopingbestrijding		1.445	1.245	1.245	1.245	1.245	1.245
<i>Opdrachten</i>		30	0	0	0	0	0
Topsportevenementen		30	0	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>		9.943	9.885	9.862	9.862	9.862	9.861
Stipendiumregeling		9.943	9.885	9.862	9.862	9.862	9.861
<i>Bijdragen aan internationale organisatie</i>		194	194	194	194	194	194
Dopingbestrijding		194	194	194	194	194	194
<b>3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling</b>		<b>8.375</b>	<b>7.349</b>	<b>7.937</b>	<b>9.137</b>	<b>9.201</b>	<b>9.348</b>
<i>Subsidies</i>		7.899	7.146	7.734	8.934	8.998	9.145
Olympische ambitie		1.000	0	0	0	0	0
Kennis als fundament		6.670	6.644	7.232	8.432	8.496	8.643
Internationaal beleid		229	502	502	502	502	502
<i>Opdrachten</i>		418	203	203	203	203	203
Kennis als fundament		203	203	203	203	203	203
Internationaal beleid		215	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>		58	0	0	0	0	0
Internationaal beleid		58	0	0	0	0	0
<b>Ontvangsten</b>	<b>3.238</b>	<b>1.740</b>	<b>1.740</b>	<b>1.740</b>	<b>1.740</b>	<b>1.740</b>	<b>1.740</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 65,2 miljoen is 88% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en meerjarige projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC\*NSF, Gehandicaptensport Nederland, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen en de Anti-Doping Autoriteit Nederland. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de Sportimpuls voor lokale sportaanbieders en het programma «Naar een veiliger sportklimaat».

Het deel van het budget dat nog niet juridisch verplicht is, is gereserveerd voor nog in te dienen incidentele aanvragen, onder meer op het programma Topsportevenementen.

#### Bekostiging

Van het beschikbare budget 2014 ad € 9,4 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestaande regeling voor gedeeltelijke compensatie van door sportverenigingen betaalde energiebelasting.

#### Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2014 ad € 9,9 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

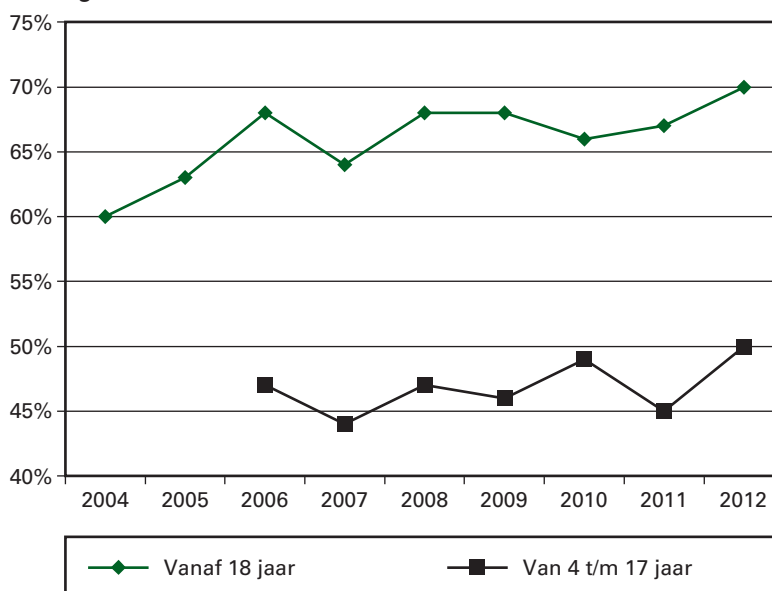
#### Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget 2014 ad € 47,5 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de bestuurlijke afspraken met de vereniging Nederlandse Gemeenten over de inzet van buurtsportcoaches binnen de gemeenten.

## 5. Instrumenten

### Passend sport- en beweegaanbod

**Kengetal: Percentage van de Nederlandse bevolking dat voldoet aan de beweegnorm**



Bron: De gegevens die ten grondslag liggen aan de grafiek over de beweegnorm maken onderdeel uit van het standaardonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), uitgevoerd door onder meer TNO. Deze kengetallen worden jaarlijks gemeten en geven aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een richting aan van de behaalde gezondheidswinst door sport. Als beweegnorm wordt de zogenaamde «combinorm» gehanteerd. Men voldoet aan die norm als men voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en/of de Fitnorm. De NNGB vereist minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week. Voor de jeugd tot 18 jaar is dit 60 minuten op 7 dagen per week. De Fitnorm vereist, zowel voor jeugdigen als volwassenen, minimaal 20 minuten intensief bewegen (sport of fitness) op minstens 3 dagen per week.

#### Subsidies voor sport en bewegen in de buurt

Dit betreft onder meer de sportimpuls, die is bedoeld om lokale initiatieven voor het creëren van een passend sport- en beweegaanbod in de buurt tot stand te brengen, waardoor speciale initiatieven voor kinderen met overgewicht en voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen. De uitvoering van de sportimpuls is uitbesteed aan Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw). Daarnaast worden

subsidies verstrekt voor ondersteuning van partijen bij het implementeren van de buurtsportcoaches en van de sportimpuls en voor monitoring van het programma. Totaal in 2014 circa € 18,0 miljoen.

*Subsidies voor het stimuleren van een veiliger sportklimaat*

Iedereen moet veilig en met plezier kunnen sporten zonder last te hebben van intimidatie of geweld. Daartoe is subsidie verleend aan NOC\*NSF (€ 7,1 miljoen), dat de uitvoering van het programma verzorgt in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). Bij de uitvoering van dit programma zijn 40 andere sportbonden actief betrokken.

*Subsidies voor gehandicaptensport*

Sport en bewegen is voor iedereen van belang ter stimulering van een gezonde leefstijl, maar vooral ook voor gehandicapten en chronisch zieken. Subsidies met als doel de sportdeelname van gehandicapten te bevorderen worden verleend aan NOC\*NSF en Onbeperkt Sportief (€ 3,2 miljoen).

*Subsidies voor verantwoord sporten en bewegen*

Ondersteuning van activiteiten op het gebied van de opleiding van sportartsen, het verbeteren van de kwaliteit van de sportgeneeskunde, blessurepreventie en het verzamelen en verspreiden van kennis en informatie over gezonde sportbeoefening. Hiertoe worden subsidies verstrekt aan diverse instellingen zoals Stichting VeiligheidNL, Vereniging voor Sportgeneeskunde en het Nederlands Instituut voor Opleiding van Sportartsen. De totale bijdrage bedraagt € 3,1 miljoen.

*Bekostiging compensatie van betaalde energiebelasting*

Sportverenigingen ontvangen geld om de kosten als gevolg van de regulerende energiebelasting voor 50% te compenseren (€ 9,4 miljoen).

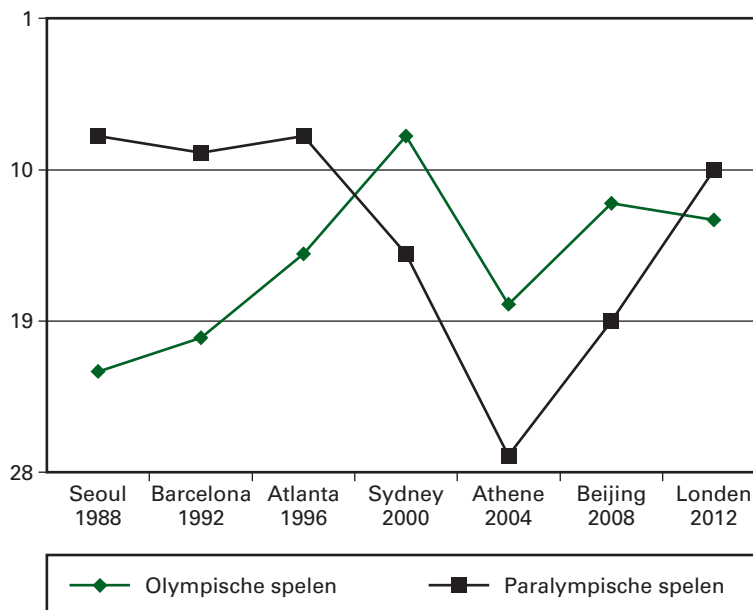
*Bijdragen aan medeoverheden voor sport en bewegen in de buurt*

Gemeenten stellen professionals aan als buurtsportcoaches. Zij leggen verbanden tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. De middelen (€ 47,5 miljoen in 2014) worden via het gemeentefonds in de vorm van decentralisatie-uitkeringen aan de gemeenten beschikbaar gesteld. Ook het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap draagt hier aan bij, te weten € 10,9 miljoen. Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van € 20.000. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor een cofinanciering van € 30.000 per fte.

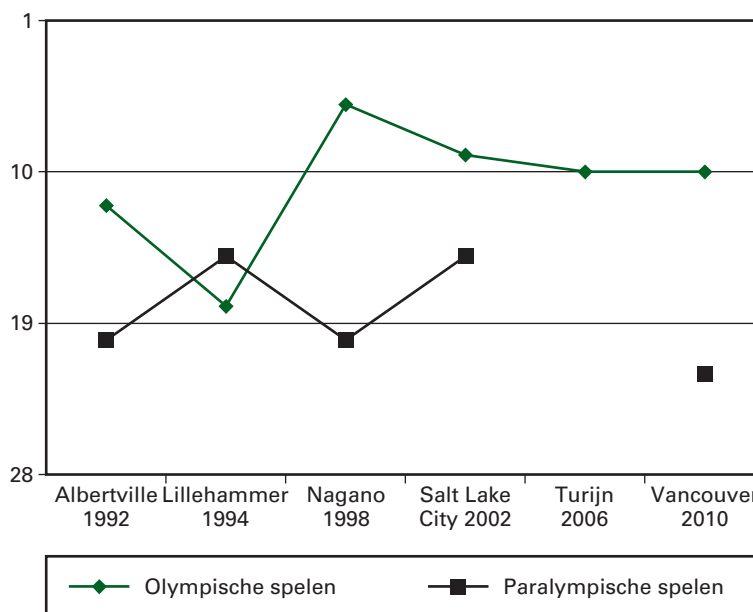
**Uitblinken in sport**

De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de beste tien sportlanden.

**Kengetal: Positie Nederland in de medailleklassementen Olympische en Paralympische Zomerspelen**



**Kengetal: Positie Nederland in medailleklassementen Olympische en Paralympische Winterspelen**



Bron: De medailleklassementen van de Olympische en Paralympische zomer- en winterspelen worden opgesteld door het International Olympic Committee (IOC). In Turiijn 2006 deed Nederland niet mee aan de Paralympische spelen.

*Subsidies voor topsportevenementen*

Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 6,5 miljoen). Daarbij ligt de focus meer op strategische evenementen en op vergroting van de maatschappelijke spin-off.

*Subsidies voor topsportprogramma's*

Om de top 10 ambitie waar te kunnen maken voeren NOC\*NSF en de sportbonden topsportprogramma's uit. VWS verleent subsidie aan NOC\*NSF (€ 18,9 miljoen) om bij te dragen aan de uitvoering van die topsportprogramma's.

*Subsidies en bijdragen dopingbestrijding*

Voor het tegengaan van dopinggebruik worden op basis van internationale afspraken subsidies en bijdragen (€ 1,4 miljoen) verleend aan (inter)nationale anti-dopingorganisaties.

*Inkomensoverdracht Stipendiumregeling*

Het Fonds voor de Topsporter verzorgt het uitkeren van een stipendium aan A-topsporters en nationale toptalenten met een inkomen dat lager is dan het minimumloon. Zo kunnen zij zich vrij maken voor hun sport-carrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt bovendien voor het uitkeren van onkostenvergoedingen aan topsporters. De bijdrage bedraagt € 9,9 miljoen.

**Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling**

*Subsidies en opdrachten voor Kennis als fundament*

In opdracht van VWS, NOC\*NSF en de Stichting Innovatie Alliantie (SIA) wordt door de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw) en Stichting voor de Technische Wetenschappen (STW) het Onderzoeksprogramma Sport uitgevoerd. Hiermee wordt gewerkt aan borging van kennis op universiteiten en hogescholen en een goede kennistransfer vanuit de wetenschap en het hoger onderwijs naar het veld en bestaande en nieuwe opleidingen in de sport. Daartoe zijn middelen overgeboekt naar artikel 4 Zorgbreed beleid (€ 1,8 miljoen).

Daarnaast wordt ingezet op valideren van kansrijke sport- en beweeginterventies en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis via kennisinstituten, waaronder het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), Onbeperkt Sportief en VeiligheidNL.

Een aantal onderzoeksinstituten, waaronder Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO), het Mulier Instituut, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) krijgt subsidie om het adviesrapport over monitoring van kernindicatoren in de sport te implementeren. Ook is financiering beschikbaar om grensverleggende innovatieve toepassingen voor de sport te ontwikkelen. De totale bijdrage bedraagt € 6,8 miljoen.

*Subsidies, opdrachten en bijdragen voor internationaal beleid*

In internationaal verband vindt met name afstemming plaats binnen de Europese Unie, maar ook de Raad van Europa. Daarbij hebben onder meer zaken als goed sportbestuur, doping, spelersmakelaars en match-fixing de aandacht. Voor onderzoeken en bijdragen, onder meer voortvloeiend uit de European Partial Agreement on Sports, is € 0,5 miljoen beschikbaar.

## **Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog**

### **1. Algemene beleidsdoelstelling**

*De zorg voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (WO II) is geborgd en mensen beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.*

Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van «de oorlog». Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen «ereschuld» en «bijzondere solidariteit» ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als dieptepunt van het menselijk handelen, maar evenzo voor de oorlog (en de Bersiap-periode – 1945–1949) in voormalig Nederlands-Indië. De betekenis van het levend houden van de herinnering aan WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde en vrijheid. Het Ministerie van VWS zorgt dat er een infrastructuur is die dat mogelijk maakt.

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister vervult een regisserende rol met betrekking tot het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.

De Minister van VWS is (mede)financier van maatschappelijk werk en sociale dienstverlening voor de (door Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) erkende) deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen, door het subsidiëren van de zogenoemde begeleidende instellingen en Stichting Cogis.

Vanuit de rol van «uitvoerder» is de Minister van VWS opdrachtgever van de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR), Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Commissie Algemene Ongevallenregeling Indonesië (CAOR) voor de uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en aan de Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti Roma (SARSR). Ook houdt zij toezicht op deze organisaties.



Rol en verantwoordelijkheid Minister			
Beleidssterrein	Financiering	Regisseren	(Doen) uitvoeren
De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II.	Subsidiering van zogenoemde begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen. Subsidiering van instellingen binnen de herinneringsinfrastructuur.	Het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.	Opdrachtgever en toezicht-houder van/op het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het in mandaat verstrekken van projectsubsidies.
Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen		Het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.	Opdrachtgever en toezicht-houder van/op zelfstandige bestuursorganen PUR, SVB en CAOR voor uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de SARSR.

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

Op het terrein van de «erfenis van WO II» is continuïteit en toekomstbestendigheid essentieel.

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

- Door het monitoren en zo nodig bijsturen van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en de herinnering WO II, bijdragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en uitvoeringsorganisaties.
- Bij een steeds kleinere doelgroep zeker stellen dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen actueel en effectief blijft.

### 4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>340.290</b>	<b>344.044</b>	<b>327.802</b>	<b>311.492</b>	<b>292.568</b>	<b>274.859</b>	<b>259.325</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>343.020</b>	<b>343.549</b>	<b>327.802</b> 99%	<b>311.492</b>	<b>292.568</b>	<b>274.859</b>	<b>259.325</b>
<b>1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII</b>		<b>19.647</b>	<b>20.190</b>	<b>20.190</b>	<b>20.190</b>	<b>20.190</b>	<b>20.190</b>
<i>Subsidies</i>		<i>16.407</i>	<i>16.506</i>	<i>16.506</i>	<i>16.506</i>	<i>16.506</i>	<i>16.506</i>
waarvan onder andere:							
Nationaal Comité 4 en 5 mei		5.465	5.465	5.465	5.465	5.465	5.465
Nationale herinneringscentra		1.705	1.604	1.604	1.604	1.604	1.604
Zorg- en dienstverlening		6.995	6.888	6.806	6.806	6.806	6.806
<i>Bekostiging</i>		<i>655</i>	<i>962</i>	<i>962</i>	<i>962</i>	<i>962</i>	<i>962</i>
<i>Opdrachten</i>		<i>2.385</i>	<i>2.422</i>	<i>2.422</i>	<i>2.422</i>	<i>2.422</i>	<i>2.422</i>

Beleidsartikelen/Artikel 7

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		100	100	100	100	100	100
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>		100	200	200	200	200	200
<b>2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII</b>		<b>323.902</b>	<b>307.612</b>	<b>291.302</b>	<b>272.378</b>	<b>254.669</b>	<b>239.135</b>
<i>Inkomensoverdrachten</i>		308.046	291.756	275.446	256.522	238.813	223.279
waarvan onder andere:							
Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv)		169.800	159.401	153.818	148.256	142.826	137.429
Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo)		73.400	72.501	70.637	68.290	65.863	63.462
Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp)		52.600	47.557	42.567	37.533	32.667	27.872
<i>Bijdragen aan ZBO's en RWT's</i>		15.856	15.856	15.856	15.856	15.856	15.856
Sociale Verzekeringsbank		12.754	12.754	12.754	12.754	12.754	12.754
Pensioen- en Uitkeringsraad		1.581	1.581	1.581	1.581	1.581	1.581
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen		1.521	1.521	1.521	1.521	1.521	1.521
<b>Ontvangsten</b>	<b>1.043</b>	<b>901</b>	<b>901</b>	<b>901</b>	<b>901</b>	<b>901</b>	<b>901</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

### Budgetflexibiliteit

#### *Subsidies*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 16,5 miljoen is 90% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instelling-subsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

#### *Bekostiging*

Van het beschikbare budget 2014 ad circa € 1,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van wachtgelden, de vervoerskosten en de niet op grond van een wettelijke regeling of ziektekostenregeling vergoede kosten van behandeling bij stichting Centrum 45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten deels de vergoeding in de FPU plus- en WW/BWU-regeling<sup>6</sup> voor ex-werknemers van de stichting 1940–1945.

#### *Inkomensoverdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 291,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

#### *Opdrachten*

Van het beschikbare budget 2014 ad € 2,4 miljoen is 83% juridisch verplicht. Het betreft opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II en zorg- en dienstverlening.

<sup>6</sup> FPU= Flexibel Pensioen Uitkering  
WW= Werkloosheidswet  
BWU= BovenWettelijke Uitkeringen

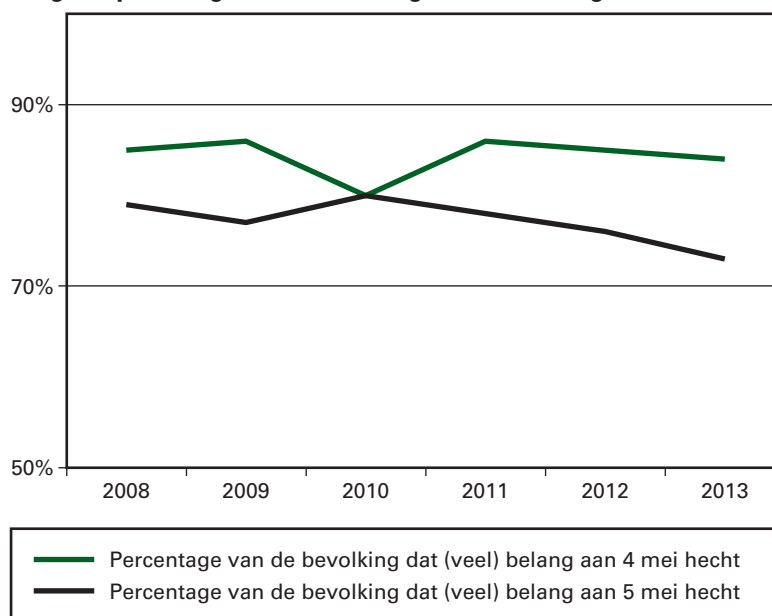
*Bijdragen aan ZBO's en RWT's*

Van het beschikbare budget 2014 ad circa € 16,0 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank, de Pensioen- en Uitkeringsraad en de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen.

## 5. Instrumenten

### De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II

**Kengetal: percentage van de bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei**



*Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei - Nationaal Vrijheidsonderzoek*

*Het draagvlak voor zowel de Nationale Herdenking op 4 mei als de viering van de Bevrijding op 5 mei is groot. De Minister van VWS ziet het als haar taak om die belangstelling voor en bewustzijn over de gebeurtenissen uit WO II te ondersteunen.*

#### *Subsidies ten behoeve van de herinnering aan WO II*

Het Ministerie van VWS verleent vanuit haar regisserende rol instellings-subsidies aan vier nationale herinneringscentra (Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum) (circa € 1,6 miljoen), het Nationaal Instituut voor Oorlogsdocumentatie (inclusief Netwerk oorlogsbronnen: onderzoek en publieksactiviteiten Holocaust en andere genociden, coördinatie International Holocaust Memorial Day) (circa € 0,2 miljoen) en het Nationaal Comité 4 en 5 mei (circa € 5,5 miljoen).

Het Nationaal Comité 4 en 5 mei verstrekt (in mandaat van de Minister van VWS) projectsubsidies (€ 0,98 miljoen) aan derden op het terrein van de educatie over de gebeurtenissen uit WO II. De ervaringen die het Comité in deze versterkte uitvoerende rol opdoet, kunnen bijdragen aan de effectiviteit van het VWS-beleid.

**Nachtelijke overdenkingen**

4 mei, ik lig in bed maar kan niet slapen  
Beelden flitsen door mijn hoofd  
Foto's die ik zag op tentoonstellingen  
kransen onder monumenten,  
een man tegen een muur, zijn ogen gesloten in gebed  
het kamertje in mijn ooms schuur  
de lucht zwaar van herinneringen

Zo'n klein kamertje  
zo'n klein belangrijk kamertje  
een kamertje dat levens heeft gered  
Ik knip mijn nachtlampje aan en kijk om mij heen  
mijn laptop, mijn volle kledingkast  
ik schaam mij er opeens voor

Mijn heftigste herinneringen zijn die van  
een ander

Roos Reinarts, winnaar Dichter bij 4 mei 2013, Nationaal Comité 4 en 5 mei

Na WO II is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers geleidelijk een in de wereld uniek stelsel van pensioenen en uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan, geschraagd door principes de van «ereschuld» tegenover de deelnemers aan het voormalig verzet en «bijzondere solidariteit» tegenover de oorlogsslachtoffers. Het aantal cliënten neemt om demografische redenen gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de uitvoeringsorganisaties zich aanpassen aan de afnemende «vraag». Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening zijn gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Dat gebeurt bijvoorbeeld door samenwerking of fusie te stimuleren tussen die instellingen waar het organisatorisch draagvlak van de afzonderlijke organisaties te smal dreigt te worden. Zo heeft de stichting Pelita vergevorderde plannen om het maatschappelijk werk over te dragen aan stichting de Basis en om op het terrein van sociale dienstverlening en de rapportagetaak ten behoeve van aanvragen voor een pensioen of uitkering, nauw te gaan samenwerken met de Stichting ARQ.

*Subsidies voor zorg- en dienstverlening*

Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (circa € 6,9 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de stichting Cogis en de zogenoemde begeleidende instellingen: de stichting Pelita, de stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) en de stichting 1940–1945.

Het voornemen is dat de taak van SARSR met betrekking tot het naoorlogs rechtsherstel van de Roma en Sinti in 2014 tot een afronding komt.

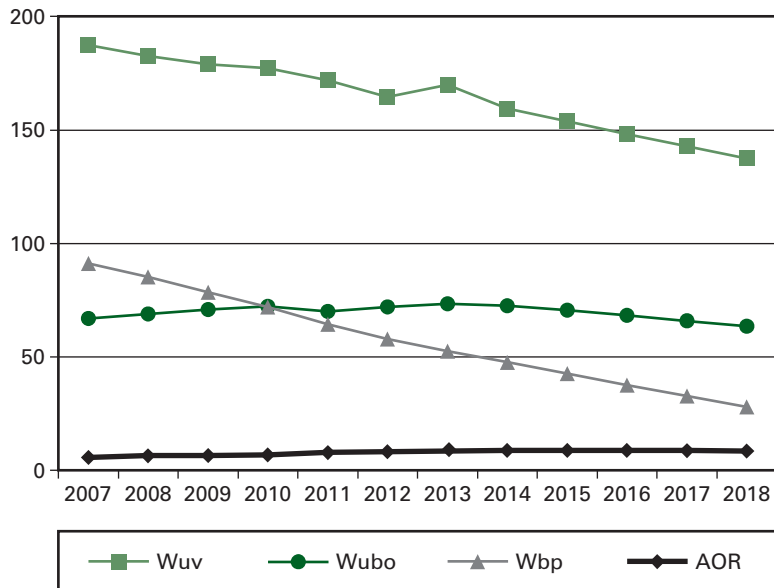
**Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II**

*Inkomensoverdrachten wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen*

De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. In het kader van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit WO II (Wuv, Wubo en Wbp) worden onder andere vergoedingen voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering of vergoeding. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, «deelname maatschappelijk verkeer» en overige voorzieningen zoals vervoer en extra vakantie. Het gaat om wettelijke voorzieningen die medisch noodzakelijk en/of maatschappelijk wenselijk zijn en die rechtstreeks samenhangen met door de oorlogsomstandigheden veroorzaakte invaliditeit («causaliteit» is vereist).

Voor 2014 is circa € 291,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (circa € 159,4 miljoen).

**Kengetal: uitgaven Wuv, Wubo, Wbp en AOR**



Bedragen x € 1 miljoen

Bron: SVB en de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen

Wuv = Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945;

Wubo = Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945;

Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;

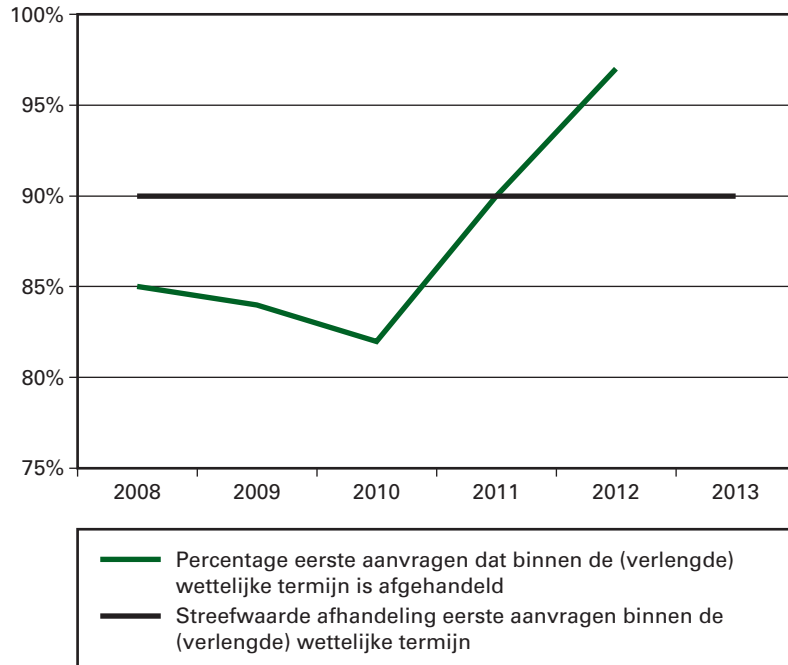
AOR= Algemene Ongevallenregeling

Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2007–2011. De uitgaven voor de periode 2012–2017 betreffen ramingen. Het gemiddeld aantal uitkeringen bij Wuv, Wubo en Wbp daalt geleidelijk met circa 5% per jaar. Bij de AOR-regeling is nog sprake van een lichte stijging, direct of indirect als gevolg van de publiciteit in verband met de projecten «Gerichte benadering» en «Brede benadering».

*Bijdragen aan ZBO's/RWT's SVB, PUR en SAIP*

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, worden in 2014 bijdragen (circa € 15,9 miljoen) ter beschikking gesteld aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Pensioen- en uitkeringsraad (PUR) en de Stichting Administratie Indische Pensioenen (SAIP).

**Indicator: percentage eerste aanvragen dat door de PUR en de SVB binnen de (verlengde) wettelijke termijn is afgehandeld**



Bron: De gerealiseerde percentages worden jaarlijks gepubliceerd in het jaarserlag van de PUR en de SVB.

*Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen ligt momenteel op circa 500 per jaar. Het hoogste aantal nieuwe eerste aanvragen in de afgelopen 5 jaar bedroeg ruim 3.200 in 2009. (N.B.: Er geldt geen leeftijdsgrens voor aanvragers; de cijfers zijn inclusief weduwen die een pensioen of uitkering aanvragen).*

*De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp). Vanaf 2011 is de uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen overgeheveld van de PUR naar de SVB, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen (V&O). De feitelijke behandeltime is mede afhankelijk van derden. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering.*

## **Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten**

### **1. Algemene beleidsdoelstelling**

*Zorg dragen voor een tegemoetkoming in de kosten van premie van de zorgverzekering en inkomensondersteuning voor mensen die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van een handicap of chronische ziekte.*

### **2. Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de premie van de zorgverzekering en valt als zodanig onder de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir). De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor betaalbare zorg.

De Minister van Financiën is wettelijk verantwoordelijk gesteld om de zorgtoeslag uit te voeren.

De uitvoering van de zorgtoeslag is opgedragen aan de Belastingdienst. Dit is vastgelegd in de Wet op de Zorgtoeslag. In het jaarverslag van het Ministerie van Financiën en het beheersverslag van de Belastingdienst wordt over de uitvoering van de zorgtoeslag verantwoording afgelegd.

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) regelt een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Het gaat om een forfaitaire regeling, die automatisch wordt uitgekeerd. De forfaitaire regeling is idealiter zo vorm gegeven dat de rechthebbenden automatisch geselecteerd en bereikt worden. De automatische selectie wordt nagestreefd door het hanteren van afbakeningscriteria die gebaseerd zijn op het zorggebruik en de zorgvraag op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het zorggebruik wordt gezien als aanwijzing of iemand een bepaalde aandoening en/of handicap heeft die leidt tot meerkosten en daarmee of iemand recht heeft op een forfaitaire tegemoetkoming. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van het niveau van de forfaitaire tegemoetkoming en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor betaalbare zorg.

In de Wtcg is het Centraal Administratie Kantoor (CAK) belast met de vaststelling van het recht op en de hoogte van de tegemoetkoming. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de sturing en het toezicht op een rechtmatige, doelmatige en doeltreffende uitvoering van deze regeling door het CAK.

Met de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2009 is in de Wet inkomstenbelasting 2001 de regeling tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling) vervangen door de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

De Belastingdienst is belast met de vaststelling van het recht en de hoogte van de tegemoetkoming specifieke zorgkosten. De uitbetaalde tegemoetkomingen op grond van de TSZ-regeling komen ten laste van de begroting van het Ministerie van VWS.

Rol en verantwoordelijkheid Minister	
Beleidssterrein	Financieren
1. Zorgtoeslag	Financieren van de Zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten	Financieren van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Vaststellen van het niveau van de forfaitaire tegemoetkoming en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	Financieren van de tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

### 3. Prioriteiten 2014 en beleidswijzigingen

De prioriteiten voor 2014 en de beleidswijzigingen zijn:

#### Zorgtoeslag

De zorgtoeslag wordt als gevolg van de afspraken uit het aanvullende bezuinigingspakket van € 6 miljard neerwaarts bijgesteld met € 320 miljoen door de standaardpremie vanaf 2014 te baseren op gemiddelde nominale premie inclusief collectieve contracten. De zorgtoeslag wordt daarnaast betrokken bij de vanaf 2015 gefaseerd in te voeren huishouden-toeslag.

#### Wtcg

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is opgenomen dat het kabinet voornemens is de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten af te schaffen. In 2014 zullen er geen rechten meer worden opgebouwd voor de tegemoetkoming Wtcg (rechten voor tegemoetkomingsjaar 2014). Doordat de tegemoetkoming een jaar later wordt uitbetaald dan dat de rechten zijn opgebouwd, zal in 2014 nog wel de uitbetaling plaatsvinden van de tegemoetkoming 2013.

#### Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

Conform het regeerakkoord Rutte-Asscher is belastingjaar 2013 het laatste jaar waarin fiscale aftrek mogelijk is van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Dit betekent tevens dat het belastingjaar 2013 het laatste jaar is waarin aanspraak kan worden gemaakt op een tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ) door mensen die in de inkomstenbelasting



hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van het recht op heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

#### 4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>6.375.508</b>	<b>5.235.465</b>	<b>4.466.171</b>	<b>4.496.812</b>	<b>4.313.646</b>	<b>4.613.731</b>	<b>5.372.041</b>
<b>Uitgaven waarvan juridisch verplicht (%)</b>	<b>5.971.354</b>	<b>5.235.465</b>	<b>4.466.171</b> <b>100%</b>	<b>4.496.812</b>	<b>4.313.646</b>	<b>4.613.731</b>	<b>5.372.041</b>
<i>Inkomensoverdrachten</i>		<i>5.235.465</i>	<i>4.466.171</i>	<i>4.496.812</i>	<i>4.313.649</i>	<i>4.613.731</i>	<i>5.372.041</i>
1. Zorgtoeslag		4.804.423	4.068.935	4.456.731	4.309.659	4.612.690	5.371.000
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)		388.743	354.937	25.782	688	742	742
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten		42.299	42.299	14.299	3.299	299	299
<b>Ontvangsten</b>	<b>669.003</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Budgetflexibiliteit

##### *Inkomensoverdrachten*

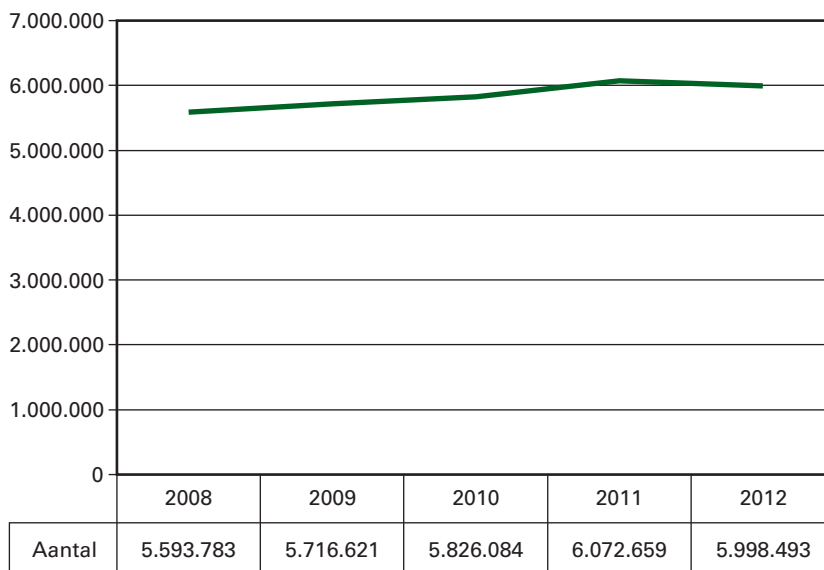
Van het beschikbare budget 2014 ad circa € 4,5 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtcg en TSZ.

#### 5. Instrumenten

##### *Zorgtoeslag*

De Belastingdienst betaalt als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag uit aan alle burgers die daar recht op hebben en toeslag aanvragen (zie onderstaand figuur). Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie. De raming voor 2014 is circa € 4,1 miljard.

**Kengetal: Ontwikkeling aantal ontvangers zorgtoeslag**



Bron: Belastingdienst

*Dit is de stand van het aantal beschikkingen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De cijfers betreffen de stand op 3 juni 2013. In de stand van het aantal beschikkingen zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn. Een huishouden heeft recht op zorgtoeslag als de nominale premie plus het gemiddelde eigen risico een bepaald deel van het huishoudinkomen te boven gaat. Het aantal rechthebbenden op zorgtoeslag is de afgelopen jaren gestegen, omdat de zorgpremies harder zijn gestegen dan de inkomens.*

**Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)**

Chronisch zieken en gehandicapten ontvangen een algemene tegemoetkoming in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun chronische ziekte of handicap. De raming voor 2014 is circa € 355,0 miljoen. Dit bedrag beslaat grotendeels betalingen over tegemoetkomingjaar 2013 en daarnaast nabetalingen over voorgaande jaren.

**Kengetal Wtcg:**

*Over het tegemoetkomingjaar 2009 (uitbetaald vanaf 2010) hebben ruim 2,1 miljoen personen recht op een tegemoetkoming. Daarmee is een bedrag van ruim € 595 miljoen mee gemoeid.*

*Over tegemoetkomingjaar 2010 (uitbetaald vanaf 2011) hebben circa 2,2 miljoen personen recht op een tegemoetkoming. Daarmee is naar verwachting een bedrag van € 635 miljoen gemoeid. Deze stijging wordt grotendeels veroorzaakt door de maatregelen die zijn doorgevoerd naar aanleiding van het advies van de Taskforce Linschoten (Verbetering van de criteria geneesmiddelen- en ziekenhuiszorggebruik voor afbakening van de doelgroep voor de Wtcg, TK 31 706, nr. 55). Over tegemoetkomingsjaar 2011 (uitbetaald vanaf 2012) hebben circa 2,3 miljoen personen<sup>8</sup> recht op een tegemoetkoming. Daarmee is naar verwachting een bedrag van € 660 miljoen gemoeid. Het aantal rechthebbenden daalt voor tegemoetkomingsjaar 2012 (uitbetaald vanaf 2013) door de inkomensstoets. Circa 1,25 miljoen personen zullen een tegemoetkoming 2012 ontvangen, wat een bedrag van circa € 345 miljoen met zich mee brengt.*

<sup>8</sup> Bron: CAK (voor tegemoetkomingsjaar 2009 t/m 2011)

*Tegemoetkoming specifieke zorgkosten*

De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren. De raming voor 2014 is € 42,3 miljoen.

*Kengetal TSZ:*

*De Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten is van kracht geworden op 1 januari 2009. Over belastingjaar 2011 (uitbetaald vanaf 2012) zullen naar verwachting een kleine 160.000 tegemoetkomingen worden verstrekt<sup>9</sup>.*

*Tegemoetkoming buitengewone uitgaven*

De TBU-regeling is met ingang van 1 januari 2009 vervallen. De verwachting is dat er tot in 2015 kasuitgaven plaatsvinden als gevolg van afgehandelde beschikkingen door de Belastingdienst. De totale uitgaven voor de TBU-regeling nemen jaarlijks af.

---

<sup>9</sup> Bron: Belastingdienst. Uitkomsten van de behandeling van belastingjaar 2012 valt nog niet goed in te schatten.

**NIET-BELEIDSARTIKELEN****Niet-beleidsartikel 9 Algemeen****1. Inleiding**

In dit niet-beleidsartikel worden de departementsbrede uitgaven vermeld die niet zinvol kunnen worden toegerekend aan een beleidsartikel.

**2. Budgettaire gevolgen van beleid**

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>71.254</b>	<b>14.785</b>	<b>30.748</b>	<b>29.694</b>	<b>29.494</b>	<b>28.314</b>	<b>28.313</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>82.468</b>	<b>20.785</b>	<b>30.748</b>	<b>29.694</b>	<b>29.494</b>	<b>28.314</b>	<b>28.313</b>
<b>1. Internationale samenwerking</b>		<b>5.980</b>	<b>5.554</b>	<b>5.127</b>	<b>5.127</b>	<b>5.127</b>	<b>5.127</b>
<i>Bijdrage aan internationale organisatie waarvan onder andere:</i>		<i>5.980</i>	<i>5.554</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>
World Health Organization		4.721	4.295	3.868	3.868	3.868	3.868
<b>2. Verzameluitkering VWS</b>		<b>580</b>	<b>349</b>	<b>311</b>	<b>311</b>	<b>311</b>	<b>311</b>
Verzameluitkering Sport		0	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Jeugd		311	311	311	311	311	311
Verzameluitkering Langdurige zorg		269	38	0	0	0	0
<b>3. Strategisch onderzoek RIVM</b>		<b>14.225</b>	<b>24.845</b>	<b>24.256</b>	<b>24.056</b>	<b>22.876</b>	<b>22.875</b>
<i>Bekostiging</i>		<i>14.225</i>	<i>24.845</i>	<i>24.256</i>	<i>24.056</i>	<i>22.876</i>	<i>22.875</i>
Strategisch onderzoek RIVM		14.225	24.845	24.256	24.056	22.876	22.875
<b>Ontvangsten</b>	<b>32.484</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

**3. Instrumenten****Internationale samenwerking**

Bij internationale samenwerking gaat het erom dat een gemeenschappelijke benadering meerwaarde biedt boven een nationale aanpak. De nadruk moet liggen op het zoeken naar oplossingen voor grensoverschrijdende problemen, waarbij er concrete meerwaarde moet zijn vanuit de missie van het Ministerie van VWS. VWS ontplooit activiteiten om invulling te geven aan de internationale samenwerking op de beleids terreinen van volksgezondheid, welzijn en sport met een beperkt aantal landen en met multilaterale organisaties bij het vormgeven van onze internationale ambities binnen de gezondheidszorg.

**Ministeriële verantwoordelijkheid**

Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het stimuleren, afstemmen en waarborgen van internationale samenwerking op de beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport. Op specifieke gebieden wordt hiertoe nadrukkelijk samengewerkt met andere Ministeries. Vooral de samenwerking met de Ministeries van Buitenlandse Zaken (WHO en drugs), Veiligheid en Justitie (drugs), Economische Zaken (life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (EU) is hierbij van belang.

## **Prioriteiten 2014**

Internationale samenwerking kent een breed scala aan instrumenten en activiteiten:

### *Partnerschap met de World Health Organization (WHO)*

In 2014 zal VWS een nieuw partnerschapprogramma (2014–2017) met de WHO starten. Hiermee is in totaal een bedrag van € 15,9 miljoen over 4 jaar gemoeid. De bijdrage 2014 bedraagt circa € 4,3 miljoen. De samenwerking zal zich onder meer richten op de vraagstukken van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en Antimicrobial resistance (AMR). Het partnerschapprogramma vergroot de Nederlandse invloed binnen de WHO. Via het partnerschapprogramma worden ook de contacten tussen de WHO en aan VWS gelieerde organisaties bevorderd.

### *Samenwerking op Europees en mondiaal niveau*

Het Ministerie van VWS vertegenwoordigt Nederland met betrekking tot de voor volksgezondheid, welzijn en sport relevante onderwerpen bij internationale organisaties als de Europese Unie, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Verenigde Naties (VN). Contacten met een beperkt aantal voor het Ministerie van VWS belangrijke landen worden gestimuleerd, zoals contacten met landen als China en India, de groeiende economische grootheden en de Verenigde Staten. Voor 2014 wordt een nieuw Memorandum of Understanding met China ondertekend. Nederland heeft in 2013 aan deze landen een aantal bezoeken afgelegd in het kader van innovatie in de gezondheidszorg, grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, AMR, sport en life sciences and health (LSH). Daarenboven ondersteunt het Ministerie van VWS activiteiten op het gebied van economische diplomatie voor een beperkt aantal landen in samenspraak met het Ministerie van Economische en Buitenlandse zaken en vanuit de behoeften van het bedrijfsleven.

In 2014 zal VWS starten met de voorbereiding voor het aankomend Nederlands voorzitterschap van de Europese Unie. Het voorzitterschap is in de eerste helft van 2016 maar het (inter)departementale projectteam gaat in 2014 van start.

Verder zal VWS in 2014 actief betrokken zijn bij het Europese onderzoeksprogramma «Horizon 2020» en het actieprogramma Volksgezondheid. Beide programma's starten in 2014 en zullen leiden tot nieuwe calls for proposals. Ook is het Ministerie betrokken bij het European Innovation Partnership on Active and Healthy ageing (EIP AHA), een instrument om onderzoek en innovatie op het terrein van gezond ouder worden te stimuleren en een verbinding te maken tussen nationale en regionale initiatieven en initiatieven vanuit Brussel.

### *Internationale samenwerking*

Op het gebied van internationale samenwerking is toenemende aandacht voor internationale publieke goederen. Dit geldt zeker ook voor gezondheid. Besmettelijke ziekten stoppen niet bij grenzen en tekorten aan geneesmiddelen hebben een mondiale dimensie. Er wordt samengewerkt met andere lidstaten en binnen multilaterale organisaties om de verspreiding van ziekten te beperken en om te komen tot de ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins ter bestrijding en voorkoming van deze ziekten. Samenwerking blijft ook nodig voor de verdere implementatie

van de WHO-gedragscode uit 2010 voor werving van gezondheidspersoneel uit ontwikkelingslanden. Internationale solidariteit is juist bij internationale publieke goederen van belang. Waar mogelijk wordt aansluiting gezocht bij de bredere aanpak van internationale ontwikkelingssamenwerking, waaronder de uitvoering van het speerpuntprogramma «Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten» (SRGR).

*Grensoverschrijdende gezondheidszorg*

Binnen Europa gaan steeds meer burgers de grens over voor hun gezondheidszorg. Vooral in grensstreken kan de dichtstbijzijnde zorgaanbieder zich in het buitenland bevinden. Zowel in EU-verband als via bilaterale programma's met Duitsland en België, wordt hieraan invulling gegeven. Zo zal de implementatie van de richtlijn patiëntrechten grensoverschrijdende zorg eind oktober 2013 een feit zijn.

*Internationaal personeels- en detachingsbeleid*

Om internationaal goed samen te kunnen werken, plaatst en detacheert het Ministerie van VWS medewerkers in het buitenland en bij multilaterale organisaties, zoals bij de World Health Organization (Geneve of Kopenhagen) en bij de Europese Commissie in Brussel.

De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking staan vermeld op artikel 10 Apparatuursuitgaven.

**Verzameluitkering VWS**

In een verzameluitkering worden per Ministerie alle financieel geringe overdrachten (beleidsthema's) aan een medeoverheid opgenomen. Alle bedragen waarvoor een budget beschikbaar is dat onder het grensbedrag (gesteld op maximaal € 10 miljoen) ligt, moeten in de verzameluitkering worden opgenomen. De Financiële-verhoudingswet geeft de wettelijke grondslag voor de verzameluitkering. In de verzameluitkering zijn de volgende beleidsthema's opgenomen:

- De verzameluitkering van het Ministerie van VWS voor 2014 bevat de uitkering van bestuurskosten en een bijdrage in het kader van stelselwijziging aan de drie grootstedelijke regio's (circa € 0,3 miljoen);
- Het bestaande programma voor topsportevenementen kan ook voor de verzameluitkering in aanmerking komen. Het betreft een programma waarmee vooral subsidies worden verleend aan sportbonden voor de organisatie van een topsportevenement. Incidenteel vindt er een uitkering aan een medeoverheid plaats in het kader van deze programma's;
- Ten slotte bevat de verzameluitkering een uitkering aan Frieslab (circa € 0,04 miljoen). Frieslab werkt op basis van knelpunten in zorg en dienstverlening. Binnengekomen knelpunten worden geanalyseerd en indien mogelijk opgelost. In projecten wordt hiermee geëxperimenteerd.

Met de verzameluitkering wordt beoogd de medeoverheden ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en de administratieve lasten bij het Rijk en de medeoverheden te beperken (zie ook TK 31327, [Stb. 2008, 312](#)).

**Strategisch onderzoek RIVM**

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agent-schap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, EZ, SZW en IenM. Daarnaast voert het RIVM ook strategisch onderzoek uit. Dit is onderzoek

om de expertise te ontwikkelen die nodig is voor de continuïteit van het instituut. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. Het strategisch onderzoek richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. Op dit artikel worden verder onder meer middelen voor huisvesting van het RIVM geraamd.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het strategisch onderzoek dat dit instituut uitvoert. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om zijn taken adequaat te kunnen uitvoeren. Dit programma is openbaar. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het strategisch onderzoek voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget voor het strategisch onderzoek belegd bij de secretaris-generaal van VWS, als «eigenaar» van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel.

Waar in vorige jaren sprake was van twee aparte budgetten, het Strategisch Onderzoeksbudget (SOR) (afkomstig van RIVM) en het Strategisch Vaccin Onderzoek Programma (SVOP) (afkomstig van het voormalig Nederlands Vaccin Instituut) zijn deze budgetten thans samengevoegd tot één strategisch budget. Dit bedraagt in 2014 circa € 13,9 miljoen, nadat vanaf 2013 een taakstelling van 10% op instellingssubsidies voor beleidsontwikkeling en implementatie aan kennisinstututen en op kennisvragen aan het RIVM is doorgevoerd en tevens de 50% van het voormalige SVOP-budget is meegegaan met de uitplaatsing van een aantal taken naar InTravacc<sup>10</sup>.

Bij de start van elke nieuwe vierjarige ronde worden inhoudelijke speerpunten gekozen. De speerpunten dekken de kennisdomeinen af, waarop het RIVM zijn kennis en kunde moet vernieuwen of intact moet houden. Het huidige SOR 2011–2014 omvat zeven speerpunten, waarmee richting wordt gegeven aan de inhoudelijke accenten voor vernieuwing binnen het RIVM.

Ook procesmatig zijn de programma's SOR en SVOP samengevoegd en worden ze behandeld als één programma, waarin het SVOP één van de inhoudelijke speerpunten is. In 2014 zullen circa 80 projecten worden uitgevoerd, verdeeld over de zeven speerpunten. De projecten starten dakpansgewijs, ook in 2014 zal nog een aantal projecten starten, die zullen doorlopen na 2014. Alle projecten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht gevolgd om de kennispositie van het instituut te garanderen.

Met de komst van de Chief Science Officers (CSO's) met elk een eigen inhoudelijke portefeuille zal voor de nieuwe ronde 2015–2018 het SOR worden gericht op het bijdragen aan de realisering van deze portefeuilles én aan de realisering van RIVM 2020. Eind 2013 wordt de inhoud van de nieuwe speerpunten vastgesteld en in 2014 zal het selectieproces plaatsvinden voor de projecten die in 2015 mogen starten.

---

<sup>10</sup> Instituut voor Translationele Vaccinologie

**Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven****1. Inleiding**

In dit niet-beleidsartikel wordt ingegaan op de personele en materiële uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**2. Budgettaire gevolgen van beleid**

Begrotingsuitgaven (Bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>248.927</b>	<b>285.920</b>	<b>222.722</b>	<b>213.304</b>	<b>206.905</b>	<b>208.655</b>	<b>208.734</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>245.655</b>	<b>285.993</b>	<b>222.775</b>	<b>213.304</b>	<b>206.905</b>	<b>208.655</b>	<b>208.734</b>
– Personele uitgaven		176.501	158.350	153.058	149.318	148.252	148.202
<i>waarvan eigen personeel</i>		164.620	154.159	149.217	145.477	144.411	144.361
<i>waarvan inhuur externen</i>		9.667	1.977	1.627	1.627	1.627	1.627
– Materiële uitgaven		109.492	64.425	60.246	57.587	60.403	60.532
<i>waarvan ICT-uitgaven</i>		6.110	6.352	5.485	5.076	4.778	4.778
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		46.201	40.217	36.835	34.693	37.807	37.857
<b>Ontvangsten</b>	<b>16.044</b>	<b>38.903</b>	<b>5.358</b>	<b>5.354</b>	<b>5.357</b>	<b>5.357</b>	<b>5.357</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (Bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS</b>		<b>285.993</b>	<b>222.775</b>	<b>213.304</b>	<b>206.905</b>	<b>208.655</b>	<b>208.734</b>
<b>Personele uitgaven kerndepartement</b>		<b>111.736</b>	<b>94.232</b>	<b>92.639</b>	<b>89.676</b>	<b>88.362</b>	<b>88.362</b>
<i>waarvan eigen personeel</i>		103.734	91.611	90.368	87.405	86.091	86.091
<i>waarvan inhuur externen</i>		6.497	1.116	766	766	766	766
<b>Materiële uitgaven kerndepartement</b>		<b>87.088</b>	<b>45.949</b>	<b>41.906</b>	<b>39.597</b>	<b>42.963</b>	<b>43.042</b>
<i>waarvan ICT-uitgaven</i>		3.255	3.752	2.885	2.876	3.178	3.178
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		40.999	34.967	31.535	29.343	32.407	32.407
<b>Personele uitgaven inspecties (IGZ en IJZ)</b>		<b>51.586</b>	<b>55.147</b>	<b>51.670</b>	<b>50.952</b>	<b>51.200</b>	<b>51.150</b>
<i>waarvan eigen personeel</i>		48.196	53.938	50.461	49.743	49.991	49.941
<i>waarvan inhuur externen</i>		2.681	500	500	500	500	500
<b>Materiële uitgaven inspecties (IGZ en IJZ)</b>		<b>17.548</b>	<b>16.297</b>	<b>16.347</b>	<b>15.997</b>	<b>15.447</b>	<b>15.497</b>
<i>waarvan ICT-uitgaven</i>		2.550	2.550	2.550	2.150	1.550	1.550
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		5.200	5.250	5.300	5.350	5.400	5.450
<b>Personele uitgaven SCP, RMO, RVZ, GR en CCMO</b>		<b>13.179</b>	<b>8.971</b>	<b>8.749</b>	<b>8.690</b>	<b>8.690</b>	<b>8.690</b>
<i>waarvan eigen personeel</i>		12.690	8.610	8.388	8.329	8.329	8.329
<i>waarvan inhuur externen</i>		489	361	361	361	361	361
<b>Materiële uitgaven SCP, RMO, RVZ, GR en CCMO</b>		<b>4.856</b>	<b>2.179</b>	<b>1.993</b>	<b>1.993</b>	<b>1.993</b>	<b>1.993</b>
<i>waarvan ICT-uitgaven</i>		305	50	50	50	50	50
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>		2	0	0	0	0	0

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.



Apparaatskosten (Bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal apparaatskosten agentschappen</b>	<b>471.315</b>	<b>463.038</b>	<b>433.069</b>	<b>403.486</b>	<b>402.785</b>	<b>401.314</b>	<b>405.355</b>
Agentschap College Ter Beoordeling van Geneesmiddelen	38.667	38.174	38.230	38.230	38.230	38.230	38.230
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	35.956	34.523	36.837	33.750	34.590	33.481	37.565
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu <sup>1</sup>	357.793	367.486	335.147	331.506	329.965	329.603	329.560
Almata JeugdzorgPlus	28.972	9.337	9.337				
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata	9.927	13.518	13.518				
<b>Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's<sup>2</sup></b>			<b>420.190</b>				
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)			6.100				
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT			0				
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)			106.700				
Centraal Administratie Kantoor (CAK)			90.700				
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg			125.000				
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)			250				
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)			1.600				
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)			41.800				
College voor zorgverzekeringen (CVZ)			45.400				
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)			2.600				
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Roma Sinti			40				

<sup>1</sup> Het bedrag is inclusief de uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (circa € 104 miljoen).

<sup>2</sup> Dit betreft alleen de begrotingsgefinancierde ZBO's en RWT's conform de richtlijnen van het Ministerie van Financien (RBV-model 1.34b).

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

## 2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Onder deze doelstelling worden de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten voor ambtelijk personeel, inhuur externen en materieel geraamd die nodig zijn om het kernministerie te doen functioneren.

De personele uitgaven kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen van zowel primaire – als ondersteunende processen.

De materiële uitgaven hebben uitsluitend betrekking op de ondersteunende processen. Dit omvat onder andere ICT, bijdrage aan shared service organisaties (SSO's) en overige materiële kosten zoals huisvestingskosten.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2014 onderverdeeld naar beleid (Bedragen x € 1.000)	
Omschrijving	Apparaatsuitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	20.020
Directoraat-generaal Curatieve zorg	13.866
Directoraat-generaal Langdurige zorg	18.283
<b>Totaal beleid</b>	<b>52.169</b>
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	88.012
<b>Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement</b>	<b>140.181</b>

## 2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

### Inspectie voor de Gezondheidszorg

Een patiënt of cliënt moet kunnen vertrouwen op veilige zorg. De primaire verantwoordelijkheid voor veilige zorg ligt bij de professional in de zorgverlening, de bestuurders van zorgaanbieders en bedrijven die medische producten aanbieden. De taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is actief toe te zien én te handhaven wanneer de zorg kwalitatief «door de bodem zakt» of medische producten niet voldoen aan de geldende eisen. Zij doet dit onder verantwoordelijkheid van de Minister en met een professioneel en onafhankelijk oordeel.

De IGZ ziet scherp toe op veilige zorg en handhaaft streng. Hierbij hanteert de IGZ het uitgangspunt high trust, high penalty. Zorgverleners en -producenten die veilige zorg of medische producten leveren krijgen vertrouwen van de inspectie, maar wanneer de veiligheid door de bodem zakt, dan grijpt de IGZ snel en adequaat in.

De IGZ houdt toezicht met vertrouwen en gezag. Dat doet zij door deskundig, doortastend en duidelijk te werken en door in verbinding te staan met een voortdurend veranderende omgeving. De IGZ houdt actief en zichtbaar toezicht. Daarnaast stelt de IGZ het toezicht in dienst van de veiligheid en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt. Burgers en zorgprofessionals zijn daarbij ook waardevolle informatiebronnen als het gaat om het beoordelen van de kwaliteit van de geleverde zorg en het waarschuwen wanneer deze in het geding is en risico's ontstaan. Deze werkwijze past in de visie van dit kabinet op de gezondheidszorg: «van systemen naar mensen».

In 2014 gaat de IGZ door met haar verbeterplan gebaseerd op de aanbevelingen van de rapporten van heer Van der Steenhoven («Doorpakken!») en mevrouw Sorgdrager («Van incident naar effectief toezicht»). Hiermee zet de IGZ in op een robuuste organisatie die in staat is de Toezichtvisie IGZ van de Minister goed uit te voeren. Volgens het meerjarig plan van aanpak ontwikkelt de IGZ een eenduidige, consistente en (inhoudelijk) onafhankelijke werkwijze, zodat voor zorgaanbieders en bedrijven duidelijk en voorspelbaar is wat de IGZ van hen verwacht en wat zij van de IGZ kunnen verwachten. Medio 2014 is het Zorgloket operationeel. De tussenliggende periode wordt gebruikt voor het opzetten, inrichten en bemensen van het loket. Dit zorgloket staat buiten de IGZ, maar is nauw verbonden met – het werkproces van – de IGZ. De analyse van de klachten, meldingen en signalen die bij het Zorgloket binnenkomen benut de IGZ om het toezicht aan te scherpen en de risico's voor de patiënt en cliënt te verkleinen. Tevens verbetert de IGZ haar interne werkprocessen en organisaties met een passend ondersteunende ICT-infrastructuur en zal de organisatie in 2014 centraal gehuisvest worden in Utrecht. De IGZ werkt daarbij stapsgewijs toe naar een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem dat begin 2018 zal zijn gerealiseerd.

Zoals aangegeven in haar meerjarenbeleidsplan 2012–2015 zet de IGZ in op het veiliger maken van de zorg door te streven naar een aantoonbaar effect van haar toezicht in termen van minder patiënten met gezondheidsschade, minder vermijdbare sterfte en meer behoud van kwaliteit van leven van zorgafhankelijke mensen. Dit doet de inspectie door het bevorderen van de naleving van wetten, regels, (beroeps)normen,

richtlijnen en standaarden voor ondertoezichtstaanden. Daarbij richt de inspectie zich in haar risicogestuurde toezicht op een aantal specifieke risico's. Het gaat om het verhogen van de medicatieveiligheid, het verbeteren van de zorg voor ouderen, het opsporen en aanpakken van malafide zorgaanbieders, het aanpakken van disfunctionerende beroepsbeoefenaren, de dwang en drang in de zorg terugdringen en ten slotte het terugdringen van de risico's als gevolg van de toetreding van nieuwe zorgaanbieders.

### **Inspectie Jeugdzorg**

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg en werkt onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De bijdrage 2014 bedraagt € 5,9 miljoen. De inspectie verzamelt informatie over de kwaliteit van de jeugdzorg, vormt zich een oordeel en grijpt zo nodig in. Daarnaast kijkt de inspectie of het beleid voor de jeugdzorg in de praktijk goed werkt. Daarover adviseert de inspectie gevraagd en ongevraagd de betreffende instellingen en verantwoordelijke overheden.

De Inspectie Jeugdzorg wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- Het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdzorg;
- Het versterken van de positie van jongeren en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- De uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

2014 is het laatste jaar voor de overgang naar een nieuw jeugdzorgstelsel in 2015, waarbinnen meer nadruk komt te liggen op preventie en alle taken op het gebied van jeugdzorg worden ondergebracht bij de (samenwerkende) gemeenten. In aanloop naar deze stelselwijziging – de zogenaamde transitieperiode – houdt de inspectie in het bijzonder zicht op vernieuwde werkwijzen die worden ontwikkeld en krijgt de continuïteit van de zorg voor en de veiligheid van de jongeren in de jeugdzorg extra aandacht.

De Inspectie Jeugdzorg houdt op grond van een vijftal wetten en regelingen<sup>11</sup> toezicht op de volgende organisaties:

- Bureaus jeugdzorg;
- Jeugdzorgaanbieders;
- Justitiële jeugdinrichtingen;
- Vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- Opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- Raad voor de Kinderbescherming;
- Schippersinternaten.

---

<sup>11</sup> Wet op de jeugdzorg, Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, Wet opnemingswet buitenlandse kinderen ter adoptie, Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers en Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

## 2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP, RMO, RVZ, GR en CCMO

### Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 ingetrokken en vervangen door de Regeling van de Minister-President, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus (1 april 2012).

Het SCP verricht zelfstandig onderzoek en rapporteert – gevraagd en ongevraagd – aan de regering, de Eerste – en Tweede Kamer, Ministeries en andere maatschappelijke en overheidsorganisaties. De belangrijkste taken van het SCP zijn:

- Het beschrijven van de situatie op sociaal en cultureel terrein in Nederland en de te verwachte ontwikkelingen;
- Het bijdragen aan verantwoorde keuzen van doeleinden en middelen in het sociaal en cultureel beleid en het ontwikkelen van alternatieven;
- Het beoordelen van het gevoerde beleid, speciaal het interdepartementale beleid.

Het SCP verricht daartoe sociaalwetenschappelijk onderzoek naar de leefsituatie en de opvattingen van de burger, evenals naar het (overheids)beleid dat daarop van invloed is. Het werk van het SCP omvat de terreinen van nagenoeg alle Ministeries. Eens per jaar geeft het SCP een overzicht van de voorgenomen activiteiten in een werkprogramma. Het werkprogramma wordt gepubliceerd op de website van het bureau ([www.scp.nl](http://www.scp.nl)).

Activiteiten SCP en RMO 2014			
	Aantal rapporten	Uren in 2014	Uitgaven in 2014 (bedragen x € 1.000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	45	54.603	4.169.160
2. Kennisverspreiding	–	6.067	463.240
3. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	5	7.820	965.600
<b>Totaal</b>	<b>50</b>	<b>68.490</b>	<b>5.598.000</b>

#### Toelichting

##### 1. Wetenschappelijk onderzoek

Het onderzoeksprogramma van het SCP staat in het teken van het ondersteunen van het beleid van de overheid, waar dat gericht is op het behoud en de verhoging van het welzijn en het welbevinden van de Nederlandse burger en samenleving. Veel van de door het SCP in 2014 uit te voeren projecten vloeien voort uit eerder gemaakte afspraken of verkregen opdrachten.

In oneven jaren brengt het SCP «De Sociale Staat van Nederland» uit (een brede inventarisatie van de levensomstandigheden van de Nederlandse bevolking), in even jaren een meer thematisch Sociaal Cultureel Rapport. Er zijn langjarige afspraken over de opstelling van bijvoorbeeld het Jaarrapport Integratie, de Armoedemonitor, de Monitor Discriminatie op

de Arbeidsmarkt op grond van etnische herkomst, de Emancipatiemonitor, «De Sociale Staat van het Platteland», «Het Cultureel Draagvlak», de pgb-monitor en de ontwikkeling van ramingsmodellen voor de vraag naar jeugdzorg en langdurige zorg. Veel van het SCP-onderzoek is gebaseerd op door het CBS verzamelde en ter beschikking gestelde gegevens. Daarnaast laat het SCP zelf ook enkele grote surveys uitvoeren. Ook in 2014 zal het SCP ten behoeve van het kabinet rapporteren over de uitkomsten van het in 2008 gestarte onderzoek naar zorgen en maatschappelijke kwesties die leven onder de bevolking en van belang zijn voor de politiek («Continu Onderzoek Burgerperspectieven»).

### *2. Kennisverspreiding*

Vele SCP-medewerkers hebben contacten met of maken deel uit van voor het SCP relevante wetenschappelijke of maatschappelijke organisaties, of hebben vanwege hun SCP-werk of -expertise een adviserende rol in allerlei gremia. Kennisverspreiding via presentaties, artikelen, papers e.d. zijn een belangrijk onderdeel van het werk.

Een kerntaak van het SCP is het adviseren van departementen en andere overheidsinstanties op basis van de beschikbare kennis en inzichten. De positionering van het bureau binnen de rijksoverheid maakt het mogelijk deel te nemen aan het commissie- en advieswerk binnen de overheid (onderraden en voorportalen). Afgezien van deze vorm van indirecte advisering brengt het bureau ook met regelmaat adviezen uit aan (beleidsdirecties van) departementen. Deze advisering kan zeer uiteenlopend van karakter zijn, bijvoorbeeld via participatie in de kenniskamers van verschillende Ministeries.

### *3. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling*

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is de adviesraad van het kabinet en de Staten-Generaal voor de sociale verhoudingen in Nederland (Wet op de RMO, [Staatsblad 103](#), 4 maart 1997). Vanaf 1 april 2010 is het secretariaat van de RMO ondergebracht bij het SCP.

De wetgever heeft de RMO de taak gegeven te adviseren over «de hoofdlijnen van beleid inzake de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen voor zover deze van invloed zijn op de participatie van burgers in en de stabiliteit van de samenleving». De RMO adviseert zowel gevraagd als ongevraagd over de hoofdlijnen van beleid ([www.adviesorgaan-rmo.nl](http://www.adviesorgaan-rmo.nl)).

Besloten is met ingang van 2014 de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling samen te voegen. De noodzakelijke wetgeving is in voorbereiding en zal naar verwachting dit najaar de Tweede Kamer worden voorgelegd. Het belangrijkste argument voor samenvoeging is dat het klassieke onderscheid tussen preventie, zorg en welzijn vervaagt; de herziening van de verschillende zorgstelsels dragen daar toe bij. Dat is het geval bij de transitie van de jeugdzorg, de herziening van de langdurige zorg, maar ook de organisatie van zorg dichtbij en concentratie van gespecialiseerde medische zorg. Steeds duidelijker wordt dat het medisch perspectief maar één van de perspectieven is die gezondheidswinst doet realiseren. De veranderende beleidsopgaven die deze ontwikkeling met zich meebrengen vragen om strategische advisering waarin een breed intersectorale perspectief wordt gehanteerd en waarin nieuwe perspectieven voor het beleid op gezondheid, participatie en zorg worden geboden. Vooruitlopend op de samenvoeging zullen RMO en RVZ samenwerken bij de adviesvoorbereiding van de werkprogramma's van beide raden.

### **Gezondheidsraad**

De Gezondheidsraad is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan en heeft als taak de regering en het parlement van advies te dienen over de stand van kennis ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid.

Het werkterrein van de Gezondheidsraad omvat thans de volgende onderwerpen: preventie, gezondheidszorg, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden, health technology assessment, gezondheids(zorg)onderzoek, medische technologieontwikkeling en kennisinfrastructuur. De raad brengt gevraagd en ongevraagd adviezen uit. In september stelt de Minister van VWS het werkprogramma voor het komende jaar vast ([www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl)).

De Gezondheidsraad heeft samen met de Hoge Gezondheidsraad van België een Europees netwerk opgericht van vergelijkbare organisaties: EuSANH (European Science Advisory Network for Health). Vanuit dit netwerk wordt gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit en efficiency van de wetenschappelijke advisering op nationaal en op Europees niveau.

### **Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is een onafhankelijk adviesorgaan voor het parlement en de regering. Het adviesdomein van de RVZ is VWS-breed, en omvat dus de curatieve zorg, de langdurige zorg, de publieke gezondheid en de maatschappelijke ondersteuning. De RVZ houdt zich onder andere bezig met het opzetten van scenariostudies voor de gezondheidszorg. Het kabinet stelt in het najaar van 2013 het definitieve werkprogramma 2014 van de RVZ en het CEG vast ([www.rvz.net](http://www.rvz.net)). Hierover vindt nog besluitvorming binnen VWS plaats.

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de RVZ. Het secretariaat van het CEG is bij de RVZ ondergebracht. Het CEG publiceert elk jaar signaleringen over ethische thema's ([www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)). Overleg tussen Gezondheidsraad en RVZ over een gezamenlijk signalement in 2014 zal nog plaatsvinden. Ook de onderwerpen die de Gezondheidsraad in CEG verband wil signaleren zijn nog niet bekend. Het CEG heeft naast signalering ook een verwijz- en informatiefunctie (publieksfunctie). Volgens afspraak met de Gezondheidsraad neemt de RVZ de publieksfunctie voor zijn rekening.

Bij het voorgaande moet een voorbehoud worden gemaakt vanwege de door de Minister voorgenomen samenvoeging van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

### **Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek**

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, middels toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap. De basis voor deze werkzaamheden is vastgelegd in de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek (WMO) en de Embryowet. Nederland telt naast de CCMO nog 24 erkende medisch-ethische toetsingscommissies (METC's) die zich bezighouden met het toetsen van

medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De CCMO houdt toezicht op hun functioneren.

Ook in 2014 zal de CCMO zich ten behoeve van het veld blijven inzetten op verdere kennisontwikkeling op het gebied van klinisch onderzoek, met name nieuwe medische product typen en in het bijzonder (stam)celtherapie. En de CCMO zal in 2014 het eerder ingezette IT-traject doorzetten en substantieel blijven investeren in de digitalisering van het indienings- en het toetsingsproces. Daarmee wordt beoogd de (administratieve) belasting voor onderzoekers en medisch-ethische commissies te verminderen of minstens te vereenvoudigen.

**Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien****1. Inleiding**

*Dit niet-beleidsartikel heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit dit artikel vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op dit artikel geplaatst die nog niet aan de beleidsartikelen zijn toegedeeld.*

**2. Budgettaire gevolgen van beleid**

Begrotingsuitgaven (Bedragen x € 1.000)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Verplichtingen</b>	<b>0</b>	<b>- 33.242</b>	<b>- 36.814</b>	<b>- 12.187</b>	<b>- 18.975</b>	<b>- 32.750</b>	<b>- 39.486</b>
<b>Uitgaven</b>	<b>0</b>	<b>- 33.242</b>	<b>- 36.814</b>	<b>- 12.187</b>	<b>- 18.975</b>	<b>- 32.750</b>	<b>- 39.486</b>
1. Loonbijstelling		0	0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling		266	297	330	330	330	330
3. Onvoorzien		0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling		- 33.508	- 37.111	- 12.517	- 19.305	- 33.080	- 39.816
<b>Ontvangsten</b>	<b>0</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>	<b>5.000</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Het onderdeel Taakstelling omvat grosso modo de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt en die jaarlijks bij de 2<sup>e</sup> suppletore begroting wordt ingevuld, alsmede de apparaatstaakstelling uit het regeerakkoord Rutte-Asscher (vanaf 2016).

**Invulling taakstelling apparaatskosten**

VWS kiest ervoor de apparaattaakstelling uit het regeerakkoord Rutte-Asscher te realiseren bij de agentschappen, ZBO's, RWT's en andere uit collectieve middelen gefinancierde instellingen, vanwege grote operaties die druk op het apparaat van het kerndepartement leggen. De taakstelling wordt vooralsnog ingevuld langs twee sporen: enerzijds door versoberde bedrijfsvoering, anderzijds door het verkleinen van de kennisinfrastructuur.

VWS bezuinigt € 13 miljoen op de bedrijfsvoering van agentschappen, ZBO's, RWT's en uit begrotingsgeld gefinancierde instellingen. Het gaat hierbij vooral om huisvesting, stroomlijning van de dienstverlening en het gemeenschappelijk uitvoeren van bedrijfsvoeringstaken (bijvoorbeeld inkoop via uitvoeringscentra, ICT-rekencentra delen en diensten afnemen bij expertisecentra). Hiertoe vindt een doorlichting van bedrijfsvoeringstaken plaats, mede aan de hand van de normen die voor de rijksdienst van toepassing zijn.

De andere € 13 miljoen bezuinigt VWS op de apparaatskosten van de kennisinfrastructuur. Niet-kerntaken in dit domein worden verminderd of beëindigd. Het gaat hierbij vooral om een kleinere kennisinfrastructuur voor bijvoorbeeld lokale ondersteuning, gezondheidsbevordering en strategisch onderzoek. Ook worden de kennisgebieden innovatie en kwaliteit op nut en noodzaak getoetst. De concrete invulling en precieze verdeling van de taakstelling die ingaat per 2016 wordt in de 1<sup>e</sup> suppletore begroting 2014 verwerkt. De taakstelling is in onderstaand overzicht



Niet-beleidsartikelen/Artikel 11

vooral nog technisch naar rato van de apparaatkosten van de agentschappen, ZBO's en RWT's verdeeld over de verschillende organisaties.

Invulling taakstelling apparaatkosten Rutte-Asscher (Bedragen x € 1 miljoen)					
	Artikel	2016	2017	2018	Struct
<b>Departementale taakstelling (totaal)</b>		<b>9,000</b>	<b>21,000</b>	<b>26,000</b>	<b>26,000</b>
<b>Agentschappen</b>					
ACBG		0,389	0,907	1,123	1,123
CIBG	1 t/m 4	0,351	0,820	1,016	1,016
RIVM	1, 4, 9	3,741	8,729	10,806	10,806
Almata	5	0,095	0,222	0,275	0,275
De Lindenhorst	5	0,138	0,321	0,398	0,398
<b>Totaal Agentschappen</b>		<b>4,713</b>	<b>10,997</b>	<b>13,616</b>	<b>13,616</b>
<b>ZBO's</b>					
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	4	0,063	0,147	0,182	0,182
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	4	0,007	0,016	0,020	0,020
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	3	1,105	2,579	3,193	3,193
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	4	0,976	2,278	2,821	2,821
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg	5	1,283	2,993	3,705	3,705
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	7	0,000	0,001	0,001	0,001
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1	0,016	0,038	0,047	0,047
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	4	0,316	0,736	0,912	0,912
College voor zorgverzekeringen (CVZ)	1 t/m 4	0,492	1,150	1,423	1,423
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	4	0,028	0,064	0,080	0,080
<b>Totaal ZBO's</b>		<b>4,287</b>	<b>10,003</b>	<b>12,384</b>	<b>12,384</b>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

## BEGROTING AGENTSCHAPPEN

### 1. Agentschap College ter beoordeling van geneesmiddelen (ACBG)

#### 1.1 Inleiding

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bestaat uit een College en een secretariaat dat is ondergebracht in een agentschap (ACBG). Het College is een organisatie met een zelfstandige bevoegdheid, een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De uitvoeringsorganisatie ter ondersteuning van het CBG is een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Naast de taken voor het CBG ondersteunt het agentschap tevens het Ministerie van Economische zaken (EZ) bij de uitvoering van veterinaire geneesmiddelenbeoordeling en -bewaking door de Commissie Registratie Diergeneesmiddelen (CRD) en het Ministerie van VWS bij de beoordeling van nieuwe voedingsmiddelen.

De belangrijkste taken op basis van de Nederlandse Geneesmiddelenwet, de Wet Dieren en Europese Verordeningen zijn voor het CBG:

- Verstrekken, handhaven en schorsen van handelsvergunningen op basis van de beoordeling van werkzaamheid, risico's en kwaliteit;
- Vaststellen van de afleverstatus humaan, dus het bepalen of het geneesmiddel uitsluitend op recept, uitsluitend via de apotheek, via de drogist of in de vrije verkoop verkrijgbaar mag zijn;
- Vaststellen van de afleverstatus veterinair, dus het bepalen of het diergeneesmiddel uitsluitend door een dierenarts mag worden toegediend, afgeleverd mag worden door dierenarts of apotheker, op recept afgeleverd mag worden door dierenarts, apotheker of vergunninghouder, of vrij verkrijgbaar is;
- Geneesmiddelenbewaking;
- Geven van wetenschappelijk advies in het kader van geneesmiddelontwikkeling.

De meest up-to-date informatie over de organisatiestructuur, college samenstelling en achtergrondinformatie over processen en procedures vindt men op de CBG-website: [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl).

#### 1.2 Begroting 2014

Begroting van agentschap CBG voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Baten</b>							
Omzet moederdepartement	180	178	178	178	178	178	178
Omzet overige departementen	789	612	612	612	612	612	612
Omzet derden	39.126	41.035	41.690	41.690	41.690	41.690	41.690
Rentebaten	4	80	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal baten</b>	<b>40.099</b>	<b>41.905</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>
<b>Lasten</b>							
Apparaatskosten	38.667	38.174	38.230	38.230	38.230	38.230	38.230

## Begroting Agentschappen

	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
– <i>Personele kosten</i>	22.331	23.322	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500
<i>waarvan eigen personeel</i>	20.095	20.990	21.300	21.300	21.300	21.300	21.300
<i>waarvan externe inhuur</i>	2.236	2.332	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
– <i>Materiële kosten</i>	16.336	14.852	14.730	14.730	14.730	14.730	14.730
<i>waarvan apparaat ICT</i>	2.391	2.125	2.125	2.125	2.125	2.125	2.125
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	0	0	0	0	0	0	0
ZBO College	767	744	750	750	750	750	750
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.482	2.987	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
– <i>Materieel</i>	1.349	1.734	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Immaterieel</i>	1.133	1.253	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	0	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal lasten</b>	<b>41.916</b>	<b>41.905</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>	<b>42.480</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>– 1.817</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Toelichting begroting van baten en lasten

In 2012 is een negatief resultaat behaald van € – 1,8 miljoen. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn een tegenvallende omzet derden, een afboeking op de dubieuze debiteuren en tijdelijke dubbele huisvestingslasten.

De vastgestelde begroting 2013 toont een saldo van baten en lasten van nul. De exploitatie in 2013 staat echter onder druk als gevolg van toegenomen eisen en activiteiten op het terrein van farmacovigilantie<sup>12</sup>. Daartoe is de ACBG-organisatie met 10 fte uitgebreid. Gezien het feit dat dit een structureel effect heeft, is besloten tot een stijging van de tarieven met ingang van 2014 voor jaarvergoedingen Humaan en Bureau Nieuwe Voedingsmiddelen.

#### Baten

Het ACBG ontvangt van opdrachtgever VWS een bedrag van € 0,178 miljoen ter dekking van de kosten van het Bureau Nieuwe Voedingsmiddelen.

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het ACBG verricht voor het Ministerie van Economische zaken (EZ) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,612 miljoen.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2014 verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de Regeling Geneesmiddelenwet en de Regeling diergeneesmiddelen. De tarieven worden kostendekkend vastgesteld.

<sup>12</sup> Farmacovigilantie (geneesmiddelenbewaking), is het identificeren van risico's en bewaken/verbeteren van de balans werkzaamheid en risico's van een geneesmiddel na de registratie. In Nederland is het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) hiervoor verantwoordelijk.

Omzet derden naar productgroepen (Bedragen x € 1.000)	
Productgroep	Omzet 2014
Beoordelen van nationale aanvragen	2.200
Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5.500
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	500
Beoordelen DCP's	13.000
Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	190
Jaarvergoedingen	18.000
Bureau Diergeneesmiddelen	2.300
<b>Totaal opbrengst derden</b>	<b>41.690</b>

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

*Beoordelen van nationale aanvragen*

Het beoordelingsproces van een nationale aanvraag betreft de aanvraag van een handelsvergunning voor een nieuw op de Nederlandse markt te brengen geneesmiddel. De handelsvergunning wordt door het ACBG afgegeven. Het betreffende geneesmiddel komt alleen in Nederland op de markt.

*Beoordelen van Europese aanvragen: centraal*

Om een Europese handelsvergunning voor een geneesmiddel van de Europese Commissie toegekend te krijgen, moet de fabrikant de centrale procedure volgen. De fabrikant kan dan een handelsvergunning krijgen die in alle EU-lidstaten geldig is. De coördinatie van de centrale procedure berust bij het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA).

*Beoordelen van Europese aanvragen: Mutual Recognition Procedure (MRP-procedure)*

In een MRP-procedure heeft een andere EU-lidstaat een handelsvergunning verleend. Het ACBG beoordeelt of deze geneesmiddelen, op basis van het beoordelingsrapport van de andere lidstaat, toegelaten kunnen worden tot de Nederlandse markt.

*Beoordelen van Europese aanvragen: DCP*

Een Decentrale Procedure (DCP) kan door de fabrikant worden gebruikt om een handelsvergunning in meerdere lidstaten te verkrijgen als nog in geen enkel land een handelsvergunning is verkregen. De fabrikant kan een EU-lidstaat vragen om het beoordelingsproces te verrichten. Deze lidstaat wordt dan Referentieland (RMS). Na het beoordelingsproces starten de overige lidstaten een MRP-procedure.

*Beoordeling van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen*

Het ACBG verricht beoordelingswerkzaamheden voor homeopathische geneesmiddelen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen. Nieuwe voedingsmiddelen zijn voedingsmiddelen of voedsel ingrediënten die voor 15 mei 1997 niet in significante mate in de Europese Gemeenschap voor de menselijke voeding zijn gebruikt.

*Jaarvergoedingen*

Voor het op de markt brengen van een geneesmiddel moet door de registratiehouder jaarlijks een vergoeding worden betaald.

## Begroting Agentschappen

### Bureau Diergeneesmiddelen

Het Bureau Diergeneesmiddelen beoordeelt en verleent vergunningen voor de productie en distributie van diergeneesmiddelen.

#### Lasten

Onderdeel van de materiële lasten is de subsidie aan het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, ter waarde van € 2,2 miljoen.

De verhuizing van het ACBG naar Utrecht en de overgang naar het nieuwe werken brachten in 2012 investeringen met zich mee die ook voor 2014 tot hogere afschrijvingskosten leiden. De totale afschrijvingslast komt voor 2014 op circa € 3,5 miljoen.

Kosten en niveau van externe inhuur blijven conform de huidige richtlijnen gehandhaafd.

### 1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht ACBG voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen</b>	<b>10.070</b>	<b>4.501</b>	<b>5.301</b>	<b>8.301</b>	<b>11.301</b>	<b>14.301</b>	<b>17.301</b>
2. Totaal operationele kasstroom	1.056	2.300	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
-/- totaal investeringen	- 6.625	- 1.500	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 6.625	- 1.500	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	- 600	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	600	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0	0	0	0	0
<b>5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>4.501</b>	<b>5.301</b>	<b>8.301</b>	<b>11.301</b>	<b>14.301</b>	<b>17.301</b>	<b>20.301</b>

#### Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2014 hebben betrekking op vervanging van kantoorautomatisering.

Gezien het feit dat in 2012 veel investeringen hebben plaatsgevonden als gevolg van de verhuizing worden de investeringen de komende jaren lager geraamd.

## 1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren ACBG voor het jaar 2014							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Omschrijving generiek deel</b>							
1. Tarieven/uur	90,0	95,0	90,0	91,0	92,0	93,0	92,0
2. Omzet per productgroep (p*q; bedragen x € 1.000)							
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.913	2.308	2.200	2.200	2.200	2.200	2.200
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5.438	5.241	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	511	682	500	500	500	500	500
– Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	11.010	14.293	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	57	176	190	190	190	190	190
– Bureau Diergeneesmiddelen	2.398	2.745	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	17.559	15.590	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
– Overig	239	0	0	0	0	0	0
Totaal omzet	39.125	41.035	41.690	41.690	41.690	41.690	41.690
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	259	275	275	275	275	275	275
4. Saldo van baten en lasten (%)	- 4,58%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Omschrijving specifiek deel</b>							
1. Gegronde klachten	40	32	32	32	32	32	32
2. Zaken per fte	86	86	86	86	86	86	86

### Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

#### *Tarieven/uur*

Uurtarieven om de kostenefficiëntie aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies, waarbij naar het primaire proces exclusief onderzoekskosten wordt gekeken.

#### *Omzet per productgroep*

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het ACBG. De verwachting voor 2014 en daaropvolgende jaren stijgt ten opzichte van 2013 als gevolg van de begrote tariefsaanpassing van de jaarvergoedingen met ingang van 2014, maar een en ander wordt ook door de aanvragen vanuit de farmaceutische industrie bepaald. De samenstelling en omvang worden deels beïnvloed door internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

#### *Aantal fte totaal*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal vaste medewerkers houdt verband met toegenomen eisen en activiteiten op het gebied van farmacovigilantie. Daarnaast is sprake van beperking van de externe inhuur/uitbesteding bij gelijkblijvende werklust. Het geraamde percentage inhuur externen bedraagt in 2014 9,4%.

#### *Saldo van baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten. Het ACBG streeft er naar kostenneutraal te opereren. De omzet wordt, zoals hierboven aangegeven, bepaald door de vraag en deels door de internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

## Begroting Agentschappen

### Aantal gegronde klachten

Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. Het streven is het aantal gegronde klachten niet te laten stijgen.

### Aantal zaken per fte

Het aantal zaken per fte wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

## 2. Centraal Informatiepunt Beroepen gezondheidszorg (CIBG)

### 2.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2003 is het CIBG een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De kerntaken van het CIBG ten behoeve van zorgaanbieders, burgers en bedrijven zijn:

- Het registreren, beheren, genereren, beoordelen en verstrekken van vertrouwelijke (zorg)gegevens die leiden tot besluiten, beschikkingen en vergunningen;
- Hoogwaardig ondersteunen van onafhankelijke commissies en colleges;
- Verstrekken van informatie over- en begeleiden bij implementatie van CIBG-producten.

Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: [www.cibg.nl](http://www.cibg.nl).

### 2.2 Begroting 2014

Begroting van agentschap CIBG voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Baten</b>							
Omzet moederdepartement	33.622	21.030	19.378	14.592	14.455	13.825	13.825
Omzet overige departementen	530	610	1.753	1.729	1.729	1.729	1.729
Omzet derden	4.393	14.560	17.216	18.424	19.401	18.922	23.006
Rentebaten	1	10	10	10	10	10	10
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	2	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal baten</b>	<b>38.548</b>	<b>36.210</b>	<b>38.357</b>	<b>34.755</b>	<b>35.595</b>	<b>34.486</b>	<b>38.570</b>
<b>Lasten</b>							
Apparaatskosten	35.956	34.523	36.837	33.750	34.590	33.481	37.565
– <i>Personele kosten</i>	20.992	19.523	19.150	17.750	18.550	17.530	18.850
<i>waarvan eigen personeel</i>	19.492	18.023	17.350	16.050	16.050	16.050	16.050
<i>waarvan externe inhuur</i>	1.500	1.500	1.800	1.700	2.500	1.480	2.800
– <i>Materiële kosten</i>	14.964	15.000	17.687	16.000	16.040	15.951	18.715
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	3.323	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
<i>waarvan bijdrage SSO's</i>	0	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Rentelasten	31	120	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.430	1.567	1.520	1.005	1.005	1.005	1.005
– <i>Materieel</i>	26	157	20	5	5	5	5
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0	0	0	0	0
<i>Immaterieel</i>	2.404	1.410	1.500	1.000	1.000	1.000	1.000
Overige kosten	23	0	0	0	0	0	0
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	19	0	0	0	0	0	0
– <i>Bijzondere lasten</i>	4	0	0	0	0	0	0

## Begroting Agentschappen

	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Totaal lasten</b>	<b>38.440</b>	<b>36.210</b>	<b>38.357</b>	<b>34.755</b>	<b>35.595</b>	<b>34.486</b>	<b>38.570</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>108</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Toelichting begroting van baten en lasten

De omzet moederdepartement bestaat uit de omzet op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS. Daarnaast is er bij het CIBG ook sprake van omzet derden (burgers en bedrijven) voor het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, voor het verstrekken van UZI-passen en -certificaten, voor verleende vergunningen en ontheffingen tegen door het departement vastgestelde tarieven alsmede voor de verkoop van medicinale cannabis.

Hoewel VWS de uitvoering van de taken met betrekking tot de subsidieverstrekking aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties heeft ondergebracht binnen het kerndepartement blijft, mede als gevolg van nieuwe taken en projecten, de omzet in 2014 vrijwel gelijk aan die in 2013.

De Minister van VWS is voornemens het Zorgloket<sup>13</sup> in 2014 onder te brengen bij het CIBG. Verwacht wordt dat het Zorgloket medio 2014 operationeel zal zijn. De omvang van de exploitatie is nog onbekend en daarom niet in deze begroting opgenomen<sup>14</sup>.

De omzet derden stijgt mede doordat de beroepenregistratie in het kader van de Wet BIG vanaf 1 juli 2013 door derden wordt gefinancierd.

<sup>13</sup> Een nadere toelichting over de voorgenomen oprichting van het Zorgloket is opgenomen in TK 33 149, nr. 21.

<sup>14</sup> Dekking is afkomstig uit amendement TK 33 400 XVI, nr. 48 (extra middelen IGZ).



Omzet per opdrachtgever (Bedragen x € 1.000)	
Omzet 2014	
<b>Moederdepartement</b>	
Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA)	6.215
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	3.820
Directie Publieke Gezondheid (PG)	3.702
Directie Langdurige Zorg (LZ)	2.096
Directie Jeugd	1.240
Directie Markt en Consument (MC)	1.254
IGZ Medische hulpmiddelen en Opiaten	1.051
<b>Totaal omzet moederdepartement</b>	<b>19.378</b>
<b>Overige departementen</b>	
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	900
Ministerie van Economische Zaken (EZ)	405
Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)	448
<b>Totaal omzet overige departementen</b>	<b>1.753</b>
<b>Derden</b>	
Stichting Kwaliteitsregister Paramedici	51
BIG-registratie	2.583
BIG-herregistratie	939
Vakbekwaamheid en 1-Loket	473
UZI-register	9.887
Vergunningen en ontheffingen	1.610
Medicinale Cannabis	1.000
Medische hulpmiddelen en Opiaten	673
<b>Totaal omzet derden</b>	<b>17.216</b>
<b>Totaal omzet</b>	<b>38.347</b>

Een deel van de financiële taakstelling die het kabinet voor de periode 2012 tot en met 2016 aan VWS heeft opgelegd, is toebedeeld aan het CIBG.

Taakstelling CIBG (Bedragen x € 1.000)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taakstelling 2012–2016	17	606	1.104	1.587	1.983	2.104

De taakstelling wordt gerealiseerd door verhoging van de doelmatigheid, wat tot uitdrukking komt in een verlaging van de kostprijzen die aan de opdrachtgevers in rekening worden gebracht.

Het CIBG gaat ook in 2014 verder met het verbeteren en doelmatiger inrichten van processen (mede naar aanleiding van een in 2012 gehouden onderzoek) en met de toepassing van het managementprincipe LEAN.

De getoonde lasten zijn voor het jaar 2012 gebaseerd op de slotwet en voor de jaren 2014 en verder op de verwachte omzet en de kostenontwikkeling. De verwachte kostenontwikkeling en verdeling over de categorieën vertoont geen grote verschillen met die van de afgelopen jaren. De materiële component bestaat voor een aanzienlijk deel uit ICT-kosten.

### 2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen</b>	<b>6.203</b>	<b>11.491</b>	<b>8.588</b>	<b>6.968</b>	<b>5.548</b>	<b>4.128</b>	<b>2.508</b>
2. Totaal operationele kasstroom	7.708	- 1.283	- 1.200	- 800	- 800	- 800	1.500
-/- totaal investeringen	- 1.397	- 2.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	- 371	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 1.768	- 2.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000	- 1.000
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	- 652	- 620	- 420	- 620	- 620	- 820	- 1.020
+/- beroep op leenfaciliteit	0	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
4. Totaal financieringskasstroom	- 652	380	580	380	380	180	- 20
<b>5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>11.491</b>	<b>8.588</b>	<b>6.968</b>	<b>5.548</b>	<b>4.128</b>	<b>2.508</b>	<b>2.988</b>

#### Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2014 hebben betrekking op vervanging van immateriële activa.

### 2.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2014							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Omschrijving generiek deel</b>							
1. Kostprijzen per product <sup>1</sup> (in €)							
- Beschikking BIG-register	166	170	184	184	184	184	184
- Vakbekwaamheidsverklaring	6.295	6.295	5.657	5.657	5.657	5.657	5.657
- Oordeel RTE	692	654	-	-	-	-	-
- Vergunning Farmatec	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538	2.538
- Registratie wilsbeschikking Donorregister	14	14	15	15	15	15	15
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
- BIG en vakbekwaamheidsverklaring (excl. derden)	2.782	-	-	-	-	-	-
- BIG	-	1.956	2.546	2.597	2.648	2.701	2.756
- Vakbekwaamheid	-	2.350	2.523	2.523	2.523	2.523	2.523
- Oordeel RTE	2.820	2.833	-	-	-	-	-
- Vergunning Farmatec	1.018	1.500	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
- Registratie wilsbeschikking Donorregister	2.610	2.667	3.019	3.019	3.019	3.019	3.019
3. Aantal fte totaal (excl. externe inhuur)	218	206	186	186	186	186	186
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Omschrijving specifiek deel</b>							
1. Aantallen per productgroep							
- Beschikkingen BIG register	12.479	11.000	11.500	11.500	11.500	11.500	11.500
- Vakbekwaamheidsverklaringen	343	400	400	400	400	400	400
- Oordelen RTE	4.679	4.000	-	-	-	-	-
- Vergunningen Farmatec	653	500	450	450	450	450	450
- Wilsbeschikkingen Donorregister	206.262	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000

## Begroting Agentschappen

	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– Vakbekwaamheidsverklaring	44	15	10	10	10	10	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	7	0	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden							
– Oordeel RTE in dagen (wettelijke norm is 42 dagen)	125	42	–	–	–	–	–
– Wilsbeschikking donorregister (wettelijk norm is 42 dagen)	16	20	16	16	16	16	16

<sup>1</sup> Betreft voorlopige cijfers, exclusief de taakstelling

### Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het overzicht doelmatigheidsindicatoren bevat een selectie van de vier belangrijkste producten uit het takenpakket van het CIBG die op basis van prijs maal hoeveelheid worden afgerekend. Het betreft de beschikking BIG-register, de vakbekwaamheidsverklaring, de vergunning Farmatec<sup>15</sup> en de registratie wilsbeschikking donorregister.

De taak PGO is in 2014 ondergebracht bij het kerndepartement. De voorgenomen overdracht van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE) is nog niet in de begroting verwerkt.

#### *Kostprijzen per product*

De kostprijzen per product geven inzicht in de kostprijzen van de belangrijkste producten van het CIBG.

#### *Omzet per productgroep*

De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het CIBG inclusief opbrengst derden.

#### *Aantal fte totaal*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het CIBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.  
Het geraamde percentage inhuur 2014 bedraagt 9,4%.

#### *Saldo van baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

#### *Aantallen per productgroep*

De genoemde producten hebben een vrij stabiele instroom.

#### *Aantal klachten /bezwaar en beroep*

Aantal afgehandelde klachten en bezwaren.

#### *Doorlooptijden*

De gemiddelde netto doorlooptijd.

<sup>15</sup> Farmatec behandelt onder meer aanvragen van farmaceutische vergunningen op grond van de Geneesmiddelenwet, huisartsen van apotheekvergunningen op grond van de Geneesmiddelenwet, opiumontheffingen op grond van de Opiumwet, vergunningen en erkenningen op grond van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, ontheffingen op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen en vergunningen en aanwijzingen op grond van de Wet inzake bloedvoorziening.

### 3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

#### 3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het RIVM bevordert door onderzoek, uitvoering en ondersteuning de publieke gezondheid en een schoon en veilig leefmilieu. Kerntaak van het RIVM is het verrichten van onderzoek en het wereldwijd verzamelen van kennis. De uitkomsten daarvan dienen als beleidsondersteuning voor de overheid. Het RIVM voert onderzoek uit voor de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW, voor diverse inspecties en voor internationale organisaties zoals de Europese Unie, de WHO en de Verenigde Naties. Informatie over de resultaten van het RIVM-onderzoek is te vinden via de thematische ingangen van de website [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl). Het RIVM vervult ook regiefuncties en verzorgt de landelijke coördinatie van preventie- en interventieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Per 1 januari 2013 zijn enkele onderdelen van het RIVM, te weten de afdeling InTravacc van de unit Vaccinologie en de afdeling Uitvoering van het Facilitair Bedrijf uit het RIVM uitgeplaatst naar de Projectdirectie Antonie van Leeuwenhoek Terrein (ALT) van het Ministerie van VWS. Deze uitplaatsingen – die financieel nog niet verwerkt konden worden in de begroting 2013 – verklaren de daling in de baten en lasten in de begroting vanaf 2014.

Om de door de Algemene Rekenkamer gesignaleerde onvolkomenheid met betrekking tot het inkoopbeheer weg te werken, voert het RIVM een met de Algemene Rekenkamer en Auditdienst Rijk afgestemd verbeterplan uit. De interne controle laat zien dat er duidelijk vooruitgang wordt geboekt. De uitgezette acties leiden tot verbeteringen.

#### 3.2 Begroting 2014

Begroting van agentschap RIVM voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Baten</b>							
Omzet moederdepartement	175.506	144.809	146.354	143.726	142.335	141.973	141.930
Omzet overige departementen	55.954	47.587	55.353	54.340	54.190	54.190	54.190
Omzet derden	136.089	180.870	137.500	137.500	137.500	137.500	137.500
Rentebaten	296	50	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	2.917	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal baten</b>	<b>370.762</b>	<b>373.316</b>	<b>339.207</b>	<b>335.566</b>	<b>334.025</b>	<b>333.663</b>	<b>333.620</b>
<b>Lasten</b>							
Apparaatskosten	357.793	367.486	335.147	331.506	329.965	329.603	329.560
– <i>Personele kosten</i>	<i>116.437</i>	<i>113.042</i>	<i>114.964</i>	<i>114.964</i>	<i>114.964</i>	<i>114.964</i>	<i>114.964</i>
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>108.976</i>	<i>101.738</i>	<i>103.468</i>	<i>103.468</i>	<i>103.468</i>	<i>103.468</i>	<i>103.468</i>
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>7.461</i>	<i>11.304</i>	<i>11.496</i>	<i>11.496</i>	<i>11.496</i>	<i>11.496</i>	<i>11.496</i>
– <i>Materiële kosten</i>	<i>241.356</i>	<i>254.444</i>	<i>220.183</i>	<i>216.542</i>	<i>215.001</i>	<i>214.639</i>	<i>214.596</i>
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>9.300</i>	<i>10.950</i>	<i>8.785</i>	<i>8.785</i>	<i>8.785</i>	<i>8.785</i>	<i>8.785</i>
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Rentelasten	294	225	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	6.402	5.605	4.060	4.060	4.060	4.060	4.060

## Begroting Agentschappen

	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
– Materieel	6.119	5.305	3.760	3.760	3.760	3.760	3.760
<i>waarvan apparaat ICT</i>	1.141	953	951	951	951	951	951
– Immaterieel	283	300	300	300	300	300	300
Overige kosten	3.472	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	3.472	0	0	0	0	0	0
– Bijzondere lasten	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal lasten</b>	<b>367.961</b>	<b>373.316</b>	<b>339.207</b>	<b>335.566</b>	<b>334.025</b>	<b>333.663</b>	<b>333.620</b>
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>2.801</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Toelichting begroting van baten en lasten

#### Baten

De omzetbedragen voor 2014 voor de primaire opdrachtgevers (VWS-eigenaar, VWS-opdrachtgevers, lenM, EZ en SZW) zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin thans bekende ontwikkelingen zijn meegenomen. De overige omzetbedragen zijn gebaseerd op lopende en naar verwachting nog af te sluiten contracten met overige opdrachtgevers.

De hoogte van de omzet is afhankelijk van overeenstemming tussen opdrachtgevers en het RIVM over aard en omvang van de te verrichten activiteiten en – daarmee samenhangend – de in rekening te brengen kosten (zijnde uren x tarief plus directe projectgebonden kosten). De geraamde omzetbaten van VWS-eigenaar zijn hoofdzakelijk bestemd voor het strategisch onderzoek van het RIVM en als aanvullend huisvestings-budget.

De geraamde omzetbaten van VWS-opdrachtgevers betreffen inkomsten die het RIVM op grond van lopende werkprogramma's en thans bekende ontwikkelingen verwacht te verkrijgen door opdrachtverlening door de beleidsdirecties van VWS en de IGZ.

De geraamde baten van lenM, EZ en SZW volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd in opdracht van de beleidsdirecties van lenM, de Inspectie Leefomgeving en Transport (lenM), EZ, de NVWA (EZ) en SZW.

Omzetbaten van derden verkrijgt het RIVM door het uitvoeren van werkzaamheden voor derden (onder andere EU, WHO, provincies, TNO, Bilthoven Biologicals) in Nederland en in internationaal verband. Ten opzichte van de vastgestelde begroting 2013 heeft er voor de begroting 2014 om administratieve redenen enige verschuiving plaatsgevonden tussen omzet moederdepartement, omzet overige departementen en omzet derden.

#### Lasten

Uit de baten worden de lasten gedekt. De personele kosten bedragen in 2014 circa € 115 miljoen, waarvan circa € 103,5 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 11,5 miljoen voor inhuur. De materiële kosten bedragen in 2014 circa € 220 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (circa € 104 miljoen).

## Begroting Agentschappen

Ingevolge de bezuinigingstaakstelling van het kabinet-Rutte-Verhagen heeft het RIVM te maken met een financiële reductie van 1,5% ingaande 2012 tot 6% structureel vanaf 2015. Deze bezuiniging werkt door in de opdrachtgeversbudgetten van VWS en lenM en in de eigenaarsbijdrage van VWS aan het RIVM. Tevens is de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013 verwerkt (TK 33 280, nr. 1). Structureel betekent dit een reductie van € 1,0 miljoen in de VWS-opdrachtgeversbudgetten en € 1,8 miljoen in de eigenaarsbijdrage ten behoeve van strategisch onderzoek. Het RIVM gaat de programmering hierop aanpassen en verkent de mogelijkheden voor het verkrijgen van vervangende advies- en onderzoeksopdrachten.

### 3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen</b>	<b>55.047</b>	<b>64.573</b>	<b>64.955</b>	<b>69.328</b>	<b>69.025</b>	<b>68.897</b>	<b>68.867</b>
2. Totaal operationele kasstroom	12.549	5.987	8.433	3.757	3.932	4.030	4.056
-/- totaal investeringen	- 3.023	- 5.605	- 4.060	- 4.060	- 4.060	- 4.060	- 4.060
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 3.023	- 5.605	- 4.060	- 4.060	- 4.060	- 4.060	- 4.060
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	0	0	0	0	0
<b>5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>64.573</b>	<b>64.955</b>	<b>69.328</b>	<b>69.025</b>	<b>68.897</b>	<b>68.867</b>	<b>68.863</b>

#### Toelichting kasstroomoverzicht

Het RIVM investeert jaarlijks in software en licenties, gebouwinstallaties en infrastructuur, laboratoriumapparatuur, vervoermiddelen, IT en audiovisuele apparatuur en facilitaire apparatuur. Dit betreft vervangingsinvesteringen, nodig om de continuïteit te waarborgen.

### 3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2014							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Omschrijving generiek deel</b>							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	93,0	93,0	98,0	98,0	98,0	98,0	98,0
– Labopslag in €	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
– Ontwikkeling uurtarief (2012 = 100)	100	100	105	105	105	105	105
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.457	1.491	1.430	1.430	1.430	1.430	1.430
3. Saldo van baten en lasten (%)	0,76%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Omschrijving specifiek deel</b>							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,40	1,51	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,67	0,73	0,73	0,73	0,73	0,73	0,73
3. Rentabiliteit eigen vermogen	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	6,8%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	96,3%	97,5%	97,5%	97,5%	97,5%	97,5%	97,5%

#### Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

##### *Uurtarieven*

Het RIVM hanteert als indicator voor de doelmatigheid het gewogen uurtarief. De uurtarieven worden jaarlijks door de eigenaar vastgesteld. De hoogte van de tarieven wordt onder meer bepaald door de ontwikkeling van de loonkosten, de materiële kosten (waaronder de huren die de Rijksgebouwendienst in rekening brengt) en het aantal te declareren uren per medewerker alsmede efficiëncytaakstellingen.

Op grond van de ervaringen in 2012 en 2013 is voor 2014 een herschikking in de opbouw van het tarief doorgevoerd.

##### *Aantal fte totaal*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Het geraamde percentage externe inhuur 2014 bedraagt 10%.

##### *Saldo van baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

##### *Specifieke indicatoren*

Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM systematisch verantwoording af richting de opdrachtgevers. Voor de primaire opdrachtgevers VWS en lenM gebeurt dat in periodieke voortgangsrapportages die door deze opdrachtgevers worden vastgesteld. Voor de overige opdrachtgevers gebeurt dat via de tijdige levering van de afgesproken producten en diensten en de daarop volgende tijdige betaling door de opdrachtgevers van de overeengekomen opdrachtsom.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over de (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht.

#### **4. Almata JeugdzorgPlus (Ossendrecht)**

##### **4.1 Inleiding**

De rijksinstellingen voor JeugdzorgPlus De Lindenhorst en Almata zijn sinds 2009 tijdelijke agentschappen van het Ministerie van VWS.

In april 2011 heeft de Staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de capaciteit en toekomstige ontwikkelingen van de JeugdzorgPlus (TK 31 914, nr. 1). De twee JeugdzorgPlus-instellingen Almata en De Lindenhorst zullen in 2014 worden geprivatiseerd. De eerste fase van de transitie betreft het samenvoegen van de locatie Den Dolder van Almata en De Lindenhorst tot één instelling van ongeveer 96 plaatsen. Na de fusie wordt de instelling geprivatiseerd. De locatie van Almata in Ossendrecht zal in 2013 zelfstandig verder gaan onder de naam Almata JeugdzorgPlus, zal daarbij afslanken naar 70 zorgplaatsen en gaat in 2014 privatiseren. De afslanking is nodig vanwege het in evenwicht brengen van vraag en aanbod in de regio/sector. Door de fusie en inkrimping zal er een financieel gezonde organisatie ontstaan, die klaar is voor privatisering in 2014.

Het proces van afsplitsing en inkrimping is in 2013 voltooid. Het privatiseringsproces zal in de loop van 2014 gereed zijn. Vanwege deze ontwikkelingen worden er alleen nog voor het jaar 2014 bedragen opgenomen. In onderstaande begroting wordt uitgegaan van de situatie per 1 januari 2014 waar Almata Ossendrecht als zelfstandig agentschap opereert. De begroting van de locatie Almata Den Dolder is opgenomen in de paragraaf De Lindenhorst-Almata. Vanwege vertraging in het reorganisatietraject is de Minister van Financiën akkoord gegaan met het verzoek van de Minister van VWS om de tijdelijke agentschapstatus van Almata te verlengen tot en met 31 december 2014.

Almata Ossendrecht heeft als missie jongeren met ernstige gedragsproblemen te behandelen. Doel van de behandeling is het verminderen van probleemgedrag, het vergroten van competenties en het creëren van een realistisch toekomstperspectief, zodat jongeren zo snel mogelijk en beter toegerust terug kunnen keren in de samenleving.

In 2013 is Almata gestart met 24 trajecten, waarbij de ambitie is jongeren korter te laten verblijven in geslotenheid en langer te volgen na hun verblijf binnen de instelling. Dit is in lijn met de invoering van trajectzorg in de gehele sector.

Meer informatie over de organisatie en taken van het Almata vindt men op de website [www.almata.nl](http://www.almata.nl).



4.2 Begroting 2014

Begroting van agentschap Almata JeugdzorgPlus voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
	2012 Stand Slotwet	2013 1 <sup>e</sup> supple- toire begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Baten</b>							
Omzet moederdepartement	28.438	9.561	10.050				
Omzet overige departementen	926	0	0				
Omzet derden	340	0	0				
Rentebaten	2	0	1				
Vrijval voorzieningen	422	0	0				
Bijzondere baten	0	0	0				
<b>Totaal baten</b>	<b>30.128</b>	<b>9.561</b>	<b>10.051</b>				
<b>Lasten</b>							
Apparaatskosten	28.972	9.337	9.337				
– <i>Personele kosten</i>	15.917	5.959	5.959				
<i>waarvan eigen personeel</i>	13.112	5.221	5.221				
<i>waarvan externe inhuur</i>	2.805	738	738				
– <i>Materiële kosten</i>	13.055	3.378	3.378				
<i>waarvan apparaat ICT</i>	511	30	30				
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	404	222	222				
Rentelasten	21	44	44				
Afschrijvingskosten	283	180	180				
– <i>Materieel</i>	260	180	180				
<i>waarvan apparaat ICT</i>	0	0	0				
– <i>Immaterieel</i>	23	0	0				
Overige kosten	640	0	490				
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	640	0	490				
– <i>Bijzondere lasten</i>	0	0	0				
<b>Totaal lasten</b>	<b>29.916</b>	<b>9.561</b>	<b>10.051</b>				
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>212</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

**Toelichting begroting van baten en lasten**

De cijfers voor het jaar 2012 zijn de cijfers van voor de afsplitsing van de locaties van Almata en gaan nog uit van 190 behandelplaatsen. Hierdoor zijn deze cijfers niet vergelijkbaar met de latere jaren.

Vanaf 2013 is het aantal capaciteitsplaatsen teruggebracht tot 70. In de begroting voor 2013 en 2014 zijn 10 behandelplaatsen opgenomen als zorgtraject plaatsen. Hiervoor worden circa 24 trajecten uitgevoerd. De bedragen voor 2014 zijn uitgegaan van gelijkblijvende situatie als gold voor 2013. Er wordt uitgegaan van een personele formatie van 90 fte, die past bij de taken die uitgevoerd worden binnen de regelgeving van de Wet op de Jeugdzorg. De kapitaalslasten gaan uit van de werkelijke kosten die door de Rijksgebouwendienst (RGD) in rekening gebracht worden. Er is hierbij nog geen rekening gehouden met de komende Normatieve Huisvestingscomponent. De rijksspecifieke uitgaven betreffen de kosten voor de deelnemers aan de SBF regeling. Voor het externe deel van de trajectzorg is een bedrag gereserveerd voor inkoop van specifieke diensten (fasehuis en thuisbest begeleiding).

## Begroting Agentschappen

Met de financiële gevolgen van de transitie (reorganisatie, inkrimping, privatisering en Van Werk Naar Werk-trajecten) is in deze begroting geen rekening gehouden. Voor de transitiekosten zijn bij VWS reeds middelen gereserveerd. Deze zijn door directie Jeugd opgenomen in een separate transitiebegroting, waarin rekening wordt gehouden met alle financiële gevolgen van de fusie en de privatisering (personele gevolgen op basis van sociaal beleid, afkoop huurcontracten, overheveling pensioenrechten en afkoop substantieel bezwarende functie (SBF) rechten en kosten van deskundigen voor de juiste afwikkeling van de privatisering).

De omzet moederdepartement bestaat uit een bijdrage per behandelplaats, een vaste bijdrage voor kapitaallasten en een bijdrage van het Rijk voor SBF rechten. Voor Almata Ossendrecht zijn geen frictiekosten (doorlopende kosten) begroot, omdat in 2013 de afsplitsing gerealiseerd is en de instelling gereed is voor privatisering.

### Omzet moederdepartement 2014 Almata JeugdzorgPlus (Bedragen x € 1.000)

Exploitatiebijdrage op basis van 70 plaatsen * € 115.000	8.050
Bijdrage voor kapitaallasten	1.510
Bijdrage Rijk voor Sociaal Flankerend Beleid	490
<b>Totaal</b>	<b>10.050</b>

Voor omzet derden is geen bedrag geraamd, omdat nog niet duidelijk is of er inkomsten uit ESF-projecten (Europees Sociaal Fonds) zullen zijn.

In de begroting is rekening gehouden met 10 plaatsen (op jaarbasis) voor zorgtrajecten en is een bedrag gereserveerd voor inkoop van externe diensten ten behoeve van de vervolgvorzieningen voor het deel van de zorgtrajecten na het residentiële deel.

### 4.3 Kasstroomoverzicht

#### Kasstroomoverzicht Almata JeugdzorgPlus voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2012 Stand Slotwet	2013 1 <sup>e</sup> supple- toire begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen</b>	<b>7.423</b>	<b>5.739</b>	<b>4.689</b>				
2. Totaal operationele kasstroom	- 1.635	- 200	- 2.800				
-/- totaal investeringen	- 240	- 500	- 300				
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	431	0	0				
3. Totaal investeringskasstroom	191	- 500	- 300				
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0				
+/- eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0				
-/- aflossingen op leningen	- 240	- 350	0				
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	0				
4. Totaal financieringskasstroom	- 240	- 350	0				
<b>5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>5.739</b>	<b>4.689</b>	<b>1.589</b>				

### Toelichting kasstroomoverzicht

De kasstroom gaat verder vanuit de stand van Almata JeugdzorgPlus per eind 2012 (TK 33 400 XVI, nr. 1). Vervolgens is de stand 2013 berekend. Het saldo loopt terug, omdat in 2013 een overheveling heeft plaatsgevonden van het deel van de locatie Den Dolder naar het agentschap De Lindenhorst-Almata. Daarnaast worden reserves gebruikt voor de dekking van een deel van de transitiekosten en deze zijn als zodanig opgenomen in de transitiebegroting. Bij privatisering zal er volledig afgerekend moeten worden conform de regels voor een agentschap. Eventuele overschotten bij de afrekening vloeien terug naar VWS.

De investeringen bestaan uit de aanpassingen van de ruimten voor de leefgroepen en de kamers van de jongeren, uit voorzieningen ten behoeve van de activiteiten voor jongeren en de aanpassing van de kantoren, lokalen en spreekkamers in verband met klimaatbeheersing en arboregeling.

### 4.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren Almata JeugdzorgPlus voor het jaar 2014							
	2012 Stand Slotwet	2013 Vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Omschrijving generiek deel</b>							
1a. Kostprijs per behandelplaats regulier (in €)	137.347	137.000	137.000				
1b. Kostprijs per behandelplaats incidenteel (in €)	11.205	0	0				
2. Bijdrage per behandelplaats (in €)	141.117	137.000	137.000				
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	205	89	89				
4. Saldo van baten en lasten (%)	0,7%	0,0%	0,0%				
<b>Omschrijving specifiek deel</b>							
1. Gemiddelde verblijfsduur (in maanden)	7	7	7				
2. Aantal geregistreerde klachten	144	50	50				
3. Percentage klachten gegrond verklaard	7,6%	5,0%	5,0%				

### Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

#### *Kostprijzen per product(groep)*

De (gemiddeld gewogen) kostprijs per behandelplaats bestaat uit een regulier deel ad € 115.000 (exclusief doorlopende kostendeel) en kapitaallasten van circa € 22.000.

De kapitaallasten zijn hoger dan gemiddeld in de sector als gevolg van hogere huurkosten door de Rijksgebouwendienst.

De kostprijs per product is niet vergelijkbaar met 2012 als gevolg van de opsplitsing van Almata. De cijfers van de vestiging Almata Ossendrecht waren altijd lager dan de totale kosten voor Almata vanwege goedkopere huisvestingsituatie.

#### *Aantal fte totaal*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Het aantal van 89 fte is gebaseerd op de lagere capaciteit van de nieuwe organisatie. Het geraamde percentage inhuur externen bedraagt in 2014 12,4%.

## *Begroting Agentschappen*

### *Saldo van baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

### *Gemiddelde verblijfsduur*

De vermelde verblijfstermijn van zeven maanden betreft het gesloten deel. Het verlengde totale zorgtraject kan doorlopen tot anderhalf jaar.

### *Geregistreerde klachten*

De verwachte afname van het aantal klachten vindt zijn oorzaak in de opsplitsing van Almata.

## **5. JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata**

### **5.1 Inleiding**

De rijksinstellingen voor JeugdzorgPlus De Lindenhorst en Almata zijn sinds 2009 tijdelijke agentschappen van het Ministerie van VWS.

In april 2011 heeft de Staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de capaciteit en toekomstige ontwikkelingen van de JeugdzorgPlus (TK 31 914, nr. 1). De twee JeugdzorgPlus-instellingen Almata en De Lindenhorst zullen in 2014 worden geprivatiseerd. De eerste fase van de transitie betreft het in 2013 samenvoegen van de locatie Den Dolder van Almata en De Lindenhorst tot één instelling, JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata. Naast deze fusie zal de nieuwe instelling in 2013 afslanken van 174 capaciteitsplaatsen naar 96 capaciteitsplaatsen. Deze afslanking is nodig vanwege regionale overcapaciteit in de sector JeugdzorgPlus. Vanwege vertraging in het reorganisatietraject is de Minister van Financiën akkoord gegaan met het verzoek van de Minister van VWS om de tijdelijke agentschapstatus van De Lindenhorst te verlengen tot en met 31 december 2014.

Het proces van fusering en inkrimping is in 2013 afgerond, dat van de privatisering in 2014. Voor de jaren na 2014 zijn dan ook geen bedragen meer opgenomen.

De Lindenhorst-Almata is een gespecialiseerde JeugdzorgPlus-instelling en heeft als kerntaak het bieden van individuele zorgtrajecten voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar, tijdelijk in een gesloten setting waarbij de gesloten fase zo kort als mogelijk en zo lang als nodig duurt. De organisatie biedt orthopedische basiszorg, onderwijs en specialistische interventies aan jongeren met ernstige gedragsproblemen op één of meerdere leefgebieden. Dit met als doel jongeren beter toegerust te laten terugkeren in de samenleving.

In 2013 is de instelling gestart met zorgtrajecten (waarvoor 16 behandelplaatsen zijn gereserveerd), waarbij de ambitie is jongeren korter te laten verblijven in geslotenheid, maar langer te begeleiden na hun verblijf binnen de instelling. Dit is in lijn met de invoering van trajectzorg in de gehele sector. Na de fusie wordt De Lindenhorst-Almata geprivatiseerd. Dit proces zal in 2014 zijn afgerond. Meer informatie over de organisatie en taken van Lindenhorst-Almata vindt men op de website:

[www.delindenhorst.nl](http://www.delindenhorst.nl)

5.2 Begroting 2014

Begroting van baten en lasten agentschap De Lindenhorst- Almata voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
	2012 Stand Slotwet	2013 1 <sup>e</sup> supple- toire begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Baten</b>							
Omzet moederdepartement	9.687	18.849	18.739				
Omzet overige departementen	0	0	0				
Omzet derden	507	0	0				
Rentebaten	0	0	3				
Vrijval voorzieningen	0	0	0				
Bijzondere baten	0	0	0				
<b>Totaal baten</b>	<b>10.194</b>	<b>18.849</b>	<b>18.742</b>				
<b>Lasten</b>							
Apparaatskosten	9.927	13.518	13.518				
– <i>Personele kosten</i>	<i>6.085</i>	<i>8.573</i>	<i>8.573</i>				
<i>waarvan eigen personeel</i>	<i>5.022</i>	<i>8.242</i>	<i>8.242</i>				
<i>waarvan externe inhuur</i>	<i>1.063</i>	<i>331</i>	<i>331</i>				
– <i>Materiële kosten</i>	<i>3.842</i>	<i>4.945</i>	<i>4.945</i>				
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>269</i>	<i>42</i>	<i>42</i>				
<i>waarvan bijdrage aan SSO's</i>	<i>180</i>	<i>297</i>	<i>297</i>				
Rentelasten	11	63	63				
Afschrijvingskosten	76	252	252				
– <i>Materieel</i>	<i>76</i>	<i>202</i>	<i>202</i>				
<i>waarvan apparaat ICT</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
<i>– Immaterieel</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>50</i>				
Overige kosten	0	5.016	4.909				
– <i>Dotaties voorzieningen</i>	<i>0</i>	<i>297</i>	<i>500</i>				
– <i>Bijzondere lasten</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>				
– <i>Friciekosten</i>	<i>0</i>	<i>4.719</i>	<i>4.409</i>				
<b>Totaal lasten</b>	<b>10.014</b>	<b>18.849</b>	<b>18.742</b>				
<b>Saldo van baten en lasten</b>	<b>180</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

**Toelichting begroting van baten en lasten**

De cijfers voor het jaar 2012 zijn de cijfers van voor de samenvoeging van De Lindenhorst met Almata Den Dolder en gaan uit van 54 behandelplaatsen. Ze zijn hierdoor niet vergelijkbaar met de latere jaren. Vanaf 2013 is het aantal capaciteitsplaatsen bepaald op 96 plaatsen. In de begroting voor 2013 en 2014 zijn 16 behandelplaatsen opgenomen als zorgtrajectplaatsen. Hiervoor worden circa 32 trajecten uitgevoerd.

De bedragen voor 2014 zijn uitgegaan van gelijkblijvende situatie als gold voor 2013. Er wordt uitgegaan van een personele formatie van 135 fte, die past bij de taken die uitgevoerd worden binnen de regelgeving van de Wet op de Jeugdzorg. De kapitaalslasten gaan uit van de werkelijke kosten die door de Rijksgebouwendienst (RGD) in rekening gebracht worden. Er is hierbij nog geen rekening gehouden met de normatieve huisvestingscomponent. De rijksspecifieke uitgaven betreffen de kosten voor de deelnemers aan de SBF regeling. Voor het externe deel van de trajectzorg is een bedrag gereserveerd voor inkoop van specifieke diensten (naar huis, zelfstandig en langerdurende zorg).

## Begroting Agentschappen

Met de financiële gevolgen van de transitie (reorganisatie, inkrimping, privatisering en Van Werk Naar Werk-trajecten) is in deze begroting geen rekening gehouden. Voor de transitiekosten zijn bij VWS reeds middelen gereserveerd. Deze zijn door directie Jeugd opgenomen in een separate transitiebegroting, waarin rekening wordt gehouden met alle financiële gevolgen van de fusie en de privatisering (personele gevolgen op basis van sociaal beleid, afkoop huurcontracten, overheveling pensioen rechten en afkoop SBF rechten en kosten van deskundigen voor de juiste afwikkeling van de privatisering)

De omzet moederdepartement bestaat uit een bijdrage per behandelplaats, een vaste bijdrage voor kapitaallasten en een bijdrage van het Rijk voor SBF rechten.

Bij De Lindenhorst-Almata is er, zolang de fusie en privatisering nog niet geregeld is, sprake van frictiekosten omdat er nog twee locaties in stand moeten worden gehouden. Er zijn zodoende doorlopende kosten voor huurcontracten, ICT contracten en beveiliging leegstand.

Omzet moederdepartement 2014 De Lindenhorst-Almata (Bedragen x € 1.000)	
<i>Regulier deel:</i>	
Exploatiebijdrage op basis van 70 plaatsen * € 115.000	11.040
Bijdrage voor kapitaallasten	2.790
Bijdrage Rijk voor Sociaal Flankerend Beleid	500
<i>Aanvullend deel:</i>	
Doorlopende (huur)kosten voor gebouw	3.710
Doorlopende ICT-kosten (contract)	149
Kosten bewaking leegstaand gebouw	550
<b>Totaal</b>	<b>18.739</b>

Voor omzet derden is geen bedrag geraamd, omdat nog niet duidelijk is of er inkomsten uit ESF-projecten (Europees Sociaal Fonds) zullen zijn.

### 5.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht De Lindenhorst-Almata voor het jaar 2014 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2012 Stand Slotwet	2013 1 <sup>e</sup> supple- toire begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen</b>	719	1.805	1.493				
2. Totaal operationele kasstroom	1.226	- 200	100				
-/- totaal investeringen	- 83	- 55	- 100				
+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0				
3. Totaal investeringskasstroom	- 83	- 55	- 100				
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0				
+/+ eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0				
-/- aflossingen op leningen	- 57	- 57	- 105				
+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0	0				
4. Totaal financieringskasstroom	- 57	- 57	- 105				
<b>5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)</b>	<b>1.805</b>	<b>1.493</b>	<b>1.388</b>				

### Toelichting kasstroomoverzicht

De kasstroom gaat verder vanuit de stand van De Lindenhorst per eind 2012 (TK 33 400 XVI, nr. 1). Vervolgens is de stand 2013 berekend. In 2013 is het rekening-courant deel van Almata-Den Dolder toegevoegd aan de rekening-courant van De Lindenhorst bij het Ministerie van Financiën. Het saldo loopt in 2014 terug, omdat reserves gebruikt worden voor de dekking van een deel van de transitiekosten en omdat leningen afgelost zullen worden in verband met de privatiseringsplannen. Bij privatisering zal er volledig afgerekend moeten worden conform de regels voor een agentschap. Eventuele overschotten bij de afrekening vloeien terug naar het Ministerie van VWS.

In 2014 zal er geïnvesteerd worden in beveiligingsvoorzieningen in verband met het samenbrengen van de jongens en meisjes op één locatie.

### 5.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren De Lindenhorst-Almata voor het jaar 2014							
	2012 Stand Slotwet	2013 vastge- stelde begroting	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Omschrijving generiek deel</b>							
1. Kostprijs per behandelplaats regulier inclusief kapitaallasten (in €) <sup>1</sup>	134.141	147.000	147.000				
2. Bijdrage per behandelplaats (in €)	140.993	147.000	147.000				
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	75,3	135,0	135,0				
4. Saldo van baten en lasten (%)	1,8%	0,0%	0,0%				
<b>Omschrijving specifiek deel</b>							
1. Gemiddelde verblijfsduur (in maanden)	5,9	7	7				
2. Aantal geregistreerde klachten	28	100	80				
3. Percentage klachten gegrond verklaard	0%	10%	5%				

<sup>1</sup> Kostprijs per behandelplaats exclusief frictiekosten.

### Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

#### *Kostprijzen per product(groep)*

De (gemiddeld gewogen) kostprijs per behandelplaats bestaat uit een regulier deel ad € 115.000 (exclusief doorlopende kostendeel) en kapitaallasten van circa € 32.000. De instelling is qua reguliere kostprijs gelijk aan het gemiddelde van de sector.

De kapitaallasten zijn hoger dan gemiddeld in de sector als gevolg van hogere huurkosten door de Rijksgebouwendienst.

De kostprijs per product is niet vergelijkbaar met 2012 als gevolg van de fusie van de twee rijksinstellingen, de voorbereidingen van de privatisering en de invoering van de zorgtrajecten.

#### *Aantal fte totaal*

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.

Het aantal fte van 135 fte is gebaseerd op de lagere capaciteit van de nieuwe organisatie. Voor boventallig personeel wordt via Van Werk Naar Werk-trajecten ander werk gezocht.

Het geraamde percentage inhuur externen bedraagt in 2014 3,9%.

## *Begroting Agentschappen*

### *Saldo van baten en lasten*

Het saldo van baten en lasten als percentage van de totale baten.

### *Gemiddelde verblijfsduur*

De vermelde verblijfstermijn van zeven maanden betreft het gesloten deel. Het verlengde totale zorgtraject kan doorlopen tot anderhalf jaar.

### *Geregistreeerde klachten*

In 2014 wordt, als de rust in de instelling is weergekeerd na de fusie en de reorganisatie, een daling verwacht van het aantal klachten.



## 2. FINANCIËEL BEELD ZORG BEGROTING 2014

### 1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) centraal.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Inleiding
2. Zorguitgaven in vogelvlucht
3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg
  - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
  - 3.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
  - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. Financiering van de zorguitgaven
5. Bijlage: Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014
6. Bijlage: Verdieping Financieel Beeld Zorg

In de verdiepingsbijlage «Verdieping Financieel Beeld Zorg» wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen binnen het Budgettair Kader Zorg op het niveau van de deelsectoren binnen de Zvw en de AWBZ.

### Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

In lijn met de veranderingen die reeds zijn doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2013 (TK vergaderjaar 2012–2013, 33605 XVI, nr. 1), is in de ontwerpbegroting 2014 een aantal verbeteringen doorgevoerd:

- In paragraaf 3.1.5 en 3.2.5 «Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten» zijn de belangrijkste mee- en tegenvallers bij de zorguitgaven (zie tabel 7 en 10) toegelicht. Hiermee is tegemoetgekomen aan de wens van de Algemene Rekenkamer en de Tweede Kamer om meer aandacht te besteden aan de mee- en tegenvallers.
- Paragraaf 2.3 «Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten» is uitgebreid en per sector gepresenteerd. Hiermee is tegemoetgekomen aan het verzoek uit de Eerste Kamer van het lid De Grave om de jaar op jaar ontwikkeling van de zorguitgaven uit te splitsen in een AWBZ-, een Zvw- en een begrotingsgefinancierd deel. In deze paragraaf zijn in tabel 3A ook de groeipercentages van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector weergegeven.
- Bij diverse Kamerleden is er behoefte aan meer informatie over de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten. Naar aanleiding hiervan is een aantal veranderingen doorgevoerd:
  - In paragraaf 2.2 is in figuur 3 de historische ontwikkeling van het BKZ en van de netto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014 weergegeven. In bijlage 5 is een cijfermatig overzicht gegeven. In bijlage 5 is verder een tabel opgenomen met actuele cijfers voor de jaren 2009–2012 op sectorniveau.
- Op pagina 7 van de VWS-begroting is een tabel met kerngegevens opgenomen van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2014. Hierin zijn in één oogopslag de totale BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2014 zichtbaar.

### Verbetering financiële informatievoorziening

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en de overheid hebben behoefte aan tijdige en volledige informatie over de zorg. De informatie, in het bijzonder de financiële informatie, komt echter pas na verloop van

tijd beschikbaar. Daarnaast is sprake van een veelheid aan begrippen en bronnen waardoor het moeilijk is uit de informatie eenduidige conclusies te trekken.

Omdat informatievoorziening een zo belangrijke rol speelt in het stelsel en het beleidsproces, is de verbetering van de informatievoorziening als één van de prioriteiten van het VWS-beleid aangemerkt. Op dit gebied zijn al diverse verbetertrajecten in gang gezet.

Tijdige en accurate financiële informatie is nodig voor een goede uitgavenbeheersing. VWS heeft de verantwoordelijkheid om de zorguitgaven binnen het afgesproken Budgettair Kader Zorg te houden, om zo kwalitatief goede zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Het BKZ vormt de meetlat waartegen de ramingen (vooraf) en de werkelijke uitgaven (achteraf) worden gelegd. Als ongewenste ontwikkelingen dreigen of zich voordoen, moet er met gepaste maatregelen bijgestuurd kunnen worden.

#### *Stuurgroep Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven*

Om voldoende focus en draagkracht te creëren bij de verbeteringen op het gebied van de financiële informatievoorziening is, in het verlengde van de Taskforce beheersing zorguitgaven, eind vorig jaar een zware ambtelijke stuurgroep Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven ingesteld.

De opdracht aan de stuurgroep is:

1. Voorstellen ontwikkelen voor het versnellen van de financiële informatievoorziening en de implementatie van die voorstellen. Het doel is dat in maart t+1 voldoende betrouwbare informatie over t beschikbaar is.
2. Voorstellen ontwikkelen voor monitoring van de zorguitgaven gedurende het jaar (early warning, bijvoorbeeld door beter zicht op onderhanden werk) en de implementatie van die voorstellen.
3. Voorstellen ontwikkelen voor verbetering van de verklarende informatie (als eerste welke informatie is nodig, als tweede waar is die informatie beschikbaar en ten slotte hoe is de informatie te ontsluiten en op welke termijn) en de implementatie van die voorstellen.

Deze drie onderdelen kunnen niet los van elkaar worden gezien. Een sneller en vollediger beeld over de zorguitgaven aan het eind van een uitvoeringsjaar wint aan waarde wanneer die uitgaven ook in de loop van het jaar op eenduidige wijze kunnen worden gevolgd. Daarbij is het van belang dat de ontwikkelingen in de uitgaven ook kunnen worden verklaard, zeker als die afwijken van het beschikbare kader. Op die manier kunnen maatregelen ook beter aangrijpen bij de oorzaak van de afwijking. Over de te treffen maatregelen is de Kamer bij brief van 4 juli 2013 (127616–105951-FEZ) geïnformeerd.

Er is veel informatie over de zorg en de zorguitgaven beschikbaar. Hoewel deze informatie door het hanteren van verschillende definities, indelingen en/of perioden niet eenvoudig aan te sluiten is op de bedragen die zijn opgenomen in het Budgettair Kader Zorg, bieden deze bronnen een goed inzicht in diverse aspecten van de gezondheidszorg. Hieronder is als achtergrondinformatie een aantal links naar websites opgenomen die verwijzen naar publicaties van het RIVM, de NZa en het CVZ.

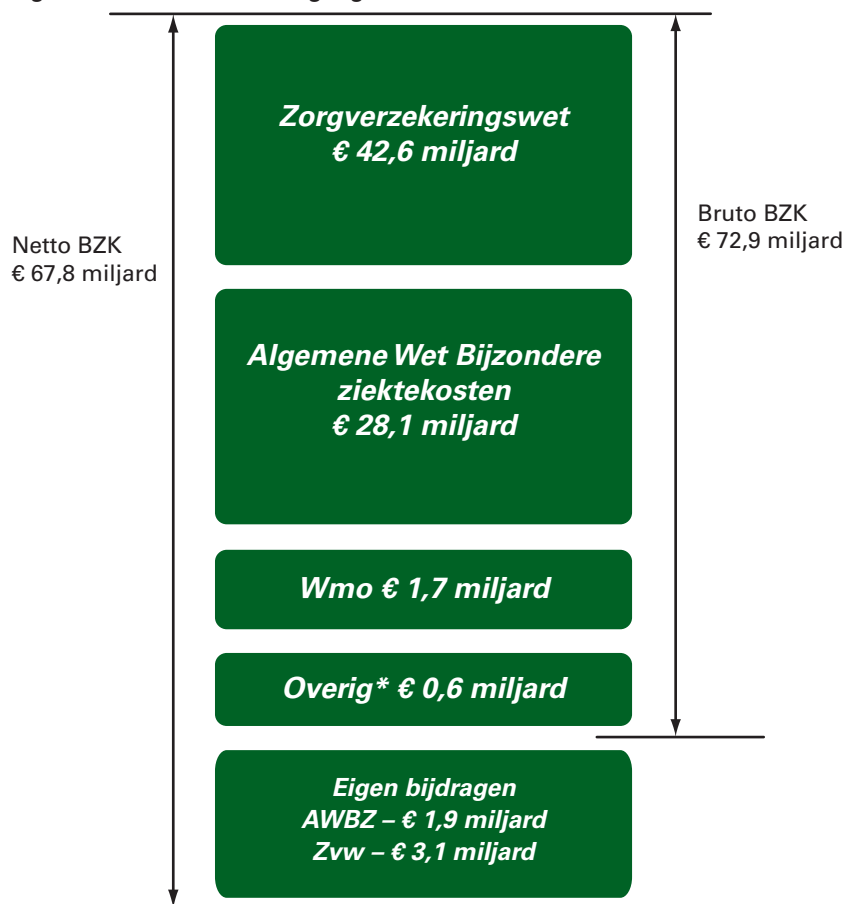
<http://www.zorgatlas.nl/>  
<http://www.nationaalkompas.nl/>  
<http://www.kostenvanziekten.nl/>  
<http://www.gezondheidszorgbalans.nl/>  
<http://www.vtv2010.nl>  
<http://www.nza.nl/>  
<http://www.cvz.nl/>

### **Het Budgettair Kader Zorg**

Het BKZ bestaat uit alle uitgaven die op basis van een wettelijke aanspraak dan wel een subsidie op grond van de Zvw of de AWBZ worden gemaakt. Een deel van de begrotingsuitgaven van VWS wordt ook gerekend tot het BKZ. Het gaat daarbij om een deel van de uitgaven op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven aan opleidingen. Deze uitgaven staan vermeld in de beleidsartikelen 4 en 8 van de VWS-begroting. Daarnaast omvat het BKZ uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar worden gesteld. Het gaat hierbij om de middelen die via het gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo. Ook zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die toegerekend worden aan het BKZ.

Het BKZ is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven. In Figuur 1 wordt het onderscheid tussen bruto- en netto-BKZ schematisch weergegeven. Voor meer informatie zie de leeswijzer op pagina 5.

**Figuur 1 Bruto- en netto Zorguitgaven 2014**



\* «Overig» betreft de begrotingsgefinancierde uitgaven op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven aan opleidingen.

## 2. Zorguitgaven in vogelvlucht

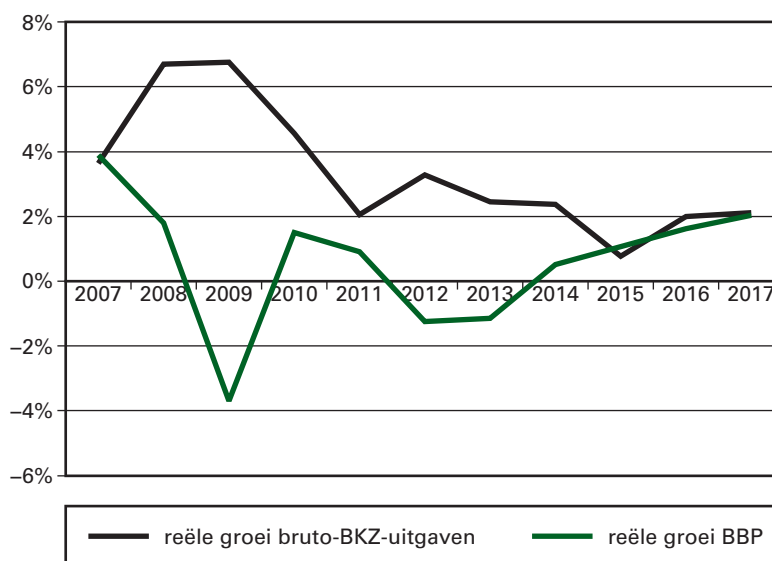
### 2.1 Ontwikkeling van de zorguitgaven

De zorguitgaven zijn de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen. Met de maatregelen uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher zijn voor zowel de curatieve zorg als de maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg flinke stappen gezet om te kunnen komen tot een meer houdbare ontwikkeling van de zorguitgaven. In de in het voorjaar van 2013 gesloten «Zorgafspraken» zijn overeenkomsten gesloten met de werkgevers- en het gros van de werknemersorganisaties in de zorg over beheerste loonontwikkeling. Met de structurele middelen die daaruit beschikbaar komen, wordt in de curatieve zorg geïnvesteerd in verbetering van de arbeidsmarktpositie van zorgpersoneel. Ook wordt ingezet op kwaliteitsverbetering, door scholing en bijscholing. In de langdurige zorg is een aantal verzachtingen van regeerakkoordmaatregelen overeengekomen. Aanvullend hierop zijn in juli van 2013 met verschillende sectoren in de curatieve zorg afspraken gemaakt over nieuw te sluiten Hoofdlijnenakkoorden waarbij is overeengekomen de uitgavenstijging in de zorg verder te beheersen en hiermee een bijdrage te leveren aan houdbare overheidsfinanciën (TK, 29 248, nr. 257). Alle partijen hebben hiermee aangetoond verantwoordelijkheid te nemen om samen een

duurzaam zorgstelsel te ontwikkelen. Verder zijn door een samenhangend geheel van maatregelen (onder andere door het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van de bevoegdheid tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven apothekhoudenden) en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars, de uitgaven voor geneesmiddelen beduidend lager uitgevallen.

Onderstaande figuur maakt inzichtelijk dat de maatregelen uit het regeerakkoord en de Hoofdlijnenakkoorden die gesloten gaan worden met de verschillende sectoren in de curatieve zorg leiden tot een verlaging van de groei van de reële bruto-BKZ-uitgaven. Ondanks deze verlaging van de reële groei, ligt deze groei nog altijd boven de reële groei van het bruto binnenlands product (BBP).

**Figuur 2 Reële groei van de bruto-BKZ-uitgaven en reële groei BBP (%)**



## 2.2 Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven

Tabel 1 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven zien in de periode 2013 tot en met 2017 vanaf de stand ontwerpbegroting 2013. Het Budgettair Kader Zorg is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18)<sup>16</sup>. De maatregelen uit het regeerakkoord hebben geleid tot een verlaging van het Budgettair Kader Zorg bij Startnota van ruim € 5 miljard in 2017. De actualisering van de zorguitgaven heeft geleid tot een onderschrijding van het BKZ vanaf 2013. In het voorjaar van 2013 zijn met diverse partijen uit het zorgveld Zorgafspraken gemaakt om een breed draagvlak voor de op handen zijnde hervormingen in de zorg te creëren. Onderdeel van dit

<sup>16</sup> Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de ontwikkeling van de uitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt. Bij de raming van het BKZ is de stand netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013 als uitgangspunt genomen. In deze stand is al uitgegaan van een autonome groei van de zorguitgaven conform de raming van het Centraal Plan Bureau (CPB). Hierin zijn vervolgens de maatregelen voortvloeiend uit het regeerakkoord en de macro-economische doorwerking verwerkt. De macro-economische doorwerking bestaat grotendeels uit een wijziging in de nominale ontwikkeling van de zorguitgaven als gevolg van de doorrekening van het regeerakkoord door het CPB.

akkoord is dat sectoren loonruimte inleveren (de incidentele loonontwikkeling wordt beperkt) en dat dit geld op een andere manier voor de sector beschikbaar komt. Daarnaast zijn in de Hoofdlijnenakkoorden die gesloten gaan worden met de sectoren in de curatieve zorg afspraken gemaakt over beperking van de groei-ruimte. Deze ontwikkelingen leiden tot een forse onderschrijding van het BKZ.

De budgettaire effecten van het aanvullend beleidspakket worden verwerkt in de kaders zoals vastgesteld bij het regeerakkoord. Na verwerking van de maatregelen en de macro-economische doorwerking conform de MEV worden de uitgavenkaders herijkt.

Tabel 1 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2013–2017 (bedragen x € 1 miljoen)					
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Netto BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>65.801</b>	<b>69.276</b>	<b>72.548</b>	<b>77.215</b>	<b>82.272</b>
Maatregelen regeerakkoord	145	- 463	- 2.975	- 3.891	- 5.222
Macro-economische doorwerking	236	838	383	- 1.001	- 2.537
Overig	0	17	17	43	43
<b>BKZ Startnota Kabinet-Rutte-Asscher</b>	<b>66.181</b>	<b>69.667</b>	<b>69.973</b>	<b>72.366</b>	<b>74.556</b>
Prijs nationale bestedingen (pNB)	- 368	- 729	- 732	- 757	- 780
IJklijnmutaties	- 40	- 72	- 69	- 91	- 101
<b>Bijstelling BKZ</b>	<b>- 408</b>	<b>- 801</b>	<b>- 801</b>	<b>- 848</b>	<b>- 882</b>
<b>BKZ stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>65.774</b>	<b>68.866</b>	<b>69.172</b>	<b>71.518</b>	<b>73.674</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>65.514</b>	<b>67.826</b>	<b>69.018</b>	<b>70.960</b>	<b>72.917</b>
<b>Over-/onderschrijding BKZ</b>	<b>- 260</b>	<b>- 1.040</b>	<b>- 154</b>	<b>- 558</b>	<b>- 757</b>
Herijking kader		1.040	154	558	757
<b>BKZ kader ontwerpbegroting 2014 na herijking</b>		<b>67.826</b>	<b>69.018</b>	<b>70.960</b>	<b>72.917</b>
<b>Nieuwe kadertoets</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over financieringslasten Zvw en AWBZ. Startnota vergaderjaar 2012–2013 (33 400, nr. 18).

1 Door afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

De genomen maatregelen en gemaakte afspraken hebben ertoe geleid dat er vooralsnog sprake is van een onderschrijding van het BKZ oplopend van € 260 miljoen in 2013 tot € 757 miljoen in 2017. Ondanks deze onderschrijding van het BKZ blijven de zorguitgaven de komende jaren stijgen.

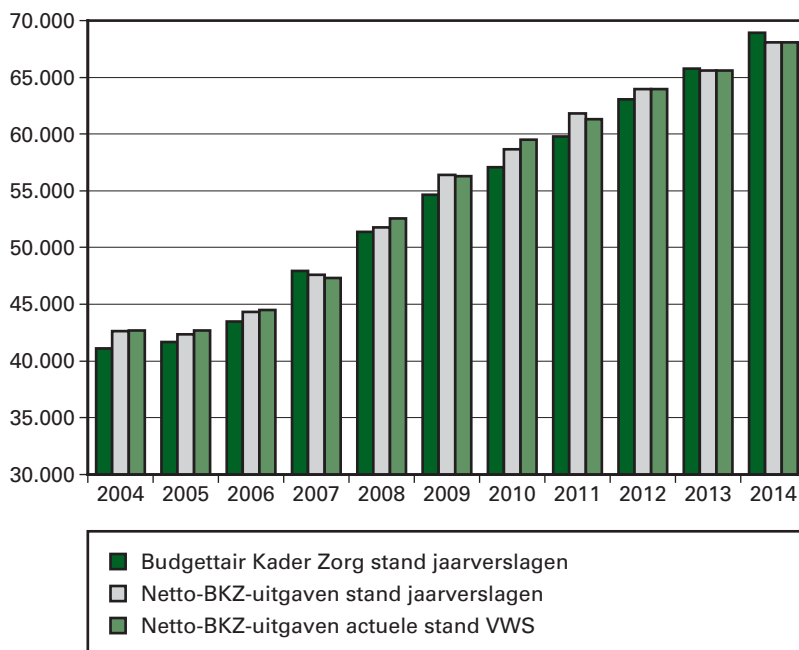
Tabel 2 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ 2013 tot met 2017 vanaf de stand Startnota. De zorgsector laat vooral dankzij de lagere uitgavengroei bij de geneesmiddelen en de met de veldpartijen overeengekomen hoofdlijnenakkoorden in alle jaren een substantiële onderschrijding van het kader zien.

Tabel 2 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2014 (bedragen x € 1 miljoen; –/– is saldoverbeterend)					
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Kadertoets BKZ Startnota</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Mutatie 1<sup>o</sup> suppletoire begroting 2013</i>	<i>– 129</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>	<i>n.v.t.</i>
<b>Kadertoets BKZ 1e suppletoire begroting 2013</b>	<b>– 129</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Mutatie begroting 2014</i>	<i>– 131</i>	<i>– 1.040</i>	<i>– 154</i>	<i>– 558</i>	<i>– 757</i>
<b>Kadertoets BKZ begroting 2014</b>	<b>– 260</b>	<b>– 1.040</b>	<b>– 154</b>	<b>– 558</b>	<b>– 757</b>
<i>herijking kader</i>		1.040	154	558	757
<b>Kadertoets BKZ begroting 2014 na herijking</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over voorlopige financieringslasten Zvw en AWBZ.

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. In figuur 3 is de historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (stand jaarverslag), de netto-BKZ-uitgaven (stand jaarverslag) en de meest actuele stand weergegeven. Hieruit blijkt dat de uitgavenstand nog wijzigt na het verschijnen van het jaarverslag. Een cijfermatig overzicht wordt gegeven in bijlage 5.

**Figuur 3 Historische ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2004–2014\* (bedragen x € 1 miljoen)**



\* De cijfers voor het jaar 2013 en 2014 zijn de standen ontwerpbegroting 2014

### 2.3 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten weer. In tabel 3 is de horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector weergegeven. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2012 tot en met 2014 volgens de huidige inzichten.

De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:

- Nominaal (N);
- Beleidsmatig (B), hieronder zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen;
- Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van cijfers CVZ en NZa;
- Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.



Tabel 3 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard)<sup>1</sup>

	2012	N	B	M	T	2013	N	B	M	T	2014
<b>Zorgverzekeringswet (Zvw)</b>	<b>36,2</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>40,6</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>- 0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>42,6</b>
Eerstelijnszorg	4,2	0,1	0,1	- 0,1	0,0	4,4	0,0	0,1	0,0	0,0	4,5
Medisch-specialistische zorg	20,2	0,5	0,5	0,0	1,1	22,2	0,0	0,3	- 0,1	0,0	22,5
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Genees- en hulpmiddelen	6,1	0,2	0,4	0,0	- 0,2	6,6	0,0	0,3	0,0	0,0	6,8
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4,0	0,1	0,1	0,0	0,0	4,3	0,0	0,1	0,0	0,0	4,3
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,2
Overige <sup>2</sup>	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	1,3
<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)</b>	<b>27,9</b>	<b>0,5</b>	<b>- 0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>- 1,0</b>	<b>27,3</b>	<b>1,1</b>	<b>- 0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>- 0,1</b>	<b>28,1</b>
Preventieve zorg	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Zorg in natura	24,6	0,4	- 0,5	0,0	- 0,8	23,7	0,0	- 0,1	0,0	0,0	23,7
- vv. intramurale ggz	1,6	0,0	- 0,1	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
- vv. intramurale ghz	5,3	0,1	- 0,2	0,0	0,1	5,2	0,0	0,0	0,0	0,1	5,3
- vv. intramurale v&v	8,8	0,1	0,0	0,0	- 0,6	8,3	0,0	- 0,1	0,0	0,2	8,4
- vv. extramurale zorg	4,2	0,1	0,0	0,0	- 0,1	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,1
- vv. dagbesteding en vervoer	1,2	0,0	- 0,2	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
- vv. kapitaallasten	2,5	0,0	0,0	0,0	- 0,3	2,2	0,0	0,0	0,0	- 0,2	1,9
- vv. overige zorg in natura	1,1	0,0	0,0	0,0	0,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Persoonsgebonden budgetten	2,5	0,1	0,1	0,2	- 0,2	2,6	0,0	- 0,3	0,2	- 0,2	2,4
MEE-instellingen	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overige <sup>3</sup>	0,4	0,0	0,0	0,0	- 0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Nominaal en onverdeeld	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,3	1,1	- 0,1	0,0	0,0	1,4
<b>Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven</b>	<b>3,4</b>	<b>0,0</b>	<b>- 0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>- 0,9</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>- 0,2</b>	<b>2,2</b>
Opleidingen (begrotingsdeel)	1,2	0,0	0,0	0,0	- 0,9	0,3	0,0	0,0	0,0	- 0,2	0,1
Caribisch Nederland	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Wtcg	0,6	0,0	- 0,2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Wmo (gemeentefonds)	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	0,1	0,0	0,0	1,7
Loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>67,5</b>	<b>1,5</b>	<b>0,9</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>70,2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>- 0,2</b>	<b>72,9</b>
<b>BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>3,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>4,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>5,1</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>63,8</b>	<b>1,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>65,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,3</b>	<b>- 0,2</b>	<b>- 0,2</b>	<b>67,8</b>

<sup>1</sup> Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

<sup>2</sup> Bij de Zvw zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.

<sup>3</sup> Bij de AWBZ zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; bovenbudgettaire vergoedingen (tot 2013), beheerskosten, subsidie, tandheelkundige zorg AWBZ, instellingen voor medisch specialistische zorg AWBZ en overig curatieve zorg AWBZ.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

### **Nominaal**

De nominale ontwikkeling bij de Zvw en de AWBZ in 2013 van in totaal € 1,5 miljard en in 2014 van € 2,3 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling 2013 is toebedeeld aan de sectoren. De vergoedingen voor de loon- en prijsbijstelling 2014 is voor alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld<sup>17</sup>. Daar staat de raming voor de rest van de kabinetsperiode gereserveerd. De tranche 2014 wordt later aan de sectoren toebedeeld.

### **Beleidsmatig**

Onder beleidsmatig zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensiveringen betreffen voornamelijk de groeiruumte die op basis van akkoorden, politieke prioriteitenstelling of op basis van de raming van de jaarlijkse autonome ontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB middellangetermijnraming) beschikbaar is. De uitgavenbeperkende maatregelen zijn veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen. Groeiruumte of maatregelen kunnen zich zowel in volume als in prijseffecten manifesteren, of in een combinatie van beide.

#### *Zorgverzekeringswet (Zvw)*

Bij de sector Zvw is voor 2013 een beleidsmatige groei te zien van € 1,3 miljard en voor 2014 een groei van € 0,7 miljard. Met de sectoren medisch-specialistische zorg, curatieve ggz en huisartsen zijn in 2011 en 2012 akkoorden gesloten waarin is afgesproken dat de uitgaven van de sectoren in 2013 2,5 % mogen stijgen. In de Hoofdlijnenakkoorden die in juli 2013 overeen zijn gekomen met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz en eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen) is afgesproken dat de uitgaven in deze sectoren in 2014 1,5% mogen stijgen. Hierdoor stijgen de Zvw-uitgaven minder snel. Verder neemt de groei van de geneesmiddelen af als gevolg van een samenhangend geheel van maatregelen en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

#### *Algemene Wet Bijzondere Ziekte kosten (AWBZ)*

Bij de AWBZ is sprake van een beperkte negatieve ontwikkeling van de uitgaven van 2012 op 2013 en van 2013 op 2014 (€ 0,3 miljard en € 0,4 miljard). De daling van 2012 op 2013 hangt samen met de maatregelen die met ingang van 1 januari 2013 worden getroffen. Zo zijn vanaf 1 januari 2013 onder andere de bovenbudgettaire vergoedingen onder de contracteerruimte gebracht, de tariefverhoging van de ZZP's in de ggz en gehandicaptenzorg ongedaan gemaakt, is de groeiruumte verlaagd tot het niveau van de demografie en zijn de normtarieven voor vervoer geharmoniseerd. Van 2013 op 2014 dalen de pgb-uitgaven als gevolg van eerder genomen maatregelen. De uitgaven intramurale verpleging en verzorging dalen als gevolg van compensatie van de Wmo in verband met het extramuraliseren van lichte ZZP's.

#### *Ontvangsten*

De ontvangsten stijgen in 2013 en 2014. De toename van de ontvangsten in 2013 wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van het eigen risico met € 115 zoals afgesproken in het Begrotingsakkoord 2013. In 2014

<sup>17</sup> De vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling 2014 is nog niet definitief vastgesteld.

stijgen de ontvangsten verder door als gevolg van het afschaffen van de inkomensondersteunende regelingen.

### Mee- en tegenvallers

De mee- en tegenvallers kunnen het gevolg zijn van een volume en/of een prijseffect. De actualisering van de zorguitgaven vallen onder de mee- en tegenvallers. Mee- en tegenvallers blijken veelal uit realisatiecijfers (in deze begroting betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2012). Mee- en tegenvallers werken meestal structureel door als constante reeks. Daarom staan bij de meeste sectoren geen bijstellingen.

De stijging van de AWBZ-uitgaven van 2012 op 2013 als gevolg van mee- en tegenvallers wordt grotendeels veroorzaakt door een volumetoename bij de persoonsgebonden budgetten. In het Begrotingsakkoord 2013 zijn maatregelen genomen om deze groei te beperken.

In 2014 dalen de Zvw-uitgaven als gevolg van mee- en tegenvallers bij de medisch-specialistische zorg. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door de ramingsbijstellingen van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg.

### Technisch

De technische mutaties betreffen voornamelijk budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen van de AWBZ, de Zvw en de begroting van VWS. Bij de ontwikkeling in 2013 gaat het om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg en de bruikleenregeling voor hulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. Daarnaast zijn in 2013 middelen voor de opleidingen vanuit de VWS-begroting naar de AWBZ en Zvw overgeheveld. In 2014 wordt ook het Fonds ziekenhuisopleidingen overgeheveld van de VWS-begroting naar de Zvw.

In tabel 3A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron weergegeven.

Tabel 3A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)									
	2012	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2013	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2014
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	36,2	11,9	5,4	6,5	40,6	5,0	0,3	4,7	42,6
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	27,9	-1,8	-3,7	1,9	27,3	2,8	-0,3	3,2	28,1
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	3,4	-31,6	-25,4	-6,2	2,3	-4,6	-8,4	3,8	2,2
Bruto-BKZ-uitgaven OW 2014	67,5	4,0	0,1	4,0	70,2	3,8	-0,2	4,1	72,9
BKZ-ontvangsten OW 2014	3,7	25,2	-0,9	26,2	4,7	10,7	0,0	10,7	5,1
Netto-BKZ-uitgaven OW 2014	63,8	2,8	0,1	2,7	65,5	3,4	-0,2	3,6	67,8

## 2.4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling vindt plaats in paragraaf 3 en in de verdiepingsbijlage Financieel Beeld Zorg in bijlage 6.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>67.839,1</b>	<b>70.471,9</b>	<b>74.064,0</b>	<b>77.201,8</b>	<b>82.041,6</b>	<b>87.194,8</b>	
Mutaties Zvw-uitgaven	- 774,3	- 486,5	- 624,4	816,2	- 647,8	- 2.573,9	
Mutaties AWBZ-uitgaven	420,1	45,2	- 626,5	- 3.509,8	-4.626,9	- 5.885,3	
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	24,1	201,1	81,9	- 117,1	- 276,7	- 171,8	
<i>Totaal mutaties</i>	- 330,1	- 240,2	- 1.169,0	- 2.810,6	- 5.551,3	- 8.631,0	
<b>Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>67.509,0</b>	<b>70.231,6</b>	<b>72.895,0</b>	<b>74.391,2</b>	<b>76.490,3</b>	<b>78.563,8</b>	<b>81.825,9</b>
<b>BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>3.601,4</b>	<b>4.671,0</b>	<b>4.788,2</b>	<b>4.653,8</b>	<b>4.826,6</b>	<b>4.922,8</b>	
Mutaties Zvw-ontvangsten	0,0	- 145,0	184,0	478,0	462,0	483,0	
Mutaties AWBZ-ontvangsten	39,4	39,4	96,4	241,4	241,4	241,4	
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-ontvangsten	20,9	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>Totaal mutaties</i>	60,3	46,4	280,4	719,4	703,4	724,4	
<b>BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>3.661,8</b>	<b>4.717,4</b>	<b>5.068,6</b>	<b>5.373,2</b>	<b>5.530,0</b>	<b>5.647,2</b>	<b>5.794,2</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>64.237,7</b>	<b>65.800,8</b>	<b>69.275,8</b>	<b>72.548,0</b>	<b>77.215,0</b>	<b>82.271,9</b>	
<i>Totaal mutaties</i>	- 390,4	- 286,6	- 1.449,4	- 3.530,0	- 6.254,7	- 9.355,4	
<b>Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>63.847,2</b>	<b>65.514,2</b>	<b>67.826,4</b>	<b>69.017,9</b>	<b>70.960,2</b>	<b>72.916,6</b>	<b>76.031,7</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013 nemen de BKZ-uitgaven in 2014 af met circa € 1.169 miljoen en de BKZ-ontvangsten stijgen met circa € 280 miljoen. De daling van de BKZ-uitgaven heeft voornamelijk betrekking op de AWBZ (€ 627 miljoen) en de Zvw (€ 624 miljoen). De AWBZ-uitgaven dalen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013 voornamelijk als gevolg van de korting van de contracteerruimte 2014. De daling van de Zvw-uitgaven wordt grotendeels verklaard door de akkoorden die gesloten gaan worden met de veldpartijen in de curatieve zorg (TK, 29 248, nr. 257). De daling van de uitgaven voor geneesmiddelen leidt ook tot een daling van de Zvw-uitgaven. Daarnaast stijgen de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 82 miljoen. De stijging van de ontvangsten betreft de AWBZ (€ 96 miljoen) en de Zvw (€ 184 miljoen). In paragraaf 3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

### **3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg**

#### **3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)**

##### **3.1.1 Algemene doelstelling**

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

##### **3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor curatieve zorg. De Minister is verantwoordelijk voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet, de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen, de Wet Marktordening Gezondheidszorg, de Wet Geneesmiddelenprijzen en de Wet Toelating zorginstellingen.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Verzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders: ziekenhuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers, paramedici. Door middel van onderlinge concurrentie proberen verzekeraars een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en doelmatigheid in de zorg te bereiken. De zorg wordt gefinancierd uit collectieve middelen, maar de zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn vergen geen expliciete toestemming van de Minister van VWS. Deze vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De diversiteit van de zorgsector op een speelveld met publieke en private elementen heeft consequenties voor de sturingsmogelijkheden voor de Minister van VWS.

De Minister is in het zorgstelsel verantwoordelijk voor macrokostenbeheersing en stelt eisen aan de kwaliteit van de zorg. De Minister heeft geen directe invloed op de hoeveelheid zorg die wordt geleverd en de prijsontwikkeling in die sectoren waar de prijsvorming door de partijen wordt bepaald. De Minister heeft wel invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de (maximale) hoogte van tarieven in sectoren waar de prijsvorming niet is vrijgegeven. Tevens kan de Minister doelmatigheid in de zorgsector bevorderen, bijvoorbeeld door het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast zorggebruik.

De Minister wordt ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in Nederland.

De NZa en het CVZ spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het CVZ adviseert de Minister over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (ZvF). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument, onder andere door te adviseren over beleid en regelgeving. Daarnaast is de NZa onafhankelijk toezichthouder in de zorg die kijkt of zorgaanbieders en zorgverzekeraars

de wet naleven. De NZa stelt op aanwijzing van de Minister regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor concurrentie vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.

De NZa en het CVZ brengen de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door een externe accountant worden beoordeeld. Op basis van de rapportages van de NZa en het CVZ legt de Minister verantwoording af aan de Tweede Kamer.

### 3.1.3 Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 5 schetsen een beeld van de zorgverzekeringswet.

Tabel 5 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)		Einheid	2010	2011	2012	2013
<b>Algemeen</b>						
1	Bevolking naar leeftijd in % van totale bevolking 1 januari	%				
	Jonger dan 20 jaar		23,7	23,5	23,3	23,1
	20 tot 65 jaar		61,0	60,9	60,5	60,1
	65+		15,3	15,6	16,2	16,8
	Totale bevolking	aantal miljoen	16,6	16,7	16,7	16,8
2	Levensverwachting bij 66 jaar op 31 december	jaren				
	– mannen		17,2	17,5	17,5	
	– vrouwen		20,4	20,5	20,4	
<b>Zorgverzekering</b>						
3	Gemiddelde nominale premie	euro	1.110	1.224	1.253	1.250
4	Percentage verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68	69
<b>Eerstelijnszorg</b>						
5	Aantal werkzame huisartsen	aantal	8.976	8.884	8.879	
6	Toegestane instroom huisartsenopleiding	aantal	588	629	720	
7	Aantal werkzame tandartsen	aantal	8.881	8.827	8.775	
8	Aantal werkzame verloskundigen	aantal	2.556	2.612	2.692	
9	Aantal werkzame fysiotherapeuten	aantal	16.410		nnb	
10	Gemiddeld aantal contacten per persoon met huisarts	aantal	4,2	4,3		
11	% personen met contact in 1 jaar	%	72,3	72,0		
12	Gemiddeld aantal contacten per persoon met tandarts	aantal	2,3	2,3		
13	% personen met contact in 1 jaar	%	78,4	78,2		
14	Gemiddeld aantal contacten per persoon met fysiotherapeut	aantal	3,7	3,9		
15	% personen met contact in 1 jaar	%	22,0	22,8		
16	Geregistreerde sociaal-geneeskundigen	aantal	5.402	5.331	5.265	
<b>Medisch-specialistische zorginstellingen</b>						
17	Aantal zorgaanbieders algemene ziekenhuizen, UMC en ZBC	aantal				
	– algemene ziekenhuizen		84		82	
	– categorale ziekenhuizen		2		2	
	– UMC		8		8	
	– evt. ZBC (actief in A- en/of B segment)		184	258	282	
18	Aantal dagopnames	aantal	1.134.972	1.234.820		
19	Aantal verpleegdagen	aantal	7.667.219	7.493.492		
20	Aantal eerste polibezoeken	aantal	8.176.387	8.421.252		
21	Gemiddeld aantal contacten per persoon met specialist	aantal	2,3	2,2		
22	% personen met contacten in 1 jaar	%	37,8	39,0		
23	Geregistreerde medisch specialisten (niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde)	aantal	20.144	20.863	21.750	

Financieel Beeld Zorg Begroting 2014

	Eenheid	2010	2011	2012	2013
24	Top 5 dbc's personen jonger dan 65	personen *1.000			
	Poliklinisch consult door heelkunde	111	102		
	Brekings of refractie-afwijking / conservatieve behandeling poliklinisch	86	75		
	Acute middenoorontsteking, lijmoor, functiestoornis van de buis van eustachius / Behandeling op polikliniek	74	77		
	Begeleiding geboorte met nazorg en nacontrole / Spontane bevalling met klinische opname	63	63		
	Verloskundig adviesconsult (max. 2 consulten) / Conservatieve behandeling poliklinisch	58	55		
25	Top 5 dbc's personen ouder dan 65	personen *1.000			
	Staar / Behandeling in dagopname met ingreep	91	94		
	Suikerziekte zonder afwijking aan het netvlies / Conservatieve behandeling poliklinisch	61	50		
	Intercollegiaal consult door interne geneeskunde	57	56		
	Poliklinisch consult door oogheekunde	54	57		
	Korte, onwillekeurige samentrekkingen van hartboezems / Normale behandeling / geen behandeling op de polikliniek	41			
	Poliklinisch onderzoek of behandeling keel-, neus- en oorheekunde		41		
<b>Ziekenvervoer</b>					
26	Aantal ambulance-inzetten	aantal	463.913	478.331	
<b>Genees- en hulpmiddelen</b>					
27	Aantal openbare apotheken	aantal		1.980	1.981
28	Gemiddeld aantal voorschriften geneesmiddelen per persoon	aantal		12,5	13,1
29	Aandeel generieke verstrekkingen in de voorschriften	%		60,6	66,7
30	Aandeel generieke verstrekkingen in de kosten	%		10,9	12,0
31	Aantal personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	aantal miljoen		2,3	2,3
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>					
32	Geestelijke ongezondheid. Op basis van Somscore MHI-5 (Mental Health Inventory 5), internationale maat voor de psychische gezondheid. De maximale score is 100. Hoe lager de score hoe slechter de psychische gezondheid. Het cijfer geeft het percentage van personen van 12 jaar of ouder met een score van minder dan 60.	%	10,7	13,7	
33	Aantal cliënten curatieve ggz	aantal * 1.000	1.186		
	Aantal cliënten eerstelijns curatieve ggz	aantal * 1.000	327		
	Aantal cliënten tweedelijns curatieve ggz	aantal * 1.000	924		
34	Aantal en soort aanbieders curatieve ggz	aantal	7.438	nmb	
	Waarvan:				
	Eerste lijn psychologische zorgverlener	aantal	4.541	4.179	
	Eerste lijn overig (psychiaters, orthopedagogen, etc.)	aantal	180	107	
	Tweede lijn gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	177	181	
	Tweede lijn niet gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	89	nmb	
	Tweede lijn psychologische zorgverlener	aantal	1.929	nmb	



	Eenheid	2010	2011	2012	2013
Tweede lijn vrijgevestigde psychiater (medisch specialist)	aantal	522	nnb		

## Bronnen:

1–2: CBS

3: CPB

4: Vektis

5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2012

6: VWS, MEVA/NBO 3103294 Instroomplaatsen opleidingsfonds eerste tranche 2013

7: NZa, Marktscan Mondzorg juni 2012 en NMT: <http://www.staatvandemondzorg.nl/>

8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2012

9: Nivel, Cijfers uit de registratie van fysiotherapeuten peiling januari 2010

10–15: CBS, Statline

16: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar (<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm>)

17–20: NZa, Marktscan Medisch-specialistische Zorg 2012

21, 22: CBS, Statline

23: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar (<http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm>)

24, 25: VEKTIS

26: Ambulancezorg Nederland, Ambulances in zicht 2011. (Betreft het aantal A1-inzetten. Het totale aantal inzetten – A1, A2 en B – bedroeg in 2010 1.061.268 en in 2011 1.084.426.)

27–30: Stichting Farmaceutische Kengetallen

31: College voor Zorgverzekeringen

32: CBS, Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht 2011

33, 34: NZa, Marktscan en beleidsbrief geestelijke gezondheidszorg 2013

### 3.1.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2014

Op 16 juli 2013 zijn afspraken gemaakt met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorg-aanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties over te sluiten Hoofdlijnenakkoorden. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van de akkoorden die eerder gesloten zijn voor de periode 2012–2015 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een verlaging van het groeipad naar 1,5% en voor de jaren 2015 tot en met 2017 gaat het om een verlaging tot 1%-groei per jaar. Met betrekking tot de huisartsenzorg is daarenboven sprake van substitutieruimte.

In het te sluiten Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is de nadruk nog veel sterker gelegd op de afspraken uit het eerdere Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011 over onder meer gepast gebruik, selectieve inkoop (aanpassing artikel 13 Zvw conform wetsvoorstel), substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn en het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie. Afsproken is dat de betrokken partijen voor 1 november 2013 zullen komen tot een kwaliteits- en doelmatigheidsagenda waarin al deze onderwerpen worden uitgewerkt. Dat is noodzakelijk omdat met deze afspraken voor € 1,2 miljard aan pakketmaatregelen vervalt. Daarnaast bevat het Hoofdlijnenakkoord 2013 afspraken over de invoering van integrale bekostiging per 2015, de vergroting van de transparantie van de zorgrekening en de zorginkoop en een onderzoek naar een beheerste introductie van zorgvoorzieningen.

In het Hoofdlijnenakkoord 2013 ggz dat gesloten gaat worden, wordt voortgebouwd op de inhoudelijke afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord Toekomst ggz 2012–2014 over ondermeer de verschuiving naar ambulante zorg, een ambitieus kwaliteitsprogramma, de versterking van de module POH-ggz en de invoering van de Generalistische Basis ggz. Afsproken is



dat er een versnelling en aanscherping plaatsvindt van de in 2012 gemaakte afspraken over zorg dicht bij de patiënt, kwaliteit en transparantie. Er wordt meer ingezet op gepast gebruik en doelmatigheid. Het bestaande kwaliteitsprogramma gericht op meer transparantie voor de patiënt, zorgaanbieder en verzekerde over behandeling en behandelingsresultaat wordt daartoe geïntensiveerd. Dat geldt ook voor de bestaande afspraken over ambulantisering. Om een gelijk speelveld tussen ggz-aanbieders onderling en tussen aanbieders en verzekeraars te realiseren, zijn er duidelijke afspraken gemaakt over contractering (onder andere aanpassing van artikel 13 Zvw conform wetsvoorstel), informatievoorziening en een transparantere zorginkoop.

De eerste lijn wordt verder ontwikkeld en versterkt. Het nieuwe bekostigingsmodel dat deze versterking moet ondersteunen, werkt op basis van populatiekenmerken en ruimte voor het belonen van (gezondheids)uitkomsten, en zal in 2015 ingaan. Daarnaast komt er expliciet financiële ruimte voor substitutie: de eerste lijn neemt zorg over van andere sectoren en dragen daardoor bij aan de betaalbaarheid van de zorg. Het reguliere groeipercentage voor het budgettair kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg is in 2014 maximaal 1,5% ten opzichte van de begrotingsstand in 2013 (stand voorjaarsnota). Daarnaast mag het kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg ten behoeve van gewenste substitutie, vernieuwing en het belonen van uitkomsten additioneel 1% groeien. Vanaf 2015 tot en met 2017 is de jaarlijkse reguliere groei maximaal 1%, daarmee aansluitend bij de demografische ontwikkelingen. De additionele groeiruimte voor substitutie bedraagt vanaf 2015 tot en met 2017 jaarlijks 1,5%. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken nadere contractuele afspraken over hetgeen onder gewenste substitutie wordt verstaan. Daarnaast is afgesproken dat verzekeraars, bovenop de genoemde groeiruimte, aanvullende afspraken kunnen maken over substitutie van de tweede lijn naar de eerste lijn. De daarvoor benodigde financiële middelen moeten de zorg volgen en zichtbaar worden gemaakt in een te ontwikkelen monitor. Dat betekent dat de uitgaven elders zichtbaar moeten dalen. Verder is afgesproken dat huisartsen zich blijven toeleggen op het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen. Overeenkomstig de aanbevelingen van de verkenner extramurale farmacie werken de betrokken partijen in de farmacie samen aan een toekomstbestendige, meer innovatieve en samenhangende farmaceutische zorg. De rol van de apotheker als zorgverlener staat hierin centraal. Door middel van een periodiek bestuurlijk overleg wordt een vinger aan de pols gehouden.

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher zijn verschillende afspraken gemaakt over de curatieve zorg voor 2015. Het rapport van de commissie-Meurs (TK 29 248 nr. 242) is de leidraad bij het inkomensbeleid gericht op medisch specialisten. Eén van de doelen hierbij is het invoeren van integrale tarieven per 2015.

De zorginkoop voor curatieve zorg is sterk in ontwikkeling. Met de bestuurlijk akkoorden komt er een flinke versnelling in het contracteerproces en zijn er nieuwe vormen van contracten tot stand gekomen, zoals aanneemsommen en plafonds, elk weer met hun eigen voor- en nadelen. Er is steeds meer verscheidenheid in de aanpak van de zorginkoop. Voor de komende jaren is het van belang dat het tempo van doelmatigheidsverbetering hoog blijft. Daartoe wordt vanuit de overheid het zorginkoopproces gestimuleerd met het verder risicodragend maken van verzekeraars en met een voorgenomen aanpassing van artikel 13 Zvw.

Die aanpassing geeft verzekeren tijdig zicht op wie is gecontracteerd van de zorgaanbieders en wie niet en welke vergoeding er is geregeld in de polis als men naar niet gecontracteerde zorgaanbieders gaat. Dit geeft vanaf nu veel meer inzicht aan de verzekerde en geeft verzekeraars meer mogelijkheden om een lagere vergoeding, of geen vergoeding, te geven als de zorgaanbieder niet de gewenste kwaliteit levert of te duur is. Ook zet deze aanpassing aan tot een verdere vervroeging van het contracteerproces.

### **3.1.5 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten**

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2013. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien. De mutaties volgend uit het regeerakkoord zijn hierin ook opgenomen.

Financieel Beeld Zorg Begroting 2014

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>36.986,2</b>	<b>41.049,9</b>	<b>43.181,2</b>	<b>45.195,0</b>	<b>48.401,5</b>	<b>51.852,7</b>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>							
Actualisering Zvw-uitgaven	- 586,1	- 572,2	- 577,2	- 577,2	- 577,2	- 577,2	
MLT ramingsbijstelling Zvw	0,0	0,0	0,0	0,0	- 136,8	- 341,3	
<i>Beleidsmatige mutaties</i>							
Hoofdlijnenakkoord 2013	0,0	0,0	- 250,0	- 500,0	- 750,0	- 1.000,0	
Ramingsbijstelling geneesmiddelen	0,0	0,0	- 150,0	- 300,0	- 300,0	- 300,0	
Beperking groei medisch-specialistische zorg, ggz en huisartsen RA Rutte-Asscher	0,0	0,0	0,0	- 355,0	- 760,0	- 1.175,0	
Lage ziektelast	0,0	0,0	0,0	1.200,0	1.200,0	1.200,0	
Stringent pakketbeheer RA Rutte-Verhagen	0,0	0,0	10,0	30,0	30,0	30,0	
Stringent pakketbeheer RA Rutte-Asscher	0,0	0,0	0,0	0,0	- 75,0	- 225,0	
Verlaging ILO 2014-2017	0,0	0,0	- 88,0	- 261,0	- 340,0	- 485,0	
Intensivering wijkverpleegkundige	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	250,0	
Dekking intensivering wijkverpleegkundige	0,0	0,0	0,0	- 50,0	- 100,0	- 250,0	
Honoraria medisch specialisten	0,0	0,0	0,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	
Concentratie topreferente zorg	0,0	0,0	0,0	- 70,0	- 70,0	- 70,0	
Harmoniseren pensioenen en verzachten korting Opleidingsfonds	0,0	0,0	37,0	51,0	60,0	67,0	
Compensatie ggz-kader (m.n. jeugd-ggz)	0,0	0,0	10,0	40,0	40,0	45,0	
Werelddekking	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	
Tariefsaanpassing logopedie	8,4	19,9	34,2	34,2	34,2	34,2	
Overheveling pensiefonds UMC's	0,0	0,0	0,0	17,0	17,0	17,0	
Korting honoraria kaakchirurgie	0,0	0,0	0,0	- 17,6	- 17,6	- 17,6	
Overige mutaties	- 127,4	88,9	-55,4	1.573,4	1.531,4	1.507,9	
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>							
Macro-bijstellingen	0,0	48,6	269,6	- 33,3	- 500,2	- 1.249,6	
Schuif tussen financieringsbronnen	- 51,1	- 71,7	- 71,5	- 65,5	- 84,1	- 84,9	
Overheveling FZO	0,0	0,0	147,0	150,3	150,5	150,6	
Financieringsmutatie	- 18,0						
<b>Totaal mutaties</b>	<b>- 774,3</b>	<b>- 486,5</b>	<b>- 624,4</b>	<b>816,2</b>	<b>- 647,8</b>	<b>- 2.573,9</b>	
<b>Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>36.212,0</b>	<b>40.563,4</b>	<b>42.556,8</b>	<b>46.011,2</b>	<b>47.753,7</b>	<b>49.278,8</b>	<b>51.754,8</b>
<b>Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.851,6</b>	<b>2.941,1</b>	<b>2.755,4</b>	<b>2.903,5</b>	<b>2.972,8</b>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>							
Ontvangsten eigen risico	0,0	0,0	129,0	423,0	407,0	428,0	
<i>Beleidsmatige mutaties</i>							
Afschaffen inkomensondersteunende regelingen	0,0	0,0	200,0	200,0	200,0	200,0	
Eigen bijdrage ggz/verpleegdag	0,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	
<b>Totaal mutaties</b>	<b>0,0</b>	<b>- 145,0</b>	<b>184,0</b>	<b>478,0</b>	<b>462,0</b>	<b>483,0</b>	
<b>Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>3.125,1</b>	<b>3.233,4</b>	<b>3.365,5</b>	<b>3.455,8</b>	<b>3.575,5</b>
<b>Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>35.041,2</b>	<b>38.198,3</b>	<b>40.240,1</b>	<b>42.439,5</b>	<b>45.497,9</b>	<b>48.879,9</b>	
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	- 774,3	- 341,5	- 808,4	338,2	- 1.109,8	- 3.056,9	
<b>Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>34.266,9</b>	<b>37.856,8</b>	<b>39.431,7</b>	<b>42.777,7</b>	<b>44.388,2</b>	<b>45.823,0</b>	<b>48.179,3</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

**Uitgaven****Mee- en tegenvallers***Actualisering Zvw-uitgaven*

Tabel 7 Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eerstelijnszorg	- 21,8	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5
Medisch-specialistische zorg	27,6	17,4	17,4	17,4	17,4	17,4	17,4
Ziekenvervoer	- 12,8	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
Geneesmiddelen	- 627,5	- 632,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5
Hulpmiddelen	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7
Grensoverschrijdende zorg	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3
Multidisciplinaire zorgverlening	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8	16,8
<b>Totaal</b>	<b>- 586,1</b>	<b>- 572,2</b>	<b>- 577,2</b>	<b>- 577,2</b>	<b>- 577,2</b>	<b>- 577,2</b>	<b>- 577,2</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd (zie tabel 7). Voor de curatieve ggz en de medisch-specialistische zorg zijn voornamelijk geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2012 beschikbaar; deze cijfers zijn derhalve niet meegenomen in de actualisatie. De belangrijkste mutaties worden hieronder nader toegelicht. In de verdiepingsbijlage is de actualisering van de Zvw-uitgaven verder per sector toegelicht.

- **Geneesmiddelen**  
Uit cijfers van het CVZ over 2012 komt naar voren dat de uitgaven aan geneesmiddelen aanzienlijk lager waren dan waarvan is uitgegaan bij het opmaken van de ontwerpbegroting 2013. Het geneesmiddelenbeleid gaat uit van een eenduidige en consistente visie, die in lijn is met de uitgangspunten en verantwoordelijkheidsverdeling in het zorgstelsel. Door een samenhangend geheel van maatregelen (onder andere door het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van de bevoegdheid tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven apothekhoudenden) en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars, zijn de zorguitgaven beduidend lager dan geraamd. De onderschijding over 2012 van ruim € 600 miljoen kan deels worden verklaard doordat verzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers en geneesmiddelen die apothekers afleveren hebben afgesproken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.
- **Hulpmiddelen**  
Op basis van actuele cijfers van het CVZ over 2012 blijkt een onderschijding bij de hulpmiddelen van circa € 75 miljoen. Deze onderschijding wordt structureel verondersteld. De groei van de uitgaven was in de eerste helft van 2012 een stuk lager dan de gemiddelde jaarlijkse groei over de periode 2007 tot en met 2011. Deze lagere groei lijkt vooral te komen door een daling in het volume. De daling kan deels worden verklaard doordat zorgverzekeraars doelmatiger zijn gaan inkopen. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars voor verbandmiddelen de regels voor vergoeding strenger gehandhaafd. Verder is incontinentiemateriaal doelmatiger ingekocht.
- **Grensoverschrijdende zorg**

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 blijkt een overschrijding bij de grensoverschrijdende zorg van circa € 106 miljoen. De overschrijding wordt structureel verondersteld. De overschrijding doet zich zowel bij de uitgaven binnen als buiten het macroprestatiebedrag voor. Om meer inzicht te krijgen in de patiëntenstromen is in 2013 een IBO grensoverschrijdende zorg gestart. Het IBO wordt in 2014 afgerond.

#### *MLT ramingsbijstelling Zvw*

De raming van het BKZ is bijgesteld naar aanleiding van de Middellange-termijnverkenningen (MLT) van het Centraal Planbureau (CPB).

#### **Beleidsmatige mutaties**

##### *Hoofdlijnenakkoorden 2013*

In de nieuw af te sluiten Hoofdlijnenakkoorden wordt afgesproken dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Voor huisartsen geldt dat ze daarbovenop 1% in 2014 en 1,5% in 2015–2017 krijgen als zij aantoonbaar zorg uit de tweede lijn opvangen en voorkomen dat mensen naar de duurdere tweede lijn worden doorverwezen. Met de huisartsen is eveneens overeengekomen dat de bekostiging per 2015 wordt aangepast om ervoor te zorgen dat deze beter aansluit bij de gezamenlijke ambities, namelijk meer zorg in de buurt waarbij diverse partijen (ggz, wijkverpleegkundigen, huisartsen en gemeenten) samenwerken. Ook zal de bekostiging op basis van populatiekenmerken worden ingericht en komt er ruimte voor het belonen van (gezondheids)uitkomsten. Om de verlaagde uitgavengroei te realiseren zet de zorgsector extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren: meer zorg van de medisch specialist naar de huisarts, en van de huisarts naar zelfzorg. Complexe zorg wordt geconcentreerd. Medische richtlijnen en zorgstandaarden worden strakker toegepast, waardoor de behandelingen worden gegeven naar de maatstaven van de medische sector zelf. De verlaging van de groei van de uitgaven die door middel van de gezamenlijke inspanningen wordt bereikt, leidt tot een extra besparing van € 250 miljoen in 2014 oplopend tot € 1 miljard vanaf 2017.

##### *Ramingsbijstelling geneesmiddelen*

In de afgelopen jaren zijn de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen gestabiliseerd. De volumestijging en nieuwe instroom zijn opgevangen door prijsdalingen. De verwachting is dat volumestijging de komende jaren zal doorzetten, maar op korte termijn nog zal kunnen worden gedempt door de ontwikkeling van de prijzen. In de huidige raming voor 2014 en 2015 wordt niettemin uitgegaan van een zodanige groei dat er aanleiding is voor een ramingsbijstelling. Het gaat om € 150 miljoen vanaf 2014 en € 300 miljoen vanaf 2015.

##### *Beperking groei medisch-specialistische zorg, ggz en huisartsen regeerakkoord Rutte-Asscher*

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is afgesproken de groei van de medisch-specialistische zorg en curatieve ggz te beperken tot 2% per jaar vanaf 2015. De groei van de huisartsenzorg zou worden bijgesteld naar 2,5% per jaar. Deze bijstellingen leiden tot een besparing ten opzichte van de raming van de zorguitgaven op basis van het CPB-basispad. Op 16 juli 2013 zijn onderhandelingsresultaten bereikt met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties (zie hierboven) die resulteren in nieuwe Hoofdlijnenakkoorden. De

ambitie uit het regeerakkoord ten aanzien van het beperken van de groei is in deze akkoorden verder aangescherpt.

*Lage ziektelast*

Dankzij de breed gedragen Hoofdlijnenakkoorden met partijen in de curatieve zorg en de gerealiseerde uitgavenverlagingen bij de geneesmiddelen wordt de eerder in het regeerakkoord Rutte-Verhagen voorgenomen beperking van het basispakket in verband met het schrappen van de behandeling van aandoeningen met een lage ziektelast (€ 1,2 miljard) vervangen door aanscherping van de toegang tot de aanspraken. Afsproken is dat artsen kritischer omgaan met het aan patiënten toegang verlenen tot verzekerde zorg. Naast de arts speelt ook de patiënt zelf een belangrijke rol bij gepast zorggebruik. De concrete aanpak hiervan wordt in de komende maanden uitgewerkt. Daarmee wordt ervoor gezorgd dat de zorg zinnig en zuinig wordt geleverd en tegelijkertijd beschikbaar blijft voor de mensen die het medisch nodig hebben. Stringenter pakketbeheer voor het verzekerd basispakket blijft het uitgangspunt voor het kabinet. Dit moet leiden tot een aanscherping van het pakket (€ 300 miljoen). In de afgesproken akkoorden onderschrijven partijen, dat een continue, systematische doorlichting van het pakket aan verzekerde prestaties in de Zorgverzekeringswet noodzakelijk is. Hierbij zal het CVZ alle pakketcriteria (noodzakelijkheid, (kosten)effectiviteit en uitvoerbaarheid) betrekken. Mochten er in de reacties van veldpartijen en burgers op de Buitenhofoproep suggesties worden gedaan die zouden kunnen leiden tot een verantwoorde pakketverkleining, dan worden deze bij het stringent pakketbeheer betrokken.

*Stringent pakketbeheer regeerakkoord Rutte-Verhagen*

In het regeerakkoord van Rutte-Verhagen is een besparing opgenomen in verband met het stringenter beheren van het verzekerde basispakket. Deze besparing liep op van € 30 miljoen in 2012 naar € 70 miljoen vanaf 2015. In de begroting 2012 en 2013 is deze besparing voor € 40 miljoen ingevuld door middel van een pakketmaatregel met betrekking tot de chronische lijst fysiotherapie en het verwijderen van paracetamol-codeïne uit het verzekerd basispakket. Thans wordt invulling gegeven aan de verdere oploop van de besparing. Hierbij wordt dekking gevonden binnen een bijstelling van de raming van de geneesmiddelen.

*Stringent pakketbeheer regeerakkoord Rutte-Asscher*

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is een (taakstellende) aanvullende besparing opgenomen in verband met het stringenter beheren van het verzekerde basispakket. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) zal van start gaan met een systematische doorlichting van het basispakket, waarbij het jaarlijks een deel van het pakket onderzoekt. Deze doorlichting heeft tot doel om de beoogde besparing te realiseren. Het betreft hier de (bruto) te behalen besparing. Daarnaast wordt bekeken op welke wijze de pakketcriteria noodzakelijkheid en kosteneffectiviteit een stevigere plek in het pakketbeheer kunnen krijgen. Het CVZ zal hierover adviezen uitbrengen. Bovendien wordt het instrument voorwaardelijke toelating verder doorontwikkeld, waarbij het ook breder kan worden ingezet en aan striktere en strengere voorwaarden kan worden gebonden.

*Verlaging incidentele looncomponent (ILO) 2014–2017*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is de afspraak gemaakt om de incidentele looncomponent (ILO) te beperken tot nul in 2016 en 2017. In het zorgoverleg van eind april 2013 is afgesproken deze

beperking van de ILO al te starten in 2014 en door te laten lopen tot en met 2017. Dit levert voor de curatieve zorg een besparing op die oploopt tot € 277 miljoen structureel. Deze besparing wordt grotendeels ingezet voor de verbetering van de kwaliteit van het ziekenhuispersoneel en de verzachting van besparingen bij de opleidingskosten.

*Intensivering wijkverpleegkundige*

Met deze intensivering wordt het mogelijk op grotere schaal wijkverpleegkundigen in te zetten. Met dit budget wordt de zorg en ondersteuning die wijkverpleegkundigen leveren bekostigd. De wijze van bekostigen wordt nog nader bezien. Bij deze maatregel wordt er vanuit gegaan dat eventuele in- en uitvoeringskosten uit de intensivering worden gedekt. Er is totaal een bedrag dat oploopt tot € 200 miljoen beschikbaar dat wordt ingezet voor opleidingen, infrastructuur (daar waar nodig) en ondersteuning om meer wijkverpleegkundigen in te kunnen zetten. Van de totale beschikbare € 250 miljoen vanaf 2017 zal € 50 miljoen worden ingezet ten behoeve van sociale wijkteams.

*Dekking intensivering wijkverpleegkundige*

In het licht van de substitutie van zorg worden, conform het regeerakkoord Rutte-Asscher, middelen beschikbaar gesteld waarmee kan worden geïntensiveerd in de wijkverpleegkundigen. Dekking hiervoor wordt gevonden binnen de medisch-specialistische zorg en curatieve ggz.

*Honoraria medisch specialisten*

VWS, Orde van medisch specialisten en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) zijn in het convenant bekostiging vrijgevestigd medisch specialisten transitie 2012–2014 overeengekomen dat met ingang van 1 januari 2015 invoering van integrale tarieven voor medisch-specialistische zorg plaatsvindt. De invoering van integrale bekostiging per 2015 is bekrachtigd met de onderhandelingsresultaten die op 16 juli 2013 zijn bereikt. Door het integreren van het macrobudget voor de medisch specialisten met dat van de ziekenhuizen kunnen partijen de interne organisatie van de te leveren zorg beter afstemmen op de behoeften en wensen van patiënten. Dat komt de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg ten goede. De invoering van integrale tarieven draagt eraan bij dat de (financiële) belangen van ziekenhuizen en medisch specialisten meer gelijkgericht worden. Om de transitie naar integrale bekostiging te faciliteren worden middelen beschikbaar gesteld. Over de inzet zal met veldpartijen in het voorjaar van 2014 nadere afspraken worden gemaakt. De in het regeerakkoord afgesproken maatregel om de honoraria voor medisch specialisten te verlagen (€ 100 miljoen) is verwerkt in het budgettair kader dat onderdeel is van de afspraken die met partijen in de medisch-specialistische zorg zijn gemaakt over beperking van de uitgavenontwikkeling in de periode 2014–2017.

*Concentratie topreferente zorg*

Doelmatigheidsverbeteringen op het vlak van topreferente zorg en onderzoek worden bereikt door verdere concentratie van zorg. Door het bereiken van hogere vaardigheid van ziekenhuizen kan met een hogere kwaliteit eenzelfde productie worden bereikt in een topreferent (deel)specialisme. Hiermee kan een doelmatigheidswinst op de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg worden gehaald. Deze wordt taakstellend verlaagd.



*Compensatie ggz-kader (met name jeugd-ggz)*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de jeugd-ggz in 2015 wordt overgeheveld naar de gemeenten. Om een gelijkmatige transitie te bewerkstelligen en daarmee tevens de werkgelegenheidseffecten te beperken is besloten de voorgenomen korting op het jeugddossier (gerelateerd aan de jeugd-ggz) voor een belangrijk deel teniet te doen door het ggz-kader geoormerkt te verhogen voor de jeugd. In geval van overheveling zal het verhoogde budget uit het kader meegaan en zal worden bezien welke overgangsmaatregelen voor de jeugd-ggz nodig zijn om ongewenste effecten te voorkomen. De compensatie loopt op tot € 45 miljoen structureel.

*Harmoniseren pensioenen en verzachten korting opleidingsfonds*

De pensioenvoorziening voor personeel in de UMC's wordt ondergebracht bij het PFZW. Daarnaast is in het Begrotingsakkoord 2013 een korting opgenomen voor het opleiden van medisch specialisten. Er is in de Hoofdlijnenakkoorden 2013 die gesloten gaan worden (TK 29 248, nr. 257), besloten de vergoeding per opleidingsplaats in de UMC's op het huidige peil te houden en niet te korten.

*Werelddekking*

De invoering van de maatregel werelddekking zorg buiten de EU uit het basispakket uit het regeerakkoord kabinet-Rutte-Verhagen wordt niet gerealiseerd in 2014. In dat jaar is derhalve sprake van een besparingsverlies.

*Tariefsaanpassing logopedie*

De intensivering bij logopedie betreft een tariefsverhoging (totale meerkosten € 34,2 miljoen) die in drie stappen (2012–2014) wordt doorgevoerd. De verhoging over 2014 betreft de laatste stap van € 34,2 miljoen. Uit het kostenonderzoek van de NZa is naar voren gekomen dat de tarieven sinds 1984 niet meer zijn herijkt en dat de bestaande rekenorm te krap is voor de huidige logopedische praktijkvoering.

*Korting honoraria kaakchirurgie*

In het Begrotingsakkoord 2013 was een korting op honoraria van de kaakchirurgie van € 20 miljoen opgenomen. Deze korting wordt met € 17,6 miljoen verhoogd. Uit NZa-onderzoek is namelijk gebleken dat honoraria van kaakchirurgen ten opzichte van andere medisch specialisten zo hoog zijn dat een aanvullende korting noodzakelijk is om de honoraria vergelijkbaar te maken. De uitgaven aan kaakchirurgie zijn geen onderdeel van een van de huidige akkoorden. De korting heeft dus geen gevolgen voor de groeirimte binnen deze akkoorden.

*Overheveling pensioenfonds UMC's*

Bij de vaststelling van de kaders is rekening gehouden met de voorgenomen overstap van de UMC's van pensioenfonds ABP naar PFZW per 1 januari 2014.

*Overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.



### **Technische en macro-economische mutaties**

#### *Macro-bijstellingen*

De raming van de loon- en prijsbijstelling is bijgesteld op basis van de meest recente macro-economische inzichten in de MEV van het Centraal Planbureau (CPB).

#### *Schuif tussen financieringsbronnen*

Dit is een schuif tussen financieringsbronnen.

#### *Overheveling Fonds Ziekenhuisopleidingen*

Een aantal zorgopleidingen worden met ingang van 2013 op basis van de Wmg gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage. Per 1 januari 2014 worden ook de tot het kalenderjaar 2014 via de subsidieregeling Ziekenhuisopleidingen gefinancierde opleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd. Daartoe wordt het bijbehorende budget overgeheveld van het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ naar het premiegefinancierde deel.

#### *Financieringsmutatie*

Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de feitelijke uitgaven.

### **Ontvangsten**

#### ***Mee- en tegenvallers***

##### *Ontvangsten eigen risico*

Betreft een aanpassing van de opbrengst van het eigen risico als gevolg van de herijking van het model voor het eigen risico, de verwerking van de regeerakkoordmaatregelen van het kabinet-Rutte-Asscher en de alternatieve invulling van de lage ziektelastmaatregel.

#### ***Beleidsmatige mutaties***

##### *Afschaffen inkomensondersteunende regelingen*

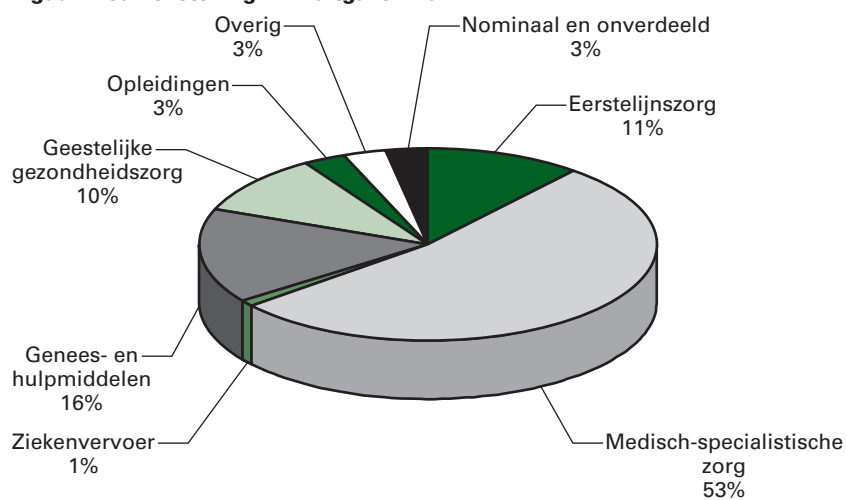
In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de bestaande regelingen voor financiële compensatie (Wtcg, CER en de regeling specifieke zorgkosten) worden afgeschaft. Een deel van het budget van de bestaande regelingen wordt vanaf 2014 overgeheveld naar het gemeentefonds. De mutatie betreft de opbrengst die samenhangt met het afschaffen van de CER.

##### *Eigen bijdrage ggz/verpleegdag*

De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz is per 2013 geheel komen te vervallen, daarnaast wordt de eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag in instellingen voor medisch-specialistische zorg niet ingevoerd. Dit leidt in totaal tot een neerwaartse bijstelling van de ontvangsten met € 145 miljoen. De € 145 miljoen is het saldo van het vervallen van eigen bijdragen van € 200 miljoen en het vervallen van de beoogde compensa-

tieregeling (met betrekking tot de eigen bijdragen in de tweedelijns ggz) die € 55 miljoen zou kosten.

**Figuur 4 Samenstelling Zvw-uitgaven 2014**



## **3.2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**

### **3.2.1 Algemene doelstelling**

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen, waarbij ondersteuning en zorg worden aangeboden op grond van de complexiteit van de zorgvraag én de kwetsbaarheid van de betreffende burger. Er wordt gestreefd naar welbevinden en daarmee naar een afname van de afhankelijkheid van professionele zorg en ondersteuning. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

### **3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister**

De Minister van VWS is stelselverantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor langdurige ondersteuning en zorg. De Minister is verantwoordelijk voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de AWBZ en de Wmo. Op grond van de AWBZ hebben de zorgverzekeraars de zorgplicht. Via de zorgkantoren contracteren zij zorgaanbieders voor het leveren van verantwoorde langdurige zorg. De zorgkantoren verstrekken ook de pgb's aan cliënten. Het recht op zorg in de AWBZ wordt bepaald door middel van indicatiestelling die wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ voert de indicatiestelling onafhankelijk, objectief en integraal uit op een manier die voor cliënten begrijpelijk en helder is. De Minister heeft geen directe invloed op de hoeveelheid zorg die wordt geleverd. De Minister ziet erop toe dat de langdurige zorg tegen voor de samenleving aanvaardbare maatschappelijke kosten wordt geleverd.

De Minister wordt voor de AWBZ ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). De IGZ handhaaft normen voor een verantwoorde zorg zoals deze door de sectoren zelf zijn vastgesteld. De NZa handhaaft een doelmatige inrichting van het systeem van prikkels en verantwoordelijkheden en ziet toe op de invulling van de zorgplicht. Het CVZ adviseert over AWBZ-aanspraken en de toepassing daarvan.

Het CVZ verstrekt subsidie aan de MEE-organisaties. MEE-organisaties bieden cliëntondersteuning aan mensen met een lichamelijk, verstandelijke en/of zintuiglijke handicap.

Het RIVM verzorgt de landelijke coördinatie van het Rijksvaccinatieprogramma. Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is preventieve zorg en heeft tot doel de vaccinatie van alle kinderen in de leeftijdscategorie van 0–12 jaar die in Nederland wonen.

Aan de bruto-BKZ-uitgaven worden ook middelen toegerekend die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij onder andere om de middelen die via het gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo.

De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie ligt bij gemeenten. De Wmo biedt gemeenten hiervoor het wettelijk kader dat op lokaal niveau verder wordt ingevuld en waarover verantwoording wordt afgelegd aan de gemeenteraad. De Minister is

verantwoordelijk voor een stelsel dat optimaal bijdraagt aan het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie en legt over de resultaten van dit stelsel verantwoording af aan de Tweede Kamer.

### 3.2.3 Kerncijfers

Tabel 8 schetst een beeld van de AWBZ en de Wmo.

Tabel 8 kerncijfers Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wmo						
	eenheid	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Indicatie</b>						
Aantal personen met een indicatie via ClZ, <i>ultimo</i>	1.000	nvt	nvt	742	778	802
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	nvt	nvt	334	349	359
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	nvt	nvt	408	429	443
<b>Gebruik</b>						
<b>Persoonsgebonden budgetten (pgb)</b>						
Aantal personen met een pgb, <i>ultimo</i>	1.000	109	118	121	139	128
<b>Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)</b>						
Aantal personen met eigen-bijdrageplichtige zorg <i>in</i>						
– waarvan zorg met verblijf	1.000	331	341	350	356	363
– waarvan zorg zonder verblijf <sup>1</sup>	1.000	394	397	515	533	546
<b>Volume (productie)</b>						
<b>Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	nvt	nvt	3	3	3,1
Aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	nvt	nvt	6,2	6,8	7,3
Aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	nvt	21,7	22,6	23,3
Aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	nvt	1,3	1,4	1,5
Aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	nvt	nvt	3,1	3,4	3,4
Aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	nvt	nvt	0,8	0,8	0,8
Aantal dagen ZZP verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	nvt	57,7	57,5	57,8
Aantal dagdelen dagbesteding intramurale cliënten	1 mln.	nvt	nvt	8,3	8,5	8,9
<b>Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						
Aantal uren persoonlijke verzorging	1 mln.	34,5	37,4	39,7	42,9	45,9
Aantal uren verpleging	1 mln.	8,9	7,7	6,9	7,2	7,4
Aantal uren begeleiding	1 mln.	19,8	17,5	17,1	17,5	17,9
Aantal uren behandeling	1 mln.	0,8	2,1	2	2,1	2,3
Aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	23,2	22	16,5	16,3	16,3
<b>Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2012 afspraken)</b>						
Aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	nvt	nvt	0	0,1	0,1
Aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	nvt	nvt	0,1	0,2	0,3
Aantal dagen ZZP verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	nvt	0,2	0,5	0,8
<b>MEE-instellingen</b>						
Aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	99.192	100.676	101.457	98.458	101.674
Aantal diensten MEE-organisaties	aantal	168.715	171.409	183.237	188.471	197.494
Totaal aantal MEE-organisaties	aantal	23	22	22	22	22
<b>Rijksvaccinatieprogramma</b>						
Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma <sup>2</sup>	%	94,5	95,2	95,0	95,4	95,4
<b>Wet maatschappelijke ondersteuning</b>						
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd	1 mln.	53,3	55,7	56,6	58,8	58,0
Klanten hulp bij huishouden personen	1.000	430,0	436,0	434,6	446,7	445,4
Groei uren	%		4,5	1,5	4,0	- 1,4

	eenheid	2008	2009	2010	2011	2012
Groei personen	%		1,4	- 0,3	2,8	- 0,3

<sup>1</sup> Met ingang van medio 2010 is de functie Begeleiding bijdrageplichtig. Daarom neemt het aantal personen toe.

<sup>2</sup> Voor het verslagjaar 2013 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2012) is dit percentage 95,5%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2010 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

Bronnen:

Indicatie: CIZ

Gebruik: CVZ respectievelijk CAK

Volume: NZa

MEE: MEE-Nederland

RVP: RIVM

Wmo: CAK

### 3.2.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2014

De voorbereidingen voor de hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg zijn in volle gang. In 2015 zal deze omwenteling zijn beslag krijgen met de herstructurering van de huidige AWBZ en de huidige Wmo. De invulling van de hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg is neergelegd in de brief aan de Kamer van 25 april 2013 (TK 30 597, nr. 296).

Het kabinet schrapt de AWBZ-aanspraak extramurale zorg. Met name gemeenten worden in staat gesteld hun burgers passend te ondersteunen. Ook de zorg voor ggz-cliënten die zijn aangewezen op beschermd wonen zonder behandeling vallen vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. In de Zvw wordt een nieuwe functie thuisverpleging gecreëerd waarin de huidige functie extramurale verpleging en delen van de functie extramurale persoonlijke verzorging is opgenomen. Ook de intramurale ggz-zorg voor cliënten met behandeling zal verschuiven naar de Zvw. Er resteert dan een kern-AWBZ op grond waarvan cliënten zorg ontvangen met indicatie verblijf in de sector verpleging en verzorging en de gehandicaptensector. Dit zal worden vormgegeven in een tweetal nieuwe wetten: de herziene Wmo en de kern-AWBZ.

Omdat deze wetsvoorstellen nog niet zijn behandeld door het parlement is er in deze ontwerpbegroting voor gekozen om de uitgaven van de langdurige zorg vanaf 2015 nog in één AWBZ-uitgavetabel te presenteren. In de ontwerpbegroting 2015 zullen de verschuivingen van de uitgaven van AWBZ naar Jeugdwet, Wmo en Zvw wel afzonderlijk zichtbaar worden gemaakt.

In overleg met gemeenten, verzekeraars, aanbieders en cliëntenorganisaties is een gezamenlijk transitietraject in gang gezet om de hervorming van de langdurige zorg per 2015 zo goed mogelijk te laten verlopen. In 2014 staat daarom de transitie centraal. Tegen deze achtergrond is ervoor gekozen om geen grote mutaties aan te brengen in de aanspraken van de AWBZ-cliënten. Dit betekent dat de in het regeerakkoord aangekondigde wijzigingen in de aanspraken van cliënten met een recht op persoonlijke verzorging of dagbesteding niet worden doorgevoerd. Het kabinet heeft besloten de hiermee samenhangende ombuigingen in te vullen door middel van een beperking van de contracteerruimte in combinatie met een tariefverlaging voor onder meer pgb en intramurale zorgzwaartepakketten.

In 2014 wordt gewerkt aan een verdere structurering van de pgb-systematiek met als inzet om fraude en oneigenlijk gebruik van de pgb-regeling zoveel mogelijk te voorkomen. Fraude met het pgb's of zorg in natura kan niet worden getolereerd. Het tast het rechtsgevoel van Nederlanders aan omdat middelen die zijn bedoeld voor kwetsbare mensen verdwijnen in de zakken van criminelen. Daarom wordt uitvoering gegeven aan het fraudeplan dat naar de Kamer zal worden gestuurd. De huidige pgb-budgethouders behouden hun pgb-uitkering en voor hen zal geen 10-uurscriterium worden toegepast.

### **3.2.5 Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten**

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2013. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 9 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2013 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien. De mutaties volgend uit het regeerakkoord zijn hierin ook opgenomen.

Tabel 9 Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>27.472,4</b>	<b>27.295,6</b>	<b>28.743,2</b>	<b>29.828,4</b>	<b>31.392,5</b>	<b>33.058,4</b>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>							
Actualisering AWBZ-uitgaven	297,5	285,5	285,5	285,5	285,5	285,5	
MLT ramingsbijstelling AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	51,0	
<i>Beleidsmatige mutaties</i>							
Maatregel persoonlijke verzorging en decentralisatie begeleiding (RA)	0,0	0,0	0,0	- 1.607,0	- 1.607,0	- 1.622,0	
Tariefskorting AWBZ (Korting contracteer-ruimte ZIN)	0,0	0,0	- 330,0	0,0	0,0	0,0	
Landelijke invoering intramurale AWBZ (RA)	0,0	0,0	0,0	0,0	- 45,0	- 500,0	
Verlaging ILO 2014-2017	0,0	0,0	- 60,0	- 215,0	- 314,0	- 425,0	
Tariefmaatregel intramurale zorg	0,0	0,0	- 160,0	- 200,0	- 200,0	- 250,0	
Beperken groei-ruimte / contracteer-ruimte	0,0	0,0	- 21,0	- 21,0	- 169,0	- 260,0	
Extramuraliseren ZZP 4 (RA)	0,0	0,0	0,0	0,0	- 35,0	- 70,0	
Verzachten extramuraliseren	0,0	0,0	0,0	30,0	130,0	280,0	
Ontschotten jeugdzorg (RA)	0,0	0,0	0,0	- 15,0	- 44,0	- 73,0	
Nominaal beeld	0,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	
Compensatie extramuraliseren zzp's	0,0	- 18,9	- 68,9	- 31,3	- 45,0	- 55,6	
Volume indexering Wmo	0,0	- 29,7	- 59,9	- 29,7	- 29,7	- 29,7	
Overige mutaties	- 1,8	- 134,4	- 203,4	- 1.724,6	- 1.733,8	- 1.733,1	
<i>Technische en macro-economische mutaties</i>							
Macro-bijstellingen	0,0	- 29,0	19,6	52,8	- 833,9	- 1.468,4	
Schuif tussen financieringsbronnen AWBZ	51,1	71,7	71,5	65,5	84,1	84,9	
Financieringsmutatie	73,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>420,1</i>	<i>45,2</i>	<i>- 626,5</i>	<i>- 3.509,8</i>	<i>- 4.626,9</i>	<i>- 5.885,3</i>	
<b>AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>27.892,5</b>	<b>27.340,7</b>	<b>28.116,7</b>	<b>26.318,6</b>	<b>26.765,6</b>	<b>27.173,1</b>	<b>27.972,7</b>
<b>AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.656,4</b>	<b>1.819,4</b>	<b>1.847,1</b>	<b>1.898,4</b>	<b>1.923,1</b>	<b>1.950,0</b>	
<i>Mee- en tegenvallers</i>							
Eigen bijdrage AWBZ	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	
Ramingbijstelling vermogensinkomensbij-telling	0,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	
Meeropbrengst RA: intramurale eigen bijdrage	0,0	0,0	255,0	255,0	255,0	255,0	
<i>Beleidsmatige mutaties</i>							
Verhogen intramurale eigen bijdrage AWBZ	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	
Schrappen eigen bijdrage jeugdzorg	0,0	0,0	0,0	- 35,0	- 35,0	- 35,0	
Wtcg afschaffen/Korting extramurale eigen bijdrage AWBZ en Wmo	0,0	0,0	0,0	180,0	180,0	180,0	
Verzachten vermogensinkomensbijtelling	0,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	
Verzachten RA: intramurale eigen bijdrage	0,0	0,0	- 248,0	- 248,0	- 248,0	- 248,0	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>39,4</i>	<i>39,4</i>	<i>96,4</i>	<i>241,4</i>	<i>241,4</i>	<i>241,4</i>	
<b>AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.695,8</b>	<b>1.858,8</b>	<b>1.943,5</b>	<b>2.139,8</b>	<b>2.164,5</b>	<b>2.191,4</b>	<b>2.218,7</b>
<b>Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>25.816,0</b>	<b>25.476,2</b>	<b>26.896,1</b>	<b>27.930,0</b>	<b>29.469,4</b>	<b>31.108,4</b>	
Mutatie in de netto-AWBZ-uitgaven	380,6	5,8	- 722,9	- 3.751,2	- 4.868,3	- 6.126,7	
<b>Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>26.196,6</b>	<b>25.481,9</b>	<b>26.173,2</b>	<b>24.178,8</b>	<b>24.601,1</b>	<b>24.981,7</b>	<b>25.754,0</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

**Uitgaven****Mee- en tegenvallers***Actualisering AWBZ-uitgaven*

<b>Tabel 10 Actualisering AWBZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)</b>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zorg in natura	333,5	285,5	285,5	285,5	285,5	285,5	285,5
Persoonsgebonden budgetten	- 10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig	- 25,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal</b>	<b>297,5</b>	<b>285,5</b>	<b>285,5</b>	<b>285,5</b>	<b>285,5</b>	<b>285,5</b>	<b>285,5</b>

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd (zie tabel 10). Uit de actualisering volgt per saldo een structurele overschrijding van € 286 miljoen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2013. De achtergrond hiervan is een stijging van verleende zorg en toegenomen kapitaallasten vanwege eerder in gebruik genomen nieuwe capaciteit.

*MLT ramingsbijstelling AWBZ*

De raming van het BKZ is bijgesteld naar aanleiding van de Middenlange-termijnverkenningen (MLT) van het Centraal Planbureau (CPB).

**Beleidsmatige mutaties***Maatregel persoonlijke verzorging en decentralisatie begeleiding (RA)*

Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Deze mutatie betreft de besparing die hiervoor in het regeerakkoord is ingeboekt. De aanspraak op dagbesteding en persoonlijke verzorging wordt niet per 2014 beperkt, conform de motie-Samsom en Zijlstra (TK, vergaderjaar 2012–2013, [33 410, nr. 32](#)), die verzoekt ook in 2014 voor nieuwe cliënten de aanspraak op dagbesteding te behouden.

*Tariefkorting AWBZ (Korting contracteerruimte ZIN)*

Ter dekking van de incidentele bijstelling ten aanzien van het in 2014 beschikbaar houden van dagbesteding en persoonlijke verzorging, zullen een korting op tarieven en/of de contracteerruimte voor zorg in natura en een pgb-tariefkorting worden doorgevoerd. Hiermee is een bedrag van € 330 miljoen gemoeid.

*Landelijke invoering intramuraal AWBZ (RA)*

De AWBZ wordt omgevormd tot een nieuwe verzekering waarin alleen de zware (intramuraal) ouderen- en gehandicaptenzorg wordt opgenomen. De wet krijgt daarbij een centraal beleidskader voor zowel zorg in natura als pgb's. Deze mutatie betreft de besparing die aan deze herziening is verbonden.

*Verlaging ILO 2014–2017*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is de afspraak gemaakt om de incidentele looncomponent (ILO) op nul te stellen in 2016 en 2017. In de Zorgafspraken die het kabinet heeft gesloten met werkgevers en werknemers is afgesproken dit al te starten in 2014 en door



te laten lopen tot en met 2017. Dit levert voor de care een bedrag op van € 429 miljoen structureel.

*Tariefsmaatregel intramurale zorg*

Ter dekking van de uitkomsten van de Zorgafspraken die het kabinet heeft gesloten met werkgevers en werknemers wordt een tariefmaatregel getroffen bij de extramurale verpleging en intramurale zorg die oploopt tot € 250 miljoen structureel.

*Beperken groeiruimte / contracteeruimte*

De beschikbare ruimte (contracteeruimte) voor de kern-AWBZ wordt gekort. Om de budgettaire beheersbaarheid te behouden wordt het regime van de contracteeruimte aangescherpt.

*Extramuraliseren ZZZ 4 (RA)*

Deze mutatie betreft de maatregel uit het regeerakkoord voor het extramuraliseren van ZZZ 4 in de ouderen- en gehandicaptenzorg. In de Zorgafspraken is deze maatregel gedeeltelijk verzacht.

*Verzachten extramuraliseren*

De taakstellingen extramuraliseren lage ZZZ's uit het Begrotingsakkoord 2013 en het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher worden verzacht. Doordat meer cliënten toegang houden tot instellingszorg ontstaat een besparingsverlies dat oploopt tot € 300 miljoen in 2018.

*Ontschotten jeugdzorg (RA)*

Het jeugdzorgbudget, dat per 2015 met een decentralisatie-uitkering naar gemeenten wordt overgeheveld, wordt additioneel verlaagd met € 150 miljoen met een ingroei in 2015 en 2016. Gemeenten kunnen deze taak veel doelmatiger uitvoeren door ontschotting, preventie/vroegtijdig signaleren, verschuiving van zwaardere naar lichtere zorg en eenvoudigere (indicatie-)procedures. Het «recht op zorg», de pgb «kan» bepaling en de gemeentelijke taak worden in de nieuwe wet zodanig beschreven dat dit voldoende beleidsvrijheid en ruimte voor maatwerk biedt. Daarnaast is scherpere tarifiering van zorgaanbieders mogelijk en kunnen gemeenten efficiency behalen bij de gesloten jeugdzorg door de overcapaciteit in het aanbod niet langer te bekostigen en de gemiddelde verblijfsduur te verlagen.

*Nominaal beeld*

Dit betreft een meevaller in het nominaal beeld van de AWBZ. De beschikbare middelen ter compensatie van de nominale ontwikkeling blijken groter dan de benodigde middelen.

*Compensatie extramuraliseren ZZZ's*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2012 van het gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Daarnaast worden de extra uitgaven aan de huurtoeslag structureel gecompenseerd.

*Volume indexering Wmo*

Dit betreft de overheveling van de volume-indexatie Wmo naar het gemeentefonds.

#### *Overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties waaronder de hervorming van de AWBZ-functie extramurale verpleging en de overheveling langdurige ggz die in het regeerakkoord zijn afgesproken. Activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging gaan – net als begeleiding – vallen onder de Wmo.

#### **Technische en macro-economische mutaties**

##### *Macro bijstellingen*

De raming van de loon- en prijsbijstelling is bijgesteld op basis van de meest recente macro-economische inzichten in de MEV van het Centraal Planbureau (CPB).

##### *Schuif tussen financieringsbronnen AWBZ*

Dit is een schuif tussen financieringsbronnen.

##### *Financieringsmutatie*

Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of-voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

#### **Ontvangsten**

##### ***Mee- en tegenvallers***

##### *Eigen bijdrage AWBZ*

Op basis van de CVZ-jaarcijfers doet zich in 2012 een ontvangstenmeevaller voor bij de eigen bijdragen AWBZ. Deze meevaller wordt structureel verondersteld.

##### *Ramingbijstelling vermogensinkomensbijtelling*

De opbrengst van het verhogen van de vermogensinkomensbijtelling in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is hoger dan geraamd. Deze meeropbrengst wordt ingezet voor de verzachting van deze maatregel.

##### *Meeropbrengst regeerakkoord: intramurale eigen bijdrage*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is de maatregel «verhogen intramurale eigen bijdrage» opgenomen die € 255 miljoen meer oplevert dan destijds werd aangenomen. Een deel van deze meeropbrengst wordt gebruikt om de maatregel verhogen eigen bijdrage te verzachten.

##### ***Beleidsmatige mutaties***

##### *Verhogen intramurale eigen bijdrage AWBZ*

Met deze maatregel wordt de intramurale eigen bijdrage verhoogd tot de zak- en kleedgeldnorm. Bovendien wordt de huidige korting die cliënten ontvangen op de eigen bijdrage vanuit de Wtcg beperkt. De besparing bedraagt structureel € 50 miljoen.

*Schrappen eigen bijdrage jeugdzorg*

De introductie van een eigen bijdrage in de jeugdzorg, die per 2015 was voorzien en door gemeenten zou worden uitgevoerd, wordt ongedaan gemaakt.

*Wtcg afschaffen/Korting extramurale eigen bijdrage AWBZ en Wmo*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de bestaande regelingen voor financiële compensatie (Wtcg, CER en de regeling specifieke zorgkosten) worden afgeschaft. Ook de Wtcg-korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo voor extramurale gevallen vervalt. Dit leidt tot een extra opbrengst van € 180 miljoen aan eigen bijdragen.

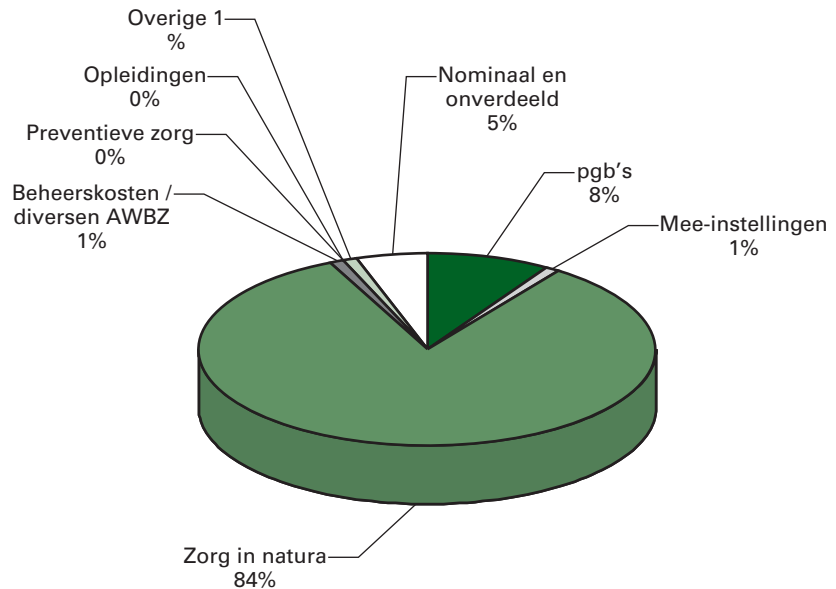
*Verzachten vermogensinkomensbijtelling*

De vermogensinkomensbijtelling uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen en het Begrotingsakkoord 2013 wordt gericht verzacht.

*Verzachten RA: intramurale eigen bijdrage*

De verhoging van de intramurale eigen bijdrage uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher wordt verzacht en de systematiek vereenvoudigd.

**Figuur 5 Samenstelling AWBZ-uitgaven 2014**



Tabel 11 Verticale ontwikkeling van de Wmo-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.511,3</b>	<b>1.477,3</b>	<b>1.477,3</b>	<b>1.477,3</b>	<b>1.472,6</b>	<b>1.472,6</b>	
<i>Beleidsmatige mutaties</i>							
Korting huishoudelijke verzorging	0,0	0,0	0,0	- 975,0	- 1.140,0	- 1.140,0	
Verzachten korting huishoudelijke verzorging	0,0	0,0	0,0	510,0	530,0	530,0	
Volume indexering Wmo	0,0	29,7	59,9	29,7	29,7	29,7	
Middelen maatwerk	0,0	0,0	100,0	709,0	759,0	761,0	
Uitkering maatwerk	0,0	0,0	- 55,1	- 55,1	- 55,1	- 55,1	
Intensivering arbeidsmarkt zorg (RA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Compensatie Wmo extramuraliseren zzp's	0,0	15,0	53,7	0,0	0,0	0,0	
Nominale tranche 2013 Wmo	0,0	25,5	25,5	25,5	25,5	25,5	
Uitname t.b.v. beheerskosten CAK	0,0	0,0	- 1,9	- 1,9	- 1,9	- 1,9	
Overige	0,0	0,0	0,2	1,2	1,3	1,4	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>0,0</i>	<i>70,2</i>	<i>182,3</i>	<i>243,4</i>	<i>148,5</i>	<i>250,6</i>	
<b>Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.511,3</b>	<b>1.547,5</b>	<b>1.659,6</b>	<b>1.720,7</b>	<b>1.621,1</b>	<b>1.723,3</b>	<b>1.723,3</b>

### **Beleidsmatige mutaties**

#### *Korting huishoudelijke verzorging*

De korting van € 89 miljoen in 2014 uit het regeerakkoord op het budget voor huishoudelijke verzorging is ongedaan gemaakt aangezien de regelgeving over aanspraak hierop in 2014 ongewijzigd blijft. In tegenstelling met het regeerakkoord kunnen ook nieuwe cliënten in de Wmo in 2014 een beroep blijven doen op huishoudelijke hulp.

#### *Verzachten korting huishoudelijke verzorging*

De korting uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher op huishoudelijke verzorging (Wmo) wordt structureel verlaagd met € 530 miljoen.

#### *Volume indexering Wmo*

Dit betreft de overheveling van de volume-indexatie Wmo naar het gemeentefonds.

#### *Middelen maatwerk (AWBZ/Wmo)*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de bestaande regelingen voor financiële compensatie (Wtcg, Compensatie eigen risico en de regeling specifieke zorgkosten) worden afgeschaft. Een deel van het budget van de bestaande regelingen wordt vanaf 2014 (oplopend tot € 706 miljoen structureel vanaf 2017) overgeheveld naar het gemeentefonds. Gemeenten kunnen maatwerk bieden door het compenseren van beperkingen met voorzieningen via de Wmo of het geven van directe inkomenssteun via de individuele bijzondere bijstand. De middelen zijn niet geoormerkt. In 2014 wordt hiertoe de integratie-uitkering huishoudelijke hulp incidenteel met € 45 miljoen verhoogd en via de Wmo-verdeelsleutel verdeeld.

#### *Uitname maatwerk*

In de HLZ brief (TK, 30 597, nr. 296) is opgenomen dat de verhoging van de eigen bijdrage voor bewoners van een intramurale instelling wordt beperkt. Onderdeel van de dekking van deze verzachtende maatregel betreft een verlaging van het voor gemeenten beschikbaar gestelde budget voor de maatwerkwerkvoorziening (€ 55 miljoen).

*Intensivering arbeidsmarkt zorg*

Er wordt vanaf 2017 € 100 miljoen ingezet om het voor gemeenten financieel mogelijk te maken huishoudelijke dienstverlening aan te bieden waarbij voor de dienstverlener in beginsel dezelfde sociale rechten gaan gelden als voor een gewone werknemer. Dit in tegenstelling tot de sociale rechten onder de regeling dienstverlening aan huis.

*Compensatie Wmo extramuraliseren ZZP's*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de meicirculaire 2013 van het gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte ZZP's in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Dit betreft een incidentele toevoeging.

*Nominale tranche 2013 Wmo*

Dit betreft de loon- en prijsontwikkeling tranche 2013

*Uitname ten behoeve van beheerskosten CAK*

Dit betreft een uitname uit het gemeentefonds voor de centrale financiering van het CAK voor de uitvoering van Wmo-taken.

*Overige*

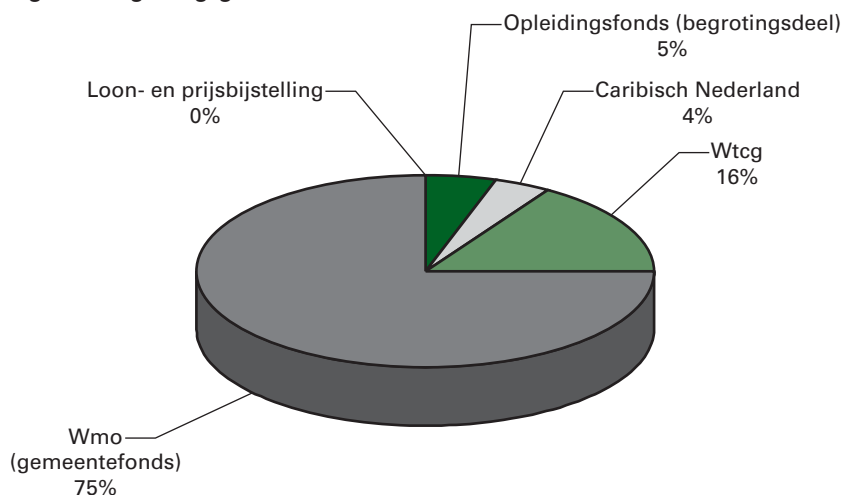
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

### 3.3 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo vallen enkele andere begrotingsgefinancierde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven voor opleidingen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 8 en 4. Voor de doelstelling van dit beleid en de rol en verantwoordelijkheid van de Minister wordt verwezen naar de betreffende passages op de artikelen in de begroting. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 12 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven toegelicht. Voor de toelichting bij de verschillende mutaties wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

Tabel 12 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-uitgaven en -ontvangst (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbe- groting 2013</b>	<b>3.380,4</b>	<b>2.126,4</b>	<b>2.139,6</b>	<b>2.178,5</b>	<b>2.247,6</b>	<b>2.283,6</b>	
<i>Mutatie Zorgopleidingen (begroting VWS)</i>	34,7	134,2	- 71,5	- 10,5	- 5,5	- 2,5	
<i>Mutatie Caribisch Nederland (begroting VWS)</i>	20,9	13,4	5,4	8,6	3,8	0,2	
<i>Mutatie Wtcg (begroting VWS)</i>	- 31,2	13,3	- 1,9	- 338,9	- 404,7	- 408,7	
<i>Mutatie Wmo (gemeentefonds)</i>	0,0	70,2	182,3	243,4	148,5	250,6	
<i>Mutatie loon- en prijsbijstellingen (begroting VWS en Financien)</i>	- 0,2	- 30,0	- 32,3	- 19,7	- 18,8	- 11,3	
<i>Totaal mutaties</i>	<i>24,1</i>	<i>201,1</i>	<i>81,9</i>	<i>- 117,1</i>	<i>- 276,7</i>	<i>- 171,8</i>	
<b>Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbe- groting 2014</b>	<b>3.404,6</b>	<b>2.327,5</b>	<b>2.221,5</b>	<b>2.061,4</b>	<b>1.970,9</b>	<b>2.111,9</b>	<b>2.098,4</b>
<b>Begrotingsgefinancierde-ontvangst ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	
<i>Mutaties</i>	20,9	152,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Begrotingsgefinancierde-ontvangst ontwerpbegroting 2014</b>	<b>20,9</b>	<b>152,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2013</b>	<b>3.380,4</b>	<b>2.126,4</b>	<b>2.139,6</b>	<b>2.178,5</b>	<b>2.247,6</b>	<b>2.283,6</b>	
<i>Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde- uitgaven</i>	3,2	49,1	81,9	- 117,1	- 276,7	- 171,8	
<b>Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>3.383,7</b>	<b>2.175,5</b>	<b>2.221,5</b>	<b>2.061,4</b>	<b>1.970,9</b>	<b>2.111,9</b>	<b>2.098,4</b>

**Figuur 6 Begrotingsgefinancierd BKZ**

## 4. Financiering van de zorguitgaven

### 4.1 Totaalbeeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die toegerekend worden aan het BKZ. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een beperkt deel van zorguitgaven verloopt via de rijksbegroting en wordt gefinancierd via belastinginkomsten. Een uitsplitsing voor het jaar 2014 staat in tabel 13. In het vervolg van deze paragraaf wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en van de AWBZ.

**Tabel 13 Financiering bruto BKZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljard)**

	2014
Zvw	42,6
w.v. eigen betalingen	(3,1)
AWBZ	28,1
w.v. eigen betalingen	(1,9)
Overheid (opleidingen/Wtcg/Caribisch Nederland)	0,6
Overheid (gemeentefonds)	1,7
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2014	72,9

Bron: VWS

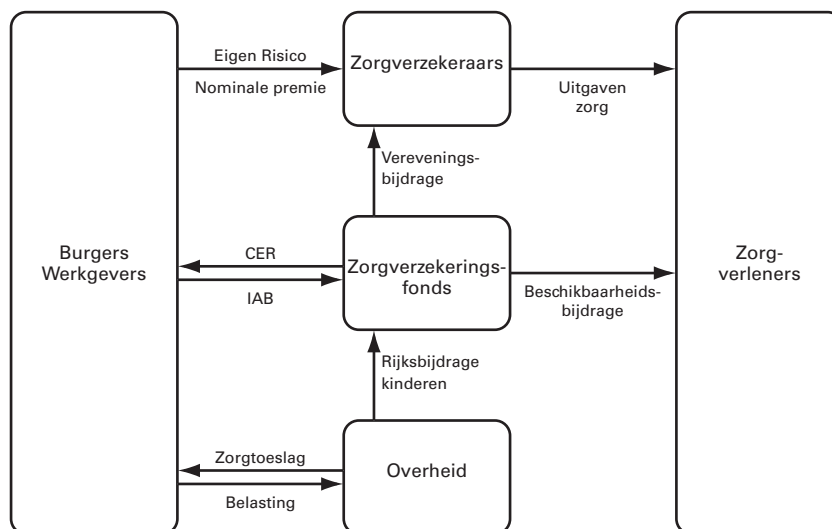
### 4.2 De financieringssystematiek

#### Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die is geleverd aan hun verzekerden. Een beperkt deel van de zorguitgaven wordt rechtstreeks aan zorgaanbieders betaald vanuit het zorgverzekeringsfonds (ZVF). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdrage. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan individuele verzekerden toe te rekenen. De grootste onderdelen zijn de kosten van opleidingen en de zogenaamde beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Daarnaast gaat het om enkele kleinere onderdelen zoals brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende

zorg en een deel van de kapitaallasten. Naast de beschikbaarheidsbijdrage wordt vanuit het zorgverzekeringsfonds ook een deel van de grensoverschrijdende zorg betaald.

**Figuur 1: Financieringsstromen Zvw**



Ter financiering van de uitgaven ontvangen zorgverzekeraars van hun verzekerden een nominale premie, het eigen risico en eigen bijdragen. Daarnaast ontvangt elke zorgverzekeraar een vereveningsbijdrage uit het zorgverzekeringsfonds. Dit bedrag houdt rekening met het risicoprofiel van de verzekerdenpopulatie van iedere zorgverzekeraar en met het eigen risico en de eigen bijdrage die hij ontvangt. Op deze manier komt een zorgverzekeraar per premiebetalende verzekerde naar verwachting een gelijk bedrag per volwassen verzekerde op zijn zorgkosten tekort. Dit bedrag is de zogenaamde nominale rekenpremie. Deze systematiek zorgt voor een gelijk speelveld voor alle zorgverzekeraars. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht van verzekerden. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het zorgverzekeringsfonds een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen. Zorgverzekeraars moeten de rest van hun beheerskosten dekken uit de nominale premie. Verder moeten zij reserves opbouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. Zorgverzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door middel van een opslag op de rekenpremie: de opslagpremie. In die opslag kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risicoopslagen verwerken. Door verschillen in de opslagpremie concurreren zorgverzekeraars met elkaar.

Het zorgverzekeringsfonds ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage. Daarnaast ontvangt het zorgverzekeringsfonds de premieervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden zorgverzekeraars gedeeltelijk gecompenseerd voor kosten van wanbetaling. Tot en met 2013 wordt vanuit het zorgverzekeringsfonds ook de compensatie eigen risico betaald. In de Zvw is geregeld dat het zorgverzekeringsfonds niet structureel mag werken met tekorten of overschotten. Daarom dient een



gebleken negatief vermogen snel te worden weggewerkt via meer dan lastendekkende premies.

De overheid verstrekt een rijksbijdrage aan het zorgverzekeringsfonds. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. De overheid betaalt daarnaast zorgtoeslag aan huishoudens met lage en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie. De rijksbijdrage en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastinginkomsten.

De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat op grond van de Wet op de zorgtoeslag als aanvaardbaar wordt beschouwd. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Het aanvaardbare deel van het inkomen is in de wet vastgelegd in percentages. Maatgevend voor de premielasten zijn in het kader van de zorgtoeslag niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar de standaardpremie. De standaardpremie is bepaald als het gemiddelde van de premies die worden betaald in de markt, vermeerderd met het gemiddelde bedrag dat een verzekerde aan eigen risico betaalt<sup>18</sup>. De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het uitgavenkader, maar valt net als de zorgpremies onder het inkomstkader. Dat betekent dat het kabinet een hogere zorgtoeslag beschouwt als een vorm van lastenverlichting.

Uiteindelijk worden alle zorguitgaven betaald door burgers en bedrijven via de nominale premie, de inkomensafhankelijke bijdrage, eigen betalingen en belastingen. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage samen (de 50/50-verdeling). De 50/50-verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij verzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan verzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het fonds voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage voor de zorgverzekeraars te verlagen<sup>19</sup>.

#### *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de AWBZ loopt via zorgkantoren naar zorgaanbieders (of via het Centraal Administratiekantoor (CAK) in opdracht van zorgkantoren). De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door zorgkantoren overgemaakt naar burgers die zelf zorg inkopen. Zorgkantoren ontvangen hun geld uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

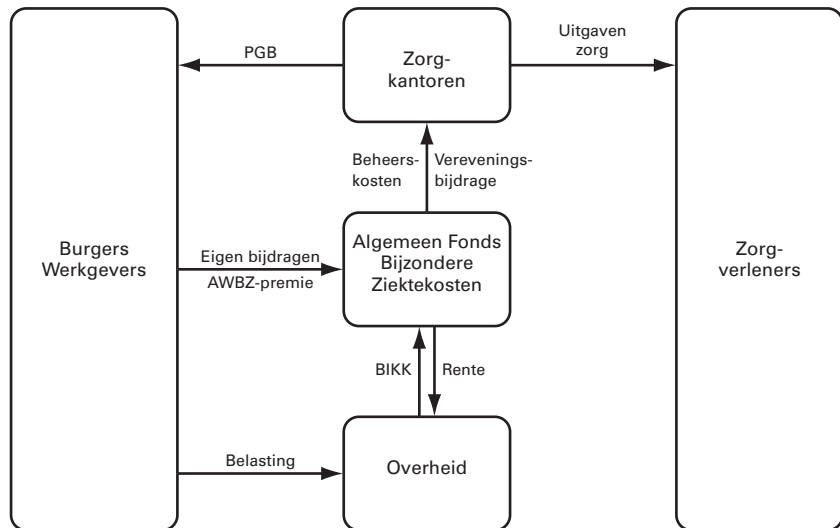
<sup>18</sup> Er wordt gerekend met het gemiddeld eigen risico dat een verzekerde betaalt die geen compensatie eigen risico ontvangt.

<sup>19</sup> In de wet is ook vastgelegd dat indien de gerealiseerde verhouding niet 1 op 1 is, er een correctie plaatsvindt in volgende jaren. Dit betekent dat als de verhouding van de gerealiseerde inkomsten in enig jaar anders uitvalt dan beoogd (bijvoorbeeld omdat de inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen tegenvalt), er in een volgend jaar allereerst weer wordt uitgegaan van een 50/50-verdeling (waardoor de inkomensafhankelijke bijdrage € 200 miljoen meer stijgt dan de nominale premie), maar daarnaast in vier jaar de «fout» van € 200 miljoen wordt weggewerkt door de inkomensafhankelijke bijdrage € 50 miljoen hoger vast te stellen dan het nominale deel.

Het AFBZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (door toedoen van de Belastingdienst) de AWBZ-premie. De AWBZ-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (AWBZ, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het AFBZ ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Via deze bijdrage wordt het AFBZ gecompenseerd voor het drukkend effect op de AWBZ-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het AFBZ ontvangt van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage AWBZ en betaalt rente aan de overheid.

In de AWBZ geldt – anders dan in de Zvw – niet de eis dat het fonds geen tekorten of overschotten mag hebben. Daartoe is ook geen noodzaak. Het saldo van het AFBZ telt mee in het saldo van de totale overheid (het EMU-saldo). Als het EMU-saldo zich acceptabel ontwikkelt, is het niet erg als het AFBZ een groot tekort heeft en de andere onderdelen van de overheid een overschot. Omdat de uitgaven sinds 2007 de inkomsten van het AFBZ steeds (fors) te boven gaan, is er al die jaren een negatief exploitatiesaldo in het fonds. Dat leidt tot een fors oplopend negatief vermogen in het AFBZ.

**Figuur 2: Financieringsstromen AWBZ**



### 4.3 De financiering in 2014

#### *Zorgverzekeringswet*

Tabel 14 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorguitgaven van zorgverzekeraars, de belangrijkste uitgavenpost op grond van de Zvw, stijgen met € 1,7 miljard van 2013 naar 2014. Vanwege de te sluiten Hoofdlijnenakkoorden is deze stijging neerwaarts bijgesteld ten opzichte van de raming in de begroting 2013. De rechtstreekse betalingen vanuit het zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met ruim € 0,3 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveopbouw van zorgverzekeraars wordt een daling van € 0,4 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2013. Dit is het saldo van een stijging van de beheerskosten met € 0,05 miljard en een daling van de reserveopbouw met € 0,5 miljard. Die reserveopbouw was in 2013 al substantieel lager dan in 2012. Dit is onder andere omdat zorgverzekeraars hun premies in 2013 € 0,3 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting 2013. Door de premie lager vast te stellen dan geraamd in de begroting 2013, hebben de zorgverzekeraars (een deel van) het resultaat dat ze vorig najaar voorzagen als gevolg van meevaller bij de uitgaven over 2012 en 2013 reeds teruggegeven aan de verzekerden.

Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2014 wederom een deel van het over 2012 en 2013 behaalde resultaat gaan teruggeven via een lagere premie. Daarbij is van belang dat zorgverzekeraars dienen te voldoen aan minimale solvabiliteitseisen van DNB. In verband met de continuïteit van de sector is het opportuun dat zorgverzekeraars meer reserves hebben dan die minimale eis. Het is echter niet wenselijk als zorgverzekeraars te grote reserves aanhouden (oversolvabiliteit). Met de zorgverzekeraars is afgesproken te komen tot een transparante premiestelling en dat zij evenwichtig zullen omgaan met hun reserveringenbeleid. Hiertoe zijn zij eveneens genoodzaakt door de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt. Bij de raming van de premie is er van uitgegaan dat de zorgverzekeraars een deel van hun oversolvabiliteit zullen inzetten om de premie lager te kunnen vaststellen. De solvabiliteitsratio, de verhouding tussen aanwezige solvabiliteit en minimaal vereiste solvabiliteit, zal hierdoor beperkt dalen. De overige baten van het zorgverzekeringsfonds (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant.

Als gevolg van tegenvallers bij inkomsten en uitgaven in 2006 tot en met 2012 zijn er tekorten ontstaan in het zorgverzekeringsfonds. Om deze tekorten weg te werken zijn de premies zodanig vastgesteld dat de inkomsten van het fonds in 2012 en 2013 hoger zijn dan de uitgaven. Naar huidige inschatting is het tekort daarmee weggewerkt. Het is dus niet langer nodig om een positief exploitatiesaldo in het fonds te hebben, waardoor het saldo van het fonds van 2013 op 2014 met € 1,7 miljard kan dalen.

De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2014 € 44,2 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 0,2 miljard minder dan in 2013. Dit resulteert in een beperkte daling van de inkomensafhankelijke bijdragen, de nominale premie en de rijksbijdrage van 2013 op 2014, terwijl de eigen

betalingen toenemen. Deze ontwikkelingen worden later in deze paragraaf toegelicht.

<b>Tabel 14 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)</b>			
	2012	2013	2014
<b>Uitgaven ten laste van de macropremielast</b>			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	35,1	38,1	39,9
Rechtstreekse uitgaven zorgverzekeringsfonds	1,1	2,4	2,7
BKZ-relevante uitgaven	36,2	40,6	42,6
Beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars	3,5	2,0	1,6
Overige baten zorgverzekeringsfonds	0,1	0,1	0,0
Saldo zorgverzekeringsfonds	1,7	1,7	0,0
<b>Totaal te financieren</b>	<b>41,6</b>	<b>44,4</b>	<b>44,2</b>
<b>Financiering</b>			
Inkomensafhankelijke bijdrage	20,6	22,5	22,1
Nominale premie	16,7	16,6	16,4
Rijksbijdrage kinderen	2,4	2,6	2,5
Eigen betalingen	1,9	2,7	3,1
<b>Totaal</b>	<b>41,6</b>	<b>44,4</b>	<b>44,2</b>

*Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2012 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het CVZ. De rechtstreekse uitgaven van het ZVF en het cijfer voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars (voor alle sectoren behalve ziekenhuizen en ggz) zijn gebaseerd op CVZ-informatie van juni. Voor de ziekenhuizen en de ggz is het cijfer deels gebaseerd op CVZ- en deels op NZa-informatie. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage zijn overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op CVZ-informatie van maart. Dit geldt ook deels voor de post overige baten (rentebaten). Een ander deel van deze post (wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden) is overgenomen uit het financieel verslag uitvoeringstaken 2012 van het CVZ. Bij de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds aan de zorgverzekeraars is de beoogde bijdrage uit de begroting 2012 verwerkt. Deze post is niet meer afhankelijk van de uitgaven van zorgverzekeraars, vanwege het afschaffen van de macronacalculatie. Bijstellingen zijn nog wel mogelijk op grond van de risicoverevening, maar het CVZ heeft daarover nog geen beeld. De post beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars is het saldo van de nominale premies en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds.*

#### *Het zorgverzekeringsfonds (ZVF)*

In tabel 15 staan de uitgaven en inkomsten van het zorgverzekeringsfonds en de individuele zorgverzekeraars<sup>20</sup>. Hierin staan de posten uit tabel 14, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

<sup>20</sup> In tabel 15 zijn de zorguitgaven van zorgverzekeraars, de uitkering aan de verzekeraars en het exploitatiesaldo van het ZVF in 2013, inclusief een incidentele bijstelling met € 0,1 miljard in verband met de dbc-hobbel bij de revalidatiezorg. In 2013 worden de zorgverzekeraars geconfronteerd met een incidentele opwaartse bijstelling van hun schadelast vanwege de introductie van dbc's in de overgeheveldde geriatrische revalidatiezorg. Zorgverzekeraars dienen in 2013 zowel alle geleverde zorg in 2013 te verantwoorden als geleverde zorg in 2014 op in 2013 geopende dbc's. Deze schadestijging hangt dus niet samen met meer geleverde zorg. Daarom is deze stijging niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars ter dekking van deze louter boekhoudkundige hobbel hun premie verhogen worden zij hiervoor gecompenseerd via het ZVF. Deze incidentele uitgave van het ZVF hoeft niet te worden opgevangen via hogere premies, omdat het normvermogen van het ZVF in samenhang hiermee is aangepast. In tabel 14 is bij de uitgaven en het saldo van het ZVF geen rekening gehouden met deze incidentele hobbel.

Tabel 15 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
<b>ZORGVERZEKERINGSFONDS</b>			
Uitgaven	20.928,1	23.184,0	24.625,2
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	19.689,8	20.587,0	21.758,0
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	172,5	171,3	171,2
– Rechtstreeks uitgaven zorgverzekeringsfonds	1.065,8	2.425,7	2.696,0
Inkomsten	22.669,6	24.781,2	24.607,6
– Inkomensafhankelijke bijdrage	20.577,2	22.488,2	22.149,5
– Rijksbijdrage voor kinderen	2.379,0	2.565,5	2.498,5
– Compensatie eigen risico	– 169,8	– 186,8	0,0
– Overige baten	– 116,8	– 85,7	– 40,4
Exploitatiesaldo	1.741,5	1.597,2	– 17,5
Vermogen Zorgverzekeringsfonds	– 3.332,8	– 1.735,6	– 1.753,2
Vermogensnorm <sup>1</sup>	– 1.636,5	– 1.763,2	– 1.763,2
Vermogenssaldo Zorgverzekeringsfonds	– 1.696,3	27,5	10,0
<b>INDIVIDUELE ZORGVERZEKERAARS</b>			
Uitgaven	38.668,4	40.285,5	41.434,1
– Zorg	35.146,1	38.264,3	39.860,8
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	3.522,3	2.021,2	1.573,3
Inkomsten	38.668,4	40.285,5	41.434,1
– Uitkering van zorgverzekeringsfonds voor zorg	19.689,8	20.587,0	21.758,0
– Uitkering van voor beheerskosten kinderen	172,5	171,3	171,2
– Nominale rekenpremie	13.975,5	15.356,3	14.977,7
– Nominale opslagpremie	2.715,7	1.277,5	1.402,2
– Eigen risico	1.968,7	2.866,4	3.098,1
– Overige baten	146,2	27,0	27,0

<sup>1</sup> Het feitelijk vermogen van het ZVF wordt vanaf 2008 negatief beïnvloed door een boekhoudkundige verschuiving in verband met de introductie van dbc's in de GGZ. Deze verschuiving is niet relevant voor het EMU-saldo en het BKZ. Via de vermogensnorm van – € 1,6 miljard wordt voorkomen dat deze boekhoudkundige verschuiving wel premieconsequenties heeft. Deze vermogensnorm is vanaf 2013 – € 1,8 miljard in verband met de hiervoor genoemde dbc-hobbel bij de geriatrische revalidatiezorg.

Bron: VWS

Uit tabel 15 blijkt dat de uitgaven van het zorgverzekeringsfonds van 2013 naar 2014 stijgen met € 1,4 miljard terwijl de inkomsten dalen met € 0,2 miljard. Dit is mogelijk omdat er in 2014 anders dan in 2013 geen positief exploitatiesaldo hoeft te zijn. Zoals hiervoor is toegelicht, is het vermogen van het fonds zodanig verbeterd dat dit niet nodig is. De inkomsten van het zorgverzekeringsfonds bestaan vooral uit de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage ter dekking van de fictieve premielast van kinderen tot 18 jaar.

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 2013 naar 2014 met € 0,3 miljard. Dit hangt voor € 0,1 miljard samen met de daling van de in tabel 14 gepresenteerde totale te financieren kosten van 2013 op 2014 van € 0,2 miljard (die voor 50% neerslaan in lagere IAB en voor 50% in lagere nominale inkomsten). De resterende daling van de IAB van € 0,2 miljard hangt samen met een verschuiving binnen de lasten op grond van de

50/50-regel<sup>21</sup>. De rijksbijdrage volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de nominale premie plus eigen betalingen en daalt daardoor met € 0,1 miljard. Zorgverzekeraars ontvangen uit het zorgverzekeringsfonds een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die louter afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen. De rechtstreekse betalingen uit het zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven internationale verdragen) stijgen vooral vanwege de overheveling van opleidingen uit de begroting naar de Zvw. De Compensatie Eigen Risico (CER) wordt beëindigd met ingang van 2014. Via het zorgverzekeringsfonds lopen ook de overige baten (rentebaten, premieervangende bijdragen verdragsgerechtigden en kosten en opbrengsten wanbetalers). Deze worden bij de inkomsten geboekt.

De grootste uitgavenpost van het zorgverzekeringsfonds is de bijdrage aan de zorgverzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. De bijdrage aan zorgverzekeraars stijgt op grond van de 50/50-regel. Die regel bepaalt – gegeven de totale lasten en gegeven de ontwikkeling van het eigen risico – hoe de inkomensafhankelijke bijdrage en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2014 een daling van de nominale premie met € 0,3 miljard. De stijging van de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds aan de zorgverzekeraars met € 1,2 miljard maakt dat mogelijk<sup>22</sup>. Er ontstaat binnen het zorgverzekeringsfonds ruimte voor de stijging van die bijdrage omdat er geen positief saldo van het zorgverzekeringsfonds meer nodig is, en de compensatie eigen risico komt te vervallen.

Het beoogde exploitatiesaldo van het zorgverzekeringsfonds in 2014 is nul. Het vermogenssaldo van het zorgverzekeringsfonds per ultimo 2013 wordt geschat op € 0,0 miljard. Het negatieve vermogen dat enige jaren heeft bestaan is daarmee geheel weggewerkt. Via de premiestelling wordt gepoogd het vermogenssaldo op nul te houden.

#### *De zorgverzekeraars*

De uitgaven van de zorgverzekeraars worden gevormd door de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveopbouw. De ontwikkeling hiervan is hierboven toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen uit het zorgverzekeringsfonds ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten die zij moeten betalen. Zorgverzekeraars ontvangen ook het eigen risico en de eigen bijdragen van hun verzekerden. De opbrengst

<sup>21</sup> Over de jaren 2006 tot en met 2012 heeft de IAB fors minder opgeleverd dan de nominale inkomsten. Omdat in de begroting 2013 een verschil van € 1,6 miljard werd voorzien, is de IAB 2013 zodanig vastgesteld dat de IAB in 2013 naar de inschatting in de begroting 2013 € 0,4 miljard meer zou opleveren dan de nominale inkomsten. De IAB 2013 levert naar huidig inzicht € 0,2 miljard minder op dan in de begroting geraamd vanwege tegenvallende economische groei. Omdat de zorgverzekeraars hun nominale premie 2013 lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting 2013 en de eigen bijdrage GGZ geschrapt is, komt de IAB in 2013 op grond van de huidige raming € 0,6 miljard hoger uit dan de nominale component. Mede vanwege bijstellingen van de cijfers voor 2011 en 2012 heeft de IAB over de jaren 2006 tot en met 2013 € 0,7 miljard minder opgeleverd dan de nominale inkomsten. Dit verschil wordt in vier jaar weggewerkt. De IAB 2014 wordt daarom € 0,2 miljard hoger vastgesteld dan de nominale inkomsten. De daling van het verschil tussen de IAB en de nominale inkomsten met € 0,4 miljard leidt tot een daling van de IAB met € 0,2 miljard en tot een stijging van de nominale inkomsten met € 0,2 mld.

<sup>22</sup> Zowel de ontwikkeling van de uitgaven van zorgverzekeraars als de bijdrage uit het ZVF aan zorgverzekeraars wordt in 2013 voor ruim € 0,1 miljard vertekend in verband met de (compensatie van de) dbc-hobbel bij revalidatie; zie voetnoot 20. Gecorrigeerd voor deze hobbel stijgt de bijdrage uit het ZVF met € 1,3 miljard.

daarvan stijgt van 2013 op 2014 met € 0,2 miljard in verband met de indexering van het eigen risico.

De totale nominale premie daalt van 2013 op 2014 met € 0,3 miljard. Deze daling wordt net als bij de inkomensafhankelijke bijdrage voor € 0,1 miljard verklaard door de daling van de in tabel 14 gepresenteerde totale te financieren kosten. De daling van de nominale premie wordt vergroot met € 0,2 miljard door de stijging van het eigen risico en met € 0,2 miljard door het vervallen van de compensatie eigen risico. Het rechtekken van de 50/50-verdeling leidt, zoals hiervoor gemeld, tot een beperking van de daling met € 0,2 miljard.

De daling van de nominale premie betreft een daling van € 0,4 miljard bij de rekenpremie en een stijging van € 0,1 miljard bij de opslagpremie. De via de rekenpremie te financieren last daalt van € 43,4 miljard naar € 42,6 miljard.<sup>23</sup> Deze daling van € 0,8 miljard slaat voor de helft neer in nominale rekenpremie (€ 0,4 miljard). De daling van de rekenpremie wordt met € 0,2 miljard vergroot door de stijging van het eigen risico en voor eveneens € 0,2 miljard door het vervallen van de compensatie eigen risico en beperkt door het vervallen van eigen bijdragen (€ 0,2 miljard) en het rechtekken van de 50/50-verdeling met € 0,2 miljard, waardoor de daling van € 0,4 miljard resulteert. De stijging van € 0,1 miljard bij de opslagpremie is het gevolg van de geraamde daling van de winst van zorgverzekeraars enerzijds en het niet langer ten gunste van de zorgverzekeraars komen van de meevaller bij de zorguitgaven<sup>24</sup>.

#### *De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen*

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2013 en 2014. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2013. Die waren nog niet bekend toen de premies 2013 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2013 naar 2014 op microniveau moet het huidige beeld 2014 worden vergeleken met het beeld 2013 ten tijde van de premievaststelling. Dat is in de meeste gevallen de begroting 2013.

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 7,75% in 2013 naar 7,5% in 2014. Bij de nominale premie wordt een daling geraamd van gemiddeld € 1.250 in 2013 naar gemiddeld € 1.226 in 2014.

In tabel 16 staan de oorzaken van de premieontwikkeling.

<sup>23</sup> Via de rekenpremies worden alle onderdelen van de totale te financieren last gedekt, met uitzondering van de beheerskosten/winst van zorgverzekeraars. De raming daarvan ten tijde van de begroting 2013, toen de rekenpremie 2013 werd bepaald, bedroeg € 43,4 mld. De raming 2014 in deze begroting bedraagt € 42,6 miljard.

<sup>24</sup> In deze begroting worden voor 2013 lagere zorguitgaven door zorgverzekeraars geraamd dan in de begroting 2013, met name als gevolg van goedkoper inkopen van geneesmiddelen. Dit inkoopvoordeel mogen de zorgverzekeraars houden. De winst van zorgverzekeraars in 2014 wordt dus deels behaald via de opslagpremie en deels via goedkoper inkopen dan door VWS geraamd. In de uitgavenraming voor 2014 in deze begroting is de meevaller bij de geneesmiddelen structureel verwerkt. Als deze conform verwachting weer optreedt in 2014, dan is dat dus geen meevaller voor de zorgverzekeraars. De gehele geraamde winst moet daarom gedekt worden via de opslagpremie.



Tabel 16 Verklaring premieontwikkeling<sup>1</sup>

	Nom.premie	IAB
Premies 2013	1.250	7,75%
Exploitatiesaldo zorgverzekeringsfonds	- 75	- 0,35%
Ontwikkeling zorguitgaven	+45	+0,05%
Eigen betalingen	- 30	-
Rechtstreekse uitgaven ZVF	+15	+0,05%
Beperking reserveopbouw verzekeraars	- 5	- 0,05%
Rijksbijdrage	+5	-
Overige baten	- 10	- 0,05%
Grondslag inkomensafhankelijke premie	-	+0,10%
50/50	+30	- 0,05%
Totale mutatie	- 24	- 0,25%
Premie 2014	1.230	7,50%

<sup>1</sup> Door afronding tellen de onderdelen niet op tot het totaal.

De belangrijkste oorzaak van de premieontwikkeling is het wegvallen van het beoogde exploitatiesaldo in het zorgverzekeringsfonds van € 2 miljard uit de begroting 2013. Dit leidt tot een daling van de nominale premie met circa € 75 en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,35 procentpunt.

Een andere belangrijke oorzaak van de premieontwikkeling is de stijging van de zorguitgaven van zorgverzekeraars van 2013 op 2014. Die groei van de zorguitgaven is hoger dan de groei van het aantal premiebetalers. Dit leidt tot een stijging van de nominale premie van circa € 45<sup>25</sup>. De groei van de zorguitgaven is ook hoger dan de groei van het premieplichtig inkomen. De uitgavenstijging leidt daarom tot een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,05 procentpunt. Zowel de stijging van de nominale premie als de stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage is beperkt door de verwachting dat de uitgavenmeevallers bij de zorgverzekeraars in 2012, structureel zijn. Dit drukt de nominale premie circa € 15. Zonder dit effect zou de premie vanwege de stijging van de zorguitgaven € 60 zijn gestegen.

Een derde oorzaak van de premieontwikkeling is de verhoging van de eigen betalingen. Het eigen risico gaat in 2014 van € 350 naar € 360 vanwege indexering. Daarnaast wordt de compensatie eigen risico afgeschaft. Hierdoor stijgen de eigen betalingen met circa € 0,4 miljard. Deze bijstelling slaat – anders dan alle andere bijstellingen – volledig neer in de nominale premie, die hierdoor met € 0,4 miljard daalt, ofwel circa € 30.

Een vierde oorzaak van de premieontwikkeling is de groei van de rechtstreekse uitgaven van het zorgverzekeringsfonds met € 0,4 miljard, wat leidt tot een stijging van de nominale premie met circa € 15 en van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,05 procentpunt.

De beperking van de reserveopbouw door zorgverzekeraars met € 0,1 miljard leidt tot een daling van de nominale premie met circa € 5 (circa – € 10 bij de opslagpremie en circa + € 5 bij de rekenpremie) en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage van circa 0,05 procentpunt. Let wel, deze premiedaling als gevolg van minder reserveopbouw komt

<sup>25</sup> Hierbij is verondersteld dat de zorgverzekeraars ten tijde van de premiëstelling een uitgavenmeevaller ten opzichte van de begroting voorzagen van € 0,2 mld.



bovenop de premiedaling in 2013 ten opzichte van de begroting 2013, terwijl in die begroting al een forse premiedaling was voorzien in verband met lagere reserveopbouw.

De daling van de rijksbijdrage met € 0,1 miljard slaat volledig neer in hogere nominale premies. Die komen hierdoor circa € 5 hoger uit.

Bij de overige baten van het zorgverzekeringsfonds doet zich een daling van € 0,2 miljard voor wat leidt tot een daling van de nominale premie met € 10 en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage van circa 0,05 procentpunt.

Een verklaring voor de ontwikkeling van de inkomensafhankelijke bijdrage is de neerwaartse bijstelling van het bijdrageplichtig inkomen in verband met de lagere economische groei. Die bijstelling vergt dat de inkomensafhankelijke bijdragepercentage in 2014 hoger wordt vastgesteld om een gegeven te innen bedrag te innen. Dit leidt tot een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage van circa 0,05 procentpunt.

Een laatste verklaring is gelegen in de regels ten aanzien van de 50/50-verdeling. Per saldo brengt het nominale deel in de jaren 2006 tot en met 2013 naar huidige inschatting € 0,7 miljard meer op dan de inkomensafhankelijke bijdrage. Daarom dient de inkomensafhankelijke bijdrage in 2014 € 0,2 miljard meer op te leveren dan het nominale deel. In 2013 levert het inkomensafhankelijke deel € 0,6 miljard meer op. Daarom daalt het aandeel van de inkomensafhankelijke bijdrage in de totale premielast van 2013 naar 2014. Dit heeft een opwaarts effect op de nominale premie van circa € 30 en een neerwaarts effect op de inkomensafhankelijke bijdrage van circa 0,05%.

De nominale premie wordt overigens vastgesteld door de zorgverzekeraars en het gemiddelde kan dus ook anders uitkomen dan de nu geraamde bedragen.

Tabel 17 Premieoverzicht Zvw <sup>1</sup>			
	2012	2013	2014
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	7,10	7,75	7,50
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %)	5,00	5,65	5,40
Nominale premie totaal (gemiddeld) <sup>2</sup>	1.253	1.250	1.226
w.v. Nominale rekenpremie	1.050	1.154	1.121
w.v. Nominale opslagpremie (gemiddeld) <sup>2</sup>	206	96	105
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Standaardpremie <sup>2</sup>	1.426	1.478	1.461
Verplicht eigen risico	220	350	360
Compensatie eigen risico (CER) <sup>2</sup>	85	99	0

<sup>1</sup> Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in euro.

<sup>2</sup> Het cijfer 2014 betreft een raming.

Bron: VWS

*De zorgtoeslag*

De Wet op de zorgtoeslag bepaalt dat een huishouden maximaal een op basis van een formule bepaald percentage van het inkomen dient bij te dragen aan de nominale premie en voor de betalingen in verband met het verplicht eigen risico. De hoogte van de zorgtoeslag wordt bepaald door de standaardpremie (de geraamde gemiddelde nominale premie voor een zorgverzekering plus het geraamde gemiddelde te betalen bedrag vanwege het verplicht eigen risico) en het huishoudinkomen van de ontvanger.

De percentages die bepalen hoeveel een huishouden zelf moet betalen wijzigen in 2014. Dit komt enerzijds door een maatregel uit 2011 waarin is besloten deze percentages in vier stappen te verhogen (van 2012 tot en met 2015). Ook de wijze waarop de standaardpremie wordt bepaald, verandert. Met ingang van 2014 wordt deze gebaseerd op de gemiddelde premie inclusief collectieve contracten, terwijl tot en met 2013 de premie van collectieve contracten niet werd meegenomen. De raming voor deze standaardpremie 2014 bedraagt € 1.461. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.226 plus het geraamde gemiddelde eigen risico. De Belastingdienst/Toeslagen ontvangt – voordat de zorgtoeslag feitelijk wordt uitgekeerd – een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de zorgverzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

**4.4 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)**

<b>Tabel 18: Explotatie AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)</b>			
	2012	2013	2014
<b>ALGEMEEN FONDS</b>			
Uitgaven	27.892,5	27.340,7	28.116,7
– Zorgaanspraken en subsidies	27.721,1	27.158,0	27.923,8
– Beheerskosten	171,3	182,7	192,9
Inkomsten	23.343,5	23.254,2	25.117,4
– Procentuele premie	16.404,0	17.753,0	19.451,7
– Eigen betalingen	1.695,8	1.858,8	1.943,5
– Rijksbijdrage	13,2	13,2	13,3
– BIKK	5.275,7	3.679,2	3.758,8
– Overige baten	– 45,2	– 50,0	– 50,0
Exploitatiesaldo	– 4.549,0	– 4.086,5	– 2.999,3
Vermogen Algemeen Fonds	– 13.409,5	– 17.496,1	– 20.495,4
Procentuele premie (in %)	12,15	12,65	12,65

*Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2012 zijn afkomstig of afgeleid van CVZ-informatie. Voor de premieopbrengsten is het CBS-cijfer in de EMU-definitie gebruikt en voor de eigen bijdragen het CAK-cijfer. Het vermogen van het Algemeen Fonds per ultimo 2012 is afgeleid van het cijfer voor 2011 uit het financieel jaarverslag fondsen 2011 van het CVZ.*

De uitgaven in het kader van de AWBZ worden gefinancierd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Tabel 18 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in tabel 18 komen overeen met de AWBZ-uitgaven uit tabel 10. De zorguitgaven groeien van 2013 op 2014 met € 0,8 miljard.

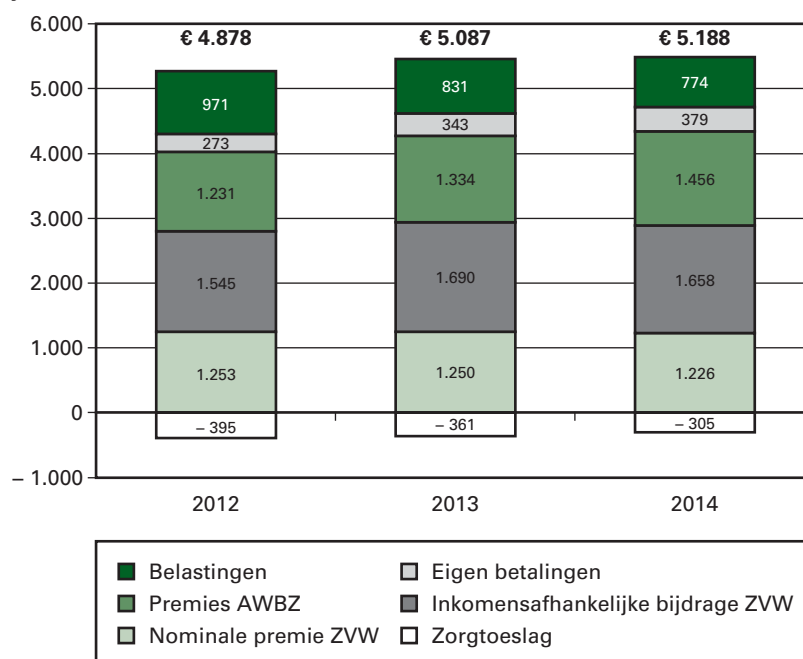
De inkomsten van het fonds worden gedomineerd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen en de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). De AWBZ-premie-inkomsten stijgen van 2013 op 2014 met € 1,7 miljard. Deze stijging hangt voor circa € 0,8 miljard samen met een hogere premiegrondslag; bij een gelijkblijvend premiepercentage zijn er dan meer ontvangsten. De premie-inkomsten stijgen daarnaast met circa € 1,0 miljard in verband met de verwerking van correcties uit oude jaren. De groei wordt daarentegen beperkt met € 0,3 miljard vanwege de ontwikkeling van heffingskortingen en afdrachtkortingen. Daar tegenover staat dat de BIKK € 0,1 miljard hoger uitkomt.

#### 4.5 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg

Figuur 3 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland circa € 5.200 betaalt aan collectief verzekerde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan AWBZ-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt wel de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor de financiering van de zorg komen voor een volwassene daarmee uit op € 5.186 voor het jaar 2014.

Dit bedrag is het *gemiddelde* per volwassene. Sommige mensen betalen meer en anderen betalen minder. Hoeveel iemand precies betaalt is afhankelijk van zijn inkomen (en bij recht op zorgtoeslag ook van het inkomen van zijn partner). Huishoudens met een laag inkomen betalen duidelijk minder dan € 5.186 per persoon en huishoudens met een hoger inkomen duidelijk meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is duidelijk bij de inkomensafhankelijke AWBZ-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, de inkomensafhankelijke eigen bijdragen AWBZ en de belastingen. Omdat huishoudens met een laag of middeninkomen een inkomensafhankelijke zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het eigen risico, geldt ook bij de nominale premies en het eigen risico dat ze in samenhang met de zorgtoeslag toenemen met het inkomen.

**Figuur 3: Lasten per volwassene aan zorg in 2012, 2013 en 2014 (in euro's per jaar)**



**5 Bijlage: Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014**

Onderstaande tabel geeft de ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand. Voor de jaren 2013 en 2014 zijn de cijfers uit de ontwerpbegroting 2014 opgenomen.

Historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014 (bedragen x € 1 miljoen)											
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <sub>1</sub>	2011	2012	2013 <sub>2</sub>	2014 <sup>2</sup>
<b>BKZ-uitgaven en -ontvangsten stand Jaarverslagen</b>											
Bruto-BKZ-uitgaven	44.811	46.184	48.194	51.276	54.879	59.355	61.699	65.004	67.631	70.232	72.895
BKZ-ontvangsten	2.203	3.851	3.847	3.705	3.081	2.978	3.032	3.189	3.662	4.717	5.069
<b>Netto-BKZ-uitgaven</b>	<b>42.608</b>	<b>42.333</b>	<b>44.347</b>	<b>47.571</b>	<b>51.798</b>	<b>56.377</b>	<b>58.667</b>	<b>61.815</b>	<b>63.969</b>	<b>65.514</b>	<b>67.826</b>
<b>BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand</b>											
Bruto-BKZ-uitgaven	44.875	46.505	48.323	50.977	55.529	59.335	62.535	64.521	67.509	70.232	72.895
BKZ-ontvangsten	2.204	3.835	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.185	3.662	4.717	5.069
<b>Netto-BKZ-uitgaven</b>	<b>42.671</b>	<b>42.671</b>	<b>44.476</b>	<b>47.312</b>	<b>52.561</b>	<b>56.313</b>	<b>59.503</b>	<b>61.336</b>	<b>63.847</b>	<b>65.514</b>	<b>67.826</b>

<sup>1</sup> Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 mln.) die niet aan het BKZ is toegerekend

<sup>2</sup> De cijfers voor het jaar 2013 en 2014 zijn de standen ontwerpbegroting 2014

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

Onderstaande tabel laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2009 tot en met 2012 stand ontwerpbegroting 2014.

Financieel Beeld Zorg Begroting 2014

Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2009 t/m 2012 (bedragen x € 1 miljoen)				
	2009	2010 <sup>1</sup>	2011	2012
<b>Zvw-uitgaven</b>				
Eerstelijnszorg	3.985,4	4.127,9	4.309,3	4.166,7
Medisch-specialistische zorg	18.329,8	19.323,2	19.334,3	20.213,2
Ziekenvervoer	563,5	589,7	568,7	581,2
Genees- en hulpmiddelen	6.394,8	6.578,4	6.597,2	6.124,7
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.778,8	3.975,2	4.279,1	4.039,4
Overig <sup>2</sup>	704,1	942,2	934,8	1.100,1
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	- 13,3
<b>Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>33.756,4</b>	<b>35.536,6</b>	<b>36.023,4</b>	<b>36.212,0</b>
<b>Zvw-ontvangsten</b>				
Eigen risico Zvw	1.364,0	1.480,7	1.514,5	1.798,8
Eigen bijdrage Zvw	0,0	0,0	0,0	146,2
<b>Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.364,0</b>	<b>1.480,7</b>	<b>1.514,5</b>	<b>1.945,0</b>
<b>Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>32.392,4</b>	<b>34.055,9</b>	<b>34.508,9</b>	<b>34.266,9</b>
<b>AWBZ-uitgaven</b>				
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	99,8	95,3	90,5	103,3
Zorg in natura				
- waarvan intramurale ggz	1.594,6	1.245,5	1.361,2	1.587,0
- waarvan intramurale ghz	6.421,0	4.400,7	4.599,3	5.283,1
- waarvan intramurale v&v	12.534,8	7.379,4	7.657,3	8.793,2
- waarvan extramurale zorg	0,0	3.610,0	3.821,8	4.150,1
- waarvan dagbesteding en vervoer	0,0	1.138,7	1.131,9	1.238,6
- waarvan kapitaallasten	0,0	2.476,6	2.687,8	2.453,3
- waarvan overige zorg in natura	0,0	766,7	890,9	1.117,4
Persoonsgebonden budgetten	1.917,3	2.156,9	2.255,5	2.472,5
Mee-instellingen	176,6	180,1	183,1	190,3
Overig <sup>3</sup>	477,0	474,7	537,3	435,3
Nominaal en onverdeeld	0,0	206,1	4,4	68,2
<b>AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>23.221,1</b>	<b>24.130,7</b>	<b>25.221,0</b>	<b>27.892,5</b>
<b>AWBZ-ontvangsten</b>				
Eigen bijdrage AWBZ	1.594,3	1.478,2	1.619,6	1.695,8
<b>AWBZ-ontvangsten begroting 2014</b>	<b>1.594,3</b>	<b>1.478,2</b>	<b>1.619,6</b>	<b>1.695,8</b>
<b>Netto AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>21.626,8</b>	<b>22.652,5</b>	<b>23.601,4</b>	<b>26.196,6</b>
<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven</b>				
Zorgopleidingen (VWS-begroting)	824,0	839,3	1.073,4	1.171,2
Caribisch Nederland (VWS-begroting)	0,0	0,0	56,7	84,5
Wtcg (VWS-begroting)	0,0	487,5	690,3	637,6
Wmo (gemeentefonds)	1.533,2	1.541,0	1.456,0	1.511,3
Loon- en prijsbijstelling (Annvullende post Financiën)	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Begrotingsgefinancierde uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.357,2</b>	<b>2.867,8</b>	<b>3.276,4</b>	<b>3.404,6</b>
<b>Begrotingsgefinancierde ontvangsten</b>				
Overige ontvangsten	63,3	73,4	50,9	20,9
<b>Begrotingsgefinancierde ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>63,3</b>	<b>73,4</b>	<b>50,9</b>	<b>20,9</b>
<b>Netto- Begrotingsgefinancierde ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.293,9</b>	<b>2.794,4</b>	<b>3.225,5</b>	<b>3.383,7</b>
<b>Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>59.334,7</b>	<b>62.535,2</b>	<b>64.520,8</b>	<b>67.509,1</b>
<b>BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014</b>	<b>3.021,6</b>	<b>3.032,3</b>	<b>3.185,0</b>	<b>3.661,8</b>
<b>Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014</b>	<b>56.313,1</b>	<b>59.502,9</b>	<b>61.335,8</b>	<b>63.847,3</b>

<sup>1</sup> Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (Zvw- medisch-specialistische zorg € 160 miljoen en AWBZ-kapitaallasten € 160 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend.

<sup>2</sup> Bij de Zvw zijn onder de post overige gezondheidszorg opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening

<sup>3</sup> Bij de AWBZ zijn onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, CVZ-gegevens over de financieringslasten Zvw en AWBZ.

Na het verschijnen van het jaarverslag kunnen er nog aanpassingen in de cijfers voor de jaren 2009–2012 plaatsvinden. Deze aanpassingen zijn meegenomen in bovenstaand overzicht. Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het CVZ.

## 6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

### 6.1 Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsbijlage wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het Budgettair Kader Zorg. Deze verdiepingsbijlage is opgedeeld in de Zvw en de AWBZ en sluit hiermee aan bij de presentatie van het BKZ (zie Financieel Beeld Zorg). De mutaties zijn niet per artikel toegelicht maar per deelsector binnen de Zvw dan wel AWBZ. Dit geeft een overzichtelijk en gedetailleerd beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De mutaties zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2013 en zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, mee- en tegenvallers, intensiveringen, maatregelen en technisch.

Onder de nominale bijstelling wordt de loon- en prijsbijstelling verantwoord. De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op de deelsectoren nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2014 tot en met 2018.

De mee- en tegenvallers bevat onder meer de actualisatie van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van de NZa en het CVZ. Intensiveringen en maatregelen betreffen de mutaties die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling.

De technische mutaties betreffen voornamelijk herschikkingen en financieringsmutaties. Herschikkingen betreffen budgetneutrale verschuivingen tussen verschillende deelsectoren. Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

#### 6.1.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze bijlage wordt verder ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar. In tabel 1A wordt de totale mutatie tussen ontwerpbegroting 2013 en ontwerpbegroting 2014 voor de Zvw-uitgaven weergegeven. Tabel 1B gaat in op de ontvangsten. In tabel 2 wordt de opbouw van de Zvw op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de onverdeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeirimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt verder per deelsector ingegaan op alle mutaties tussen ontwerpbegroting 2013 en ontwerpbegroting 2014.



Tabel 1A Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven vanaf de ontwerpbegroting 2013 (bedragen x € 1 miljoen)							
Uitgaven Zorgverzekeringswet	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>36.986,2</b>	<b>41.049,9</b>	<b>43.181,2</b>	<b>45.195,0</b>	<b>48.401,5</b>	<b>51.852,7</b>	<b>51.852,7</b>
Mutatie 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	- 652,4	- 388,5	- 276,3	541,2	- 720,9	- 2.542,7	- 1.790,8
Nieuwe mutaties	- 121,9	- 98,0	- 348,2	275,0	73,2	- 31,2	1.692,8
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>36.212,0</b>	<b>40.563,4</b>	<b>42.556,8</b>	<b>46.011,2</b>	<b>47.753,7</b>	<b>49.278,8</b>	<b>51.754,7</b>

Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De mutatie eerste suppletoire begroting 2013 bestaat uit de maatregelen uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher en de actualisering van de zorguitgaven. In de eerste suppletoire begroting is gemeld dat de actualisering van de zorguitgaven leidt tot een daling van de Zvw-uitgaven van € 460 miljoen structureel. De verlaging van de Zvw-uitgaven wordt grotendeels veroorzaakt door de beperking van de groeiruimte medisch-specialistische zorg, ggz en huisartsen uit het regeerakkoord. Verder worden de Zvw-uitgaven verlaagd door de korting op de incidentele looncomponent. De nieuwe mutaties betreffen het verwerken van de Hoofdlijnenakkoorden 2013 en de extrapolatie 2018 (€ 1,7 miljard).

Tabel 1B Ontvangsten Zvw vanaf de ontwerpbegroting 2013 (bedragen x € 1 miljoen)							
Ontvangsten Zorgverzekeringswet	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.851,6</b>	<b>2.941,1</b>	<b>2.755,4</b>	<b>2.903,5</b>	<b>2.972,8</b>	<b>2.972,8</b>
Mutatie 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	0,0	- 145,0	79,0	139,0	139,0	139,0	258,7
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	105,0	339,0	323,0	344,0	344,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>3.125,1</b>	<b>3.233,4</b>	<b>3.365,5</b>	<b>3.455,8</b>	<b>3.575,5</b>

Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De mutatie eerste suppletoire begroting 2013 bestaat uit de maatregelen uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. In het regeerakkoord is afgesproken dat de eigen bijdrage ggz en de eigen bijdrage per verpleegdag niet worden ingevoerd. De nieuwe mutaties worden grotendeels veroorzaakt door de ramingsbijstelling van het eigen risico.

Financieel Beeld Zorg Begroting 2014

Tabel 2 Opbouw van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Eerstelijnszorg</b>							
Huisartsenzorg	2.335,6	2.448,6	2.528,1	2.600,4	2.663,9	2.729,8	2.729,8
Tandheelkundige zorg	712,7	750,9	750,9	750,9	750,9	750,9	750,9
Paramedische zorg	629,1	665,4	679,9	679,8	679,8	679,8	679,8
Dieetadvisering	0,0	45,9	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9
Verloskunde	200,7	209,7	212,0	212,0	212,0	212,0	212,0
Kraamzorg	288,6	302,8	303,8	304,6	304,6	304,6	304,6
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>4.166,7</b>	<b>4.423,3</b>	<b>4.521,5</b>	<b>4.594,5</b>	<b>4.658,1</b>	<b>4.724,0</b>	<b>4.724,0</b>
<b>Medisch specialistische zorg</b>							
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	17.028,0	17.989,8	18.269,2	18.446,3	18.581,2	18.596,1	18.555,3
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.042,0	2.144,5	2.172,8	2.109,7	2.098,5	2.084,9	2.049,9
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	701,5	686,3	693,2	630,1	636,4	642,8	649,2
Beschikbaarheidsbijdrage overig medische-specialistische zorg	71,2	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1
Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	0,0	40,5	43,5	46,5	48,6	51,6	51,7
Overig curatieve zorg	267,9	337,7	347,4	360,2	360,5	360,5	360,5
Geriatrische revalidatiezorg	0,0	829,2	802,6	753,1	752,3	752,3	752,3
Mondziekten en kaakchirurgie	102,5	105,8	85,8	67,8	67,8	67,8	67,8
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>20.213,2</b>	<b>22.206,9</b>	<b>22.487,6</b>	<b>22.486,8</b>	<b>22.618,4</b>	<b>22.629,1</b>	<b>22.559,8</b>
<b>Ziekenvervoer</b>							
Ambulancevervoer	452,5	498,8	499,6	499,7	499,7	499,7	499,7
Overig ziekenvervoer	128,7	138,0	139,0	138,0	138,0	138,0	138,0
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>581,2</b>	<b>636,7</b>	<b>638,6</b>	<b>637,7</b>	<b>637,7</b>	<b>637,7</b>	<b>637,7</b>
<b>Genees- en hulpmiddelen</b>							
Farmaceutische hulp	4.655,5	4.930,0	5.088,2	5.511,5	5.508,9	5.508,9	5.508,8
Hulpmiddelen	1.469,2	1.646,5	1.722,7	1.805,2	1.807,4	1.807,4	1.807,3
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>6.124,7</b>	<b>6.576,5</b>	<b>6.810,9</b>	<b>7.316,7</b>	<b>7.316,3</b>	<b>7.316,3</b>	<b>7.316,2</b>
<b>Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg</b>							
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.039,4	4.272,0	4.334,0	4.371,4	4.410,7	4.441,9	4.441,9
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>4.039,4</b>	<b>4.272,0</b>	<b>4.334,0</b>	<b>4.371,4</b>	<b>4.410,7</b>	<b>4.441,9</b>	<b>4.441,9</b>
<b>Opleidingen</b>							
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	1.023,1	1.189,8	1.208,5	1.228,4	1.261,8	1.240,1
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>1.023,1</b>	<b>1.189,8</b>	<b>1.208,5</b>	<b>1.228,4</b>	<b>1.261,8</b>	<b>1.240,1</b>
<b>Overig</b>							
Grensoverschrijdende zorg	726,7	763,4	784,8	755,9	756,8	756,8	756,8
Multidisciplinaire zorgverlening	373,4	408,1	418,7	429,0	439,5	450,5	450,5
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>1.100,1</b>	<b>1.171,4</b>	<b>1.203,5</b>	<b>1.184,9</b>	<b>1.196,3</b>	<b>1.207,4</b>	<b>1.207,4</b>
<b>Nominaal en onverdeeld</b>							
Nominaal en onverdeeld	- 13,3	253,5	1.371,0	4.210,7	5.687,8	7.060,9	9.627,8
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>- 13,3</b>	<b>253,5</b>	<b>1.371,0</b>	<b>4.210,7</b>	<b>5.687,8</b>	<b>7.060,9</b>	<b>9.627,8</b>
<b>Totaal uitgaven begroting 2014</b>	<b>36.212,0</b>	<b>40.563,4</b>	<b>42.556,8</b>	<b>46.011,2</b>	<b>47.753,7</b>	<b>49.278,8</b>	<b>51.754,7</b>

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

Ontvangsten Zorgverzekeringswet (Zvw)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eigen risico Zvw	1.798,8	2.679,6	3.098,1	3.206,4	3.338,5	3.428,8	3.548,5
Eigen bijdrage Zvw	146,2	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
<b>Totaal ontvangsten begroting 2014</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>3.125,1</b>	<b>3.233,4</b>	<b>3.365,5</b>	<b>3.455,8</b>	<b>3.575,5</b>

Tabel 3 Huisartsenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.324,1</b>	<b>2.394,1</b>	<b>2.412,4</b>	<b>2.422,7</b>	<b>2.422,8</b>	<b>2.422,8</b>	<b>2.422,8</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	43,0	43,0	43,0	43,0	43,0	43,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte huisartsenzorg	0,0	0,0	36,7	61,6	87,0	113,4	113,4
substitutie huisartsenzorg	0,0	0,0	24,5	61,6	99,6	139,1	139,1
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.335,6</b>	<b>2.448,6</b>	<b>2.528,1</b>	<b>2.600,4</b>	<b>2.663,9</b>	<b>2.729,8</b>	<b>2.729,8</b>

De deelsector huisartsen bevat de huisartsenzorg inclusief de verloskundige hulp verricht door huisartsen.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 zijn de verwachte uitgaven aan huisartsenzorg in 2013 en verder naar boven bijgesteld met € 11,5 miljoen.

### Intensiveringen

#### *groei huisartsenzorg*

Nieuwe Hoofdlijnenakkoorden worden gesloten met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van het huisartsenconvenant 2012–2013 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een regulier groeipad van 1,5%-groei en voor de jaren 2015 en verder gaat het om 1%- reguliere groei per jaar. De groeiruumte wordt conform het akkoord meerjarig verwerkt.

#### *substitutie huisartsenzorg*

In het op 16 juli 2013 bereikte Hoofdlijnenakkoord voor de huisartsen is er voor 2014 een additionele groei van 1% voor gewenste substitutie overeengekomen. Voor de jaren 2015 en verder zal deze additionele groei voor substitutie 1,5% zijn. Omdat in de begrotingstand 2013 nog geen substitutieruimte voor verdere jaren was verwerkt wordt die thans conform de uitgangspunten van het onderhandelaarakkoord verwerkt.

Tabel 4 Tandheelkunde en tandheelkundige specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>836,5</b>	<b>836,5</b>	<b>816,5</b>	<b>816,5</b>	<b>816,5</b>	<b>816,5</b>	<b>816,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	19,7	19,7	19,3	19,3	19,3	19,3
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 21,3	- 4,9	- 4,9	- 4,9	- 4,9	- 4,9	- 4,9
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte tandheelkundige zorg	0,0	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
<b>Maatregelen</b>							
aanpassen tarieven kaakchirurgie	0,0	0,0	0,0	- 17,6	- 17,6	- 17,6	- 17,6
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>815,2</b>	<b>856,7</b>	<b>836,7</b>	<b>818,7</b>	<b>818,7</b>	<b>818,7</b>	<b>818,7</b>

Deze deelsector bevat de tandheelkundige zorg en de medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie (tandheelkundige specialistische zorg). Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

De uitgaven aan zowel tandheelkunde als medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie zijn volgens de actuele gegevens van het CVZ in 2012 minder gestegen dan was verwacht. De daling bij de tandheelkundige zorg wordt in verband gebracht met het gestopte experiment met vrije prijzen (dure behandelingen zijn uitgesteld naar 2013) en daarom wordt verondersteld dat de daling geen invloed heeft op 2013 en verder. De daling van € 4,9 miljoen ten opzichte van de vorige raming wordt verwacht bij de tandheelkundige specialistische zorg.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruumte tandheelkundige zorg*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

#### **Maatregelen**

##### *aanpassen tarieven kaakchirurgie*

Uit het onderzoek van de NZa naar de honoraria van kaakchirurgen is gekomen dat met de korting van € 20 miljoen (per 2014) de honoraria nog steeds te hoog zijn ten opzichte van de honoraria bij de medisch specialisten (gemiddeld € 270.000). Om bij dit gemiddelde aan te sluiten wordt nog een extra korting van € 17,6 miljoen doorgevoerd. Gezien de beperkte voorbereidingstijd wordt de extra korting per 2015 doorgevoerd.

Tabel 5 Paramedische hulp (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>617,2</b>	<b>614,2</b>	<b>614,2</b>	<b>614,2</b>	<b>614,2</b>	<b>614,2</b>	<b>614,2</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	13,0	13,1	13,0	13,0	13,0	13,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte paramedische zorg	0,0	14,8	14,8	14,8	14,8	14,8	14,8
tariefsaanpassing logopedie	8,4	19,9	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>629,1</b>	<b>665,4</b>	<b>679,9</b>	<b>679,8</b>	<b>679,8</b>	<b>679,8</b>	<b>679,8</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De paramedische hulp omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie en ergotherapie. In het Financieel Beeld Zorg 2012 was dyslexie nog onderdeel van deze deelsector. Vanaf de ontwerpbegroting 2013 is dyslexie een onderdeel van de deelsector geneeskundige ggz.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 is bij de fysiotherapie en oefentherapie sprake van een kleine meevaller van € 0,6 miljoen in 2012. Bij de ergotherapie en logopedie is in 2012 sprake van een overschrijding van € 4,1 miljoen. Beide mutaties worden structureel verondersteld.

### Intensiveringen

#### *groeiruumte paramedische zorg*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

#### *tariefsaanpassing logopedie*

De intensivering bij logopedie betreft een tariefsverhoging (totale meerkosten € 34,2 miljoen) die in 3 stappen (2012–2014) wordt doorgevoerd. De verhoging over 2014 betreft de laatste stap van € 34,2 miljoen. Uit het kostenonderzoek van NZa is naar voren gekomen dat de tarieven sinds 1984 niet meer zijn herijkt en dat de bestaande rekennorm te krap is voor de huidige logopedische praktijkvoering.

Tabel 6 Dieetadviesering (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte dieetadviesering	0,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>45,9</b>	<b>46,9</b>	<b>46,9</b>	<b>46,9</b>	<b>46,9</b>	<b>46,9</b>

De uitgaven betreffen zowel dieetadviesering als voedingsvoorlichting.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte dieetadviesering*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

Tabel 7 Verloskundige zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>204,8</b>	<b>208,5</b>	<b>210,7</b>	<b>210,7</b>	<b>210,7</b>	<b>210,7</b>	<b>210,7</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte verloskundige zorg	0,0	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>200,7</b>	<b>209,7</b>	<b>212,0</b>	<b>212,0</b>	<b>212,0</b>	<b>212,0</b>	<b>212,0</b>

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 is bij de verloskundige zorg sprake van een onderschrijding van € 4,1 miljoen.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte verloskundige zorg*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

Tabel 8 Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>300,0</b>	<b>303,9</b>	<b>304,8</b>	<b>305,6</b>	<b>305,6</b>	<b>305,6</b>	<b>305,6</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 11,4	- 11,4	- 11,4	- 11,4	- 11,4	- 11,4	- 11,4
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte kraamzorg	0,0	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>288,6</b>	<b>302,8</b>	<b>303,8</b>	<b>304,6</b>	<b>304,6</b>	<b>304,6</b>	<b>304,6</b>

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de hulp aan de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 is bij de kraamzorg sprake van een onderschrijding van € 11,4 miljoen. De meevaller is ruim 3% ten opzichte van de vorige raming. Een belangrijke oorzaak is het lagere geboortecijfer dat in verband kan worden gezien de economische ontwikkeling.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte kraamzorg*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.



Tabel 9 Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>17.028,0</b>	<b>17.664,1</b>	<b>18.099,9</b>	<b>18.587,8</b>	<b>18.580,5</b>	<b>18.579,8</b>	<b>18.579,8</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	407,7	423,8	435,2	448,0	448,0	447,1
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte 2015 en 2016	0,0	0,0	0,0	0,0	183,6	367,1	367,1
<b>Maatregelen</b>							
oploop maatregel Rutte-Verhagen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	- 40,0	- 80,0
groeiruumte 2014 en 2015	0,0	0,0	- 180,0	- 456,0	- 468,0	- 468,0	- 468,0
dekking wijkverpleegkundigen	0,0	0,0	0,0	- 42,0	- 83,0	- 208,0	- 208,0
<b>Technisch</b>							
overheveling beschikbaarheidsbijdrage							
kapitaallasten academische zorg	0,0	- 26,1	- 43,0	- 46,0	- 48,0	- 51,0	- 51,0
overheveling fertiliteitshormonen	0,0	0,0	21,1	21,9	22,6	22,6	22,6
overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen	0,0	0,0	3,0	3,1	3,1	3,1	3,1
overheveling vacuümpompen	0,0	0,0	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5
overheveling trombosediensten	0,0	- 56,0	- 57,0	- 59,0	- 59,0	- 59,0	- 59,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>17.028,0</b>	<b>17.989,8</b>	<b>18.269,2</b>	<b>18.446,3</b>	<b>18.581,2</b>	<b>18.596,1</b>	<b>18.555,3</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Voor de medisch-specialistische zorg zijn vooralsnog nog geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2012 beschikbaar.

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector is in de begroting vanaf 2012 een nieuw kader voor instellingen voor medisch-specialistische zorg opgenomen. Dit kader is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Ook de medisch specialisten in loondienst maken onderdeel uit van deze nieuwe sector.

### Nominaal

#### loon- en prijsbijstelling

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Intensiveringen

#### groeiruumte 2015 en 2016

Nieuwe akkoorden worden gesloten met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van de akkoorden die eerder gesloten zijn voor de periode 2012–2015 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een verlaging van het groeipad naar 1,5% en voor de jaren 2015 tot en met 2017 gaat het om een verlaging tot 1%-groei per jaar. Omdat in de begrotingstand 2013 nog geen groeiruumte voor de jaren 2016 en 2017 was verwerkt wordt die thans conform de uitgangspunten van de Hoofdlijnenakkoorden verwerkt.

## Maatregelen

### *oploop besparing regeerakkoord Rutte-Verhagen*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen is een besparing opgenomen in verband met een pakket aan maatregelen dat samenhangt met de uitbreiding van concurrentie in de zorg (uitbreiden B-segment, invoering DOT, beperking ex-post verevening). Deze besparing bedroeg € 40 miljoen in 2014 en loopt uiteindelijk op tot € 330 miljoen. De oploop in de eerste jaren was reeds verwerkt binnen het budgettaire kader van het Hoofdlijnenakkoord 2011 en de begroting 2012. De oploop na 2016 wordt thans verwerkt.

### *groeirimte 2014 en 2015*

Nieuwe akkoorden worden gesloten met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van de akkoorden die eerder gesloten zijn voor de periode 2012–2015 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een verlaging van het groeipad naar 1,5% en voor de jaren 2015 tot en met 2017 gaat het om een verlaging tot 1%-groei per jaar. In de begroting 2013 was voor de jaren 2014 en 2015 een groei verwerkt van 2,5% per jaar. Thans vindt conform de Hoofdlijnenakkoorden een aanpassing van de groei plaats naar 1,5% in 2014 (-1%) en 1% in 2015 (-1,5%). Dit leidt tot een oplopende neerwaartse bijstelling van het beschikbare kader.

### *dekking wijkverpleegkundigen*

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is afgesproken op grotere schaal wijkverpleegkundigen in te zetten. Een deel van de budgettaire dekking voor deze intensivering wordt geleverd door de medisch-specialistische zorg.

## Technisch

### *overheveling beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg*

In de begroting 2013 was de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg onderdeel van de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg en de daarvoor in de begroting opgenomen reeks. Deze beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld voor de kapitaallasten van de academische zorg. In de begroting 2014 is er voor gekozen om deze beschikbaarheidsbijdrage apart op te nemen en geen onderdeel meer te laten zijn van het kader instellingen medisch-specialistische zorg waarop ook de uitgangspunten van de in juli 2013 overeengekomen Hoofdlijnenakkoorden van toepassing zijn.

### *overheveling fertiliteitshormonen*

Met ingang van 1 januari 2014 worden de fertiliteitshormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze specialistische geneesmiddelen vallen voortaan uitsluitend onder de Zvw-aanspraak geneeskundige zorg en niet langer onder de aanspraak farmaceutische zorg en verdwijnen daarmee uit het geneesmiddelen vergoedingen systeem (GVS). Kort gezegd beoogt de overheveling te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen.

*overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen*

Met ingang van 1 januari 2013 zijn de groeihormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Per 1 januari 2014 geldt dit ook voor de fertiliteitshormonen. Voorheen werden de hulpmiddelen, die benodigd zijn voor de toediening van deze geneesmiddelen, bekostigd vanuit het extramurale hulpmiddelenkader. Met de overheveling van deze geneesmiddelen naar de aanspraak op geneeskundige zorg dienen ook de hulpmiddelen, die daarbij horen, te worden overgeheveld. In afwijking van de overheveling van de fertiliteitshormonen is deze reeks geen onderdeel van de bedragen die zijn opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord dat gesloten gaat worden.

*overheveling vacuümpompen*

Met ingang van 1 januari 2014 worden de toebehoren bij de vacuümpomp voor wondverzorging onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze overheveling volgt uit het standpunt van het CVZ over duiding van de aanspraak en bekostiging van deze zorg (CVZ rapport 22 november 2012). Reden voor de overheveling is dat praktijkervaringen met de vacuümpomp leren dat een gescheiden aanspraak en bekostiging van hoofdunit en noodzakelijke toebehoren tot problemen leidt. In afwijking van de overheveling van de fertiliteitshormonen is deze reeks geen onderdeel van de bedragen die zijn opgenomen in de nieuwe Hoofdlijnenakkoorden.

*overheveling trombosediensten*

Trombosediensten waren onderdeel van het kader instellingen medisch-specialistische zorg dat ontleend is aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011. De trombosediensten hebben evenwel later aangegeven geen onderdeel te willen uitmaken van het kader instellingen medisch-specialistische zorg. De meerjarenreeks wordt hiervoor gecorrigeerd en overgeheveld naar de sector overig curatief. Hierbij is uitgegaan van de reeks die destijds ook in de grondslag van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011 was opgenomen.

Tabel 10 Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.042,0</b>	<b>2.106,6</b>	<b>2.154,5</b>	<b>2.166,6</b>	<b>2.166,9</b>	<b>2.166,9</b>	<b>2.166,9</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	44,6	46,0	47,1	45,2	45,2	45,2
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte 2016 en 2017	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5	42,9	42,9
transitie integrale tarieven	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0
<b>Maatregelen</b>							
governance ziekenhuizen	0,0	0,0	0,0	0,0	- 30,0	- 65,0	- 100,0
doelmatig voorschrijven medisch specialisten	0,0	- 6,7	- 6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
honoraria ms	0,0	0,0	0,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0	- 100,0
groeiruimte 2014 en 2015	0,0	0,0	- 21,0	- 54,0	- 55,0	- 55,0	- 55,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.042,0</b>	<b>2.144,5</b>	<b>2.172,8</b>	<b>2.109,7</b>	<b>2.098,5</b>	<b>2.084,9</b>	<b>2.049,9</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Voor de medisch-specialistische zorg zijn vooralsnog nog geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2012 beschikbaar.

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de medisch specialisten is in de ontwerpbegroting 2012 een nieuw kader voor vrijgevestigde medisch specialisten opgenomen. In de ontwerpbegroting 2012 is hierover een nadere toelichting opgenomen. Het honorariumdeel van de ZBC's is onderdeel van dit kader.

#### Nominaal

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### Intensiveringen

##### *groeiruimte 2015 en 2016*

Met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties zijn afspraken gemaakt over nieuwe Hoofdlijnenakkoorden. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van de akkoorden die eerder gesloten zijn voor de periode 2012-2015 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een verlaging van het groeipad naar 1,5% en voor de jaren 2015 tot en met 2017 gaat het om een verlaging tot 1%-groei per jaar. Omdat in de begrotingstand 2013 nog geen groeirimte voor de jaren 2016 en 2017 was verwerkt wordt die thans conform de uitgangspunten van de Hoofdlijnenakkoorden verwerkt.

##### *transitie integrale tarieven*

Met de in juli 2013 overeengekomen Hoofdlijnenakkoorden is bekrachtigd dat de invoering van integrale tarieven per 2015 onverkort wordt doorgezet. Door het integreren van het macrobudget voor de medisch specialisten met dat van de ziekenhuizen, kunnen deze partijen de interne organisatie van de te leveren zorg beter afstemmen op de behoeften en wensen van patiënten. Dat komt de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg ten goede. De invoering van integrale tarieven zal er aan bijdragen dat de (financiële) belangen van ziekenhuizen en medisch specialisten meer gelijkgericht worden. Afsproken is dat er (tot en met

2024) middelen beschikbaar worden gesteld om de transitie naar integrale bekostiging te faciliteren.

### **Maatregelen**

#### *governance ziekenhuizen*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen een besparing opgenomen van € 10 miljoen in 2012 en structureel € 110 miljoen in verband met verbetering van de governance. Achtergrond van deze besparing is dat de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en de positie van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis ten opzichte van de medisch specialisten versterkt wordt. Dit is gerealiseerd door het wetsvoorstel Wmg door te zetten, inclusief de implementatie van het beheersmodel medisch specialisten (ook met betrekking tot hen die werkzaam zijn in Zelfstandige Behandelcentra). Over goed bestuur in de zorg en de wettelijke verankering ervan zal de Tweede Kamer in het najaar van 2013 een brief ontvangen. Daarnaast wordt de inzet van physician assistants (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) in het kader van taakherschikking geoptimaliseerd. Ook was de insteek van deze maatregel dat het beloningsbeleid van zorginstellingen zou veranderen wanneer de wet normering topinkomens (WNT) zou worden aangenomen. De hiermee samenhangende besparing van € 10 miljoen vanaf 2012 is reeds verwerkt in het kader Hoofdlijnenakkoord 2011. Dat geldt niet voor de besparing die als gevolg van governance en taakherschikking zou moeten optreden bij de honoraria medisch specialisten. Deze besparing begon pas op te lopen vanaf 2016. Dit lag buiten de termijn van de eerdere bestuurlijke akkoorden en ook van de meerjarenreeks zoals opgenomen in de begroting 2012. De verwerking van de oploop vindt daarom thans plaats.

#### *doelmatig voorschrijven medisch specialisten*

Het niet gerealiseerde deel (€ 6,7 miljoen) van de afgesproken besparing doelmatig voorschrijven 2012 is op het kader vrijevestigd medisch specialisten in 2013 en 2014 in mindering gebracht.

#### *honoraria medisch specialisten*

De onder het huidige convenant afgesproken route van de invoering van integrale tarieven per 2015 blijft van kracht, in lijn met de zienswijze van de commissie-Meurs. De commissie concludeert dat er onder het beheersmodel ruimte voor inkomensmatiging resteert. Derhalve is bij het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher aanvullend op de akkoorden een besparing van € 100 miljoen doorgevoerd op het budgettair kader van medisch specialisten door deze na afloop van het lopende convenant taakstellend te verlagen in combinatie met de honorariumtarieven.

*groeiruumte 2014 en 2015*

Op 16 juli 2013 zijn Hoofdlijnenakkoorden gesloten met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. In deze akkoorden is vastgelegd dat de groei van de zorguitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van de akkoorden die eerder gesloten zijn voor de periode 2012–2015 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een verlaging van het groeipad naar 1,5% en voor de jaren 2015 tot en met 2017 gaat het om een verlaging tot 1%-groei per jaar. In de begroting 2013 was voor de jaren 2014 en 2015 een groei verwerkt van 2,5% per jaar. Thans vindt conform de Hoofdlijnenakkoorden een aanpassing van de groei plaats naar 1,5% in 2014 (– 1%) en 1% in 2015 (– 1,5%). Dit leidt tot een oplopende neerwaartse bijstelling van het beschikbare kader.

Tabel 11 Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>696,3</b>	<b>708,5</b>	<b>711,5</b>	<b>724,7</b>	<b>725,0</b>	<b>724,6</b>	<b>724,6</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	18,9	19,2	19,3	17,1	17,1	17,1
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ramingsbijstelling	0,0	– 41,0	– 37,5	– 43,9	– 35,7	– 29,0	– 22,5
<b>Maatregelen</b>							
topreferente zorg	0,0	0,0	0,0	– 70,0	– 70,0	– 70,0	– 70,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>701,5</b>	<b>686,3</b>	<b>693,2</b>	<b>630,1</b>	<b>636,4</b>	<b>642,8</b>	<b>649,2</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De Universitair Medische Centra krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een subsidie in de vorm van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Deze beschikbaarheidsbijdrage vervangt de academische component.

**Nominaal***loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

**Mee- en tegenvallers***actualisering*

De bijstelling op de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg is het gevolg van enkele nabetalingen uit 2010 en 2012 die in 2012 tot een kaseffect hebben geleid.

*ramingsbijstelling*

Om aan te sluiten bij de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg 2013, zoals vastgesteld door de NZa, wordt de raming bijgesteld. Meerjarig wordt uitgegaan van een groei van jaarlijks 1% per jaar conform de gebruikelijke systematiek.

**Maatregelen**

*topreferente zorg*

Doelmatigheidsverbeteringen op het vlak van topreferente zorg en onderzoek worden bereikt door verdere concentratie. Door het bereiken van hogere vaardigheid van ziekenhuizen kan met een hogere kwaliteit eenzelfde productie worden bereikt in een topreferent (deel)specialisme. Hiermee kan een doelmatigheidswinst op de academische zorg gehaald worden. Deze wordt taakstellend verlaagd.

Tabel 12 Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>	<b>71,2</b>
<b>Nominaal</b> loon- en prijsbijstelling	0,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>71,2</b>	<b>73,1</b>	<b>73,1</b>	<b>73,1</b>	<b>73,1</b>	<b>73,1</b>	<b>73,1</b>

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, Traumahelikopters/Mobiel Medisch Team-voertuigen, Trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen) en acute verloskunde. De beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen worden apart gepresenteerd. De genoemde beschikbaarheidsbijdragen maakten tot en met 2012 onderdeel uit van het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg dat in de VWS-begroting 2012 is opgenomen en is ontleend aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011. Vanaf de ontwerpbegroting 2013 wordt de raming voor deze beschikbaarheidsbijdragen gepresenteerd als aparte sector.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.



Tabel 13 Beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
ramingsbijstelling	0,0	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Technisch</b>							
overheveling beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg	0,0	26,1	43,0	46,0	48,0	51,0	51,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>40,5</b>	<b>43,5</b>	<b>46,5</b>	<b>48,6</b>	<b>51,6</b>	<b>51,7</b>

De academische ziekenhuizen krijgen met de invoering van prestatiebekostiging de kapitaallasten die ze maken voor hun publieke functie niet meer vergoed. Per 2013 is een beschikbaarheidsbijdrage in het leven geroepen ten behoeve van de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *ramingsbijstelling*

De acht UMC's krijgen met de invoering van prestatiebekostiging de kapitaallasten die ze maken voor hun publieke functie niet meer vergoed. Per 2013 is een beschikbaarheidsbijdrage in het leven geroepen. Deze is gedekt binnen de begroting 2013 ten laste van het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg. De raming voor deze bijdrage wordt bijgesteld.

#### **Technisch**

##### *overheveling beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg*

In de begroting 2013 was de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg onderdeel van de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg en de daarvoor in de begroting opgenomen reeks. Deze beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld voor de kapitaallasten van de academische zorg. In de begroting 2014 is er voor gekozen om deze beschikbaarheidsbijdrage apart op te nemen en geen onderdeel meer te laten zijn van het kader instellingen medisch-specialistische zorg waarop ook de uitgangspunten van de Hoofdlijnenakkoorden van 16 juli 2013 van toepassing zijn.

Tabel 14 Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>243,6</b>	<b>251,0</b>	<b>259,5</b>	<b>270,1</b>	<b>270,4</b>	<b>270,4</b>	<b>270,4</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	6,4	6,6	6,8	6,8	6,8	6,8
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3	22,3
<b>Technisch</b>							
schuif tussen financieringsbronnen	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
overheveling trombosediensten	0,0	56,0	57,0	59,0	59,0	59,0	59,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>267,9</b>	<b>337,7</b>	<b>347,4</b>	<b>360,2</b>	<b>360,5</b>	<b>360,5</b>	<b>360,5</b>

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat het kader overig curatief vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg.

### **Nominaal**

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### **Mee- en tegenvallers**

#### *actualisering*

De afgelopen jaren was de groei in deze sector fors. De groeitrend lag boven de beschikbare groeiruumte waardoor regelmatig opwaartse bijstellingen nodig waren. Deze groeitrend lijkt vooralsnog niet te zijn afgevlakt waardoor zich per saldo een tegenvaller voordoet. Mogelijk hangt de groei van deze sector samen met substitutie vanuit de tweedelij.

### **Technisch**

#### *schuif tussen financieringsbronnen*

Betreft een schuif tussen de financieringsbronnen.

#### *overheveling trombosediensten*

Trombosediensten waren onderdeel van het kader instellingen medisch-specialistische zorg dat ontleend is aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011. De trombosediensten hebben evenwel later aangegeven geen onderdeel te willen uitmaken van het kader instellingen medisch-specialistische zorg. De meerjarenreeks wordt hiervoor gecorrigeerd en overgeheveld naar de sector overig curatief. Hierbij is uitgegaan van de reeks die destijds ook in de grondslag van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2011 was opgenomen.

Tabel 15 Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>817,0</b>	<b>817,0</b>	<b>767,0</b>	<b>767,0</b>	<b>767,0</b>	<b>767,0</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2
<b>Intensiveringen</b>							
groei geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	12,4	11,9	11,1	11,1	11,1
<b>Technisch</b>							
correctie overheveling geriatrische revalidatiezorg van Awbz naar Zvw	0,0	0,0	- 38,0	- 38,0	- 38,0	- 38,0	- 38,0
overheveling ziekenvervoer	0,0	0,0	- 1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>829,2</b>	<b>802,6</b>	<b>753,1</b>	<b>752,3</b>	<b>752,3</b>	<b>752,3</b>

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze oudere cliënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstel mogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte geriatrische revalidatiezorg*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte 2014 van de geriatrische revalidatiezorg. Hierbij wordt in lijn met de medisch-specialistische zorg en curatieve ggz uitgegaan van 1,5%.

#### **Technisch**

##### *correctie overheveling geriatrische revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw*

Op basis van realisatiecijfers 2012 met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg is gebleken dat er vanaf 2013 € 38 miljoen te veel is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hiervoor vindt thans een correctie plaats.

##### *overheveling ziekenvervoer*

Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).

Tabel 16 Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>478,3</b>	<b>464,8</b>	<b>466,0</b>	<b>466,1</b>	<b>466,1</b>	<b>466,1</b>	<b>466,1</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	12,4	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 7,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte ambulancevervoer	0,0	21,6	21,6	21,6	21,6	21,6	21,6
<b>Technisch</b>							
financieringsmutatie	- 18,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>452,5</b>	<b>498,8</b>	<b>499,6</b>	<b>499,7</b>	<b>499,7</b>	<b>499,7</b>	<b>499,7</b>

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast staan ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

De actualisering van de ambulance-uitgaven 2012 laat een beperkte meevaller zien.

### Intensiveringen

#### *groeiruumte ambulancevervoer*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

### Technisch

#### *financieringsmutatie*

Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

Tabel 17 Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>	<b>133,7</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0	- 5,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte overige ziekenvervoer	0,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8
<b>Technisch</b>							
overheveling ziekenvervoer	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>128,7</b>	<b>138,0</b>	<b>139,0</b>	<b>138,0</b>	<b>138,0</b>	<b>138,0</b>	<b>138,0</b>

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

De CVZ-gegevens laten voor het jaar 2012 een meevaller van € 5 miljoen zien. Deze meevaller wordt tevens voor jaren 2013 en verder verondersteld.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruumte overig ziekenvervoer*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

#### **Technisch**

##### *overheveling ziekenvervoer*

Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).

Tabel 18 Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>5.283,0</b>	<b>5.410,6</b>	<b>5.741,2</b>	<b>6.095,9</b>	<b>6.092,7</b>	<b>6.092,5</b>	<b>6.092,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	151,9	155,5	165,0	166,4	166,5	166,5
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 627,5	- 632,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5	- 637,5
ramingsbijstelling	0,0	0,0	- 150,0	- 32,1	- 32,1	- 32,1	- 32,1
<b>Maatregelen</b>							
maagzuurremmers	0,0	0,0	0,0	- 58,0	- 58,0	- 58,0	- 58,0
<b>Technisch</b>							
overheveling fertiliteitshormonen	0,0	0,0	- 21,1	- 21,9	- 22,6	- 22,6	- 22,6
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>4.655,5</b>	<b>4.930,0</b>	<b>5.088,2</b>	<b>5.511,5</b>	<b>5.508,9</b>	<b>5.508,9</b>	<b>5.508,9</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

De onderschrijding over 2012 kan deels worden verklaard doordat verzekeraars lagere prijzen dan verwacht voor dienstverlening van de apothekers en geneesmiddelen die apothekers afleveren hebben afgesproken. Ook zijn de prijzen voor geneesmiddelen lager uitgevallen door intensivering en uitbreiding van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. Bij het opmaken van het VWS-jaarverslag 2012 en de eerste supplettoire begroting 2013 ging het om een structurele opbrengst van ruim € 600 miljoen. Op basis van actuele gegevens van het CVZ blijkt de opbrengst nog circa € 25 miljoen hoger uit te vallen.

#### *ramingsbijstelling*

In de afgelopen jaren zijn de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen gestabiliseerd. De volumestijging en nieuwe instroom zijn opgevangen door prijsdalingen. De verwachting is dat de volumestijging de komende jaren zal doorzetten, maar op korte termijn nog zal kunnen worden gedempt door de ontwikkeling van de prijzen. In de huidige raming voor 2014 en 2015 wordt niettemin uitgegaan van een zodanige groei dat er aanleiding is voor een ramingsbijstelling. Het gaat om € 150 miljoen vanaf 2014 en € 320 miljoen vanaf 2015 (waarvan € 287,9 miljoen vanaf 2015 gereserveerde groeiruimte voor geneesmiddelen op nominaal en onverdeeld betreft).

### Maatregelen

#### *maagzuurremmers*

Betreft structurele verwerking maatregel maagzuurremmers ter dekking van taakstelling lage ziektelast. Voor periode 2012–2014 is daarvoor eerder € 75 miljoen (voor 2012 en 2013) en € 58 miljoen (voor 2014) van het

geneesmiddelenkader afgeboekt. Deze mutatie betreft de verwerking vanaf 2015.

**Technisch**

*overheveling fertiliteitshormonen*

Met ingang van 1 januari 2014 worden de fertiliteitshormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze specialistische geneesmiddelen vallen voortaan uitsluitend onder de Zvw-aanspraak geneeskundige zorg en niet langer onder de aanspraak farmaceutische zorg en verdwijnen daarmee uit het GVS. Kort gezegd beoogt de overheveling te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen.

Tabel 19 Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.543,9</b>	<b>1.676,8</b>	<b>1.753,6</b>	<b>1.833,9</b>	<b>1.835,7</b>	<b>1.835,7</b>	<b>1.835,7</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	44,4	48,2	50,4	50,9	51,0	51,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7	- 74,7
<b>Technisch</b>							
overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen	0,0	0,0	- 3,0	- 3,1	- 3,1	- 3,1	- 3,1
overheveling vacuümpompen	0,0	0,0	- 1,4	- 1,4	- 1,4	- 1,5	- 1,5
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.469,2</b>	<b>1.646,5</b>	<b>1.722,7</b>	<b>1.805,2</b>	<b>1.807,4</b>	<b>1.807,4</b>	<b>1.807,3</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van actuele cijfers van het CVZ over 2012 blijkt een onderschrijding bij de hulpmiddelen die met circa € 75 miljoen iets lager uitvalt dan het bedrag van circa € 90 miljoen waarmee bij het opmaken van het VWS-jaarverslag 2012 en de eerste suppletoire begroting 2013 rekening is gehouden. Deze onderschrijding wordt structureel verondersteld. De groei van de uitgaven was in de eerste helft van 2012 een stuk lager dan de gemiddelde jaarlijkse groei over de periode 2007 tot en met 2011. Deze lagere groei lijkt vooral te komen door een daling in het volume. De onderschrijding kan deels worden verklaard doordat zorgverzekeraars doelmatiger zijn gaan inkopen. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars voor verbandmiddelen de regels voor vergoeding strenger gehandhaafd. Verder is incontinentiemateriaal doelmatiger ingekocht.

### Technisch

#### *overheveling injectiemateriaal groei- en fertiliteitshormonen*

Met ingang van 1 januari 2013 zijn de groeihormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Per 1 januari 2014 geldt dit ook voor de fertiliteitshormonen. Voorheen werden de hulpmiddelen, die benodigd zijn voor de toediening van deze geneesmiddelen, bekostigd vanuit het extramurale hulpmiddelenkader. Met de overheveling van deze geneesmiddelen naar de aanspraak op geneeskundige zorg dienen ook de hulpmiddelen, die daarbij horen, te worden overgeheveld.



*overheveling vacuümpompen*

Met ingang van 1 januari 2014 worden de toebehoren bij de vacuümpomp voor wondverzorging onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze overheveling volgt uit het standpunt van het CVZ over duiding van de aanspraak en bekostiging van deze zorg (CVZ rapport 22 november 2012). Reden voor de overheveling is dat praktijkervaringen met de vacuümpomp leren dat een gescheiden aanspraak en bekostiging van hoofdunit en noodzakelijke toebehoren tot problemen leidt.

Tabel 20 Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>4.037,6</b>	<b>4.153,2</b>	<b>4.241,5</b>	<b>4.241,5</b>	<b>4.241,5</b>	<b>4.241,5</b>	<b>4.241,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3	107,3
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte 2015–2017	0,0	0,0	0,0	42,9	86,2	129,9	129,9
<b>Maatregelen</b>							
beperking groeiruumte 2014 tot 1,5%	0,0	0,0	- 41,3	- 41,3	- 41,3	- 41,3	- 41,3
aandeel wijkverpleegkundigen	0,0	0,0	0,0	- 5,0	- 9,0	- 21,5	- 21,5
afschaffen eigen bijdrage eerstelijns ggz	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand Hoofdlijnenakkoord 2014–2017</b>	<b>4.037,6</b>	<b>4.260,5</b>	<b>4.307,5</b>	<b>4.345,4</b>	<b>4.384,7</b>	<b>4.415,9</b>	<b>4.415,9</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling dyslexie	0,0	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
<b>Technisch</b>							
schuif voormalige budgetcomponenten	0,0	0,0	0,0	- 0,5	- 0,5	- 0,5	- 0,5
overheveling AWBZ naar Zvw	1,8	10,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>4.039,4</b>	<b>4.272,0</b>	<b>4.334,0</b>	<b>4.371,4</b>	<b>4.410,7</b>	<b>4.441,9</b>	<b>4.441,9</b>

Voor de curatieve ggz zijn vooralsnog nog geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2012 beschikbaar.

Deze sector omvat tot en met 2013 de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz, vanaf 2014 omvat dit de basis en de gespecialiseerde ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen (zowel gebudgetteerde als niet-gebudgetteerde instellingen) en vrijgevestigden.

Met ingang van de begroting 2013 worden op deze sector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling.

### Intensiveringen

#### *groeiruumte 2015–2017*

Tegen de achtergrond van de verslechterde economische situatie en de negatieve impact daarvan op de overheidsfinanciën is in de Hoofdlijnenakkoorden van juli 2013 afgesproken dat in de jaren 2015 tot en met 2017 sprake mag zijn van 1% volumegroei. Deze volumegroei wordt nu meerjarig aan de sector toegevoegd.

### Maatregelen

#### *beperking groeiruumte 2014 tot 1,5%*

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst ggz 2013–2014 was afgesproken dat de volumegroei in 2014 2,5% mocht bedragen. In de Hoofdlijnenakkoorden 2013 is echter afgesproken dat de toegestane groei in 2014 wordt beperkt tot 1,5%. De opgenomen reeks betreft de neerwaartse bijstelling van de volumegroei met 1%.

*aandeel wijkverpleegkundigen*

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is afgesproken op grotere schaal wijkverpleegkundigen in te zetten. Een deel van de budgettaire dekking voor deze intensivering wordt geleverd door de curatieve ggz.

*afschaffen eigen bijdrage eerstelijns ggz*

In 2014 vervalt de eigen bijdrage in de eerstelijns ggz, de regering ziet af van het vervangen van deze eigen bijdrage door een procentuele eigen bijdrage. De hiermee gepaard gaande budgettaire derving zullen verzekeraars in hun onderhandelingen betrekken zodat dit per saldo wordt ingepast binnen de beschikbare uitgaven voor de curatieve ggz.

**Nominaal**

*loon- en prijsbijstelling*

In bovenstaande toedeling van de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling was nog geen rekening gehouden met de toedeling van de loon- en prijsbijstelling voor de uitgaven voor dyslexie. Deze omissie wordt hierbij gecorrigeerd.

**Technisch**

*schuif voormalige budgetcomponenten*

In verband met de invoering van prestatiebekostiging zijn per 2013 de individuele budgetcomponenten «bestendig beleid» en «bijzonderheid organisatie» tijdelijk omgezet in een beschikbaarheidsbijdrage, in afwachting van een definitief besluit. Besloten is om de raming en de verantwoording van deze toeslagen per 1 januari 2015 onder te brengen op de begrotingsgefinancierde uitgaven van artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog.

*overheveling AWBZ naar Zvw*

In het kader van de beleidsregel Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz. In 2012 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en representerende verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 10,5 miljoen van AWBZ naar Zvw in 2012. In de begroting was reeds rekening gehouden met € 8,7 miljoen zodat het resterende deel nu wordt verwerkt. Voor 2013 leidt dit tot een aanvullende aanpassing van structureel € 8,9 miljoen.

Daarnaast is in de begroting 2013 € 15 miljoen incidenteel overgeheveld tussen AWBZ en Zvw als gevolg van de gewijzigde systematiek van de berekening van de toe te rekenen kapitaallasten door de NZa. Op basis van de huidige cijfers, is de schuif vanaf 2014 structureel € 15 miljoen.

Tabel 21 Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>620,4</b>	<b>640,1</b>	<b>601,0</b>	<b>633,2</b>	<b>634,1</b>	<b>634,1</b>	<b>634,1</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	17,0	17,5	16,4	16,4	16,4	16,4
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3	106,3
werelddekking	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>726,7</b>	<b>763,4</b>	<b>784,8</b>	<b>755,9</b>	<b>756,8</b>	<b>756,8</b>	<b>756,8</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het de lasten die gemaakt zijn in het buitenland door in Nederland woonachtige Zvw-verzekerden of Zvw-verzekerden die in het buitenland zorg krijgen. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten in een Oostenrijks ziekenhuis na een ski-ongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.

De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. De lasten hebben betrekking op (Nederlandse) verdragsgerechtigden (via CVZ: verdragsgerechtigden wonend in het buitenland met een Nederlands pensioen en hun in het buitenland wonende gezinsleden, alsmede in het buitenland wonende gezinsleden van in Nederland werkende werknemers). De verdragsgerechtigden zijn mensen die buiten Nederland wonen en niet aan Nederlandse sociale verzekeringswetgeving zijn onderworpen, maar op grond van een EG-verordening of door een Nederland gesloten verdrag inzake sociale zekerheid in hun woonland toch recht hebben op geneeskundige zorg ten laste van het Zorgverzekeringsfonds. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting voor (niet-Zvw en AWBZ-verzekerde) verdragsgerechtigden om een bijdrage aan het CVZ te betalen. De in het buitenland wonende Zvw/AWBZ-verzekerde (de in Nederland werkende grensarbeider) betaalt de reguliere Zvw- en AWBZ-premies.

Daarnaast worden baten ontvangen voor de internationale verdragen, die in mindering op de lasten gebracht mogen worden. Dit zijn kosten van medische zorg van personen die verzekerd zijn in het buitenland en langdurig (ingezetenen van Nederland) of kortdurend verblijven in Nederland (in Nederland wonende en in het buitenland voor een buitenlandse werkgever werkende werknemers en hun gezinsleden, in Nederland wonende rechthebbenden op een buitenlands pensioen en hun gezinsleden). Deze kosten worden doorberekend aan de internationale verdragspartners. Zij betalen premies en verdragsbijdragen in het buitenland. Om meer inzicht te krijgen in de patiëntenstromen start per 2014 een IBO grensoverschrijdende zorg.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

**Mee- en tegenvallers**

*actualisering*

Op basis van cijfers van het CVZ over 2012 blijkt een overschrijding van € 106,3 miljoen in 2013. De overschrijding wordt structureel verondersteld. De overschrijding doet zich zowel bij de uitgaven binnen als buiten het macroprestatiebedrag voor.

*werelddekking*

De invoering van de maatregel werelddekking zorg buiten de EU uit het basispakket uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen wordt niet gerealiseerd in 2014. In dit jaar is derhalve sprake van een besparingsverlies.

Tabel 22 Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>355,2</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>	<b>375,3</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	6,6	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte multidisciplinaire zorgverlening 2013	0,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0
groeiruimte multidisciplinaire zorgverlening 2014–2017	0,0	0,0	6,1	4,3	14,5	18,8	18,8
substitutie multidisciplinaire zorgverlening	0,0	0,0	4,1	10,3	16,6	23,2	23,2
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>373,4</b>	<b>408,1</b>	<b>418,7</b>	<b>429,0</b>	<b>439,5</b>	<b>450,5</b>	<b>450,5</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De multidisciplinaire zorgverlening betreft de ketens Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement, geïntegreerde eerstelijnszorg en Stoppen met roken. Binnen de ketens Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement wordt zorg verleend waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt leveren.

De zorg bij het Stoppen-met-Rokenprogramma omvat geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en klinisch psychologen die plegen te bieden en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken.

Geïntegreerde eerstelijnszorg betreft multidisciplinaire eerstelijnszorg die door meerdere zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de consument te leveren.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Bij de multidisciplinaire zorg laten de cijfers over 2012 een overschrijding zien bij de beleidsregel geïntegreerde eerstelijnszorg en de ketens CVRM en COPD. De contractering van de keten Diabetes lijkt te stabiliseren.

### Intensiveringen

#### *groeiruimte multidisciplinaire zorgverlening 2013*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2013.

#### *groei multidisciplinaire zorgverlening 2014–2017*

Op 16 juli 2013 zijn Hoofdlijnenakkoorden afgesproken met ziekenhuizen, medisch specialisten, zelfstandige behandelcentra, curatieve ggz, eerstelijnszorgaanbieders (huisartsen, zorggroepen), zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. In het akkoord met de huisartsen is vastgelegd dat

de groei van de uitgaven wordt teruggebracht ten opzichte van het huisartsenconvenant 2012–2013 en ten opzichte van het groeipad uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Voor 2014 gaat het om een regulier groeipad van 1,5%-groei en voor de jaren 2015 tot en verder gaat het om 1% reguliere groei per jaar. Gezien de grote samenhang tussen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg is in het nieuwe akkoord vastgelegd dat de groei-afspraken voor de huisartsenzorg ook gelden voor de multidisciplinaire zorg.

*substitutie multidisciplinaire zorgverlening*

In het op 16 juli 2013 bereikte Hoofdlijnenakkoord voor de huisartsen is er voor 2014 1% aan substitutieruimte overeengekomen. Voor de jaren 2015 en verder is voor substitutie 1,5% per jaar beschikbaar. Gezien de grote samenhang tussen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg is in het nieuwe akkoord vastgelegd dat de groei-afspraken over substitutie ook gelden voor de multidisciplinaire zorg. Ook deze groeiruimte wordt conform het akkoord verwerkt.

Tabel 23 Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>997,6</b>	<b>1.027,0</b>	<b>1.036,5</b>	<b>1.008,5</b>	<b>1.051,9</b>	<b>1.051,9</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	25,5	26,9	27,7	28,0	27,2	28,4
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
gewijzigd kasritme	0,0	0,0	0,0	- 9,0	- 15,0	- 35,0	- 59,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte opleidingsfonds zvw	0,0	0,0	0,0	0,0	45,4	90,4	90,4
verzachten maatregel Begrotingsakkoord 2013	0,0	0,0	0,0	14,0	23,0	30,0	33,0
<b>Maatregelen</b>							
harmoniseren duur opleiding ms	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	- 14,0
overheveling ivm experimenten topreferente zorg	0,0	0,0	- 6,0	- 8,0	- 8,0	- 8,0	0,0
<b>Technisch</b>							
overheveling FZO	0,0	0,0	147,0	150,3	150,5	150,6	154,8
overheveling opleidingen	0,0	0,0	0,0	0,0	- 1,9	- 45,4	- 45,4
inzet tbv harmoniseren opleiding medisch specialisten	0,0	0,0	- 5,0	- 3,0	- 2,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>1.023,1</b>	<b>1.189,8</b>	<b>1.208,5</b>	<b>1.228,4</b>	<b>1.261,8</b>	<b>1.240,1</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgoopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het CVZ.

#### Nominaal

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### Mee- en tegenvallers

##### *gewijzigd kasritme*

Teneinde de afspraken die met de sector in het kader van invulling van het regeerakkoord in april 2013 zijn gemaakt in budgettaire zin te verwerken, wordt het kasritme van de maatregelen in het kader van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen aangepast.

#### Intensiveringen

##### *groeiruumte opleidingsfonds Zvw*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016 en 2017.

##### *verzachten maatregel Begrotingsakkoord 2013*

In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken te komen tot een gelijkstelling van de vergoedingsbedragen bij de medisch-specialistische vervolgoopleidingen. Deze korting loopt in 2016 op tot € 90 miljoen structureel. In de afgelopen voorjaar afgesloten Zorgafspraken is onder meer afgesproken dat deze maatregel wordt verzacht. Feitelijk wordt een deel van ingeleverde incidentele loonontwikkeling aangewend om de korting te verlagen.



## Maatregelen

### *harmoniseren duur vervolgopleiding medisch specialisten*

Voor de invulling van de taakstelling uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is met betrokken partijen overeengekomen de opleidingsduur van medisch-specialistische vervolgopleidingen te verkorten en de instroom in de medisch-specialistische vervolgopleidingen structureel met 100 plaatsen te verminderen ten opzichte van het niveau in 2013. Dit levert vanaf 2022 structureel € 128 miljoen op.

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is aangekondigd dat het aantal jaren van publieke bekostiging voor medisch-specialistische vervolgopleiding wordt geharmoniseerd tot de opleidingsduur zoals geformuleerd in de EU-richtlijn voor erkenning van beroepskwalificaties (2005/36/EU). Structureel levert deze maatregel vanaf 2020 een besparing op van € 180 miljoen.

### *overheveling in verband met experimenten topreferente zorg*

Als er besloten wordt tot het instellen van experimenten rond de bekostiging van topreferente zorg door algemene ziekenhuizen, zoals verwoord in de IBO-rapportage Universitair Medische Centra van maart 2012, dan zullen de middelen hiervoor aan de desbetreffende ziekenhuizen ter beschikking worden gesteld en niet ten koste gaan van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg en het kader medisch-specialistische zorg. Eventuele experimenten vinden plaats in inhoudelijke samenhang met de werkzaamheden van de UMC's en/of NKI-AVL (Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis). Hiervoor worden financiële middelen gereserveerd.

## Technisch

### *overheveling FZO (Fonds Ziekenhuisopleidingen)*

Een aantal zorgopleidingen worden met ingang van 2013 op basis van de Wmg gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage. Per 1 januari 2014 worden ook de tot het kalenderjaar 2014 via de subsidieregeling Ziekenhuisopleidingen gefinancierde opleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd. Daartoe wordt het bijbehorende budget, met uitzondering van een bedrag van € 20 miljoen dat in 2014 voor de afrekeningen over 2013 nodig is, overgeheveld van het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ naar het premiegefinancierde deel.

### *overheveling opleidingen*

Betreft een correctie op de overheveling van de middelen voor opleidingen.

### *inzet ten behoeve van harmoniseren opleiding medisch specialisten*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher zijn middelen gereserveerd ten behoeve van de kosten die gemaakt worden bij het aanpassen van de curricula van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. De opleidingsduur wordt beperkt en de betrokken partijen worden zo in de gelegenheid gesteld zich hierop voor te bereiden.

Tabel 24 Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.851,6</b>	<b>2.941,1</b>	<b>2.755,4</b>	<b>2.903,5</b>	<b>2.972,8</b>	<b>2.972,8</b>
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
eigen risico	0,0	0,0	129,0	423,0	407,0	428,0	428,0
<b>Intensiveringen</b>							
extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	119,7
eigen bijdrage ggz/ verpleegdag	0,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0	- 145,0
<b>Maatregelen</b>							
afschaffen inkomensondersteunende regelingen	0,0	0,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.945,0</b>	<b>2.706,6</b>	<b>3.125,1</b>	<b>3.233,4</b>	<b>3.365,3</b>	<b>3.455,8</b>	<b>3.575,5</b>

Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.

### **Mee- en tegenvallers**

#### *eigen risico*

Betreft een aanpassing van de opbrengst van het eigen risico als gevolg van de herijking van het model voor het eigen risico, de verwerking van de regeerakkoordmaatregelen van het kabinet-Rutte-Asscher en de alternatieve invulling van de lage ziektelastmaatregel.

### **Intensiveringen**

#### *extrapolatie*

Dit betreft de geraamde groei van de ontvangsten Zvw tussen 2017 en 2018.

#### *eigen bijdrage ggz/verpleegdag*

De eigen bijdrage in de tweedelijns ggz komt per 2013 geheel te vervallen; daarnaast wordt de invoering van de eigen bijdrage van € 7,50 per verpleegdag in instellingen voor medisch-specialistische zorg teruggedraaid. Dit leidt in totaal tot een neerwaartse bijstelling van de ontvangsten met € 145 miljoen. Deze € 145 miljoen is het saldo van het vervallen van eigen bijdragen van € 200 miljoen en het vervallen van de beoogde compensatieregeling die € 55 miljoen zou kosten.

### **Maatregelen**

#### *afschaffen inkomensondersteunende regelingen*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is aangekondigd dat de Compensatie Eigen Risico (CER) wordt afgeschaft. Voor de CER geldt, net als voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), dat de regeling ongericht en ondoelmatig is. Van de besparing van € 200 miljoen wordt de helft aan gemeenten beschikbaar gesteld voor het gericht ondersteunen van chronisch zieken en gehandicapten die door meerkosten in de problemen komen.

**6.1.2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)**

In deze bijlage wordt verder ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de AWBZ in het afgelopen jaar. In tabel 1A wordt de totale mutatie tussen ontwerpbegroting 2013 en ontwerpbegroting 2014 voor de AWBZ-uitgaven weergegeven. Tabel 1B gaat in op de AWBZ-ontvangsten. In tabel 2 wordt de opbouw van de AWBZ op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de onverdeelde maatregelen en de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt verder per deelsector ingegaan op alle mutaties tussen ontwerpbegroting 2013 en ontwerpbegroting 2014.

<b>Tabel 1A Ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven per sector vanaf de ontwerpbegroting 2013 (bedragen x € 1 miljoen)</b>							
Uitgaven Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>27.472,4</b>	<b>27.295,6</b>	<b>28.743,2</b>	<b>29.828,4</b>	<b>31.392,5</b>	<b>33.058,4</b>	<b>33.058,4</b>
Mutatie 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	420,1	119,6	- 287,2	3.198,4	4.122,6	5.456,6	5.462,3
Nieuwe mutaties	0,0	- 74,4	- 339,3	- 311,4	- 504,4	- 428,8	376,6
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>27.892,5</b>	<b>27.340,7</b>	<b>28.116,7</b>	<b>26.318,7</b>	<b>26.765,6</b>	<b>27.173,1</b>	<b>27.972,7</b>

Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De mutatie eerste suppletoire begroting 2013 bestaat uit de maatregelen uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher en de actualisering van de zorguitgaven. In de eerste suppletoire begroting is gemeld dat de actualisering van de zorguitgaven leidt tot een stijging van de AWBZ-uitgaven van € 286 miljoen structureel. De verlaging van de AWBZ-uitgaven wordt grotendeels veroorzaakt door de maatregelen rond persoonlijke verzorging en begeleiding en de invoering van de kern-AWBZ. Daarnaast wordt de AWBZ verlaagd door de overhevelingen van de AWBZ-functie extramurale verpleging en de langdurige ggz die in het regeerakkoord Rutte-Asscher zijn afgesproken.

Omdat de wetsvoorstellen met betrekking tot de AWBZ en de Wmo nog niet zijn behandeld door het parlement is er in deze ontwerpbegroting voor gekozen de uitgaven van de langdurige zorg vanaf 2015 nog in één AWBZ-uitgaventabel te presenteren.

<b>1B Ontvangsten AWBZ vanaf de ontwerpbegroting 2013 (bedragen x € 1 miljoen)</b>							
Ontvangsten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.656,4</b>	<b>1.819,4</b>	<b>1.847,1</b>	<b>1.898,4</b>	<b>1.923,1</b>	<b>1.950,0</b>	<b>1.950,0</b>
Mutatie 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	39,4	39,4	69,4	224,4	234,4	234,4	261,7
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	27,0	17,0	7,0	7,0	7,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.695,8</b>	<b>1.858,8</b>	<b>1.943,5</b>	<b>2.139,8</b>	<b>2.164,5</b>	<b>2.191,4</b>	<b>2.218,7</b>

Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

De mutatie eerste suppletoire begroting 2013 bestaat uit de maatregelen uit het regeerakkoord Rutte-Asscher (onder andere afschaffen Wtcg-korting op de eigen bijdrage) en de actualisering van de eigen bijdrage AWBZ.

Tabel 2 Opbouw van de AWBZ-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Volksgezondheid</b>							
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	103,3	137,6	137,9	137,9	137,9	137,9	137,9
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>103,3</b>	<b>137,6</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>
<b>Zorg in natura</b>							
Intramurale ggz	1.587,0	1.550,2	1.568,6	1.617,4	1.643,6	1.671,5	1.671,2
Intramurale gehandicaptenzorg	5.283,1	5.200,7	5.275,6	5.437,9	5.584,8	5.685,9	5.686,8
Intramurale verpleging en verzorging	8.793,2	8.283,6	8.407,1	8.687,9	8.907,8	9.059,2	9.058,7
Extramurale zorg	4.150,1	4.132,7	4.131,7	4.131,7	4.122,7	4.122,7	4.122,7
Dagbesteding en vervoer	1.238,6	1.103,9	1.101,7	1.101,7	1.101,7	1.101,7	1.101,7
Kapitaallasten	2.453,3	2.210,7	1.949,7	1.464,5	976,7	624,2	470,9
Overige zorg in natura	1.117,4	1.267,5	1.270,6	1.270,6	1.270,6	1.270,6	1.270,6
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>24.622,8</b>	<b>23.749,4</b>	<b>23.705,1</b>	<b>23.711,7</b>	<b>23.608,0</b>	<b>23.535,8</b>	<b>23.382,5</b>
Persoonsgebonden budgetten	2.472,5	2.635,2	2.417,6	2.495,9	2.462,3	2.427,5	2.426,6
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>2.472,5</b>	<b>2.635,2</b>	<b>2.417,6</b>	<b>2.495,9</b>	<b>2.462,3</b>	<b>2.427,5</b>	<b>2.426,6</b>
Mee-instellingen	190,3	177,7	178,6	178,1	178,1	178,1	178,1
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>190,3</b>	<b>177,7</b>	<b>178,6</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>
<b>Opleidingen</b>							
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	26,4	26,4	26,4	27,4	28,4	28,4
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>26,4</b>	<b>26,4</b>	<b>26,4</b>	<b>27,4</b>	<b>28,4</b>	<b>28,4</b>
<b>Overig</b>							
Bovenbudgettaire vergoedingen	177,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten / diversen AWBZ	211,1	224,9	231,4	193,2	192,2	192,2	192,2
Tandheelkundige zorg	22,5	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9	18,9
Medisch-specialistische zorg	24,1	25,1	25,1	25,1	25,1	25,1	25,1
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>435,3</b>	<b>268,9</b>	<b>275,5</b>	<b>237,3</b>	<b>236,2</b>	<b>236,2</b>	<b>236,2</b>
<b>Nominaal en onverdeeld</b>							
Nominaal en onverdeeld	68,2	345,6	1.375,8	- 468,6	115,7	629,2	1.583,0
<b>Totaal begroting 2014</b>	<b>68,2</b>	<b>345,6</b>	<b>1.375,8</b>	<b>- 468,6</b>	<b>115,7</b>	<b>629,2</b>	<b>1.583,0</b>
<b>Totaal uitgaven begroting 2014</b>	<b>27.892,5</b>	<b>27.340,7</b>	<b>28.116,7</b>	<b>26.318,6</b>	<b>26.765,6</b>	<b>27.173,1</b>	<b>27.972,7</b>

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

Ontvangsten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Eigen bijdrage AWBZ	1.695,8	1.858,8	1.943,5	2.139,8	2.164,5	2.191,4	2.218,7
<b>Totaal ontvangsten begroting 2014</b>	<b>1.695,8</b>	<b>1.858,8</b>	<b>1.943,5</b>	<b>2.139,8</b>	<b>2.164,5</b>	<b>2.191,4</b>	<b>2.218,7</b>

Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

#### Zorg in natura

In de AWBZ wordt bij zorg in natura gewerkt met een contracteerruimte als financieel kader voor de zorgkantoren. Naast de contracteerruimte is er een beperkt aantal geormerkte middelen beschikbaar.

Jaarlijks worden in het voorjaar de mutaties van de contracteerruimte vermeld in een brief aan de NZa over de voorlopige contracteerruimte voor het komende jaar. Na Prinsjesdag wordt de definitieve aanwijzing contracteerruimte voor het komende jaar aan de NZa gestuurd, na voorhang bij het parlement. De NZa verdeelt de beschikbare middelen binnen de contracteerruimte over de regionale zorgkantoren. Bij de verdeling van de middelen door de zorgkantoren wordt *geen onderscheid*

*gemaakt tussen de verschillende deelsectoren* binnen de zorg in natura. De verdeling van de middelen over de verschillende deelsectoren binnen de contracteerruimte vindt plaats op basis van het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Dit inkoopbeleid houdt nadrukkelijk rekening met de geïndiceerde zorg. De verdeling tussen de verschillende deelsectoren zoals aangegeven in de tabel 2 is dus gebaseerd op de historische gegevens over de uitgaven.

De gehanteerde werkwijze ten aanzien van de contracteerruimte betekent, dat op voorhand niet alle extra middelen aan deelsectoren kunnen worden toegewezen. Dit betreft met name de beschikbare groei­ruimte die in het FBZ is opgenomen onder de post «onverdeeld». Deze post wordt alsnog aan de deelsectoren toegevoegd op basis van de realisatie­gegevens.

In het Financieel Beeld Zorg zijn de middelen onderverdeeld naar deelsectoren ten einde meer informatie te verschaffen over de zorg die binnen de contracteerruimte geleverd wordt. De intramurale zorg wordt onderverdeeld naar verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast worden de extramurale zorg, dagbesteding en vervoer en overige zorg in natura onderscheiden. Onder overig vallen onder meer de geormerkte middelen (onder andere de regeling Meerzorg) en diverse andere posten. Ten slotte is er de onverdeelde ruimte. Hieronder vallen de gereserveerde onverdeelde groei­ruimte voor de zorg in natura, onverdeelde intensive­ringen en maatregelen.

Het persoonsgebonden budget valt niet onder de zorg in natura en niet onder de contracteerruimte. Dit betreft een subsidieregeling waarvan het subsidieplafond jaarlijks door VWS wordt vastgesteld. Het CVZ voert de subsidieregeling uit.

De kapitaallasten worden geleidelijk in de contracteerruimte opgenomen door de gefaseerde invoering van integrale tarieven. De deelsector voor de kapitaallasten wordt hierdoor geleidelijk verlaagd en de sectoren voor intramurale zorg worden geleidelijk verhoogd.

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van de deelsectoren zorg in natura over 2013 (en verder) geactualiseerd. De totale overschrijding bij de zorg in natura bedraagt € 286 miljoen<sup>26</sup>. De achtergrond hiervan is een stijging van verleende zorg, toegenomen kapitaallasten vanwege eerder in gebruik genomen nieuwe capaciteit en versnelde afschrijving van immateriële vaste activa in verband met de invoering van de normatieve huisvestingscomponent. Daarnaast is er sprake van een meevaller van ruim € 39 miljoen bij de AWBZ-ontvangsten.

---

<sup>26</sup> De overschrijding is een optelsom van de actualiseringsmutaties op de zorg in natura sectoren.

Tabel 3 Intramurale ggz (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.513,1</b>	<b>1.467,9</b>	<b>1.490,6</b>	<b>1.535,6</b>	<b>1.576,9</b>	<b>1.605,3</b>	<b>1.605,3</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	22,7	22,1	22,5	8,4	9,1	9,7
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	39,6	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0	36,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte tranche 2012	35,1	35,1	35,1	35,1	35,1	35,1	35,1
<b>Maatregelen</b>							
extramuraliseren	0,0	- 1,8	- 5,4	- 2,1	- 3,1	- 4,3	- 5,1
<b>Technisch</b>							
overheveling AWBZ naar Zvw	- 1,8	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7
overig	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.587,0</b>	<b>1.550,2</b>	<b>1.568,6</b>	<b>1.617,4</b>	<b>1.643,6</b>	<b>1.671,5</b>	<b>1.671,2</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale zorgzwaartepakketten in de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De extramurale en intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

### Intensiveringen

#### *groeiruumte tranche 2012*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

### Maatregelen

#### *extramuraliseren*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2012 van het gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Daarnaast worden de extra uitgaven aan de huurtoeslag structureel gecompenseerd.

**Technisch**

*overheveling AWBZ naar Zvw*

In het kader van de beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz.

*overig*

Dit betreft het overhevelen van middelen van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de beleidssectoren.

Tabel 4 Intramurale gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>5.125,9</b>	<b>4.980,0</b>	<b>5.059,4</b>	<b>5.216,9</b>	<b>5.361,6</b>	<b>5.460,8</b>	<b>5.460,8</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	76,8	74,9	76,3	79,2	81,9	83,7
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	37,8	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte tranche 2012	118,9	118,9	118,9	118,9	118,9	118,9	118,9
<b>Maatregelen</b>							
extramuraliseren	0,0	-1,2	-3,8	-1,5	-2,2	-2,9	-3,9
<b>Technisch</b>							
overig	0,6	0,6	0,6	1,6	1,6	1,6	1,6
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>5.283,1</b>	<b>5.200,7</b>	<b>5.275,6</b>	<b>5.437,9</b>	<b>5.584,8</b>	<b>5.685,9</b>	<b>5.686,8</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de zorgzwaartepakketten in de intramurale gehandicaptenzorg beschreven. Onder deze sector valt de zorg in instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten en voor visueel en/of auditief gehandicapten.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte tranche 2012*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

#### **Maatregelen**

##### *extramuraliseren*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2012 van het gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Daarnaast worden de extra uitgaven aan de huurtoeslag structureel gecompenseerd.

#### **Technisch**

##### *overig*

Dit betreft het overhevelen van middelen van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de beleidssectoren.



Tabel 5 Intramurale verpleging en verzorging (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>8.539,2</b>	<b>7.949,8</b>	<b>8.074,6</b>	<b>8.322,1</b>	<b>8.549,5</b>	<b>8.705,4</b>	<b>8.705,4</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	115,7	120,2	122,5	127,0	131,2	134,1
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	54,6	34,6	34,6	34,6	34,6	34,6	34,6
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte tranche 2012	198,0	198,0	198,0	198,0	198,0	198,0	198,0
<b>Maatregelen</b>							
extramuraliseren	0,0	- 16,0	- 59,7	- 27,7	- 39,7	- 48,4	- 51,8
<b>Technisch</b>							
overheveling Zvw naar AWBZ	0,0	0,0	38,0	38,0	38,0	38,0	38,0
overig	1,4	1,4	1,4	0,4	0,4	0,4	0,4
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>8.793,2</b>	<b>8.283,6</b>	<b>8.407,1</b>	<b>8.687,9</b>	<b>8.907,8</b>	<b>9.059,2</b>	<b>9.058,7</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de zorgzwaartepakketten in de verpleging en verzorging. Onder deze sector valt de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

### Intensiveringen

#### *groeiruimte tranche 2012*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

### Maatregelen

#### *extramuraliseren*

Gemeenten ontvangen (zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2012 van het gemeentefonds) compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ voor nieuwe cliënten. Daarnaast worden de extra uitgaven aan de huurtoeslag structureel gecompenseerd.

**Technisch**

*overheveling Zvw naar AWBZ*

Op basis van realisatiecijfers 2012 met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg is gebleken dat er vanaf 2013 € 38 miljoen te veel is overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Hiervoor vindt thans een correctie plaats.

*overig*

Dit betreft het overhevelen van middelen van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de beleidssectoren.

Tabel 6 Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>4.082,2</b>	<b>4.013,5</b>	<b>4.013,5</b>	<b>4.013,5</b>	<b>4.013,5</b>	<b>4.013,5</b>	<b>4.013,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	60,9	59,9	59,9	50,9	50,9	50,9
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	53,1	43,5	43,5	43,5	43,5	43,5	43,5
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte tranche 2012	94,7	94,7	94,7	94,7	94,7	94,7	94,7
<b>Technisch</b>							
ADL	- 76,9	- 76,9	- 76,9	- 76,9	- 76,9	- 76,9	- 76,9
overig	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0	- 3,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>4.150,1</b>	<b>4.132,7</b>	<b>4.131,7</b>	<b>4.131,7</b>	<b>4.122,7</b>	<b>4.122,7</b>	<b>4.122,7</b>

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de extramurale zorg. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling die in de eigen woonomgeving wordt gegeven.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

### Intensiveringen

#### *groeiruimte tranche 2012*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

### Technisch

#### *ADL*

Betreft de overheveling van ADL (Activiteiten van het Dagelijks Leven) van extramurale zorg naar overig zorg in natura.

#### *overig*

Dit betreft het overhevelen van middelen van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de beleidssectoren.

Tabel 7 Dagbesteding en vervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.208,0</b>	<b>1.058,0</b>	<b>1.058,0</b>	<b>1.058,0</b>	<b>1.058,0</b>	<b>1.058,0</b>	<b>1.058,0</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	18,0	15,8	15,8	15,8	15,8	15,8
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 1,4	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte tranche 2012	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
<b>Technisch</b>							
overig	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.238,6</b>	<b>1.103,9</b>	<b>1.101,7</b>	<b>1.101,7</b>	<b>1.101,7</b>	<b>1.101,7</b>	<b>1.101,7</b>

Op deze deelsector worden de uitgaven verantwoord voor cliënten die thuis wonen en één of meer dagdelen per week voor dagbesteding naar een instelling gaan. Vanwege de geringe mobiliteit van deze cliënten is vervoer veelal noodzakelijk. Het betreft ook intramurale cliënten die dagbesteding genieten op een andere locatie.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

### Intensiveringen

#### *groeiruumte tranche 2012*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

### Technisch

#### *overig*

Dit betreft het overhevelen van middelen van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de beleidssectoren.

Tabel 8 Kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.400,3</b>	<b>2.140,2</b>	<b>1.899,0</b>	<b>1.418,2</b>	<b>939,3</b>	<b>595,6</b>	<b>595,6</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	44,2	39,4	34,9	26,1	17,3	11,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
nhc's	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	- 94,0
IVA	53,0	53,0	53,0	53,0	53,0	53,0	0,0
<b>Technisch</b>							
overheveling AWBZ naar Zvw	0,0	0,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0	- 15,0
overheveling V&J	0,0	- 26,7	- 26,7	- 26,7	- 26,7	- 26,7	- 26,7
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.453,3</b>	<b>2.210,7</b>	<b>1.949,7</b>	<b>1.464,5</b>	<b>976,7</b>	<b>624,2</b>	<b>470,9</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin AWBZ-zorg met verblijf wordt geleverd.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *nhc's*

Dit betreft de extrapolatie 2018 van de effecten van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).

#### *IVA*

De compensatieregeling immateriële vaste activa (IVA) leidt tot een tegenvaller van circa € 53 miljoen in de jaren 2012 tot en met 2017. De regeling is bedoeld voor het versneld afschrijven op resterende boekwaarde van vaste activa in het kader van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).

### Technisch

#### *overheveling AWBZ naar Zvw*

In de begroting 2013 is € 15 miljoen incidenteel overgeheveld tussen AWBZ en Zvw als gevolg van de gewijzigde systematiek van de berekening van de toe te rekenen kapitaallasten door de NZa. Op basis van de huidige cijfers, is de schuif vanaf 2014 structureel € 15 miljoen.

#### *overheveling Veiligheid & Justitie*

Met ingang van 2007 zijn de exploitatiemiddelen voor de strafrechtelijke forensische zorg overgeheveld van de AWBZ naar de begroting van Veiligheid en Justitie. De bijbehorende kapitaallasten zijn destijds nog niet overgeheveld in afwachting van de ontwikkeling van de normatieve huisvestingscomponent (nhc). De middelen worden nu overgeheveld naar de begroting van Veiligheid en Justitie.

Tabel 9 Overige Zorg in Natura (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>979,0</b>	<b>1.108,1</b>	<b>1.108,1</b>	<b>1.108,1</b>	<b>1.108,1</b>	<b>1.108,1</b>	<b>1.108,1</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	17,2	16,5	16,5	16,5	16,5	16,5
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	35,4	35,4	35,4	35,4	35,4	35,4	35,4
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte tranche 2012	26,1	29,9	33,7	35,8	35,8	35,8	35,8
<b>Technisch</b>							
ADL	76,9	76,9	76,9	76,9	76,9	76,9	76,9
ijklijnmutatie	0,0	0,0	0,0	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.117,4</b>	<b>1.267,5</b>	<b>1.270,6</b>	<b>1.270,6</b>	<b>1.270,6</b>	<b>1.270,6</b>	<b>1.270,6</b>

Op deze deelsector worden alle uitgaven verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de AWBZ of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geormerkte middelen in de aanwijzing Contracteerruimte AWBZ (onder andere de regeling Meerzorg, kleinschalige experimenten, ketenzorg dementie), toeslagen, de kosten van kind- en jeugdpsychiatrie en de uitgaven voor het Volledig Pakket Thuis (VPT).

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. Deze mutatie betreft het aandeel van deze deelsector in de totale (structurele) overschrijding bij de zorg in natura van € 286 miljoen.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruimte tranche 2013*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

#### **Technisch**

##### *ADL*

Betreft de overheveling van ADL (Activiteiten van het Dagelijks Leven) van extramurale zorg naar overig zorg in natura.

##### *ijklijnmutatie*

Overboeking naar de begrotingsgefinancierde uitgaven op artikel 7 ten behoeve van de extra kosten van Joodse en Indische instellingen.

Tabel 10 Nominaal en onverdeeld AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>353,1</b>	<b>1.422,5</b>	<b>3.285,3</b>	<b>4.308,8</b>	<b>5.967,1</b>	<b>7.727,4</b>	<b>7.727,4</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	- 63,3	- 578,6	- 556,4	- 552,0	- 1.420,2	- 2.074,2	- 1.743,9
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	61,4	61,4	61,4	61,4	61,4	61,4	61,4
<b>Intensiveringen</b>							
hepatitis B	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0	- 10,0
hpv-vaccinatie	- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0	- 6,0
extrapolatie groei AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	683,5
uitdeling groei tranche 2012	- 503,3	- 509,8	- 513,6	- 515,7	- 515,7	- 515,7	- 515,7
<b>Maatregelen</b>							
functies dagbesteding en begeleiding	0,0	0,0	0,0	- 1.565,0	- 1.565,0	- 1.580,0	- 1.590,0
extrapolatie extramuraliseren							- 100,0
verzachten maatregel extramuraliseren	0,0	0,0	0,0	30,0	130,0	280,0	300,0
korting contracteerruimte	0,0	0,0	- 330,0	0,0	0,0	0,0	0,0
besparing herziening AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	- 45,0	- 500,0	- 500,0
tariefsaanpassing	0,0	0,0	- 160,0	- 200,0	- 200,0	- 250,0	- 250,0
extramuraliseren	0,0	0,0	0,0	0,0	- 35,0	- 70,0	- 75,0
beperken groei ruimte CR	0,0	0,0	- 21,0	- 21,0	- 169,0	- 260,0	- 274,0
loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	- 60,0	- 215,0	- 314,0	- 425,0	- 429,0
<b>Technisch</b>							
financieringsmutatie	68,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ramingsbijstelling groei zin	0,0	- 60,0	- 185,0	- 185,0	- 185,0	- 185,0	- 185,0
overige mutaties	168,1	26,1	61,1	- 1.409,1	- 1.387,9	- 1.373,7	- 1.320,7
groei pgb	0,0	0,0	- 190,0	- 190,0	- 190,0	- 190,0	- 190,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>68,2</b>	<b>345,6</b>	<b>1.375,8</b>	<b>- 468,6</b>	<b>115,7</b>	<b>629,2</b>	<b>1.583,0</b>

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

De tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling is uitgedeeld aan de diverse deelsectoren.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van de NZa en het CVZ zijn de uitgaven geactualiseerd. Deze mutatie is een onderdeel van de totale (structurele) overschrijding van € 286 miljoen.

### Intensiveringen

#### *hepatitis B*

Met ingang van 2012 is voor alle kinderen de vaccinatie hepatitis B toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma. Deze middelen zijn overgeheveld van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de deelsector voor het rijksvaccinatieprogramma.

*hpv-vaccinatie*

Vanaf 2013 worden er weer HPV-vaccins aangeschaft. Tot en met 2012 heeft het RIVM kunnen volstaan met de voorraad HPV-vaccins die in 2009 zijn aangeschaft voor de invoering en de inhaalcampagne HPV. Deze voorraad is ontstaan doordat de opkomst lager was dan verwacht. De middelen hiervoor zijn overgeheveld van nominaal en onverdeeld AWBZ naar de deelsector voor het rijksvaccinatieprogramma.

*extrapolatie groei AWBZ*

De raming van de groei van de zorguitgaven voor 2018 is toegevoegd.

*uitdeling groei tranche 2012*

Dit betreft het uitdelen van de groeiruimte 2012 aan de verschillende deelsectoren.

**Maatregelen**

*functies dagbesteding en begeleiding*

Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Deze mutatie betreft de besparing die hiervoor in het regeerakkoord Rutte-Asscher is ingeboekt.

*extrapolatie extramuraliseren*

Dit betreft het effect voor 2018 van de maatregel extramuraliseren uit het Begrotingsakkoord 2013. In de Zorgafspraken is deze maatregel gedeeltelijk verzacht.

*verzachten maatregel extramuraliseren*

De maatregel extramuraliseren lage ZZP's wordt verzacht naar aanleiding van afspraken in de Zorgafspraken die gesloten zijn met werkgevers en werknemers. Doordat meer cliënten toegang houden tot instellingszorg ontstaat een besparingsverlies dat oploopt tot € 300 miljoen in 2018.

*korting contracteerruimte/tarieven*

Er wordt gekort op de zorg in natura en de pgb-tarieven, ter dekking van het besparingsverlies voor het beschikbaar houden van dagbesteding en persoonlijke verzorging in 2014. Hiermee is een bedrag van € 330 miljoen gemoeid.

*besparing herziening AWBZ*

De AWBZ wordt omgevormd tot een nieuwe verzekering waarin alleen de zware intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg wordt opgenomen. De wet krijgt daarbij een centraal beleidskader voor zowel zorg in natura als pgb's. Deze mutatie betreft de besparing die aan deze herziening is verbonden.

*tariefsaanpassing*

Ter dekking van de afspraken in de Zorgafspraken die het kabinet heeft gesloten met werkgevers en werknemers wordt een tariefmaatregel getroffen bij de extramurale verpleging en intramurale zorg die oploopt tot € 250 miljoen structureel.



*extramuraliseren*

Deze mutatie betreft de maatregel uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher voor het extramuraliseren van ZZP 4 in de ouderen- en gehandicaptenzorg. In de Zorgafspraken van dit voorjaar is deze maatregel gedeeltelijk verzacht.

*beperken groei contracteerruimte*

De beschikbare ruimte (contracteerruimte) voor de kern-AWBZ wordt gekort. Om de budgettaire beheersbaarheid te behouden wordt het regime van de contracteerruimte aangescherpt.

*loon- en prijsbijstelling*

In het regeerakkoord Rutte-Asscher is de afspraak gemaakt om de incidentele looncomponent (ILO) op nul te stellen in 2016 en 2017. In de Zorgafspraken van dit voorjaar is afgesproken dit al te starten in 2014 en door te laten lopen tot en met 2017. Dit levert voor de care een bedrag van € 429 miljoen structureel op.

**Technisch**

*financieringsmutatie*

Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

*ramingsbijstelling groei zin*

Deze mutatie betreft een ramingsbijstelling van de groei van zorg in natura.

*overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties waaronder de overhevelingen van de AWBZ-functie extramurale verpleging en de langdurige ggz die in het regeerakkoord Rutte-Asscher zijn afgesproken. Activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging gaan – net als begeleiding – vallen onder de Wmo. Over de precieze verdeling van deze functies over Zvw en Wmo moet nog een besluit worden genomen waardoor de bedragen nog niet op de betreffende deelsectoren zijn afgeboekt.

*groei pgb*

Deze mutatie betreft een overboeking van gereserveerde groei voor het pgb van nominaal en onverdeeld naar het pgb.

Tabel 11 Pgb (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>2.526,8</b>	<b>2.567,9</b>	<b>2.159,2</b>	<b>2.248,4</b>	<b>2.219,6</b>	<b>2.185,6</b>	<b>2.185,6</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	67,3	68,4	57,5	52,7	51,9	51,0
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
besparingsverlies 10-uurscriterium	0,0	0,0	125,0	125,0	125,0	125,0	125,0
lager tarief niet-professionele zorg	0,0	0,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0	- 25,0
aanpak pgb-fraude	0,0	0,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0	- 40,0
pgb-tarieven	0,0	0,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0	- 60,0
<b>Technisch</b>							
groei pgb	0,0	0,0	190,0	190,0	190,0	190,0	190,0
overige mutaties	- 44,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>2.472,5</b>	<b>2.635,2</b>	<b>2.417,6</b>	<b>2.495,9</b>	<b>2.462,3</b>	<b>2.427,5</b>	<b>2.426,6</b>

Deze deelsector betreft de kosten van de subsidieregeling pgb.

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van het CVZ zijn de uitgaven van deze deelsector geactualiseerd. In 2012 is sprake van een beperkte en incidentele meevaller.

#### *besparingsverlies 10-uurscriterium*

In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken om een gewijzigd 10-uurscriterium (alleen op basis van de functie Begeleiding) te hanteren om de pgb-uitgaven in lijn te brengen met de beschikbare pgb-middelen. Vanaf 2014 zou dit criterium ook gelden voor bestaande budgethouders met alleen begeleiding. Deze budgethouders houden echter ook in 2014 hun bestaande rechten wat leidt tot een besparingsverlies van € 125 miljoen.

#### *lager tarief niet-professionele zorg*

Als dekking voor het besparingsverlies van het 10-uurscriterium worden voor nieuwe budgethouders de tarieven voor niet-professionele zorg verlaagd. Dit levert € 25 miljoen op.

#### *aanpak pgb-fraude*

Het ingezette beleid om het pgb fraudebestendig te maken, levert een verwachte besparing op van € 40 miljoen.

#### *pgb-tarieven*

De pgb-tarieven worden niet geïndexeerd, wat € 60 miljoen opbrengt.

**Technisch**

*groei pgb*

Deze mutatie betreft een overboeking van gereserveerde groei voor het pgb van nominaal en onverdeeld naar het pgb.

*overige mutaties*

Deze mutatie betreft de doorwerking 2012 van de maatregel begeleiding uit 2008.

Tabel 12 Subsidies MEE (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>193,0</b>	<b>172,6</b>	<b>174,0</b>	<b>173,5</b>	<b>173,4</b>	<b>173,4</b>	<b>173,4</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	5,1	4,6	4,6	4,7	4,7	4,7
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>190,3</b>	<b>177,7</b>	<b>178,6</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>	<b>178,1</b>

Op deze deelsector wordt de subsidie aan MEE-organisaties verantwoord. MEE-organisaties ontvangen een subsidie van het CVZ op grond van de AWBZ.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van de gegevens van het CVZ zijn de zorguitgaven 2012 geactualiseerd. Dit betreft echter nog een voorlopig beeld. Uit de huidige actualisering volgen lagere uitgaven van € 2,7 miljoen.

Tabel 13 Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>0,0</b>	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte opleidingsfonds AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	2,0
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>0,0</b>	<b>26,4</b>	<b>26,4</b>	<b>26,4</b>	<b>27,4</b>	<b>28,4</b>	<b>28,4</b>

Met ingang van 2013 wordt een aantal ggz-opleidingen, de opleiding arts verstandelijk gehandicapten en de opleiding specialist ouderengeneeskunde via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktorientering gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het CVZ.

### **Intensiveringen**

#### *groeiruimte opleidingsfonds AWBZ*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2016 en 2017.

### **Nominaal**

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

Tabel 14 Beheerskosten/ diversen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen) <sup>1</sup>							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>213,9</b>	<b>219,1</b>	<b>225,5</b>	<b>229,1</b>	<b>229,5</b>	<b>229,5</b>	<b>229,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	5,8	5,9	6,1	4,9	4,9	4,9
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
overige mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	- 0,1	- 0,1	- 0,1
<b>Maatregelen</b>							
beheerskosten	0,0	0,0	0,0	- 42,0	- 42,0	- 42,0	- 42,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>211,1</b>	<b>224,9</b>	<b>231,4</b>	<b>193,2</b>	<b>192,2</b>	<b>192,2</b>	<b>192,2</b>

<sup>1</sup> Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Op deze deelsector worden enkele sector overstijgende uitgaven verantwoord. Het betreft met name de uitvoeringskosten ten laste van de AWBZ van zorgkantoren en Sociale Verzekeringsbank (SVb). Ook de kosten van het College Sanering Zorginstellingen vallen onder deze deelsector.

### **Nominaal**

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### **Mee- en tegenvallers**

#### *actualisering*

Op basis van gegevens van het CVZ zijn de uitgaven bijgesteld.

#### *overige mutaties*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

### **Maatregelen**

#### *beheerskosten*

De AWBZ wordt omgevormd tot een nieuwe verzekering waarin alleen de zware intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg wordt opgenomen. Dit levert een besparing op in de uitvoeringskosten vanaf 2015 van € 42 miljoen.

Tabel 15 Overige AWBZ-zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>56,2</b>	<b>56,8</b>	<b>56,8</b>	<b>56,8</b>	<b>56,8</b>	<b>56,8</b>	<b>56,8</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte tandheelkundige zorg (AWBZ)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
<b>Technisch</b>							
overig	- 13,7	- 14,3	- 14,3	- 14,3	- 14,3	- 14,3	- 14,3
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>46,6</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>	<b>44,0</b>

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van medisch-specialistische instellingen voor de zogenaamde «verkeerde bed» problematiek en de kosten van AWBZ-instellingen voor tandheelkundige zorg.

#### **Nominaal**

##### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

#### **Mee- en tegenvallers**

##### *actualisering*

Op basis van gegevens van het CVZ zijn de uitgaven bijgesteld. De mutatie betreft tandheelkundige zorg in AWBZ-instellingen.

#### **Intensiveringen**

##### *groeiruumte tandheelkundige zorg (AWBZ)*

Dit betreft de uitdeling van de groeiruumte tranche 2012.

#### **Technisch**

##### *overig*

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

Tabel 16 Rijksvaccinatieprogramma (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>105,5</b>	<b>113,5</b>	<b>113,5</b>	<b>113,5</b>	<b>113,5</b>	<b>113,5</b>	<b>113,5</b>
<b>Nominaal</b>							
loon- en prijsbijstelling	0,0	3,0	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	- 25,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruimte rijksvaccinatieprogramma	2,4	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
hepatitis B	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
hvp-vaccinatie	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
<b>Technisch</b>							
financieringsmutatie	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>103,3</b>	<b>137,6</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>	<b>137,9</b>

Deze sector omvat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

### Nominaal

#### *loon- en prijsbijstelling*

Dit betreft de tranche 2013 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

### Mee- en tegenvallers

#### *actualisering*

Van het CVZ/CAK is inmiddels de realisatie van de bevoorschotting 2012 ontvangen. Dit resulteert in een onderschrijding van € 25,6 miljoen bij het Rijksvaccinatieprogramma.

### Intensiveringen

#### *groeiruimte rijksvaccinatieprogramma*

Dit betreft de uitdeling van de groeirimte tranche 2012 en 2013.

#### *hepatitis B*

Met ingang van 2012 is voor alle kinderen de vaccinatie hepatitis B toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma.

#### *hvp-vaccinatie*

Vanaf 2013 worden er weer HPV-vaccins aangeschaft. Tot en met 2012 heeft het RIVM kunnen volstaan met de voorraad HPV-vaccins die in 2009 zijn aangeschaft voor de invoering en de inhaalcampagne HPV. Deze voorraad is ontstaan doordat de opkomst lager was dan verwacht.



**Technisch**

*financieringsmutatie*

Er is een zekere tijdsverloop tussen het moment dat de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting van de instellingen. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Tabel 17 Ontvangsten AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Stand ontwerpbegroting 2013</b>	<b>1.656,4</b>	<b>1.819,4</b>	<b>1.847,1</b>	<b>1.898,4</b>	<b>1.923,1</b>	<b>1.950,0</b>	<b>1.950,0</b>
<b>Mee- en tegenvallers</b>							
actualisering	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4	39,4
ramingsbijstelling vermogensinkomensbijstelling	0,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
ramingsbijstelling intramurale eigen bijdrage	0,0	0,0	255,0	255,0	255,0	255,0	255,0
<b>Intensiveringen</b>							
groeiruumte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,3
eigen bijdrage jeugdzorg	0,0	0,0	0,0	- 35,0	- 35,0	- 35,0	- 35,0
verzachten regeerakkoordmaatregel	0,0	0,0	- 248,0	- 248,0	- 248,0	- 248,0	- 248,0
vermogensinkomensbijstelling	0,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0	- 17,0
<b>Maatregelen</b>							
afschaffen Wtcg	0,0	0,0	0,0	180,0	180,0	180,0	180,0
verhogen intramurale eigen bijdrage	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
<b>Stand ontwerpbegroting 2014</b>	<b>1.695,8</b>	<b>1.858,8</b>	<b>1.943,5</b>	<b>2.139,8</b>	<b>2.164,5</b>	<b>2.191,4</b>	<b>2.218,7</b>

Betreft de eigen bijdragen die binnen de AWBZ verplicht zijn.

### **Mee- en tegenvallers**

#### *actualisering*

Op basis van de CVZ-jaarcijfers doet zich in 2012 een ontvangstenmeevaller voor bij de eigen bijdragen AWBZ. Deze meevaller wordt structureel verondersteld.

#### *ramingsbijstelling vermogensinkomensbijstelling*

De opbrengst van het verhogen van de vermogensinkomensbijstelling in het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is hoger dan geraamd. Deze meeropbrengst wordt ingezet voor de verzachting van deze maatregel.

#### *ramingsbijstelling intramurale eigen bijdrage*

De maatregel «verhogen intramurale eigen bijdrage» uit het regeerakkoord Rutte-Asscher levert meer op dan destijds werd aangenomen. Deze meeropbrengst wordt gebruikt om de maatregel gericht te verzachten.

### **Intensiveringen**

#### *groeiruumte*

De raming van de groei van de ontvangsten eigen bijdragen 2018 is toegevoegd.

#### *eigen bijdrage jeugdzorg*

De introductie van een eigen bijdrage in de jeugdzorg, die per 2015 was voorzien en door gemeenten zou worden uitgevoerd, wordt ongedaan gemaakt.

#### *verzachten regeerakkoordmaatregel*

De verhoging van de intramurale eigen bijdrage uit het regeerakkoord Rutte-Asscher wordt verzacht en de systematiek vereenvoudigd.

*vermogensinkomensbijtelling*

De vermogensinkomensbijtelling uit het regeerakkoord Rutte-Asscher wordt gericht verzacht.

**Maatregelen**

*afschaffen Wtcg*

In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de bestaande regelingen voor financiële compensatie (Wtcg, CER en de regeling specifieke zorgkosten) worden afgeschaft. Ook de Wtcg-korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo voor extramurale gevallen vervalt, dit leidt tot een extra opbrengst van € 180 miljoen aan eigen bijdragen.

*verhogen intramurale eigen bijdrage*

Deze mutatie betreft de maatregel uit het regeerakkoord om de intramurale eigen bijdrage te verhogen tot de zak- en kleedgeldnorm.

## 3. BIJLAGEN

## 1. ZBO'S EN RWT'S

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder Ministerie van VWS (Bedragen x € 1 miljoen)						
Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming 2014	Verwijzing
<b>Financiering uit begrotingsmiddelen</b>						
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	81,4	<a href="http://www.zonmw.nl">www.zonmw.nl</a>
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet	x		Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	–	–
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	x		Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), art. 14 en 15.	4	–	<a href="http://www.knmg.artsennet.nl">www.knmg.artsennet.nl</a> <a href="http://www.knmp.nl">www.knmp.nl</a> <a href="http://www.tandartsennet.nl">www.tandartsennet.nl</a>
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (Dekra)	x		In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	–	<a href="http://www.dekra.com">www.dekra.com</a>
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)		x	Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	106,7	<a href="http://www.ciz.nl">www.ciz.nl</a>
Centraal Administratie Kantoor (CAK)		x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de AWBZ-instellingen en het uitbetalen van de compensatie eigen risico in de zorgverzekeringswet en de tegemoetkoming Wtcg.	4	90,7	<a href="http://www.hetcak.nl">www.hetcak.nl</a>

ZBO'S en RWT'S

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming 2014	Verwijzing
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)		x	Het aanbod van de JeugdzorgPlus- instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoel-eiding.	5	150,0	<a href="http://www.jeugdzorgplus.nl">www.jeugdzorgplus.nl</a>
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzeke-ringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. Verder stelt de PUR de beleids-regels vast voor de SVB.	7	4,3	<a href="http://www.pur.nl">www.pur.nl</a>
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsings-commissies (METC's)	x		CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	1	1,7	<a href="http://www.ccmo.nl">www.ccmo.nl</a>
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De belangrijkste taken zijn: advisering, regulering en toezicht en handhaving.	4	43,2	<a href="http://www.nza.nl">www.nza.nl</a>
College voor zorgverzekeringen (CVZ)	x	x	Het CVZ beheert het pakket Zvw/ AWBZ, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverze-kerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemde-lingen en gemoedsbe-zwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het CVZ.	4	48,4	<a href="http://www.cvz.nl">www.cvz.nl</a>

ZBO'S en RWT'S

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming 2014	Verwijzing
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In verband met de verdere stroomlijning van de taken van zelfstandige bestuurs- organen op het terrein van de zorg is in het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) het voornemen neergelegd om de taken over te hevelen naar de NZa (TK 32 402, nr. 6 en 7).	4	2,6	<a href="http://www.collegesane-&lt;br/&gt;ring.nl">www.collegesane- ring.nl</a>
College ter beoor- deling van Genees- middelen (CBG).	x		Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agentschap	–	<a href="http://www.cbg-meb.nl">www.cbg-meb.nl</a>
Stichting Afwikkeling rechtsherstel Roma Sinti (SARSR)	x		De SARSR is verantwoor- delijk voor het beheer en de besteding van de (resterende) rechtsherstel- middelen voor de Sinti en Roma.	7	0,04	
<b>Financiering uit premiemiddelen</b>						
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverle- nende non-profitorganisatie ten behoefte van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	28.600	<a href="http://www.nts.nl">www.nts.nl</a>
Zorgverzekeraars Zvw		x	De zorgverzekering is een in principe verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzeke- ringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	1.308,8	Zie FBZ

ZBO'S en RWT'S

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotings- artikel	Begrotings- raming 2014	Verwijzing
Concessiehouders zorgkantoren	x	x	Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenoemde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraars, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	188,1	Zie FBZ

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere Ministeries (Bedragen x € 1.000.000)							
Naam organisatie	Minis- terie	ZBO	RWT	Functie	Begro- tings- artikel	Begro- tings- raming 2014	Verwijzing
<b>Financiering uit begrotingsmiddelen</b>							
Commissie Algemene Oorlogs- ongevallenregeling (CAOR) Indonesië / Stichting Adminis- tratie Indonesisch Pensioenen (SAIP)	BZK	x		De CAOR is belast is met de toepassing en uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling, een regeling voor oorlogsslachtoffers en nabestaanden van de oorlog met Japan in Nederlands-Indië. De SAIP is belast met de uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling.	7	10,3	<a href="http://www.saip.nl">www.saip.nl</a>
Sociale verzeke- ringsbank (SVB)	SZW		x	De SVB voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelzorg-compliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogs- getroffenen en verzetsdeel- nemers.	3 en 7	305,4	<a href="http://www.svb.nl">www.svb.nl</a>

Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

**2. VERDIEPINGSHOOFDSTUK BEGROTING**

Het verdiepingshoofdstuk bestaat uit een cijfermatig overzicht per begrotingsartikel. Bij ieder artikel wordt eerst de opbouw van de stand vanaf de ontwerpbegroting 2013 tot aan de stand ontwerpbegroting 2014 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2014 beleidsmatig relevant zijn.

**Artikel 1 Volksgezondheid**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	515.780	508.538	498.781	502.400	507.744	507.744
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 1.448	- 1.502	- 1.502	- 1.502	- 1.502	0
Mutaties amendementen 2013	4.200	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	- 25.499	- 13.903	- 5.127	- 5.521	- 6.977	- 9.738
Nieuwe mutaties	690	4.819	5.683	5.897	8.211	10.542
Stand ontwerpbegroting 2014	493.723	497.952	497.835	501.274	507.476	508.548

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	10.903	11.003	11.003	10.903	10.903	10.903
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	10.903	11.003	11.003	10.903	10.903	10.903

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	2.735	2.696	2.679	2.698	2.805	2.804
Bijdrage aan agentschap NVWA. Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement TK 33 400 XVI, nr. 47 aangenomen. Met dit amendement wordt de in 2013 voorgenomen korting op het budget van de NVWA niet doorgevoerd. Ter uitvoering van dit amendement is het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag van artikel 1 (Volksgezondheid) structureel verhoogd ten laste van de gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11 Nominaal en onvoorzien).	0	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200



## Verdiepingshoofdstuk begroting

### Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	2.796.291	2.828.787	2.944.176	3.135.010	3.367.757	3.367.757
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	115	36.415	81.810	23.893	- 84.785	17.015
Nieuwe mutaties	764	- 131.244	- 85.730	- 105.712	- 161.929	- 110.759
Stand ontwerpbegroting 2014	2.797.170	2.733.958	2.940.256	3.053.191	3.121.043	3.274.013

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	22.128	14.953	14.953	14.953	14.953	14.953
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	39.700	20.900	20.900	21.000	21.000	21.000
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	61.828	35.853	35.853	35.953	35.953	35.953

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	1.001	949	945	959	949	941
Dit betreft de toevoeging van de middelen voor de uitvoeringskosten van het CVZ in het kader van stringent pakketbeheer.	0	10.000	15.000	15.000	15.000	15.000
Bijstelling van de uitgavenraming van de Rijksbijdragen Zvw (kinderen tot 18 jaar) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	0	- 143.900	- 101.400	- 121.400	- 177.600	- 126.700

### Artikel 3 Langdurige ondersteuning en zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	4.142.604	4.400.655	4.637.188	4.745.297	4.862.997	4.862.997
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 9.000	147.500	246.800	407.800	549.800	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	12.183	- 95.274	- 123.400	- 136.200	- 143.400	993.000
Nieuwe mutaties	- 28.033	- 259.590	- 284.311	- 302.719	- 320.062	- 645.545
Stand ontwerpbegroting 2014	4.117.754	4.193.291	4.476.277	4.714.178	4.949.335	5.210.452

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

*Verdiepingshoofdstuk begroting*

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	2.383	2.311	2.190	2.182	2.168	1.985
Dit betreft toevoeging van middelen aan artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning) ter dekking van een voorzien structureel tekort voor de uitvoering van de regeling mantelzorgcompliment voor de jaren 2014 en verder. De begrote bedragen zijn gebaseerd op een raming van de Sociale Verzekeringsbank bij een mantelzorgcompliment van € 200.	0	20.970	20.970	20.970	20.970	20.970
Bijstelling van de uitgavenraming BIKK naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	- 28.400	- 282.400	- 307.000	- 325.400	- 343.200	- 645.500

**Artikel 4 Zorgbreed beleid**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	757.374	742.613	745.280	753.351	762.661	762.661
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 1.850	- 300	- 1.880	- 1.880	- 1.880	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	60.092	22.842	2.891	- 18.413	- 22.067	3.385
Nieuwe mutaties	136.747	- 67.438	- 6.695	- 1.872	1.053	- 17.529
Stand ontwerpbegroting 2014	952.363	697.717	739.596	731.186	739.767	748.517

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	152.000	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	156.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

Verdiepingshoofdstuk begroting

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	2.957	2.767	2.746	2.731	2.712	2.584
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds.	1.055	1.119	1.187	1.199	1.209	1.225
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader BKZ, voor Caribisch Nederland.	435	480	510	557	595	604
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting voor de kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuizen. In het zorgakkoord zijn middelen gereserveerd voor een «kwaliteitsimpuls algemene en categorale ziekenhuizen». Met het oog op het hiervoor, nog nader te ontwikkelen, instrumentarium worden deze middelen naar het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ overgeheveld.	0	48.000	134.000	140.000	145.000	151.000
Er worden middelen gereserveerd om de vaststelling van de uit het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) gefinancierde opleidingen te faciliteren. In verband met de overgang van het FZO van de VWS begroting naar de beschikbaarheidsbijdrage binnen het BKZ en de daarmee samenhangende verandering in de systematiek (bekostiging per kalenderjaar in plaats van studiejaar) is geraamd dat er in 2014 € 20,0 miljoen aan nabetalingen zullen moeten worden verricht voor de in het najaar 2013 verleende subsidies binnen het begrotingskader. De financiering via de beschikbaarheidsbijdrage start per 1 januari 2014.	- 20.000	20.000	0	0	0	0
Een aantal zorgopleidingen worden met ingang van 2013 op basis van de Wmg gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage. Per 1 januari 2014 worden ook de tot het kalenderjaar 2014 via de subsidieregeling Ziekenhuisopleidingen gefinancierde opleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage gefinancierd. Daartoe wordt de bijbehorende budgetreeks, met uitzondering van een bedrag van € 20,0 miljoen dat in 2014 voor de afrekeningen over 2013 nodig is, overgeheveld van het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ naar het premiegefinancierde deel.	0	- 146.954	- 150.288	- 150.509	- 150.613	- 154.762
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher zijn middelen gereserveerd ten behoeve van de kosten die gemaakt worden bij het aanpassen van de curricula van de medisch-specialistische vervolgopleidingen. De opleidingsduur wordt beperkt en de betrokken partijen worden zo in de gelegenheid gesteld zich hierop voor te bereiden.	0	5.000	3.000	2.000	0	0

Verdiepingshoofdstuk begroting

**Artikel 5 Jeugd**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	1.533.547	1.530.986	1.485.350	1.417.696	1.404.279	1.404.279
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	- 12.602	2.460	- 22.990	- 54.220	- 75.220	1.780
Nieuwe mutaties	- 20.500	17.680	29.133	32.438	32.875	- 44.743
Stand ontwerpbegroting 2014	1.500.445	1.551.126	1.491.493	1.395.914	1.361.934	1.361.316

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	9.215	4.715	67.715	67.715	67.715	67.715
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	213	- 207	- 63.207	- 63.207	- 63.207	- 207
Nieuwe mutaties	11.200	0	0	0	0	- 63.000
Stand ontwerpbegroting 2014	20.628	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	10.714	10.680	10.508	10.013	9.850	9.232
Overboeking naar het gemeentefonds. Het betreft middelen voor de invoering van het nieuwe stelsel voor Jeugdzorg.	0	- 7.775	0	0	0	0
Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is de motie Ypma (TK 33 400-XVI, nr. 31) aangenomen. Deze motie roept de regering op om de loonbijstelling voor de jeugdzorg gelijk te trekken met de premiegefinancierde sectoren onder het ova-convenant. Dit betekent dat de begrotingsgefinancierde zorg voor wat betreft de jeugdzorgsector op een gelijke wijze wordt behandeld bij de vergoeding van de arbeidskostenmutatie als de premiegefinancierde zorg.	0	17.000	17.000	17.000	17.000	17.000

**Artikel 6 Sport en bewegen**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	135.000	133.428	124.713	124.783	124.783	124.783
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	- 61.069	- 5.193	- 778	2.667	3.652	1.500
Nieuwe mutaties	1.060	4.186	4.177	4.426	3.952	3.694
Stand ontwerpbegroting 2014	74.991	132.421	128.112	131.876	132.387	129.977

## Verdiepingshoofdstuk begroting

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	592	585	556	555	552	544
De uitwerking van de beleidsbrief Sport (TK 30 234, nr. 37) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen en zal in 2014 worden voortgezet, met in acht neming van de passage in het regeerakkoord Rutte-Asscher over de Olympische ambitie. In 2014 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet. Vanuit het regeerakkoord is € 5,0 miljoen per jaar extra beschikbaar gesteld voor de Sportimpuls, die in 2012 via ZonMw van start is gegaan.	0	5.000	5.000	5.250	5.250	5.000

### Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	331.574	313.851	297.370	281.896	266.217	266.217
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	11.682	13.672	11.255	7.819	5.805	- 9.728
Nieuwe mutaties	293	279	2.867	2.853	2.837	2.836
Stand ontwerpbegroting 2014	343.549	327.802	311.492	292.568	274.859	259.325

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	901	901	901	901	901	901
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	901	901	901	901	901	901

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	293	279	267	253	237	236

**Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	5.272.231	5.134.553	5.148.457	5.747.979	6.392.783	6.392.783
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 51.674	- 197.645	- 77.083	- 250.518	- 553.963	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	26.483	55.915	- 382.242	- 462.309	- 532.926	35.258
Nieuwe mutaties	- 11.575	- 526.652	- 192.320	- 721.506	- 692.163	- 1.056.000
Stand ontwerpbegroting 2014	5.235.465	4.466.171	4.496.812	4.313.646	4.613.731	5.372.041

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	0	0	0	0	0	0

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bijstelling van de uitgavenraming Zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	- 11.575	- 206.652	- 122.320	- 151.506	- 122.163	0
De zorgtoeslag wordt als gevolg van de afspraken uit het aanvullend pakket neerwaarts bijgesteld met € 320,0 miljoen door de standaardpremie vanaf 2014 te baseren op gemiddelde nominale premie inclusief collectieve contracten.	0	- 320.000	- 320.000	- 320.000	- 320.000	- 320.000
Als gevolg van de gefaseerde invoering van de huishoudentoeslag vanaf 2015 wordt de bijdrage aan de zorgtoeslag in samenhang met andere maatregelen bijgesteld. In 2015 wordt de maximale zorgtoeslag verhoogd ter compensatie van het niet doorgaan van het inkomensafhankelijke eigen risico.	0	0	250.000	- 250.000	- 250.000	- 250.000

**Artikel 9 Algemeen**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	27.936	30.741	29.789	29.618	29.618	29.618
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	- 7.175	- 20	- 122	- 151	- 1.331	- 1.331
Nieuwe mutaties	24	27	27	27	27	26
Stand ontwerpbegroting 2014	20.785	30.748	29.694	29.494	28.314	28.313

## Verdiepingshoofdstuk begroting

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	0	0	0	0	0	0

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	24	27	27	27	27	26

### Artikel 10 Apparaatsuitgaven

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	225.639	208.179	204.186	200.921	200.984	200.984
Mutaties Nota van wijziging 2013	- 171	- 171	- 143	- 143	- 143	0
Mutaties amendementen 2013	5.500	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	52.687	738	767	842	- 170	- 91
Nieuwe mutaties	2.338	14.029	8.494	5.285	7.984	7.841
Stand ontwerpbegroting 2014	285.993	222.775	213.304	206.905	208.655	208.734

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	5.353	5.365	5.374	5.377	5.377	5.377
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>o</sup> suppletoire begroting 2013	32.570	- 20	- 20	- 20	- 20	- 20
Nieuwe mutaties	980	13	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	38.903	5.358	5.354	5.357	5.357	5.357

<b>Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	231	226	224	215	214	214
Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement <a href="#">TK 33 400 XVI, nr. 48</a> aangenomen. Met dit amendement worden extra middelen aan de IGZ toegekend ten behoeve van extra toezicht en de verbetering van de werkwijze en organisatie. Ter uitvoering van dit amendement zijn gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11, Nominaal en onvoorzien) structureel ingezet voor de verhoging van het verplichtingenbedrag en uitgavenbedrag van artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele uitgaven inspecties).	0	10.800	8.300	8.100	7.800	7.800

Verdiepingshoofdstuk begroting

**Artikel 11 Nominaal en onvoorzien**

<b>Opbouw uitgaven x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	- 26.659	- 26.127	- 7.333	- 13.178	- 1.924	- 1.924
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	- 9.700	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	32.279	9.459	16.549	6.778	- 5.478	17.599
Nieuwe mutaties	- 29.162	- 20.146	- 21.403	- 12.575	- 25.348	- 55.161
Stand ontwerpbegroting 2014	- 33.242	- 36.814	- 12.187	- 18.975	- 32.750	- 39.486

<b>Opbouw ontvangsten x € 1.000</b>						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2013	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Mutaties Nota van wijziging 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties amendementen 2013	0	0	0	0	0	0
Mutaties 1 <sup>e</sup> suppletoire begroting 2013	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2014	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000



Verdiepingshoofdstuk begroting

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Toedeling loonbijstelling tranche 2013, kader Rijksbegroting in enge zin.	- 21.915	- 21.570	- 21.265	- 20.765	- 20.653	- 19.714
Toedeling loonbijstelling tranche 2013 aan de uitgavenartikelen, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds en Caribisch Nederland.	- 505	- 549	- 574	- 624	- 665	- 681
Bijdrage aan agentschap NVWA. Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement TK 33 400 XVI, nr. 47 aangenomen. Met dit amendement wordt de in 2013 voorgenomen korting op het budget van de NVWA niet doorgevoerd. Ter uitvoering van dit amendement is het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag van artikel 1 (Volksgezondheid) structureel verhoogd ten laste van de gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11 Nominaal en onvoorzien).	0	- 4.200	- 4.200	- 4.200	- 4.200	- 4.200
Bij de behandeling van de VWS-begroting 2013 in de Tweede Kamer is amendement TK 33 400 XVI, nr. 48 aangenomen. Met dit amendement worden extra middelen aan de IGZ toegekend ten behoeve van extra toezicht en de verbetering van de werkwijze en organisatie. Ter uitvoering van dit amendement zijn gereserveerde middelen voor de prijsbijstelling (artikel 11, Nominaal en onvoorzien) structureel ingezet voor de verhoging van het verplichtingenbedrag en uitgavenbedrag van artikel 10 (Apparaatsuitgaven, personele uitgaven inspecties).	0	- 10.800	- 8.300	- 8.100	- 7.800	- 7.800
Dit betreft een overboeking van het Ministerie van OCW naar aanleiding van het terugdraaien van een maatregel met betrekking tot mbo-studenten ouder dan 30 jaar uit het regeerakkoord Rutte-Verhagen.	0	2.941	10.000	10.000	10.000	10.000
Inzet van de ruimte als gevolg van het terugdraaien van de maatregel met betrekking tot mbo-studenten ouder dan 30 jaar uit het regeerakkoord Rutte-Verhagen.	0	- 2.941	- 10.000	- 10.000	- 10.000	- 10.000
De meerjarige nullijn voor de collectieve sector heeft erin geresulteerd dat VWS het Ministerie van OCW compenseert voor het toekennen van ova-compensatie voor Academische Ziekenhuizen. Het gaat hier om de structurele doorwerking van de tranches 2012 en 2013.	0	12.947	12.963	13.000	13.016	13.000
Overboeking naar het Ministerie van OCW voor de uitgaven ter financiering van de loonkostenindexering op grond van de ova. Het gaat hier om de tranche 2013. De overboeking van de compensatie voor de tranche 2012 was al in de ontwerpbegroting 2013 verwerkt.	- 6.558	- 6.634	- 6.645	- 6.666	- 6.691	- 6.691
In het regeerakkoord Rutte-Asscher is een taakstelling van € 3,0 miljoen opgenomen in het kader van het topsectorenbeleid. Deze taakstelling wordt ten laste gebracht van de academische component.	0	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
In het onderhandelingsakkoord medisch specialistische zorg van 16 juli 2013 is overeen gekomen dat er gedurende de looptijd van het convenant jaarlijks € 3,0 miljoen beschikbaar komt ten behoeve van patiëntenparticipatie.	0	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Uitvoeringskosten fraudebestrijding. Voor de uitvoering van de bestrijding van fraude in de zorg is € 5,0 miljoen gereserveerd in 2014 en structureel € 10,0 miljoen vanaf 2015.	0	5.000	10.000	10.000	10.000	10.000

**3. MOTIES EN TOEZEGGINGEN**

Door de Staten-Generaal aanvaarde moties: moties afgedaan sinds de behandeling van de begroting VWS 2013					
Motie ID	Kamerstuk	Datum	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2085	TK 33 400 XVI, nr. 76	6-12-2012	Dik-Faber, R.K. (CU)	De motie Dik-Faber over de kosten van Mentor-schap Netwerk Nederland.	Zie brief over mentorschap van 28 januari 2013 (TK 29 538, nr. 141).
2072	TK 33 400 XVI, nr. 71	6-12-2013	Bergkamp, V.A. (D66) Krol, H.C.M. (50PLUS) Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	De gewijzigde motie Bergkamp c.s. over de informele zorg en mantelzorgers.	Zie brief van 20 juli 2013 (TK 30 169, nr. 28)
2078	TK 33 400 XVI, nr. 111	17-12-2012	Dekken, T.R. van (PvdA) Dijkstra, P.A. (D66)	Motie-Van Dekken/Pia Dijkstra over de subsidie aan Service Médical.	Zie brief over respectievelijk de borging van kennis en ervaring van de Stichting Service Médical (TK 33 400 XVI, nr. 146).
2092	TK 33 243, nr. 22	29-1-2013	Bruins Slot, H.G.J. Slob, A. (CU)	De motie Bruins Slot/Slob over gebruikmaken van reeds bestaande professionele standaarden.	Op 19 juni 2013 is door VWS een brief verstuurd aan het College voor Zorgverzekeringen met aandachtspunten voor het jaarwerkplan en begroting van het Kwaliteitsinstituut.
2093	TK 33 243 nr. 33	5-2-2013	Bouwmeester, L.T. (PvdA) Bruins Slot, H.G.J.	De gewijzigde motie Bruins Slot/Bouwmeester over het toegankelijk maken van informatie over kwaliteit.	Op 19 juni 2013 is door VWS een brief verstuurd aan het College voor Zorgverzekeringen met aandachtspunten voor het jaarwerkplan en begroting van het Kwaliteitsinstituut.
2094	TK 33 243, nr. 34	5-2-2013	Bouwmeester, L.T. (PvdA) Dijkstra, P.A. (D66)	De gewijzigde motie Pia Dijkstra/Bouwmeester over het onder de aandacht van gemeenten brengen van bestaande ketenzorgstandaarden.	Zie brief Voortgang hervorming langdurige zorg van 9 juli 2013 (TK 30 597, nr. 368).
2095	TK 33 243 nr. 29	29-1-2013	Staij, mr. C.G. van der (SGP)	De motie Van der Staij c.s. over onderzoek naar uitbreiding van de reikwijdte van de wet.	Zie brief Hervorming langdurige zorg van 25 april 2013 (TK 30 597, nr. 296).
2096	TK 33 062 nr. 12	5-2-2013	Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie Kooiman over het borgen van oudermeldingen.	Zie brief van 18 maart 2013 over voorhang AMvB verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 33 062, nr. 23).
2097	TK 33 062 nr. 15	5-2-2013	Burg, B.J. van der (VVD)	De motie Van der Burg/Hilkens over het verplicht stellen van het ouderprotocol Haaglanden.	Zie brief van 18 maart 2013 over voorhang AMvB verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 33 062, nr. 23).
2099	TK 33 062, nr.17	31-1-2013	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp over een onderzoek naar gebruikte methoden en programma's.	Zie brief van 15 juli 2013 aan de Kamer (TK 33 400 XVI, nr. 156 en 157).

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Datum	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2101	TK 33 062, nr. 19	5-2-2013	Burg, B.I. van der (VVD)	De motie Hilkens/Van der Burg over het raadplegen van het AMK of SHG als minimumeis.	Zie brief van 18 maart 2013 over voorhang AMvB verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (TK 33 062, nr. 23).
2110	TK 33 435, nr. 6	4-4-2013	Bergkamp, V.A. (D66)	Motie Bergkamp/Kooiman over het inzien van persoonlijke dossiers	Zie brief van 1 augustus 2013 over slachtoffers seksueel misbruik (TK 33 435, nr. 12).
2111	TK 33 435, nr. 10	4-4-2013	Ypma, L. (PvdA)	Motie Ypma over het samenvoegen van de rollen van pleegzorgmedewerker en gezinsvoogd.	Motie is afgedaan met de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties van 15 juli 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
2113	31 839, nr. 279	4-4-2013	Bergkamp, V.A. (D66)	Motie Bergkamp over afspraken over de uitwisseling van gegevens.	Deze brief is afgedaan met Transitieplan Jeugd, verzonden d.d. 13 mei 2013 (TK 31 839, nr. 290).
2115	TK 33 204, nr. 28	9-4-2013	Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	Motie Van der Staaij over de doorwerking van specifieke fiscale vrijstellingen.	Brief Vermogensinkomensbijtelling eigen bijdrage AWBZ/Wmo (TK 33 204, nr. 33).
2118	TK 29 683, nr. 151	16-4-2013	Dik-Faber, R.K. (CU)	Motie Dik-Faber over praktijkproeven met alternatieven voor antibiotica.	Deze motie is overgedragen aan het Ministerie van EZ.
2122	TK 31 015, nr. 87	11-4-2013	Bergkamp, V.A. (D66)	Motie Bergkamp over slachtoffers van kinderverwaarlozing.	Motie is afgedaan met de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties van 15 juli 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
2167	TK 32 402, nr. 55	2-7-2013	Kuzu (PvdA)	De motie Van Veen/Kuzu over het geven van aanwijzing aan beroepsbeoefenaren door de IGZ.	Zie brief over tuchtrecht ziekenhuiszorg van 16 juli 2013 (TK 31 016, nr. 55).

### Door de Staten-Generaal aanvaarde moties: lopende moties

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
1771	TK 32 371, nr. 15	Mos, R. de (PVV)	De motie- De Mos over sportbonden en overheidsbeleid.	Minister van VWS	Deze motie wordt meegenomen in het nieuwe evenementenbeleid dat uiterlijk begin 2014 van kracht wordt. Eind 2013 zal de Kamer hierover geïnformeerd worden.
1815	TK 30 597, nr. 175	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie- Wiegman-van Meppelen Scheppink over geestelijke verzorging.	Staatssecretaris van VWS	De eerste fase van de pilot loopt af in september 2013.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
1864	TK 32 022, nr. 73	Straus, K.C.J. (VVD)	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar	Minister van VWS	De Drank en Horecawet is per 1-1-2013 in werking getreden. De eerste evaluatie is voorzien voor 1-1-2016. De Kamer zal dan over de resultaten worden geïnformeerd.
1865	TK 29 509, nr. 36	Staaij, mr. C.G. van der (SGP) Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Van der Staaij over kinderpalliatieve zorg	Staatssecretaris van VWS	De voortgangsbrief zal in september 2013 naar de Tweede Kamer worden verzonden.
1866	TK 29 509, nr. 38	Leijten, R.M. (SP) Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie-Leijten/Wolbert over de Leidraad zorginkoop.	Staatssecretaris van VWS	De voortgangsbrief zal in september 2013 naar de Tweede Kamer worden verzonden.
1886	TK 30 234, nr. 45	Dekken, T.R. van (PvdA) Dijkstra, P.A. (D66)	De motie-Van Dekken/Dijkstra over een gedragscode.	Minister van VWS	De verwachting is dat de aanbevelingen in de tweede helft van 2013 aan de EU Raadswerkgroep Sport worden voorgelegd. Zodra deze aanbevelingen naar buiten zijn gebracht zal de Kamer hierover eveneens worden geïnformeerd.
1916	TK 27 529 nr. 85	Leijten, R.M. (SP)	De motie-Leijten over een wettelijk kader voor regionale dossiers.	Minister van VWS	Ligt momenteel bij de Raad van State voor advies.
1928	TK 33 000 XVI, nr. 59	Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	De motie-Van der Staaij c.s. over palliatieve sedatie.	Minister van VWS	De voortgangsbrief zal in september 2013 naar de Tweede Kamer worden verzonden.
2013	TK 31 016, nr. 26	Gerbrands, K. (PVV)	Motie over een bestuurders-toets voor alle bestuursfuncties in de zorg.	Minister van VWS	Beantwoording is uitgesteld met de brief d.d. 7 juni 2013 (TK 32 012, nr. 14). Z.s.m. na de zomer zal de Kamer de brief over goed bestuur in de zorg ontvangen.
2014	TK 31 016, nr. 31	Gerbrands, K. (PVV)	Motie over hoofdelijk aansprakelijk stellen van bestuurders.	Minister van VWS	Beantwoording is uitgesteld met de brief d.d. 7 juni 2013 (TK 32 012, nr. 14). Z.s.m. na de zomer zal de Kamer de brief over goed bestuur in de zorg ontvangen.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2018	TK 29 689, nr. 399	Leijten, R.M. (SP)	De motie-Leijten over de lage-ziektelastbenadering.	Minister van VWS	Het CVZ heeft zijn technische uitwerking lage ziektelastmaatregel op 24 april jl. uitgebracht. De Minister heeft deze technische uitwerking zonder een standpuntbepaling op 25 april 2013 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 32 620, nr. 84). De definitieve invulling van de taakstelling lage ziektelast vindt plaats bij voorjaarsbesluitvorming 2014.
2019	TK 29 689, nr. 400	Voortman, L.G.J. (GL)	De motie-Voortman over onderzoeken van mogelijkheden van kostenefficiëntie door gebruik van een systeem als de NICE guidelines.	Minister van VWS	Deze motie is meegenomen in het verzoek aan het CVZ om de Minister te adviseren over kosteneffectiviteit. Het rapport van het CVZ, waarin antwoord op deze motie wordt gegeven, verschijnt naar verwachting eind van de zomer 2013. Dit rapport is dan openbaar. Z.s.m. daarna ontvangt de Kamer het standpunt van de Minister op dit rapport.
2054	TK 33 204, nr. 15	Krol, H.C.M. (50PLUS) Leijten, R.M. (SP)	De gewijzigde motie-Leijten/Krol over onderzoek naar de zaken Kleedgeldregeling	Staatssecretaris van VWS	Het streven is om de Kamer hierover voor eind september 2013 te informeren.
2064	TK 33 255, nr. 3	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp c.s. over evaluatie van het verbod op qat aangenomen.	Minister van VWS	De planning dat het gereed is, is begin 2015. Er wordt aan gewerkt samen met VenJ en OCW.
2070	TK 33 400-XVI, nr. 64	Bruins Slot, H.G.J.	De motie Bruins Slot over het substitutiebeleid.	Minister van VWS	Na de zomer 2013 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2083	TK 33 400 XVI, TK 33 400 VI, nr. 31	Irma, L. (PvdA)	De motie Irma c.s. over de korting op begrotingsgefinancierde sectoren.	Staatssecretaris van VWS	<p>1. In het landelijk beleidskader jeugdzorg 2013–2015 is opgenomen dat provincies zich in zullen spannen om de budgetkorting niet op de directe zorgverlening te verhalen.</p> <p>2. Ova voor de jeugdzorg in toekomst zelfde behandelen als bij de overige zorgsectoren: Voor 2013 wordt door VWS voor het VWS onderdeel jeugdzorg de OVA op de zelfde wijze behandeld als in de overige zorgsectoren.</p> <p>Voor 2014 is dit nadrukkelijk ook de inzet vanuit VWS. In hoeverre VWS hiertoe in staat zal zijn is echter mede afhankelijk van nadere financiële besluitvorming in het kader van de begrotingsvoorbereiding en begrotingsuitvoering voor 2014.</p>
2084	TK 33 400 XVI, nr. 61	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De motie Otwin van Dijk over kwaliteitsinzichten voor cliënten en zorgaanbieders	Staatssecretaris van VWS	Vanwege de samenhang met de uitwerking van voorstellen voor de kern-AWBZ wordt de brief waarin deze motie wordt afgedaan in september 2013 naar de Kamer gestuurd.
2100	TK 33 062	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp over een uniforme werkwijze tussen AMK en SHG.	Staatssecretaris van VWS	Het streven de Tweede Kamer eind september 2013 met de Voortgangsbrief Jeugdstelsel te informeren over een uniforme werkwijze AMK en SHG.
2103	TK 33 341, nr. 13	Bergkamp, V.A. (D66) Rutte, M. (VVD)	Motie Bergkamp/Rutte over de evaluatie van de Drank- en Horecawet.	Staatssecretaris van VWS	De leeftijdsgrens verhoging wordt mee genomen in de evaluatie van de Drank en Horeca Wet. Deze vindt over drie jaar plaats (2016).
2106	TK 33 253 nr. 49	Bruins Slot, H.G.J.	De motie Bruins Slot over het nader duiden van het begrip sociale context.	Minister van VWS	VWS is in gesprek met de NZa om dit nader te duiden.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2107	TK 33 253, nr. 53	Dijkstra, P.A. (D66)	De motie Pia Dijkstra over de concentratie-effectrapportage: bij de evaluatie van het wetsvoorstel moet nadrukkelijk worden ingegaan op de administratieve lasten als gevolg van de 8 elementen uit de fusie-effectrapportage.	Minister van VWS	Het wetsvoorstel is in behandeling. Volgende stap is behandeling door de Eerste Kamer.
2108	TK 32 439	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	Motie Otwin van Dijk over cumulatie van eigen bijdragen van cliënten in instellingen.	Staatssecretaris van VWS	De gegevens van de betreffende instellingen over de betreffende cliënten is nog niet ontvangen. Nadat de gegevens zijn ontvangen, wordt de Kamer z.s.m. geïnformeerd. Het streven is dit voor eind september richting de Kamer terug te koppelen. Uitzelbrief motie Van Dijk (TK 32 439, nr. 21).
2109	TK 33 435	Burg, B.I. van der (VVD)	Motie Van der Burg c.s. over een oproep aan het Openbaar Ministerie om aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.	Staatssecretaris van VWS	De oproep in de motie wordt omarmd en uitgevoerd; het verzoek aan het OM berust bij VenJ.
2117	25 847	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp/Otwin van Dijk over een signalement/onderzoek door de NZa.	Staatssecretaris van VWS	Het onderzoek is uitgezet en de Kamer wordt in september geïnformeerd.
2121	TK 29 389	Krol, H.C.M. (50PLUS)	Gewijzigde motie Krol/Keijzer over een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland.	Staatssecretaris van VWS	De uitvoering van deze motie wordt betrokken bij de aan de Tweede Kamer toegezegde dementiebrief die gepland staat voor het najaar 2013.
2123	TK 28 828, nr. 28	Dijkstra, P.A. (D66)	De motie Pia Dijkstra over meer aandacht voor de bekostiging van de zorg in het curriculum van zorgopleidingen.	Minister van VWS	Dit wordt meegenomen in de eerste voortgangsrapportage in september 2013.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2124	TK 28 828, nr. 29	Mulder, A. (VVD)	De motie Anne Mulder over de capaciteit en budgetten ter voorkoming en bestrijding van zorgfraude.	Minister van VWS	Aan de NZa is door de Minister van VWS opdracht gegeven het onderzoek naar de omvang van fraude in care en cure uit te voeren en witte vlekken in het systeem zichtbaar te maken. De voortgang van het onderzoek wordt betrokken bij de voortgangsrapportages die in september en eind 2013 aan de Kamer worden toegezonden. De uitkomsten van het onderzoek worden betrokken bij het verkennen van knelpunten in de capaciteit en beschikbare middelen bij NZa en OM.
2126	TK 28 828, nr. 32	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp c.s. over een fraudetoets in verband met de systeemwijziging in de langdurige zorg.	Staatssecretaris van VWS	Dit wordt meegenomen in tweede voortgangsrapportage in december 2013.
2127	TK 28 828, nr. 33	Bergkamp, V.A. (D66) Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De gewijzigde motie Bergkamp/Otwin van Dijk over het sturen van een actieplan aan de Kamer.	Staatssecretaris van VWS	Dit wordt meegenomen in de tweede voortgangsrapportage in december 2013.
2129	TK 28 828, nr. 38	Bruins Slot, H.G.J.	Motie Bruins Slot/Klever over een beroepsverbod voor frauderende beroepsbeoefenaars	Minister van VWS	Dit wordt in najaar 2013 verwacht.
2130	TK 28 828, nr. 39	Krol, H.C.M. (50PLUS)	De motie Krol over preventie van fraude.	Minister van VWS	Dit wordt meegenomen in de tweede voortgangsrapportage in december 2013.
2131	TK 28 828, nr. 40	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	de gewijzigde motie Otwin van Dijk c.s. over een plan van aanpak.	Staatssecretaris van VWS	Dit wordt meegenomen in de eerste voortgangsrapportage / actieplan, september 2013.
2132	TK 28 828, nr. 41	Bergkamp, V.A. (D66) Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De gewijzigde motie Otwin van Dijk/Bergkamp over een heldere uitwerking van het systeem «high trust, high penalty».	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt hierover geïnformeerd in september 2013.



## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2133	TK 29 544 nr. 451	Karabulut, S. (SP)	De motie Karabulut over gemeenten ondersteuning laten bieden aan mensen met een beperking.	n.v.t.	Overgedragen aan het Ministerie van SZW.
2134	TK 32 793 nr. 74	Bruins Slot, H.G.J. Dijkstra, P.A. (D66)	De motie Pia Dijkstra/Bruins Slot over een visie met afrekenbare gezondheidsdoelen.	Minister van VWS	Motie wordt meegenomen in het Nationaal Preventie Programma dat voor de begrotingsbehandeling VWS aan de Kamer zal worden gezonden
2135	TK 32 793 nr. 82	Voortman, L.G.J. (GL) Wolbert, A.G. (PvdA)	De gewijzigde motie Voortman/Wolbert over de kosten voor tolken.	Minister van VWS	De planning is om de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren.
2136	TK 32 793 nr. 88	Wolbert, A.G. (PvdA)	Motie Wolbert over verbinding Wpg en tegengaan sociaal-economische gezondheidsverschillen.	Minister van VWS	Motie wordt meegenomen in het Nationaal Preventie Programma dat in het najaar 2013 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.
2137	TK 30 597 nr. 300	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Van t Wout/Bergkamp over de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein.	Staatssecretaris van VWS	Uitwerking vindt plaats in het wetsvoorstel Wmo. Planning is dat dit tweede helft oktober 2013 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.
2138	TK 30 597 nr. 301	Van 't Wout (VVD)	De gewijzigde motie Van t Wout c.s. over onafhankelijke cliëntondersteuning.	Staatssecretaris van VWS	Nadere uitwerking vindt plaats in het wetsvoorstel Wmo, planning tweede helft oktober 2013 naar de Tweede Kamer en verder in het Transitieplan HLZ, planning eind september 2013.
2139	TK 30 597 nr. 302	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De motie Otwin van Dijk over samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars voor zorg thuis.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor 1 oktober 2013 geïnformeerd.
2140	TK 30 597 nr. 303	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De motie Otwin van Dijk/Van t Wout over oplossingen voor specifieke doelgroepen.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor 1 oktober 2013 geïnformeerd.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2141	TK 30 597 nr. 304	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De gewijzigde motie Otwin van Dijk c.s. over het verminderen van de regeldruk bij zorgaanbieders.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor eind 2013 geïnformeerd.
2143	TK 30 597 nr. 306	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De motie Otwin van Dijk over proeftuinen en pilots.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor 1 oktober 2013 geïnformeerd.
2144	30 597 nr. 307	Dijk, O.E.T. van (PvdA)	De motie Otwin van Dijk over een beloningscode voor de zorgsector.	Staatssecretaris van VWS	Er wordt aan gewerkt om de code in 2014 in te laten gaan.
2145	TK 30 597 nr. 320	Leijten, R.M. (SP)	De motie Leijten over de kosten van de overheveling van zorgtaken.	Staatssecretaris van VWS	Dit wordt meegenomen bij de begroting 2014.
2146	TK 30 597 nr. 326	Keijzer (CDA).	De motie Keijzer over bezuiniging in relatie tot een verzwaring van de zorgindicatie.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor eind oktober 2013 geïnformeerd.
2147	TK 30 597 nr. 328	Bergkamp, V.A. (D66) Dik-Faber, R.K. (CU)	De motie Bergkamp/Dik-Faber over de functie «behandeling groep».	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor 1 oktober 2013 geïnformeerd.
2148	TK 30 597 nr. 329	Bergkamp, V.A. (D66)	De motie Bergkamp over een plan voor een cultuuromslag in de langdurige zorg.	Staatssecretaris van VWS	De Kamer wordt voor 1 oktober 2013 geïnformeerd.
2150	TK 29 477, nr. 252	Kuzu (PvdA)	De motie Kuzu over de proefberekening van het GVS.	Minister van VWS	Na het zomerreces wordt aan de Kamer een indicatie toegezonden op welke termijn de proefberekening van het GVS verwacht kan worden.
2151	TK 25 424, nr. 219	Kuzu (PvdA)	Motie Kuzu over het meenemen van de POH-ggz in de evaluatie.	Minister van VWS	De Kamer wordt in het tweede kwartaal 2014 op de hoogte gesteld.
2152	TK 31 016, nr. 47	Dijkstra, P.A. (D66)	De motie Pia Dijkstra over een actieplan no show.	Minister van VWS	De Kamer wordt voor de komende begrotingsbehandeling geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot no show.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2154	TK 31 016, nr. 49	Bruins Slot, H.G.J. Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	De motie Van der Staaij/Bruins Slot over toetsing van het definitieve plan aan de 45 minutennorm.	Minister van VWS	Zodra de plannen van het ziekenhuis gereed zijn zullen ze aan de IGZ worden voorgelegd, die ze aan de 45-minuten-norm zal toetsen. Verwacht wordt dat dit voor 1 oktober 2013 zal zijn afgerond.
2155	TK 31 016, nr. 50	Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie Wolbert over spreiding van de spoedeisende hulp en acute Verloskunde.	Minister van VWS	Tot op heden heeft er een gesprek plaatsgevonden met de VeiligheidsRegio.
2156	TK 31 016, nr. 52	Bruins Slot, H.G.J.	De motie Bruins Slot over onderzoek naar de aanrijdtijden, beschikbaarheid en bereik- baarheid.	Minister van VWS	De IGZ zal voor het eind van het jaar verslag doen van de stand van zaken, waarover de Kamer begin 2014 wordt ingelicht.
2157	TK 29 689, nr. 460	Bruins Slot, H.G.J. Leijten, R.M. (SP)	De gewijzigde motie Leijten/ Bruins Slot over problemen met de verwijzing in de geriatrische revalidatiezorg.	Minister van VWS	De Kamer wordt voor de komende begrotingsbehan- deling over de resultaten van het onderzoek geïnformeerd.
2158	TK 29 689, nr. 461	Bruins Slot, H.G.J.	De motie Bruins Slot over de besteding van de winst van zorgverzeke- raars.	Minister van VWS	Het streven is de Kamer voor de begrotingsbehandeling te informereren over deze motie.
2159	TK 33 605 XVI, nr. 8	Bruins Slot, H.G.J.	Motie Kamerlid Bruins Slot over de voor- en nadelen van premiegefinan- cierde zorguit- gaven onder de Comptabili- teitswet. De motie is aangehouden in afwachting van de brief van de Minister van Financiën als reactie op de motie Schouten.	Minister van VWS	De motie is aangehouden in afwachting van de brief van de Minister van Financiën als reactie op de motie Schouten.
2160	TK 31 839, nr. 300	Bergkamp, V.A. (D66) Ypma, L. (PvdA)	De motie Bergkamp/Ypma over overleg met de VNG over behoud van specifieke kennis.	Staatssecretaris van VWS	Gesprek met VNG wordt gepland.

## Moties en toezeggingen

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Bewindspersoon	Stand van Zaken
2161	TK 31 839, nr. 302	Voortman, L.G.J. (GL) Ypma, L. (PvdA)	De motie Voortman/Ypma over regionale monitoring.	Staatssecretaris van VWS	Nagedacht wordt over regionale monitoring.
2162	TK 31 839, nr. 303	Voortman, L.G.J. (GL)	De motie Voortman over een goede aansluiting tussen jeugd- en Volwassenenzorg	Staatssecretaris van VWS	Nagedacht wordt over een goede aansluiting tussen jeugd en volwassenenzorg.
2163	TK 31 839, nr. 305	Keijzer (CDA)	De motie Keijzer over overleg met zorgkantoren en zorgverzekeraars.	Staatssecretaris van VWS	Nagedacht wordt over te plannen overleg met zorgkantoren en zorgverzekeraars.
2164	TK 32 402, nr. 51	Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	De motie Van der Staaij over inwerking-treding van de nieuwe bepalingen na duidelijkheid over de reikwijdte.	Minister van VWS	Dit wordt bij de inwerking-treding Wkkgz geregeld op 1 januari 2014.
2165	TK 32 402, nr. 53	Bruins Slot, H.G.J. Leijden, R.M. (SP)	De motie Bruins Slot/Leijden over het niet belemmeren van een eerste open gesprek.	Minister van VWS	Dit wordt bij de invulling van een AMvB geregeld.
2166	TK 32 402, nr. 54	Kus. (PvdA)	De gewijzigde motie Kus over een beschrijving van de taken van het Zorgloket.	Staatssecretaris van VWS	Het Ministerie is bezig met de voorbereidingen voor het projectplan ten behoeve van de oprichting van het Zorgloket. Als onderdeel van dat projectplan werken we aan de «gedetailleerde beschrijving» die lid Kuzu heeft gevraagd.

### Toezeggingen bewindspersonen VWS

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4482	Een nota van wijziging inzake het wetsvoorstel tot wijziging van de Drank- en Horecawet (TK 32 022) zal bij de Kamer worden ingediend (blz. 15–33).	Plenair debat (overig) preventieve gezondheidszorg wijziging drank- en horecawet 28 oktober 2010	De wet is op 1-1-2013 inwerking getreden. Over 3 jaar zal de evaluatie hiervan aan de Tweede Kamer worden gezonden.

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4222	In dit voorjaar zal de Tweede Kamer het handhavingskader governance van de IGZ ontvangen, voorzien van een brief waarin onder andere wordt ingegaan, na overleg met de Staatssecretaris, op het SP-voorstel inzake het onder curatele stellen van het bestuur van een instelling (blz. 14, 16/17).	AO IGZ 13 januari 2011	Afdoening is uitgesteld. De Tweede Kamer zal de brief over goed bestuur in de zorg in het najaar ontvangen. Zie brief goed bestuur d.d. 7 juni 2013.
ID 4426	Voorafgaand aan de in het najaar 2011 door de Europese Commissie te houden conferentie over de verbetering van de situatie ten aanzien van activiteiten van spelersmakelaars zal de Tweede Kamer worden bericht over de Nederlandse inzet (blz. 9).	AO informele EU-sportraad 17 februari 2011	In vervolg op de conferentie wordt op EU-niveau een discussie gevoerd over spelersmakelaars en transfers, in het bijzonder voor minderjarigen. Dit gebeurt in het kader van een EU Expertgroep «Goed bestuur in de sport». Deze EU Expertgroep zal naar verwachting half 2013 advies uitbrengen aan de Raadswerkgroep Sport. De Kamer zal in dat kader nader over dit onderwerp worden geïnformeerd.
ID 4257	De Tweede Kamer zal worden geïnformeerd over een leerstoel geestelijke verzorging (blz. 26).	AO Arbeidsmarkt beleid 9 maart 2011	De Kamer ontvangt in het najaar van 2013 een brief.
ID 4021	De Kamer zal nader worden bericht over de inrichting van de commissies in het wetsvoorstel verplichte ggz (blz. 24).	AO Dwang en drang 16 maart 2011	De nota naar aanleiding van het verslag zal tegelijk met de nota van wijziging en het nader rapport op het advies van de Raad van State aan het einde van het zomerreces aan de Tweede Kamer worden gezonden.
ID 4389	De Kamer zal het advies van de Gezondheidsraad over de effectiviteit van het Inspectietoezicht, vergezeld van een standpunt, worden toegezonden (blz. 33).	AO Kwaliteitszorg Cure 20 april 2011	De Kamer zal het advies uiterlijk voor het zomerreces 2014 ontvangen bij de volgende verbetertrajectbrief.
ID 3846	Bij de eerstvolgende wijziging van de WMO zal worden ingegaan op het wettelijk verankeren van het melden van bijwerkingen voor niet-geneesmiddelen (blz. 76-4-36).	Plenair wetgevingsdebat Medisch Wetenschappelijk Onderzoek 20 april 2011	Stuk ligt in de Tweede Kamer. Kamerleden hebben tot eind augustus de tijd om schriftelijke vragen in te dienen.
ID 3747	De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen bij het tegengaan van uitstel van het handelsverbod voor met dierproeven in EU-verband (blz. 26).	AO Dierproeven 26 april 2011	De EU komt niet met een voorstel verordening gaat onverkort in. Brief aan Tweede Kamer volgt.
ID 4406	De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over hetgeen is opgenomen in het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (blz. 35)	AO Geneesmiddelenbeleid 25 mei 2011	Besluit ratificatie is aangehouden tot na behandeling Wetsvoorstel TK 33508. Daarna bezien of ratificatie nodig is.
ID 4440	In overleg met de VNG zal de Kamer jaarlijks worden gerapporteerd over de handavingsinzet ten aanzien van jeugd en alcoholgebruik (blz. 93-4-72).	Plenair wetgevingsdebat wijziging Drank- en horecawet 15 juni 2011	Hier wordt aan gewerkt, eind 2013 zal de eerste rapportage aan de Kamer worden gezonden.

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4355	De Kamer wordt t.z.t. nauwgezet geïnformeerd inzake de aanstaande wijziging van de Europese richtlijn over klinische trials en diens inzet aangaande openbaarheid/transparantie in Europees verband (blz. 27, 28 en 30)	Plenair wetgevingsdebat Medisch Wetenschappelijk Onderzoek 6 september 2011	Dit betreft een terugkerende toezegging en heeft dan ook geen einddatum.
ID 4316	Eind 2011 zal de Kamer een voorstel van de Europese Commissie over vergaande samenwerking bij de bestrijding van infectieziekten ontvangen (blz. 11, 13, 21, 26).	AO Evaluatie Mexicaanse griep 29 september 2011	In juni heeft Europese parlement akkoord gegeven. De Tweede Kamer zal voor het eind 2013 worden geïnformeerd.
ID 3838	De Kamer zal zo spoedig mogelijk na een positief overleg met het veld een nota naar aanleiding van het verslag en een nota van wijziging inzake het wetsvoorstel verplichte ggz ontvangen (blz. 18).	AO Geestelijke gezondheidszorg 29 september 2011	De nota naar aanleiding van het verslag zal tegelijk met de nota van wijziging en het nader rapport op het advies van de Raad van State aan het einde van het zomerreces aan de Tweede kamer worden gezonden.
ID 4431	De Kamer zal een inventarisatie ontvangen van best practices in de Europese Unie in verband met het voorkomen van wangedrag en geweld op het veld (blz. 8,12).	AO Informele EU Sportraad 6 oktober 2011	In overleg met VenJ is vastgesteld dat de prioriteit ligt bij de aanscherping van de Wet Maatregelen Bestrijding Voetbalvandalisme en Ernstige Overlast. Daarin worden, indien relevant, ervaringen uit met name Engeland meegenomen.
ID 3820	De Minister zendt voor de zomer 2012 een plan voor zorg in de buurt (blz. 19)	Plenair debat (overig) Plenaire behandeling VWS-begroting 2012 10 november 2011	De toezegging is achterhaald door nieuw regeerakkoord en beleidsbrief van de bewindspersonen (TK 32 620, nr. 78).
ID 4058	De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van het overleg met veldpartijen over verbeterde samenwerking tussen de ggz en de somatiek (blz. 82)	Plenair debat (overig) Plenaire behandeling VWS-begroting 2012 10 november 2011	De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd tijdens het AO GGZ van 5 juni 2013.
ID 3900	De Minister zal bij het ECDC gegevens opvragen over hoe de verschillende landen omgaan met de uitbraak van bepaalde ziekten (bof, mazelen, kinkhoest, polio e.d.) (blz. 11).	AO EU Gezondheidsraad 24 november 2011	De gegevens van het European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) zijn inmiddels ontvangen.
ID 4430	Na ontvangst van het onderzoek van de Europese Commissie naar overheidssteun van betaald voetbalorganisaties zal dit per omgaande naar de Kamer worden gezonden (blz. 75/76).	Wetgevingsoverleg Sport, voetbal 28 november 2011	De Europese Commissie heeft bekend gemaakt dat zij het besluit heeft genomen een onderzoek in te stellen wegens vermeende staatssteun door vijf Nederlandse gemeenten aan betaald voetbalorganisaties: Arnhem (Vitesse), Den Bosch (FC Den Bosch), Eindhoven (PSV), Maastricht (MVV), Nijmegen (NEC), Tilburg (Willem II). Het besluit van de Europese Commissie zal naar de Kamer gezonden worden.

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 3890	De in het najaar te verwachten resultaten van het evaluatieonderzoek naar de Euthanasiewet zullen naar de Kamer worden gezonden (blz. 21)	AO Levensbeëindiging 30 november 2011	Zie brief van 22 mei 2013 (TK 31 036, nr. 7).
ID 4078	Voor de zomer 2012 zal een concreet werkplan naar de Kamer worden gestuurd, waarin zal worden ingegaan op de te treffen maatregelen die ingezet zullen worden om de zorg en ondersteuning in de buurt te versterken (blz. 34)	AO Ziekenhuisbesteding 21 december 2011	Toezegging is achterhaald door nieuw regeerakkoord en beleidsbrief van de bewindspersonen (TK 32 620, nr. 78).
Vraag 369: ID 3841	Vraag 369: Momenteel vindt overleg plaats met ZN over de motie Leijten/Wolbert TK 29 509, nr. 38 (indicering palliatieve zorg in ZZP VV10). De uitvoering hiervan vergt meer tijd dan voorzien; we vinden het belangrijk om de motie op zorgvuldige wijze uit te voeren. U zult zo spoedig mogelijk geïnformeerd worden.	Plenair debat (overig) Begroting 2012 schriftelijk 31 december 2011	Dit wordt meegenomen in voortgangsbrief palliatieve zorg najaar 2013.
Vraag 376: ID 3843	Vraag 376: Over de resultaten van het plan Zorg voor mensen met dementie en mogelijke vervolgstappen zal de Kamer in het najaar van 2011 worden geïnformeerd.	Plenair debat (overig) Begroting 2012 schriftelijk 31 december 2011	Zie brief van 4 april 2013 (TK 25 424, nr. 203)
ID 4036	De Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd inzake de VN-reactie. (blz. 51-9-70)	VAO/VSO Euthanasie 8 februari 2012	Nog geen VN reactie ontvangen, de VN moet eerst rapporteren.
ID 4031	De Kamer zal een kabinetsreactie ontvangen m.b.t. de publieke taak van de UMC's (blz. 42)	AO Zorglandschap 15 februari 2012	Er komt een nieuwe positioneringsnota voor eind 2013. Hierin zullen ook de onderwerpen uit het IBO worden besproken.
ID 3960	Met de convenantpartijen zal worden overlegd over de schuldhulpverlening in Nederland, waarover de Kamer zal worden geïnformeerd c.q. waarover wetgeving zal worden voorgesteld (blz. 9 en 10)	AO Wanbetalers 16 februari 2012	Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel inzake de verbetering van de wanbetalersregeling later dit jaar, wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang en de bereikte resultaten.
ID 4220	In de notitie over governance in de gezondheidszorg zal worden ingegaan op de vraag over hoofdelijke aansprakelijkheid van bestuurders van zorginstellingen (blz. 23, 24, 33).	AO Inspectie voor Gezondheidszorg 28 februari 2012	Afdoening is uitgesteld. De Kamer zal de brief over goed bestuur in de zorg na de zomer ontvangen. Zie brief Termijn brief goed bestuur d.d. 7 juni 2013.
ID 4382	De Kamer zal worden bericht in hoeverre meer informatie over het College van Medisch Toezicht, zoals voorgelegde en behandelde zaken, kan worden gegeven (blz. 32).	AO Inspectie voor gezondheidszorg 28 februari 2012	Toezegging is afgedaan middels het Jaarverslag 2012 tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en het college van medisch toezicht.

Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4021	De nota naar aanleiding van het verslag en een nota van wijziging inzake het wetsvoorstel verplichte ggz zullen naar verwachting voor de zomer van 2012 naar de Kamer worden gezonden (blz. 18).	AO Dwang en drang 1 maart 2012	De nota naar aanleiding van het verslag zal tegelijk met de nota van wijziging en het nader rapport op het advies van de Raad van State aan het einde van het zomerreces aan de Tweede Kamer worden gezonden.
ID 3929	De Kamer zal een standpunt ontvangen over een aan de Gezondheidsraad te vragen advies over de voorwaarden waaraan de fulll body scan moet voldoen als mensen deze zelf, op eigen kosten, willen laten maken. Hierin wordt o.a. ingegaan op het laten verrichten van scans door ziekenhuizen buiten de reguliere uren, de vervolgkosten, en de aanprijsende spotjes (blz. 44, 45, 54, 55, 80, 81).	Notaoverleg Nota Gezondheidsbeleid 5 maart 2012	Gezondheidsraad heeft per brief van 19-12-12 laten weten dat het advies eind 2013 komt, in verband met ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitseisen (onder andere richtlijn preventief medisch onderzoek door ZonMw). Overigens staat in de adviesaanvraag van juni die ook aan de Kamer is gestuurd dat het advies binnen een jaar wordt verwacht. Een standpunt is dan 3 maanden later, eerst het najaar van 2013 en nu dus eind 2013.
ID 4012	De Kamer wordt na de zomer nader geïnformeerd inzake de SEH-normen (blz. 28).	AO Zwangerschap en geboorte 7 maart 2012	De Kamer wordt in het najaar nader geïnformeerd inzake de SEH-normen, daarbij wordt mededeling gedaan over het convenant.
ID 4037	De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen op Europees en internationaal niveau met betrekking tot het onderzoek naar het gemodificeerde vogelgriepvirus (blz. 17).	AO Vogelgriep onderzoek 8 maart 2012	Is een doorlopende toezegging waar geen einddatum aan is verbonden.
ID 4378	De IGZ zal worden verzocht de Kamer vóór de zomer te informeren hoe vaak zij betrokken is geweest bij contracten tussen zorgontvangers en zorgaanbieders (blz. 66-7-51).	VAO/VSO Overlijden Psychiatrisch patiënt Inspectie voor de Gezondheidszorg 21 maart 2012	De publicatie is op 21 juni 2013 aangeboden aan Medisch Contact.
ID 4225	Na inwerkingtreding van de Tijdelijke wet ambulancezorg zal zo snel mogelijk een definitieve regeling bij de Kamer worden ingediend, die Europa-proof is en zo dicht mogelijk ligt bij de wensen van de Kamer en waarbij rekening wordt gehouden met de huidige ontwikkelingen (blz. 66-8-61, 62, 63, 64, 65, 66, 69).	Plenair wetgevingsdebat Tijdelijke wet Ambulancezorg 21 maart 2012	Eerstvolgende stap is het transitieakkoord dat komende maanden door de betrokken partijen wordt vastgesteld. De brief van VenJ (i.s.m. VWS) zal in het najaar 2013 naar de Kamer gaan.
ID 4226	De Kamer zal van iedere stap bij de verdere uitwerking van de, samen met de Minister van VenJ opgestelde, hoofdlijnenbrief over de meldkamer op de hoogte worden gehouden (blz. 66-8-63, 69).	Plenair wetgevingsdebat Tijdelijke wet Ambulancezorg 21 maart 2012	Eerstvolgende stap is het transitieakkoord dat komende maanden door de betrokken partijen wordt vastgesteld. De brief van VenJ (i.s.m. VWS) zal in het najaar 2013 naar de Kamer gaan.
ID 4278	De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang en bereikte resultaten (blz. 14).	AO Veilig werken in de zorg 23 mei 2012	De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang en bereikte resultaten.



Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4062	De Kamer zal op gezette tijden over de resultaten van het programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen worden geïnformeerd (blz. 13).	AO Geneesmiddelenbeleid 21 juni 2012	Eerste voortgangsrapportage wordt in 2013 verwacht en zal aan de Tweede Kamer worden gezonden.
ID 4307	De Kamer zal worden geïnformeerd als blijkt dat de prijs van hoortoestellen op basis van signalen van het CVZ, de NZa en de verzekeraars zich ongunstig ontwikkelt (blz. 22).	AO Pakketadvies 2012 21 juni 2012	De Tweede Kamer zal eind 2013 worden geïnformeerd.
ID 4619	Bij de Kamer zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG worden ingediend, waarmee het College van Medisch Toezicht komt te vervallen (blz. 15-8-31).	VAO/VSO Tuchtrecht 25 oktober 2012	Eerste helft 2014 wordt wetsvoorstel Wet BIG naar de Kamer gestuurd, zie ook de antwoorden op de Kamervragen (Aanhangsel 2012–2013, 2985).
ID 4634	De aanpassing op het wetsvoorstel inzake winstuitkering (TK 33 168) zal in februari 2013 naar de Kamer worden gezonden (blz. 3).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie nota van wijziging (TK 33 168, nr. 7).
ID 4635	In februari 2013 verschijnt de kabinetsreactie op de resultaten van de onderzoeken naar de IGZ (blz. 3).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 15 februari 2013 (TK 33 149, nr. 17).
ID 4331	De Kamer zal een beleidsreactie ontvangen op een CVZ-advies over het basispakket (blz. 4).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Het CVZ heeft zijn technische uitwerking lage- ziektebelastmaatregel op 24 april jl. uitgebracht. De Minister van VWS heeft deze technische uitwerking zonder een standpuntbepaling op 25 april 2013 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 32 620, nr. 84). Bij voorjaarsbesluitvorming is besloten de omvang van de taakstelling van de lage-ziektebelastmaatregel te verlagen met € 0,6 miljard tot € 0,7 miljard, waarvan per 2015 al € 0,1 miljard is ingevuld. De definitieve invulling van de taakstelling lage ziektebelast vindt plaats bij voorjaarsbesluitvorming 2014.
ID 4693	De Kamer zal voorstellen ontvangen over ketensamenwerking binnen de huidige wettelijke kaders (blz. 6).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	De Tweede Kamer zal voor het eind van het zomerreces worden geïnformeerd.
ID 4663	De Kamer zal periodiek worden geïnformeerd over de voortgang van de taskforce informatievoorziening in de zorg (incl. de klankbordgroep) en worden gerapporteerd over de daaruit voortvloeiende maatregelen (blz. 8).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 4 juli (TK 29 248, nr. 254).
ID 4335	De Kamer zal regelmatig worden gerapporteerd over de agenda voor het platform inzake verspilling in de zorg (blz. 10 en 12).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 23 mei 2013 (TK 33 654, nr. 1).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4636	In het voorjaar van 2013 zal de Kamer worden geïnformeerd over te treffen maatregelen/te hanteren richtlijnen (incl. tijdpad) inzake cosmetische operaties (blz. 12).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	De Tweede Kamer ontvangt in september een brief.
ID 4320	De Kamer zal een opzet ontvangen voor een nationaal preventieplan (blz. 14).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Het programma wordt voor de behandeling van de VWS-begroting naar de Kamer gestuurd.
ID 4324	De Kamer zal in het voorjaar worden geïnformeerd over de wijze van financiering en de daarbij geldende voorwaarden van de wijkverpleegkundige (blz. 15).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 23 april 2013 (TK 32 620, nr. 85).
ID 4333	In het najaar van 2013 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de risicoanalyse in de ggz en de medisch-specialistische zorg (blz. 16).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
ID 4637	De Kamer zal worden geïnformeerd over de verdere verlaging van de regeldruk, en wie daarvoor verantwoordelijk is (blz. 16).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Met de toezending van het plan van aanpak ter vermindering van regeldruk (TK 29 362, nr. 212 d.d. 25 april 2013) en de vaststelling van de maatwerkenaanpak in de Ambtelijke Commissie Vernieuwing Publieke Belangen d.d. 19 juni 2013 heeft het kabinet richting gegeven aan de invulling van de kabinetsdoelstelling. In de komende periode wordt geconcretiseerd op welke wijze VWS een bijdrage aan deze doelstelling kan verlenen. De Tweede Kamer zal hier over worden geïnformeerd.
ID 4466	De Kamer zal vóór de Voorjaarsnota worden geïnformeerd over de problemen t.a.v. de vergoeding van tolken in de zorg (blz. 17).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 28 mei 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 148).
ID 4334	De resultaten van het overleg met de zorgverzekeraars over de digitale polisstandaard zullen de Kamer worden gemeld (blz. 18).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 13 mei 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 147).
ID 4323	Begin 2013 wordt de Kamer geïnformeerd over het deltaplan dementie en het daarvoor voor 2013 beschikbare bedrag (blz. 18).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 4 april 2013 (TK 25 424, nr. 203).
ID 4322	Begin 2013 wordt de Kamer geïnformeerd over de experimenten inzake uitkomstfinanciering (blz. 18).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 4 juli 2013 (TK 32 620, nr. 85).
ID 4638	De Kamer zal een overzicht ontvangen van de derivaten die onder het Waarborgfonds vallen (blz. 19)	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 12 december 2013 (TK 33 489, nr. 3).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4639 ID 4641 ID 4642 ID 4323	De komende kabinetsperiode kan de Kamer het volgende verwachten: 1. Een redelijk ambitieus en omvangrijk wetgevingsprogramma. 2. Een agenda voor de vormgeving van de innovatie in de langdurige zorg. 3. Een visie en een programma om het toezicht op langdurige zorg te versterken. 4. Inhoudelijke programma's gericht op verbetering van de zorg, zoals het Deltaplan Dementie.	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	1. Zie brief van 21 november 2012 (TK 33 400 XVI, nr. 18). 2. De Kamer zal in het najaar hierover worden geïnformeerd. 3. De Kamer zal in het najaar hierover worden geïnformeerd. 4. Zie brief van 4 april 2013 (TK 25 424, nr. 203).
ID 4327	In het voorjaar 2013 wordt de Kamer geïnformeerd over de positie van de palliatieve zorg in het licht van gemaakte afspraken in het regeerakkoord, waarin tevens zal worden ingegaan op de ondersteuningsstructuur (blz. 28).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	De stand van zaken met betrekking tot toezegging (positionering palliatieve zorg) is meegenomen in de HLZ-veegbrief (van 9 juli jl.).
ID 3757	Er wordt naar gestreefd de wetsvoorstellen voor ratificatie van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap voor de zomer van 2013 aan de Raad van State te sturen (blz. 30).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 27 juni 2013 (TK 29 355, nr. 54).
ID 4692	Er zal een arbeidsmarkteffectrapportage worden opgesteld van de maatregelen uit het regeerakkoord voor de arbeidsmarkt in de zorg (blz. 30).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Resultaten zullen na het zomerreces naar de Kamer worden verzonden.
ID 4666	Er zal een actieplan worden opgesteld dat ervoor zorgt dat de NZa proactief toezicht gaat houden op frauduleuze praktijken in de zorgsector (blz. 60).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 12 maart 2013, Handelingen 2012–2013, <a href="#">Aanhangsel 1560</a> .
ID 4321	In het kader van de begroting 2014 zal de Kamer worden bericht over het substitutiebeleid (blz. 62).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Deze toezegging zal worden opgenomen in de brief Hoofdlijnenakkoord die in het najaar 2013 aan de Kamer zal worden gestuurd.
ID 4644	De Kamer zal actief worden geïnformeerd over fraude bij de pgb's en bij zorg in natura (blz. 65).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	De Kamer zal in de tweede voortgangsrapportage zorgfraude, eind dit jaar, over de aanpak van pgb-fraude worden geïnformeerd.
ID 4364	De Kamer zal worden geïnformeerd over de positie van mantelzorgers (blz. 67).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 20 juli 2013 (TK 30 169, nr. 28).
ID 4645	De Kamer zal een vergelijking van de langdurige zorg met Frankrijk ontvangen (blz. 68).	Plenair debat (overig) Behandeling VWS-begroting 2013 6 december 2012	Zie brief van 27 mei 2013 (TK 30 597, nr. 299).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4498	In januari 2013 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de enquêtes onder zorgverleners over verspilling van genees- en hulpmiddelen, vergezeld van een uitgewerkt plan ter zake. Voor de zomer van 2013, dan wel bij de begrotingsbehandeling zal de Kamer een eerste rapportage ontvangen (blz. 35).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 23 mei 2013 (TK 33 654, nr. 1).
ID 4340	De Kamer zal aan het einde van het eerste kwartaal van 2013 op de hoogte worden gesteld van ontwikkelingen m.b.t. het capaciteitstekort bij het CVZ waar het de beoordeling van specialisatie medicines betreft, waarbij tevens duidelijkheid zal worden verschaft over de wijze waarop patiënten en voorschrijvers bij het conceptadvies worden betrokken (blz. 31).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 31 mei 2013 (TK 29 477, nr. 246).
ID 4339	Begin 2013 ontvangt de Kamer een brief met de stand van zaken met betrekking tot de beleidsagenda vervalste geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, waarin tevens zal worden ingegaan op de Europese richtlijn ter zake (blz. 39).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 5 juli 2013 (TK 29 477, nr. 254).
ID 4646	De Kamer zal worden gerapporteerd over de monitoring van de Stichting EGV, met name op het punt van de mogelijke onderbehandeling met TNF-alfaremmers (blz. 34).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 17 mei 2013 (TK 29 248, nr. 250).
ID 4343	In februari 2013 ontvangt de Kamer een standpunt over de Wet geneesmiddelenprijzen, waarin ook zal worden ingegaan op de herberekening van het GVS en op het Noorse systeem (blz. 35).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 31 mei 2013 (TK 29 477, nr. 245).
ID 4499	Na ontvangst van de NZa-marktscan farmacie en het rapport van de verkenner die een schets maken van het apothekersveld (februari 2013) zal de Kamer een standpunt daarbij worden toegezonden (blz. 39).	AO Geneesmiddelenbeleid 12 december 2012	Zie brief van 29 mei 2013 (TK 29 477, nr. 243).

Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4467	De Kamer ontvangt eind februari een brief waarin onder meer aan de orde komen de NZa-markscan, de integrale tarieven, een reactie op de knelpunten van het lid Wolbert, de transparantie van zorggegevens (24/7 zorg), stand van zaken van de uitvoering motie Arib/Smilde, de eigen bijdrage voor poliklinische bevallingen en bevallingen in geboortecentra, het alternatief voor de eigen bijdragen en de stand van zaken omtrent de regionale standaarden (pag. 13, 21, 22, 23, 29 en 30).	AO Zwangerschap en geboorte 13 december 2012	Zie brief van 24 april 2013 (TK 32 279, nr. 54).
ID 4468	De Kamer wordt halfjaarlijks gerapporteerd inzake Dokkum en Meppel (blz. 16 en 17).	AO Zwangerschap en geboorte 13 december 2012	Zie brief van 24 april 2013 (TK 32 279, nr. 54). Hierin staat vermeld: «Ik heb de Inspectie gevraagd om mij na de zomer te rapporteren over de stand van zaken in Dokkum en Meppel. Die rapportage zal ik u dit najaar sturen.»
ID 4469	De Kamer wordt nader bericht over de uitkomst van het gesprek inzake het convenant acute zorg (blz. 25).	AO Zwangerschap en geboorte 13 december 2012	De Kamer wordt in het najaar nader geïnformeerd inzake de SEH-normen, daarbij wordt mededeling gedaan over het convenant.
ID 4443	Via de Staatssecretaris van OCW zal de Kamer worden geïnformeerd welk deel van het budget wordt besteed aan de professionalisering van leraren en welk deel aan de uitbreiding van het aantal gymlessen in het primair onderwijs, en hoe en wanneer dit wordt gerealiseerd (blz. 19).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	De motie Dijkstra c.s. (TK 33 400 XVI, nr. 115) inzake de nulmeting voor het aantal gymlessen in het primair onderwijs wordt door de Minister van OCW in uitvoering gebracht, in afstemming met het Ministerie van VWS. De Kamer is hierover geïnformeerd. De nulmeting zal worden uitgevoerd door het Mulier Instituut. De Staatssecretaris van OCW zal de Kamer dit jaar een brief sturen over de uitwerking van de ambitie uit het Regeerakkoord om meer gymlessen in het primair onderwijs te realiseren. In deze brief wordt uw Kamer ook geïnformeerd over de uitkomsten van de nulmeting.
ID 4446	Eind 2013 zal de Kamer de voortgangsbrief van het programma «Sport en Bewegen in de Buurt» ontvangen, met de eerste resultaten van de evaluatie en de monitoring van dat programma (blz. 19, 28).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Voorafgaand aan Wetgevingsoverleg Sport wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het programma «Sport en Bewegen in de Buurt».
ID 4447	Begin 2013 zal het advies van de Taskforce «Belemmeringen sport en bewegen in de buurt» (voorzitter Hoes), voorzien van een standpunt, naar de Kamer worden gezonden (blz. 20).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 25 april 2013 (TK 30 234, nr. 84).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4448	In januari 2013 zal de Kamer worden bericht welke hobbels moeten worden genomen om in de sportsector te komen tot een zgn. zwarte lijst van personen die ernstig overlast geven (blz. 24).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 24 april 2013 (TK 30 234, nr. 83).
ID 4449	Begin 2013 zal de Kamer via de Minister van VenJ worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met het Openbaar Ministerie of en op welke wijze er zwaarder gestraft kan worden bij geweld tegen de scheidsrechter (blz. 27).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 24 april 2013 (TK 30 234, nr. 83).
ID 4450	Medio 2013 zal een wetsvoorstel tot aanscherping van de Overlastwet (voorheen Voetbalwet) bij de Kamer worden ingediend. De Minister van VenJ zal worden verzocht om meer voortvarendheid bij de indiening (blz.27, 28).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 14 februari 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 135).
ID 4452	De Kamer zal worden bericht over de resultaten van het overleg met het Ministerie van IenM en gemeenten over de vormgeving van voldoende ruimte voor sport en bewegen bij de aanleg van nieuwe wijken, de verantwoordelijkheidsverdeling ter zake, alsmede over pilots, een eventuele intensivering en het beschikbaar stellen van kennis in een toolbox (blz. 30).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Toolbox komt medio 2013 gereed, daarna zal worden besloten welke acties worden ondernomen.
ID 4454	In de loop van 2013 zal het wetsvoorstel Regels ter oplossing privacyprobleem dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend (blz. 33).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Een wettelijke grondslag voor dopingcontroles wordt voorbereid. Het doel van het wetsvoorstel is de verplichting voor topsporters om zich te onderwerpen aan dopingcontroles, waarmee een wettelijke grondslag wordt gecreëerd voor de gegevensverwerking die in het kader van de dopingcontroles plaatsvindt. Naar verwachting wordt een wetsvoorstel eind 2013 naar de Kamer gestuurd.
ID 4455	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de Minister van VenJ en de Dopingautoriteit om te bezien of binnen de huidige wettelijke en financiële kaders het werk van de Dopingautoriteit verder kan worden ondersteund. Hierbij wordt ook ingegaan op de stand van zaken bij de handel in dopinggeduide middelen en over de omvang, de mate en de aard van criminaliteit daaromtrent (blz. 34, 35, 36, 42).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 1 juli 2013 (TK 30 234, nr. 86).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4456	Medio 2013 zal de Kamer het onderzoek naar matchfixing worden toegezonden, voorzien van een kabinetsreactie (blz. 37).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Het onderzoek, voorzien van een reactie wordt na het zomerreces naar de Kamer gestuurd.
ID 4457	De Kamer zal een overzicht ontvangen van sportgerelateerde zaken waarbij andere Ministeries (SZW, OCW, IenM, BZK, VenJ) het voortouw hebben en waarin ook wordt aangegeven hoe VWS daarbij is betrokken (blz. 39).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 14 februari 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 135).
ID 4458	Vóór 1 mei 2013 zal de Kamer de resultaten van de in januari 2013 te houden expertmeeting over de Stichting Service Médical worden toegezonden (blz. 39, 52).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 13 mei 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 146).
ID 4459	Het begin 2013 uit te komen «Tendrapport Bewegen en Gezondheid» van TNO en de in de zomer van 2013 te verschijnen «Vrijtijdsmonitor» van het SCP zullen voorzien van een reactie naar de Kamer worden gezonden (blz. 41).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Het trendrapport Bewegen en Gezondheid wordt samen met het SCP rapport «Vrijtijdsmonitor» in het najaar gekoppeld aan de brief met betrekking tot het NPP verstuurd aan de Kamer.
ID 4460	Binnen twee maanden zal de Kamer worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de bewindslieden van IenM, EZ en Financiën in hoeverre het voor sportverenigingen mogelijk is een soortgelijke regeling als de EIA en de Vamil te maken die het gebruik van duurzame energie bij sportverenigingen stimuleert (blz. 51).	Wetgevingsoverleg Sport 17 december 2012	Zie brief van 14 februari 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 135).
ID 4576	Medio 2013 zal de Kamer de resultaten van een meting inzake de voortgang van de realisatie van de doelstelling van de intensiveringsmiddelen langdurige zorg, het extra aannemen en opleiden van zorgpersoneel, ontvangen (blz. 42-7-13 en-14).	plenair debat (overig) Intensiveringmiddelen Langdurige zorg 22 januari 2013	Zie brief van 9 juli 2013 (TK 30 597, nr. 368).
ID 4470	Drie jaar na inwerkingtreding van deze wet zal de Kamer worden gerapporteerd over de vermindering van de administratieve lasten in de zorg die gerelateerd zijn aan de transparantie van kwaliteit en over een monitoring van het opnemen van innovaties in richtlijnen/standaarden (blz. 45-19-60 en -63).	plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	VWS stelt met het Kwaliteitsinstituut en het RIVM de evaluatiecriteria op. De Tweede Kamer zal de evaluatie te zijner tijd toegezonden krijgen.
ID 4563	Na ontvangst in maart 2013 van de resultaten van een vervolgonderzoek zal de Kamer worden geïnformeerd over de aanpak van de introductie van uitkomstbepaling (blz. 45-19-65).	plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	Zie brief van 4 juli 2013 (TK 32 620, nr. 85).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4471	Indien mogelijk zullen het jaarverslag van de IGZ en de verslagen van werkzaamheden van de NZa en van het CVZ (inclusief terugkoppeling van het meerjarenprogramma van het Kwaliteitsinstituut) rond hetzelfde tijdstip naar de Kamer worden gezonden (blz. 45-19-66 en -67).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	Jaarlijks zal het jaarverslag naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
ID 4472	In de meerjarenagenda en het werkplan van het Kwaliteitsinstituut zal het onderwerp patiëntveiligheid worden opgenomen (blz. 45-19-71).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	Toezegging is afgedaan door aandachtspuntenbrief 2014 aan het CVZ d.d. 19 juni 2013.
ID 4572	In het voorjaar 2013 zal de Kamer een plan van aanpak voor de verbetering van het inzicht in de kwaliteit van de langdurige zorg ontvangen (blz. 19-45-56 en 72).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	De Kamer ontvangt in het najaar een brief.
ID 4475	Met het Kwaliteitsinstituut wordt besproken of er een aanvulling op het werkplan kan komen waarin staat hoe tot een versnelde procedure kan worden gekomen om de best practices in de care tot standaard te maken en om in de meerjarenagenda expliciet te rapporteren over caregerelateerde onderwerpen (blz. 45-19-74 en 75).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	Toezegging is afgedaan door aandachtspuntenbrief 2014 aan het CVZ d.d. 19 juni 2013.
ID 4566	In de reactie op de initiatiefnota van de VVD over patiëntveiligheid zal worden ingegaan op de uitwerking van de veiligheidsagenda (blz. 45-19-86).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	Zie brief van 21 maart 2013 (TK 33 497, nr. 4).
ID 4573	Te zijner tijd zal de Kamer worden geïnformeerd over de kwestie rond de instelling De Hoven in het licht van het experiment regelvrije instellingen (blz. 45-19-88).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet Cliëntenrechten zorg 29 januari 2013	De beantwoording van deze toezegging zal worden opgenomen in brief aan de TK over experiment regelarme instellingen die naar verwachting voor het AO AWBZ verstuurd zal worden.
ID 4490	Een overzicht van de lopende joint actions op preventiegebied (blz. 7).	AO EU-Gezondheidsraad 28 februari 2013	Zie brief van 23 mei 2013 (TK 21 501-31-310).
ID 4492	De Kamer zal een vergelijking van de zorgkosten van een aantal Europese landen ontvangen en de daar getroffen maatregelen om de stijging van de kosten te beteugelen (blz. 8).	AO EU-Gezondheidsraad 28 februari 2013	Zie brief van 23 mei 2013 (TK 21 501-31-310).
ID 4491	Eind mei zal de Kamer worden geïnformeerd over de Europese zwarte lijst en de aanpak van artsen (blz. 10).	AO EU-Gezondheidsraad 28 februari 2013	De Kamer ontvangt voor het eind van het zomerreces een brief.



## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4599	De volgende afspraken zijn gemaakt. Wordt in de Raad een gemeenschappelijk standpunt voorzien, dan zal de Staatssecretaris de Kamer het concept toesturen met een reactie van het kabinet daarop. Het Ierse voorzitterschap is overigens bezig met het opstellen van een common approach; dat wil het nog tijdens het voorzitterschap doen. Dat zal hij ook naar de Kamer sturen. Daarnaast zal hij de Kamer informeren als wordt voorzien dat het standpunt van de regering om welke reden dan ook onder druk staat of moet worden gewijzigd. Mocht er correspondentie plaatsvinden tussen de regering en de Europese Commissie, dan zal hij die informatie ter beschikking stellen. Daarover heeft de Kamer indertijd de motie-Van Gent aangenomen. Ook daarover ontvangt de Kamer dus volledige informatie (blz. 24).	AO Herziening EU Tabaksproductenrichtlijn 28 februari 2013	Zie brief van 28 mei 2013 (TK 33 522, nr. 5).
ID 4587	De Kamer zal voorstellen ontvangen inzake boetebedingen die met het roken te maken hebben (blz. 27).	AO Herziening EU Tabaksproductenrichtlijn 28 februari 2013	Het wetsvoorstel ter verhoging van het boeteplafond zal in het najaar van 2013 aan de Tweede Kamer worden
ID 4648	In het Jaarbeeld 2012 van de IGZ zal de Kamer worden bericht over het aantal zaken dat door de inspectie voor de tuchtrechter is gebracht en over het aantal calamiteitenmeldingen (blz. 62-7-40).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 3 juli 2013 (TK 33 149, nr. 21).
ID 4621	De Kamer zal worden bericht in welk(e) wet(svoorstel) de verplichting wordt vastgelegd dat als er tijdens een behandeling een calamiteit plaatsvindt die aan de IGZ wordt gemeld de zorgverlener dit ook aan de patiënt of diens familie laat weten (blz. 62-7-36).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 3 juli 2013 (TK 33 149, nr. 21).

Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4624	Jaarlijks, de eerste keer voor de zomer van 2013, zal de Kamer een voortgangsrapportage over het verbetertraject IGZ ontvangen. Hierin wordt onder andere ingegaan op het tijdpad, oordeel van de visitatiecommissie, maatregelen op het gebied van patiëntveiligheid, het zorgloket, activiteiten van het veld ter verbetering van de zorg, intercollegiale toetsing, waarde IGZ en te verwachten resultaten, verdeling van middelen, het veiligheidsmanagementsysteem, uitwerking geïntegreerde vorm van toezicht, het actief door ziekenhuizen nagaan welke andere patiënten disfunctionerende artsen behandelen, het eventueel verplicht stellen van meldingen over disfunctionerende artsen door collega's en het informeren van de raad van bestuur / raad van toezicht over deze artsen, het standaard onaangekondigd bezoeken van instellingen, en op wat de IGZ centraal doet, wat de aanmonsterpunten op regionaal niveau doen en wat het zorgloket doet (blz. 62-7-37, 38, 39, 40, 43, 44, 46 en 48).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 3 juli 2013 (TK 33 149, nr. 21).
ID 4691	Binnen twee maanden zal de Kamer worden geïnformeerd over de opzet van de visitatiecommissie IGZ, het beoogde traject en de personele invulling van deze commissie (blz. 62-7-37).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 3 juli 2013 (TK 33 149, nr. 21).
ID 4622	In de voor de zomer van 2013 toe te zenden brief over goed bestuur zal onder andere worden ingegaan op initiatieven ter invulling van de verantwoordelijkheid van bestuurders en op de motie-Gerbrands over onderzoek naar hoofdelijke aansprakelijkheid van bestuurders (blz. 62-7-42).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Afdoening is uitgesteld. De Kamer zal de brief over goed bestuur in de zorg z.s.m. na de zomer ontvangen. Zie brief Termijn brief goed bestuur d.d. 7 juni 2013 (TK 32 012, nr. 14).
ID 4623	Een wetsvoorstel tot aanpassing van de WTZi zal nog in 2013 bij de Kamer worden ingediend (blz. 62-7-42).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	De Kamer ontvangt na de zomer een brief.
ID 4649	In het najaar van 2013 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie van de Wet BIG, waarin ook wordt ingegaan op mogelijke tuchtrechtelijke vervolging van maatschappen (blz. 62-7-43,44).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	De Kamer zal aan het eind van het jaar worden geïnformeerd.

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4650	De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het overleg met de Minister van VenJ over het mogelijk maken dat de strafrechter maatregelen kan nemen in zaken die buiten de beroepsbeoefening hebben plaatsgehad (blz. 62-7-44,45).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 16 juli 2013 over tuchtrecht (TK 31 016, nr. 55).
ID 4651	In het voorjaar van 2013, over twee maanden, zal de Kamer een voorstel bereiken met betrekking tot het voor volledige afronding van het onderzoek schorsen van de werkzaamheden van een arts, waarvan het ernstige vermoeden bestaat dat hij niet goed functioneert (blz. 62-7-45).	Plenair debat (overig) Inspectie voor de Gezondheidszorg 14 maart 2013	Zie brief van 16 juli 2013 over tuchtrecht (TK 31 016, nr. 55).
ID 4652	De Kamer ontvangt voor de zomer een voortgangsrapportage maatschappelijke opvang/zwerfjongeren waarin onder meer wordt ingegaan op de regiobinding/grensstrook, de toegankelijkheid (pag. 17).	AO Maatschappelijke opvang zwerfjongeren 20 maart 2013	Zie brief van 15 juli 2013 over voortgang van het beleid inzake geweld in afhankelijkheidsrelaties (TK 33 400 XVI, nr. 156 en 157).
ID 4653	De Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met de Minister van SZW inzake inkomenspositie, arbeidsmarktprospectief jongeren (blz. 20, 23).	AO Maatschappelijke opvang zwerfjongeren 20 maart 2013	Zie brief van 15 juli 2013 over voortgang van het beleid inzake geweld in afhankelijkheidsrelaties (TK 33 400 XVI, nr. 156 en 157).
ID 4654	De Kamer wordt voor de zomer bericht inzake cijfers omtrent de gemiddelde verblijfsduur/rapport Trimbos Instituut (pag. 24).	AO Maatschappelijke opvang zwerfjongeren 20 maart 2013	Zie brief van 15 juli 2013 over voortgang van het beleid inzake geweld in afhankelijkheidsrelaties (TK 33 400 XVI, nr. 156 en 157).
ID 4655	De Kamer wordt bij brief nader geïnformeerd inzake de cliëntenparticipatie (blz. 26).	AO Maatschappelijke opvang zwerfjongeren 20 maart 2013	Zie brief van 25 april 2013 (TK 30 597, nr. 296).
ID 4626	Voor de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over een mogelijke oplossing voor ZZP'ers die geen verzekering hebben en na donatie bij leven arbeidsongeschikt raken en over de uitkomsten van het overleg met verzekeraars inzake het oplossen van belemmeringen rond de vergoeding van medische kosten voor orgaan-donen ten gevolge van donatie bij leven (blz. 64-8-31, 32, 36).	Plenair wetgevingsdebat Wijziging Wet orgaandonatie 20 maart 2013	Zie brief van 2 juli 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 153). Toezegging af ronden voor de zomer is niet haalbaar.
ID 4581	Het wetsvoorstel zal naar verwachting voor de zomer bij de Kamer worden ingediend (blz. 20).	AO Transitie / Stelherziening Jeugdzorg 21 maart 2013	Wetvoorstel Jeugdwet is op 1 juli 2013 naar de Kamer verzonden (TK 33 684, nr. 3).
ID 4582	De Kamer ontvangt in juni een tweede voortgangsrapportage van de Transitiecommissie (blz. 32).	AO Transitie / Stelherziening Jeugdzorg 21 maart 2013	Zie bijlage bij TK 31 839, nr. 295.

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4656	De Kamer wordt in juni geïnformeerd inzake het onderzoek naar de samenhang tussen doelgroepenvervoer en toegankelijk openbaar vervoer, voorzien van een standpunt (blz. 10, 16 en 24).	AO Valys Doelgroepenvervoer 26 maart 2013	Zie brief van 5 juli 2013 (TK 25 847, nr. 117)
ID 4578	De Kamer zal afschriften ontvangen van rechterlijke uitspraken inzake de aanbesteding van Valys (blz. 24).	AO Valys Doelgroepenvervoer 26 maart 2013	Zie brief van d.d. 21-5-2013 (TK 25 847, nr. 116).
ID 4536	De Kamer wordt voor de zomer in een aparte brief geïnformeerd inzake opvang loverboys/Fier Fryslan (blz. 12, 16 en 26).	AO Kindermishandeling en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 27 maart 2013	Zie brief van 4 juli 2013 verzonden door de Minister van VenJ, mede namens Staatssecretaris van VWS en de Minister van OCW (TK 31 839, nr. 306).
ID 4627	De Kamer wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd inzake het rapport van de commissie-De Winter en het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (blz. 16 en 17).	AO Kindermishandeling en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 27 maart 2013	Zie brief van 25 juni 2013 (TK 31 839, nr. 297).
ID 4538	In de volgende voortgangsrapportage «Geweld in afhankelijkheidsrelaties» zal worden ingegaan op de financiering van forensisch pediatrische zorg, de verwijzindex ouderen, de stand van zaken van de richtlijn ouderenmishandeling, en mishandeling van Marokkaanse kinderen (blz. 19, 20 en 26).	AO Kindermishandeling en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 27 maart 2013	Tussenstand is vermeld in de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties d.d. 15-7-2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
ID 4657	Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd inzake de pilottrajecten Veiligheidshuizen (blz. 20).	AO Kindermishandeling en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 27 maart 2013	Tussenstand is vermeld in de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties d.d. 15-7-2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
ID 4658	De Kamer wordt in april geïnformeerd inzake de hoe de uitbreiding van kennis in de opleidingen terecht komt (blz. 27).	AO Kindermishandeling en Geweld in Afhankelijkheidsrelaties 27 maart 2013	Tussenstand is vermeld in de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties d.d. 15-7-2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
ID 4659	De Kamer wordt zo spoedig mogelijk geïnformeerd inzake de inventarisatie aandacht boor kindermishandeling/huiselijk geweld om de curricula voor de initiële opleidingen (motie Ypma) (blz. 17).	AO commissie-Samson Seksueel misbruik in de Jeugdzorg 27 maart 2013	Tussenstand is vermeld in de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties d.d. 15-7-2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
ID 4660	In het voorjaar/de zomer ontvangt de Kamer een brief inzake het toezichtstelsel Inspectie Jeugdzorg/Inspectie voor de Gezondheidszorg (blz. 17 en 34).	AO commissie-Samson Seksueel misbruik in de Jeugdzorg 27 maart 2013	Zie brief van 12 juli 2013 (TK 31 839, nr. 307).
ID 4620	In april wordt de Kamer geïnformeerd inzake de «zwarte» lijst van pleegouders (blz. 22).	AO commissie -Samson Seksueel misbruik in de Jeugdzorg 27 maart 2013	Zie brief van 12 juni 2013 (TK 32 529, nr. 14).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4661	De Kamer wordt halfjaarlijks geïnformeerd inzake de voortgang met betrekking tot het dossier geweld in afhankelijkheidsrelaties / taskforce (blz. 22).	AO commissie -Samson Seksueel misbruik in de Jeugdzorg 27 maart 2013	Zie voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties van 15 juli 2013 (TK 33 400 XVI, nr. 156).
ID 4548	De Kamer zal een cijfermatig overzicht ontvangen op basis waarvan een concretiseringslag kan worden gemaakt (blz. 14).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	De Kamer wordt hierover in september 2013 geïnformeerd.
ID 4603	De Kamer zal worden geïnformeerd over een in overleg met betrokken ZBO's en veldpartijen op te stellen plan van aanpak met als doel de controle op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet en een verbetering van controles op zorgdeclaraties tot stand te brengen (blz. 15).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	De Kamer wordt hierover in september 2013 geïnformeerd.
ID 4602	Na overleg met o.a. brancheverenigingen zal de Kamer in het najaar worden geïnformeerd over de (complexe) vraag of het mogelijk is patiënten vooraf inzicht te geven in de kosten van de zorg die zij nog moeten consumeren (blz. 16).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	De Kamer zal in het najaar worden geïnformeerd.
ID 4662	In april ontvangt de Kamer een brief over de vraag hoe de patiënt inzicht kan worden gegeven in wat voor zorg hij heeft ontvangen, waarbij de resultaten van de NPCF-enquête zullen worden betrokken, opdat dit in 2014 wordt geregeld (blz.16).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Voor de behandeling van de begroting in de Tweede Kamer zal een brief naar de Kamer worden gestuurd.
ID 4583	De Minister zal de Staatssecretaris verzoeken de Kamer te informeren over de stand van zaken m.b.t. fraude met het pgb in de AWBZ (blz. 20).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	De Kamer zal in de tweede voortgangsrapportage zorgfraude, eind dit jaar, over de aanpak van pgb-fraude worden geïnformeerd.
ID 4604	De Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de vervolgstappen m.b.t. de aanbevelingen die eerder zijn gedaan over fraude bij de inkoop van zorg door ziekenhuizen (blz.21).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Dit wordt meegenomen in de tweede voortgangsrapportage/actieplan en zal in december 2013 aan uw Kamer worden verstuurd.
ID 4549	De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het gesprek met het OM over zorgfraudezaken, vergezeld van een oordeel over een mogelijk capaciteitstekort bij het OM (blz. 23).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Dit wordt meegenomen in het werkplan 2014 van de NZA en zal eind 2013 aan de Kamer worden verzonden.
ID 4584	De Minister zal de Staatssecretaris verzoeken de Kamer te informeren over de derivatenpositie binnen de langdurige zorg (blz. 27).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Zie brief van 15 juli 2013 (TK 33 489, nr. 11).

## Moties en toezeggingen

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
ID 4550	De Kamer zal op enig moment worden geïnformeerd wat het fraudeverzamelpunt van de NZa met de door mevr. Klever aangereikte circa 600 fraudemeldingen zal doen (blz. 31).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Dit wordt meegenomen in de tweede voortgangsrapportage/actieplan en zal in december 2013 aan de Kamer worden verstuurd.
ID 4605	De Kamer zal voor de zomer worden geïnformeerd over experimenten in de eerste lijn (i.c. een experiment waarin de behandeling en de diagnose uit elkaar worden gehaald) (blz. 32).	AO Bestrijding Zorgfraude 10 april 2013	Naar aanleiding van een beslissing van de Bestuurdraad hierover, wordt duidelijk hoe deze toezegging wordt opgepakt.
ID 4606	De Minister gaat met de zorgverzekeraars in gesprek over onderhavige materie en zal de Kamer over de uitkomst voor de begroting 2014 informeren.	AO Winstcijfers van zorgverzekeraars 17 april 2013	Zie brief van 14 juni 2013, <a href="#">TK 29 689 nr. 450</a>
ID 4607	Als er aanwijzingen zijn dat er geen sprake is van echte concurrentie tussen zorgverzekeraars en de prijs veel te hoog is, waar een rol voor de NMa is weggelegd, zal de Kamer daarover geïnformeerd worden.	AO Winstcijfers van zorgverzekeraars 17 april 2013	Deze toezegging wordt meegenomen in de reactie aan de Kamer op de Marktscan van de NZa. Het streven is deze reactie medio augustus aan de Kamer te sturen.

## 4. SUBSIDIES

Tabel subsidieregelingen (bedragen x € 1.000) <sup>1</sup>												
Art.	Naam subsidie (-regeling)	Vindplaats regeling	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Aantal verleningen in 2012	Laatste evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie
1	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	61.610	67.910	64.237	62.686	62.482	62.564	68	3	3
1	Subsidie-regeling Publieke Gezondheid (uitvoering via het RIVM)	12 september 2005, nr. PG-2611880. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0018743">http://wetten.overheid.nl/BWBR0018743</a>	158.715	176.532	183.355	191.206	195.863	200.673	204.883	15	2012	2016
2	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	89.394	88.856	76.091	74.070	62.689	62.221	102	3	3
2	Beleidskader VINEX	<a href="http://www.lvg.org/wp-content/uploads/11-09-06-Beleidskader-eerstelijnscentra-in-grootschalige-nieuwbouwlocaties1.pdf">http://www.lvg.org/wp-content/uploads/11-09-06-Beleidskader-eerstelijnscentra-in-grootschalige-nieuwbouwlocaties1.pdf</a>	1.814	1.312	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	9	8	7
2	Subsidie-regeling Donatie bij leven	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0025870">http://wetten.overheid.nl/BWBR0025870</a>	700	800	800	900	900	900	900	450	8	2016
3	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	237.771	223.428	202.771	198.594	199.914	199.914	106	3	3
3	Regeling palliatieve terminale zorg	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0022841">http://wetten.overheid.nl/BWBR0022841</a>	17.483	18.810	18.810	18.810	18.810	18.810	18.810	235	8	2018

Subsidies

Art. Naam subsidie (-regeling)	Vindplaats regeling	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Aantal verleningen in 2012	Laatste evaluatie	Volgende evaluatie	Einddatum
4 <sup>6</sup> Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2 88.542	92.679	75.226	79.512	79.512	79.512	79.512	50	3	3	3
4 Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (uitvoering via het CIBG)	TK 29 214 nr. 60	36.409	29.974	22.561	19.729	19.729	19.729	19.729	451	2011	2016	2017
4 Subsidie-regeling stage-plaatsen zorg	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0030326">http://wetten.overheid.nl/BWBR0030326</a>	98.900	106.000	110.000	110.000	110.000	110.000	110.000	1.505	2011	2016	9
4 Subsidie-regeling vaccinatie stage-plaatsen zorg	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0024188">http://wetten.overheid.nl/BWBR0024188</a>	3.800	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850	58	2011	2016	9
4 Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant	TK 29 282, nr. 148	22.325	27.425	34.775	38.813	39.375	39.375	39.375	14	8	2016	9
4 Subsidie-regeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017 <sup>4</sup>	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0032105">http://wetten.overheid.nl/BWBR0032105</a>	0	16.900	18.212	20.400	20.400	20.400	20.400	48	8	2017	2017



Subsidies

Art. Naam subsidie (-regeling)	Vindplaats regeling	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Aantal verleningen in 2012	Laatste evaluatie	Volgende Einddatum evaluatie
5 Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	10.839	10.557	10.327	10.327	10.327	10.327	20	3	3
5 Subsidie-regeling opvang kinderen van ouders met trekkend/varend bestaan	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0026965">http://wetten.overheid.nl/BWBR0026965</a>										
		22.175	21.873	21.453	21.453	21.453	21.453	21.453	4	2005	2014
5 Subsidie-regeling gesloten jeugdzorg 2013/2014	<a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0031795">http://wetten.overheid.nl/BWBR0031795</a>										
		214.493	206.470	203.728	206.190	199.340	199.510	199.510	29	7	2014
6 Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	54.625	59.751	55.495	59.010	59.524	57.372	52	3	3
7 Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. <a href="http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947">http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947</a>	2	16.392	16.491	16.407	16.407	16.407	16.407	30	3	3
<b>Totaal subsidie-regelingen</b>		<b>576.814</b>	<b>1.169.119</b>	<b>1.179.216</b>	<b>1.133.904</b>	<b>1.129.722</b>	<b>1.127.555</b>	<b>1.129.227</b>	<b>3.246</b>		

**Toelichting**

1. Subsidie definitie (art. 4.21 AWB): de aanspraak op financiële middelen, door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde goederen of diensten.
2. Zie leeswijzer. In deze begroting zijn alle begrotingsartikelen ingevuld volgens de nieuwe voorschriften, inclusief de aanpassing van de tabel budgettaire gevolgen van beleid. Door de nieuwe indeling kunnen in sommige tabellen, waaronder in dit overzicht, geen gegevens worden opgenomen voor de kaderregeling voor 2012.
3. Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de regelingen is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk. Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling kan deel uitmaken van beleidsevaluaties.
4. De subsidieregelingen zorgopleidingen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tranche zijn vervallen per 1 januari 2013. Daarvoor in de plaats is er een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), uitgevoerd door de NZa. De bekostiging van de opleidingen publieke gezondheidszorg blijft de verantwoordelijkheid van VWS. Hiervoor is een aparte subsidieregeling opgesteld, de Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013–2017.
5. Deze subsidieregeling voorziet sinds 1971 in een opvang van kinderen van ouders met een trekkend en of varend bestaan om daarmee te kunnen voldoen aan de leer- en kwalificatieplicht zoals opgenomen in de Leerplichtwet 1969.
6. De subsidieregeling Fonds Ziekenhuisopleidingen (artikel 4) vervalt per 1 januari 2014. Daarvoor in de plaats is er een beschikbaarheidsbijdrage, uitgevoerd door de NZa.
7. Geen evaluatie gepland.
8. Nog geen evaluatie plaatsgevonden.
9. Bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2014 wordt nog gezien op welk moment de regeling zal worden beëindigd.

## 5. OVERZICHT EVALUATIES

In deze bijlage bij de begroting wordt een overzicht van al het evaluatie- en overig onderzoek voor het Ministerie van VWS opgenomen.

Overzicht Evaluaties						
Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats	
<b>1. Onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid</b>						
<b>1a. Beleidsdoorlichtingen</b>						
	Artikel 1 integraal inclusief Nationaal Preventieplan (NPP)	1	2017	2018	n.v.t.	
	Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg Screeningsbeleid	1	2013	2013	n.v.t.	
	Letselpreventie	1	2013	2013	n.v.t.	
	Kwaliteit en Patiëntveiligheid (2.1)	2	2016	2017	TK 32 772, nr. 2	
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg (2.2)	2	2017	2018	n.v.t.	
	Bevordering van de werking van het stelsel (2.3)	2	2015	2016	n.v.t.	
	Langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten (3.2) en Hervorming Langdurige Zorg (HLZ)	3/FBZ	2018	2019	n.v.t.	
	Versterken positie cliënt (4.1)	4	2017	2017	n.v.t.	
	Opleidingen, beroepstructuur en arbeidsmarkt (4.2)	4	2017	2018	n.v.t.	
	Kwaliteit en transparantie kennisontwikkeling (4.3)	4	2017	2018	n.v.t.	
	Zorg en jeugdzorg op Caribisch Nederland	4	2015	2016	n.v.t.	
	Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien (5.1)	5	2014	2015	n.v.t.	
	Noodzakelijke en passende zorg (5.2)	5	2018	2019	n.v.t.	
	Uitvoering Sportbeleid	6	2010	2011	TK 32 772, nr. 1	
	Sport- en beweegbeleid	6	2016	2017	n.v.t.	
	IBO Grensoverschrijdende Zorg	FBZ	2013	2014	n.v.t.	
<b>1b. Ander onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid</b>						
	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg Letselpreventie 2008–2012	1	2012	2013	TK 31 839, nr. 297	
	Subsidie Geneesmiddelenbulletin Medicijnbalans en Farmacotherapeutisch kompas	2	2014	2016	TK 29 689, nr. 420	
	Pilots masterplan orgaantransplantatie-Subsidie Nederlandse Transplantatie-stichting	2	2012	2014	n.v.t.	
	Subsidiereregeling Donatie bij leven	2	2015	2015	n.v.t.	
	Effectonderzoek campagne orgaantransplantatie Marktscan zorgverzekeringsmarkt (NZa)	2	2012	2014	n.v.t.	
		2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	Weergave van de markt 2008–2012	
					TK 29 689, nr. 420	

Overzicht evaluaties

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg (NZa)	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	Weergave van de markt 2008–2012 TK 25 424, nr. 204 TK 29 477, nr. 229
	Marktscan Extramurale Farmaceutische zorg	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 380 TK 33 077, nr. 5
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	2	2012	2012	www.significant.nl
	Evaluatie Dutch Centre for Health Assets TNO/Centrum Zorg en Bouw	2	2011	2012	n.v.t.
	Monitor zorggerelateerde schade	2/FBZ	2012	2013	Zie ook Monitor zorggerelateerde schade bij patiënten ouder dan 70 jaar (Traject 4) ( <a href="http://www.narcis.nl">http://www.narcis.nl</a> ) TK 29 477, nr. 226
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2	2012	2013	n.v.t.
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	2/FBZ	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Zorg voor Beter 2005–2012: Beter is, zorg ervoor!	3	2011	2012	www.zonmw.nl programma's, zorgvoorbeter
	Actieplan «Ouderen in veilige handen»	3	2011	2014	n.v.t.
	Zorgbalans	4	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie Beleidskader voor subsidiëring van PG-organisaties	4	2015	2016	n.v.t.
	Monitor en effectmeting financieel instrumentarium zorginnovatieplatform	4	2010	2013	n.v.t.
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	4	2012	2013	TK 31 568, nr. 130
	Evaluatie Wmg	4/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie Zvw/Wzt	4/8/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie Nza	4	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie CVZ	4/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie van de uitvoering van de taken door het Nationaal Comité 4 en 5 mei	7	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie van de uitvoering van de pensioenen en uitkeringen door de Sociale Verzekeringsbank	7	2014	2014	n.v.t.
	Dyslexiezorg	FBZ	2011	2012	TK 29 689, nr. 382
	Wondzorg	FBZ	2013	2015	n.v.t.
	Vervolg integrale bekostiging chronische zorg	FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Opleidingsfonds	FBZ	2015	2016	n.v.t.
<b>2. Overig onderzoek</b>					
	Embryowet	1	2010	2012	TK 30 486, nr. 4
	Euthanasiewet	1	2010	2012	TK 31 036, nr. 6

Overzicht evaluaties

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen	1	2010	2012	TK 29 963, nr. 5
	Warenwetbesluit attractie- en speeltoestellen	1	2011	2012	TK 33 000, nr. 191
	Warenwetbesluit Tatoeren en Piercen	1	2011	2012	TK 32 793, nr. 53
	Wet BIG	2	2011	2013	n.v.t.
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	2	2011	2012	TK 29 477, nr. 196
	Veiligheidsprogramma	2	2013	2014	n.v.t.
	Longitudinaal onderzoek daklozen	3	2010	2014	n.v.t.
	Deelname aan vrijwilligerswerk, POLS (CBS)	3	2013	2014	n.v.t.
	Monitor plan van aanpak G4	3	jaarlijks	jaarlijks	www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-plan-van-aanpak-maatschappelijke-opvang.html
	Monitor stedelijk kompas	3	jaarlijks	jaarlijks	www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-stedelijk-kompas-2011.html
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	3	2012	2013	TK 29 355, nr. 54
	Evaluatie RVZ	4	2012	2013	n.v.t.
	Matchfixing	6	2012	2013	n.v.t.
	Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland (OBiN)	6	doorlopend	doorlopend	www.veiligheid.nl
	Rapportage Sport	6	2011	2014	www.scp.nl
	Initiatieven bestuurlijk akkoord ggz	FBZ	2014	2014	n.v.t.
	Wet bijzondere medische verrichtingen	FBZ	2012	2012	TK 33 693, nr. 1
	Marktscan intramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/04/23/marktscan-en-beleidsbrief-geestelijke-gezondheidszorg.html
	Marktscan extramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/02/28/marktscan-en-beleidsbrief-extramurale-farmaceutische-zorg.html

Overzicht evaluaties

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Procevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg	3	2008	2012	<a href="http://www.zonmw.nl/">www.zonmw.nl/</a> programma's, nationaal-programmaouderenzorg TK 33 149, nr. 15
	Rapport «Van incident naar effectief toezicht», onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg	10	2012	2012	
	Rapport «Doorpakken!», organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg	10	2012	2012	TK 33 149, nr. 15

## 6. PARLEMENTAIRE CIJFERS MINISTERIE VAN VWS 1 JANUARI TOT 1 JULI 2013

In deze bijlage treft u een overzicht van parlementaire cijfers van 1 januari 2013 tot 1 juli 2013. Deze cijfers hebben betrekking op het Ministerie van VWS (verzoeken vanuit de Vaste Commissie VWS) en op alle departementen (schriftelijke en mondelinge vragen).

Het Ministerie van VWS heeft afgelopen half jaar gemiddeld 7 verzoeken per week vanuit de Vaste Commissie VWS gehad. Dit is meer dan een verzoek per dag. Ruim 20% van deze verzoeken had spoed (binnen een week of dag), zo gaf de Vaste Commissie VWS aan. Het Ministerie van VWS staat departementaal breed in de top 3 van het aantal sets gestelde schriftelijke vragen; het aantal subvragen en het aantal mondelinge vragen.

### Verzoeken vanuit de Vaste Commissie VWS

Onderstaand treft u een overzicht met het totaal aantal verzoeken aan het Ministerie van VWS vanuit de Vaste Commissie VWS. Daarnaast treft u het aantal verzoeken waarvan de Vaste Commissie VWS heeft aangegeven dat spoed betreft.

Verzoeken vanuit Cie VWS		
Omschrijving	Aantal <sup>1</sup>	waarvan spoed
CIE brieven regulier	69	
CIE brieven in de Regeling van Werkzaamheden	36	18
CIE brieven in procedurevergadering	53	23
<b>Totaal CIE brieven</b>	<b>158</b>	<b>41</b>
Schriftelijk overleg (SO)	16	
Verslag schriftelijk overleg (VSO)	23	
<b>Totaal verzoeken vanuit Cie VWS met SO en VSO</b>	<b>197</b>	<b>41</b>

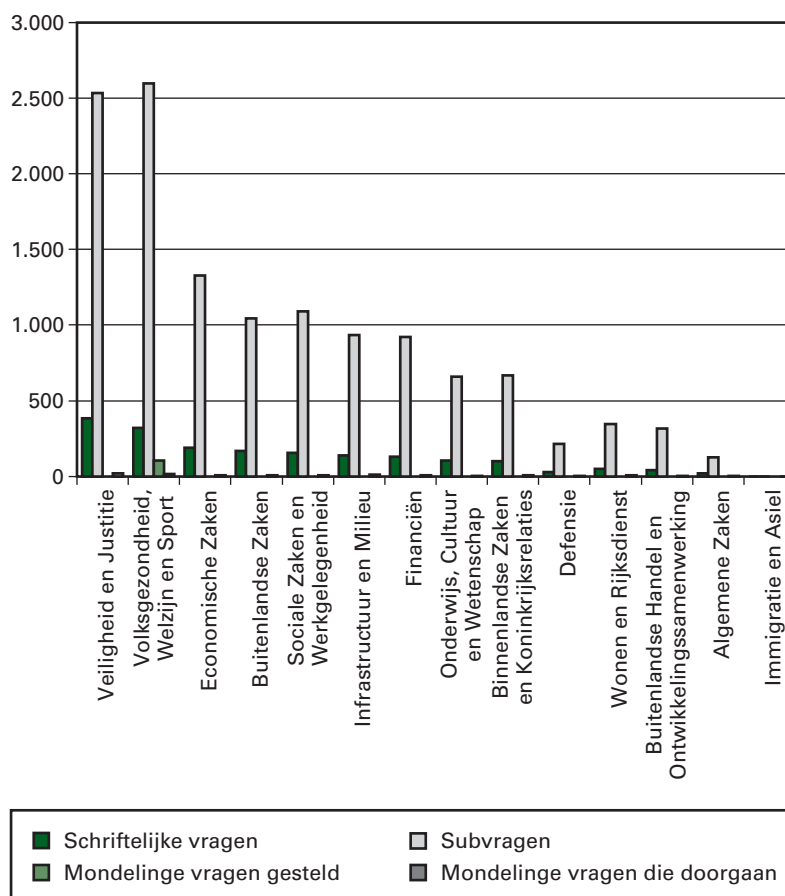
<sup>1</sup> Deze cijfers zijn gebaseerd op de gegevens bekend bij Parlementaire Zaken VWS.

### Schriftelijke en mondelinge vragen

Onderstaand treft u een top 3 en een overzicht van het aantal sets schriftelijke vragen, het aantal subvragen (vragen die een set bevat) en het aantal mondelinge vragen die door zijn gegaan van alle departementen. Voor het Ministerie van VWS is ook het aantal gestelde mondelinge vragen weergegeven, voor al deze vragen is een dossier gemaakt door het Ministerie van VWS.

Schriftelijke en mondelinge vragen		
Top 3 sets schriftelijke vragen	Top 3 subvragen schriftelijke vragen	Top 3 mondelinge vragen die doorgaan
1. VenJ	1. VWS	1. VenJ
2. VWS	2. VenJ	2. VWS
3. EZ	3. EZ	3. IenM

Schriftelijke en mondelinge Kamervragen 1 januari tot 1 juli 2013				
Ministerie	Sets schriftelijke vragen	Subvragen	Mondelinge vragen gesteld	Mondelinge vragen die doorgaan
Veiligheid en Justitie	384	2.536		20
Volksgesondheid, Welzijn en Sport	321	2.597	103	15
Economische Zaken	189	1.327		6
Buitenlandse Zaken	167	1.044		6
Sociale Zaken en Werkgelegenheid	157	1.093		7
Infrastructuur en Milieu	139	936		11
Financiën	132	922		7
Onderwijs, Cultuur en Wetenschap	103	661		5
Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties	101	669		7
Defensie	29	213		4
Wonen en Rijksdienst	51	347		6
Buitenlandse Handel en Ontwikkelings-samenwerking	42	315		1
Algemene Zaken	21	124		1
Immigratie en Asiel	0	0		0





**7. BEGRIPPENLIJST**

Aanvullende post	Boekhoudkundige post waar uitgaven en ontvangsten staan gereserveerd die deel uitmaken van de totalen, maar die nog niet specifiek zijn toegedeeld. Belangrijkste voorbeeld betreft de middelen voor de loon- en prijsbijstelling (nominaal).
Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ)	Het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) is een sociaal fonds dat gevuld wordt met de opbrengsten van de procentuele AWBZ-premie, een bijdrage van de overheid in de kosten van kortingen (BIKK) en de eigen bijdrage AWBZ die burgers betalen. De betaling van de zorguitgaven in het kader van de AWBZ vindt plaats via de zorgkantoren, die hun geld uit het AFBZ ontvangen.
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vergoedt langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking. Het gaat om beperkingen door een handicap, chronische ziekte of ouderdom. Voor de meeste AWBZ-zorg is een indicatie nodig. De vergoeding is in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Voor de meeste vormen van zorg geldt een eigen bijdrage.
Anonieme e-mental health	Anonieme e-mental health is hulpverlening voor psychische- of verslavingsproblemen via internet waarbij de persoon die hulp zoekt, anoniem wil blijven.
Apparaatsuitgaven	Het totaal van de personeelsuitgaven en materiële uitgaven.
Begrotingsgefinancierde uitgaven	De BKZ-uitgaven die direct op de rijksbegroting worden verantwoord, worden begrotingsgefinancierde uitgaven genoemd. Het gaat daarbij om uitgaven op de begroting van VWS (Wtcg, uitgaven Caribisch Nederland en zorgopleidingen), een deel van het Gemeentefonds (Wmo) en een deel van de aanvullende post van Financiën (loon- en prijsbijstelling). Op de begrotingsgefinancierde uitgaven is het budgetrecht van de Staten-Generaal van toepassing. De Eerste en Tweede Kamer hebben het recht de uitgaven te beoordelen, goed te keuren of te verwerpen. De Tweede Kamer heeft tevens het recht van amendement.
Beschikbaarheidsbijdrage	De beschikbaarheidsbijdrage is een compensatie aan zorgaanbieders ten laste van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) om te voorkomen dat een noodzakelijk geachte vorm van zorg (inclusief de omvang van wat beschikbaar moet zijn) niet tot stand komt of in stand blijft. Achtergrond is dat die vorm van zorg niet (volledig) bekostigd kan worden uit de tarieven die in rekening kunnen worden gebracht. Er zijn onder andere beschikbaarheidsbijdragen mogelijk voor academische zorg, orgaanuitname bij donoren, mobiel medische teams, gespecialiseerde brandwondenzorg, gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en voor het verzorgen van (medische) vervolgopleidingen.
Bruto Binnenlands Product (BBP)	De som van de beloningen van de productiefactoren in het Nederlandse productieproces, plus het saldo van de indirecte belastingen en kostprijsverlagende subsidies.
Budgetdiscipline	Cluster van uitgaven die voor de regels budgetdiscipline op identieke wijze worden behandeld. Er zijn drie budgetdiscipline sectoren: Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Arbeidsmarktbeleid en Zorgsector.
Budgetflexibiliteit	De ruimte die budgettair-technisch gezien beschikbaar is voor een alternatieve besteding
Budgettair Kader Zorg (BKZ)	Het Budgettair Kader Zorg is het uitgavenplafond, waarin de maximale zorguitgaven zijn vastgelegd, die jaarlijks gedurende de kabinetsperiode mogen worden gedaan. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarnaast vallen van de VWS-begroting de uitgaven aan de zorgopleidingen, de uitgaven van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland onder de BKZ-uitgaven en van de andere begrotingshoofdstukken de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Verder zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die vallen onder het BKZ.
Caribisch Nederland	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
Collectieve lastendruk	Het totaal van belasting- en premieontvangsten, vermeerderd met enkele niet-belastingontvangsten.
Collectieve uitgaven	Het totaal van de relevante uitgaven van het Rijk (inclusief debudgettering en de uitgaven van de agentschappen), de overige publiekrechtelijke lichamen (OPL) en de sociale fondsen. Onderlinge betalingen worden geconsolideerd.

## Begrippenlijst

Combinatiepolis	Een combinatiepolis vergoedt sommige kosten in natura en andere kosten op rekening. De verzekerde kan zelf kiezen door wie hij zich laat helpen. Soms moet de verzekerde de zorgverlener eerst zelf betalen.
Curatieve zorg (cure)	Zorg gericht op herstel; vormen van zorg die gezien worden als curatieve zorg zijn huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, ziekenhuiszorg, paramedische zorg, verloskundige zorg en kraamzorg, ambulancezorg, tandzorg, revalidatiezorg, farmaceutische zorg, bloedvoorziening, transplantatiegeneeskunde en bepaalde onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg.
Diagnosebehandelingcombinatie (dbc)	Een diagnosebehandelingcombinatie (dbc) is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) ziekenhuis-/medisch specialistische behandeling die hieruit volgt. Een dbc bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en medisch specialist die gevolg zijn van een bepaalde zorgvraag. Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening brengt. Dit wordt vastgelegd in één administratieve code: de zogenoemde dbc-prestatiecode. Elke dbc heeft een eigen tarief dat bestaat uit honorariumbedragen voor de specialist en een kostenbedrag voor het ziekenhuis. Na afloop van het behandelingstraject ontvangt de patiënt één rekening voor het totale traject.
DOT	DOT staat voor «dbc's op weg naar transparantie». DOT is het traject om te komen tot een verbeterd declaratiesysteem voor ziekenhuizen. Het verbeterde declaratiesysteem is op 1 januari 2012 in werking is getreden. De declarabele prestaties worden uitgedrukt in dbc-zorgproducten en overige zorgproducten.
Eerstelijnszorg	Eerstelijnszorg is zorg in de buurt. Als iemand zorg nodig heeft, is de eerstelijnszorg het eerste aanspreekpunt. Het gaat dus om «laagdrempelige zorg». De eerstelijnszorg levert een bijdrage aan het gezond blijven van mensen. Het gaat dan om lichamelijke en psychische gezondheid en sociaal welbevinden. Daarnaast draagt de eerstelijnszorg bij aan begeleiding bij zwangerschap en bevalling, snel genezen van alledaagse ziekten of zo goed mogelijk functioneren met (chronische) ziekte of handicap.
Eigen betaling	Betalingen voor eigen rekening van zorggebruikers voor zorg die verzekerd is (Zorgverzekeringswet en AWBZ) of waarvoor recht op compensatie bestaat (Wmo). Deze betalingen kunnen bestaan uit het verplicht eigen risico, vrijwillig eigen risico, kosten die uitstijgen boven de maximale vergoeding of wettelijke eigen bijdragen.
Eigen bijdrage	Eigen bijdragen zijn een gedeeltelijke betaling van de zorggebruiker voor de verzekerde zorg. Eigen bijdragen worden geheven binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) (bijvoorbeeld voor hulpmiddelen, geestelijke gezondheidszorg, ziekenvervoer), de AWBZ (bijvoorbeeld voor verpleging, verzorging, begeleiding en zorg met verblijf) en de Wmo (bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp en woningaanpassingen).
Eigen risico	Voor iedereen van 18 jaar en ouder geldt een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Dat betekent dat voor zorg uit het basispakket de eerste € 350 door de patiënt zelf betaald moet worden. Dat geldt niet voor de kosten van de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg. Bij sommige verzekeraars is het mogelijk te kiezen voor een hoger eigen risico (vrijwillig eigen risico). Dan kan een lagere premie voor de basisverzekering gelden.
EMU-saldo	Het EMU-saldo heeft betrekking op het vorderingensaldo van de sector Overheid op transactiebasis. Het vorderingensaldo geeft de mutatie in het saldo van de financiële activa en passiva van de collectieve sector weer. Omdat het EMU-saldo betrekking heeft op de totale collectieve sector, is niet alleen het vorderingensaldo van het Rijk van belang, maar ook de vorderingensaldi van de sociale fondsen en de lokale overheid.
EMU-schuld(-quote)	Het totaal van de uitstaande leningen ten laste van de gehele collectieve sector. Dit is de optelsom van de uitstaande leningen ten laste van het Rijk, de sociale fondsen en de lokale overheid, minus de onderlinge schuldverhoudingen van deze drie subsectoren. De EMU-schuld is een bruto-schuldbegrip. Bij bepaling van de EMU-schuldquote wordt de EMU-schuld uitgedrukt in procenten van het BBP.
Extramurale zorg	Onder extramurale zorg (letterlijk: zorg buiten de muren) verstaat men zorg die de zorgvrager op afspraak in de praktijk van de hulpverlener krijgt, of die de hulpverlener bij de cliënt aan huis levert.
Fonds Economische Structuurversterking (FES)	Het FES wordt gevoed met een deel van de gasbaten, alsmede met de rentevrijval (na dividenderving) samenhangend met de ontvangsten uit de verkoop van staatsdeelnemingen, en eventueel opbrengsten van veilingen van ether-frequenties. De middelen uit het FES worden gereserveerd voor investeringsprojecten van nationaal belang die de economische structuur versterken. Het betreft een verdeelfonds; vanuit het fonds worden bijdragen toegekend aan andere begrotingen van het Rijk.

## Begrippenlijst

Gemeentefonds	Fonds waaruit jaarlijks (algemene) uitkeringen worden gedaan aan de gemeenten, ter dekking van een deel van hun uitgaven.
Horizontale ontwikkeling	De horizontale ontwikkeling is de ontwikkeling die in dezelfde begroting te zien is tussen twee opeenvolgende jaren.
Interdepartementaal beleids- onderzoek (IBO)	De evaluatie van beleidsterreinen en ontwikkeling van beleidsvarianten volgens een door de regering vastgestelde interdepartementale procedure. Deze procedure voorziet onder meer in de totstandkoming van openbare rapportages.
Intramurale zorg	Intramurale zorg (letterlijk: <i>zorg binnen de muren</i> ) is gezondheidszorg die gedurende een onafgebroken verblijf van meer dan 24 uur geboden wordt in een zorginstelling, zoals een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis of een instelling voor verstandelijk gehandicapten. De geboden zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging en/of behandeling.
Kapitaallasten	Kapitaallasten zijn de rente en afschrijvingskosten van investeringen in gebouwen en grond.
Langdurige zorg (care)	Zorg die langer dan één jaar duurt voor mensen met een beperking, chronisch zieken en ouderen die professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven.
Lastenverlichting (en -verzwaring)	Een verlaging (verhoging) van belastingtarieven dan wel verruiming (beperking) van fiscale aftrekmogelijkheden of een verlaging (verhoging) van de tarieven van de socialeverzekeringspremies.
Leen- en depositofaciliteit	Een budgettaire faciliteit waarvan dienstonderdelen van het Rijk die een baten-lastenstelsel voeren gebruik kunnen maken; zij kunnen bij de Minister van Financiën geldmiddelen lenen om investeringen te plegen,
Loonbijstelling	Tegemoetkoming voor de extra uitgaven van Ministeries ten gevolge van loonstijgingen.
Macrobeheersinstrument (mbi)	Het macrobeheersinstrument is een instrument dat ingezet kan worden bij overschrijdingen in sectoren waar prestatiebekostiging is ingevoerd om overschrijdingen ten opzichte van een vooraf bepaald kader te redresseren. Indien de uitgaven aan zorg het kader overschrijden wordt de overschrijding in beginsel door de Nza generiek verrekend over alle aanbieders, tenzij de overschrijding op andere wijze wordt gecompenseerd. Daarbij wordt door de Nza gekeken naar de uitgaven aan zorg geleverd door een individuele aanbieder als aandeel van die aanbieder in de totale uitgaven aan geleverde zorg door alle aanbieders samen. De Nza stuurt een beschikking naar de individuele aanbieders. De aanbieders dragen het bedrag van de beschikking af aan het Zorgverzekeringsfonds.
Macroprestatiebedrag (mpb)	Macrobedrag dat beschikbaar is voor Zvw-uitgaven door verzekeraars, conform de VWS-begroting. Zvw-uitgaven direct uit het zorgverzekeringsfonds (o.a. beschikbaarheidsbijdragen en een deel van de kosten buitenland) vallen hier buiten. Het mpb wordt op basis van de risicoprofielen van de verzekerdenpopulaties aan de verzekeraars toegedeeld. Na aftrek van de nominale rekenpremie leidt dit tot een uitkering aan de verzekeraars uit het zorgverzekeringsfonds (ex-antisicoverevening).
Multidisciplinaire zorgver- lening	Multidisciplinaire zorgverlening houdt een zorgverlening in waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren. In deze begroting staan bij multidisciplinaire zorgverlening de kosten vermeld van de ketens Diabetes, COPD en Vasculair Risicomanagement, geïntegreerde eerstelijnszorg en Stoppen met roken.
Naturapolis	Bij een naturapolis betaalt de zorgverzekeraar de rekeningen rechtstreeks aan de zorgaanbieder (bijvoorbeeld de dokter of het ziekenhuis). De verzekerde kan alleen de zorgaanbieders gebruiken waar de zorgverzekeraar een contract mee heeft. Als de verzekerde toch door een andere zorgverlener wil worden geholpen, dan is de zorgverzekeraar niet verplicht de kosten te vergoeden.
Niet-belastingontvangsten	Alle begrotingsontvangsten van het Rijk die niet tot de belastingen worden gerekend. Het betreft een zeer heterogene groep. Het gaat daarbij vooral om ontvangsten die samenhangen met verleende overheidsdiensten en kredietverlening door het Rijk, sommige ontvangsten die als collectieve lasten worden aangemerkt, de gasbaten (exclusief vennootschaps belasting) en incidentele ontvangsten uit de verkoop van staatsdeelnemingen. Bij het Budgettair Kader Zorg worden het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen samen gerekend als niet-belastingontvangsten.
Nominaal en onverdeeld	Zie aanvullende post.

## Begrippenlijst

(Nominale) opslagpremie Zvw	Het verschil tussen de echte Zvw-premie (vastgesteld door verzekeraars) en de nominale rekenpremie Zvw (vastgesteld door VWS). De opslagpremie wordt onder andere gebruikt voor de administratiekosten van zorgverzekeraars en voor de opbouw van reserves. Ook kunnen verzekeraars winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen in de opslagpremie verwerken.
(Nominale) rekenpremie Zvw	Premiebedrag dat door zorgverzekeraars bij verzekeraars in rekening gebracht moet worden om samen met de uitkering uit het zorgverzekeringsfonds het macroprestatiebedrag op te brengen. De rekenpremie is geen echte premie en wordt bij de begroting door VWS vastgesteld. Verzekeraars bepalen de echte premiehoogte zelf (zie (nominale) opslagpremie Zvw).
Premiegefinancierde uitgaven	De BKZ-uitgaven volgens de Zvw en de AWBZ worden premiegefinancierde uitgaven genoemd, omdat de uitgaven grotendeels (namelijk naast o.a. rijksbijdragen) worden opgebracht uit premies. Deze uitgaven maken op grond van de Comptabiliteitswet geen onderdeel uit van de rijksbegroting. Zij worden niet opgenomen in de begrotingsstaat van de VWS-begroting. Het budgetrecht is op deze uitgaven niet van toepassing. De uitgaven maken wel deel uit van het beheersingsregime van het Budgettair Kader Zorg. In de memorie van toelichting bij de begroting van VWS wordt wel aandacht besteed aan de ontwikkeling van de zorguitgaven en de beleidsontwikkelingen.
Prestatiebekostiging	Prestatiebekostiging wil zeggen dat zorgaanbieders voor elke geleverde zorgprestatie apart betaald krijgen, in plaats van dat zij per jaar één vast budget hebben voor het leveren van zorg. Het inkomen van de zorgaanbieder is bij prestatiebekostiging gelijk aan de prijs per (zorg)prestatie en het aantal keer (volume) dat hij deze prestatie leverde.
Prijsbijstelling	Tegemoetkoming voor de extra uitgaven van Ministeries ten gevolge van prijsstijgingen.
Prijs Nationale Bestedingen (pNB)	De Nationale Bestedingen bestaan uit particuliere consumptie, de overheidsconsumptie, de bedrijfsinvesteringen en de overheidsinvesteringen. De prijs van deze bestedingen is het gemiddelde prijspeil van deze afzetcategorieën. De reële uitgavenkaders worden op basis van de pNB omgerekend in lopende prijzen, zodat de geraamde uitgaven aan deze kaders kunnen worden getoetst. De Nationale Bestedingen-deflator (NB-deflator) geeft de ontwikkeling van de pNB weer.
Privékliniek	Particuliere kliniek die alleen onverzekerde zorg levert.
Procentuele AWBZ-premie	De procentuele AWBZ-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf. De premie wordt na aftrek van een deel van de heffingskortingen gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).
Procentuele Zvw-premie	De procentuele Zvw-premie is een bijdrage die betaald wordt door de werkgever of uitkeringsinstantie als percentage van het bruto loon, de bruto uitkering of het bruto pensioen, of door de verzekerde zelf over de netto inkomsten. Deze premies worden gestort in het zorgverzekeringsfonds.
Rechtspersoon met een Wettelijke Taak (RWT)	Rechtspersonen met een Wettelijke Taak worden geheel of gedeeltelijk met publiek geld bekostigd en oefenen een wettelijke taak uit. RWT's kunnen tevens zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) zijn, maar er bestaan ook RWT's die geen ZBO zijn en ZBO's die geen RWT zijn.
Restitutiepolis	Bij een restitutiepolis kiest de verzekerde zelf zijn zorgverleners. De verzekerde betaalt de kosten eerst zelf en stuurt de rekening naar zijn zorgverzekeraar. Meestal krijgt de verzekerde alle zorg uit het basispakket vergoed. Een restitutiepolis is meestal iets duurder dan een naturapolis.
Risicoverevening	Compensatie van zorgverzekeraars voor verschillen in risico's tussen verzekerden. Nodig omdat de ene verzekerde voorspelbaar meer of minder zorgkosten zal veroorzaken dan de andere. Zorgverzekeraars mogen in de premiestelling geen onderscheid maken tussen de verzekerden en het is niet gewenst dat zorgverzekeraars door risicoselectie zich eenzijdig richten op de verzekerden met gunstige risico's. De risicoverevening kent twee vormen, ex ante en ex post. Bij de ex-antorisicoverevening vindt vooraf bij de verdeling van de middelen vanuit het zorgverzekeringsfonds aan de verzekeraars een correctie plaats op basis van risicofactoren van de verzekerdenpopulatie, zoals leeftijd, geslacht, medicatiegebruik, bepaalde aandoeningen en sociaal-economische status. De ex-postcompensaties bestaan uit hogekostencompensatie voor de geneeskundige ggz (pooling van de hoogste zorgkosten) en de bandbreedteregeling voor geneeskundige ggz en Ziekenhuiszorg; dit is een vangnet waarmee resultaten die buiten een bepaalde bandbreedte vallen aangevuld dan wel afgeroomd worden. Het streven is om de ex-postcompensaties binnen afzienbare tijd af te bouwen.
Sociale fondsen	Fondsen waaruit uitkeringen en voorzieningen worden verstrekt krachtens sociale-verzekeringswetten. De financiering vindt voor het overgrote deel plaats via sociale premies en rijksbijdragen. Tot de sociale fondsen behoren ook het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

## Begrippenlijst

Topreferente zorg	Topreferente zorg is zorg die alleen in universitair medische centra kan worden geboden. Hierbij gaat het om moeilijke, dure of weinig voorkomende vormen van diagnostiek en behandeling. Deze vormen van zorg vereisen zeer specialistische kennis.
Tweedelijnszorg	Tweedelijnszorg bestaat uit ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. Toegang tot deze zorg is alleen mogelijk na verwijzing van een zorgverlener uit de eerstelijnszorg.
Uitgavenkader	Een jaarlijks uitgavenplafond, waarin de netto-uitgaven (uitgaven min de niet-belastingontvangsten) voor de gehele kabinetsperiode zijn vastgelegd. Het totaal kader is onderverdeeld in drie dealkaders: Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Arbeidsmarkt en het Budgettair Kader Zorg.
Uitkomstbekostiging	Bekostiging gericht op het stimuleren van goede uitkomsten van medische behandeling in termen van kwaliteit én kosten.
Verticale ontwikkeling	De verticale ontwikkeling is de ontwikkeling die zich heeft voorgedaan sinds de vorige begroting. Het betreft dus een vergelijking van hetzelfde jaar of dezelfde reeks van jaren in de huidige begroting met de voorgaande begroting.
Verzameluitkering	In een verzameluitkering worden per Ministerie alle financieel geringe overdrachten (beleids-thema's) aan een medeoverheid opgenomen. Alle bedragen waarvoor een budget beschikbaar is dat onder het grensbedrag (gesteld op maximaal € 10 miljoen) ligt, moeten in de verzameluitkering worden opgenomen. Met de verzameluitkering wordt beoogd de medeoverheden ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en de administratieve lasten bij het Rijk en de medeoverheden te beperken.
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt dat mensen met een beperking ondersteuning kunnen krijgen. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. Zij krijgen bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een rolstoel. Dankzij de Wmo kunnen zij meedoen in de maatschappij en zo veel mogelijk zelfstandig blijven wonen. Gemeenten voeren de Wmo uit. Iedere gemeente legt andere accenten.
Zelfstandig behandelcentrum (zbc)	Een samenwerkingsverband van ten minste twee medisch specialisten die (deels) verzekerde zorg leveren.
Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO)	Orgaan waaraan de uitoefening van een wettelijke taak is opgedragen, zonder dat er sprake is van (volledige) ondergeschiktheid aan de Minister, en die voor de uitoefening van de taak uit collectieve middelen (rijksbijdragen en heffingen) worden gefinancierd.
Zorg in natura	Zorg in natura is zorg die door de zorgverlener is verleend en via het zorgkantoor wordt betaald. De kosten worden door het zorgkantoor rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed. Voor de meeste vormen van zorg geldt een eigen bijdrage.
Zorgverzekeringsfonds (Zvf)	Het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) is een sociaal fonds dat gevuld wordt met de opbrengsten van de procentuele Zvw-premie en een rijksbijdrage. Het grootste deel van de inkomsten wordt betaald aan de zorgverzekeraars op basis van het risicoprofiel van hun verzekerdenpopulatie (zie risicoverevening). Een beperkt deel wordt direct aan zorgaanbieders betaald door het ZVF. Dit betreft vooral beschikbaarheidsbijdragen en kosten buitenland.
Zorgverzekeringswet (Zvw)	In de Zorgverzekeringswet is geregeld dat iedereen die in Nederland woont en/of loonbelasting betaalt, verplicht een basisverzekering moet afsluiten. Voor verzekeraars geldt een acceptatieplicht, een zorgplicht en een verbod op premiedifferentiatie op grond van gezondheidskenmerken. De medisch noodzakelijke zorg uit de Zvw heeft de overheid vastgelegd in het zorgpakket. Welke zorg dit precies is, werken de verzekeraars uit in de zorgpolis. De soort polis bepaalt of de verzekerde zelf een zorgverlener mag kiezen. Voor het gebruik van zorg geldt een wettelijk verplicht eigen risico. In sommige gevallen moet de verzekerde een eigen bijdrage betalen.
Zorgzwaartepakket (ZZP)	Een zorgzwaartepakket (ZZP) beschrijft welke ondersteuning of zorg iemand nodig heeft die niet zelfstandig kan wonen. Er zijn 51 zorgzwaartepakketten, verdeeld over de sectoren verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Een ZZP omvat wonen, zorg, diensten en eventueel ook dagbesteding en behandeling. Er zijn lichte pakketten voor mensen die alleen hulp nodig hebben bij de dagelijkse verzorging en zware pakketten voor mensen met bijvoorbeeld een ernstige beperking of een zware vorm van dementie. De zorgaanbieder krijgt voor elk ZZP een bedrag.

## 8. AFKORTINGEN

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van –
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
Cib	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
dbc	diagnose- behandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking

*Lijst met afkortingen*

FLO	Functioneel Leeftijdsonslag
fte	fulltime equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGG	Goed Gebruik Geneesmiddelen
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GR	Gezondheidsraad
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
Hiv	Human immunodeficiency virus
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
lenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Medisch Centrum
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde



*Lijst met afkortingen*

NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
n.v.t.	Niet van toepassing
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NZi	Nederlands Zorginstituut
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ova	Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
pg	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties
pgb	Persoonsgebonden budget
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
p*q	price*quantity
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erythrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie



*Lijst met afkortingen*

VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WO II	Tweede wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

## 9. TREFWOORDEN

Administratieve lasten 11, 63, 78, 118, 287, 303, 325  
Agentschap 1, 3, 4, 25, 31, 35, 36, 37, 38, 41, 44, 49, 50, 51, 54, 57, 58, 66, 79, 80, 81, 83, 84, 90, 91, 118, 119, 121, 128, 129, 130, 132, 134, 135, 140, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 151, 270, 272, 281, 321, 326  
Alcohol 13, 33, 34, 35, 37, 42, 44, 293  
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 6, 19, 62, 87, 111, 153, 161, 179, 180, 191, 193, 202, 243, 321  
Arbeidsmarktbeleid 29, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 321  
Bevolkingsonderzoek 32, 35, 39, 40, 41, 53, 326, 327  
Caribisch Nederland 6, 7, 29, 35, 46, 75, 76, 78, 80, 86, 155, 156, 161, 190, 191, 206, 275, 281, 315, 316, 321  
Chronische ziekten 8, 39, 54  
Curatieve zorg 1, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 28, 46, 47, 48, 49, 52, 77, 85, 121, 126, 156, 157, 158, 161, 164, 165, 169, 174, 175, 210, 226, 273, 322  
Drugs 33, 35, 42, 44, 116  
Eerstelijnszorg 9, 55, 161, 162, 166, 168, 172, 173, 206, 210, 211, 217, 218, 220, 222, 238, 322, 323, 325  
Eigen bijdrage 6, 7, 15, 21, 85, 171, 177, 178, 183, 186, 187, 188, 192, 194, 198, 199, 202, 203, 206, 209, 210, 234, 235, 242, 243, 244, 266, 267, 268, 283, 287, 301, 316, 321, 322, 323, 325  
Eigen risico 6, 15, 24, 27, 85, 113, 114, 162, 171, 177, 188, 192, 193, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 209, 210, 242, 268, 278, 322, 323, 325  
E-mental health 49, 55, 321  
Ethiek 28, 33, 36, 44, 126, 326  
Financieel Beeld Zorg 1, 4, 5, 23, 40, 46, 48, 62, 64, 77, 153, 164, 205, 208, 213, 245, 326  
Fraude 8, 9, 10, 12, 20, 24, 47, 48, 50, 51, 57, 58, 65, 66, 71, 182, 258, 281, 288, 299, 309, 310  
Geboorte 49, 52, 167, 216, 296, 301  
Geestelijke gezondheidszorg 10, 15, 42, 48, 56, 58, 62, 63, 87, 161, 165, 167, 168, 180, 206, 210, 245, 246, 269, 294, 316, 322, 325, 327, 329  
Geneesmiddelenbeleid 17, 18, 116, 172, 293, 297, 300  
Huisarts 8, 9, 14, 15, 16, 18, 56, 78, 79, 82, 83, 89, 139, 162, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 209, 210, 211, 215, 217, 218, 220, 222, 226, 238, 239, 240, 322, 327  
Huiselijk geweld 69, 93, 282, 283, 308  
Indicatie 5, 20, 39, 40, 64, 70, 71, 73, 88, 95, 101, 180, 181, 185, 212, 290, 321  
Indicatiestelling 62, 63, 66, 70, 121, 129, 179, 268, 326  
Infectieziektebestrijding 32, 35, 41, 43, 82, 85, 326  
Inhuur externen 120, 121, 134, 147, 151  
Innovatie 10, 11, 17, 18, 20, 22, 47, 54, 61, 65, 73, 75, 76, 84, 97, 98, 99, 103, 117, 128, 169, 222, 299, 303, 316  
Inspectie 4, 11, 27, 71, 87, 89, 120, 122, 123, 140, 141, 165, 179, 279, 281, 293, 295, 296, 301, 305, 306, 307, 308, 318, 327  
Internationale samenwerking 65, 116, 117, 118  
Jeugdgezondheidszorg 28, 32, 33, 34, 39, 79, 82, 85, 87, 89, 308, 315, 327  
Jeugdzorg 1, 3, 6, 9, 10, 22, 23, 26, 29, 75, 76, 78, 79, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 121, 123, 125, 129, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 183, 185, 187, 266, 269, 276, 286, 307, 308, 309, 313, 315, 321, 327  
Kwaliteitsinstituut 11, 12, 17, 51, 73, 76, 78, 85, 269, 282, 303, 304  
Langdurige zorg 1, 4, 9, 10, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 48, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 70, 72, 77, 85, 116, 121, 125, 126, 156, 179, 181, 206, 243, 274, 282, 288, 290, 299, 303, 304, 309, 315, 321, 323  
Leefstijl 9, 12, 33, 36, 41, 42, 44, 101

## Trefwoordenregister

Maatschappelijke ondersteuning 31, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 126, 156, 179, 180, 271, 329

Mantelzorg 9, 10, 21, 22, 25, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 271, 274, 282, 299

Medisch specialist 8, 15, 82, 161, 162, 166, 168, 169, 171, 173, 175, 176, 210, 211, 212, 217, 218, 220, 221, 222, 238, 240, 241, 281, 322, 325

Onverzekerde 29, 47, 50, 51, 57, 58, 59, 85, 195, 196, 269, 316, 324

Oorlogsgetroffene 1, 28, 30, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 235, 269, 271, 277

Orgaandonatie 47, 49, 53, 54, 307, 315

Overgewicht 34, 42, 44, 100

Palliatieve zorg 51, 63, 66, 67, 71, 72, 284, 295, 299

Persoonsgebonden budget 10, 65, 66, 67, 161, 163, 180, 184, 193, 206, 244, 245, 321, 328

Prestatiebekostiging 225, 235, 323, 324

Preventie 6, 10, 12, 14, 22, 28, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 58, 84, 85, 87, 88, 90, 92, 101, 123, 125, 126, 140, 161, 179, 185, 206, 244, 268, 288, 289, 292, 296, 298, 304, 315

Sport 1, 3, 4, 6, 8, 12, 13, 27, 28, 30, 33, 34, 42, 44, 85, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 116, 117, 118, 120, 123, 130, 135, 140, 141, 276, 277, 283, 284, 293, 294, 301, 302, 303, 315, 317, 320, 327, 328, 329

Stelselwijziging 22, 88, 89, 91, 94, 118, 123

Subsidiebeheer 54

Taakstelling 9, 37, 119, 128, 129, 137, 138, 139, 142, 143, 185, 230, 241, 255, 281, 285, 297

Toezicht 10, 11, 12, 15, 20, 27, 34, 45, 46, 58, 75, 85, 87, 89, 104, 105, 111, 119, 122, 123, 127, 144, 165, 268, 269, 279, 281, 293, 295, 297, 299, 306, 308, 318

Topsport 30, 97, 98, 99, 100, 103, 118, 302

Verspilling 8, 9, 10, 16, 24, 47, 48, 49, 57, 297, 300

Vrijwilliger 8, 22, 61, 317

Wanbetaler 29, 47, 50, 51, 57, 58, 59, 85, 195, 196, 198, 269, 295

Werkgelegenheid 9, 20, 21, 83, 84, 116, 176, 320, 328

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 6, 62, 85, 87, 111, 153, 179, 321, 325

Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 46, 77, 78, 240, 261, 314

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtzc) 6, 21, 111, 113, 114, 155, 156, 190, 242, 321

Wijkverpleegkundige 16, 171, 173, 175, 217, 218, 234, 235, 298

Zorgaanbieder 11, 13, 15, 16, 17, 20, 24, 47, 50, 52, 56, 61, 65, 72, 73, 78, 84, 86, 87, 95, 118, 122, 123, 135, 153, 165, 166, 169, 170, 179, 185, 191, 193, 229, 238, 271, 286, 290, 296, 321, 323, 324, 325

Zorginstelling 11, 19, 46, 51, 75, 77, 78, 80, 82, 85, 86, 121, 129, 165, 166, 167, 221, 262, 270, 295, 323, 326, 329

Zorgtoeslag 24, 27, 30, 46, 78, 111, 112, 113, 114, 193, 202, 203, 278

Zorgverzekeraar 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 46, 52, 58, 73, 85, 87, 153, 157, 162, 165, 166, 168, 169, 172, 173, 179, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 211, 217, 218, 220, 222, 229, 230, 232, 238, 270, 271, 291, 292, 298, 310, 323, 324, 325, 329

Zorgverzekering 6, 12, 17, 18, 44, 47, 49, 50, 56, 57, 58, 59, 63, 73, 76, 78, 80, 83, 85, 86, 111, 121, 129, 165, 166, 168, 174, 179, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 236, 269, 270, 282, 315, 321, 322, 323, 324, 325, 326

Zorgverzekeringswet 6, 16, 17, 46, 48, 51, 55, 57, 58, 59, 64, 78, 85, 87, 111, 153, 161, 162, 163, 165, 166, 174, 191, 195, 208, 209, 210, 246, 268, 270, 309, 321, 322, 325, 328, 329

Zwangerschap 44, 49, 52, 53, 296, 301, 322

# Rijksbegroting 2014 xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

## Zetwerk en begeleiding

Sdu Uitgevers  
afdeling Dataverwerking  
e-mail [traffic@sdu.nl](mailto:traffic@sdu.nl)

## Drukwerk

DeltaHage Grafische Dienstverlening

## Vormgeving omslag

Studio Dumbar

## Uitgave

Sdu Uitgevers

## Bestelling

Sdu Klantenservice  
Telefoon (070) 378 98 80  
Fax (070) 378 97 83  
e-mail [sdu@sdu.nl](mailto:sdu@sdu.nl)  
Internet [www.sdu.nl](http://www.sdu.nl)  
of via de boekhandel

## Order

ISBN 9789012578820  
NUR 823

[www.rijksbegroting.nl](http://www.rijksbegroting.nl)



**Sdu** UITGEVERS

ISBN 978-90-12-57882-0



9 789012 578820 >