



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rijksbegroting 2015 xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 1

VOORSTEL VAN WET

16 september 2014

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 2015 wordt vastgesteld.

Artikel 2

De bij deze wet behorende begrotingsstaat inzake agentschappen voor het jaar 2015 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 2015**Bedragen x € 1.000**

Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	14.461.755	14.585.866	82.658
	Beleidsartikelen	14.250.024	14.374.130	72.304
1	Volksgezondheid	637.324	642.082	11.003
2	Curatieve zorg	4.601.620	4.660.890	45.853
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.578.197	3.578.197	3.441
4	Zorgbreed beleid	757.515	779.740	4.858
5	Jeugd	209.109	209.109	4.508
6	Sport en bewegen	88.753	126.606	1.740
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	309.002	309.002	901
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.068.504	4.068.504	0
	Niet-beleidsartikelen	211.731	211.736	10.354
9	Algemeen	28.144	28.144	0
10	Apparaatsuitgaven	230.232	230.232	5.354
11	Nominaal en onvoorzien	- 46.645	- 46.640	5.000

Begrotingsstaat inzake de agentschappen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) behorende bij de Wet van

....., Stb.

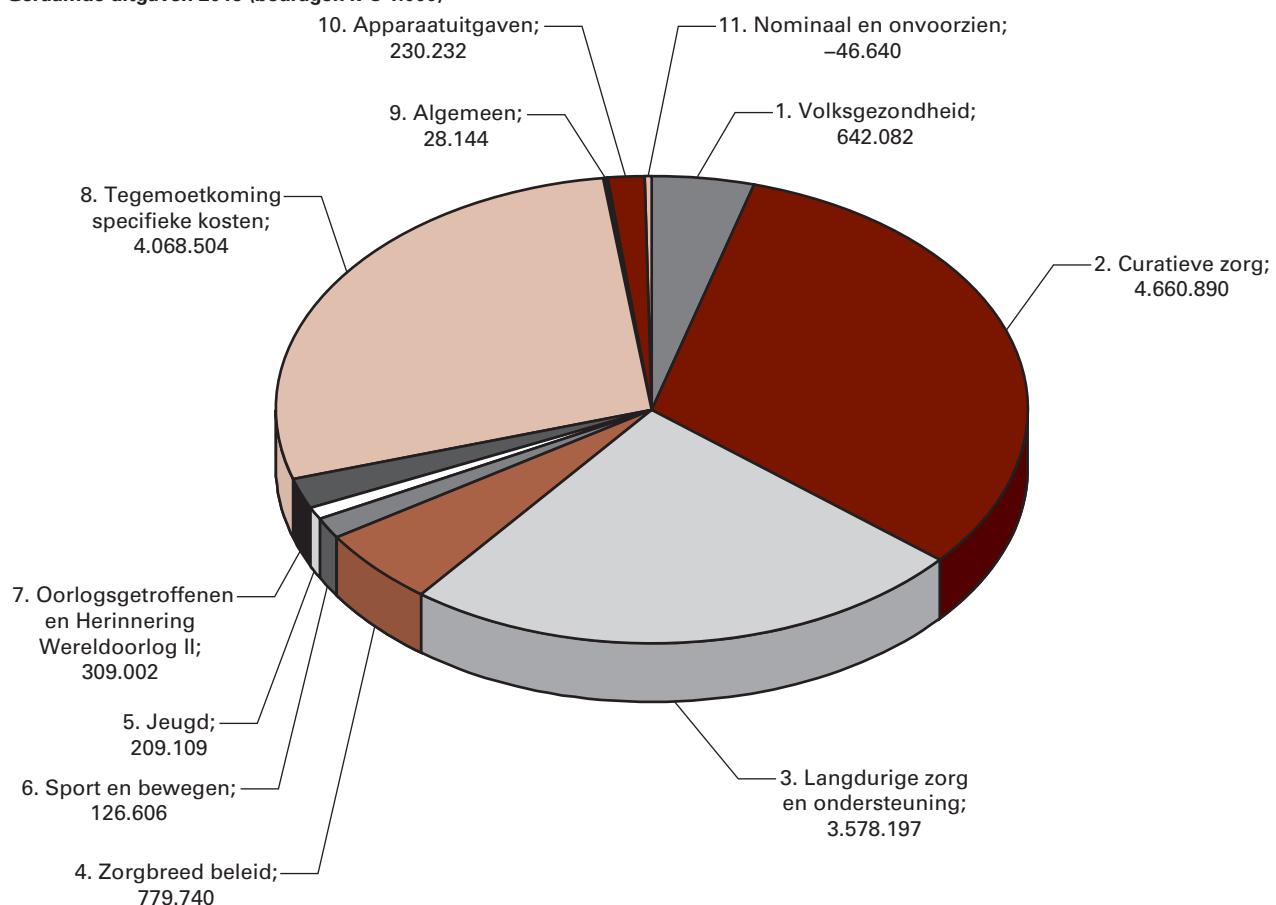
Begroting 2015

Bedragen x € 1.000

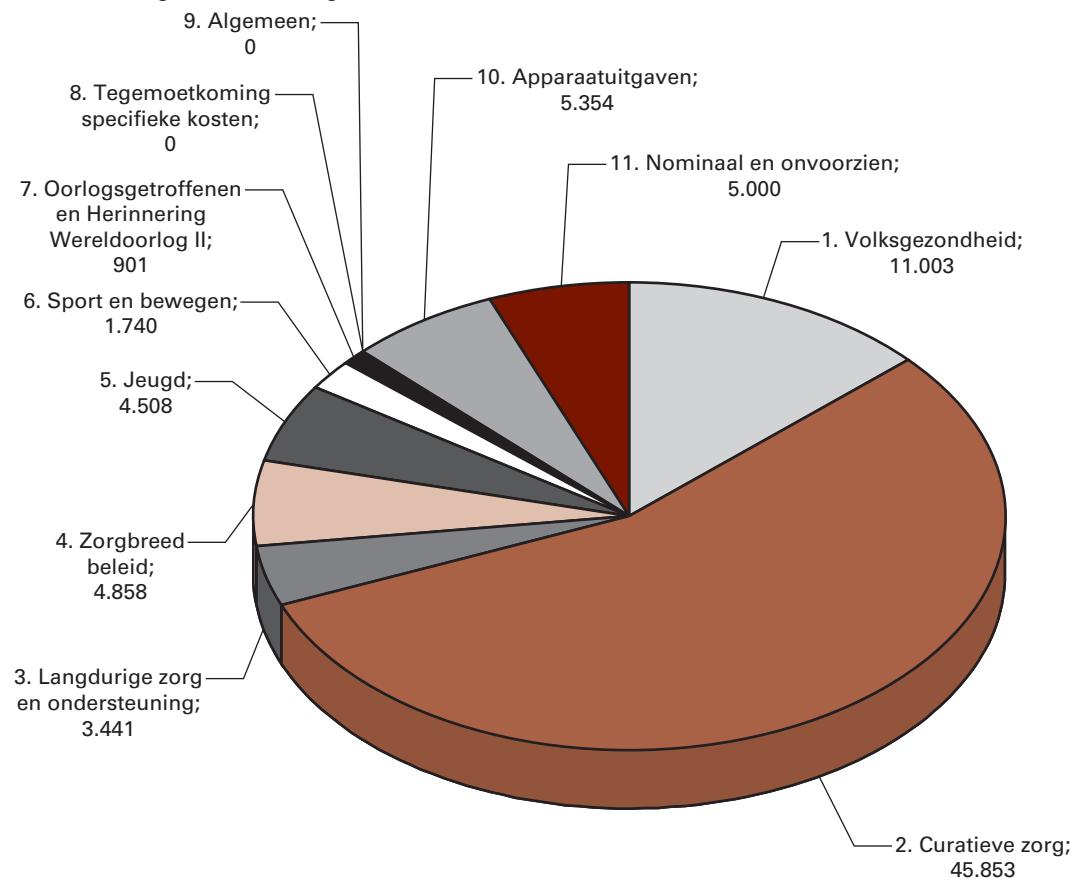
Baten-lastenagentschap	Totaal baten	Totaal lasten	Saldo van baten en lasten
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	40.000	40.000	0
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	43.930	43.930	0
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	323.456	323.456	0
Totaal	407.386	407.386	0
Baten-lastenagentschap	Totaal kapitaal-uitgaven	Totaal kapitaal-ontvangsten	
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	0	– 500	
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	5.000	– 5.200	
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	12.000	– 14.360	
Totaal	17.000	– 20.060	

**Geraamde uitgaven en geraamde ontvangsten 2015 van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verdeeld over
de beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen**

Geraamde uitgaven 2015 (bedragen x € 1.000)



Geraamde ontvangsten 2015 (bedragen x € 1.000)



FACTSHEET BKZ-UITGAVEN EN -ONTVANGSTEN BEGROTING 2015 (bedragen x € 1 miljoen)			
Zvw-uitgaven per sector	2015	Wlz-uitgaven per sector	2015
Eerstelijnszorg	4.900,7	Binnen contracteerruimte	16.401,3
Huisartsenzorg	2.671,2	Ouderenzorg	8.857,0
Tandheelkundige zorg	724,4	Gehandicaptenzorg	6.032,0
Paramedische zorg	672,4	Langdurige ggz	523,7
Dieetadviesering	49,5	Volledig pakket thuis	186,0
Verloskunde	217,6	Extramurale zorg	669,0
Kraamzorg	298,7	Overig binnen contracteerruimte	133,6
Zintuiglijk gehandicapten	171,0		
Eerstelijns kortdurend verblijf	96,0		
Tweedelijnszorg	22.239,7	Persoonsgebonden budgetten	810,0
Medisch-specialistische zorg	20.315,9	Buiten contracteerruimte	2.244,9
Geriatrische revalidatiezorg	780,4	Kapitaallasten (nacalculatie)	1.355,0
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	641,7	Beheerskosten	197,1
Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten		Overig buiten contracteerruimte	480,3
academische zorg	47,2	Nominaal en onverdeeld	212,6
Beschikbaarheidbijdrage overig medisch-			
specialistische zorg	74,3		
Overig curatieve zorg	380,4	Totaal Wlz-uitgaven	19.456,2
Geneeskundige geestelijke gezond-			
heidszorg	3.592,1	Wlz-ontvangsten	1.737,3
		Eigen bijdrage WLZ	1.737,3
Genees- en hulpmiddelen	6.393,3	Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven	
Farmaceutische hulp	4.716,5	Gemeentefonds (BZK)	7.050,2
Hulpmiddelen	1.676,8	Wmo overige	1.258,3
Wijkverpleging	3.079,5	Wmo 2015	3.660,3
Extramurale verzorging	2.676,5	Jeugdwet	2.131,5
Extramurale verpleging en verzorging pgb	403,0		
		Overig begrotingsgefinancierd	
		(VWS-begroting)	475,9
		Subsidieregeling overgang integrale tarieven	
Ziekenvervoer	693,4	MSZ	125,0
Ambulancevervoer	551,3	Opleidingsfonds	181,6
Overig ziekenvervoer	142,1	Caribisch Nederland	85,6
		Wtcg	25,8
Opleidingen	1.228,9	Subsidieregeling abortusklinieken	12,8
		Loon- en prijsbijstelling	8,1
Overig	1.258,8	Overig	37,0
Grensoverschrijdende zorg	828,4	Totaal begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven	7.526,1
Multidisciplinaire zorgverlening	430,4		
Nominaal en onverdeeld	977,7		
Nominaal en onverdeeld	977,7	Bruto-BKZ-uitgaven	71.346,4
Totaal Zvw-uitgaven	44.364,1	BKZ-ontvangsten	4.955,0
		Netto-BKZ-uitgaven	66.391,4
Zvw-ontvangsten	3.217,7		
Eigen risico Zvw	3.190,7		
Eigen bijdrage Zvw	27,0		

FACTSHEET BEGROTINGSUITGAVEN EN -ONTVANGSTEN 2015 (bedragen x € 1.000)					
Art	Omschrijving	2015	Art	Omschrijving	2015
1	Volksgezondheid	642.082	6	Sport en bewegen	126.606
1.	Gezondheidsbescherming	100.024	1.	Passend sport- en beweegaanbod	81.901
2.	Ziektepreventie	468.842	2.	Uitblinken in sport	36.739
3.	Gezondheidsbevordering	53.554	3.	Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	7.966
4.	Ethiek	19.662			
	Ontvangsten	11.003		Ontvangsten	1.740
2	Curatieve zorg	4.660.890	7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	309.002
1.	Kwaliteit en veiligheid	121.332	1.	De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en de herinnering aan WOII	20.257
2.	Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	4.328.326	2.	Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII	288.745
3.	Bevorderen werking van het stelsel	211.232		Ontvangsten	901
	Ontvangsten	45.853			
3	Langdurige zorg en ondersteuning	3.578.197	8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.068.504
1.	Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	124.899	1.	Zorgtoeslag	3.990.423
2.	Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.453.298	2.	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	25.782
	Ontvangsten	3.441	3.	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	52.299
4	Zorgbreed beleid	779.740	9	Algemeen	28.144
1.	Positie cliënt	25.790	1.	Internationale samenwerking	5.097
2.	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	369.118	2.	Verzameluitkering VWS	0
3.	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	108.239	3.	Strategisch onderzoek RIVM	23.047
4.	Inrichten uitvoeringsactiviteiten	185.486			
5.	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	87.007	10	Apparaatuitgaven	230.232
6.	Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	4.100		Kerndepartement	152.660
	Ontvangsten	4.858		Inspecties	66.822
				SCP en raden	10.750
				Ontvangsten	5.354
5	Jeugd	209.109	11	Nominaal en onvoorzien	- 46.640
3.	Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	209.109		Ontvangsten	5.000
	Ontvangsten	4.508			
	Totaal uitgaven	14.585.866		Totaal ontvangst	82.658

Vergaderjaar 2014–2015

34 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2015

Nr. 2

MEMORIE VAN TOELICHTING

Inhoudsopgave

	Pagina
A. Artikelsgewijze toelichting bij het begrotingsvoorstel	3
B. Begrotingstoelichting	4
Leeswijzer	4
Beleidsagenda	5
Belangrijkste mutaties t.o.v. vorig jaar	23
Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen	25
Overzicht garanties en achterborgstellingen	28
Beleidsartikelen	32
Artikel 1 Volksgezondheid	32
Artikel 2 Curatieve zorg	47
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning	62
Artikel 4 Zorgbreed beleid	73
Artikel 5 Jeugd	85
Artikel 6 Sport en bewegen	93
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	101
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	108
Niet-beleidsartikelen	112
Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	112
Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	116
Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzienv	124
Begroting agentschappen	125
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	125
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	131
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	136
Financieel Beeld Zorg	140

Bijlagen	252
ZBO's en RWT's	252
Verdiepingshoofdstuk Begroting	255
Moties en toezeggingen	264
Subsidieoverzicht	303
Evaluatie- en onderzoeksoverzicht	306
Begrippenlijst	309
Lijst met afkortingen	314
Trefwoordenregister	319

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL

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 wetsvoorstel strekt ertoe om de onderhavige begrotingsstaat/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/begrotingsstaten opgenomen begrotingsartikelen worden in onderdeel B van deze memorie van toelichting toegelicht (de zogenoemde 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.

Met de vaststelling van dit wetsartikel worden de baten en de lasten, het saldo van de baten en de 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 agentschappen.

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

B. BEGROTINGSTOEPLICHTING

LEESWIJZER

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2015 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:

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

De beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet worden vermeld in het Financieel Beeld Zorg.

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 ([Kamerstukken II, 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.

Motie-Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt ervoor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. In de beleidsagenda wordt ingegaan op de uitwerking van de aanbeveling

Groeiparagraaf

De VWS-begroting is ten opzichte van de vorige begroting op een aantal punten gewijzigd:

- Het schema onder «Rol en verantwoordelijkheden» is gewijzigd in een puntsgewijze toelichting. Hiermee wordt de duidelijkheid en leesbaarheid vergroot.
- Binnen artikel 4 is het artikelonderdeel Fraudebestrijding toegevoegd.
- De structuur van artikel 5 Jeugd is gewijzigd door de decentralisatie jeugdzorg. De middelen die gemeenten ontvangen voor de uitvoering van de Jeugdwet zijn overgeheveld naar het Gemeentefonds (deelfonds sociaal domein). De resterende middelen zijn ondergebracht in het nieuwe beleidsterrein «Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel».
- De hervorming van de langdurige zorg leidt tot een nieuwe indeling van het betreffende deel van het Financieel Beeld Zorg. Daarnaast verschuiven onderdelen van de AWBZ naar de Zvw, het Gemeentefonds (de Wmo 2015 en de Jeugdwet) en de begrotingen van VWS en V&J. Deze overhevelingen zijn in het FBZ in beeld gebracht.

BELEIDSAGENDA

1. Inleiding

De zorg staat voor een enorme uitdaging. Mensen zijn steeds mondiger en zelfredzamer en willen zelf de regie voeren over hun leven en gezondheid. Nieuwe technologie, zoals de komst van smartphones, tablets en apps, heeft deze maatschappelijke ontwikkeling versterkt. Tegelijkertijd willen en krijgen mensen ook steeds meer zorg. Onze levensverwachting blijft stijgen en mensen zijn langer gezond dan ooit. Steeds meer ziekten zijn te herkennen, te genezen of zelfs te voorkomen. Het onderscheid tussen «gezond» en «ziek» vervaagt. De nadruk komt meer en meer op kwaliteit van leven te liggen. De zorg moet inspelen op deze veranderingen, terwijl tegelijkertijd de groei van de collectieve zorguitgaven moet worden afgeremd. Het is allebei mogelijk als de zorg een omslag maakt, waarbij niet langer systemen centraal staan, maar mensen.

In de strategische agenda «*Van systemen naar mensen*» hebben wij onze visie op de toekomst van de zorg geschetst. Met de maatregelen die we daarin hebben aangekondigd om de zorg te verbeteren en betaalbaar te houden, hebben we de afgelopen periode veel bereikt. We liggen op koers.

De groei van de zorguitgaven is sinds het begin van de eeuw nog niet zo laag geweest. In 2015 groeit het Budgettair Kader Zorg naar verwachting nauwelijks. Dat komt mede door het ingezette beleid op het terrein van geneesmiddelen, de akkoorden in de zorg en de verbeteringen in het zorgstelsel. Patiënten kunnen blijven rekenen op goede zorg, terwijl de uitgavengroei wordt beheerst. We voorzien voor 2015 geen aanvullende bezuinigingsmaatregelen. Dat is goed nieuws voor iedere Nederlandse.

Verschillende onderzoeken, waaronder de recente Zorgbalans, laten zien dat we ook met de verbetering van de kwaliteit op de goede weg zijn. De Nederlandse zorg is vergeleken met andere welvarende landen van hoog niveau en er zijn veel gunstige trends waarneembaar. Zo is de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen sterk gedaald en zijn grote stappen gezet om de patiëntveiligheid te verbeteren. Het is zaak voor de hele zorgsector om de ingezette lijn de komende jaren vast te houden. Onze ambitie is en blijft: toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit voor iedereen die dat nodig heeft.

Met de in 2013 afgesloten hoofdlijnenakkoorden hebben we een goede basis gelegd voor meer samenwerking en wederzijds vertrouwen in de zorgsector. Dat is nodig om het zorgstelsel verder te verbeteren. Zo is het van groot belang dat mensen kunnen zien hoe zorgverleners en instellingen presteren. Zij kunnen dan goed geïnformeerde keuzes maken. Transparantie is ook cruciaal voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de kwaliteit van de zorg op een hoger peil te brengen. Het Kwaliteitsinstituut, dat in april 2014 van start is gegaan, heeft hierin een belangrijke aanjagende taak.

Ondanks de behaalde resultaten is het ook in de toekomst van groot belang dat we de zorguitgaven blijven beheersen. De zorgvraag blijft de komende jaren toenemen. Het is mogelijk om hieraan tegemoet te komen als we ruim baan maken voor innovatie die bijdraagt aan lagere kosten, meer zorg in dezelfde tijd en meer vrijheid en aandacht voor de patiënt.

De technologische ontwikkelingen, die in versneld tempo doorgaan, bieden kansen om zorg efficiënter te organiseren en de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van mensen te vergroten. De ontwikkeling van *e-health* kan ook een wezenlijke bijdrage leveren aan het inbedden van preventie in de zorg. Daarmee besparen we ook onnodige uitgaven.

Met de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning komen we eveneens tegemoet aan de veranderde eisen en wensen van mensen. Het jaar 2015 is cruciaal. Gemeenten worden op grond van de Wmo in 2015 voor het grootste deel verantwoordelijk voor ondersteuning thuis. Voor de verpleging thuis zal die verantwoordelijkheid bij zorgverzekeraars komen te liggen. Tegelijk is het streven dat per 1 januari 2015 ook de Wet langdurige zorg in werking treedt. Deze transformatie is ingrijpend, maar biedt een nieuw perspectief. Zorgverleners kunnen beter inspelen op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van mensen, daarbij rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden. Centraal staat wat iemand nodig heeft. Zo organiseren we zorg en ondersteuning dichterbij mensen.

Alle belanghebbenden in de zorg, maar ook daarbuiten – zoals gemeenten, werkgevers, werknemers en andere deskundigen – zijn intensief bij de hervorming betrokken. Zij werken hard om de invoering én omslag mogelijk te maken. Er ligt een verantwoord pakket maatregelen, wettelijke kaders en goede afspraken zodat de continuïteit van ondersteuning en zorg gewaarborgd blijft.

Het komende jaar is het eerste van de Jeugdwet. Jongeren en gezinnen kunnen dan voor alle ondersteuning en zorg terecht bij hun gemeente. Zij krijgen daarmee een duidelijk aanspreekpunt voor hun hulpvraag. Onder het motto «1 gezin, 1 plan, 1 regisseur» ligt de nadruk op preventie. In 2015 steken gemeenten en Rijk samen veel energie in een verantwoord transitieproces. Tegelijkertijd moet hard worden gewerkt aan de inhoudelijke doelstellingen van de Jeugdwet. Daarvoor zijn de gemeenten in eerste instantie verantwoordelijk. Het Rijk biedt ondersteuning, in samenspraak met gemeenten, landelijke en regionale organisaties.

De omslag in de zorg vraagt veel van patiënten, zorgverleners, burgers en bestuurders, maar levert ook veel op: meer gezondheid, meer comfort en meer kwaliteit van leven. Wij zijn trots op alle mensen in de zorg die zich hebben ingezet om deze omslag mogelijk te maken. Hun energie, creativiteit en innovatie is keihard nodig. Alleen samen kunnen we de aansluiting tussen de verschillende zorgvormen versterken. Zo komen we daadwerkelijk «van systemen naar mensen».

We realiseren ons dat de gemaakte afspraken over de stelselwijzigingen niet kunnen voorkomen dat mensen zich zorgen maken over de veranderingen. Ook gewenste, noodzakelijke en breed gedragen hervormingen kunnen gepaard gaan met onzekerheden en mogelijk incidenten. We proberen dan ook zo veel mogelijk zekerheid te bieden en incidenten te voorkomen.

Deze beleidsagenda geeft onze visie voor 2015 en is tegelijkertijd ook een aanzet voor de discussie over vraagstukken die de komende jaren op ons afkomen. Sommige onderwerpen worden hier niet of slechts kort behandeld, maar komen terug bij de begrotingsartikelen. De beleidsagenda gaat achtereenvolgens in op: onze gezamenlijke aanpak om dwars door de schotten de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de

zorg te waarborgen; preventie en gezondheidsbescherming; de curatieve zorg; de ondersteuning en langdurige zorg; en jeugdzorg. De afsluitende paragraaf beschrijft het financiële beeld op hoofdlijnen.

2. Dwars door schotten heen

Ook de komende periode is het onze prioriteit om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen die dat nodig heeft en tegelijkertijd de kwaliteit te verbeteren. Met de ingezette hervormingen van het zorgstelsel hebben we hiervoor de basis gelegd. Nu begint pas de daadwerkelijke omslag naar betere en betaalbare zorg. Patiënten, artsen en andere zorg- en hulpverleners, zorgverzekeraars, bestuurders: zij zijn samen aan zet om de veranderingen echt succesvol te laten zijn. Het vraagt een voortdurende inspanning om de resultaten te behouden en verder te verbeteren. Dit vraagt ook een meer patiëntgerichte manier van denken en werken, dwars door schotten heen. Toepassing van innovaties is daarvoor essentieel.

Betaalbaarheid

Mensen blijven langer gezond en leven steeds langer. Daardoor kunnen zij ook langer doorwerken. Betere behandelingen zorgen voor korter ziekteverzuim. En chronisch zieken kunnen vaak gewoon functioneren op de werkvloer, dankzij betere zorg en begeleiding. De zorg levert dus grote welvaartswinst op. Maar doordat we meer en betere zorg vragen en krijgen, nemen ook de uitgaven toe. Dat merken mensen – direct of indirect – in hun portemonnee. Het kabinet beperkt de groei van de collectieve zorguitgaven met een breed pakket aan hervormingen, zowel in de curatieve als in de langdurige zorg. Die lagere groei leidt ook tot een lagere groei van de gemiddelde zorgkosten per volwassene. Er is per saldo geen sprake van bezuinigingen maar van «minder meer».

Het meest zichtbare bedrag dat mensen betalen voor zorg is de **premie voor het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw)**. Deze premie komt in 2015 naar verwachting uit op 1.211 euro. Dit is ongeveer even hoog als de gemiddelde zorgpremie in 2012 en 2013. Ten opzichte van 2014 stijgt de zorgpremie. Een deel van de premiestijging volgt uit de overhevelingen uit de AWBZ. Het grootste deel valt echter toe te schrijven aan een wettelijke correctie van de verhouding tussen wat mensen zelf aan zorgpremie betalen en het deel dat via de werkgever loopt: de inkomensafhankelijke bijdrage. Doordat zorgverzekeraars de zorgpremie in 2014 lager hebben vastgesteld, hebben werkgevers het afgelopen jaar te veel betaald. Dit wordt nu rechtgetrokken waarmee de geldende 50/50-verdeling hersteld wordt.

Veel mensen maken zich niet alleen zorgen over de ontwikkeling van de zorgpremie, maar ook over het verplichte eigen risico. Dit stijgt in 2015 naar ten minste 375 euro, een toename van 15 euro ten opzichte van 2014. Daar tegenover staat dat de **eigen betalingen** voor verpleging en verzorging vervallen. Ook houden huishoudens met een laag inkomen recht op **zorgtoeslag**, zodat zij (deels) worden gecompenseerd voor de stijging van de zorgpremie en het eigen risico.



Gemiddelde zorgkosten per volwassene (18 jaar en ouder) 2011 t/m 2015

Ieder jaar dragen we met elkaar meer bij aan zorg.

We maken meer gebruik van de zorg, ook al worden we steeds ouder in relatieve gezondheid.

Ook de zorgpremie is de afgelopen periode toegenomen. Deze toename kan beperkt blijven omdat de zorgkosten minder hard groeien dan voorheen.

Zo betalen we in 2015 **12 euro** meer aan zorgpremie dan in 2011. In 2014 was dit zelfs 100 euro minder. Daarnaast gaan we minder betalen aan Wlz-premie dan we tot nu toe kwijt waren aan AWBZ-premie.

Anderzijds gaan we in 2015 meer betalen aan belasting. Dit komt vooral door de introductie van een tijdelijke rijksbijdrage voor de hervorming van de langdurige zorg.



Zorgpremie

De premie voor de basiszorgverzekering die mensen zelf betalen aan de zorgverzekeraar.



Eigen betalingen

Bijdrage die mensen zelf betalen voor zorg die niet geheel wordt vergoed door de zorgverzekering.



Zorgtoeslag

Tegemoetkoming in de zorgkosten voor mensen met een inkomen onder een vastgestelde inkomensgrens.



Inkomensafhankelijke bijdrage

Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen en wordt geïnd door de Belastingdienst. Werknemers doen dit via hun loonstrookje. Zelfstandigen betalen dit rechtstreeks.



AWBZ-premie (t/m 2014)

Mensen betalen tot en met 2014 ongeveer 13% van het inkomen aan AWBZ-premie. Dit loopt via het loonstrookje.



Wet langdurige zorg (Wlz)-premie (vanaf 2015)

Vanaf 2015 betalen mensen via hun loonstrookje ongeveer 10% van het inkomen aan Wlz-premie.



Belastingen

Met deze inkomsten finanziert het Rijk collectieve voorzieningen zoals de zorg.

Geld voor zorg besteden aan zorg

Geld voor de zorg moet ook echt worden besteed aan zorg. In 2013 hebben wij de aanpak van fraude, verspilling en overbodige administratieve lasten een impuls gegeven.

Fraude is onaanvaardbaar. Binnen het Ministerie van VWS is een nieuwe programmadirectie Fraudebestrijding Zorg opgericht. Deze programmadirectie coördineert een samenhangende aanpak: preventie, toezicht, opsporing en vervolging van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg.

Het **Meldpunt Verspilling** in de zorg heeft sinds de opening in mei 2013 ruim 20.000 reacties ontvangen. Daaruit blijkt een grote betrokkenheid van patiënten, mantelzorgers en zorgverleners. Via het programma «Aanpak verspilling» werken inmiddels zo'n 50 partijen samen. Tot nu toe zijn 24 acties in gang gezet. Die gaan van een pilot heruitgifte van ongebruikte dure geneesmiddelen, tot het terugdringen van de registratielast, zodat meer tijd overblijft voor de cliënt. Via een website die in september 2014 online gaat, blijven melders en zorgverleners op de hoogte van de resultaten. Ook toont de site goede initiatieven ter inspiratie.

Hoe minder administratieve lasten, hoe meer tijd voor het leveren van zorg. In de *Agenda voor de zorg* werken wij daarom met veldpartijen aan een aanpak die de regeldruk verder moet verminderen. Het **Kwaliteitsinstituut (KI)**, dat is ondergebracht bij het nieuw opgerichte **Zorginstituut Nederland (ZiNL)**, pakt de regeldruk aan door samen met het veld eenduidige meetinstrumenten en standaarden te maken voor de kwaliteit van zorg. Zo stoppen we de wildgroei van keurmerken, registraties, accreditaties en indicatoren. Voor de toegenomen regulering bij de markttoelating, waardoor patiënten (te) lang moeten wachten op nieuwe geneesmiddelen, is een aanpak op Europees niveau nodig. Wij willen ons hiervoor hard maken tijdens het EU-voorzitterschap van Nederland in de eerste helft van 2016.

Arbeidsmarkt

De hervormingen in de zorg hebben gevolgen voor de **arbeidsmarkt**. Samen met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) hebben wij een actieplan opgesteld om ontslagen in de zorg te beperken. Onderdeel is de introductie van de toelage huishoudelijke hulp. Met een bedrag van 75 miljoen euro kunnen tien- tot dertienduizend huishoudelijke hulplessen langer hun baan behouden. Daarnaast stellen wij een Taskforce Transitie Langdurige Zorg in om gemeenten en zorgaanbieders bij elkaar te brengen en problemen rond de inkoop van zorg op te lossen. Om mensen van werk naar werk te begeleiden en om te scholen hebben werkgevers en werknemers in de langdurige zorg samen met het Rijk het **Sectorplan Zorg** opgesteld. Het plan kost 200 miljoen euro, waarvan de helft door het Rijk wordt betaald en de andere helft door de sector zelf. Via het landelijke onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn houden wij de arbeidsmarkteffecten nauwlettend in de gaten.

De veranderingen in de zorg, waarbij mensen zelfredzamer zullen worden en zorg dichterbij huis wordt georganiseerd, vragen van zorgverleners om anders te gaan werken en nieuwe vaardigheden op te doen. Er zullen nieuwe beroepen ontstaan. Sommige beroepen verdwijnen. In 2015 verschijnt een rapport van de **Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen** dat de basis moet leggen voor een nieuwe, toekomstgerichte beroepen- en opleidingsstructuur. De **Wet op de**

beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is in 2013 geëvalueerd. In 2015 wordt deze wet waar nodig aangepast.

In het arbeidsmarktbeleid dienen we ook aandacht te besteden aan specifieke groepen patiënten. Het aspect werk moet een grotere rol gaan spelen in de zorg. Bijvoorbeeld om mensen met een chronische ziekte aan het werk te houden. Of bij de re-integratie van mensen die een *burnout* hebben (gehad). Komend jaar nemen we daartoe initiatieven.

Innovatie

De transformatie van de zorg kan niet zonder toepassing van vernieuwingen. Technologie speelt daarin een grote rol. Een verkenning van de mogelijkheden hebben wij onlangs beschreven in de publicatie «De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?» (TK 27 529, nr. 130, blg. 360552).

E-health en slimme thuistecnologie (domotica) stellen mensen in staat zorg in te passen in hun dagelijks leven. Dat levert meer comfort op en sluit aan bij de wens van mensen om de regie te nemen over hun eigen leven en om bijvoorbeeld te werken met een chronische ziekte. Ook nemen e-health en domotica werk uit handen van zorgverleners, zodat meer tijd overblijft voor de menselijke kant van zorg.

Zelfzorg en zelfredzaamheid zijn belangrijk in onze gezondheidszorg. Pas als mensen er zelf niet uitkomen, is professionele hulp aan de orde. Bij een groot deel van de hulpvraag gaat het om geruststelling. Het kunnen vinden van betrouwbare hulp en methodes is dan ook cruciaal. E-health kan hierbij een grotere rol spelen. Ook in bestaande behandelingen kunnen e-health en andere innovaties een belangrijke rol spelen, denk aan e-mental health en de inzet van apps bij medicatiebegeleiding of therapietrouw. Beveiliging en privacy moeten dan wel op orde zijn. Het wetsvoorstel elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, ligt ter behandeling in de Eerste Kamer. Pas als de randvoorwaarden wettelijk zijn verankerd, kan e-health de rol in de gezondheidszorg spelen die past bij deze tijd, waarin mensen voor heel veel zaken al gebruik maken van internet, apps en andere technologie.

Vooral chronisch zieken kunnen enorm aan zelfredzaamheid winnen als zij meer gebruik kunnen maken van nieuwe technologie. Zeker nu deze groep groeit, zoals uit de recent verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenning van het RIVM blijkt. We willen dat tachtig procent van de chronisch zieken binnen vijf jaar direct toegang heeft tot de eigen medische gegevens. Hierdoor zijn bijvoorbeeld medicatie-informatie en testresultaten snel beschikbaar. Voor iedereen die thuis zorg en ondersteuning krijgt, moet het bovendien mogelijk zijn om via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren, waardoor mensen langer veilig thuis kunnen wonen. Komend jaar verkennen we hoe (kosten)effectieve toepassingen van e-health kunnen worden doorgevoerd.

Betrouwbare **registers** zijn in de zorg steeds belangrijker, zowel voor patiënten en zorgaanbieders als voor het toezicht. Wie is wie, wie kan wat en wie mag wat? Dat vraagt om goede (**digitale**) **ontsluiting van deze gegevens**. Wij willen dat het CIBG op termijn dé organisatie binnen de rijksoverheid wordt op het gebied van registratie van gecertificeerde gegevens. Het CIBG staat voor een uitdagend jaar waarin in ICT geïnvesteerd moet worden om de organisatie up to date te brengen.

Moet alles wat kan?

Investeren in kwaliteit en technologie is belangrijk. Maar de medische vooruitgang die hiermee wordt geboekt, maakt het gesprek over zinnig en zuinig gebruik tussen zorgverleners en patiënten cruciaal. Patiënten moeten een afweging kunnen maken tussen de impact die een ingreep op hun leven heeft en wat ze met deze ingreep willen bereiken. In de brief «**Moet alles wat kan?**» (TK 29 689, nr. 535) geven wij onze visie op de rol van de arts en de patiënt en op de verantwoordelijkheid van de overheid bij de technische, ethische en financiële afwegingen die hiermee samenhangen. Wij stimuleren zorgprofessionals, bestuurders en patiënten het gesprek aan te gaan over de vraag in hoeverre de behandeling bijdraagt aan de kwaliteit van leven, de gezondheid en zelfredzaamheid van de patiënt. Patiënten moeten dan wel beschikken over de juiste informatie. De Beter-niet-doen-lijst, ontwikkeld door de universitair medische centra, kan patiënten en artsen bijvoorbeeld snel en begrijpelijk laten zien welke behandelingen niet zinnig en zuinig zijn.

3. Preventie en gezondheidsbescherming

Onze aandacht richt zich vaak op het beter maken van mensen. Net zo belangrijk is voorkomen dat mensen ziek en afhankelijk van zorg worden. Ook moeten we alert blijven op (nieuwe) gezondheidsrisico's. **Preventie en gezondheidsbescherming** dragen bij aan de kwaliteit van leven, de zelfredzaamheid van mensen en de betaalbaarheid van de zorg. Mensen gaan over hun eigen leefstijl. De overheid, scholen, werkgevers, de levensmiddelenindustrie, sportverenigingen enzovoort vormen de omgeving van mensen en samenwerking is cruciaal om de gezonde keuze de gemakkelijke keuze te laten zijn.

Mensen zijn zich steeds bewuster van hun eigen gezondheid en velen zien **preventief (zelf)onderzoek** als een manier om zelf invloed uit te oefenen op hun gezondheid. E-health biedt veel kansen om gezondheidsrisico's vroeg op te sporen, maar preventief (zelf)onderzoek heeft ook nadelen. Wij vinden het erg belangrijk dat mensen inzicht hebben in het nut en de risico's van zulke onderzoeken. De beroepsgroep heeft hiervoor een eerste richtlijn opgesteld. Wij hebben de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de kwaliteitseisen waaraan elke vorm van screening moet voldoen en of en zo ja binnen welke kaders preventief onderzoek kan worden toegepast. Begin 2015 komen wij hier op terug.

Preventie is een zaak van lange adem en vraagt om een gezamenlijke inspanning. We zijn blij om te zien dat zo veel verschillende partners – zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, werkgevers, sportverenigingen, scholen en maatschappelijke organisaties – de handen ineenslaan. Tijdens de startconferentie van het **Nationaal Programma Preventie (NPP)** «Alles is gezondheid» hebben meer dan 100 private en publieke partijen zich verbonden aan de beweging die moet leiden tot een gezonder en vitaler Nederland. Inmiddels zijn er 70 «pledges» (concrete toezeggingen) gedaan. Zo verbinden we zo veel mogelijk organisaties en mensen aan onze preventiedoelstellingen. Ook komend jaar zullen we die gebundelde inzet en energie benutten voor een gezonder en vitaler Nederland.

Veel mensen hebben last van overgewicht. In het **Covenant Gezond Gewicht** zetten publieke en private partijen zich in om de toenemende trend van overgewicht bij kinderen en volwassenen te doorbreken. Het Convenant zet zijn werk voort in 2015, op basis van de ervaringen uit de

periode 2010–2014. Alle partijen werken hard aan het realiseren van een gezonder aanbod in kantines op school, de sportvereniging en op het werk. Het streven is dat alle schoolkantines het label «gezond» krijgen. Ook via de Jongeren op Gezond Gewicht-aanpak (JOGG) zetten we in op een gezonde jeugd in een gezonde omgeving. Eind mei 2014 werkten 59 gemeenten met deze methode. De ambitie is om in 2015 te groeien naar 75 gemeenten.

Wie voldoende sport en beweegt heeft minder kans op gezondheidsklachten. Iedereen moet dicht bij huis actief kunnen zijn. Met het programma **Sport en Bewegen in de Buurt** geven we daar landelijk invulling aan. Het programma levert ook een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling en weerbaarheid van kinderen, het leren over sportiviteit en respect, meedoen in de maatschappij en leefbaarheid in de buurt. Er is geld beschikbaar gesteld voor 2.900 fte buurtsportcoaches. In 2014 waren er al 2.851 aan de slag in 378 gemeenten. Zij creëren een breed sport- en beweegaanbod dat aansluit bij de lokale wensen. Ook via de regeling Sportimpuls is geld beschikbaar voor sport- en beweegaanbieders om activiteiten te ontwikkelen voor mensen die nu nog niet of te weinig sporten en bewegen.

Drinken en roken onder jongeren moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Om die reden is in 2014 de minimumleeftijd waarop alcohol en tabak aan jongeren mag worden verkocht, verhoogd naar 18 jaar. Met de meerjarige publiekscampagne NIX18 wil het kabinet de sociale norm verankeren dat jongeren onder de 18 niet roken en drinken. Bovendien willen we meer rookvrije scholen via de Gezonde School Methode. Vanaf 2015 geldt ook voor kleine cafés weer een rookverbod. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan de uitvoering van de Europese tabaksproducten richtlijn. Wij vinden het belangrijk om de dalende trend van het aantal rokende jongeren vast te houden. Voor beide wetten is handhaving belangrijk, maar het is net zo cruciaal dat ouders duidelijke normen stellen.

Antibiotica-resistantie is een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid en staat hoog op de nationale en stijgt op de internationale agenda. We concentreren ons nu op het voorkomen van infecties, zinnig en zuinig gebruik van antibiotica en het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. Omdat de maatregelen zowel in de gezondheidszorg als in de veehouderij nodig zijn, werken we nauw samen met de Staatssecretaris van Economische Zaken. Ons doel is om in 2015 het gebruik van antibiotica in de veehouderij met 70% te reduceren ten opzichte van het gebruik in 2009. Ook internationaal vraagt Nederland al enige tijd aandacht voor dit thema, onder meer met de recente antibioticatop in Den Haag. Het EU-voorzitterschap van Nederland in de eerste helft van 2016, biedt mogelijkheden om de dreiging van antibioticaresistentie internationaal hoger op de agenda te krijgen en te verankeren.

Consumentenbescherming is een belangrijke taak van de overheid. Denk aan de bescherming van de consument tegen onveilige huishoudelijke producten of onveilige voedingsmiddelen. De affaire met paardenvlees en andere incidenten met levensmiddelen laten zien dat voedsel-fraude gevolgen heeft voor het consumentenvertrouwen en mogelijk voor de volksgezondheid. De Taskforce Voedselvertrouwen werkt de komende periode samen met het bedrijfsleven aan de uitvoering van een actieplan (TK 26 991, nr. 361).

Het **bedrijfsleven** is verantwoordelijk voor het op de markt brengen van veilige en betrouwbare producten. Tegelijkertijd is het van belang dat mensen kennis hebben van hun eigen mogelijkheden om voedselvergiftiging te voorkomen. Deze kennis is bij veel mensen latent aanwezig. Met een publiekscampagne die in het najaar van 2014 van start gaat, activeren we die kennis. De **Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit** (NVWA) moet goed zijn toegerust om toezicht te houden. Daarom is besloten de NVWA de komende jaren organisatorisch te versterken.

4. Curatieve zorg

Iedereen moet kunnen rekenen op goede en betaalbare zorg. Thuis of dicht bij huis als het kan en verder weg als het moet. Met de in 2013 afgesloten hoofdlijnenakkoorden hebben we een goede basis gelegd voor minder groei en meer kwaliteit in de curatieve zorg. De verschillende partijen hebben daar met veel energie en inzet aan gewerkt. Maar we zijn er nog niet. De komende periode komt het erop aan het stelsel verder te verbeteren. De matiging van de groei en de kwaliteitsverbetering moeten verankerd raken in het stelsel én in het denken en doen van zorgverleners en patiënten.

Voor zo'n goed functionerend stelsel is een aantal zaken cruciaal: de eerste lijn moet in staat zijn om mensen zo veel mogelijk zorg thuis of dicht bij huis te bieden. Innovatie moet ruim baan krijgen. Niet alleen om de zelfredzaamheid en het comfort van mensen te vergroten, maar ook om zorgverleners te ontlasten. Zij hebben dan meer tijd voor de menselijke aspecten van de zorg. Mensen moeten inzicht hebben in de kwaliteit van zorg, zodat zij overwogen keuzes kunnen maken.

Zorgverzekeraars moeten weten wat de uitkomsten van zorg zijn, om op basis van kwaliteit te kunnen inkopen. Daarvoor is ook nodig dat zij niet verplicht zijn ondoelmatige zorg te vergoeden. Tegelijkertijd zullen zorgverzekeraars ook meer risico lopen. Maar ook bij een goed functionerend stelsel blijft het van belang dat iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt om alleen nog zorg te bieden die zinnig en zuinig is.

De **eerstelijnszorg** in Nederland levert een onmisbare bijdrage aan een gezonde samenleving met toegankelijke zorg dichtbij. Mensen gaan als eerste naar zorgaanbieders in de eerste lijn, en de huisarts in het bijzonder, als ze vragen hebben over hun gezondheid. Nederlanders zijn daar zeer tevreden over. Onze gezondheidszorg staat niet voor niets al jaren op 1 in Europa als het gaat om de beoordeling door patiënten. De eerstelijnszorg zal de komende jaren nog belangrijker worden. Mensen willen, ook als ze ouder zijn of chronisch ziek, zo veel en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven functioneren, thuis blijven wonen en **participeren in de maatschappij**.

Hiervoor hebben we een **eerste lijn** nodig waarin verschillende professionals, zoals huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen en paramedici goed **samenwerken**. Van daaruit kunnen zij verbindingen leggen met gemeenten, GGD-en en ziekenhuizen. Versnippering van zorg in de eerste lijn willen we voorkomen. Een sterkere eerste lijn kan de patiënt, al dan niet met behulp van technologie, ondersteunen om zelf een grotere rol te spelen in behandelingen. Dit is ook van belang om het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zo veel mogelijk te voorkomen.

De **wijkverpleegkundige** krijgt een centrale rol in de buurt, met veel vrijheid om de zorg zelf in te richten. De wijkverpleging zal vanaf 2015 worden betaald door de zorgverzekeraar en valt niet onder het eigen risico. Tegelijkertijd wordt voor de huisartsenzorg vanaf 2015 een nieuw bekostigingsmodel ingevoerd. Het is gericht op samenwerking van zorgprofessionals en beloont op basis van resultaten van zorgverlening. De bekostigingsmodellen van de wijkverpleegkundige en de huisarts zijn volgens eenzelfde structuur opgezet.

Eenvoudige zorg die nu nog in het ziekenhuis wordt geleverd, zal steeds meer in de eerste lijn worden aangeboden. Dit vraagt om betere samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten. Het **meekijk-consult** is hiervan een goed voorbeeld en kan vanaf 2015 worden ingekocht. De huisarts kan de medisch specialist dan laten meekijken bij een behandeling en daardoor patiënten langer en beter passende zorg bieden.

Het verbeteren van de positie van de patiënt is nog steeds onze hoogste prioriteit. **Transparantie van kwaliteit** is daarvoor cruciaal. Patiënten moeten weten wat goede zorg is en bij welke zorgaanbieders ze moeten zijn om die goede zorg te krijgen. Het **Kwaliteitsinstituut (KI)** dat is ondergebracht bij het nieuwe **Zorginstituut Nederland (ZiNL)** brengt de kwaliteit van geleverde zorg in beeld. Ook zal het KI via www.kiesbeter.nl de veelheid van informatie over de zorg zo veel mogelijk op **één plek** inzichtelijk maken. Het KI heeft daarnaast de bevoegdheden om vaart te brengen in het ontwikkelen van nieuwe standaarden en meetinstrumenten; zorgaanbieders blijven hier natuurlijk zelf in eerste instantie verantwoordelijk voor. Het KI stelt met alle partijen in het zorgveld een meerjarenagenda op van standaarden en instrumenten die als eerste moeten worden aangepakt.

Zorgverleners zijn vanaf 1 juni 2014 verplicht om aan de zorgverzekeraar op te geven wat ze precies hebben gedaan. Dat moet voor patiënten een **begrijpelijke zorgnota opleveren**. Verzekerden kunnen onjuiste declaraties zo beter signaleren en die melden bij hun zorgverzekeraar, maar krijgen ook beter inzicht in hun eigen zorggebruik.

Veilige zorg vraagt blijvende aandacht. Ook hierbij is transparantie een belangrijk middel. Vooral medisch specialisten zijn hard bezig om inzichtelijk te maken wat behandelingen nu eigenlijk opleveren voor mensen. Dit helpt hen bij het verbeteren van de zorg. Maar het is ook belangrijke (keuze)informatie voor patiënten en voor zorgverzekeraars bij de zorginkoop. Het is cruciaal om de ervaringsdeskundigheid van patiënten hierbij te betrekken. Het **wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)** dat onder meer voorziet in een laagdrempelige en effectieve behandeling van klachten en geschillen in de zorg, kan hieraan bijdragen. Dit voorstel ligt ter behandeling in de Eerste Kamer. Daarnaast zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) actief toezien op de grootste risico's voor patiëntveiligheid (TK 31 016, nr. 66).

Zinnige en zuinige zorg krijgt steeds meer vorm. Denk hierbij aan de beter-niet-doen-lijst van de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) en het project IMAGINE van de Stichting Topklinische Ziekenhuizen, waarbij een verbetering van kwaliteit en veiligheid tot lagere kosten leidt. Veel artsen gaan het gesprek aan met hun patiënten over de medische noodzaak van een behandeling en hoe die wel of niet bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Gepast gebruik van zorg is ook een belangrijk element in de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda die

wij onlangs samen met een groot aantal partijen voor de medisch-specialistische zorg hebben opgesteld.

Helaas komt **ongepast gebruik van zorg** nog geregeld voor, net als over- of onderbehandeling. De verschillen tussen ziekenhuizen en tussen regio's zijn aanzienlijk, zo toont ook recent onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland aan. Dat moet anders. Zo moeten zorgverzekeraars bij hun zorginkoop afspraken maken met de zorgaanbieders over gepaste gebruik. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om gepaste zorg te leveren en correct te declareren. De verzekerde kan bijdragen door alleen maar gepaste zorg te vragen. Alleen met elkaar kunnen we verspilling en onnodig gebruik van zorg terugdraaien en de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg bevorderen.

Het is onze ambitie dat mensen blijven profiteren van de meest innovatieve vormen van zorg. Om de **innovatieve ontwikkeling in het basispakket** te vergroten, wordt in 2015 dan ook een aantal behandelingen en medicijnen onder strikte voorwaarden toegelaten tot het verzekerde pakket. Het kabinet besluit later of deze behandelingen en medicijnen daadwerkelijk worden toegelaten. Daarvoor moeten innovatieve vormen van zorg hun therapeutische meerwaarde en kosteneffectiviteit in de praktijk aantonen.

Met ingang van 2015 worden zorgverzekeraars volledig risicodragend voor de medisch-specialistische zorg en ontvangen zij achteraf geen compensatie meer van de overheid voor de daadwerkelijke schadelast. Met het afbouwen van deze **ex-post risicoverevening** stimuleren wij zorgverzekeraars en zorgaanbieders om afspraken te maken over het toepassen van doelmatige behandelingen en het verbeteren van de kwaliteit, rekening houdend met de wensen van patiënten.

Ook het aanscherpen van **artikel 13 uit de Zorgverzekeringswet** stimuleert zorgverzekeraars om betere zorg voor een lagere premie in te kopen. Als het wetsvoorstel door de Eerste Kamer wordt aangenomen, wordt het voor zorgverzekeraars vanaf 2016 mogelijk om niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet langer te vergoeden. De aanscherping draagt bij aan een beheerde ontwikkeling van de zorguitgaven en biedt mensen de mogelijkheid om zich tegen een minder hoge prijs te verzekeren van goede zorg. Tevens willen we ongewenste schaalvergroting in de tweede lijn en in de ggz voorkomen, zodat mensen iets te kiezen houden.

Om te kunnen blijven innoveren en tegemoet te komen aan de snel veranderende eisen die de maatschappij stelt, moeten zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg, zoals ziekenhuizen, meer mogelijkheden krijgen om kapitaal aan te trekken. Het wetsvoorstel over het **vergroten van de investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg** maakt investeringen door kapitaalverschaffers in het eigen vermogen van ziekenhuizen mogelijk. De weerbaarheid van ziekenhuizen wordt dan groter, waardoor zij minder afhankelijk zijn van banken. Het wetsvoorstel ligt op dit moment ter behandeling in de Eerste Kamer.

Omdat wij de **informatievoorziening over de zorguitgaven** sterk willen verbeteren, hebben wij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) opdracht gegeven om de prestatiestructuur voor de medisch-specialistische zorg te wijzigen. De maximale duur van de DBC's wordt met ingang van 2015 verkort van 365 dagen tot 120 dagen. Dit is cruciaal

om veel sneller te kunnen bijsturen bij (een dreiging van) overschrijdingen. Met de sector werken we in de tweede helft van 2014 verder aan de verbetering van administratieve processen. Deze en andere maatregelen zijn beschreven in de tussenrapportage Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven (TK 29 248, nr. 265).

Tot slot: hoewel we voortdurend werken aan een beter zorgsysteem, heeft Nederland al een goede en kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg. Veel landen tonen interesse in ons systeem. De vraagstukken waar wij mee te maken hebben – zoals vergrijzing, het vinden van voldoende en goede arbeidskrachten en een grotere behoefte aan zelfredzaamheid en autonomie van patiënten – spelen ook in andere landen. We kunnen onze **kennis exporteren** en behandelingen aanbieden aan inwoners van andere landen die bereid zijn daarvoor te betalen. Het kabinet organiseert in het najaar een zorgtop over de export van de Nederlandse zorg om kennis op het gebied van life sciences en health beter te gelde te maken. Daarnaast zal het kabinet initiatieven ondersteunen gericht op de export van nieuwe technologieën in de zorg. Ook daarmee dragen we bij aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze zorg.

5. Langdurige zorg en ondersteuning

Ouderen, mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking en mensen met een psychische aandoening kunnen in Nederland rekenen op goede ondersteuning en zorg. Dat willen we zo houden, ook voor toekomstige generaties. De ondersteuning en zorg moeten passen bij de individuele wensen, mogelijkheden en beperkingen van mensen. Kwaliteit van leven en waardigheid zijn daarbij kernbegrippen. We willen de kwaliteit van ondersteuning en zorg verder verbeteren en betaalbaar houden door de kosten te beheersen en verspilling tegen te gaan. Tegelijk willen we waardig om blijven gaan met kwetsbare mensen. We willen ook naar een samenleving waarin iedereen zich afvraagt wat we zelf kunnen bijdragen en wat we voor een ander kunnen doen.

Hiertoe hervormen we de langdurige zorg en ondersteuning om die meer cliëntgericht en toekomstbestendig te laten zijn.¹ In de brief **Hervorming langdurige zorg; naar een waardevolle toekomst** (TK 30 597, nr. 296) heeft het kabinet zijn toekomstvisie neergelegd, waarin de zorg meer rekening houdt met wat mensen willen en kunnen. Dat willen we voor iedereen die dat nodig heeft, ook voor mensen met een kleine portemonnee.

Het stelsel van langdurige zorg en ondersteuning moet beter aansluiten bij de ontwikkelingen en eisen van deze tijd. Zowel in de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg als in de gehandicaptenzorg zien we dat mensen langer meedoen, langer zelfstandig blijven en zelfredzaam zijn. Dat komt onder meer tot uitdrukking in woonvormen die passen bij de wensen en mogelijkheden van cliënten. De visie achter de hervorming van de langdurige zorg is dat **mensen centraal** staan en niet de systemen. We gaan uit van wat mensen wél kunnen. Kwaliteit van leven en welbevinden staan voorop. We bieden maatwerk, want geen twee mensen zijn hetzelfde en we moeten ongelijke situaties niet gelijk behandelen.

¹ Met de in deze paragraaf opgenomen toelichting op de hervorming 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 COM(2014) 420 final.

Met de hervorming **vereenvoudigen** we het **systeem** zodat het logischer wordt en duidelijker. Voorheen kregen mensen bijvoorbeeld zorg van de huisarts uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), verpleging thuis uit de AWBZ en ondersteuning uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Vanaf 2015 krijgen zij zorg uit de Zvw en alle ondersteuning uit de Wmo. Dat is voor mensen die thuis wonen een loket minder. Zo wordt het mogelijk passende zorg en ondersteuning beter vorm te geven en creëren we meer ruimte voor lokaal maatwerk door professionals, mantelzorgers en vrijwilligers. Er ontstaan ook meer mogelijkheden voor hen om **verbinding** te leggen tussen het medische en het sociale domein.

Daarom worden de taken van gemeenten en zorgverzekeraars uitgebreid.

De nieuwe **Wet maatschappelijk ondersteuning 2015** is gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie en regelt die ondersteuning, toegesneden op de persoonlijke situatie van mensen. De ondersteuning is erop gericht dat mensen die dat nodig hebben, met ondersteuning voor henzelf of voor hun mantelzorgers, zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Het is belangrijk dat mensen met beperkingen zoveel mogelijk in staat worden gesteld op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijkse leven. Gemeenten krijgen daarom de opdracht de toegankelijkheid te verbeteren van voorzieningen, zodat mensen met een beperking kunnen meedoen in de samenleving.

De voorgenomen ratificatie en uitvoering van het **VN-Verdrag voor mensen met een handicap**, waarvoor de Staatssecretaris van VWS coördinerend bewindspersoon is, draagt ook in belangrijke mate bij aan het bevorderen van de participatie van mensen met een beperking. Na een lange voorbereidingstijd hopen we dat de invoering van het verdrag – conform het voornemen uit het regeerakkoord – in 2015 kan plaatsvinden.

Waar de Wmo 2015 gaat over ondersteuning, richt de **Zorgverzekeringswet** zich op zorg met een medisch karakter. Met ingang van 1 januari 2015 worden verpleging en verzorging (lijfgebonden zorg) – voor mensen die dus nog thuis wonen – opgenomen in het basispakket. Door het recht op wijkverpleegkundige zorg op te nemen in de aangepaste Zvw kunnen wijkverpleegkundigen een belangrijke rol spelen in passende zorg en ondersteuning, die ons voor ogen staat.

Wijkverpleegkundigen komen bij de mensen thuis, zijn makkelijk aanspreekbaar en kennen de weg binnen de gezondheidszorg, gemeenten en welzijnsorganisaties. Samen met de huisarts kunnen zij mensen helpen zo lang mogelijk thuis te wonen. Samenwerking tussen professionals in de eerste lijn, zoals wijkverpleegkundigen, huisartsen en verzorgenden is van groot belang om samenhangende zorg aan mensen te kunnen bieden. Dat krijgt bijvoorbeeld vorm in de **sociale wijkteams**. Zo komen het medisch en sociale domein bij elkaar. We willen toe naar een situatie waarin we mensen in de ogen kijken en vragen wat ze echt nodig hebben. Daarom is ook wettelijk vastgelegd dat zorgverzekeraars en gemeenten afspraken moeten maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.

Voor de meest kwetsbare ouderen en gehandicapten is er de **Wet langdurige zorg (Wlz)**. Deze wet die op 1 januari 2015 moet ingaan, garandeert voor iedereen die dat nodig heeft 24 uur per dag zorg of toezicht in een veilige leefomgeving. Soms is opname in een instelling de enige optie. De wet regelt dat de kwaliteit van instellingszorg is gewa-

borgd. Mensen worden waardig behandeld en hebben zo veel mogelijk een thuisgevoel. Mensen mogen echter – als het verantwoord is en de kosten niet te hoog zijn – ook kiezen om zorg thuis te krijgen in de vorm van een **pgb** of **in natura (volledig pakket thuis)**.

Ook wanneer intensieve zorg in een instelling nodig is, moeten naasten betrokken kunnen blijven bij de zorg voor hun partner, familie of vrienden. We zien hoe belangrijk **mantelzorgers** zijn voor het geluk van de mensen om hen heen. We beschouwen mantelzorgers en zorgprofessionals als partners; zij vullen elkaar aan. Zorgaanbieders zijn op grond van de WIz verplicht om met iedere cliënt een besprekking over zorgverlening te voeren. De resultaten daarvan leggen zij vast in een **zorgplan**. Bij de zorgverlening staan de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt centraal. Het sociale netwerk van de cliënt wordt betrokken bij de besprekking van het zorgplan.

De WIz zorgt ook voor een betere verdeling van verantwoordelijkheden. Er komt meer ruimte voor de professionals in de zorg door het duidelijke onderscheid tussen de **indicatie en het zorgplan**. Hierdoor wordt de te verlenen zorg minder bepaald door het indicatiebesluit en meer door een gesprek over de zorg die mensen nodig hebben. Het aantal indicatiebesluiten zal aanzienlijk afnemen. Dit heeft gevolgen voor het werk en de organisatie van het **Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)**. Hiervoor zijn middelen beschikbaar.

Het is begrijpelijk dat mensen bezorgd zijn over de veranderingen waar mee ze te maken krijgen. Om cliënten, gemeenten, zorgaanbieders en cliënten- en patiëntorganisaties tijdig te informeren en voor te bereiden op de veranderingen en om zorgaanbieders te inspireren nieuwe ondersteuningsvormen te ontwikkelen, is een zorgvuldig implementatie-traject ingericht. Om gemeenten en regio's goed te begeleiden bij de voorbereiding en uitvoering van de verschillende decentralisaties in het sociale domein zijn voor de praktische vragen en hulp **ondersteuningsteams** ingesteld. Ook werken wij met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) samen in het TransitieBureau Wmo dat gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties helpt in de voorbereiding op de transitie.

Om de veranderingen in de komende periode zo veel mogelijk voorspelbaar en beheersbaar te laten verlopen, zijn met alle betrokken partijen **landelijke werkafspraken** gemaakt. Centraal hierbij staan onderwerpen als zorgvernieuwing, het continueren van de zorg, de (her)bestemming van zorgvastgoed, arbeidsmarkt en een adequate informatievoorziening. Ook hebben wij het programma *Aandacht voor iedereen* in het leven geroepen om patiënt- en cliëntenorganisaties te ondersteunen in hun nieuwe rol. In het najaar van 2014 beginnen we met een landelijke publiekscampagne om iedereen te informeren over de veranderingen in de langdurige zorg. Ook kunnen mensen met vragen terecht bij de helpdesk www.hervorminglangdurigezorg.nl.

Gemeenten en zorgverzekeraars krijgen **extra geld** om zorg en ondersteuning dicht bij mensen te organiseren. Die extra middelen zijn vrijgemaakt om de overgang van taken vanuit de AWBZ naar gemeenten en zorgverzekeraars gemakkelijker te maken en meer zekerheid te bieden aan ouderen en gehandicapten die thuis willen blijven wonen.

Het kabinet wil daarnaast investeren in aanpassing van de bestaande woningvoorraad, nieuwe woonzorgconcepten en verbouw van verzorgings- en verpleeghuizen. De behoefte aan nieuwe combinaties van wonen en zorg zal immers toenemen door veranderingen in individuele voorkeuren. Met betrokken partijen zal er een agenda worden opgesteld om knelpunten in de regelgeving op te ruimen.

De hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is een enorme opgave en een meerjarig proces. Bij de decentralisatie van verantwoordelijkheden naar de gemeenten trekken we nauw op met het Ministerie van BZK en het Ministerie van SZW. Met de overdracht van taken in 2015 en de vele activiteiten die komend jaar worden ondernomen om de hervorming van een **zachte en zorgvuldige landing** te voorzien, zijn we er natuurlijk nog niet.

Zo willen en moeten we ook aandacht besteden aan speciale thema's of problemen waar mensen nu en in de toekomst mee worden geconfronteerd. Denk bijvoorbeeld aan **eenzaamheid**. Een onderschat probleem, dat soms pijnlijk zichtbaar wordt wanneer iemand pas lange tijd na overlijden wordt gevonden in zijn woning. Wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams en de gemeenten kunnen in hun contacten met mensen eenzaamheid en de dreiging van sociaal isolement zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en in actie komen.

Door het stijgende aantal ouderen zal het aantal mensen met **dementie** toenemen. Het Deltaplan Dementie is een baanbrekend actieprogramma dat staat voor onderzoek en zorginnovatie om dementie beter te begrijpen, beter te behandelen en te voorkomen. Het verbetert de zorg en de kwaliteit van het leven voor de patiënt van vandaag en zoekt naar oplossingen voor de patiënt van morgen. In het Deltaplan Dementie werken patiëntenverenigingen, de wetenschap en het bedrijfsleven samen met de overheid. De hervorming van de langdurige zorg biedt meer mogelijkheden om mensen met dementie langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. We starten in 2015 initiatieven om de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun omgeving te verbeteren. Zo wordt een regionale pilot gestart en wordt de werkgroep «Vanuit dementie bekeken» ingesteld. Deze krijgt de opdracht om vanuit het perspectief van mensen met dementie in kaart te brengen waar zij tegenaan lopen.

Er wordt hard gewerkt in de ouderenzorg en medewerkers zijn zeer gemotiveerd. Het verbeteren van de **kwaliteit van de ouderenzorg** gaat echter te langzaam. Dat blijkt onder meer uit een recent onderzoek van de IGZ. Langdurige zorg in een instelling wordt steeds meer complexe zorg omdat ouderen op hogere leeftijd en met zwaardere zorgvragen in een instelling komen. Minder complexe zorgvragen worden immers thuis of dichtbij huis opgevangen. Innovatie is essentieel om hierop in te spelen. Instellingen moeten daar de komende jaren mee aan de slag. Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de verbetering van de kwaliteit stellen we voor de korte termijn vanaf 2015 extra geld beschikbaar. Voor de langere termijn stellen we samen met alle betrokken partijen in het najaar van 2014 een actieplan op.

6. Jeugdhulp

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. De **Jeugdwet** moet een einde maken aan de sterk versnipperde hulpverlening aan ouders en kinderen. Met één wet en één financieringssysteem kunnen gemeenten de jeugdhulp beter organiseren. De Jeugdwet beoogt niet alleen een verschuiving van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid (**transitie**), maar ook een inhoudelijke zorgvernieuwing (**transformatie**). Het resultaat is samenhangende ondersteuning en zorg voor kinderen en jongeren en hun opvoeders binnen hun eigen omgeving. In 2015 geven wij bijzondere aandacht aan de samenhang tussen jeugdhulp en (passend) onderwijs. Gemeenten en het onderwijs moeten elkaar nog beter leren kennen en weten wat zij voor het kind of de jongere, het gezin en voor elkaar kunnen betekenen. Om gemeenten en scholen bij het afstemmen van hun aanpak zo goed mogelijk te ondersteunen, hebben gemeenten en de onderwijssectoren samen met de Ministeries van VWS en OCW de werkagenda «Verbinding passend onderwijs en jeugdhulp» opgesteld die in de komende periode deze afstemming moet verbeteren.

Er mogen geen kinderen tussen wal en schip vallen. De **continuïteit van de jeugdhulp** moet in 2015 dan ook zijn gewaarborgd. Per 1 januari 2015 moet de toegang tot jeugdhulp en de crisisopvang zijn ingericht, moet de benodigde jeugdhulp beschikbaar zijn en moeten de interne werkprocessen van gemeenten op orde zijn. De **Transitieautoriteit Jeugd** helpt instellingen om oplossingen te ontwikkelen, om de wettelijk verankerde aanspraak op continuïteit van hulp in 2015 te verzekeren en noodzakelijke hulpvormen te blijven behouden. De transitieautoriteit begeleidt instellingen die moeite hebben zich aan gewijzigde financiële omstandigheden aan te passen. De autoriteit blijft deze activiteiten in 2015 voortzetten.

Het is onaanvaardbaar dat jaarlijks ruim 119.000 kinderen slachtoffer zijn van kindermishandeling. Met de Jeugdwet kunnen gemeenten de regie voeren over de **aanpak van kindermishandeling** op de hele keten, van preventie tot hulpverlening. Gemeenten stellen een regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling op, en zijn volop bezig met de inrichting van het Advies en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK).

Het is van groot belang dat jeugdhulpprofessionals de ruimte krijgen om hun werk goed te doen. Dat draagt bij aan een verlaging van de ervaren regeldruk. In 2015 geldt een door het veld opgezet kwaliteitskader voor de hele jeugdhulp. Zo krijgen ouders en kinderen de zekerheid dat de hulp zoveel mogelijk door geregistreerde – dus goed opgeleide – professionals wordt uitgevoerd.

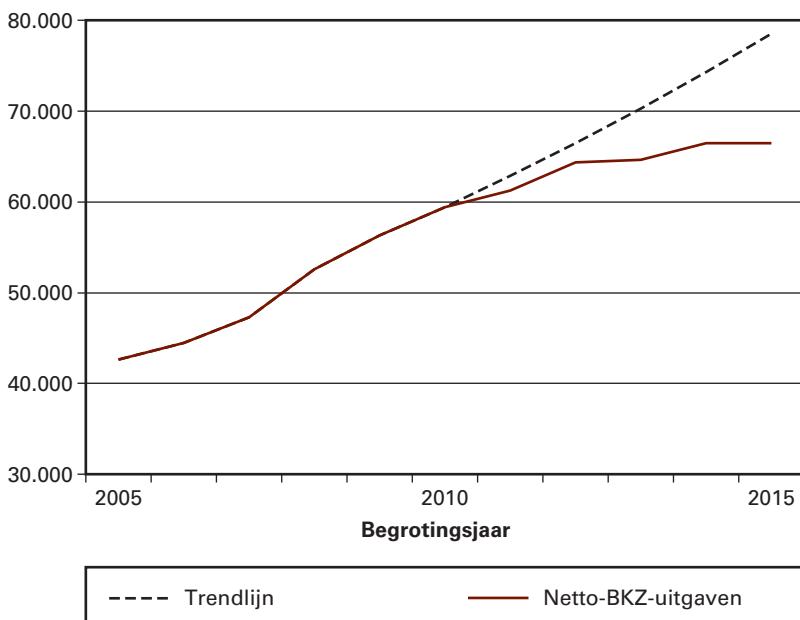
Per 2015 zal het **budget voor jeugdhulp** aan gemeenten op basis van historische maatstaven worden verstrekt via de integratie-uitkering sociaal domein in het Gemeentefonds. De beperkte korting van 3 procent in 2015 en de wettelijk vastgelegde overgangsrechten van bestaande zorgaanspraken maken een verantwoorde overgang mogelijk. Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen voor een geobjectiveerde verdeling van de middelen in latere jaren.

7. Financieel beeld op hoofdlijnen

Mensen moeten altijd toegang kunnen hebben tot goede en betaalbare zorg. De komende jaren blijven wij daarom nadrukkelijk werken aan een agenda voor de zorg die ook gericht is op de beheersing van de collectieve zorguitgaven.

De collectieve zorguitgaven zijn de afgelopen tien jaar fors gestegen. De uitgavengroei vanaf 2010 is aanzienlijk beperkt, mede als gevolg van de door het kabinet ingezette hervormingen. Figuur 1 geeft de historische ontwikkeling van de uitgaven van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) over het afgelopen decennium weer. Terwijl de collectieve zorguitgaven in de periode 2005–2010 nog met gemiddeld 5,7% per jaar stegen, zal de groei in de periode 2011–2015 ruim de helft lager zijn: gemiddeld circa 2,3%.

Figuur 1: Historische ontwikkeling van de netto-BKZ-uitgaven (x mln €)¹



¹ Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er nog correcties in de cijfers plaatsvinden. In figuur 1 wordt de historische ontwikkeling van de BKZ-uitgaven voor de jaren 2005–2015 weergegeven en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand.

Verschillende structuurversterkende maatregelen in de zorg hebben aan de uitgavenbeheersing van de afgelopen periode bijgedragen. De in 2011 en 2013 gesloten hoofdlijnenakkoorden met de curatieve sector en het preferentiebeleid bij geneesmiddelen leveren een flinke bijdrage aan een beheerde ontwikkeling van de zorguitgaven.

De **curatieve zorg** gaat in 2015 verder met de uitwerking van de afspraken uit de hoofdlijnenakkoorden. Zo voeren wij per 1 januari 2015 integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg door. Dit betekent onder meer dat patiënten en zorgverzekeraars niet meer apart voor de ziekenhuiskosten en de honoraria van de medisch specialist hoeven te betalen, maar dat alles in één tarief wordt ondergebracht. In de eerste lijn wordt per 2015 een nieuw bekostigingsmodel geïntroduceerd dat onder meer moet leiden tot een efficiëntere ketenaanpak en het belonen van gezondheidsuitkomsten. Met de hoofdlijnenakkoorden zijn ook afspraken gemaakt over de verbetering van zorginkoop. Inmiddels is het

wetsvoorstel voor aanpassing van artikel 13 Zvw door de Tweede Kamer aangenomen. Dit geeft zorgverzekeraars meer mogelijkheden om een lagere vergoeding of geen vergoeding te geven, als de zorgaanbieder niet de gewenste kwaliteit levert of te duur is. Momenteel ligt het wetsvoorstel ter behandeling voor in de Eerste Kamer.

Ook in de **langdurige zorg en ondersteuning** en de **jeugdzorg** gaan het beheersen van collectieve zorguitgaven en het doorvoeren van hervormingen samen. In 2015 vindt hiertoe onder meer de decentralisatie van verantwoordelijkheden naar gemeenten plaats. Hierover zijn budgettaire afspraken gemaakt met gemeenten. Om de overgang in 2015 zo soepel mogelijk te laten verlopen is extra geld voor de langdurige zorg en jeugdzorg beschikbaar. Hiermee zorgen we onder meer dat mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en straks ondersteuning vanuit de Wmo 2015 krijgen, kunnen blijven rekenen op de ondersteuning die ze nodig hebben. Ook wordt een soepele overgang van de overheveling van de jeugdhulp mogelijk gemaakt. Daarnaast krijgen gemeenten met deze extra middelen meer tijd om voor mensen een passend ondersteuningsaanbod in te richten, zoals vernieuwende vormen van begeleiding en het verlichten van het werk van de mantelzorger. We bieden meer zekerheid dat ouderen en verstandelijk gehandicapten een plaats in een zorginstelling kunnen krijgen.

BELANGRIJKSTE NIEUWE BELEIDSMATIGE MUTATIES

Opbouw uitgaven x € 1.000							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014		14.814.930	15.310.462	15.349.036	15.902.533	17.059.534	0
Mutatie nota van wijziging 2014		0	- 70.000	- 100.000	- 100.000	- 100.000	- 100.000
Mutatie amendement 2014		0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppleatoire begroting 2014		36.714	735.610	600.142	619.858	536.088	808.572
Nieuwe mutaties		206.205	- 1.390.206	- 1.051.289	- 1.462.609	- 2.649.754	14.039.190
Stand ontwerpbegroting 2015		15.056.849	14.585.866	14.797.889	14.959.782	14.846.048	14.747.762

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)							
	Artikel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Met de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015 worden de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprik opgenomen in de Wet publieke gezondheid. Dit betekent dat het budget voor beide programma's, die voorheen onderdeel waren van de AWBZ, is overgeheveld naar de begroting van VWS.	01	0	137.852	137.852	137.852	137.852	137.852
Het grootste deel van de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten (budget circa € 200 mln) wordt conform advies van ZINL ondergebracht in de Zvw. Circa € 21 miljoen hiervan betreft de zogenaamde expertisefunctie voor opleidingen en consultatie en advies. De expertisefunctie zal met ingang van 2015 door middel van een subsidie worden bekostigd. Het budget hiervoor is overgeheveld naar de begroting van VWS.	02		21.250	21.250	21.250	21.250	21.250
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medische specialistische zorg. Deze nieuwe subsidieregeling maakt onderdeel uit van het Budgettair Kader Zorg	02		125.000			25.000	25.000
In de bestuursafspraken 2011–2015 tussen Rijk, VNG en IPO is overeengekomen dat de vrijvallende uitvoeringenkosten voor de jeugd-ggz bij zorgverzekeraars in verband met de stelselherziening jeugdzorg beschikbaar worden gesteld aan gemeenten. Zij krijgen hiervoor een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds van € 50 per kind (in totaal € 170 mln). Omdat de uitgaven voor jeugd-ggz ongeveer 20% van de zorguitgaven voor 18-minnern uitmaken, ligt het in de rede om de bijdrage uit het fonds naar rato en dus met € 35 miljoen te verlagen en deze over te boeken naar het Gemeentefonds.	02		- 22.000	- 28.000	- 35.000	- 35.000	- 35.000
De hervorming van de langdurige zorg waarbij overhevelingen plaatsvinden van AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten. Om het gesal-deerde premie-effect te dempen is een nieuwe rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af naar € 0 in 2019.	0	1.803.000	1.353.000	902.000	451.000	0	0

	Artikel	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gemeenten worden verantwoordelijk voor het gehele stelsel voor vrouwenopvang incl. specifieke slachtoffergroepen. Deze middelen worden toegevoegd aan de decentralisatie uitkering vrouwenopvang en zijn bedoeld voor versterking van het stelsel van vrouwenopvang en de opvang van slachtoffers van eergerelateerd geweld en loverboys. De middelen zullen de eerste jaren ook worden ingezet om het nieuwe verdeelmodel goed te laten functioneren.	03		– 12.100	– 12.100	– 12.100	– 12.100	– 12.100
Omdat de rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in de eigen omgeving groter wordt, wordt de steun van mantelzorgers in 2015 verder versterkt. Gemeenten zullen voor mantelzorg in 2015 € 70 miljoen ontvangen, oplopend naar € 100 miljoen in daarop volgende jaren.	03		– 70.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000
Dit betreft transitiekosten in verband met de herziening van de langdurige zorg. De middelen worden onder meer ingezet voor monitoring en voorlichting, communicatie en ondersteuning van cliënten, aanbieders en gemeenten.	03	13.905	11.200	9.400	4.300	4.300	4.300
Overboeking naar de begroting voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van trekkingsrechten voor het pgb. In 2015 zal een groot deel van deze kosten centraal worden gefinancierd.	03		25.048				
Als gevolg van de stelselherziening jeugdzorg en de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten zullen frictiekosten optreden om de continuïteit van zorg en infrastructuur te kunnen garanderen. Het hiervoor benodigde transitiebudget wordt gevuld door de gereserveerde middelen voor uitvoeringsrisico's bij de stelselherziening jeugd (€ 34 miljoen per jaar van 2015 t/m 2017) aan te wenden, evenals de egalisereserves uit het PF die vanaf 2015 beschikbaar komen (€ 78 miljoen). In totaal gaat het om 180 miljoen die wordt verspreid over 4 jaar.	05		60.000	60.000	60.000		
Met € 40 miljoen in 2015 wordt een soepele overgang in het nieuwe stelsel bewerkstelligd van instellingen voor jeugdhulp, jeugdschermering en jeugdreclassering met een bovenregionaal of landelijk werkgebied. De middelen worden aan het transitiebudget voor frictiekosten toegevoegd.	05		40.000				
Overheveling jeugdzorgtakken (o.a. Kindertelefoon en vertrouwenswerk) naar VNG in het kader van de stelselwijziging jeugdzorg.	05		– 14.800	– 14.800	– 14.800	– 14.800	– 14.800
Deze mutatie betreft de overheveling van het programmabudget jeugdhulp naar het sociaal deelfonds in verband met de decentralisatie jeugdzorg.	05		– 1.359.000	– 1.251.972	– 1.229.522	– 1.214.200	– 1.214.200
Beperking van de uitgaven aan Zorgtoeslag door verhoging van het afbouwpercentage.	08		– 375.000	– 159.000	– 166.000	– 166.000	– 166.000

MEERJARENPLANNING BELEIDSDOORLICHTINGEN

Planning beleidsdoorlichtingen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Artikel 1 Volksgezondheid	X		X		X		
Artikel 2 Curatieve zorg		X		X	X		
Artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning				X			X
Artikel 4 Zorgbreed beleid			X	X	X		
Artikel 5 Jeugd		X				X	
Artikel 6 Sport en bewegen					X		
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering							X
Tweede Wereldoorlog							X
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten						X	X

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, evenals een beleidsdoorlichting Ziektepreventie. Deze beleidsevaluaties worden betrokken in een integrale beleidsdoorlichting van artikel 1. Deze is in 2017 gereed.
- 1.2 De beleidsdoorlichtingen Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) en Screeningsbeleid, evenals de reeds uitgevoerde evaluatie van het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg, worden meegenomen in de beleidsdoorlichting Ziektepreventie. Deze is in 2015 gereed.
- 1.3 Voor het artikelonderdeel gezondheidsbescherming is de beleidsdoorlichting Letselpreventie in 2013 aan de Tweede Kamer verzonden².
- 1.4 Het beleid van Ethisiek 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 artikelonderdeel 1.4 Ethisiek.

Artikel 2

- 2.1 Het beleid op het gebied van kwaliteit en (patiënt-)veiligheid wordt in 2016 doorgelicht. Hierbij wordt een aantal (externe) onderzoeksstrajecten rond het VMS-veiligheidsprogramma ziekenhuizen betrokken. Een van die onderzoeken, de landelijke NIVEL monitor schade en sterfte in de Nederlandse ziekenhuizen 2011/2012, is in november 2013 gepubliceerd en met een beleidsreactie op 18 november 2013 naar de Kamer gestuurd³. De verantwoording van het VMS-veiligheidsprogramma (2008–2013) wordt in het najaar van 2014 verwacht.
- 2.2 De doorlichting van het beleid gericht op toegankelijkheid en betaalbaarheid van het stelsel (gereed in 2017) vindt plaats op basis

² Zie beleidsdoorlichting Letselpreventie 2008–2012, TK 32772, nr. 2

³ TK 31016, nr. 59

- 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 wordt onder andere de evaluatie onverzekerden en wanbetalers betrokken.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel.

Artikel 3

- 3.1 Vanwege de hervorming van de langdurige zorg (HLZ) is een brede beleidsdoorlichting gepland in 2018.
- 3.2 Zie toelichting artikelonderdeel 3.1.

Artikel 4

- 4.1 De beleidsdoorlichting (geplande oplevering 2016) op het terrein van de positie van de cliënt vindt plaats op basis van de evaluatie van het beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties (2015).
- 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 en de daarmee samenhangende beheerskosten vindt per ZBO vijfjaarlijks een evaluatie plaats op grond van de Kaderwet ZBO's. In 2014 worden de NZa en ZiNL geëvalueerd. Bij de NZa gebeurt dit in samenhang met de evaluatie van de Wmg. 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 planning is om de evaluatie in 2015 af te ronden.

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. Deze doorlichting zal eind 2014 aan de Kamer worden verzonden. 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.

Bovengenoemde beleidsdoorlichtingen bestrijken het totale artikel, met uitzondering van onderdelen die een bijdrage behelzen aan activiteiten waar een ander ministerie het voortouw bij heeft.

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 Het beleid rondom uitkeringen en pensioenen oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers en de herinnering aan WOII wordt in 2018 doorgelicht.
- 7.2 Zie toelichting artikelonderdeel 7.1.

Artikel 8

- 8.1 De zorgtoeslag is een element van de lopende beschouwing op het Nederlandse toeslagenstelsel. Afhankelijk van de continuering van de zorgtoeslag als eigenstandige toeslag zal het beleid hieromtrent in 2019 worden doorgelicht. Een beleidsdoorlichting ligt op korte termijn niet in de rede.
- 8.2 De Wtcg is per 2014 afgeschaft.

De Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ) is gekoppeld aan de fiscale regeling aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten (ter voorkoming verzilveringsproblematiek). Eind 2013 is door de Staatssecretaris van Financiën aan de Tweede Kamer een herziening van de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten in het vooruitzicht gesteld. Om deze reden is een beleidsdoorlichting van dit artikelonderdeel op dit moment niet opportuun.

OVERZICHT GARANTIES EN ACHTERBORGSTELLINGEN

In reactie op het rapport van de Commissie Risicoregelingen heeft het kabinet een nieuw garantiekader opgesteld (TK 33 750, nr 13). Dit betekent dat VWS – in lijn met het kabinettsbeleid – terughoudendheid betracht ten aanzien van het gebruik van risicoregelingen. Conform de afspraken binnen het kabinet worden in deze paragraaf de garanties en achterborgstelling van VWS uitgebreid toegelicht.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)		Uitstaande garanties 2013	Geraamd te verlenen 2014	Uitstaande garanties 2014	Geraamd te plafond 2014	Geraamd te verlenen 2015	Uitstaande garanties 2015	Geraamde te vervallen 2015	Totaal plafond 2015
Artikel Omschrijving									
2 Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet 1958	10.425		397	10.028		397	9.631	9.631
2 Voorzieningen tbv ziekenhuizen		415.336	18.630	61.654	372.312		42.541	329.772	329.772
3 Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering 1958	25.288		3.060	22.228		2.960	19.268	19.268
3 Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen		33.592		2.984	30.608		2.984	27.624	27.624
3 Voorzieningen tbv zwakzinnigen instellingen	1958	17.659		4.267	13.391		1.589	11.803	11.803
3 Voorzieningen tbv overige instellingen		1.204		171	1.033		171	862	862
3 Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	28.923	1.361	3.498	26.785		2.118	24.668	24.668
3 Voorzieningen tbv zwakzinnigeninstellingen	rijksregeging	10.067		1.468	8.599		684	7.915	7.915
3 Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeging	118.372	897	18.549	100.720		10.859	89.861	89.861
2 Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeging	598		48	551		48	503	503
3 Niet sedentaire personen		1.226		127	1.099		127	971	971
TOTAAL		662.690	20.889	96.224	587.355	0	0	64.477	522.878
									0
									522.878

Toelichting

Doele en werking garantieregeling

De verstrekte garanties uit de tabel komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen. Door het afgeven van de garanties was het voor zorginstellingen eenvoudiger om via institutionele beleggers, en in latere jaren door banken, financiering te krijgen voor investeringen in hun vastgoed.

Beheersing risico's en versoering

De Rijksgarantieregelingen zijn gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste riksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekkt is, alsmede van de leningen (bijv. rentehozing), wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de Minister van VWS (Besluit van 17 december 2003, *Stcrt. 2004, nr. 7, blz. 11*).

Instellingen die financieel in de gevarenzone dreigen te komen, worden door het WFZ onder verscherpte bewaking gesteld waarbij onder meer frequent informatie wordt ingewonnen. Indien een zorginstelling met een geborgde lening niet in staat is aan zijn financiële verplichtingen te voldoen dan neemt VWS in een dergelijk geval de betalingsverplichting van de zorginstelling over waardoor een schade zich verspreid voordoet over de resterende looptijd van de lening en niet ineens hoeft te worden uitgekeerd.

Premiestelling en kostendekkendheid

De bovengenoemde regelingen zijn afgesloten. Voor de afgegeven garanties worden geen risicopremies doorberekend en dit is op basis van de afgesloten contracten ook niet mogelijk.

Overzicht uitgaven en ontvangsten garanties (bedragen x € 1.000)										
Artikel	Omschrijving	Uitgaven 2013	Ontvang- sten 2013	Saldo 2013	Uitgaven 2014	Ontvang- sten 2014	Saldo 2014	Uitgaven 2015	Ontvang- sten 2015	Saldo 2015
3	Voorzieningen tbv instellingen gehendicapten	12.720	1.723	10.998	-	-	-	-	-	-

Toelichting

In verband met het faillissement van de Stichting Zonnehuizen heeft VWS in 2013 betaald voor de afwikkeling van de financiële verplichtingen. Vanwege in het verleden verstrekte garanties op leningen aan zorginstellingen stond VWS garant voor een deel van de schuld van Stichting Zonnehuizen. Tegenover deze uitgaven staat in 2013 het VWS-aandeel van de opbrengsten uit het vastgoed van de voormalige Zonnehuizen.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)											
Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2013	Geraamd te verlenen 2014	Geraamd te vervallen 2014	Uitstaande garanties 2014	Garantieplafond 2014	Geraamd te verlenen 2015	Geraamd te vervallen 2015	Uitstaande garanties 2015	Garantieplafond 2015	Totaal plafond
2	GO Cure	30.101	–	1.176	28.926	–	–	1.507	27.419	–	–

Toelichting

Garantie ondernemingsfinanciering cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (Go cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de Go cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties lopen af in 2020. De Go cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken. De cijfermatige gegevens van de Go cure zijn daarom eveneens opgenomen onder de GO in de begroting van het Ministerie van Economische Zaken.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)			
Omschrijving	2013	2014	2015
Achterborgstelling	8.922	8.716	8.786
Bufferkapitaal	235	249	262
Obligo	268	262	264
TOTAAL	9.425	9.226	9.311

Toelichting

Doele en werking garantieregeling

De bovenstaande tabel is gebaseerd op gegevens van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. Het Ministerie van VWS is achterborg voor het WFZ. Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. Het WFZ is opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee continuïteit van de zorg veilig te stellen. Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is in 2015, volgens de raming van het WFZ, € 8.786 miljoen.

Beheersing risico's en versoering

De risico's van de achterborg voor VWS worden beperkt door een aantal maatregelen. Allereerst kent het WFZ een selectieve toelating. Voor deelname aan het WFZ moeten zorginstellingen hun financiële situatie voldoende op orde hebben. Daarnaast worden garanties alleen verstrekt aan vertrouwenwekkende investeringen. Te risicovolle projecten worden niet geborgd. Verder zijn aangesloten leden gebonden aan het reglement van het WFZ en de daarin omschreven risicobeperkende bepalingen. Een

deelnemer mag bijvoorbeeld niet zonder toestemming van het WFZ gebruik maken van rentederivaten.

Premiestelling en kostendekkendheid

VWS ontvangt geen premie voor de achterborg. Zorginstellingen betalen een eenmalige premie voor de garantstelling aan het WFZ. Hiermee bouwt het WFZ een risicovernomen op waarmee eventuele claims kunnen worden gedekt. Als dit risicovernomen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling. Als het risicovernomen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers gezamen (circa € 525 miljoen in 2015) niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg. Dit houdt in dat op dat moment VWS het WFZ van een lening zal voorzien zodat het WFZ aan zijn verplichtingen kan voldoen. Van het inroepen van de achterborg is nog nooit sprake geweest.

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	64,7
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3	62,6

Bron absolute levensverwachting: [CBS-Statline](#).

Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: [CBS StatLine – Gezonde levensverwachting](#)

De cijfers over 2013 worden in het najaar 2014 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 onderzochte persoon?

Mensen die deze vraag beantwoordden 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 – indien mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. 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 gebied van voedselveiligheid en consumenteninformatie zijn vrijwel uitsluitend Europese Verordeningen rechtstreeks van toepassing.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Bevorderen dat mensen gezonder leven door gezonde keuzes makkelijker te maken en te zorgen voor betrouwbare informatie over een gezonde leefstijl.

Financiering:

- Financiering van de secretariaten toetsingscommissies (euthanasie, de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen).
- Financiering van de abortusklinieken.
- Financiering Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO).

- Financiering voor het uitvoeren van wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
- Financieren van doelmatige, kwalitatieve en toegankelijke bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing van levensbedreigende ziekten, zoals borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.
- Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere de financiering van het Rijksvaccinatieprogramma en de bescherming tegen infectieziekten.

Regisseren:

- Het opstellen van een wettelijk kader voor bescherming van consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en het handhaven ervan door de NVWA.
- Het waar mogelijk verder reduceren van antibioticagebruik in de gezondheidszorg en de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZ.
- Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit jeugdgezondheidszorg.
- 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 gemeenten respectievelijk de NVWA.
- Inzetten op een gezonder aanbod van voeding (Akkoord Verbetering Productsamenstelling) en aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze de makkelijke keuze is.
- Coördinatie interdepartementaal drugsbeleid en verantwoordelijk voor het wettelijk kader (Opiumwet) en voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.
- Het formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.

3. Beleidswijzigingen

Nationaal Programma Preventie

Eind 2014 ontvangt de Kamer een eerste tussenrapportage van het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...», die ook gebruikt wordt voor de eerste vervolgonderhavigen in februari 2015.

Landelijke nota Gezondheid

In mei 2015 ontvangt de Kamer de wettelijk verplichte landelijke nota Gezondheid, ondermeer als reactie op de in juni 2014 verschenen Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV).

Lokale gezondheidsachterstanden

Gemeenten worden geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken. Hiertoe ontvangen de 91 gemeenten met wijken met de laagste statusscores een decentralisatie-uitkering. In totaal is € 10 miljoen per jaar beschikbaar voor de periode 2014 tot en met 2017. Het lokale proces wordt ondersteund door het landelijk stimuleringsprogramma waarin kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen worden samengebracht, onder regie van Pharos en Platform31. Hiermee is jaarlijks € 1 miljoen gemoeid

Effectiviteit van de publieke gezondheidszorg

De komende jaren wordt extra geïnvesteerd om meer zicht te krijgen op de inzet en effectiviteit van de publieke gezondheidszorg. Daarmee wordt ook de positie van GGD'en versterkt en beter gewaarborgd. De Kamer wordt hierover in het najaar van 2014 geïnformeerd. VWS investeert hiervoor € 1 miljoen (periode 2015–2016) in het stimuleringsprogramma waarin veldnormen worden ontwikkeld.

Europese Tabaksproductenrichtlijn

In 2015 is er veel aandacht voor de invoering van de nieuwe Tabaksproductenrichtlijn (richtlijn 2014/40/EU, vastgesteld op 3 april 2014) in de Nederlandse wetgeving. Deze richtlijn beoogt dat vooral jongeren niet gaan roken, onder meer door tabaksproducten minder aantrekkelijk te maken. Zo zullen tabaksproducten met kenmerkende aroma's worden verboden en moeten verpakkingen van sigaretten, shag en waterpijptabak worden voorzien van grote afschrikwekkende afbeeldingen. Ook worden eisen gesteld aan grensoverschrijdende internetverkoop en nieuwe tabaksproducten.

Bij de Tabaksproductenrichtlijn zal, net zoals dat voor alcohol en tabak het geval is, voor de elektronische sigaret een minimumleeftijd worden ingesteld.

Rijksvaccinatieprogramma en hielprijs

Het kabinet wil het Rijksvaccinatieprogramma en het programma rond de hielprijs bij pasgeborenen, nu beide op basis van de AWBZ gefinancierd, borgen in de Wet Publieke gezondheid (wpg). Wetswijziging van de wpg wordt voorbereid met de streefdatum van 1 januari 2018 als ingangsdatum. Met de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg (per 1 januari 2015) worden beide programma's als taak van het Rijk in de Wet Publieke gezondheid geregeld. Dit betekent dat voor beide programma's het budget is overgeheveld naar de begroting.

Antibioticaresistentie

Het tegengaan van antibioticaresistentie blijft de komende jaren een prioriteit, zowel voor het nationale als internationale beleid. We concentreren ons op infectiepreventie, zinnig en zuinig gebruik van antibiotica en het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe antibiotica. De impuls voor de betere surveillance en bestrijding van resistent bacteriën in de gezondheidszorg zal worden voortgezet. Er is blijvende inzet om het gebruik van antibiotica te verminderen en verbeteren; de rol van overdracht via het milieu zal worden opgepakt.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	571.788	487.061	637.324	637.755	643.299	650.071	657.872
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht	462.031	486.452	642.082 91%	640.878	644.857	651.037	658.838
1. Gezondheidsbescherming	97.595	104.212	100.024	98.756	97.466	102.314	102.314
<i>Subsidies waarvan onder andere:</i>	1.453	5.349	3.764	3.189	1.996	7.228	7.228

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid /</i>							
Nationaal Programma Preventie	963	4.512	3.193	2.685	1.541	6.495	6.495
Crisisbeheersing Volksgezondheid	135	373	546	479	430	708	708
<i>Opdrachten</i>	3.223	1.583	1.765	1.689	1.491	1.567	1.567
waarvan onder andere:							
Crisisbeheersing Volksgezondheid	2.560	269	268	268	268	268	268
Nieuwe etikettering huishoudchemicaliën	413	413	413	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	92.892	97.257	94.374	93.757	93.858	93.398	93.398
waarvan onder andere:							
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit	74.115	77.271	78.994	78.217	78.202	78.021	78.021
RIVM: wettelijke taken- en beleidsondersteuning zorgbreed	18.479	17.689	13.653	13.569	13.575	13.296	13.296
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	27	23	121	121	121	121	121
waarvan onder andere:							
College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden	0	1	121	121	121	121	121
2. Ziektepreventie	295.238	308.780	468.842	472.224	476.688	478.173	485.974
<i>Subsidies</i>	192.112	201.043	209.838	215.375	220.150	223.225	227.525
Ziektepreventie	4.133	6.050	6.214	6.469	6.283	5.132	5.132
Jeugdgezondheidszorg	2.269	3.066	2.125	1.572	1.572	1.572	1.572
RIVM	185.710	191.927	201.499	207.334	212.295	216.521	220.821
<i>Opdrachten</i>	585	20	15.413	15.375	13.908	11.057	14.557
waarvan onder andere:							
(Vaccin)onderzoek	578	20	15.307	15.269	13.803	10.953	14.453
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	966	966	966	966	966	966
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	102.541	106.751	242.625	240.508	241.664	242.925	242.926
RIVM: Opdrachtverlening Centra	102.541	106.751	242.625	240.508	241.664	242.925	242.926
3. Gezondheidsbevordering	50.809	53.992	53.554	50.403	51.366	51.213	51.213
<i>Subsidies</i>	33.064	34.720	33.154	30.005	31.269	31.391	31.391
waarvan onder andere:							
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	1.723	1.381	2.172	1.631	1.461	1.461	1.461
Verslavingszorg	8.443	8.011	7.638	7.280	6.530	6.530	6.530
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG	8.919	10.385	10.896	10.335	11.818	11.818	11.818
Gezonde leefstijl jeugd	0	0	700	700	700	700	700
Letselpreventie	5.297	4.719	4.160	3.423	3.423	3.423	3.423
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg	3.218	4.041	4.182	3.782	2.932	2.782	2.782
Bevordering van seksuele gezondheid	5.451	4.628	2.631	2.631	2.631	2.631	2.631
<i>Opdrachten</i>	3.255	4.475	5.363	5.437	5.187	4.911	4.911
waarvan onder andere:							
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift	2.743	3.050	3.100	3.100	3.100	3.100	3.100
Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak	0	460	1.060	1.060	1.060	1.060	1.060
Preventie schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)	295	397	690	790	540	390	390
Letselpreventie	0	256	275	250	250	75	75
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG	218	250	200	200	200	200	200
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	414	654	578	528	528	528
RIVM: Voedsel consumptiepeiling	0	121	121	121	121	121	121
RIVM: Monitoring, opdrachten, kennisvragen e.d.	0	293	183	107	57	57	57
Afgifte Schengenverklaringen via het CAK	0	0	350	350	350	350	350
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	14.490	14.383	14.383	14.383	14.382	14.383	14.383

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Heroïnebehandeling op medisch voorschrijf	14.490	14.383	14.383	14.383	14.382	14.383	14.383
4. Ethisiek	18.389	19.468	19.662	19.495	19.337	19.337	19.337
<i>Subsidies</i>	<i>588</i>	<i>1.566</i>	<i>14.204</i>	<i>14.044</i>	<i>13.886</i>	<i>13.886</i>	<i>13.886</i>
Abortusklinieken	0	0	12.840	12.638	12.638	12.638	12.638
Beleid Medische Ethisiek	588	1.566	1.364	1.406	1.248	1.248	1.248
<i>Opdrachten</i>	<i>59</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>4.452</i>	<i>3.816</i>	<i>3.816</i>	<i>3.816</i>	<i>3.816</i>	<i>3.816</i>	<i>3.816</i>
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek	4.452	3.816	3.816	3.816	3.816	3.816	3.816
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>13.290</i>	<i>13.986</i>	<i>1.592</i>	<i>1.585</i>	<i>1.585</i>	<i>1.585</i>	<i>1.585</i>
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken	13.208	13.923	0	0	0	0	0
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)	82	63	1.592	1.585	1.585	1.585	1.585
Ontvangsten	16.565	11.003	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903
waarvan onder andere: Bestuurlijke boetes	5.260	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 2015 ad € 261 miljoen is 96% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van de tot en met 2014 aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies en de Subsidieregeling publieke gezondheid en de financiering van de abortusklinieken. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie.

Opdrachten

Van het budget 2015 ad € 22,6 miljoen is 87% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van verplichtingen die tot en met 2014 zijn aangegaan. De niet-juridisch verplichte middelen zijn onder andere bestemd voor de uitvoering van de landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid...».

Bijdragen aan agentschappen

Het budget betreft de financiering van de opdrachtverlening voor 2015 aan het RIVM, de NVWA en het CIBG. Op basis van het offertetraject is het budget 2015 ad € 341,5 miljoen voor 87% juridisch verplicht. De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestemd voor de aanschaf van antivirale middelen, het Rijksvaccinatieprogramma en de handhalingstaken van de NVWA.

Bijdragen aan medeoverheden

Betreft de heroïneverstrekking door gemeenten op medisch voorschrijf via het Gemeentefonds, de bijdrage aan het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden en de bijdrage aan Caribisch Nederland inzake de Wet publieke gezondheid. Het budget voor 2015 ad € 15,5 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Betreft de financiering van de CCMO. Het budget voor 2015 ad € 1,6 miljoen is voor 100% juridisch verplicht.

5. Instrumenten

Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid/Nationaal Programma Preventie

In februari 2014 is het Nationaal Programma Preventie «Alles is Gezondheid ...» gelanceerd. Eind 2014 ontvangt de Tweede Kamer de eerste voortgangsrapportage. Verschillende partijen (waaronder gemeentes, ministeries, werkgevers, onderwijsinstellingen, bedrijven en maatschappelijke organisaties) dragen bij aan het programma. VWS stelt € 1,5 miljoen beschikbaar voor de uitvoeringskosten. Verder financiert VWS enkele specifieke activiteiten waaronder Healthy Pregnancy 4 All-2 (vernieuwing en afstemming binnen de verloskundige- en jeugdgezondheidszorg), stimuleringsprogramma lokale aanpak gezondheidsverschillen (GIDS-gelden), depressiepreventie, bijdrage aan kennisplatforms op het gebied van gezondheid en de fysieke omgeving.

Bijdragen aan agentschappen

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. Met de VWS-begrotingen 2013 en 2014 is de korting op het VWS-opdrachtgeversbudget voor de NVWA ten gevolge van de taakstelling Rutte-Verhagen gecompenseerd. Daarnaast is in 2014 met het Plan van Aanpak besloten de NVWA adequaat toe te rusten op haar taak en hierin fors te investeren. Hiervoor is vanuit VWS voor 2014 € 8,1 miljoen gereserveerd. Vanaf 2015 is een bedrag van € 10 miljoen beschikbaar.

Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2015 (Bedragen x 1 miljoen)	
Beleidsterrein	Bedrag
Voedselveiligheid	42,1
Productveiligheid	13,2
Tabak en alcohol	7,2
Overig	6,5
Plan van Aanpak verbeterplan	10,0
Totaal	79,0

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

Kengetal voedselveiligheid: Aantal verloren gezonde levensjaren ten gevolge van voedselinfecties door ziekteverwekkende micro-organismen in voedsel in Nederland			
Micro-organismen	Aantal verloren gezonde levensjaren (DALY=Disability Adjusted Life Year)		
	2009	2011	2012
Toxoplasma gondii	2.000	2.000	1.950
Campylobacter spp.	1.350	1.530	1.450
Salmonella spp.	700	710	1.215 ¹
S. aureus toxine	670	670	670
C. perfringens toxine	490	490	490
Norovirus	250	300	300
Rotavirus	240	210	185
B. cereus toxine	100	100	100
Listeria monocytogenes	80	140	90
STEC O157	50	56	57
Giardia spp.	21	17	14
Hepatitis-A virus	16	9	9
Cryptosporidium spp.	8	8	8
Hepatitis-E virus	2	2	2
Totaal	6.000	6.250	6.540

¹ Deze geschatte stijging met circa 500 DALY'S komt door de Salmonella uitbraak in 2012 ten gevolge van besmette gerookte zalm.

Bron: *Nationaal kompas*, RIVM

DALY=Disability Adjusted Life Year. Maat voor ziektebelast 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 (ziektejaarequivalenten). In deze maat komen de drie belangrijke aspecten van de volksgezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit van leven 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.

RIVM: 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)**. Het samenvattend rapport uit 2014 vormt input voor de landelijke nota gezondheidsbeleid die in mei 2015 verschijnt. Daarin worden de inhoudelijke speerpunten voor de komende jaren geformuleerd. Het RIVM actualiseert de beschikbare gegevens via de website www.volksgezondheidenzorg.info. In 2015 wordt gestart met de voorbereiding van de VTV 2018. De data op landelijk, regionaal en lokaal niveau worden beter op elkaar afgestemd en de methodiek voor de toekomstvoorspellingen van de epidemiologische trends worden verbeterd.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma

Het vijfde Preventieprogramma (PP5) levert kennis op die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP). Het kader voor PP5 wordt naast het NPP gevormd door vier thema's waarop VWS aan ZonMw om onderzoek heeft gevraagd:

- Kennis die bijdraagt aan algemene aspecten van preventiebeleid.
- Kennis die tot verdere verbetering van het instrumentarium leidt.

- Enkele specifieke onderzoeksterreinen passend bij de domeinen van het NPP.
- Monitoring van uitvoeringsprogramma's (het voorstel voor een monitor specifiek voor het NPP wordt nader uitgewerkt).

De hiervoor beschikbare middelen (€ 2,4 miljoen in 2015) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «Instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie

De Minister verleent op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 6,2 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 infectieziekten dreigingen inclusief zoonosen en vectorgebonden aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden.
- Het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.
- De stichting Q-support ontvangt subsidie om patiënten, die na de Q-koorts epidemie te maken hebben met langdurige klachten, te ondersteunen, te adviseren en te begeleiden.
- Het ondersteunen van de oprichting van het Kennisplatform Intensieve Veehouderij en Humane Gezondheid dat handvatten kan meegeven aan lokale bestuurders voor de afweging van gezondheid in de bestuurlijke beslissingen bij ontwikkelingen in de veehouderij.
- Financiering van het onderzoek Veehouderij en Gezondheid Omwonenden ten behoeve van kennisvermeerdering over eventuele risico's van ziekteverwekkers afkomstig uit de veehouderij.

Jeugdgezondheidszorg

De Minister verleent op het terrein van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) subsidie (€ 2,1 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.

RIVM

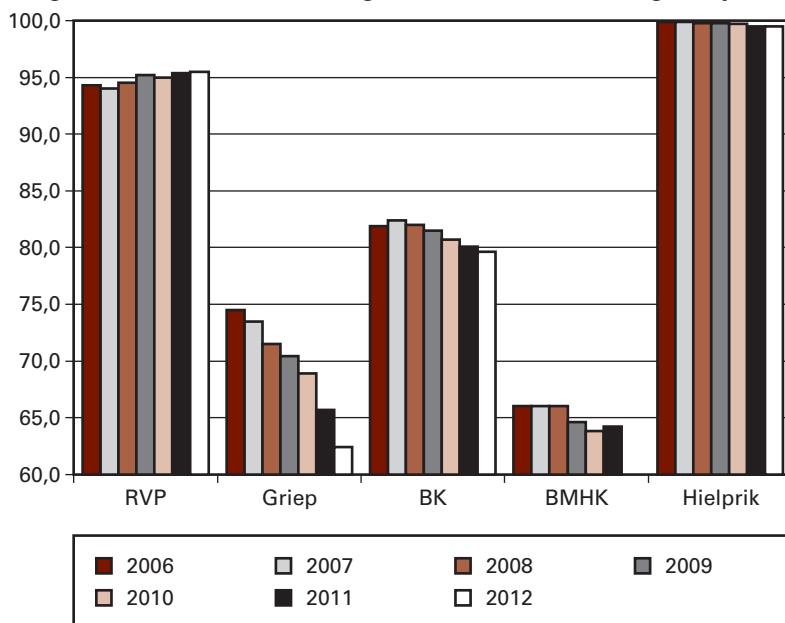
De Subsidieregeling publieke gezondheid wordt uitgevoerd door het RIVM en bestaat uit:

- Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en – sinds 2014 – darmkanker (€ 117,1 miljoen). De deelname aan deze screeningsprogramma's is vrij constant over de jaren. Alleen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker is de deelname in de eerste maanden hoger dan verwacht. Daardoor konden meer (voorstadia van) kankers worden opgespoord.
- Het financieren van het Nationaal Programma Grieppreventie. Doel van dit programma is om kwetsbare groepen (alle 60-plussers 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) grieppreventie (€ 39,7 miljoen). De deelname aan dit programma is de laatste jaren teruggelopen. In 2014 zal de Gezondheidsraad ons adviseren over het griepprogramma.

- Het financieren van soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 32,7 miljoen). In 2014 heeft het kabinet op basis van een evaluatie besloten om de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg voort te zetten ([TK 32 239, nr. 3](#)). Naast enkele kleinere wijzigingen is er een plafond ingebouwd, waardoor het open einde karakter van de regeling is verdwenen.

Verder verstrekt het RIVM subsidies op basis van de kaderregeling VWS-subsidies subsidies op het terrein van de seksuele gezondheid (€ 12 miljoen). Inhoudelijk is dit opgenomen onder het artikelonderdeel Gezondheidsbevordering.

Kengetal: Deelname aan bevolkingsonderzoeken en screeningen in procenten



- *RVP = percentage deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland . RIVM rapport 150202001 (pagina 9, tabel S2).*
Voor het verslagjaar 2013 (betrifft alle vaccinaties gegeven t/m 2012) is dit percentage 95,5%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2010 dat basisimmun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.
- *Griep = percentage deelname aan het Nationaal Programma Grieppreventie.*
Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2012 , IQ Scientific Institute for Quality of Healthcare (pagina 2, samenvatting) in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).
- *BK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker*
Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam (pagina 7).
- *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 hielpriek.*

Monitor en evaluatie van de neonatale hielprikscreening bij kinderen geboren in 2012, TNO-rapport TNO/CH 2014 R 10324 (vanaf zomer 2014 openbaar).

Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen. De nadruk ligt op geïnformeerde keuze voor deelname 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 groepsimmunititeit.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek

Er is budget beschikbaar voor onder andere vaccinonderzoek (€ 5,8 miljoen), ontwikkeling van het RSV-vaccin (€ 4,3 miljoen) en onderzoek naar alternatieven voor dierproeven (€ 1,7 miljoen). Voor 2015 zullen deze taken worden ondergebracht bij de stichting Antonie van Leeuwenhoekterrein (Alt). Deze stichting is opgericht per 1 mei 2014 en is de rechtsopvolger van de Projectdirectie Alt ([TK 33 567, nr. 2](#)).

Bijdragen aan agentschappen

RIVM: Opdrachtverlening Centrum

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 met specifiek ook aandacht voor antimicrobiële resistentie, het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering en taken op het gebied van vaccinologie (€ 39 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 screeningen en de kwaliteit van de uitvoering en monitoring ervan. Mensen die tot de betreffende doelgroep behoren, kunnen vrijwillig aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen (€ 13,1 miljoen). Ook verzorgt het CvB de uitvoering van de prenatale screening infectieziekten en erytrocytemunisatie (€ 18,4 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 gezondheidsonderzoeken en risicoanalyses over mogelijke gezondheids-effecten 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 (€ 5,3 miljoen).
- Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's (DVP) 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 (€ 2,1 miljoen).

- Voor de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en het programma rond de hielprijs bij pasgeborenen is € 137,9 miljoen beschikbaar.
- Voor de aanschaf van antivirale middelen is € 3,3 miljoen beschikbaar.

Gezondheidsbevordering

Subsidies

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. Voor 2015 gaat het om een instellingssubsidie van circa € 5,1 miljoen en projectsubsidies van € 1,7 miljoen.

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 en voor andere VWS-beleidsterreinen, zoals de geestelijke gezondheidszorg. Zie ook de vorige alinea. Ook ontvangen de stichtingen Mainline en Informatievoorziening Zorg subsidie voor het uitvoeren van activiteiten in het kader van verslavingszorg. Bij subsidies op het terrein van verslavingszorg gaat het voor 2015 in totaal om circa € 2,6 miljoen.

Gezonde voeding en gezond gewicht/JOGG

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 Voedingscentrum Nederland. Het Voedingscentrum biedt de consument informatie over gezonde en meer duurzame voeding. Daarnaast ondersteunt het met zijn kennis organisaties en professionals die zich inzetten om de gezonde voedingskeuze gemakkelijker te maken.

Het Convenant Gezond Gewicht ([TK 31899, nr. 15](#)) is een samenwerkingsverband van in totaal 26 partijen: overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties die zich gezamenlijk inzetten voor het realiseren van een daling van overgewicht en obesitas. De totale geraamde subsidies voor gezonde voedingskeuze en gezond gewicht bedragen € 10,9 miljoen in 2015. Voor een deel gaat het hierbij om middelen uit het Begrotingsakkoord 2013 (in totaal € 26 miljoen) voor een extra inzet op de bestrijding van overgewicht bij kinderen. Hierbij komen verschillende gezondheids-thema'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, de Gezonde Sportkantine en de Sportimpuls Kinderen op Sportief Gewicht. In lijn met aansluiting bij de behoefte van scholen wordt de gezamenlijke inzet op sport, bewegen en gezonde leefstijl verder gebundeld in het programma De Gezonde School en de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl. Alle informatie is hierbij gebundeld op [www.gezon-](#)

deschool.nl. Tevens wordt ingezet op een zelfde structurele aanpak voor de voorschoolse kinderopvang.

Gezonde leefstijl jeugd

Naast de inzet op de gezondheidsbevordering wordt extra aandacht besteed aan een gezonde leefstijl bij de jeugd (€ 0,7 miljoen). Het gaat hierbij om het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl, inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vroege signaleering van risico's en het stellen van grenzen. Dit vindt onder andere plaats in het kader van de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl (Onderwijsagenda SBGL) en het programma Gezonde School. Doel van de Onderwijsagenda is om met de inzet op gezondheidsbevordering aan te sluiten bij de behoefte van het onderwijs en hierin samen te werken met gezondheidsbevorderende partijen. VWS en OCW trekken hier samen in op; de uitvoering ligt in handen van de onderwijsraden.

Letselpreventie

Voor letselpreventie is € 4,2 miljoen beschikbaar. De Stichting VeiligheidNL ontvangt € 4 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.

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). Verder worden gemeenten geactiveerd om lokale gezondheidsachterstanden structureel aan te pakken. Het lokale proces wordt ondersteund door het landelijk stimuleringsprogramma waarin kennis van werkzame interventies, goede voorbeelden en ervaringen worden samengebracht, onder regie van Pharos en Platform31. Hiermee is jaarlijks € 1 miljoen gemoeid.

Bevordering van de seksuele gezondheid

Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere Stichting Ambulante FIOM), 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. Naar aanleiding van het amendement Voortman (**TK 33 750, nr. 34**) is het budget voor de preventie en begeleiding van tienermoeders structureel verhoogd.

Opdrachten

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

De geraamde kosten voor de medicatie voor de medische heroïnebehandeling zijn € 3,1 miljoen; zie verder onder Bijdragen aan medeoverheden.

Communicatie verhoging leeftijdsgrenzen alcohol en tabak

Per 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor alcohol en tabak verhoogd naar 18 jaar. De NIX18 campagne heeft tot doel het versterken van de sociale norm dat het normaal is dat je voor je 18^e niet rookt of drinkt. Het toezicht op de naleving is vanaf 2014 versterkt met 17 fte inzet, gericht op het signaleren welke cafés en tabaksverkopers in overtreding zijn bij de naleving van het rookverbod en de leeftijdsgrens voor tabak.

Bijdragen aan agentschappen

RIVM

Het Centrum Gezond Leven (CGL) bij het RIVM ontvangt financiële middelen met als doel samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering te faciliteren. Het CGL bevordert het gebruik van erkende leefstijlinterventies, onder meer door beschikbare interventies overzichtelijk te presenteren en te beoordelen op kwaliteit en samenhang en het versterken van gezondheidsbeleid via diverse handreikingen (€ 2,4 miljoen). Daarnaast voert het CGL enkele programma's uit, zoals «Structurele versterking Gezondeschool.nl» en «Preventie in de buurt» (samen € 2,7 miljoen). De middelen worden geraamd onder het artikelonderdeel Ziektepreventie.

Bijdragen aan medeoverheden

Heroïnebehandeling op medisch voorschrift

VWS verstrekken een financiële bijdrage (circa € 14,4 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.

Kengetallen Gezondheidsbevordering								
	2001	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Het percentage niet-rokers ≥ 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%	76%	76%
2. Overgewicht bij volwassenen ≥ 20 jaar	–	45,7%	47,1%	47,4%	48,2%	48,2%	47,9%	48,2%
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 4–20 jaar	–	11,4%	13,4%	13,1%	13,6%	12,8%	13,2%	11,8%
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%	87,1%	–
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	–	–	–	1,3	1,3
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-polí's van de GGD	–	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%	15,1%	–

Bron:

1. TNS NIPO in opdracht van het Trimbos-instituut. *Continue Onderzoek Rookgewoonten (COR)*

Voor 2012 e.v. het CBS cijfer bij <http://statline.cbs.nl>

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), *Leefstijl, preventief onderzoek: persoonskenmerken*

5. Health Behaviour in School-aged Children, Trimbos Instituut, zie www.trimbos.nl.

6. Cruts, G., Van Laar, M., Buster, M. (2013). Aantal en kenmerken van problematische opiatengebruikers in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut/GGD Amsterdam.

7. Letselinformatiesysteem 2001–2010 VeiligheidNL en CBS, zie www.veiligheid.nl en www.cbs.nl. De trend voor letsel als gevolg van privéongevallen en sportblessures in de afgelopen jaren is positief, waarbij in 2011 geen verandering is te zien ten opzichte van 2010.

8. Nationaal Kompas Volksgezondheid: *Betrek het percentage bezoekers van soa-polí's, waarbij één (of meer) soa is gevonden.*

Ethic

Subsidies

Abortusklinieken

Met de inwerkingtreding van Wet langdurige zorg zal subsidiëring van de abortusklinieken (€ 12,8 miljoen) plaatsvinden via de Kaderregeling VWS-subsidies. De abortusklinieken dienen over een Waz-vergunning (Wet afbreking zwangerschap) te beschikken. Tot en met 2014 verstrekte VWS een financiële bijdrage aan het ZiNL voor het, op grond van de regeling «subsidies AWBZ», verstrekken van subsidies aan abortusklinieken.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek

Vanuit haar verantwoordelijkheid voor wet- en regelgeving ten aanzien van ethisch handelen in de zorg financiert VWS een groot deel van de uitvoering van de uit de vigerende wetgeving voortvloeiende wettelijke taken. Het CIBG verzorgde tot 1 juli 2014 de uitvoering van het secretariaat van de regionale toetsingscommissies euthanasie, de stichting donorgevens kunstmatige bevruchting en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en beheerde de daarbij behorende registers.

Vanwege herdefiniëring van de kerntaken van het CIBG als registerautiteit, wordt vanaf 1 juli 2014 de uitvoering van de secretariaaten van de regionale toetsingscommissies euthanasie en de centrale deskundigen-commissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen uitgevoerd binnen een uitvoeringseenheid van het Ministerie van VWS. De daarmee samenhangende middelen (€ 3,5 miljoen) zullen worden overgeheveld naar artikel 10 Apparaatsuitgaven. Het beheer van de donorregistratie in het kader van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting en de uitvoering van het secretariaat van de stichting (€ 0,3 miljoen) zal het CIBG continueren.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)

De CCMO is verantwoordelijk voor het waarborgen van de bescherming van proefpersonen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek door middel van toetsing aan de hiervoor geldende wettelijke bepalingen en protocollen. CCMO ontvangt hiervoor een jaarlijkse bijdrage van € 1,6 miljoen. Deze middelen staan verantwoord onder artikel 10 Apparaatsuitgaven.

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 voor 2015 (circa € 3,1 miljoen) 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 2015.

Artikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoorde 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 Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg.
- 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.
- Bevorderen van de uitbreiding van het implantatenregister en het bevorderen van de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van het implantatenregister.
- 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.
- Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen.
- Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening.

Financieren:

- Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek.
- Verbetering van de kwaliteit van de zorg door financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen.
- Het (mede)financieren van het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector.
- Het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoortlichting over orgaandonatie.
- Het financieren van bijwerkingenregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het deels compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.
- Bevorderen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.
- Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld versturen.

Regisseren:

- Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.
- Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden.
- Het bepalen van de normen/criteria, waaraan de registers (bijvoorbeeld BIG-register) die worden bijgehouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.
- De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetaler.

3. Beleidswijzigingen

E-health in de zorg

E-health kan worden ingezet om de zorg meer rondom de patiënt te organiseren in plaats van dat hij zich moet aanpassen aan de zorg. Tevens draagt het bij aan de mogelijkheden voor eigen regie en zelfmanagement. In 2015 wordt aan generieke en specifieke maatregelen gewerkt zodat in 2018 80% van de chronisch zieken en 40% van de patiënten toegang heeft tot medische gegevens en bij 75% van chronisch zieken (diabetes, COPD etc.) zelfmetingen worden gebruikt, eventueel met monitoring op afstand.

Doelmatigheid UMC's

Om de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg binnen de UMC's te bevorderen is het Citrienfonds opgericht. Met dit fonds zal de NFU projecten starten die gedurende de komende vijf jaar moeten bijdragen aan een duurzame gezondheidszorg. Een van deze projecten is het initiatief «registratie aan de bron».

Patiëntveiligheid

Er zijn afspraken gemaakt over het verbeteren van de patiëntveiligheid in de medisch-specialistische sector. In de loop van 2014 en 2015 zullen dergelijke afspraken ook worden gemaakt voor de mondzorg, de trombosezorg, de eerstelijnszorg en de ggz. In 2015 zal uitvoering van deze afspraken plaatsvinden. In het najaar van 2014 zullen alle betrokken ggz-partijen gezamenlijk voorstellen indienen voor een meerjarige inhoudelijke agenda patiëntveiligheid.

Experiment Topzorg

In 2014 zijn het St. Elisabeth ziekenhuis, het St. Antonius ziekenhuis en het Oogziekenhuis gestart met het experiment Topzorg. Dit experiment zal ook in 2015 plaatsvinden. In dit experiment zullen de ziekenhuizen een combinatie van zeer specialistische zorg en voornamelijk klinisch wetenschappelijk onderzoek leveren. Doel van het experiment is om te bezien of deze vorm van zorg meerwaarde oplevert in termen van kwaliteit en doelmatigheid.

Integrale geboortezorg

In 2015 maken zorgverzekeraars en zorgaanbieders gebruik van de module «integrale geboortezorg». Deze module schept extra tariefruimte en heeft tot doel de samenwerking in de geboortezorg te faciliteren. Geschat wordt dat 30% van de zorgaanbieders van deze module gebruik zal maken.

Toekomstige Europese regelgeving op het gebied van hulpmiddelen

In september 2012 heeft de Europese Commissie de voorstellen voor de verordeningen voor medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica gepresenteerd. Bij de onderhandelingen zet Nederland zich in voor verbeteringen van het medische hulpmiddelensysteem en is bij de onderhandelingen waakzaam op de balans tussen veiligheid en de innovatie. Het is van belang voor de patiënt dat niet alleen de veiligheid van de producten voldoende geborgd is, maar ook dat innovatie mogelijk blijft. Het onderhandelingsproces verloopt moeizaam, omdat de verschillen tussen de lidstaten in de Raadswerkgroepen en tussen de lidstaten en het Europees Parlement groot zijn en er daarnaast veel tijd is gemoeid met discussies over de details. Zolang de onderhandelingen over de verordeningen voortduren, is het daarom belangrijk dat Nederland zich gezamenlijk met de Europese Commissie en de lidstaten blijft inzetten om op basis van het Joint Action Plan pragmatische maatregelen te blijven nemen binnen de kaders van de reeds bestaande Europese regelgeving. Deze maatregelen richten zich op het functioneren van de toelatende instanties (Notified Bodies), het versterken van het markttoezicht en het verbeteren van de coördinatie en de transparantie door ondermeer het inrichten van een implantatenbasisregister in Nederland.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	2.764.564	2.741.603	4.601.620	4.326.243	3.969.190	3.717.311	3.391.212
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	2.789.790	2.723.679	4.660.890 99%	4.326.243	3.969.190	3.717.311	3.391.212
1. Kwaliteit en veiligheid	116.315	118.025	121.332	130.846	110.369	109.494	105.494
<i>Subsidies waarvan onder andere:</i>	<i>110.631</i>	<i>109.225</i>	<i>112.441</i>	<i>120.443</i>	<i>98.370</i>	<i>97.510</i>	<i>93.510</i>
Integrale Kankercentrum Nederland	27.830	27.336	33.736	34.429	34.429	34.429	34.429
Nederlands Kanker Instituut	17.254	17.672	17.222	17.226	17.226	17.226	17.226
Patiëntveiligheid curatieve zorg	1.366	75	725	1.050	1.050	0	0
Zwangerschap en geboorte	2.402	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262	2.262
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)	3.443	3.527	3.648	3.648	3.648	3.648	3.648
Nictiz	4.450	5.182	5.182	5.126	5.095	5.095	5.095
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service	1.224	1.225	1.225	1.225	1.225	1.225	1.225
Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots							
orgaandonatie	7.697	8.214	7.500	7.500	0	0	0
Campagne orgaandonatie	0	1.500	1.500	0	0	0	0
Nederlandse Transplantatie Stichting	3.167	3.056	3.056	3.056	3.056	3.056	3.056
Regeling Donatie bij leven	528	550	600	700	700	700	700
Technologisch Kennis Instituut/Life Sciences and Health	21.743	19.839	6.812	11.741	3.185	1.965	1.965
Doelmatigheid UMC's	0	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten (ZG)	0	0	21.250	21.250	21.250	21.250	21.250
<i>Opdrachten waarvan onder andere:</i>	<i>1.876</i>	<i>5.887</i>	<i>6.286</i>	<i>7.672</i>	<i>9.303</i>	<i>9.303</i>	<i>9.303</i>
Publiekscampagne orgaandonatie	0	0	1.500	2.100	2.100	2.100	2.100
<i>Bijdragen aan agentschappen waarvan onder andere:</i>	<i>3.808</i>	<i>2.863</i>	<i>2.605</i>	<i>2.731</i>	<i>2.696</i>	<i>2.681</i>	<i>2.681</i>

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CIBG: Donorregister en Implantatieregister	3.571	2.731	2.484	2.610	2.610	2.610	2.610
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2.609.284	2.549.573	4.328.326	4.100.401	3.763.828	3.487.827	3.165.728
<i>Subsidies</i>	<i>12.293</i>	<i>12.906</i>	<i>12.878</i>	<i>9.970</i>	<i>9.471</i>	<i>9.471</i>	<i>9.472</i>
waarvan onder andere:							
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden	1.312	1.319	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Anonieme e-mental health	785	1.036	2.000	0	0	0	0
Stichting Patiëntvertrouwenspersoon	4.997	4.997	4.997	4.954	4.954	4.954	4.954
Stichting Familievertrouwenspersoon	1.101	1.093	1.093	1.101	1.101	1.101	1.101
Stichting Ex6	0	300	300	300	300	300	300
Stichting 113 Online	0	1.142	1.026	1.105	1.105	1.105	1.105
<i>Bekostiging</i>	<i>2.594.090</i>	<i>2.530.500</i>	<i>4.306.800</i>	<i>4.079.000</i>	<i>3.739.100</i>	<i>3.460.900</i>	<i>3.136.800</i>
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekeren 18-	2.565.500	2.498.500	2.470.800	2.694.000	2.805.100	2.977.900	3.104.800
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	0	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000	32.000
Rijksbijdrage Hlz	0	0	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	0
<i>Opdrachten</i>	<i>1.858</i>	<i>4.891</i>	<i>6.777</i>	<i>9.560</i>	<i>13.386</i>	<i>15.585</i>	<i>17.585</i>
waarvan onder andere:							
Programma Verspilling in de Zorg	200	300	300	300	0	0	0
Curatieve ggz	0	1.035	604	450	200	200	200
Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen	0	0	1.750	4.400	7.800	10.000	12.000
Wet verplichte ggz	0	150	1.385	1.085	905	905	905
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>1.043</i>	<i>1.253</i>	<i>1.253</i>	<i>1.253</i>	<i>1.253</i>	<i>1.253</i>	<i>1.253</i>
CIBG: APG/GVS/WGP	1.043	1.253	1.253	1.253	1.253	1.253	1.253
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>23</i>	<i>618</i>	<i>618</i>	<i>618</i>	<i>618</i>	<i>618</i>
ZiNL: Uitvoering Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	0	23	618	618	618	618	618
3. Bevorderen werking van het stelsel	64.191	56.081	211.232	94.996	94.993	119.990	119.990
<i>Subsidies</i>	<i>3.226</i>	<i>434</i>	<i>125.480</i>	<i>480</i>	<i>480</i>	<i>25.480</i>	<i>25.480</i>
waarvan onder andere:							
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen	232	326	341	341	341	341	341
Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg	0	0	125.000	0	0	25.000	25.000
<i>Bekostiging</i>	<i>3.144</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>35.757</i>	<i>23.966</i>	<i>28.169</i>	<i>28.168</i>	<i>28.167</i>	<i>28.166</i>	<i>28.166</i>
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel	35.713	23.966	28.169	28.168	28.167	28.166	28.166
<i>Opdrachten</i>	<i>2.566</i>	<i>3.819</i>	<i>3.968</i>	<i>14.328</i>	<i>14.327</i>	<i>14.327</i>	<i>14.327</i>
waarvan onder andere:							
Risicovereening	1.179	1.410	1.390	1.390	1.390	1.390	1.390
Uitvoering zorgverzekeringsstelsel	335	441	421	471	471	471	471
Verdere ontwikkeling DBC's	0	0	0	10.351	10.351	10.351	10.351
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>19.498</i>	<i>22.032</i>	<i>23.808</i>	<i>21.986</i>	<i>21.985</i>	<i>21.984</i>	<i>21.984</i>
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers	19.498	22.032	23.808	21.986	21.985	21.984	21.984
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>5.817</i>	<i>25.704</i>	<i>25.931</i>	<i>25.931</i>	<i>25.930</i>	<i>25.930</i>
SVB en Zorginstituut Nederland: Onverzekerden en wanbetalers	0	29	10.663	10.890	10.890	10.889	10.889
ZiNL: Doorlichten pakket	0	5.788	15.041	15.041	15.041	15.041	15.041

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	13	4.103	4.103	4.103	4.103	4.103
VenJ: Bijdrage C2000	0	13	4.103	4.103	4.103	4.103	4.103
Ontvangsten	78.105	55.853	45.853	35.955	35.955	35.955	35.955
waarvan onder andere: Wanbetalers	66.343	54.800	44.800	34.902	34.902	34.902	34.902

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2015 ad € 251 miljoen is 100% 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 2015 ad € 4,3 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de riksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds voor de financiering van verzekerden jonger dan 18 jaar en de bekostiging van de compensatie van (een deel van) de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad € 17 miljoen is 70% 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.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2015 ad € 28 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het CJIB voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de middelen aan het Zorginstituut Nederland voor stringent pakketbeheer.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget 2015 ad € 26 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage aan het Zorginstituut Nederland en de SVB voor de actieve opsporing van onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet en de middelen aan het Zorginstituut Nederland voor stringent pakketbeheer.

5. Instrumenten

Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Integraal Kankercentrum Nederland

Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) is een kennis- en kwaliteitsinstituut voor professionals en bestuurders in de oncologische en palliatieve zorg, met als doel deze zorg continue te verbeteren. Het totale subsidiebedrag bedraagt in 2015 € 33,7 miljoen. IKNL draagt bij aan het verbeteren van de oncologische en palliatieve zorg 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 zorg binnen en tussen zorginstellingen.

Nederlands Kanker Instituut

Het Nederlands Kanker Instituut (NKI) 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 deconcentratie/concentratiebeleid van VWS waarin eenvoudige ingrepken worden gedecentraliseerd en wordt gespecialiseerd/geconcentreerd als het complexe ingrepken betreft met een laag volume aan patiënten. Het NKI krijgt in 2015 € 17,2 miljoen subsidie van VWS. Ongeveer € 6,4 miljoen daarvan is bestemd voor de kapitaallasten.

Patiëntveiligheid curatieve zorg

VWS heeft samen met partijen in de zorgsectoren maatregelen ingezet om de veiligheid van patiënten te waarborgen en te verbeteren ([TK 31 016, nr. 66](#)). Het is aan zorgaanbieders, professionals, zorggebruikers en zorgverzekeraars om in 2015 veiligheid als onderdeel van kwaliteit verder te borgen en te integreren in de zorgprocessen en de werkcultuur. De inzet van VWS is er in 2015 op gericht om via bestuurlijke afspraken voortgangsactiviteiten nauwlettend te monitoren, nieuwe risico's te identificeren en zo nodig aanvullende doelstellingen te bepalen.

VWS draagt in 2015 bij aan patiëntveiligheid in de medisch-specialistische zorg door de financiering van twee projecten. Ten eerste het monitoren van patiëntveiligheid, met name de potentieel vermeidbare schade en sterfte in de ziekenhuizen en de zelfstandige behandelklinieken. Voor deze 4^e landelijke monitor wordt in 2014 een meerjarige subsidie verleend voor de periode 2015 tot en met 2017. Hiervoor is een bedrag uitgetrokken van maximaal € 2 miljoen. Voor 2015 is een bedrag van circa € 0,5 miljoen gereserveerd. In 2015 financiert VWS tevens het tijdelijke veiligheidsprogramma in de sector zelfstandige behandelcentra (ZBC's) dat loopt van maart 2012 tot en met maart 2015. Hiervoor is in 2015 een bedrag uitgetrokken van € 35.000.

Voor de ggz loopt het vervolg op het programma «Veilige zorg, ieders zorg» (2009 tot 2013) via het Bestuurlijk Akkoord toekomst ggz (2013–2014). Voor de uitvoering van de patiëntveiligheidsagenda ggz is in 2015 een bedrag van € 0,1 miljoen gereserveerd.

Voor de acute zorg zal extra aandacht worden besteed aan veilige (digitale) informatieoverdracht van de ene zorgverlener naar de andere in de keten van acute zorg. Er zal op basis van een inventarisatie een plan worden opgesteld. In 2015 is voor activiteiten op het terrein van patiëntveiligheid in de acute zorg en in de 1^e lijn circa € 0,2 miljoen gereserveerd.

Voor de curatieve zorg trekt VWS op het gebied van patiëntveiligheid in 2015 circa € 0,8 miljoen uit.

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. Dit beeld is ook bevestigd in rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en in een knelpuntenbrief van het College Perinatale Zorg (CPZ). In 2015 is voor de maatregelen zwangerschap en geboorte in totaal circa € 2,3 beschikbaar.

Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)

Er wordt subsidie verleend aan de Stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) voor het in stand houden van een landelijke databank met alle pathologie-uitslagen en een computer-netwerk voor gegevens uitwisseling met alle pathologie-laboratoria in Nederland.

Nictiz

Nictiz is het landelijke expertisecentrum dat ontwikkeling van ICT in de zorg faciliteert. Er wordt in 2015 € 5,2 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. Om de zorgsector te ondersteunen bij de efficiënte inzet van eHealth, analyseert en duidt Nictiz ontwikkelingen in het gebruik van ICT in de zorg. Tevens fungeert Nictiz als nationaal en internationaal kennis- en expertisecentrum en vervult het een verbindende rol bij de ontwikkeling en het gebruik van ICT in de zorg.

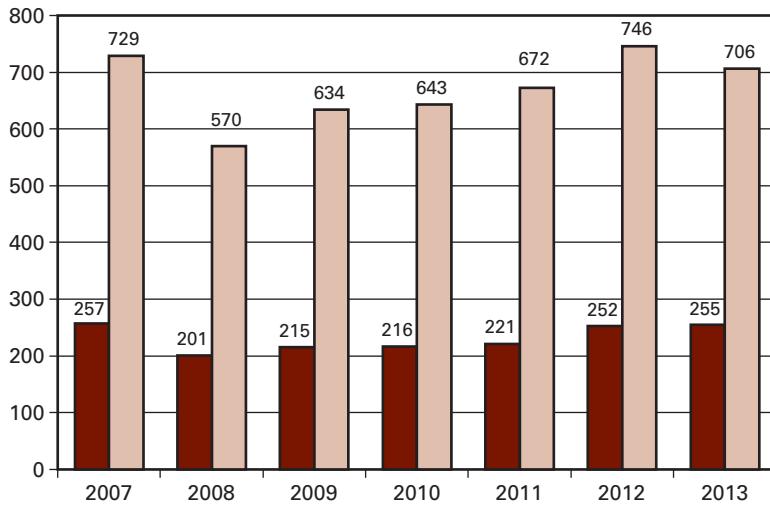
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en de teratologie informatie service

De subsidiëring (€ 1,2 miljoen) aan de stichting Lareb wordt in 2015 voortgezet. Dit draagt bij aan een betere veiligheid van gebruikers van geneesmiddelen en vaccins. Specifiek met deze subsidie wordt aandacht besteed aan het ondersteunen van voorschrijvers bij medicatietoediening aan zwangeren en moeders die borstvoeding geven en de registratie en analyse van bijwerkingen bij vaccins.

Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie

De evaluatie van de pilots van het Masterplan Orgaandonatie is eind 2014 afgerond. Mede voor het behoud van het draagvlak in de ziekenhuizen is besloten om de landelijk uitgerolde pilots (Zelfstandige Uitname Teams en donorwervingstructuur) voort te zetten tot en met 2016. Dit geeft de donatieregio's voldoende tijd om met de aangepaste aanpak rond donatie de doelstellingen van het Masterplan te behalen.

Kengetallen orgaandonatie



- Aantal postmortale orgaandonoren uit Nederland van wie minstens één orgaan is getransplanteerd in binnen- of buitenland
- Aantal orgaantransplantaties in Nederland met postmortale organen

Bron: www.transplantatiestichting.nl/cijfers

Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)

De NTS zal ook in 2015 de voorlichting over orgaandonatie en de donorwerving in ziekenhuizen ondersteunen en monitoren. De NTS ontvangt hiervoor jaarlijks een instellingssubsidie van € 3,1 miljoen. In de tweede helft van 2014 zal ik mijn standpunt op het rapport van de Gezondheidsraad over de weefselketen aan uw Kamer zenden. Als vervolg daarop zal ik de wijze van positionering van de NTS binnen die keten en de financiering van de weefselbanken daarbinnen bezien.

Regeling Donatie bij leven

Met deze regeling wordt er voor gezorgd dat niet-medische kosten die ontstaan door het bij leven afstaan van een nier worden vergoed aan de donor. In 2013 werden 580 subsidies verstrekt voor een totaal van € 0,6 miljoen. Tot en met mei 2014 zijn er 220 subsidies verstrekt. De regeling wordt uitgevoerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting.

Technologisch Kennis Instituut/Life Science and Health

Aan het Topconsortium voor Kennis en Innovatie (TKI) van de Topsector Life Sciences and Health (genaamd LSH Plaza) zullen subsidies worden verstrekt die bijdragen aan de verwezenlijking van de in het Regeeraakkoord uitgesproken ambitie om in te zetten op het verkrijgen van extra middelen uit het Europese onderzoeksprogramma Horizon 2020 en het creëren van een ondersteunende data-infrastructuur.

Daarnaast is voorzien in een bijdrage voor nader te bepalen onderdelen van het Topsectorplan en het Innovatiecontract van de topsector LSH die zonder publieke bijdrage niet tot stand kunnen worden gebracht. Ook wordt een bijdrage gereserveerd ter ondersteuning van de competenties van onderzoekers op het snijvlak van onderzoek en ontwikkelingsactiviteiten.

Doelmatigheid UMC's

Vanaf 2014 is voor een periode van 5 jaar een bedrag van € 25 miljoen beschikbaar gesteld aan de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU) voor projecten die een bijdrage leveren aan een duurzame gezondheidszorg. Dit gebeurt in de vorm van een fonds, genaamd het Citrienfonds. Kern van het fonds is dat gewerkt wordt aan de belangrijkste uitdaging van dit moment: hoe zorgen we dat de kwaliteit van de zorg goed blijft of zelfs nog beter wordt en de zorg ook in de toekomst betaalbaar blijft?

De NFU heeft samen met het Ministerie van VWS een inventarisatie gemaakt van mogelijke projecten die hieraan kunnen bijdragen. Dit betreft onder andere het initiatief «registratie aan de bron» en «naar regionale oncologienetwerken». Deze gekozen projecten kunnen nog wijzigen als gevolg van nieuwe inzichten.

ZonMw coördineert het traject. Na afloop van het fonds zal worden geëvalueerd in welke mate de doelstellingen zijn behaald.

Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten (ZG)

Als onderdeel van de hervorming langdurige zorg zal de extramurale ZG-behandeling per 1 januari 2015 overgaan vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. De expertisefunctie past niet vanzelf binnen dat kader, omdat zij niet onder te brengen is in prestaties ten behoeve van individuele cliënten. Daarom is besloten dat het instrument van de instellingssubsidie ingezet zal worden om zorg te dragen dat de expertisefunctie per 1 januari 2015 gecontinueerd kan worden.

Opdrachten

Publiekscampagne orgaandonatie

Om vast te houden aan de integrale aanpak van het Masterplan Orgaandonatie zal de landelijke campagne rond orgaandonatie, «Nederland zegt Ja», worden voortgezet. Voor 2015 is hier € 1,5 miljoen voor gereserveerd. Hierbij is wel gekozen voor een nog duidelijker focus op ja-registraties wat naar voren zal komen in de boodschap van de campagne.

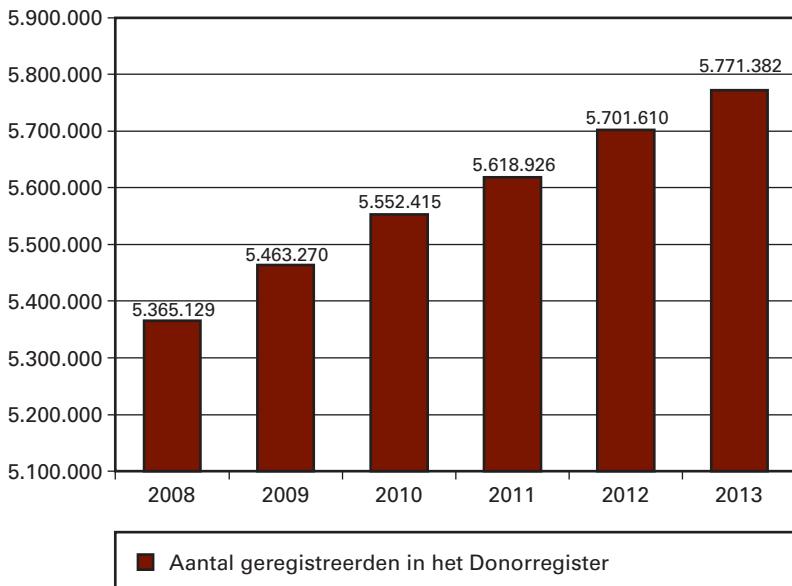
Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Donorregister en Implantatenregister

Het CIBG verzorgt in 2015 diverse registers waaronder het Donorregister, het Implantatenregister en het register van apotheekhoudende huisartsen. Het Implantatenregister wordt vanaf 2015 uitgebreid met verdere implantatengroepen. Daarbij zullen we vaststellen welke implantaten prioriteit hebben op basis van het grootste risico en/of de grootste omvang te worden opgenomen in het Implantatenregister. Ook zal gewerkt worden aan de borging van de registratie van implantaten door instellingen en specialisten door een wettelijke verplichting en door het opnemen van de overeengekomen gegevensset in de reguliere registratie

van specialist en instelling. Voor de patiënt wordt bezien op welke wijze deze toegang kan krijgen tot gegevens over eigen implantaat. Ter ondersteuning hiervan zullen afspraken worden gemaakt over uniforme barcodering met fabrikanten en zorgveld. Uniforme barcodering speelt een belangrijke rol bij patiëntveiligheid, maakt het makkelijker producten te traceren, helpt bij de bestrijding van vervalste medische producten en zorgt er bovendien voor dat verspilling wordt tegengegaan.

Kengetal: Aantal geregistreerden in het Donorregister.



Bron: www.donorregister.nl/organisatie/cijfers/registraties

Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies

Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden

Het is van belang dat er in grootschalige nieuwbouwlocaties, waar nog niet voldoende patiënten wonen, geïntegreerde eerstelijnszorg wordt aangeboden. Daarom worden gezondheidscentra in grootschalige nieuwbouwlocaties contractueel 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 aanloopperiode (maximaal vijf jaar) subsidie ontvangen. Hier voor is in 2015 circa € 2 miljoen beschikbaar.

Anonieme e-mental health

Voor de financiering van anonieme e-mental health is in 2015 een subsidie van € 2 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 2015 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](#)).

Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon

De patiëntenvertrouwenspersoon is de onafhankelijke ondersteuner van cliënten in de ggz. 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 stelt VWS de Stichting PVP in staat deze wettelijke taak onafhankelijk van de instellingen uit te voeren. De subsidie dekt zowel de bureaukosten van de stichting als de inzet van de vertrouwenspersonen. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent ggz-cliënten advies, informatie en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De dienstverlening is primair gericht op cliënten die intramuraal in de ggz verblijven. De Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (stichting PVP) draagt – op basis van de instellingssubsidie – ook zorg voor een bredere ondersteuning bijvoorbeeld aan ambulante cliënten die met een dwangmaatregel worden geconfronteerd en cliënten die vrijwillig zijn opgenomen in een Bopz-aangemerkte instelling. Ambulante cliënten kunnen per telefoon of via e-mail terecht bij de Helpdesk van de Stichting PVP.

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.

Bekostiging

Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekерden 18-

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

Zorgverstrekking aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het Zorginstituut Nederland als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten niet of niet volledig 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 is in 2015 € 32 miljoen beschikbaar.

Rijksbijdrage Hlz

De transitie van de AWBZ naar de Hlz, waarbij overhevelingen plaatsvinden van de AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten. Om het gesaldeerde

premie-effect te dempen is een nieuwe rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af naar € 0 in 2019.

Opdrachten

Programma Verspilling in de Zorg

In het kader van het Programma Aanpak 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 kabinetssperiode. Inmiddels is in dit traject een actieplan voor de drie themaprojecten genees- en hulpmiddelen, langdurige zorg en curatieve zorg in werking getreden ([TK 33 654, nr. 7](#)). De geraamde kosten voor 2015 bedragen € 0,3 miljoen.

Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen

Zoals eerder gemeld in de brief d.d. 14 juli 2014, ([TK 29 477, nr 291](#)) wordt het budget van het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) uitgebreid. Op het gebied van geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren door diverse maatregelen forse besparingen gehaald. Ook het programma GGG heeft hieraan bijgedragen. Een deel van de besparingen wordt gebruikt om het budget van het programma te verruimen. Dit zal een extra impuls geven aan de kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: APG/GVS/WGP

Het agentschap zorgt voor het register van apotheekhoudende huisartsen (€ 0,2 miljoen), het Geneesmiddelenvergoedingensysteem (€ 0,4 miljoen) en het uitvoeren van de Wet Geneesmiddelenprijzen (€ 0,6 miljoen). Daarnaast verzorgt het CIBG de vergunning- en ontheffingverlening op grond van diverse wetten.

Bevorderen van de werking van het stelsel

Subsidies

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verzorgt doelgroepgerichte voorlichting aan onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet om deze groepen te wijzen op hun plicht zich te verzekeren dan wel de Zvw-premie te betalen. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het terugdringen van het aantal wanbetalers en onverzekerden. De bijdrage 2015 bedraagt € 0,3 miljoen.

Overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg

Voor vrijgevestigde medisch specialisten is een subsidieregeling ingesteld om de financiële belemmeringen, om voor een dienstverband met het ziekenhuis of zbc te kiezen, te verminderen. Dit is een uitvloeisel van het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg en de invoering van integrale tarieven in de medisch-specialistische zorg.

De subsidieregeling gaat uit van 80% voorschot en de resterende 20% bij de afrekening (voorzien in 2018 en 2019). Voor 2015 is een bedrag van € 125 miljoen beschikbaar en voor 2018 en 2019 jaarlijks een bedrag van € 25 miljoen. De middelen zijn vanuit de premie naar de begroting overgeheveld maar blijven onderdeel van het BKZ.

Inkomensoverdrachten

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 2015 € 28,2 miljoen).

Opdrachten

Risicovereenvening

Het systeem van risicovereenvening wordt jaarlijks aangepast aan de gewijzigde omstandigheden in de zorg. In 2015 en de jaren daarna wordt de aandacht gericht op de verbetering van het somatische model, met name om de overheveling van verpleging en verpleging goed in het model te kunnen op te nemen en om prikkels voor (indirecte) risico-selectie te minimaliseren. Tevens zal de aandacht uitgaan naar de verdere verbetering van het ex ante model voor de geestelijke gezondheidszorg, waarbij ook de overheveling van de langdurige ggz wordt meegenomen. Verder vindt er een kwantitatieve analyse plaats van de werking van het vereenveningssysteem. Hiervoor is in 2015 circa € 1,4 miljoen beschikbaar.

Verdere ontwikkeling DBC's

De middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek worden beschikbaar gesteld aan de NZa. De aanwending van deze middelen in 2015 loopt via artikel 4 Zorgbreed beleid.

Bijdragen aan agentschappen en bijdragen aan ZBO's/RWT's

CJIB, SVB en Zorginstituut Nederland: 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 verzekерingsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het Zorginstituut Nederland (ZiNL) 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. Bij niet nakomen van de verzekерingsplicht kan tot twee keer een bestuursrechtelijke boete worden opgelegd. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten van het ZiNL, 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 ZiNL. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130% van de standaard premie. De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald. Van de bestuursrechtelijke premie die

wanbetalers betalen wordt 30/130ste deel aangewend voor de kosten van de uitvoering. In 2012 is een begin gemaakt met activiteiten die erop gericht zijn te voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijk premie-regime terecht komen (door onder andere samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten). In 2014 ligt het wetsvoorstel Wet verbetering wanbetalersmaatregelen voor bij de Tweede Kamer ([TK 33 683, nr. 2](#) en [TK 33 683, nr. 3](#)). Dit wetsvoorstel heeft tot doel verbeteringen te realiseren in de uitvoering van de wanbetalersregeling, zoals opgenomen in de Zvw. Beoogd wordt de preventiefase te verbeteren door maatregelen te nemen om wanbetaling van zorgpremies te voorkomen. Deze maatregelen betreffen verbetering van het premie-regime, bestaande uit wijzigingen in de bronheffing, verbetering van de kwaliteit van het adresgegeven en bevordering van de uitstroom van wanbetalers. In 2015 zullen de maatregelen die mogelijk worden gemaakt met het wetsvoorstel, worden ingezet om het stijgende aantal wanbetalers aan te pakken. Vanaf maart 2013 is een stijgende trend waar te nemen in het aantal wanbetalers, vermoedelijk als gevolg van de economische situatie, die naar verwachting ook in de jaren 2014 en 2015 doorzet; in totaal is voor de aanpak onverzekerden en wanbetalers in 2015 circa € 34,5 miljoen beschikbaar.

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet	2012	2013	Raming 2014
Aantal onverzekerden bij het Zorginstituut Nederland	39.000	20.300 ¹	28.000
Aantal wanbetalers bij het Zorginstituut Nederland	293.000	316.000	341.000

¹ Inclusief 8.400 ambtshalve verzekeren

Bron: maandrapportage Zorginstituut Nederland.

ZiNL: Doorlichten pakket

Conform het regeerakkoord Rutte-Asscher zal het Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut. De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald. Deze worden voor 2015 geraamde op circa € 15 miljoen.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000

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

Wanbetalers

De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuursrechtelijke premie worden met ingang van 2012 voor 100/130ste deel toegevoegd aan het Zorgverzekeringsfonds; 30/130ste deel van de

ontvangsten wordt toegevoegd aan de begroting van VWS, waaruit de uitvoeringskosten worden gefinancierd. Voor 2015 worden de ontvangsten geraamd op € 44,8 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, waarbij ondersteuning en zorg worden aangeboden op grond van de complexiteit van de zorgvraag én de kwetsbaarheid van de burger. Er wordt gestreefd naar welbevinden en een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Met de hervorming van de langdurige zorg (Hz) is de weg ingeslagen naar een meer integrale doelstelling op het terrein van ondersteuning en langdurige zorg. Het doel is (verder) mogelijk te maken dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Vaak zal ondersteuning van het eigen sociale netwerk of (gemeentelijke) thuiszorgvoorzieningen nodig zijn. Als het thuis niet langer gaat, moeten er goede instellingen zijn waar oog is voor het individu en de kwaliteit van leven. Daarnaast zijn de hervormingen nodig vanwege de financiële houdbaarheid van de langdurige zorg. In de afgelopen decennia is de AWBZ overbelast geraakt; teveel zaken die we ook zelf zouden kunnen regelen, worden uit de collectieve middelen betaald (TK 30 597, nr. 296).

Uitgangspunten bij de hervorming van de langdurige zorg zijn:

1. Uitgaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat voorop.
2. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd.
3. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg.
4. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg en verblijf in een nieuwe volksverzekering, de Wet langdurige zorg (Wlz).

De veranderingen in en de hervorming van de langdurige zorg kunnen niet los van elkaar worden gezien. Een betere zorgverlening bij de Wmo 2015 of de wijkverpleging kan ertoe leiden dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en omgekeerd: als meer mensen thuis blijven wonen, zal er meer gebruik worden gemaakt van extramurale zorg en ondersteuning. De monitoring en evaluatie zal daarom ook integraal worden aangepakt (waarbij ook op de afzonderlijke wetten naar het effect zal worden gekeken). Hierbij zal worden gekeken naar:

1. Doelbereik. Wat willen we bereiken en hoe effectief is het beleid?
2. Verschuivingen in gebruik en uitgaven. Wat zijn ontwikkelingen in gebruik en uitgaven op deelterreinen? Zijn er verschuivingen tussen domeinen? Kunnen we deze ontwikkelingen en verschuivingen verklaren?
3. Beleid. Welke ontwikkelingen in het beleid en percepties bij gemeenten, burgers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen die verschuivingen in gebruik en uitgaven nader verklaren?

De gegevens van de monitoring van de Wmo 2015 worden gebaseerd op de data die worden verzameld voor de verantwoording van het gemeentelijke beleid en ook worden gebruikt in het kader van de monitor sociaal domein.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- 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.
- 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 initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de zorg en de ondersteuning te versterken.

Financieren:

- De Minister draagt zorg voor het financieren van de AWBZ/ Wlz, de Wmo 2015, de integratie-uitkering Wmo, de decentralisatie-uitkeringen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid en openbare geestelijke gezondheidszorg. In dit begrotingsartikel zijn de begrotingsuitgaven voor de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning opgenomen. De premie-uitgaven en ontvangsten op het terrein van de langdurige zorg en ondersteuning 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 Wlz en door het financieren van partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Regisseren:

- De Minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg.
- De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo 2015 en de AWBZ/Wlz 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 sociaal-recreatief vervoer en het afwikkelen van de regeling maatschappelijke ondersteuning betreffende het mantelzorgcompliment waarvan de beëindiging is voorzien op 1 januari 2015.

3. Beleidswijzigingen

Transitie Hervorming langdurig zorg (Hz)

De hervorming van de langdurige zorg is gericht op betere kwaliteit van zorg en ondersteuning, een meer betrokken samenleving en een houdbare financiering van de langdurige zorg. Dit alles is inmiddels vertaald in (concept) wet- en regelgeving, zoals de Wmo 2015, de Wet langdurige zorg en de conceptaanspraken in de Zvw. Vanaf 1 januari 2015 treedt de Wmo 2015 in werking. De geplande ingangsdatum van de nieuwe Wet langdurige zorg is tevens 1 januari 2015. Het wetsvoorstel voor deze wet is in behandeling bij de Tweede Kamer. De Tweede en de Eerste Kamer moeten het voorstel nog goedkeuren.

Het gaat om herzieningen, die van cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten aanpassingen vragen. Hierover zijn werkafspraken gemaakt met NPCF, Ieder(in), Landelijke platform ggz, ZN,

VNG, ActiZ, VGN, BTN, FO, V&VN. De landelijke partijen begeleiden gezamenlijk de transitie, onder meer door regionale partijen te faciliteren. Het gaat daarbij vooral om de continuïteit van ondersteuning en zorg, fricties op de arbeidsmarkt, verschuivingen in het vastgoed, informatievoorziening, administratieve lasten en innovatiatrajecten in de zorg. De cliëntenorganisaties hebben het op zich genomen om de effecten voor de cliënten te monitoren. Naast monitoring spelen de genoemde partijen een belangrijke rol in de communicatie over het nieuwe stelsel naar hun achterban.

Nationaal Programma Palliatieve Zorg

Het kabinet zet in op de verdere ontwikkeling en uitvoering van goede palliatieve zorg. Het kabinet trekt daarom voor versterking van de palliatieve zorg vanaf 2015 jaarlijks € 8,5 miljoen uit voor minimaal 6 jaar. Het doel van de investering in palliatieve zorg is dat patiënten en naasten zicht hebben op keuzes van zorg en ondersteuning in de laatste levensfase, dat goede zorg wordt geboden en dat de communicatie tussen eerste en tweede lijn en met patiënt en naasten optimaal is. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg dat hiertoe wordt gestart zal bestaan uit een samenhangende ontwikkeling van zorg, onderzoek en onderwijs. Onderzoek en praktijkverbetering gaan hierbij hand in hand. Patiënten, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals spelen een belangrijke rol bij de agendering in het programma. Het lopende Verbeterprogramma Palliatieve Zorg, waarvoor in 2015 reeds € 1,9 miljoen op artikel 4 is gereserveerd (programma ZonMw), wordt daarin opgenomen.

Kwaliteitsverbetering

In de brief aan de Tweede Kamer van 12 juni 2014 over de kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen ([TK 31 765, nr. 90](#)) beschrijft het kabinet zijn voornemens om structurele tekortkomingen in de kwaliteit van de intramurale ouderenzorg te voorkomen. Met ingang van 1 januari 2015 wordt aan «InVoorZorg!» een apart onderdeel toegevoegd om de zorgaanbieders te ondersteunen bij de verbetering van kwaliteit. Samen met ActiZ wordt op korte termijn een verbeterprogramma opgezet en een taskforce gaat barrières in onder andere de bekostiging opsporen en oplossen. Voor de kwaliteitsverbetering op middellange termijn heeft het kabinet vijf speerpunten benoemd: 1) samenwerking tussen cliënt, informele zorg en zorgverlener gericht op kwaliteit van leven; 2) veilige zorg; 3) meer ruimte voor – en kwaliteit van – professionals; 4) bestuurlijk leiderschap en 5) openheid en transparantie. Na besprekking met de patiënten- en cliëntenorganisaties, ActiZ, BTN, Verenso, V&VN en ZN ontvangt de Tweede Kamer november 2014 een nadere uitwerking van de aanpak.

Mantelzorg en vrijwilligers

De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt groter. De ondersteuning van mantelzorgers wordt in 2015 daarom verder versterkt. Per 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers. In de Begrotingsafspraken 2014 is hiervoor aanvullend structureel € 11 miljoen extra beschikbaar gesteld. Het bedrag dat structureel beschikbaar wordt gesteld voor de ondersteuning en waardering van de mantelzorgers wordt hierdoor € 100 miljoen. In 2015 zal een deel van dit bedrag nog worden aangewend voor betalingen van mantelzorgcomplimenten over voorgaande jaren.

Centraal uitgangspunt voor de besteding van de middelen is dat relevante partijen, zoals zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten een goede samenwerking met en een adequate ondersteuning van de informele zorgverleners tot stand brengen. Hierdoor kan de individuele mantelzorger beter worden ondersteund, zowel in extra- als intramurale setting. Naar de aard en omvang van de informele zorg wordt door het SCP in 2015 onderzoek gedaan.

Stelsel van hulp en opvang voor alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring

Per 1 januari 2015 wordt er een duurzaam en flexibel stelsel van hulp en opvang voor alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring van kracht. Hieraan gekoppeld is een kwaliteitsimpuls «Aanpak geweld in huiselijke kring». Hiervoor is vanaf 2015 structureel € 10 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang. In 2015 worden de effecten van deze veranderingen nauwgezet gevolgd.

Ratificatie VN Verdrag Handicap

De ratificatie van het VN Verdrag Handicap wordt in 2015 een feit. Daartoe volgt in 2014 en 2015 parlementaire behandeling van de benodigde wetsvoorstellen. Ter voorbereiding op de ratificatie wordt structureel overleg gevoerd met alle relevante sectoren en veldpartijen, waaronder ook werkgevers- en werknemersorganisaties, om zo met een gezamenlijke aanpak te werken naar een meer inclusieve samenleving en daarmee vorm te geven aan de implementatie van het verdrag.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	4.085.519	4.588.408	3.578.197	3.692.800	3.891.946	4.099.291	4.319.692
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	4.055.646	4.588.388	3.578.197 98%	3.692.800	3.891.946	4.099.291	4.319.692
1. Participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen	188.010	203.620	124.899	87.578	86.469	86.463	86.463
<i>Subsidies waarvan onder andere:</i>	<i>25.465</i>	<i>41.397</i>	<i>28.187</i>	<i>21.953</i>	<i>21.546</i>	<i>21.542</i>	<i>21.542</i>
Movisie	8.106	8.058	8.102	7.102	7.102	7.102	7.102
Mezzo	3.159	3.160	3.160	3.160	3.160	3.160	3.160
Siriz	0	1.271	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
Transitie en transformatie	3.895	9.072	3.895	900	0	0	0
Wmo-werkplaatsen	1.659	2.928	2.605	0	0	0	0
Vilans (In voor mantelzorg)	0	1.620	2.379	0	0	0	0
<i>Bekostiging</i>	<i>0</i>	<i>432</i>	<i>432</i>	<i>432</i>	<i>432</i>	<i>432</i>	<i>432</i>
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>87.285</i>	<i>91.627</i>	<i>28.000</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Mantelzorgcompliment	87.285	91.627	28.000	0	0	0	0
<i>Opdrachten waarvan onder andere:</i>	<i>59.431</i>	<i>64.145</i>	<i>66.271</i>	<i>65.184</i>	<i>64.482</i>	<i>64.480</i>	<i>64.480</i>
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer	55.458	60.510	60.513	60.513	60.511	60.509	60.509
<i>Garanties</i>	<i>12.720</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>3.109</i>	<i>3.009</i>	<i>2.009</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>9</i>	<i>9</i>

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning	3.109	3.009	2.009	9	9	9	9
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	<i>0</i>	<i>3.010</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	3.867.636	4.384.768	3.453.298	3.605.222	3.805.477	4.012.828	4.233.229
<i>Subsidies</i>	<i>182.392</i>	<i>236.948</i>	<i>189.802</i>	<i>143.699</i>	<i>154.539</i>	<i>152.962</i>	<i>152.963</i>
waarvan onder andere:							
Centrum Indicatiestelling Zorg	104.461	121.745	87.272	69.207	80.707	79.307	79.307
Trekkingrechten pgb	0	10.421	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Vilans	5.253	5.234	5.186	4.686	4.686	4.686	4.686
Centrum Consultatie en Expertise (CCE)	11.110	10.604	10.522	10.522	10.522	10.522	10.522
Programma «InVoorZorg!»	19.414	20.563	17.539	13.200	13.200	13.200	13.200
Joodse en Indische instellingen	0	0	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600
Subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg	19.589	15.510	15.510	15.510	15.510	15.510	15.510
Subsidies Netwerken Palliatieve Zorg	0	3.434	3.440	3.440	3.440	3.440	3.440
Nationaal Programma Palliatieve Zorg	0	600	6.600	7.700	8.500	8.500	8.500
Kwaliteitsverbetering Palliatieve Zorg	1.470	2.036	1.690	1.690	1.690	1.690	1.690
Transitie Hlz	0	8.864	8.000	7.100	4.300	4.300	4.300
<i>Bekostiging</i>	<i>3.679.200</i>	<i>4.136.300</i>	<i>3.250.000</i>	<i>3.444.900</i>	<i>3.632.500</i>	<i>3.840.300</i>	<i>4.060.000</i>
<i>Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)</i>	<i>3.679.200</i>	<i>4.136.300</i>	<i>3.250.000</i>	<i>3.444.900</i>	<i>3.632.500</i>	<i>3.840.300</i>	<i>4.060.000</i>
<i>Opdrachten</i>	<i>3.832</i>	<i>9.273</i>	<i>10.741</i>	<i>14.603</i>	<i>16.418</i>	<i>17.546</i>	<i>18.246</i>
waarvan onder andere:							
Informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO)	2.725	2.439	3.558	3.558	0	0	0
Transitie Hlz	0	2.605	2.200	1.300	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>2.212</i>	<i>2.227</i>	<i>2.735</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	<i>0</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	<i>2.020</i>	<i>2.020</i>	<i>2.020</i>	<i>2.020</i>
ZiNL: AWBZ-brede zorgregistratie	0	20	20	2.020	2.020	2.020	2.020
Ontvangsten	7.723	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget van circa € 218 miljoen is 98% juridisch verplicht. Dit betreft zowel instellingssubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget van circa € 3,7 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft voornamelijk de bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK).

Opdrachten

Van het beschikbare budget van circa € 77 miljoen is 80% reeds juridisch verplicht. Het betreft met name bovenregionaal gehandicaptenvervoer ad € 60,5 miljoen.

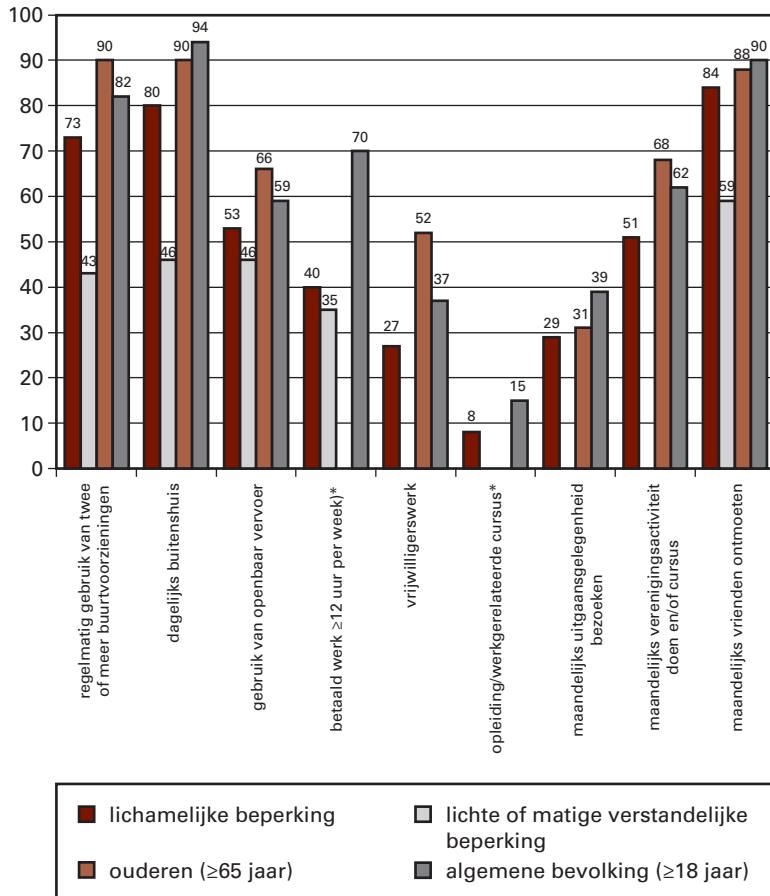
Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget ad € 28 miljoen is 100% reeds juridisch verplicht. Het betreft betalingen van mantelzorgcomplimenten over voorgaande jaren.

5. Toelichting op de financiële instrumenten

Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

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

Bovenstaand kengetal is afkomstig uit de Participatiemonitor 2013 van het NIVEL. Het belangrijkste doel van de Participatiemonitor is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast is de monitor ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven. De Participatiemonitor wordt om de twee jaar uitgebracht en dat betekent dat in 2015 de rapportage Participatiemonitor 2015 zal worden uitgebracht met gegevens tot en met 2014.

Subsidies

Movisie

Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2015 circa € 8,1 miljoen subsidie voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen voor een adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis.

Mezzo

De vereniging Mezzo ontvangt subsidie voor het versterken van de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning (circa € 3,2 miljoen).

Siriz

Voor een impuls voor de hulp aan onbedoeld zwangeren en tienermoeders ontvangt Siriz in totaal een subsidie van € 1,5 miljoen. Uitgangspunt hierbij is dat hun expertise op dit gebied wordt behouden en verder kan worden uitgedragen. Deze impuls is een gevolg van het amendement Van der Staaij c.s. ([TK 33 750-XVI, nr. 17](#)).

Transitie en transformatie

De middelen (circa € 3,9 miljoen) worden ingezet voor de ondersteuning van gemeenten, aanbieders, verzekeraars en cliënten- en patiëntorganisaties (o.a. NPCF € 2,3 miljoen) bij de voorbereidingen op de hervorming van de langdurige zorg. Inclusief de Wmo-werkplaatsen en opdrachten wordt circa € 7,5 miljoen ingezet voor de ondersteuning van de bovengenoemde partijen bij de transitie.

Wmo-werkplaatsen

In totaal wordt er in 2015 € 2,6 miljoen gesubsidieerd voor de Wmo-werkplaatsen. Dit zijn regionale samenwerkingsverbanden van hogescholen en lectoraten, gemeenten en zorg- en welzijnsinstellingen, gericht op praktijkonderzoek en deskundigheidsbevordering op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. In 2014 is het aantal werkplaatsen uitgebreid van zeven naar dertien, waardoor een landelijk dekkend netwerk is ontstaan. Er doen nu ongeveer 90 gemeenten en drie provincies mee alsmede 250 uitvoerende organisaties, waaronder zorg- en welzijnsinstellingen, woningcorporaties en cliënten- en vrijwilligersorganisaties. In totaal worden enkele duizenden (aankomende) beroepsbeoefenaren en ambtenaren getraind en bijgeschoold in de kennis die ze nodig hebben voor een goede uitvoering van de Wmo 2015.

Vilans (In voor mantelzorg)

Met een subsidie aan Vilans voor de uitvoering van het programma In voor mantelzorg wordt ingezet op een beter samenspel tussen formele en informele zorg (€ 2,4 miljoen).

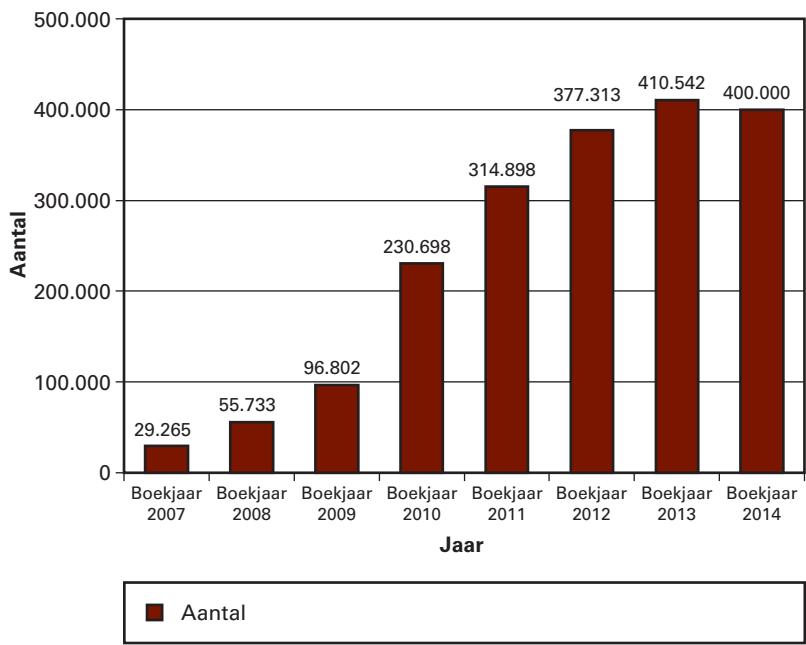
Inkomensoverdrachten en bijdragen aan ZBO's/RWT's

Mantelzorgcompliment en SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning

De regeling mantelzorgcompliment wordt per 2015 stopgezet. Het bedrag in 2015 (circa € 28 miljoen) is bestemd voor betalingen van mantelzorgcomplimenten over voorgaande jaren. Daarnaast is circa € 2 miljoen bestemd voor uitvoeringskosten van de SVB in 2015.

Onderstaande figuur geeft het aantal door de Sociale Verzekeringsbank verstrekte mantelzorgcomplimenten per boekjaar weer.

Mantelzorgcomplimenten



Bron: Sociale Verzekeringsbank.

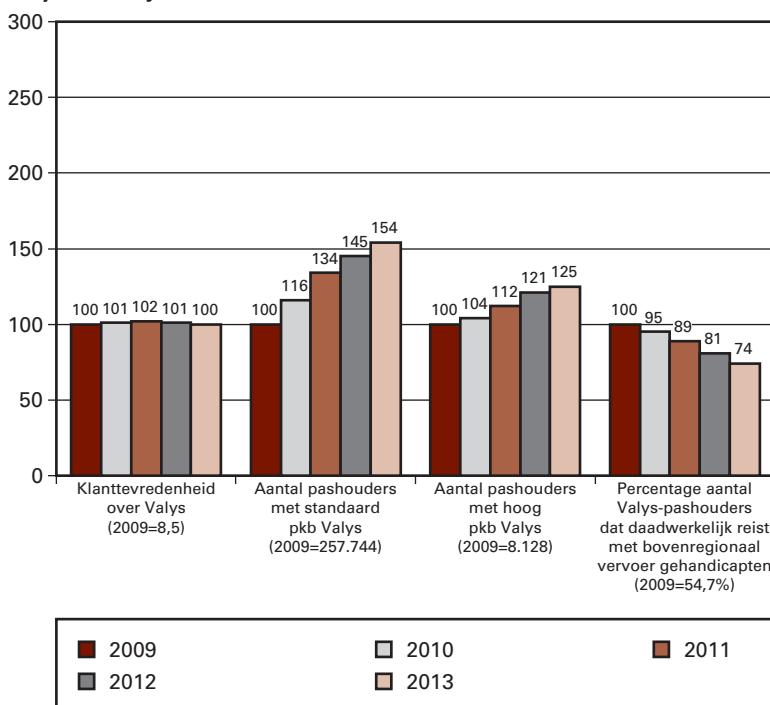
Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer (BRV)

Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaal-recreatief vervoer (ook bekend als Valys) per (deel)taxi (circa € 60,5 miljoen in 2015).

In 2013 was de klanttevredenheid over het BRV onverminderd hoog en stabiel. Over het geheel genomen waarderen pashouders het reizen met het BRV met een 8,5, zie onderstaand kengetal.

Valys indexcijfers



Bron & toelichting

Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2013, 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

Subsidies

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het CIZ verzorgt de onafhankelijke en regelgebonden indicatiestelling voor de Wlz. Per 2015 fungeert het CIZ als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO), zo is het streven. Het eerste jaar als ZBO staat in het teken van afronding van de transitie als gevolg van de herziening langdurige zorg en consolidatie van de nieuwe werkwijze. De transitie leidt in eerste instantie tot extra (frictie)kosten. Op termijn zullen de kosten dalen door beperking van de doelgroep van de Wlz. De precieze effecten hiervan op de begroting in de komende jaren worden op dit moment in beeld gebracht.

Trekkingrechten pgb

Voor de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz is vanaf 2015 sprake van trekkingrechten pgb. Met de VNG zullen afspraken worden gemaakt over de dienstverlening van de SVB, de bijbehorende kosten en de bestuurlijke verantwoordelijkheden.

Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor de langdurige zorg. Vilans werkt aan de beschikbaarheid van een kennisinfrastructuur voor professionals in de langdurige zorg. Het doel is om op basis van kennis de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren (€ 5,2 miljoen).

Stichting Centrum Consultatie en Expertise (CCE)

De stichting CCE ontvangt subsidie voor diverse activiteiten rond het hanteerbaar maken van probleemsituaties bij cliënten in de langdurige zorg die kampen met ernstige en aanhoudende gedragsproblemen. Zo mobiliseert het CCE in dit kader expertise en ondersteuning op maat via een netwerk van circa 600 velddeskundigen (consultatiefunctie inclusief signalering en feedback) en toetst het CCE aanvragen voor diverse toeslagen (toeslag reguliere meerzorg, meerzorg pgb-ZZP en extramurale interventies KDC's). CCE ontvangt hiervoor een subsidie (€ 10,5 miljoen).

Programma «InVoorZorg!»

Zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraars, en zorgkantoren komen als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg in andere verhoudingen tot elkaar te staan. Zij staan voor een veranderende opgave en zullen op een andere manier met elkaar gaan samenwerken hetgeen van hen een belangrijke aanpassing (transitie) vraagt. Om deze reden is het programma «InVoorZorg!» zo aangepast dat het ook samenwerkingsverbanden van genoemde partijen kan ondersteunen bij de transitie. Het programma «InVoorZorg!» helpt zorgorganisaties hun werkprocessen in te richten met het oog op deze toekomst (€ 17,5 miljoen).

Joodse en Indische instellingen

In de langdurige zorg en de curatieve geestelijke gezondheidszorg ontving een aantal Joodse en Indische instellingen, in aanvulling op de reguliere bekostiging, budgettoeslagen. Deze toeslagen ontvingen zij in verband met de specifieke problematiek van de eerste generatie Joodse en Indische oorlogsgetroffenen van de Tweede Wereldoorlog. Vanwege de veranderingen in de bekostiging in de Zvw en AWBZ kunnen deze budgettoeslagen vanaf 1 januari 2015 niet op de huidige wijze worden voortgezet. Gezien de «bijzondere solidariteit» met deze doelgroepen is besloten de budgettoeslagen niet te beëindigen, maar om te zetten in subsidies.

Palliatieve zorg

De rijksoverheid verstrekt vanuit de subsidieregeling Vrijwillige Palliatieve Zorg instellingssubsidies aan organisaties voor vrijwillige palliatieve zorg (€ 15,5 miljoen). Het gaat hierbij om een exploitatiecomponent en, voor wat betreft palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis en in een high-care hospice, tevens om een huisvestingscomponent.

Daarnaast is vanuit de subsidies netwerken palliatieve zorg een bijdrage mogelijk voor de coördinatie van de netwerken palliatieve zorg (€ 3,4 miljoen).

In 2015 gaat het Nationaal Programma Palliatieve Zorg van start. Daarvoor is jaarlijks € 8,5 miljoen beschikbaar. Het lopende Verbeterprogramma Palliatieve Zorg, waarvoor in 2015 reeds € 1,9 miljoen op artikel 4 is gereserveerd (programma ZonMw), wordt daarin opgenomen. Tenslotte wordt via ondersteuning van de instellingen Agora en Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) gezorgd dat de verbinding met het veld

aanwezig blijft om de kwaliteitsverbeteringsprojecten door te voeren (€ 1,7 miljoen).

Subsidies en opdrachten

Transitie Wlz

De middelen zijn bestemd voor transitiekosten in verband met de hervorming van de langdurige zorg. De middelen worden ingezet voor ondersteuning van de regio's, het aanstellen van ambassadeurs (vliegende brigade), monitoring, communicatie en onderzoek (€ 8 miljoen). In totaal is hiervoor (inclusief opdrachten Transitie Wlz) € 10,2 miljoen beschikbaar in 2015.

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 (circa € 3,3 miljard). Bij inwerkingtreding van de Wlz in 2015 zal de BIKK onderdeel zijn van de Wlz.

Opdrachten

Informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO)

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 2015 en Wlz, vereenvoudiging en modernisering van de Wlz-brede zorgregistratie en beheer en verdere optimalisatie van de webvoorziening Regelhulp (circa € 3,6 miljoen).

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

ZiNL: AWBZ-brede zorgregistratie

De AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) is een uniforme systematiek waarmee indicatieorganen, zorgkantoren en zorgaanbieders elektronisch informatie over cliënten kunnen uitwisselen. Het Zorginstituut draagt zorg voor de specificaties van de AZR, de standaarden en de bedrijfsregels en begeleidt de implementatie van de AZR en ontvangt daarvoor een bijdrage van VWS. De bijdrage 2015 is reeds overgeboekt naar het Zorginstituut.

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.

Stimuleren:

- Subsidieregeling voor organisaties van patiënten en gehandicapten, zodat deze mensen kunnen helpen hun rol in het stelsel te spelen.
- Stimuleren van de juiste kwaliteit van zorgopleidingen en 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.
- Creëren van randvoorwaarden om innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen.
- Stimuleren van gezondheidsonderzoek en het gebruik van ontwikkelde kennis (o.a. ZonMw).
- Vervullen van een coördinerende rol op het terrein van de bestrijding van zorgfraude en onrechtmatige declaraties. Er wordt ingezet op het realiseren van de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg.
- Verstrekken van subsidies aan vijf jeugdstichtingen in Caribisch Nederland.

Financieren:

- 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.
- Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg.
- Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg.
- Financieren van de zorg in Caribisch Nederland.

Regisseren:

- Zorgen voor adequate wet- en regelgeving die de positie van de patiënt versterkt en privacy en beveiliging zeker stelt.
- Bewaken van de totstandkoming en het vasthouden van een toekomstgericht opleidingscontinuüm, met juiste kwaliteit en gewenste instroom.
- Monitoren en sturen van de totstandkoming en het vasthouden van een innovatieve, kwalitatieve beroepenstructuur.

- Constant optimaliseren van de inhoud en uitvoering van de Wet BIG.
- Zorgen voor prikkels gericht op kwaliteitsverbetering, normen voor kwaliteit en transparantie.
- Opstellen van wetgeving waarin taken van NZa, ZiNL en andere organisaties worden vastgelegd.
- Bevorderen dat het aanbod van zorg in Caribisch Nederland wordt verbeterd tot een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau.
- Inzetten op de totstandkoming, implementatie en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. Voorbeelden van activiteiten zijn het met alle betrokkenen uitvoeren van fraudetoetsen op nieuwe wet- en regelgeving en ingrijpende wijzigingen in bekostigingssystemen, het vergroten van kennis over (preventie van) fraude en het verkennen en optimaliseren van de opsporingsfunctie voor de zorg.
- Het bieden van goede jeugdgezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, seksuele educatie, gezinsvoogdij en het aanpakken van kindermishandeling via de directie Jeugd en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland .

3. Beleidswijzigingen

Positie cliënt

De regering wil met het wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verbeteringen doorvoeren in de regeling van kwaliteit van zorg en in de regeling van behandeling van klachten en geschillen. De Wkkgz ([TK 32 402](#)) ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer. Ter voorbereiding daarvan worden samen met patiëntorganisaties en aanbieders goede voorbeelden onderzocht en ontwikkeld van moderne vormen van interne klachtafhandeling tot onafhankelijke geschilbeslechting.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa) is een voorziening die, op basis van bestaande bronnen zoals het Handelsregister, het BIG-register en het AGB-register een zo compleet mogelijk beeld verstrekt van de zorgaanbieders en -verleners in Nederland. Aan het LRZa wordt kwaliteits-informatie gekoppeld. Via het consumentenportaal van het Zorginstituut Nederland (ZiNL) worden de gegevens transparant gemaakt voor de cliënt. In 2015 zal het register verder worden ontwikkeld om de compleetheid en juistheid van de informatie te vergroten en bredere toepassing in het zorgdomein te onderzoeken.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Om de taken die door intermediaire organisaties voor VWS worden uitgevoerd doelmatiger te organiseren worden veranderingen in gang gezet. Het Centraal Administratieve Kantoor (CAK) zal zich ontwikkelen tot *frontoffice* voor overheidsdiensten naar burgers. Vanuit het Zorginstituut Nederland zullen taken met betrekking tot de uitvoering van de op burgers gerichte regelingen gefaseerd worden overgenomen door het CAK. De publieke taken van DBC-Onderhoud worden ondergebracht bij de NZa.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt

De zorgvraag verandert de komende jaren als gevolg van demografische en technologische ontwikkelingen en politieke keuzes. Zowel in de langdurige zorg en ondersteuning als in de curatieve zorg is een omvangrijke transitie in gang gezet. Er moet in 2015 intensief aan de implementatie gewerkt worden. De veranderingen stellen andere eisen aan werken

in de zorg. Dit betreft zowel kennis als vaardigheden. 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. Vanuit het Zorginstituut Nederland wordt door de commissie «Innovatie zorgberepen en opleidingen» gewerkt aan een inventarisatie voor de toekomst. Welke professionals hebben we straks nodig en voldoen onze opleidingen daaraan? Deze inventarisatie wordt in 2015 opgeleverd.

Zorg, welzijn en jeugdzorg in Caribisch Nederland

In september 2013 is de Commissie-Goedgedrag ingesteld om voor de lange(re) termijn een plan op te stellen voor de zorg in Caribisch Nederland. Opdracht voor de Commissie was om concreet te maken hoe, binnen de budgettaire en de wettelijke kaders, de opbouw van de zorginfrastructuur de komende jaren verder vorm zou moeten krijgen. De Commissie heeft in mei 2014 haar advies afgerond. Het advies van de Commissie-Goedgedrag is volledig overgenomen. Op basis van de aanbevelingen van de Commissie-Goedgedrag wordt de verdere verbetering van het zorgaanbod ter hand genomen. Dat houdt in dat conform het advies, in de periode 2014–2020, de zorg in Caribisch Nederland wordt verbeterd tot een voor Europees Nederland aanvaardbaar niveau. Het gaat hierbij om het realiseren van een goed functionerend, duurzaam stelsel van zorg, dat voor alle rechthebbenden in gelijke mate toegankelijk is. Bij het realiseren hiervan moet recht worden gedaan aan zowel de culturele, geografische en andere verschillen tussen het Europese en het Caribische deel van Nederland als de verschillen tussen de drie eilanden. En dat binnen de budgettaire kaders. Hiertoe is het essentieel dat de in het advies voorgestelde efficiencymaatregelen, zoals het beter organiseren van de medische uitzendingen, worden gerealiseerd. Ook zal bij het verder invullen van de nog bestaande leemtes in de zorg prioriteiten moeten worden gesteld in relatie tot de beschikbare middelen.

Voorts zal de hielprik per 1 januari 2015 onderdeel uitmaken van het zorgaanbod in Caribisch Nederland. De zorgverzekering Caribisch Nederland is conform aangepast.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	578.564	741.157	757.515	756.026	753.706	753.279	761.900
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	815.589	735.149	779.740 97%	756.026	753.706	753.279	761.900
1. Positie cliënt	33.238	26.400	25.790	24.701	25.001	25.000	25.000
<i>Subsidies</i> Patiënten- en gehandicaptenorganisaties Overig positie client	28.142 27.814 328	22.766 22.343 423	20.355 19.927 428	20.449 20.177 272	20.841 20.841 0	20.840 20.840 0	20.840 20.840 0
<i>Opdrachten</i> waarvan onder andere: Ondersteuning cliëntorganisaties	3.763	2.764	4.155	4.155	4.155	4.155	4.155
	3.581	2.510	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Bijdragen aan agentschappen</i> waarvan onder andere: CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg	1.333	870	1.280	97	5	5	5
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	354.735	295.728	369.118	379.672	383.494	389.744	392.255
<i>Subsidies</i> waarvan onder andere: Kwaliteitsimpuls categorale en algemene ziekenhuizen	334.307	286.596	359.914	367.466	371.223	377.473	379.482
Stageplaatsen zorg / Stagefonds	0	47.622	134.588	139.588	145.000	151.000	0
Publieke Gezondheidszorgopleidingen	105.926	110.409	110.409	110.409	110.409	110.409	110.410
Vaccinatie stageplaatsen zorg	15.093	18.318	20.603	20.602	20.602	20.601	20.601
Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant	3.789	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850	3.850
Opleiding tot ziekenhuisarts	21.744	21.240	37.010	39.635	39.632	39.630	39.630
Capaciteitsorgaan	1.606	5.842	628	0	0	0	0
Regionaal arbeidsmarktbeleid	1.664	1.625	1.599	1.599	1.599	1.599	1.599
Veilig werken in de zorg	7.500	7.500	7.500	7.500	650	0	0
Individualisering opleidingsduur en «dedicated» schakeljaar	2.575	3.196	3.196	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	0	2.600	3.700	3.700	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i> waarvan onder andere: CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SBV-Z	2.379	535	609	2.602	2.668	2.668	3.170
16.963	7.929	7.930	7.930	7.929	7.929	7.929	7.929
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i> ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen	16.001	7.800	6.500	5.300	5.300	5.300	5.300
1.086	668	665	1.674	1.674	1.674	1.674	1.674
0	668	665	1.674	1.674	1.674	1.674	1.674
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	119.318	112.815	108.239	101.430	94.805	86.250	89.551
<i>Subsidies</i> waarvan onder andere: Nivel	5.293	5.231	5.014	4.713	4.663	4.662	4.663
<i>Opdrachten</i>	5.093	5.231	5.014	4.713	4.663	4.662	4.663
<i>Bijdragen aan agentschappen</i> waarvan onder andere: CIBG: JMV	48	0	0	0	0	0	0
RIVM: Zorgbalans	708	757	800	800	800	800	800
ZonMw: programmering	623	650	650	650	650	650	650
ZonMw: exploitatie	111.854	105.311	100.985	94.459	87.634	79.080	82.380
105.673	105.311	100.985	94.459	87.634	79.080	82.380	
6.181	0						
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten	215.717	219.478	185.486	156.419	156.113	154.955	154.655
<i>Subsidies</i>	256	257	51	26	1	1	1
Uitvoering Wtcg	256	257	51	26	1	1	1
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	212.894	215.042	182.807	156.191	155.985	154.827	154.527
CAK	98.319	97.712	82.076	69.317	69.115	68.660	68.660
NZa	46.844	47.759	46.541	36.191	36.191	36.191	36.191
Zorginstituut Nederland	64.004	66.142	50.767	47.265	47.265	46.565	46.265
CBZ	1.204	899	906	906	907	909	909
CSZ	2.523	2.530	2.517	2.512	2.507	2.502	2.502
<i>Opdrachten</i> waarvan onder andere: TNO centrum Zorg en Bouw	2.568	4.179	2.628	202	127	127	127
Uitvoering Wtcg	2.398	2.370	2.370	0	0	0	0
170	489	152	102	27	27	27	27

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	92.580	79.316	87.007	89.704	92.693	95.730	98.839
<i>Bekostiging</i>	<i>92.580</i>	<i>79.316</i>	<i>87.007</i>	<i>89.704</i>	<i>92.693</i>	<i>95.730</i>	<i>98.839</i>
Zorg en welzijn	88.033	77.974	85.632	88.561	91.550	94.588	97.697
Jeugdzorg	4.547	1.342	1.375	1.143	1.143	1.142	1.142
6. Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude	0	1.412	4.100	4.100	1.600	1.600	1.600
<i>Subsidies</i>	<i>0</i>	<i>182</i>	<i>2.500</i>	<i>2.500</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Opdrachten</i>	<i>0</i>	<i>1.230</i>	<i>1.600</i>	<i>1.600</i>	<i>1.600</i>	<i>1.600</i>	<i>1.600</i>
Ontvangsten	20.251	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2015 ad € 387,8 miljoen is 98% 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 vooral bestemd voor de aanpassing van de opleidingscurricula, opdat de met de veldpartijen afgesproken besparing door het verkorten van de opleidingsduur gerealiseerd kan worden.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2015 ad € 87 miljoen is 98% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de zorg, welzijn en jeugdzorg van Caribisch Nederland.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad € 9 miljoen is 82% juridisch verplicht. Het betreft onder andere een opdracht aan PGO-support en een overeenkomst met TNO Centrum Zorg en Bouw.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2015 ad € 11,5 miljoen is 97% juridisch verplicht. Het betreft onder andere bijdragen aan het CIBG ten behoeve van werkzaamheden in verband met het beheer van een aantal registers en het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ).

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget 2015 ad € 284,5 miljoen is 98% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan het Zorginstituut Nederland, NZa, CAK, CBZ, CSZ en ZonMw.

5. Instrumenten

Positie cliënt

Subsidies

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 (€ 19,9 miljoen in 2015). Doel is het op collectief niveau inbrengen van cliëtentenervaringen 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

Ondersteuning cliëntenorganisaties

De overeenkomst met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties bij het opstellen van subsidieaanvragen en het inbrengen van het cliëntperspectief is verlengd voor de periode tot en met 2016 (€ 4 miljoen in 2015).

Bijdrage aan agentschappen

CIBG: Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ)

Er wordt een bijdrage (€ 1 miljoen) verleend voor het Landelijk Meldpunt Zorg dat vooralsnog is ondergebracht bij het CIBG. Bij dit meldpunt kunnen burgers terecht voor advies en begeleiding en het zal ook toezicht houden de klachtenafhandeling door zorgaanbieders.

Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies

Kwaliteitsimpuls categorale en algemene ziekenhuizen

Om algemene en categorale ziekenhuizen te stimuleren zo veel mogelijk de huidige medewerkers de mogelijkheid te bieden om op een hoger professioneel niveau te functioneren, kunnen zij vanaf 2014 hiervoor subsidie aanvragen. In 2015 is daar € 134,5 miljoen voor beschikbaar, oplopend tot € 151 miljoen in 2018.

Stageplaatsen zorg/Stagefonds

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 2015 en verder wordt het Stagefonds voortgezet met een budget van € 110,4 miljoen ([TK 29 282, nr. 128](#)).

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 voor de profielen infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde of tuberculosebestrijding verzorgen. In 2015 is hiervoor € 20,6 miljoen beschikbaar.

Vaccinatie stageplaatsen zorg

De subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg (circa € 3,9 miljoen in 2015) draagt eraan bij dat stagiairs voorafgaand aan hun stage gevaccineerd zijn tegen hepatitis B. Dit voorkomt studie-uitval of -vertraging.

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 2015 bedraagt € 37 miljoen.

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 2015 bedraagt € 0,6 miljoen.

Capaciteitsorgaan

Voor het opstellen van ramingen voor de opleidingscapaciteit van onder andere de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, evenals de ramingen voor ggz-opleidingen, ontvangt het Capaciteitsorgaan jaarlijks een subsidie (in 2015 circa € 1,6 miljoen).

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 2015 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 @nders werken.

Veilig werken in de zorg

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

Individualisering opleidingsduur en «dedicated» schakeljaar

Aan de Orde van Medisch Specialisten en aan de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra worden tot en met 2016 subsidies verstrekt om te komen tot het sneller doorlopen van de opleiding tot medisch specialist. Dit is onderdeel van de afspraken die in het najaar van 2013 met de veldpartijen die verantwoordelijk zijn voor de opleiding van

medisch specialisten zijn gemaakt over bezuinigingen op de opleiding tot medisch specialist. Er is maximaal € 10 miljoen beschikbaar, waarvan € 2,6 miljoen in 2014, € 3,7 miljoen in 2015 en € 3,7 miljoen in 2016.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register en SBV-Z
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 beroepsqualificatie. De Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) van het CIBG is een betrouwbare bron voor het leveren van burgerservicenummers (BSN's) aan de zorgsector. Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS. De bijdrage 2015 voor boven genoemde werkzaamheden bedraagt € 6,5 miljoen.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidie

Nivel

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 miljoen in 2015) aan het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel). Het Nivel ontwikkelt en beheert hiertoe databases, panels en monitors.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering

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 2015–2019 (Bedragen x € 1.000)					
	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal ZonMw	100.985	94.459	87.634	79.080	82.380
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere Preventieprogramma, Stamcelonderzoek en Infectieziektebestrijding	26.815	27.156	29.614	22.142	21.924
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere Doelmatigheidsprogramma en «Goed Gebruik Geneesmiddelen»	43.003	40.198	38.405	33.380	37.055
Artikel 3 Langdurige ondersteuning en zorg: onder andere «Ambient Assisted Living» Nationaal Programma ouderen en Deltaplan Dementie	17.775	16.046	10.939	11.338	10.629
Artikel 5 Jeugd: onder andere «Effectief Werken in de Jeugdsector» en richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	7.778	7.803	7.529	9.783	10.276
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere onderzoeksprogramma Sport en Sportimpuls	5.613	3.256	1.147	2.437	2.497

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK

Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) voert wettelijke taken uit, te weten: de centrale betaling aan 3.500 instellingen voor langdurige zorg (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 innen van de eigen bijdrage jeugdzorg per 1 januari 2015, het uitkeren van de compensatie van het eigen risico Zorgverzekeringswet en het uitvoeren van de maatregelen rond de tegemoetkoming de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Deze taken zijn aan veranderingen onderhevig. Zo zal het innen van de extramurale eigen bijdrage (Zzv) vervallen bij invoering van de Wlz en zijn de Wtcg en Compensatie eigen risico (CER) afgeschaft. Het CAK maakt geen beschikking meer voor deze regelingen, maar betaalt nog wel de CER-uitkering of Wtcg-tegemoetkoming uit aan personen die al een beschikking hadden ontvangen. Daarnaast is het CAK per 2015 verantwoordelijk voor het uitgeven van de Schengen-verklaringen. Het beschikbare budget in 2015 bedraagt circa € 82,1 miljoen.

NZa

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 marktwerking in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toeziend op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ/Wlz. Er zijn extra middelen beschikbaar gesteld in 2014 (€ 3,3 miljoen) en vanaf 2015 structureel (5,4 miljoen) om het toezicht op fraude te intensiveren in samenwerking met de ketenpartners.

Daarnaast zijn er middelen voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek (€ 10,3 miljoen) die beschikbaar gesteld worden vanuit artikel 2.

Het beschikbare budget in 2015 bedraagt circa € 46,5 miljoen.

Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland heeft tot taak:

- het uitvoeren van het pakketbeheer Zvw en AWBZ/Wlz;

- het stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van geleverde zorg (het Kwaliteitsinstituut);
- het adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg (de adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen);
- fondsbeheer van het Zorgverzekeringsfonds, het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten en het Fonds Langdurige Zorg, het uitvoeren van de financiering van verzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en het bevorderen van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ/WIz;
- (tot overheveling van de taken naar het CAK) het uitvoeren regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen), alsmede het vervullen van de functie Nationaal contactpunt.

Het beschikbare budget bedraagt in 2015 circa € 50,8 miljoen.

CBZ

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 vooralsnog blijven bestaan. Het beschikbare budget in 2015 bedraagt circa € 0,9 miljoen.

CSZ

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. Het beschikbare budget in 2015 bedraagt circa € 2,5 miljoen.

Opdrachten

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 ook voor de IGZ en de NZa, is er met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten (€ 2,4 miljoen in 2015).

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/WIz worden vergoed. De totale geraamde kosten die naar verwachting in 2015 gemoeid gaan met zorg en welzijn op Caribisch Nederland betreffen circa € 87 miljoen.

Subsidies

Jeugdzorg

Voor 2015 is € 1,4 miljoen beschikbaar voor het subsidiëren van vijf jeugdstichtingen in Caribisch Nederland. De stichtingen bieden opvang met intensieve begeleiding aan voor jongeren met gedragsproblemen, opvoedingsondersteuning, naschoolse opvang, jeugdgezondheidszorg en ambulante zorg.

Kengetallen (jeugd)zorg Caribisch Nederland			
	2011	2012	2013
1. Aantal medische uitzendingen	11.271	7.539	7.671
2. Aantal verzekerden	21.843	23.000	23.313
3. Kosten per capita zorg	2.610	3.600	3.800
4. Aantal cliënten in de jeugdzorg inclusief cliënten Centra voor Jeugd en Gezin	–	304	356

Bron:

1 t/m 3. Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland.

4. Managementrapportage Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland, 1^e kwartaal 2012 en Armoede in Caribisch Nederland.

Over 2011 zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar, omdat niet dezelfde definitie het uitgangspunt was.

Voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude

Met ingang van 15 mei 2014 is er een programmadirectie opgericht die een coördinerende rol vervult op het terrein van de bestrijding van zorgfraude. Er wordt ingezet op het realiseren van de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, toezicht, opsporing en vervolging op het gebied van fraude, oneigenlijk gebruik en onrechtmatig declareren in de zorg. Voorbeelden van activiteiten zijn het met alle betrokkenen uitvoeren van fraudetoetsen op nieuwe wet- en regelgeving en ingrijpende wijzigingen in bekostigingssystemen, het vergroten van kennis over (preventie van) fraude en het verkennen en optimaliseren van de opsporingsfunctie voor de zorg. Naar verwachting wordt het programmaplan fraudebestrijding 2014–2017 aan het eind van 2014 naar de Tweede Kamer gestuurd.

Subsidies

VWS continueert en intensificeert de inzet ten aanzien van fraudebestrijding de komende drie jaar. Voor 2015 en 2016 zijn hiervoor middelen vrijgemaakt. De doelstelling is dat meer focus wordt aangebracht om alle partijen afzonderlijk en de keten als geheel beter te laten functioneren om onrechtmatig declareren en fraude met zorgmiddelen te voorkomen en waar nodig aan te pakken.

Opdrachten

In de begroting 2014 is € 5 miljoen beschikbaar gesteld voor 2014 en vanaf 2015 € 10 miljoen structureel voor de bestrijding van zorgfraude. Deze extra middelen worden ingezet voor het verscherpen van het toezicht en de fraudebestrijding in de zorg. Vanaf 2015 wordt € 5,4 miljoen van deze middelen ingezet voor extra toezicht bij de NZa. Deze middelen staan verantwoord op artikelonderdeel Inrichten uitvoeringsactiviteiten van artikel 4 Zorgbreed beleid.

Voor de intensivering van de opsporing en strafrechtelijke vervolging is € 4,6 miljoen beschikbaar. Hiervan is € 3 miljoen overgeboekt naar I-SZW voor de intensivering van de opsporing.

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. Als ouders of het ondersteunende sociale netwerk hun rol niet kunnen vervullen, is er een taak weggelegd voor de overheid om jeugdigen met de juiste hulp (maatwerk) naar een zelfstandige toekomst te leiden. Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten passende hulp krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

Met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 zijn gemeenten bestuurlijk en financieel verantwoordelijk voor de ondersteuning, hulp en zorg van jeugdigen (jeugdhulp) die voorheen viel onder de Wet op de jeugdzorg, de Zorgverzekeringswet (jeugd-geestelijke gezondheidszorg) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (zorg voor jeugdigen met een verstandelijke beperking). De Minister is systeemverantwoordelijk voor het gedecentraliseerde stelsel van jeugdhulp (jeugdstelsel). Daarnaast is de Minister verantwoordelijk voor het wettelijk kader (Jeugdwet) en aanspreekbaar op de algemene publieke doelen als toegankelijkheid, kwaliteit, doelmatigheid en doeltreffendheid van het jeugdstelsel.

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- Faciliteren van de verschillende actoren (gemeenten, jeugdhulpaanbieders, cliënten, jeugdprofessionals) opdat ze hun verantwoordelijkheid (kunnen) nemen om de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel te realiseren.
- Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdhulp geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteits-eisen.
- Bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door de uitvoering van het Actieplan aanpak kindermishandeling 2012–2016 «Kinderen Veilig».
- 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.
- Een landelijke kennisinfrastructuur voor beleidsontwikkeling, implementatie en zorgvernieuwing en hierbij gemeenten en het veld van jeugdhulp de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen.

Financieren:

- Financieren van de gemeenten via het Gemeentefonds (integratie-uitkering sociaal domein) i.v.m. hun verantwoordelijkheid voor jeugdhulp op grond van de jeugdwet.
- Uitvoeren van de Regeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet.
- Uitvoeren van de Subsidieregeling schippersinternaten.

Regisseren:

- Het wettelijk kader (Jeugdwet) dat regels bevat voor de inrichting van het systeem onder andere op het gebied van toegang, kwaliteit en beleidsinformatie.
- Bestuurlijk overleg met de relevante actoren in het jeugdstelsel gericht op het realiseren van de maatschappelijke doelen van het jeugdstelsel.
- De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de aanbieders van jeugdhulp.
- Monitoren en evalueren van de werking van het jeugdstelsel. De Jeugdwet verplicht tot een evaluatie na 3 jaar.

3. Beleidswijzigingen

Stelselwijziging

- De Jeugdwet treedt op 1 januari 2015 in werking. Door de decentralisatie van alle jeugdhulp, inclusief de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering naar gemeenten en de ontschotting van budgetten worden de prikkels vergroot voor preventie, inzet van eigen kracht en sociaal netwerk en integrale hulp aan gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur).
- In 2015 staat de implementatie van de Jeugdwet door gemeenten en jeugdhulpaanbieders centraal. Rijk en VNG ondersteunen gemeenten en jeugdhulpaanbieders ook in 2015 bij de implementatie en transformatie. De implementatie en transformatie worden gemonitord om eventuele knelpunten tijdig in beeld te brengen en daarvoor in bestuurlijke overleggen of met extra ondersteuning passende oplossingen te bieden.
- Met het oog op de continuïteit van zorg en beperking frictiekosten zet de in april 2014 gestarte Transitieautoriteit Jeugd (TAJ) haar bemiddelende en adviserende werkzaamheden ten aanzien van gemeenten en jeugdhulpaanbieders in 2015 voort.

Demedicaliseren, ontzorgen, normaliseren

- Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren is een hoofddoel van de stelselwijziging. Verspreiding van zorgvernieuwingen vindt plaats via een etalage van goede voorbeelden op www.voordejeugd.nl.
- In 2015 zal in overleg met alle betrokkenen, in het bijzonder de gemeenten, (medische) beroepsgroepen, het onderwijsveld en ervaringsdeskundigen worden nagegaan hoe de zorgelijke trend van toenemende zorgconsumptie onder jongeren kan worden gekeerd.
- In 2015 wordt uitvoering gegeven aan de aanbevelingen uit het adviesrapport van de Gezondheidsraad over ADHD en de participatie van jongeren met psychische problemen. Daar waar nodig wordt vervolgonderzoek ingezet.

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.
- Met de decentralisatie van de jeugdhulp zijn gemeenten verantwoordelijk voor het goed organiseren van de aanpak van kindermishandeling. Het Rijk en de VNG ondersteunen gemeenten hierin. Multidisciplinaire samenwerking en de samenwerking van het AMHK met andere organisaties zijn belangrijke aandachtspunten. Daarnaast wil het Rijk

zich meer richten op een goede werking van de regelgeving, richtlijnen en afspraken die de afgelopen jaren zijn gemaakt.

Professionalisering jeugdhulp

- De Jeugdwet schrijft een verantwoorde werktoedeling voor. Deze wordt bij amvb nader gepreciseerd door de norm van de verantwoorde werktoedeling voor te schrijven. Deze norm bepaalt dat organisaties in het jeugddomein⁴ het werk binnen hun organisatie moeten toedelen aan een geregistreerde professional, tenzij zij aannemelijk kunnen maken dat werktoedeling aan anderen niet leidt tot kwaliteitsverlies dan wel dat het juist noodzakelijk is aan anderen dan de geregistreerde professional dat werk toe te delen (comply or explain).
- Om hierbij handvatten te bieden, werken alle betrokken partijen in het jeugddomein, hiertoe gefaciliteerd door VWS, VenJ en de VNG, aan een *kwaliteitskader jeugd* dat helpt bij het beantwoorden van de vraag in welke situaties de inzet van een geregistreerde professional aan de orde is. Dit traject biedt duidelijkheid over het aantal professionals op wie de registratie van toepassing zal zijn. Ook zal duidelijk worden wat er nodig is om die sectoren die nog niet of minder bekend zijn met beroepsvervoering en beroepsregistratie te kunnen laten voldoen aan de norm van de verantwoorde werktoedeling. De daarvoor benodigde activiteiten zullen vanaf 2015 hun beslag krijgen. VWS en VenJ zullen dit zo nodig faciliteren.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	1.496.199	1.404.341	209.109	169.557	150.399	96.470	104.114
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	1.472.741	1.550.741	209.109 53%	169.557	150.399	96.470	104.114
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	37.705	47.191	0	0	0	0	0
<i>Subsidies waarvan onder andere:</i>	<i>34.538</i>	<i>33.059</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Koepels van internaten voor schippers- en kermisseugd	21.475	21.693	0	0	0	0	0
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid	403	6.861	0	0	0	0	0
Stelselherziening	3.570	163	0	0	0	0	0
Zorg voor jeugd	1.248	4.342	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	<i>2.219</i>	<i>10.610</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid	888	1.723	0	0	0	0	0
Stelselherziening	1.267	8.443	0	0	0	0	0
Aanpak kindermishandeling	64	444	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	<i>948</i>	<i>751</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Verwijsindex</i>	<i>948</i>	<i>751</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Bijdragen aan medeoverheden	0	202	0	0	0	0	0

⁴ Met het jeugddomein wordt in dit kader het terrein bedoeld waarop aanbieders van jeugdhulp, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering, advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling, colleges voor zover het betreft de toeleiding naar, advisering over en de bepaling van de aangewezen voorziening, justitiële jeugdinrichtingen, de Halt-bureaus en de raad voor de kinderbescherming werkzaam zijn.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	2.569	0	0	0	0	0
VenJ: Aanpak kindermishandeling	0	667	0	0	0	0	0
Kijkwijzer	0	202	0	0	0	0	0
Stelselherziening	0	1.700	0	0	0	0	0
2. Noodzakelijke en passende zorg	1.435.036	1.503.550	0	0	0	0	0
<i>Subsidies</i>	198.875	223.837	0	0	0	0	0
JeugdzorgPlus	196.316	221.623	0	0	0	0	0
Jeugdzorg	2.559	2.214	0	0	0	0	0
<i>Opdrachten</i>	274	1.031	0	0	0	0	0
waarvan onder andere:							
JeugdzorgPlus	97	251	0	0	0	0	0
Jeugdzorg	138	780	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	1.235.648	1.272.609	0	0	0	0	0
waarvan onder andere:							
Doeluitkering Jeugdzorg provincies en grootstedelijke regio's	1.235.648	1.272.609	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	239	262	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	5.811	0	0	0	0	0
Jeugdzorg Plus/Jeughulp	0	5.811	0	0	0	0	0
3. Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	0	209.109	169.557	150.399	96.470	104.114
<i>Subsidies</i>	0	0	174.477	137.547	118.382	64.458	72.087
Schippersinternaten en kermisjeugd	0	0	22.512	22.480	22.480	22.479	22.482
Participatie	0	0	2.692	1.932	1.932	1.932	1.932
Kennis en beleidsinformatie	0	0	6.846	6.076	6.075	6.075	6.075
Kindermishandeling	0	0	2.116	1.285	1.285	1.285	1.285
Jeugdhulp	0	0	46.476	45.774	26.610	26.522	40.313
Transitie jeugd	0	0	93.835	60.000	60.000	6.165	0
<i>Opdrachten</i>	0	0	8.362	9.640	9.769	9.768	9.768
Kennis en beleidsinformatie	0	0	1.735	1.737	1.737	1.737	1.737
Kindermishandeling	0	0	443	443	443	443	443
Jeugdhulp	0	0	3.160	3.920	3.920	3.919	3.919
Transitie jeugd	0	0	3.024	3.540	3.669	3.669	3.669
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	0	915	15	13	9	13
waarvan onder andere:							
De Nieuwe Kans	0	0	900	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan agentschappen</i>	0	0	1.232	1.232	1.232	1.232	1.232
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	0	24.123	21.123	21.003	21.003	21.014
waarvan onder andere:							
VenJ: Vervoerskosten	0	0	3.100	100	0	0	0
OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer	0	0	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800
SZW: Compensatie AKW/WKB	0	0	18.200	18.200	18.200	18.200	18.200
Ontvangsten	24.454	4.508	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508
waarvan onder andere:							
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien	107	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423	4.423
Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel	0	0	0	78.000	0	0	0
Noodzakelijke en passende zorg	14.972	85	85	85	85	85	85

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

Algemeen

In verband met de invoering van de Jeugdwet op 1 januari 2015 is de budgetstructuur fors gewijzigd. Als gevolg van de decentralisatie van de jeugdhulp naar de gemeenten is bijvoorbeeld de Doeluitkering Jeugdzorg aan provincies komen te vervallen. De gemeenten ontvangen via het Gemeentefonds (integratie-uitkering sociaal domein) de middelen voor uitvoering van de Jeugdwet.

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Dit betreft zowel instellingssubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies. Projectsubsidies kunnen meerjarig zijn. Van het beschikbare budget 2015 van omstreeks € 175 miljoen is circa 44% juridisch verplicht. Het betreft de vergoeding van kosten capaciteitsductie en kapitaallasten gesloten jeugdzorg (circa € 39 miljoen) en subsidies aan Schippersinternaten, Nederlands Jeugdinstituut, Nationale Jeugdraad, LOC, Nederlandse vereniging pleeggezinnen, Kinderrechten-collectief en subsidies op het terrein van de follow-up van de commissie-Samson.

De niet-juridisch verplichte middelen zijn bestuurlijk verplicht en bestaan vrijwel geheel uit de reservering ten behoeve van het verstrekken van een vergoeding aan organisaties die te maken hebben met bijzondere transitiekosten met betrekking tot het nieuwe jeugdstelsel (€ 94 miljoen). Tenslotte zijn middelen gereserveerd voor de implementatie en uitvoering van de Jeugdwet.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad € 8,4 miljoen is circa 80% juridisch verplicht. Het betreft kaseffecten van opdrachten uit 2014. De niet-juridisch verplichte middelen zijn gereserveerd voor opdrachten voor met name de implementatie en uitvoering van de Jeugdwet, aanpak kindermishandeling, professionalisering, informatievoorziening en demedicalisering.

Bijdragen aan medeoverheden

Het beschikbare budget 2015 ad € 0,9 miljoen is 100% juridisch verplicht. Dit betreft een bijdrage aan de gemeente Rotterdam voor doorontwikkeling van een methodiek om kwetsbare jongeren te integreren.

Bijdragen aan agentschappen

Van het beschikbare budget 2015 ad € 1,2 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 andere begrotingshoofdstukken

Van het beschikbare budget 2015 ad € 24,1 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft bijdragen voor de vervoerkosten JeugdzorgPlus (convenant), onderwijskosten JeugdzorgPlus (afspraken met het Ministerie van OCW), actieplan Aanpak kindermishandeling, Kijkwijzer en de compensatie van het besparingsverlies AKW/WKB.

5. Instrumenten

Effectief en efficiënt werkend jeugdstelsel

Subsidies

Schippersinternaten en kermisjeugd

Voor het regelen van opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (circa € 22,5 miljoen).

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. Middelen voor bijdragen aan andere organisaties die een actieve bijdrage leveren op het gebied van participatie (o.a Stichting LOC) zijn hier begroot. Ook zijn hier bedragen gereserveerd voor het bevorderen van 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.

Subsidies en opdrachten

Kennis en beleidsinformatie

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. Als gevolg van de decentralisatie van de jeugdhulp worden gemeenten vanaf 2015 intensiever betrokken bij de landelijke programmering van het kennisbeleid jeugd. De kennisactiviteiten van het NJI zijn gericht op ondersteuning van de gewenste transformatie van de jeugdhulp. De instellingssubsidie bedraagt circa € 5,1 miljoen.

In het Besluit Jeugdwet is bepaald welke gegevens jeugdhulpaanbieders moeten aanleveren voor de beleidsinformatie. Het CBS is de aangewezen instantie om de gegevens voor de beleidsinformatie Jeugdwet te verzamelen, te versleutelen en op te slaan. Het CBS publiceert op basis van deze gegevens statistieken en rapportages. Het CBS ontvangt hiervoor een jaarlijkse bijdrage van VWS (€ 0,9 miljoen). De Jeugdwet leidt tot nieuwe vormen van beleidsinformatie. Het CBS verzamelt en verspreidt de benodigde informatie over gemeenten, het veld en het Rijk. 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.

Kindermishandeling

In 2015 bedraagt de bijdrage die zowel ten goede komt aan de aanpak kindermishandeling als slachtofferhulp circa € 2,1 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. Hier zijn ook middelen gereserveerd voor de bijdrage aan de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik. De Taskforce monitort de uitvoering van het actieplan evenals de acties als gevolg van de aanbevelingen van de commissie-Samson en jaagt betrokken veldpartijen aan.

Jeugdhulp

Hier zijn middelen gereserveerd voor de implementatie en uitvoering van de Jeugdwet. Het betreft onder meer de organisatiekosten van de Transitieautoriteit Jeugd. Ook de vergoeding van kosten capaciteitsreductie en kapitaallasten gesloten jeugdzorg (circa € 39 miljoen) zijn hier begroot. De overige middelen zijn gereserveerd voor de implementatie en uitvoering van de Jeugdwet. In de algemene ledenvergadering van de VNG hebben gemeenten besloten dat de VNG in de eerste periode na de decentralisatie van de jeugdzorg nog een aantal randvoorwaardelijke functies collectief zal financieren. Hiertoe zijn middelen die aan het macrobudget Jeugdwet toebehoren afgezonderd. De functies die de VNG nog collectief zal financieren betreffen o.a. de Kindertelefoon, Vertrouwenswerk en Stichting Adoptievoorzieningen, in totaal betrreft dit een bedrag van € 14,8 miljoen.

Transitie jeugd

In het belang van continuïteit van zorg en beperking frictiekosten kan de Transitieautoriteit Jeugd adviseren een financiële vergoeding te verstrekken voor bijzondere kosten die organisaties in het kader van de transitie van het jeugdstelsel moeten maken. Hiervoor is in 2015 circa € 94 miljoen beschikbaar, waarvan € 40 miljoen uit het Begrotingsakkoord Zorg.

Bijdragen aan medeoverheden

De Nieuwe Kans

Om kwetsbare jongeren met een grote afstand tot de arbeidsmarkt te ondersteunen en perspectief te bieden op een zelfstandige toekomst wordt in 2015 € 0,9 miljoen beschikbaar gesteld aan de gemeente Rotterdam voor de doorontwikkeling van de methodiek van «de Nieuwe Kans».

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Kennisprogramma's jeugd

- De kennisprogramma's van ZonMw zijn gericht op de gewenste vernieuwing van de jeugdhulp. Vanaf 2013 loopt het programma «Effectief werken in de jeugdsector» van ZonMw, dat 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.

- Met het programma «Academische Werkplaatsen Jeugd 2015–2020» wordt met de inmiddels beproefde werkplaatsformule ondersteuning geboden aan de transformatie jeugd, op het niveau van de 42 gemeentelijke jeugdregio's. Academische werkplaatsen jeugd verbinden de werelden van wetenschap, praktijk, onderwijs en beleid met structurele inbreng van ouders en jongeren. Zo brengen werkplaatsen kennis samen die nodig is voor de aanpak van praktische vraagstukken in de jeugdsector. Verkregen kennis wordt direct vertaald naar praktijk of beleid in de vorm van toepasbare kennisproducten.
- De middelen voor de ZonMw-programma's worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Vervoerskosten

VWS draagt in 2015 € 3,1 miljoen bij aan de vervoerskosten in de JeugdzorgPlus en levert een bijdrage voor slachtofferhulp met betrekking tot seksueel misbruik.

OCW: Onderwijskosten JeugdzorgPlus en kijkwijzer

VWS draagt in 2015 € 2,8 miljoen bij aan de onderwijskosten JeugdzorgPlus en de Kijkwijzer.

SZW: Compensatie AKW/WKB

VWS draagt in 2015 circa € 18,2 miljoen bij aan de compensatie besparingsverlies AKW/WKB.

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.

Stimuleren:

- 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 bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

Financieren:

- 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
- 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.
- Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

3. Beleidswijzigingen

De uitwerking van de beleidsbrief «Sport» ([TK 30 234, nr. 37](#)) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen en zal in 2015 worden voortgezet. In 2015 wordt op enkele dossiers een belangrijke stap gezet:

- Om kinderen die opgroeien in gezinnen met lage inkomens de kans te geven om te sporten is vanuit het regeerakkoord € 5 miljoen per jaar extra beschikbaar gesteld voor de Sportimpuls, die in 2012 via ZonMw van start is gegaan. Tevens draagt het Rijk extra bij aan het Jeugdsportfonds.
- Het programma «Naar een veiliger sportklimaat» is uitgebreid met twee extra programmalijnen, één gericht op de rol van ouders en de ander op lokale ketenaanpak.
- De integriteit van de sport wordt bedreigd door doping, matchfixing, grensoverschrijdend gedrag maar ook door een gebrek aan goed bestuur. Daarom wordt de sportsector ondersteund bij de integrale aanpak van deze bedreigingen.
- Het thema transparantie en respect voor mensenrechten bij grote sportevenementen zal door Nederland worden geagendeerd op de EU-agenda. Tijdens het EU-voorzitterschap van Nederland in de eerste helft van 2016 is het de bedoeling hiervoor Guiding Principles (richtsnoeren) te laten vaststellen door de Raad van Sportministers.

- In 2014 is een nieuw beleidskader voor (top)sportevenementen van kracht geworden. In dit beleidskader ligt de focus op de organisatie in Nederland van toonaangevende internationale sportevenementen, waarbij onder meer door de organisatie van sportieve *side events* een aantoonbaar economisch, maatschappelijk en sportief effect wordt gegenereerd voor Nederland. Voor het jaar 2015 staan o.a. het WK Beachvolleybal, EK Volleybal en de Grand Départ van de Tour de France gepland en in 2016 het EK Atletiek.
- Topsport inspireert om zelf te gaan sporten, zorgt voor trots en sociale samenhang. De ondersteuning van de top 10 ambitie van de sportsector door te investeren in topsport wordt in 2015 verder voortgezet.
- Ter bevordering van het topsportklimaat in Nederland is het Nationaal Topsport Netwerk ingericht. Daarin delen topsporters en oud-topsporters hun ervaring en expertise met het Rijk.
- Ter versterking van de kennisontwikkeling en innovatie in de sport zet het Rijk in op samenwerking in de driehoek bedrijfsleven – kennisorganisaties – sportorganisaties. Tevens zet het Rijk hierbij in op het gebruikersvriendelijker en efficiënter ontsluiten van sportkennis.
- In de loop van 2015 zal de subsidieregeling voor energiebesparing en verduurzaming voor sportverenigingen worden ingevoerd. De huidige teruggavenregeling energiebelasting zal gelijktijdig worden afgebouwd.
- Voor de bekostiging van de infrastructuur van sport is de structurele bijdrage vanuit de loterijopbrengsten van groot belang. In het licht van de voorgenomen wijziging van de Wet op kansspelen om online aanbieders toe te laten om onder andere sportprijsvragen aan te bieden, wordt de voorgenomen samenwerking tussen de Staatsloterij en De Lotto op gepaste afstand gevuld. De samenwerking tussen de twee organisaties zal bijdragen aan een steviger basis voor de afdrachten aan o.a. de sport.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	80.526	81.926	88.753	110.939	131.818	129.437	129.439
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	70.639	70.485	126.606 95%	129.335	131.855	129.437	129.439
1. Passend sport- en beweegaanbod	25.487	27.017	81.901	83.524	85.881	85.625	85.626
<i>Subsidies</i>	17.373	17.720	24.991	26.614	28.971	28.716	28.717
Gehandicaptsport	2.966	3.179	3.179	3.179	3.179	3.179	3.179
Verantwoord sporten en bewegen	2.404	2.447	3.097	2.847	2.847	2.847	2.847
Sport en bewegen in de buurt	4.892	4.625	11.563	13.436	15.793	15.539	15.539
Stimuleren van een veiliger sportklimaat	7.111	7.469	7.152	7.152	7.152	7.151	7.152
<i>Bekostiging</i>	8.065	9.120	9.399	9.399	9.399	9.398	9.398
Compensatie van betaalde energiebelasting	8.065	9.120	9.399	9.399	9.399	9.398	9.398
<i>Opdrachten</i>	50	0	0	0	0	0	0
Sport en bewegen in de buurt	50	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan medeoverheden</i>	0	177	47.511	47.511	47.511	47.511	47.511
Sport en bewegen in de buurt	0	177	47.511	47.511	47.511	47.511	47.511

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2. Uitblinken in sport	37.018	36.457	36.739	37.341	37.440	35.130	35.131
<i>Subsidies</i>	26.842	26.178	26.483	27.085	27.184	24.875	24.876
Topsportevenementen	4.065	5.726	6.430	7.032	7.132	4.824	4.824
Topsportprogramma's	21.109	18.802	18.803	18.803	18.802	18.801	18.802
Dopingbestrijding	1.668	1.650	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250
<i>Opdrachten</i>	28	0	0	0	0	0	0
Topsportevenementen	28	0	0	0	0	0	0
<i>Inkomensoverdrachten</i>	10.148	10.085	10.062	10.062	10.062	10.061	10.061
Stipendiumregeling	10.148	10.085	10.062	10.062	10.062	10.061	10.061
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	0	194	194	194	194	194	194
Dopingbestrijding	0	194	194	194	194	194	194
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	8.134	7.011	7.966	8.470	8.534	8.682	8.682
<i>Subsidies</i>	7.415	6.568	7.601	8.105	8.169	8.317	8.317
waarvan onder andere:							
Kennis als fundament	5.691	6.514	7.599	8.103	8.167	8.315	8.315
Internationaal beleid	116	2	2	2	2	2	2
<i>Opdrachten</i>	661	381	303	303	303	303	303
Kennis als fundament	397	381	303	303	303	303	303
Internationaal beleid	264	0	0	0	0	0	0
<i>Bijdragen aan (inter)nationale organisaties</i>	58	62	62	62	62	62	62
Internationaal beleid	58	62	62	62	62	62	62
Ontvangsten	661	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2015 ad € 59,1 miljoen is 90% juridisch verplicht in verband met de financiering van aangegane verplichtingen voor instellingssubsidies en meerjarige projectsubsidies. Het betreft onder meer de instellingssubsidies aan NOC*NSF, Stichting Onbeperkt Sportief, het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen en de Anti-Doping Autoriteit Nederland. Bij de projectsubsidies betreft het onder meer de Sportimpuls voor lokale sport- en beweegaanbieders 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 2015 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 2015 ad € 10,1 miljoen is 100% juridisch verplicht in verband met de Stipendiumregeling voor topsporters.

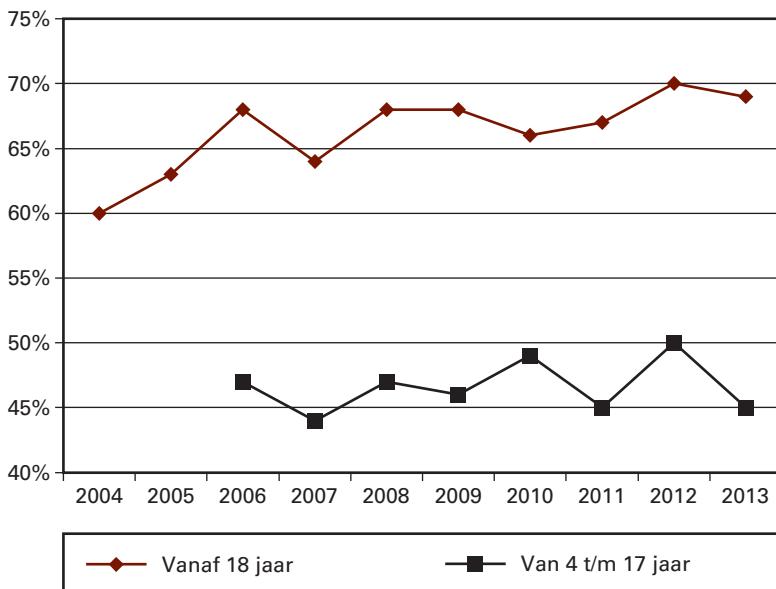
Bijdragen aan medeoverheden

Van het beschikbare budget 2015 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 wordt 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

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).

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.

Sport en bewegen in de buurt

Dit betreft onder meer de sportimpuls. Deze regeling is bedoeld om lokale initiatieven voor het creëren van een passend sport- en beweegaanbod in de buurt tot stand te brengen, waaronder speciale initiatieven voor kinderen met overgewicht en voor kinderen uit gezinnen met een laag inkomen. De uitvoering van de sportimpuls is uitbesteed aan 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, inclusief een studie naar de effecten van buurtsportcoaches. Totaal in 2015 € 11,6 miljoen.

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 (€ 7,2 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 42 andere sportbonden actief betrokken.

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

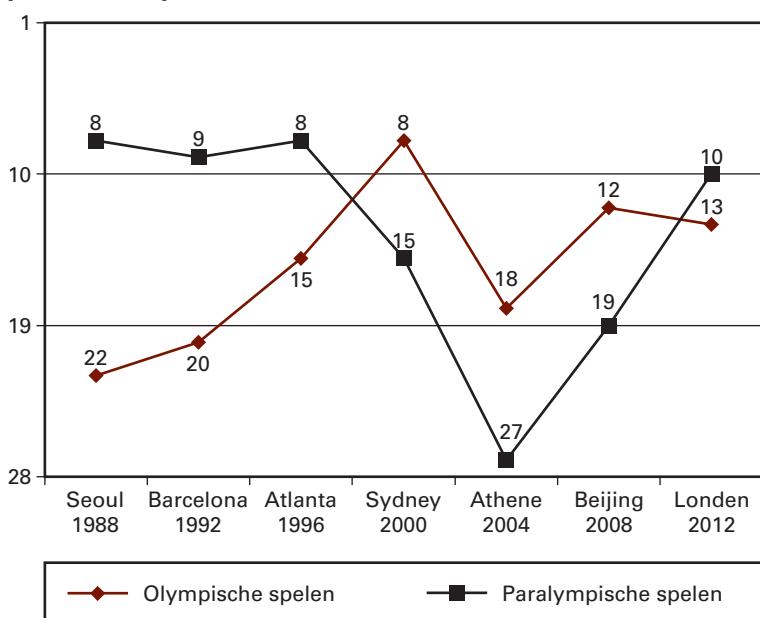
Sport en bewegen in de buurt

Gemeenten stellen professionals aan als buurtsportcoaches. Zij leggen verbindingen tussen sport en sectoren als onderwijs, cultuur, zorg, welzijn en buitenschoolse opvang. De middelen (€ 47,5 miljoen in 2015) 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 riksbijdrage van € 20.000. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor een cofinanciering van € 30.000 per fte.

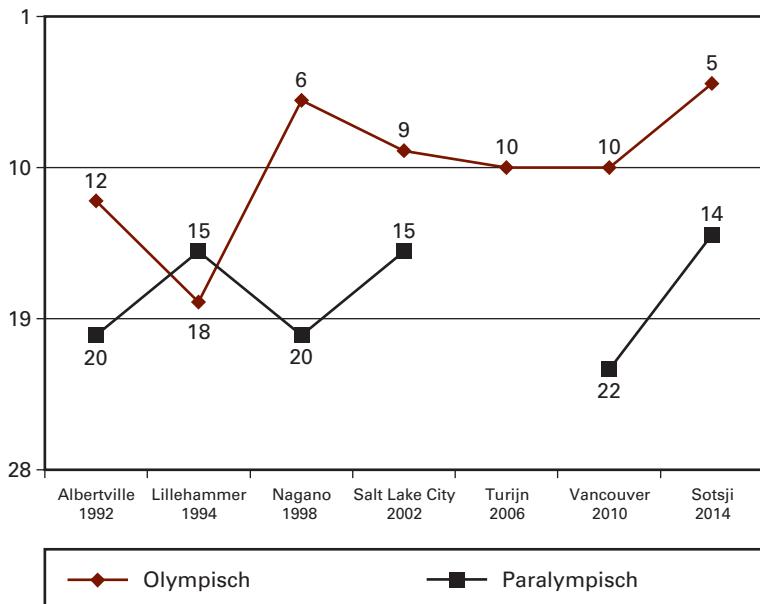
Uitblinken in sport

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 medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



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

Subsidies

Topsportevenementen

Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland (€ 6,4 miljoen). Daarbij ligt de focus meer op strategische evenementen en op vergroting van de maatschappelijke spin-off.

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 (€ 18,8 miljoen) om bij te dragen aan de uitvoering van die topsportprogramma's.

Subsidies en bijdragen aan (inter)nationale organisaties

Dopingbestrijding

Voor het tegengaan van dopinggebruik worden op basis van internationale afspraken subsidies (1,3 miljoen) en bijdragen (€ 0,2 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 sportcarrière. Het Fonds voor de Topsporter zorgt bovendien voor het uitkeren van onkostenvergoedingen aan topsporters. De bijdrage bedraagt € 10,1 miljoen.

Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten

Kennis als fundament

In opdracht van VWS, NOC*NSF en de Stichting Innovatie Alliantie (SIA) wordt door de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), 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 (€ 1,4 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 onderzoeksinstellingen, 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 € 7,9 miljoen.

Subsidies, opdrachten en bijdragen voor (inter)nationale organisaties

Internationaal beleid

In internationaal verband vindt afstemming plaats binnen de Europese Unie en in de Raad van Europa. Daarbij hebben onder meer zaken als goed sportbestuur, doping, spelersmakelaars en matchfixing de aandacht. Voor onderzoeken en bijdragen, onder meer voortvloeiend uit de European Partial Agreement on Sports, is € 0,1 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.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

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

De Minister is verantwoordelijk voor:

Stimuleren:

- De herinnering aan WO II blijvend betekenis laten houden.

Financieren:

- Subsidiëring van begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen.
- Subsidiëring van instellingen die de herinnering aan WO II levend houden.

Regisseren:

- Het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt de zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II te garanderen en de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.
- Het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

(Doen) uitvoeren:

- Opdracht geven van en toezicht houden op de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) en Sociale Verzekeringsbank

(SVB) voor toepassing en uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

- Opdrachtgever van en toezicht houden op het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het in mandaat verstrekken van projectsubsidies.

3. Beleidswijzigingen

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

De prioriteiten voor 2015 zijn:

- Bijdragen aan continuïteit, kwaliteit en toekomstgerichtheid van het stelsel van voorzieningen en uitvoeringsorganisaties door middel van het monitoren en zo nodig bijsturen van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en de herinnering WO II. Dit behelst onder andere de integratie van de CAOR in de SVB/PUR per 1 januari 2015.
- Zeker stellen dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II actueel en effectief blijft, ondanks een door demografische ontwikkelingen steeds kleinere doelgroep.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	322.143	327.786	309.002	290.078	272.369	256.835	241.205
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht (%)	341.447	327.786	309.002 99%	290.078	272.369	256.835	241.205
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII	16.459	20.131	20.257	20.257	20.257	20.257	20.257
<i>Subsidies</i> waarvan onder andere: National Comité 4 en 5 mei Nationale herinneringscentra Zorg- en dienstverlening	16.123	16.567	14.767	14.767	14.767	14.767	14.767
<i>Bekostiging</i>	0	962	962	962	962	962	962
<i>Opdrachten</i>	336	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427	2.427
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	0	100	100	100	100	100	100
<i>Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken</i>	0	75	2.001	2.001	2.001	2.001	2.001
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII	324.988	307.655	288.745	269.821	252.112	236.578	220.948
<i>Inkomensoverdrachten</i> waarvan onder andere: Wet uitkering vervolgingsslachtoffers Wet uitkering burger oorlogsgetroffenen Wbp via Stichting 1940–1945	304.946	291.756	272.846	253.922	236.213	220.679	205.049
<i>Bijdragen aan ZBO's/RWT's</i>	20.043	15.899	15.899	15.899	15.899	15.899	15.899
SVB	13.398	11.850	9.787	9.787	9.787	9.787	9.787
PUR	4.428	1.581	3.644	3.644	3.644	3.644	3.644

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen	1.928	2.468	2.468	2.468	2.468	2.468	2.468
Ontvangsten	1.298	901	901	901	901	901	901

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

Budgetflexibiliteit

Subsidies

Van het beschikbare budget 2015 ad € 14,8 miljoen is 90% juridisch verplicht. Het betreft de financiering van aangegane verplichtingen op basis van de Kaderregeling VWS-subsidies. Dit betreft zowel instellingssubsidies die jaarlijks worden verleend als projectsubsidies die meerjarig kunnen zijn.

Bekostiging

Van het beschikbare budget 2015 ad € 1 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 door Stichting Centrum 45, inclusief de noodzakelijke verblijfskosten en deels de vergoeding in de FPU plus- en WW/BWU-regeling voor ex-werknemers van de Stichting 1940–1945.

Opdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad € 2,4 miljoen is 83% juridisch verplicht. Het betreft opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II en de zorg- en dienstverlening.

Inkomensoverdrachten

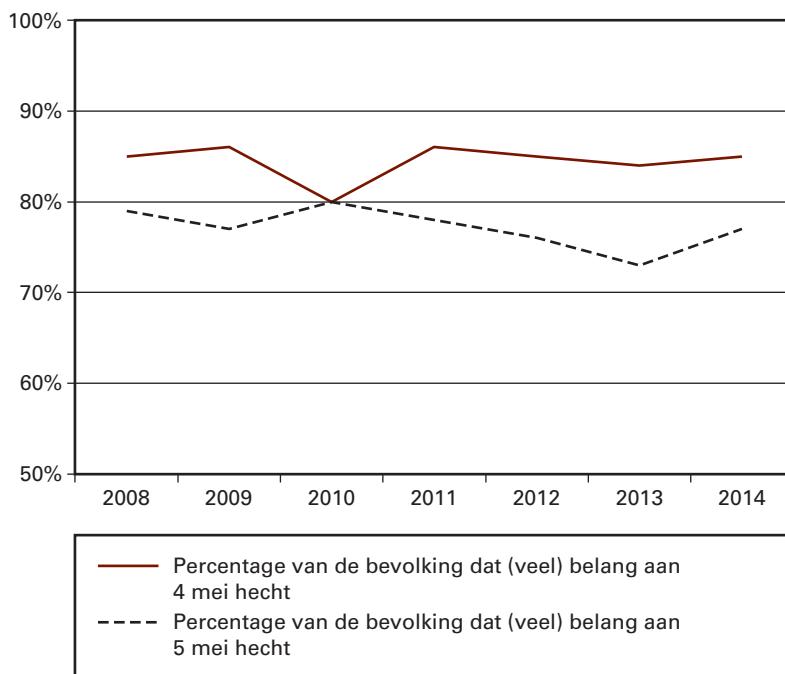
Van het beschikbare budget 2015 ad € 272,8 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bekostiging van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

Van het beschikbare budget 2015 ad € 16 miljoen is 100% juridisch verplicht. Het betreft de bijdragen aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) en Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma (SARS).

5. Instrumenten

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



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

Het draagvlak voor 4 en 5 mei is net als andere jaren groot: 85 procent vindt herdenken op 4 mei belangrijk en 77 procent viert op 5 mei. Dat blijkt uit het Nationaal Vrijheidsonderzoek 2014 van het Nationaal Comité 4 en 5 mei dat sinds 2001 jaarlijks wordt uitgevoerd.

Subsidies

Nationaal Comité 4 en 5 mei

Het Ministerie van VWS verleent een instellingssubsidie van circa € 5,5 miljoen aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei. Dit 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 4 en 5 mei in deze versterkte uitvoerende rol opdoet, kunnen bijdragen aan de effectiviteit van het VWS-beleid.

De stille getuige

De boom aan de rails
Omringd door prikkeldraad
Torende boven het wachtershuisje
Geworteld in grond van ellende

De boom hoorde de doffe knallen
Rook de mist van angst
Zag een uitzichtloze weg
Wanhoop een eindeloze strijd

Troostend het kind met verdriet
Omarmend de vrouw in wanhoop

Bemoedigend de man zonder uitzicht
Beschermd hen zonder schuilplaats
Bladeren fluisteren de herinnering
Takken vertellen het verhaal
De bast verzacht de pijn
De wortels vangen de tranen

De boom vertelt het verhaal van toen
Het staat gekerfd en wordt nooit vergeten

Nienke Woltmeijer, winnaar Dichter bij 4 mei 2014, Nationaal Comité
4 en 5 mei

Nationale herinneringscentra

Het Ministerie van VWS verleent instellingssubsidies aan vier nationale herinneringscentra: Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum.

Zorg- en dienstverlening

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, uitkeringen en hulp- en dienstverlening ontstaan, geschraagd door de principes 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. 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. Bijvoorbeeld door samenwerking of fusie te stimuleren tussen die instellingen waar het organisatorisch draagvlak van de afzonderlijke organisaties te smal dreigt te worden.

Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (circa € 5 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de stichting Cogis, stichting de Basis en de begeleidende instellingen.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VWS heeft voor 2015 een budget van € 2 miljoen beschikbaar voor het maatschappelijk werk van Oorlogs- en Geweldgetroffenen (OGG) en de Indische doelgroep.

Om de administratieve lasten rond het subsidieverleningproces te beperken doen de ministeries van Defensie en VWS onderzoek naar integratie van de subsidiabele activiteiten van Defensie en van VWS (één subsidie voor Stichting de Basis) welke zo spoedig mogelijk kan worden gerealiseerd.

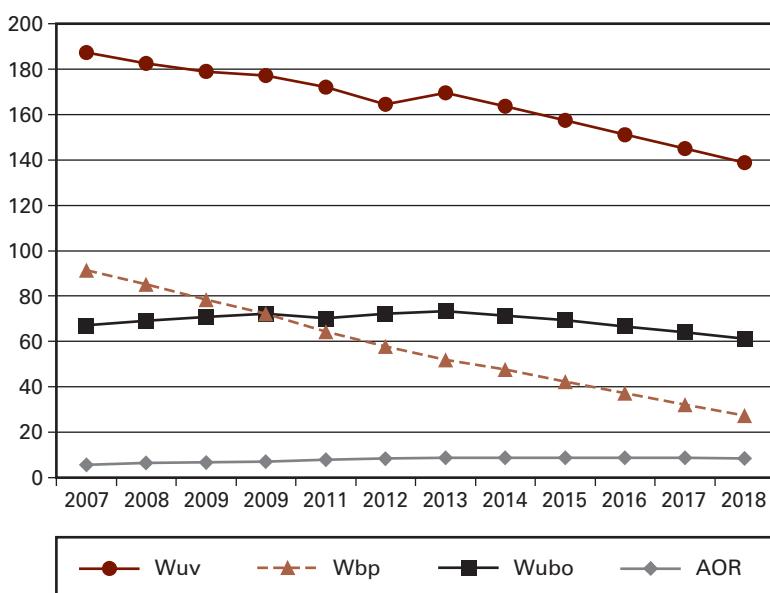
Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II

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, Wiv en Wbp) worden onder andere tegemoetkomingen (inkomensafhankelijk) en vergoedingen (inkomensonafhankelijk) voor bijzondere voorzieningen toegekend als onderdeel van de totale uitkering. Het betreft met name uitgaven voor medische voorzieningen, huishoudelijke hulp, «deelname maatschappelijk verkeer» en overige voorzieningen zoals vervoer en extra vakantie.

Voor 2015 is circa € 272,8 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (circa € 155,9 miljoen).



Bedragen x € 1 miljoen

Bron: SVB en de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen

Wuv = Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945; Wubo = Wet uitkeringen burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945; Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945; AOR= Algemene Ongevallenregeling

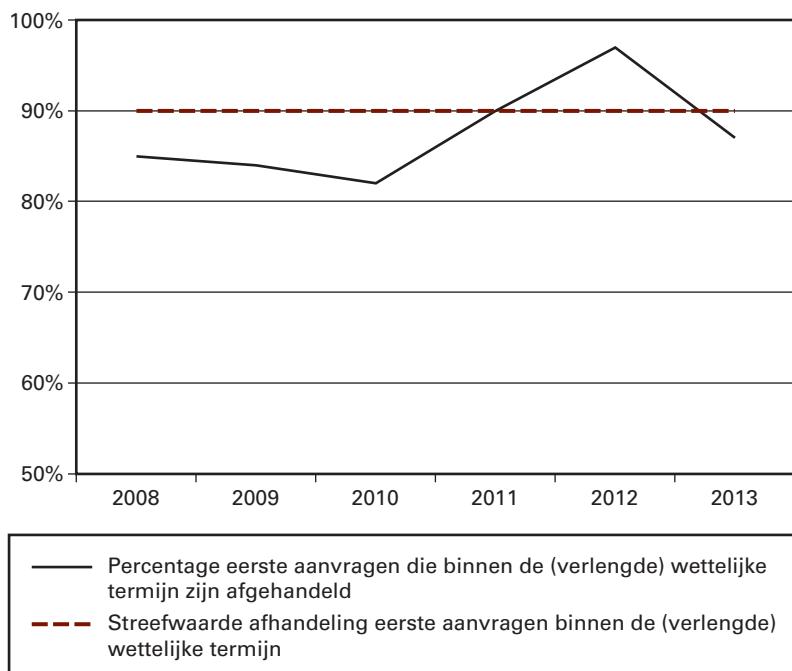
Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2007–2019. De uitgaven voor de periode vanaf 2015 betreffen ramingen inclusief een aanneme voor de wettelijk verplichte indexering voor loon- en prijsbijstelling. De uitgaven dalen geleidelijk met circa 5% per jaar.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB, PUR en SARS

Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen toekennen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, worden in 2015 bijdragen (circa € 16 miljoen) ter beschikking gesteld aan de SVB, de PUR en de SARS.

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 jaarverslag van de PUR en de SVB.

De realisatie van de gestelde behandeltermijnen is voor de eerste aanvragen door uitgevoerde acties (o.a. actie «Nieuwe Vaststellingen» en actie «Rupiah-omzetting») enigszins onder druk komen te staan. De goede score in 2012 is mede beïnvloed door de eenmalige actie «Omzettingen van Wuv naar Wubo». Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen in 2013 was 619 en de prognose voor 2014 is circa 570 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).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor:

Financieren:

- Financieren van de zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- Tot en met uitvoeringsjaar 2013 (uitbetaling in ultimo 2014 en uitloop in 2015) voor de financiering van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Tot dat jaar is de Minister verantwoordelijk voor het vaststellen van het niveau van de forfaitaire tegemoetkoming en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
- Financieren van de tegemoetkoming voor personen die in de inkomenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

3. Beleidswijzigingen 2015

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag wordt aangepast als gevolg van het pakket maatregelen dat de beoogde opbrengst van de huishoudentoeslag vervangt. Daarbij worden zowel het normpercentage als het afbouwpercentage verhoogd. Deze aanpassingen leiden tot een neerwaardse bijstelling van de uitgaven aan zorgtoeslag met € 375 miljoen in 2015 en ruim € 150 miljoen structureel.

Na 2017 is de uitgavenraming van de zorgtoeslag technisch constant verondersteld.

Wtcg

Het wetsvoorstel dat leidt tot afschaffing van de tegemoetkoming Wtcg is door de Eerste Kamer aangenomen op 3 juni 2014. De Wtcg is daarmee met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 afgeschaft. Doordat de tegemoetkoming een jaar later wordt uitbetaald dan dat de rechten zijn opgebouwd, worden eind 2014 de tegemoetkomingen over 2013 uitbetaald. In 2015 vinden nog betalingen plaats, bijvoorbeeld aan personen van wie het rekeningnummer dan bekend wordt.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

Conform het begrotingsakkoord 2014 blijft de fiscale aftrek mogelijk van uitgaven voor specifieke zorgkosten.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	5.588.214	4.271.922	4.068.504	4.540.776	4.917.661	4.917.662	4.916.920
Uitgaven Waarvan juridisch verplicht	5.992.369	4.271.922	4.068.504	4.540.776	4.917.661	4.917.662	4.916.920
<i>Inkomensoverdrachten</i>	<i>5.992.369</i>	<i>4.271.922</i>	<i>4.068.504</i>	<i>4.540.776</i>	<i>4.917.661</i>	<i>4.917.662</i>	<i>4.916.920</i>
1. Zorgtoeslag	5.618.160	3.808.965	3.990.423	4.498.789	4.878.620	4.878.621	4.878.621
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtgc)	326.065	420.658	25.782	688	742	742	0
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	48.143	42.299	52.299	41.299	38.299	38.299	38.299
Ontvangsten	607.111	0	0	0	0	0	0

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

Budgetflexibiliteit

Inkomensoverdrachten

Van het beschikbare budget 2015 ad circa € 4,1 miljard is 100% juridisch verplicht. Het betreft de wettelijke regelingen zorgtoeslag, Wtgc en TSZ.

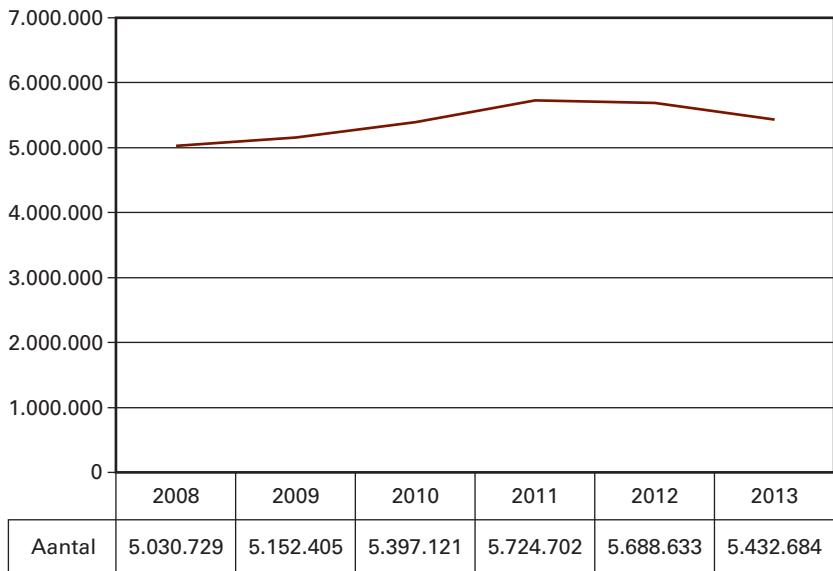
5. Instrumenten

Inkomensoverdrachten

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 2015 is circa € 4 miljard. De gemiddelde zorgtoeslag per huishouden was in 2013 € 1.012.

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 15 augustus 2014. In de stand van het aantal beschikkingen zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen. Het aantal ontvangers zorgtoeslag in een jaar 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 premies Zvw 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 2015 is circa € 25,8 miljoen. Dit bedrag bestaat uit nabetalingen over tegemoetkomingjaar 2013.

Kengetal Wtcg:

Over het tegemoetkomingsjaar 2009 (uitbetaald vanaf 2010) hebben ruim 2,1 miljoen personen recht op een tegemoetkoming. Daarmee is een bedrag van ruim € 590 miljoen mee gemoeid. Over tegemoetkomingsjaar 2010 (uitbetaald vanaf 2011) hebben circa 2,2 miljoen personen recht op een tegemoetkoming. Daarmee is naar verwachting een bedrag van € 625 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 recht op een tegemoetkoming. Daarmee is naar verwachting een bedrag van € 670 miljoen gemoeid.

Het aantal rechthebbenden daalt voor tegemoetkomingsjaar 2012 (uitbetaald vanaf 2013) door de inkomenstoets. Circa 1,3 miljoen personen zullen een tegemoetkoming 2012 ontvangen, wat een bedrag van circa € 350 miljoen met zich mee brengt.

Het laatste tegemoetkomingsjaar is het jaar 2013. De tegemoetkoming 2013 zal naar verwachting aan circa 1,4 miljoen personen

worden uitbetaald, wat circa € 355 miljoen aan budget vergt. In 2015 leidt dit naar verwachting nog tot € 25,8 miljoen aan nabetalingen.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten/TBU

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 2015 is € 52,3 miljoen.

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.

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. 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 (antimicrobiële resistentie, life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en voedselveiligheid) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (EU) is hierbij van belang.

3. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	29.611	38.911	28.144	25.503	22.003	20.602	20.602
Uitgaven	22.577	38.911	28.144	25.503	22.003	20.602	20.602
1. Internationale samenwerking	5.002	5.434	5.097	5.127	5.127	5.127	5.127
<i>Bijdrage aan (inter)nationale organisaties</i>	<i>5.002</i>	<i>5.434</i>	<i>5.097</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>	<i>5.127</i>
waarvan onder andere: World Health Organization	4.721	4.295	3.868	3.868	3.868	3.868	3.868
2. Verzameluitkering VWS	1.729	771	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Sport	421	421	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Jeugd	848	312	0	0	0	0	0
Verzameluitkering Langdurige Zorg	461	38	0	0	0	0	0
3. Eigenaarsbijdrage RIVM	15.846	32.706	23.047	20.376	16.876	15.475	15.475
<i>Bekostiging</i>	<i>15.846</i>	<i>32.706</i>	<i>23.047</i>	<i>20.376</i>	<i>16.876</i>	<i>15.475</i>	<i>15.475</i>
Eigenaarsbijdrage RIVM	15.846	32.706	23.047	20.376	16.876	15.475	15.475
Ontvangsten	0						

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

4. Instrumenten

Internationale samenwerking

Bij internationale samenwerking gaat het erom dat een gemeenschappelijke benadering meerwaarde biedt boven een nationale aanpak. De nadruk ligt 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 beleidsterreinen van volksgezondheid, welzijn en sport met een beperkt aantal landen en met multilaterale organisaties bij het vormgeven van onze internationale ambities binnen de gezondheidszorg.

Internationale samenwerking kent een breed scala aan instrumenten en activiteiten:

Partnerschap met de World Health Organization (WHO)

In 2014 is VWS een nieuw partnerschapprogramma (2014–2017) met de WHO gestart. Hiermee is in totaal een bedrag van € 15,9 miljoen over vier jaar gemoeid. De bijdrage 2015 bedraagt € 3,9 miljoen. De samenwerking zal zich voornamelijk richten op antimicrobiële resistentie en daarnaast op de vraagstukken van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en effectieve gezondheidssystemen. 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 mondial 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 met landen als China en India, de groeiende economische grootheden en de Verenigde Staten. Daarenboven ondersteunt het Ministerie van VWS activiteiten op het gebied van economische diplomatie voor een beperkt aantal landen in samenspraak met de Ministeries van Economische en Buitenlandse zaken en vanuit de behoeften van het bedrijfsleven. Waar dit gewenst is wordt voor het Partners in International Business programma van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (voorheen AgentschapNL) advies gegeven over het government-to-government onderdeel in dit programma.

Ook werkt het ministerie aan een goede aansluiting tussen het VWS kennis- en topsectorenbeleid en de Europese onderzoeks- en innovatieinstrumenten, waaronder Horizon2020, het Actieprogramma Volksgezondheid en het EIP Active and Healthy Ageing.

Nederlands EU-voorzitterschap 2016

Vanaf 1-1-2015 zal stevig aan de voorbereiding van het voorzitterschap worden gewerkt. De agenda zal voor een belangrijk deel worden bepaald door de lopende Europese agenda. Ter voorbereiding zal intensief overleg worden gevoerd met de nieuwe Europese Commissie en met de Trojka-partners Malta en Slowakije. Een voorzittend land heeft (beperkte) ruimte om zelf een aantal inhoudelijke thema's te agenderen. Hiertoe zal in overleg met de Europese Commissie en de Trojka-partners worden besloten.

Internationale samenwerking

Op het gebied van internationale samenwerking is toenemende aandacht voor internationale grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Besmettelijke ziekten stoppen niet bij grenzen en tekorten aan gezondheidswerkers 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.

Antimicrobiële resistantie (AMR)

In navolging op de in juni 2014 in Nederland, samen met de World Health Organization, georganiseerde conferentie over AMR zal in de internationale samenwerking van VWS prioriteit gegeven worden aan het realiseren van afspraken om antimicrobiële resistantie te verminderen. Van belang hierbij is het internationale actieplan dat in WHO verband zal worden opgesteld.

Internationaal personeels- en detacheringsbeleid

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 (Genève of Kopenhagen) en bij de Europese Commissie in Brussel.

De personele en materiële uitgaven met betrekking tot internationale samenwerking maken onderdeel uit van de apparaatsuitgaven op artikel 10.

Verzameluitkering VWS

De relevantie van de verzameluitkering in de departementale begrotingen is beperkt en neemt jaarlijks verder af. Rijksbreed is daarom besloten om de uitgaven via de verzameluitkering volledig af te bouwen zodat dit instrument kan worden opgeheven. De decentralisatie-uitkering is een voor de hand liggend alternatief voor verstrekking van kleine bijdragen aan de medeoverheden die voordien via de verzameluitkering liepen.

Eigenaarsbijdrage RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel worden middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en specifieke huisvestingkosten van het RIVM geraamde. De eigenaar doet hiervoor jaarlijks een bijdrage richting het RIVM.

Het SPR (voorheen het Strategisch Onderzoek RIVM) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn 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 SPR richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen. Daarnaast draagt de eigenaar bij aan de specifieke huisvestingkosten die niet door middel van het tarief van het RIVM bekostigd worden. Dit zijn kosten die te maken hebben met de instandhouding en het vervangen van bepaalde installaties van het RIVM.

De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR 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. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is. In het licht van de betekenis van het SPR voor de toekomstige kennispositie van het RIVM is het budget hiervoor belegd bij de plaatsvervangend secretaris-generaal van VWS, als eigenaar van het agentschap RIVM. Om deze reden worden deze middelen bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel.

Vanaf 2013 is een taakstelling van 10% op instellingssubsidies voor beleidsontwikkeling en implementatie aan kennisinstituten en op kennisvragen aan het RIVM doorgevoerd. Tevens is 50% van het budget van het voormalige Strategisch Vaccin Onderzoek Programma meegegaan met de uitplaatsing van een aantal taken naar InTravacc. Het resterende budget voor het SPR bedraagt in 2015 circa € 13,9 miljoen. 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. Met de komst van de Chief Science Officers (CSO's) met elk een eigen inhoudelijke portefeuille is voor de nieuwe ronde 2015–2018 het SPR gericht op het bijdragen aan de realisering van deze portefeuilles én aan de realisering van RIVM 2020. Het SPR 2015–2018 omvat zes speerpunten. Alle opdrachten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht gevolgd om de kennispositie van het instituut te garanderen.

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

Apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	361.266	295.409	230.232	223.315	220.938	219.026	218.558
Uitgaven	353.372	295.462	230.232	223.315	220.938	219.026	218.558
– Personele uitgaven	184.923	204.911	173.800	169.174	164.821	163.134	162.694
waarvan eigen personeel	168.476	188.732	165.969	163.564	159.303	157.616	157.176
waarvan externe inhuur	13.975	13.174	4.926	2.705	2.613	2.613	2.613
– Materiële uitgaven	168.449	90.551	56.432	54.141	56.117	55.892	55.864
waarvan ICT	4.098	6.671	5.346	5.547	5.249	5.249	5.249
waarvan bijdrage SSO's	69.059	45.457	34.297	32.223	34.587	34.323	34.295
Ontvangsten	54.067	36.321	5.354	5.357	5.357	5.357	5.357

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

Nadere uitsplitsing apparaatsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie van VWS	353.372	295.462	230.232	223.315	220.938	219.026	218.558
Personele uitgaven kerndepartement	117.484	134.281	114.768	109.908	105.197	103.532	102.802
waarvan eigen personeel	105.385	122.225	108.385	105.746	101.127	99.462	98.732
waarvan externe inhuur	10.278	9.859	4.186	1.965	1.873	1.873	1.873
Materiële uitgaven kerndepartement	149.550	71.647	37.892	36.891	40.317	40.442	40.414
waarvan ICT	2.479	2.939	2.766	3.367	3.669	3.669	3.669
waarvan bijdrage SSO's	68.867	42.651	28.917	27.423	30.547	30.593	30.565
Personele uitgaven inspecties	51.876	58.325	50.475	50.763	51.011	50.961	51.251
waarvan eigen personeel	47.745	54.532	49.267	49.555	49.803	49.753	50.043
waarvan externe inhuur	3.480	2.985	500	500	500	500	500
Materiële uitgaven inspecties	13.949	15.273	16.347	15.297	13.847	13.497	13.497
waarvan ICT	1.015	3.450	2.550	2.150	1.550	1.550	1.550
waarvan bijdrage SSO's	184	2.800	5.300	4.720	3.960	3.650	3.650
Personele uitgaven SCP en raden	15.563	12.305	8.557	8.503	8.613	8.641	8.641
waarvan eigen personeel	15.346	11.975	8.317	8.263	8.373	8.401	8.401
waarvan externe inhuur	217	330	240	240	240	240	240
Materiële uitgaven SCP en raden	4.950	3.631	2.193	1.953	1.953	1.953	1.953
waarvan ICT	604	282	30	30	30	30	30
waarvan bijdrage SSO's	8	6	80	80	80	80	80

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

Apparaatskosten agentschappen, ZBO's en RWT's (Bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal apparaatskosten agentschappen	421.281	410.214	397.897	398.415	399.309	398.351	399.669
Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	35.936	38.230	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	43.561	36.837	41.051	41.838	43.042	44.282	45.560
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu ¹	341.784	335.147	321.096	317.627	317.177	309.059	309.059
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's ²	326.739	342.647	278.906	237.470	252.463	252.351	252.351
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)	6.181	6.144	6.116	6.107	6.107	6.107	6.107
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	104.461	126.000	87.272	71.807	86.807	86.807	86.807
Centraal Administratieve Kantoor (CAK)	98.319	92.025	80.628	68.028	68.026	67.919	67.919
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	4.280	1.581	3.644	3.644	3.644	3.644	3.644
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	82	471	1.588	1.581	1.581	1.581	1.581
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	46.844	47.642	46.462	36.112	36.112	36.112	36.112
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	64.004	66.211	50.636	47.636	47.636	47.636	47.636
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.523	2.523	2.510	2.505	2.500	2.495	2.495
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma (SARSR)	45	50	50	50	50	50	50

¹ Het bedrag is inclusief de uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma

² Dit betreft alleen de begrotingsgefincierde ZBO's en RWT's.

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

2.1 Toelichting apparaatsuitgaven kerndepartement

Op dit artikel worden de verplichtingen, uitgaven en ontvangsten voor ambtelijk personeel, inhuur externen en materieel geraamde die nodig zijn voor het functioneren van het kernministerie.

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

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

De ontwikkeling van de budgetten wordt in 2015 en de jaren erna beïnvloed door enerzijds de personele taakstelling uit het kabinet Rutte I en anderzijds een aantal – merendeels tijdelijke – intensivering die samenhangen met de implementatie van de gecompliceerde en veelomvattende beleidsagenda van VWS. Hierbij gaat het met name om werkzaamheden met betrekking tot de nieuwe Jeugdwet, de herziening van de langdurige zorg en de Wmo 2015.

Apparaatsuitgaven kernministerie 2015 onderverdeeld naar Directoraat-Generaal (Bedragen x € 1.000)	
Omschrijving	Apparaatsuitgaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	20.409
Directoraat-generaal Curatieve zorg	13.925
Directoraat-generaal Langdurige zorg	13.240
Totaal beleid	47.574
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	105.086
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	152.660

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (Bedragen x € 1.000)				
	2016	2017	2018	Structureel
Departementale taakstelling (totaal)	16.750	26.000	30.650	30.650
<i>Inspecties</i>				
IGZ	630	1.440	1.800	1.800
IJZ	70	160	200	200
Totaal inspecties	700	1.600	2.000	2.000
<i>Agentschappen</i>				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal agentschappen	4.700	8.700	10.300	10.300
<i>ZBO's/RWT's</i>				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's	3.600	7.800	10.150	10.450
<i>Kennisinfrastructuur</i>				
Preventie, jeugd en sport	3.600	3.600	3.600	3.600
Langdurige zorg	3.300	3.300	3.300	3.300
Curatieve zorg	850	1.000	1.000	1.000
Totaal kennisinfrastructuur	7.750	7.900	7.900	7.900

2.2 Toelichting apparaatsuitgaven inspecties

Inspectie voor de Gezondheidszorg

In 2013 is de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gestart met haar verbeterplan gebaseerd op de aanbevelingen van de rapporten Van der Steenhoven («Doorpakken!») en 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.

De IGZ heeft in de voorgaande periode forse stappen gezet ter verbetering van haar toezicht en organisatie. De implementatie van het omvangrijke verandertraject duurt nog zeker tot eind 2016. De verbeteringen ten aanzien van de informatievoorziening zullen tot en met 2018 vergen. Voor het komende jaar gaat de IGZ haar interne werkprocessen en organisaties met een passend ondersteunende ICT-infrastructuur verder verbeteren. De

IGZ werkt daarbij stapsgewijs toe naar een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem dat begin 2018 zal zijn gerealiseerd.

Goed toezicht draagt bij aan veilige zorg. 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 IGZ is de burger centraal te stellen en zich vanuit dat perspectief te richten op de grootste risico's op onveilige en kwalitatief ondermaatse zorg en in te grijpen wanneer een zorgaanbieder of fabrikant onvoldoende invulling geeft aan zijn verantwoordelijkheden. 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. 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».

Inspectie Jeugdzorg

De Inspectie Jeugdzorg is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. De inspectie werkt onder verantwoordelijkheid van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie en is organisatorisch onderdeel van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De begroting 2015 bedraagt € 6,5 miljoen. De inspectie verzamelt informatie over de kwaliteit, vormt zich een oordeel en grijpt zo nodig in. Daarnaast kijkt de inspectie of het beleid goed werkt. Daarover doet de inspectie gevraagd en ongevraagd voorstellen tot verbeteringen aan de betreffende instellingen en verantwoordelijke overheden.

De Inspectie Jeugdzorg wil met haar onderzoeken bijdragen aan:

- het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- het versterken van de positie van jongeren en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
- de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

De Inspectie Jeugdzorg houdt op grond van de Jeugdwet en een aantal andere wetten en regelingen toezicht op de volgende organisaties:

- jeugdhulpaanbieders;
- gecertificeerde instellingen jeugdbescherming en jeugdreclassering;
- certificerende instelling;
- advies- en meldpunten huiselijk geweld en kindermishandeling;

- Raad voor de Kinderbescherming;
- justitiële jeugdinrichtingen;
- vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
- opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
- schippersinternaten.

De Inspectie Jeugdzorg werkt bij het uitvoeren van haar toezichttaken nauw samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie, alsmede de Inspectie van het Onderwijs en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Op 1 januari 2015 treedt de nieuwe Jeugdwet in werking. Binnen het nieuwe jeugdzorgstelsel komt meer nadruk te liggen op preventie en alle taken op het gebied van jeugdhulp worden ondergebracht bij de (samenwerkende) gemeenten. In dit nieuwe stelsel zijn de bevoegdheden van de inspectie uitgebreid. Haar handhavende taken zijn verruimd en vergelijkbaar met die van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voorbeelden hiervan zijn de handhavende taken die voorheen in de handen van de provincies/stadsregio's lagen, het indienen van tucht-klachten en het opleggen van bestuurlijke boetes aan instellingen. De Inspectie Jeugdzorg heeft – samen met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie – afspraken gemaakt met de gemeenten over de rollen van de inspecties en de gemeenten bij toezicht, die zijn vastgelegd in het «Afsprakenkader Toezicht».

2.3 Toelichting apparaatsuitgaven SCP, RVS, en GR

Sociaal en Cultureel Planbureau

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 leefomgeving 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).

Activiteiten SCP 2015			
	Aantal rapporten	Uren in 2015	Uitgaven in 2015 (bedragen x € 1.000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	45	82.789	3.973
2. Kennisverspreiding	–	9.199	441
<i>3. Totaal</i>	<i>45</i>	<i>91.988</i>	<i>4.414</i>

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 2015 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 Plateland», «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 2015 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.

Raad voor Volksgezondheid en Zorg en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

In een brief van 28 mei 2013 heeft de Minister van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over haar voornemen om de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) samen te voegen tot één nieuwe strategische adviesraad. Voor deze nieuwe adviesraad is de naam «Raad voor Volksgezondheid en Samenleving» (RVS) gekozen. Het wetsvoorstel voor deze nieuwe adviesraad ligt bij de Tweede Kamer. Het streven is de onderhavige wet op 1 januari 2015 in werking te laten treden.

Nieuwe organisatie

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) is een strategisch adviescollege en een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en het parlement. Het Centrum voor Ethisch en Gezondheid (CEG), waarin de Gezondheidsraad en de RVZ samenwerken, wordt onderdeel van de RVS en blijft een samenwerkingsverband met de Gezondheidsraad. De RVS heeft tot taak de regering en de beide kamers van de Staten-Generaal te adviseren over hoofdlijnen van het beleid dat het VWS-domein in de volle breedte omspant, inclusief de raakvlakken met relevante beleidsdomeinen waar de departementen van BZK, IenM, OCW, SZW en VenJ verantwoordelijk voor zijn.

Adviesterrein

Het adviesterrein van de RVS betreft alle aspecten die van invloed zijn op de volksgezondheid. Daarbij wordt betrokken het welbevinden en het functioneren van burgers in de samenleving, met bijzondere aandacht voor de rol van de decentrale overheden en veranderingen in het aanbod van zorg en welzijn. Hieronder vallen in ieder geval de terreinen van publieke gezondheid, gezondheidsbescherming, gezondheidszorg in de volle breedte, gezondheid en maatschappelijke participatie (waaronder arbeid en het voorkomen van maatschappelijke uitsluiting), jeugd (met name zorg, opvoeding en ondersteuning), zorggerelateerde dienstverlening en maatschappelijke ondersteuning (inclusief alle vormen van technologische ondersteuning), gezondheidgerelateerde ethische en sociale vraagstukken zoals het tegengaan van eenzaamheid, de instrumenten zoals verzekeringen, planning, financiering en opleidingen en tot slot de betaalbaarheid van collectieve zorg. Deze aandachtsgebieden moeten niet alleen vanuit het perspectief van de rijksoverheid en gemeenten worden bezien – de effecten van en mogelijkheden voor decentralisatie zijn een majeur aandachtgebied- maar ook vanuit het perspectief van de burger en groepen burgers. Relevante aandachtsgebieden zijn in dat verband in ieder geval: burgerschap, diversiteit, leefstijlen, de verhouding samenleving/overheid en leefomgeving.

De beleidsterreinen van het Ministerie van VWS en die van de hierboven al genoemde Ministeries van BZK, IenM, OCW, SZW, VenJ en VWS raken in toenemende mate verweven met elkaar en de strategische vragen waarvoor VWS zich geplaatst ziet hebben veelal een intersectoraal karakter.

Dat betekent dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving niet alleen voor de Minister van VWS de verkenningen en advies levert, maar ook dat de andere ministeries advies kunnen aanvragen bij de nieuwe raad.

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 de volgende aandachtsgebieden: preventie, gezondheidszorg, voeding, leefomgeving, arbeidsomstandigheden, innovatie 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).

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (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 (www.ccmo-online.nl). Zij is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO).

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 toegeedeeld.

2. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Verplichtingen	0	- 37.794	- 46.645	3.370	- 15.158	- 14.861	- 14.718
Uitgaven	0	- 32.126	- 46.640	3.378	- 15.142	- 14.902	- 14.718
1. Loonbijstelling	0	0	0	0	0	0	0
2. Prijsbijstelling	0	2.564	2.190	2.025	2.080	1.920	2.063
3. Onvoorzien	0	0	0	0	0	0	0
4. Taakstelling	0	- 34.690	- 48.830	1.353	- 17.222	- 16.822	- 16.781
Ontvangsten	0	7.297	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000

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

Toelichting

Prijsbijstelling

Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan begrotingsartikelen.

Onvoorzien

De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorzienige uitgaven op te nemen. VWS maakt hier in 2015 geen gebruik van.

Taakstelling

Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling. De actuele stand omvat grosso modo de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt en die jaarlijks bij de tweede suppleaire begroting wordt ingevuld.

Ontvangsten

De ontvangstraming van VWS is vanaf 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. Deze taakstelling op de ontvangsten wordt jaarlijks in de begrotingsuitvoering ingevuld. De raming voor 2014 is bij eerste suppleaire begroting 2014 incidenteel verhoogd in verband met de afronding van het hoger dan toegestane eigen vermogen van de agentschappen CIBG (€ 0,7 miljoen) en de jeugdininstellingen De Lindenhorst-Almata en Almata Ossendrecht (€ 1,6 miljoen).

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 baten-lastenagentschap 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 diergeenesmiddel 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, collegesamenstelling en achtergrondinformatie over processen en procedures vindt men op de aCBG-website: www.cbg-meb.nl.

1.2 Begroting

Begroting van baten en lasten aCBG voor het jaar 2015 (bedragen x € 1.000)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A. Baten							
Omzet moederdepartement	203	178	178	178	178	178	178
Omzet overige departementen	856	612	612	612	612	612	612
Omzet derden	36.135	41.690	39.210	39.210	39.210	39.210	39.210
Rentebaten	11	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	37.205	42.480	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
B. Lasten							
Apparaatskosten	36.070	38.230	35.750	35.750	35.750	35.750	35.750
– Personele kosten	23.342	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500	23.500
waarvan eigen personeel	21.310	21.300	21.500	21.500	21.500	21.500	21.500
waarvan externe inhuur	2.032	2.200	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
– Materiële kosten	12.728	14.730	12.250	12.250	12.250	12.250	12.250
waarvan apparaat ICT	2.365	2.125	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
waarvan bijdrage aan SSO's	0	0	0	0	0	0	0
ZBO College	772	750	750	750	750	750	750
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.423	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
– Materieel	1.477	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
waarvan apparaat ICT	0	0	0	0	0	0	0
– Immaterieel	946	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Overige kosten	0	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
– Bijzondere lasten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	39.265	42.480	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
Saldo van baten en lasten	-2.060	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

De vastgestelde begroting 2014 toont een saldo van baten en lasten van nul. Een sluitende exploitatie is uitgangspunt, hoewel er rekening mee wordt gehouden dat zowel baten als lasten voor 2014 en verder lager uitkomen dan eerder geraamd. In 2013 is het aCBG geconfronteerd met een scherpe omzetsdaling en een exploitatieverlies. De getroffen maatregelen behelzen een verhoging van de tarieven, verkenning van de markt en beheersing van de kosten. Hoewel de omzet naar verwachting stijgt ten opzichte van 2013, staat de markt nog steeds onder druk. Het aCBG is voornemens ook in 2015 een aantal tarieven te verhogen en in te voeren. In de begroting komt de verwachting tot uitdrukking dat omzet en kosten zich de komende jaren op een lager dan eerder geraamde niveau stabiliseren.

Baten

Het aCBG ontvangt van opdrachtgever VWS een bedrag van circa € 0,2 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 circa € 0,6 miljoen.

In de volgende tabel wordt de omzet derden 2015 verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de regelingen Geneesmiddelenwet en de Wet dieren.

Opbrengst derden naar productgroepen (bedragen x € 1.000)	
Productgroep	Omzet
Beoordeelen van nationale aanvragen	2.000
Beoordeelen van Europese aanvragen: centraal	6.000
Beoordeelen van Europese aanvragen: MRP	400
Beoordeelen van Europese aanvragen: DCP	10.260
Beoordeelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	250
Jaarvergoedingen	18.000
Bureau Diergeneesmiddelen	2.300
Totaal opbrengst derden	39.210

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

Beoordeelen 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.

Beoordeelen 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).

Beoordeelen van Europese aanvragen: MRP (Mutual Recognition 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.

Beoordeelen van Europese aanvragen: DCP (Decentrale Procedure)

Een Decentrale Procedure 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 voedselingrediënten 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.

Bureau Diergeneesmiddelen

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

Lasten

Het streven is de personele lasten de komende jaren niet te laten stijgen en te stabiliseren op het niveau van 2013. De materiële lasten zullen dalen als gevolg van het wegvalen van enkele verplichtingen. Onderdeel van de materiële lasten is de subsidie aan het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, ter waarde van € 2,2 miljoen.

Kosten en niveau van externe inhuren blijven met 8,5% binnen de rijksbrede norm (10%).

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht aCBG voor het jaar 2015 (bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2013 stand slotwet	2014 vastgestelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	4.501	3.717	6.717	9.717	12.717	15.717	18.717
2. Totaal operationele kasstroom	- 327	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
-/- totaal investeringen	- 857	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 857	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500	- 500
-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
+/- eenmalige storting door moederdepartement	400	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	400	0	0	0	0	0	0
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen[1] (=1+2+3+4)	3.717	6.717	9.717	12.717	15.717	18.717	21.717

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2015 hebben betrekking op vervanging van kantoorautomatisering. Gezien het feit dat in 2012 veel investeringen hebben plaatsgevonden als gevolg van de verhuizing naar Utrecht, worden de investeringen de komende jaren lager geraamde.

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren c.q. kengetallen aCBG voor het jaar 2015							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Generiek							
1. Tarieven/uur (bedragen in €)	91	90	87	87	87	87	87
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1.000)							
– Boordelen van nationale aanvragen	2.118	2.200	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	4.789	5.500	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	328	500	400	400	400	400	400
– Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	9.783	13.000	10.260	10.260	10.260	10.260	10.260
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	47	190	250	250	250	250	250
– Bureau Diergeneesmiddelen	2.252	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
– Jaarvergoedingen	17.411	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
– Overig	593						
Totaal omzet derden	36.135	41.690	39.210	39.210	39.210	39.210	39.210
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	261	275	275	275	275	275	275
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 5,54%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Specifiek							
1. Gegronde klachten	24	32	32	32	32	32	32
2. Zaken per fte	93	86	86	86	86	86	86
3. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	8,7%	9,4%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%	8,5%
4. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur

Uurtarieven om de kostenefficiency 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 samenstelling en omvang worden deels beïnvloed door internationaal opgelegde (EMA) tarieven. Op grond van marktontwikkelingen wordt rekening gehouden met een daling van de nationale afzet. Ondanks een verwachte stijging van de tarieven die het aCBG hanteert, wordt rekening gehouden met een omzetsdaling. Bij centrale Europese aanvragen wordt daarentegen een stijging verwacht. Verder ontvangt het aCBG vanaf 2015 een vergoeding voor de eerder niet-betaalde werkzaamheden in het kader van geneesmiddelenbewaking.

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 in 2014 houdt verband met toegenomen eisen en activiteiten op het gebied van farmacovigilantie. Daarnaast is sprake van beperking van externe inhuur/uitbesteding bij gelijkblijvende werklast. Het geraamde percentage inhuren externen bedraagt in 2015 8,5%.

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 bepaald door de marktvraag en deels door de internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

Aantal gegrondde klachten

Het aantal gegrondde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. Het streven is het aantal gegrondde klachten niet te laten stijgen, maar omdat klanten steeds meer melden wordt een lichte stijging voorzien.

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

De maatschappij roept om transparantie. Betrouwbare registers zijn steeds belangrijker. Organisaties, mensen en soms zelfs de gezondheid van mensen zijn hiervan afhankelijk. Als agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorgt het CIBG voor een betrouwbare verzameling, verwerking en koppeling (gegevensknooppunten) van (gecertificeerde) gegevens en uitlevering aan gebruikers. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister, Registerleraar en het UZI-register. Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op: www.cibg.nl.

Het CIBG heeft de ambitie om binnen de rijksoverheid op termijn dé organisatie te worden op het gebied van registers voor (gewaarmerkte) identiteiten. De organisatie wil waarde creëren voor opdrachtgevers en de maatschappij door deskundig te zijn en betrouwbare informatie klant- en opdrachtgevergericht te koppelen en ter beschikking te stellen.

Het CIBG staat voor een uitdagend jaar waarin er verder focus wordt aangebracht op de taken van de organisatie en er aanzienlijke investeringen in de ICT plaatsvinden om de organisatie up-to-date te brengen.

2.2 Begroting

Begroting van het CIBG voor het jaar 2015 (Bedragen x € 1.000)							
	2013 stand slotwet	2014 vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
Baten							
Omzet moederdepartement	34.174	19.378	18.200	18.746	19.308	19.888	20.484
Omzet overige departementen	1.897	1.753	5.440	5.603	5.771	5.944	6.123
Omzet derden	12.030	17.216	20.290	20.899	21.526	22.171	22.837
Rentebaten	9	10	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	48.110	38.357	43.930	45.248	46.605	48.003	49.444
Lasten							
Apparaatskosten	43.372	36.837	41.051	41.838	43.042	44.282	45.560
– <i>Personele kosten</i>	22.013	19.150	18.911	19.255	19.782	20.324	20.883
waarvan eigen personeel	15.592	17.350	17.211	17.555	18.082	18.624	19.183
waarvan externe inhuur	5.477	1.800	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700
– <i>Materiële kosten</i>	21.539	17.687	22.140	22.583	23.260	23.958	24.677
waarvan apparaat ICT	6.696	3.000	5.610	5.722	5.894	6.071	6.253
waarvan bijdrage aan SSO's	3.637	3.000	4.165	4.248	4.333	4.420	4.508
Rentelasten	16	0	133	166	188	210	214
Afschrijvingskosten	3.534	1.520	2.746	3.244	3.375	3.511	3.670
– <i>Materieel</i>	11	20	16	16	17	17	17
waarvan apparaat ICT	2	0	0	0	0	0	0
– <i>Immaterieel</i>	3.523	1.500	2.730	3.228	3.358	3.494	3.653
Overige kosten	16	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
Totaal lasten	46.922	38.357	43.930	45.248	46.605	48.003	49.444
Saldo van baten en lasten	1.188	0	0	0	0	0	0

Toelichting 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 op basis van opdrachten van andere departementen. Een stijgend aandeel van de omzet is afkomstig van derden (burgers en bedrijven). Deze hangt samen met het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, het verstrekken van UZI-passen en -certificaten, het verlenen van vergunningen en ontheffingen tegen door het departement vastgestelde tarieven, alsmede met de verkoop van medicinale cannabis.

Door de invoering van tariefheffing bij verschillende activiteiten daalt de omzet moederdepartement en stijgt de omzet derden.

De omzet overige departementen stijgt als gevolg van uitbreiding van bestaande taken zoals het register Leraren en het register Directeuren (OCW) en de uitvoering van nieuwe taken waaronder het Register Screening Kinderopvang (SZW) en het Rijks Identificerend Nummer (BZK).

De lasten bewegen mee met de verwachte uitbreiding van taken. De afschrijvingen nemen toe als gevolg van investeringen.

Omzet per opdrachtgever (Bedragen x € 1.000)		Omzet 2015
Moederdepartement		
Directie Macro-Economische Vraagstukken en arbeidsmarkt (Meva)		6.670
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)		3.960
Directie Publieke Gezondheid (PG)		835
Directie Langdurige Zorg (LZ)		2.785
Directie Jeugd		1.230
Directie Markt en Consument (MC)		1.865
IGZ Medische hulpmiddelen en Opiaten		820
EST Secretariaten Tuchtcolleges		35
<i>Totaal omzet moederdepartement</i>		18.200
Overige departementen		
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)		2.800
Ministerie van Economische Zaken (EZ)		530
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK)		720
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)		1.390
<i>Totaal omzet overige departementen</i>		5.440
Derden		
BIG-registratie		2.040
BIG-herregistratie		4.090
Vakbekwaamheid		150
UZI-register		10.050
Vergunningen en ontheffingen		1.550
Medicinale Cannabis		1.740
Medische hulpmiddelen en Opiaten		670
<i>Totaal omzet derden</i>		20.290
Totaal omzet		43.930

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2015 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2013 Stand Slotwet	2014 Vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	11.491	8.588	18.290	16.090	17.890	12.290	11.890
2. Totaal operationele kasstroom	12.255	- 1.200	- 2.000	3.000	- 3.000	3.000	- 2.000
-/- totaal investeringen	- 2.929	- 1.000	- 5.000	- 7.000	- 4.000	- 1.000	- 1.000
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	- 2.929	- 1.000	- 5.000	- 7.000	- 4.000	- 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	- 277	- 420	- 200	- 1.200	- 2.600	- 3.400	- 3.400
+/- beroep op leenfaciliteit	0	1.000	5.000	7.000	4.000	1.000	1.000
4. Totaal financieringskasstroom	- 277	580	4.800	5.800	1.400	- 2.400	- 2.400
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	20.540	6.968	16.090	17.890	12.290	11.890	6.490

Toelichting

De operationele kasstroom fluctueert als gevolg van de instroom van inschrijfgelden periodieke herregistratie in 2016 en in 2018.

De investeringen hebben vrijwel geheel betrekking op ICT en behoren tot de immateriële activa. Er is uitgegaan van een afschrijvingstermijn van vijf jaar.

2.4 Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2015							
	2013 Stand Slotwet	2014 Vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product (groep)							
– Beschikking BIG-register	184,07	184,07	156,92	156,92	156,92	156,92	156,92
– Beschikking herregistratie BIG		85,00	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
– Vakbekwaamheidsverklaring	5.795	5.657	5.458	5.458	5.458	5.458	5.458
– Vergunning Farmatec	3.233	2.538	2.978	2.978	2.978	2.978	2.978
– UZI-pas/certificaat		593,92	335,26	335,26	335,26	335,26	335,26
– Wilsbeschikking Donorregister	14,23	15,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
2. Omzet per productgroep (x 1.000)							
– BIG-register	1.229	2.546	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040
– Herregistratie BIG	5.011	939	4.090	4.090	4.090	4.090	4.090
– Vakbekwaamheid	2.289	2.523	2.620	2.620	2.620	2.620	2.620
– Farmatec	1.043	1.600	1.340	1.340	1.340	1.340	1.340
– UZI-register			11.600	11.600	11.600	11.600	11.600
– Donorregister	3.041	3.019	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
3. Saldo van baten en lasten (%)	2,47%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Aantal fte totaal (excl. Ext inhuur)	204,1	186	236	236	236	236	236
Omschrijving specifiek deel							
1. Productievolume							
– Beschikkingen BIG-register	15.030	11.500	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
– Beschikking herregistratie BIG	175.675	7.500	7.500	54.000	12.000	180.000	12.000
– Vakbekwaamheidverklaringen	395	400	480	480	480	480	480
– Vergunningen Farmatec	767	450	450	450	450	450	450
– UZI-pas/certificaat		18.600	34.600	34.600	34.600	34.600	34.600
– Wilsbeschikkingen donorregister	213.659	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– Vakbekwaamheidverklaringen	16	10	10	10	10	10	10
– Wilsbeschikkingen donorregister	4	5	5	5	5	5	5
3. Doorlooptijden (dagen)							
– Wilsbeschikking donorregister	16	16	16	16	16	16	16

Toelichting

Het overzicht doelmatigheidsindicatoren bevat een selectie van de belangrijkste producten uit het takenpakket van het CIBG die op basis van prijs maal hoeveelheid worden afgerekend.

Omzet per productgroep

In 2015 is bij de BIG-herregistraties de omzet niet gelijk aan het volume maal kostprijs omdat de kostprijs is gebaseerd op een meerjarig gemiddelde en het volume per jaar sterk fluctueert. Daarom wordt de omzet ook op basis van het aantal ingeschrevenen in het register gespreid geboekt over vijf jaar.

Aantal fte totaal

Het totaal aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het agentschap per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Voor het jaar 2015 zijn voor zover bekend de personele uitbreidingen opgenomen. De voorziene stijging van fte is ook een gevolg van het verder vervangen van externe inhuur door eigen personeel.

Saldo van baten en lasten

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

Aantallen per productgroep

De genoemde producten hebben met uitzondering van de herregistratie een vrij stabiele instroom.

Aantal klachten/bezoor en beroep

Aantal afgehandelde klachten en gegronde bezwaren.

Doorlooptijden

De gemiddelde netto doorlooptijd in dagen.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lastenagentschap 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. Het RIVM vervult ook regiefuncties en verzorgt de landelijke coördinatie van preventie- en interventieprogramma's, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Met ingang van 2015 wordt het Rijksvaccinatieprogramma en de Hielprik screening (NHS) niet meer gefinancierd vanuit de AWBZ maar, na overheveling, vanuit de VWS begroting. Deze overheveling is onder voorbehoud van goedkeuring van de Wet langdurige zorg (WLz) door de Tweede en Eerste Kamer.

3.2 Begroting 2015

Begroting van baten en lasten RIVM voor het jaar 2015 (Bedragen x € 1.000)							
	2013 Stand Slotwet	2014 Vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
Baten							
Omzet moederdepartement	151.730	146.354	241.660	238.915	234.905	233.505	233.505
Omzet overige departementen	60.942	55.353	58.280	58.756	58.756	56.598	56.598
Omzet derden	122.730	137.500	23.516	23.516	23.516	23.516	23.516
Rentebaten	53	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	5.500	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	340.955	339.207	323.456	321.187	317.177	313.619	313.619
Lasten							
Apparaatskosten	341.782	335.147	321.096	317.627	313.117	309.059	309.059
– Personele kosten	114.635	114.964	116.952	116.952	116.952	116.952	116.952
waarvan eigen personeel	97.576	103.468	99.738	99.738	99.738	99.738	99.738
waarvan externe inhuur	9.954	11.496	11.082	11.082	11.082	11.082	11.082
– Materiële kosten	227.147	220.183	204.144	200.675	196.165	192.107	192.107
waarvan apparaat ICT	10.371	8.785	5.041	5.041	5.041	5.041	5.041
waarvan bijdrage aan SSO's	7.251	0	4.126	4.126	4.126	4.126	4.126
Rentelasten	16	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	2.628	4.060	2.360	3.560	4.060	4.560	4.560
– Materieel	2.600	3.760	2.330	2.330	2.330	2.330	2.330
waarvan apparaat ICT	1.063	951	1.050	1.050	1.050	1.050	1.050
– Immaterieel	28	300	30	1.230	1.730	2.230	2.230
Overige kosten	1.743	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	1.743	0	0	0	0	0	0
– Bijzondere lasten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal lasten	346.169	339.207	323.456	321.187	317.177	313.619	313.619
Saldo van baten en lasten	– 5.214	0	0	0	0	0	0

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

De omzetbedragen voor 2015 voor de primaire opdrachtgevers (VWS, lenM, EZ en SZW) zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin 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 maal tarief plus directe projectgebonden kosten). De geraamde omzetbaten van VWS-eigenaar zijn hoofdzakelijk bestemd voor het strategisch onderzoek van het RIVM (SPR) en als aanvullend huisvestingsbudget.

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 in Nederland en in internationaal verband. Door overheveling van de financiering van het RVP en de NHS vanuit de AWBZ (Derden) naar VWS stijgt de omzet moederdepartement. Door aanpassing van het vaccinatieschema binnen het RVP dalen de kosten voor het RVP en daarmee de omzet derden met € 5 miljoen extra.

Lasten

De personele kosten bedragen in 2015 circa € 117 miljoen, waarin inbegrepen circa € 100 miljoen voor ambtelijk personeel en circa € 11 miljoen voor externe inhuur. Als gevolg van samenwerking tussen het RIVM en het KNMI op ICT gebied (SSC Campus) stijgen de personele kosten per 1 januari 2015 met ca € 2 miljoen door overgang van 25 fte vanuit het KNMI naar het RIVM.

De materiële kosten bedragen in 2015 circa € 204 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma.

Eerder opgelegde bezuinigingstaakstellingen, waaronder die van het kabinet Rutte-Asscher, zijn in de opgenomen bedragen verwerkt.

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2015 (Bedragen x € 1.000)							
Omschrijving	2013 Stand Slotwet	2014 Vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
1. Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen	64.560	64.955	69.328	70.805	70.516	70.140	69.802
2. Totaal operationele kasstroom	- 15.491	8.433	3.837	3.271	3.684	4.222	4.560
– /- totaal investeringen	- 2.183	- 4.060	- 14.360	- 7.360	- 7.360	- 2.360	- 2.360
+/- totaal boekwaarde desinvesteringen	3.910	0	0	0	0	0	0
3. Totaal investeringskasstroom	1.726	- 4.060	- 14.360	- 7.360	- 7.360	- 2.360	- 2.360
– /- 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	- 1.200	- 1.700	- 2.200	- 2.200
+/- beroep op leenfaciliteit	0	0	12.000	5.000	5.000	0	0
4. Totaal financieringskasstroom	0	0	12.000	3.800	3.300	- 2.200	- 2.200
5. Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)	50.795	69.328	70.805	70.516	70.140	69.802	69.802

Toelichting kasstroomoverzicht

Het RIVM investeert jaarlijks in software en licenties, gebouwinstallaties en infrastructuur, laboratoriumapparatuur, vervoermiddelen, ICT en audiovisuele apparatuur en facilitaire apparatuur. Dit betreft vervangingsinvesteringen, nodig om de continuïteit te waarborgen. In 2015, 2016 en 2017 zal er waarschijnlijk een investering plaats vinden in het administratieve systeem ter ondersteuning van de uitvoering van het RVP, NHS en PSIE. Hiervoor zal waarschijnlijk een beroep worden gedaan op de leenfaciliteit.

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2015							
	2013 Stand Slotwet	2014 Vastge- stelde begroting	2015	2016	2017	2018	2019
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	93,0	98,0	104	103	103	102	102
– Labopslag in €	42,0	42,0					
– Ontwikkeling uurtarief (2015 = 100)			100	100	100	100	100
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.344,3	1.430	1.408	1.408	1.408	1.408	1.408
3. Saldo van baten en lasten (%)	- 1,53%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,4	1,62	1,08	1,05	1,03	1,05	1,06
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,76	0,73	0,89	0,89	0,89	0,89	0,89
3. Rentabiliteit eigen vermogen	- 12,5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	9,3%	10,0%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%	9,5%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	94,9%	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 efficiencytaakstellingen.

In najaar 2013/voorjaar 2014 heeft evaluatie van de kostprijsmethodiek plaatsgevonden. Dit heeft ertoe geleid dat de laboratoriuminfrastructuur per 2015 zal worden gefinancierd vanuit een instandhoudingsbijdrage door de opdrachtgevers. Tevens heeft er een herschikking in de opbouw van het tarief plaatsgevonden. Hierdoor is vergelijking van het uurtarief met voorgaande jaren niet meer mogelijk. De eigenaar moet de tarieven nog vaststellen.

Aantal fte totaal

Opgenomen is het aantal fulltime-equivalenten werkzaam bij het RIVM per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. Per 1 januari 2015 is er sprake van overgang van 25 fte vanuit KNMI naar het RIVM.

Het percentage externe inhuur 2015 bedraagt 9,5%.

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 aan 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.

FINANCIËEL BEELD ZORG BEGROTING 2015

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) centraal. Het FBZ ondergaat in 2015 een flinke verandering met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz vervangt per 1 januari 2015 de huidige AWBZ. Alleen de zwaarste, langdurige zorg wordt dan nog vergoed vanuit de Wlz. Met deze wet moet de kwaliteit van leven voor ouderen en gehandicapten die veel zorg nodig hebben gegarandeerd blijven. De wet maakt deel uit van een samenhangend systeem van nieuwe en vernieuwde wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet. Vanaf 1 januari 2015 vallen de langdurige geestelijke gezondheidszorg tot drie jaar verblijf en de extramurale verpleging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1. Inleiding**
- 2. Zorguitgaven in vogelvlucht**
 - 2.1. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven
 - 2.2. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
 - 2.3. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
- 3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg**
 - 3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 3.1.1. Algemene doelstelling
 - 3.1.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.1.3. Kerncijfers
 - 3.1.4. Beleidswijzigingen en prioriteiten 2015
 - 3.1.5. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.2. Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet
 - 3.2.1. Algemene doelstelling
 - 3.2.2. Rol en verantwoordelijkheid Minister
 - 3.2.3. Kerncijfers
 - 3.2.4. Beleidswijzigingen en prioriteiten 2015
 - 3.2.5. Verticale ontwikkeling van de Wlz, Wmo en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten
 - 3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
- 4. Financiering van de zorguitgaven**
 - 4.1. Totaalbeeld
 - 4.2. De financieringssystematiek
 - 4.3. De financiering in 2015
 - 4.3.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
 - 4.3.2. Wet langdurige zorg (Wlz)
 - 4.3.3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
 - 4.4. Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg
- 5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten**
 - 5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010–2013
 - 5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015
- 6. Verdieping Financieel Beeld Zorg**
 - 6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
 - 6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

6.1.2. Wet langdurige zorg (Wlz)

In de verdiepingshoofdstuk «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 Wlz.

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg

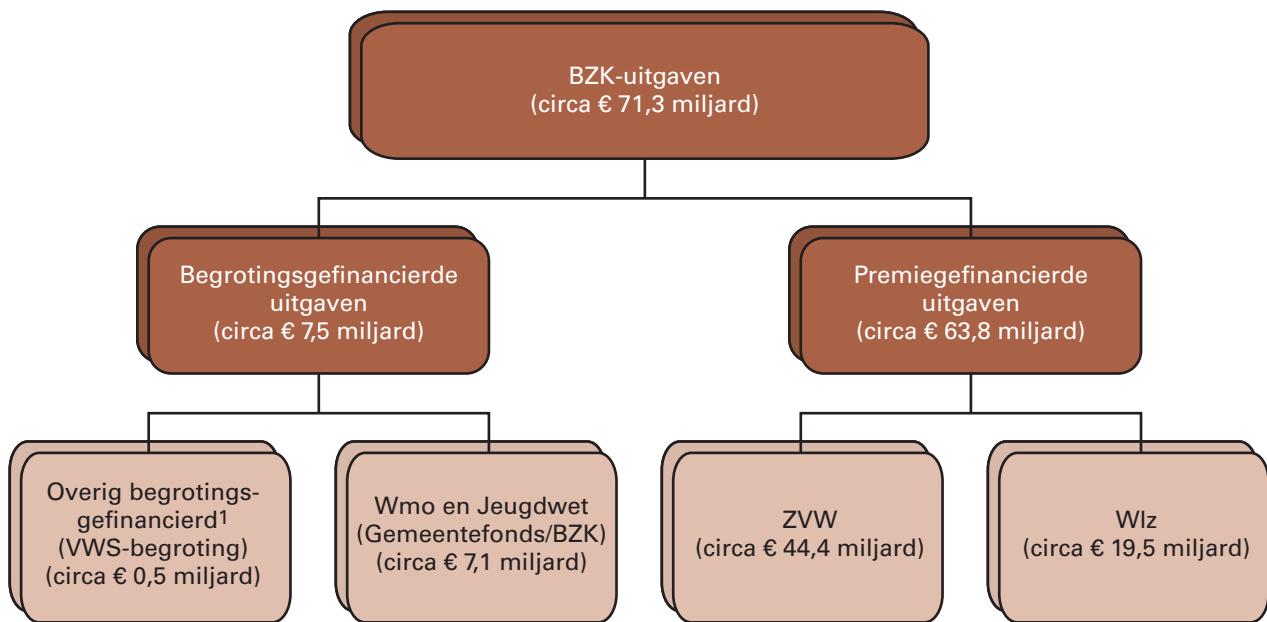
In de ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2) is reeds een aantal veranderingen doorgevoerd. De belangrijkste verandering in de ontwerpbegroting 2015 is de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in combinatie met de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Het Budgettair Kader Zorg

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en – indien de Staten-Generaal daarmee instemmen met ingang van 2015 – de Wet langdurige zorg (Wlz). 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 (Wtcg), de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland en de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven in het kader van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

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

Figuur 1: Bruto-BKZ-uitgaven 2015 naar Financieringsbron



¹ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, Zorgopleidingen, subsidieregeling abortusklinieken, Wtcg, zorg Caribisch Nederland en loon- en prijsbijstelling.

Tabel 1: toont de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten, inclusief de vindplaats in de begroting.

Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard) ¹		
Omschrijving	2015	Vindplaats
Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2015	71,3	
Premiegefinancierd	63,8	
waarvan Zvw	44,4	FBZ
waarvan WLz	19,5	FBZ
Begrotingsgefinancierd	7,5	
waarvan Wmo en Jeugdwet	7,1	Gemeentefonds/BKZ
waarvan overig begrotingsgefinancierd ²	0,5	Begroting VWS en aanvullende post
BKZ-ontvangsten standontwerpbegroting 2015	5,0	
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,2	FBZ
waarvan eigen bijdrage WLz	1,7	FBZ
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2015	66,4	

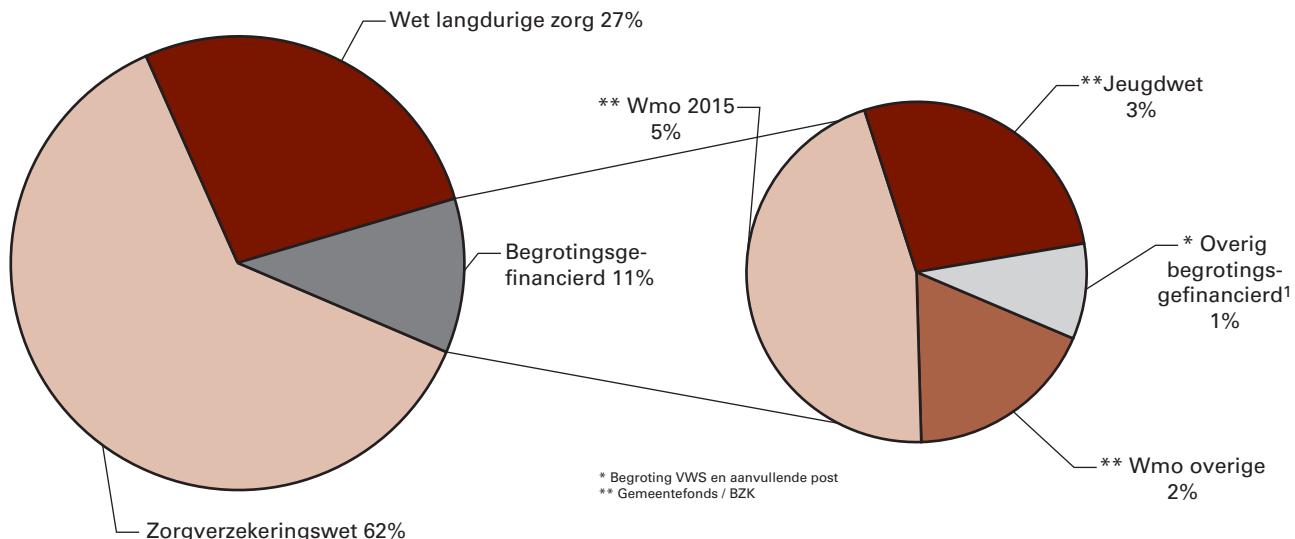
¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

² Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, Zorgopleidingen, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en WLz.

Figuur 2 toont de bruto-BKZ uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

Figuur 2: Bruto-BKZ-uitgaven 2015 per sector



¹ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg, Zorgopleidingen, Wtcg, subsidieregeling abortusklinieken, zorg Caribisch Nederland en loon- en prijsbijstelling.

2. Zorguitgaven in vogelvlucht

De zorguitgaven zijn tot het begin van deze kabinetsperiode 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 komen tot een meer houdbare ontwikkeling van de zorguitgaven. In 2013 en 2014 zijn afspraken gemaakt met zorgaanbieders en met zorgverzekeraars, met de werkgeversorganisaties en met het gros van de werknemersorganisaties in de zorg om de uitgavenbeheersing in de zorg verder vorm te geven. Tegelijkertijd wordt in de curatieve zorg geïnvesteerd in kwaliteit van het zorgpersoneel door scholing en bijscholing. In de langdurige zorg is een aantal verzachtingen van regeerakkoordmaatregelen overeengekomen. De parlementaire behandeling van de hervorming van de langdurige zorg is inmiddels voor een belangrijk deel afgerekend. Het komende jaar staat dan ook vooral in het teken van de uitvoering.

2.1 Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven 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.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18). Op deze stand zijn de maatregelen uit het aanvullend beleidspakket en de macro-economische doorwerking conform de laatste inzichten van het CPB verwerkt. Deze wijzigingen hebben geleid tot de nieuwe stand ontwerpbegroting 2014. De stand netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2) vormde het herijkte uitgavenkader voor de kabinetsperiode van het kabinet-Rutte-Asscher. Het BKZ is na verwerking van de begrotingsafspraken 2014 opnieuw herijkt (TK 33 750, nr. 19).

Tabel 2 laat de ontwikkeling zien van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven in de periode 2014 tot en met 2017 vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking).

Tabel 2 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2014–2017 (bedragen x € 1 miljoen)¹

	2014	2015	2016	2017
BKZ stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking)	67.826	69.018	70.960	72.917
Maatregelen begrotingsafspraken 2014	0	– 824	– 855	– 888
BKZ stand begrotingsafspraken 2014	67.826	68.194	70.105	72.029
Prijs nationale bestedingen (pNB)	– 346	– 784	– 806	– 828
Ijklijnmutaties	– 53	– 275	– 197	– 189
Technische correctie verkorting DBC-doorlooptijd		– 685		
Technische correctie kader jeugd	– 346			
Bijstelling BKZ	– 745	– 1.744	– 1.003	– 1.017
BKZ stand ontwerpbegroting 2015	67.081	66.450	69.102	71.011
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2015	66.372	66.391	68.510	69.930
Onderschrijding BKZ	– 709	– 58	– 591	– 1.081

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

De maatregelen uit de begrotingsafspraken hebben geleid tot een verlaging van het BKZ met circa € 0,8 miljard in 2015 oplopend tot circa € 0,9 miljard in 2017 (zie tabel 3). Verder is het BKZ als gevolg van een neerwaartse bijstelling van de prijs Nationale Bestedingen (pNB) naar aanleiding van de laatste inzichten van het CPB en verschuivingen tussen de uitgavenkaders (ijklijnmutaties) ten opzichte van de stand begrotingsafspraken 2014 verlaagd met circa € 0,4 miljard in 2014 oplopend tot circa € 1 miljard in 2017. In het jaar 2014 is het kader verlaagd met € 0,3 miljard als gevolg van de technische correctie van het kader jeugd en in het jaar 2015 met circa € 0,7 miljard als gevolg van de technische correctie in verband met de verkorting van de DBC-doorlooptijd.

Ondanks de neerwaartse bijstellingen van het BKZ is sprake van een onderschrijding van circa € 0,7 miljard in 2014 oplopend tot circa € 1 miljard in 2017. Dit komt vooral door de lagere uitgavengroei voor geneesmiddelen. Het jaar 2015 laat incidenteel een afwijkend beeld zien door een aantal verzachtingen bij de te decentraliseren budgetten, waardoor er een beperktere onderschrijding van € 0,1 miljard is. In de paragrafen 3.1.5, 3.2.5 en 3.3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

Tabel 3 geeft een overzicht van de maatregelen uit de begrotingsafspraken 2014, die onder het BKZ zijn verwerkt. Voor een toelichting op de verschillende maatregelen wordt verwezen naar de Begrotingsafspraken 2014 (TK 33 750, nr.19).

Tabel 3 Maatregelen begrotingsafspraken (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017
Handhaven landelijke fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten	0	– 438	– 438	– 438
Ramingsbijstelling geneesmiddelen	0	– 75	– 75	– 75
Plafond academische component	0	– 36	– 57	– 80
Tariefstelling hulpmiddelen	0	– 145	– 145	– 145
Transitie hervorming Langdurige Zorg	0	– 100	– 110	– 120
Doelmatiger zorginkoop AWBZ	0	– 30	– 30	– 30
Totaal	0	– 824	– 855	– 888

2.2 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. Tabel 4 geeft de horizontale ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2013 tot en met 2015 volgens de huidige inzichten. Bij de Wet langdurige zorg betreft het voor het jaar 2013 en 2014 de AWBZ-standen en voor het jaar 2015 de Wlz-stand. De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:

- Nominaal (N);
- Beleidsmatig (B), zijnde intensivering en maatregelen;
- Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van de cijfers van het Zorginstituut Nederland en de NZa;
- Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.

Tabel 4 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard) ¹

	2013	N	B	M	T	2014	N	B	M	T	2015
Zorgverzekeringswet (Zvw)	39,6	1,0	0,8	-0,2	-0,2	41,1	0,9	0,7	-0,2	2,1	44,4
Eerstelijnszorg	4,2	0,1	0,1	0,1	0,0	4,5	0,0	0,1	0,0	0,3	4,9
Tweedelijnszorg	22,5	0,4	0,2	-0,3	0,0	22,9	0,0	0,2	-0,2	-0,7	22,2
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4,3	0,1	0,1	0,0	-0,3	4,1	0,0	0,0	0,0	-0,5	3,6
Genees- en hulpmiddelen	5,8	0,1	0,3	0,0	-0,1	6,1	0,0	0,3	0,0	-0,1	6,4
Wijkverpleging	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,1
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen											
Zvw	1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Overige ²	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,4	0,8	0,0	0,0	0,0	1,0
Wet langdurige zorg (Wlz)	27,5	0,9	-0,4	0,4	-0,3	28,1	0,1	-2,3	0,3	-6,8	19,5
Binnen contracteerruimte											
Ouderenzorg	8,4	0,3	-0,1	0,0	0,1	8,8	0,0	-0,1	0,0	0,1	8,9
Gehandicaptenzorg	5,3	0,2	0,0	0,0	0,1	5,5	0,0	0,0	0,0	0,5	6,0
Langdurige ggz	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	-1,1	0,5
Extramurale zorg	4,3	0,2	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	-3,8	0,7
Volledig pakket thuis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Persoonsgebonden budgetten	2,5	0,0	-0,3	0,3	-0,1	2,4	0,0	-0,2	0,3	-1,7	0,8
Overige binnen contracteerruimte	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	-1,2	0,1
Buiten contracteerruimte											
Kapitaallasten (nacalculatie)	2,4	0,0	0,0	0,0	-0,2	2,1	0,0	0,0	-0,1	-0,7	1,4
Beheerskosten	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Overig buiten contracteerruimte ³	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	-1,1	0,5
Nominaal en onverdeeld	0,2	0,1	-0,1	0,0	-0,2	0,0	0,2	-1,9	0,0	1,9	0,2
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,2	0,1	0,1	0,0	-0,1	2,3	0,0	-0,2	0,0	5,4	7,5
Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	1,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	5,3	7,1
Overig begrotingsgefinancierd ⁴	0,6	0,1	0,0	0,0	-0,1	0,6	0,0	-0,3	0,0	0,1	0,5
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	69,3	2,0	0,6	0,2	-0,6	71,5	1,0	-1,9	0,1	0,7	71,3
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	4,6	0,0	0,1	0,4	0,0	5,1	0,0	0,1	0,2	-0,5	5,0
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	64,7	2,0	0,4	-0,2	-0,6	66,4	1,0	-2,0	-0,1	1,1	66,4

¹ Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

² Bij de Zvw zijn onder de post «overige» opgenomen de deelsectoren grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.

³ Bij de Wlz zijn onder de post «overige buiten contracteerruimte» opgenomen de deelsectoren: bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, zorginfrastructuur en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

⁴ Onder de post «overig begrotingsgefinancierd» zijn opgenomen de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch- specialistische zorg, Zorgopleidingen, Wtcg, zorg Caribisch Nederland, subsidieregeling abortusklinieken en loon- en prijsbijstelling.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ/Wlz.

Nominaal

De nominale ontwikkeling bij de Zvw en de Wlz in 2014 van in totaal € 2,0 miljard en in 2015 van € 1 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 2014 is toebedeeld aan de sectoren. De vergoedingen voor de loon- en prijsbijstelling 2015 is voor alle sectoren in eerste instantie gereserveerd op nominaal en onverdeeld ⁵. De tranche 2015 wordt later aan de sectoren toebedeeld.

⁵ De vergoeding voor de loon- en prijsbijstelling 2015 is nog niet definitief vastgesteld.

Beleidsmatig

Onder de categorie beleidsmatig zijn opgenomen de intensivering en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensivering betreffen voornamelijk de groeiruimte die op basis van (bestuurlijke) 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. Groeiruimte 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 2014 een beleidsmatige groei te zien van € 0,8 miljard en voor 2015 een groei van € 0,7 miljard. In de Hoofdlijnen-akkoorden 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 met 1,5% en in 2015 met 1% mogen stijgen. Daarnaast is in de sector huisartsen in de jaren 2014 (1%) en 2015 (1,5%) extra ruimte beschikbaar ten behoeve van gewenste substitutie, vernieuwing en het belonen van uitkomsten. Hierdoor stijgen de Zvw-uitgaven in 2014 en 2015 minder snel dan in voorgaande jaren. Verder neemt de groei van de uitgaven voor geneesmiddelen af als gevolg van een beheerde ontwikkeling van volume en kosten, terwijl eerder rekening werd gehouden met een behoorlijke groei.

Wet langdurige zorg (Wlz)

Bij de Wlz is sprake van een beperkte negatieve ontwikkeling van de uitgaven van 2013 op 2014 (van € 0,4 miljard). Van 2013 op 2014 dalen de pgb-uitgaven als gevolg van eerder genomen maatregelen. De uitgaven aan ouderenzorg dalen als gevolg van compensatie van de Wmo in verband met het extramuraliseren van lichte ZZP's.

De daling van 2014 op 2015 van € 2,3 miljard betreft voornamelijk de maatregelen uit het Regeerakkoord die met ingang van 2015 tot lagere uitgaven leiden. Dit betreft vooral de overheveling van persoonlijke verzorging en extramurale verpleging naar de Zvw en de overhevelingen van verantwoordelijkheden naar de Wmo 2015. Daarnaast worden middelen overgeheveld naar het jeugddomein.

Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

De beleidsmatige daling bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven in 2015 van € 0,2 miljard is voornamelijk het gevolg van het intrekken van de Wtcg en de CER.

Gemeenten ontvangen aanvullende financiële middelen (structureel vanaf 2017 € 268 miljoen) om mensen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problematiek die daarmee samenhangende aannemelijke meerkosten hebben een tegemoetkoming te kunnen verstrekken ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie. In 2015 gaat het om een bedrag van € 216 miljoen dat wordt toegevoegd aan het deelfonds sociaal domein.

Mee- en tegenvalters

De mee- en tegenvalters kunnen het gevolg zijn van een volume- en/of een prijseffect. De actualisering van de zorguitgaven vallen onder de mee- en tegenvalters. Mee- en tegenvalters blijken uit realisatiecijfers (in deze begroting betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2013). Mee- en

tegenvallers werken meestal structureel door als constante reeks. Zowel bij de Zvw als bij de Wlz is sprake van beperkte mee- en tegenvalllers.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De daling van de Zvw-uitgaven in 2014 en 2015 wordt voornamelijk veroorzaakt door mutaties van mee- en tegenvallers bij de medisch-specialistische zorg.

De daling van 2013 op 2014 (€ 0,2 miljard) is het gevolg van incidenteel hogere uitgaven voor medisch-specialistische zorg in 2013. De daling van 2014 op 2015 (€ 0,2 miljard) wordt grotendeels veroorzaakt door de ramingsbijstellingen van de beschikbaarheidbijdrage academische zorg en de beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg.

Wet langdurige zorg (Wlz)

De stijging van de Wlz-uitgaven van 2013 op 2014 (€ 0,4 miljard) en van 2014 op 2015 (€ 0,3 miljard) wordt grotendeels veroorzaakt door een volumetoename bij de persoonsgebonden budgetten. In het Begrotingsakkoord 2013 zijn maatregelen genomen om deze groei te beperken.

Technisch

De technische mutaties betreffen voornamelijk budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen vanuit de AWBZ, Zvw en de begroting van VWS. In 2014 is er sprake van beperkte technische mutaties bij zowel de AWBZ als de Zvw. De mutaties in 2015 hebben voornamelijk betrekking op overhevelingen vanuit de AWBZ in verband met de invoering van de Wlz.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De technische mutatie in 2014 van in totaal – € 0,2 miljard betreft voornamelijk een correctie op de uitgaven voor de jeugd-ggz als gevolg van de overheveling van de uitgaven voor jeugd-ggz per 1 januari 2015. Doordat alle openstaande DBC's per 31 december 2014 worden afgesloten, neemt de schadelast 2014 van zorgverzekeraars af.

De technische mutatie in 2015 van € 2,1 miljard heeft voornamelijk betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ voor de wijkverpleging (circa € 3 miljard), de zintuiglijk gehandicapten en eerstelijns kordurend verblijf (circa € 0,3 miljard). Verder zijn er technische bijstellingen als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten (circa – € 0,5 miljard) en de technische correctie als gevolg van de verkorting DBC-doorlooptijd bij de medisch-specialistische zorg (circa – € 0,7 miljard).

Wet langdurige zorg (Wlz)

De technische mutatie bij de Wlz in 2015 van – € 6,8 miljard heeft betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ naar de Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet.

Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven

De technische mutatie bij de begrotingsgefinancierde uitgaven in 2015 van € 5,4 miljard heeft voornamelijk betrekking op de overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Verder zijn er middelen voor de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg overgeheveld vanuit de Zvw.

In tabel 4A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven en ontvangsten per financieringsbron weergegeven. Bij de Wlz betreft het voor het jaar 2013 en 2014 de AWBZ-standen en voor het jaar 2015 de Wlz-stand.

Tabel 4A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)

	2013	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2014	Groei	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2015
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	39,6	3,7	- 0,5	4,2	41,1	8,2	5,1	3,2	44,4
Wet langdurige zorg	27,5	2,2	- 1,0	3,2	28,1	- 30,8	- 24,1	- 6,7	19,5
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	2,2	7,8	- 3,3	11,1	2,3	221,3	231,2	- 9,8	7,5
Bruto-BKZ-uitgaven OW 2015	69,3	3,2	- 0,8	4,0	71,5	- 0,2	0,9	- 1,1	71,3
Netto-BKZ-uitgaven OW 2015	64,7	2,6	- 0,9	3,5	66,4	0,0	1,7	- 1,7	66,4

Toelichting:

De positieve mutatie bij de Zvw in 2015 van circa 8% betreft voor 5% de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw (onder andere de wijkverpleging).

In 2015 is bij de Wet langdurige zorg een negatieve mutatie te zien van circa 31%. Dit betreft voor circa 24% de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw, Wmo 2015 en de Jeugdwet.

De positieve groei bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven in 2015 van circa 231% betreft voornamelijk de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet. De negatieve groei gecorreerd voor overhevelingen bij de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven van circa 10% heeft betrekking op de beleidsmatige daling van circa € 0,4 miljard en is voornamelijk het gevolg van het intrekken van de Wtgc en de CER.

2.3 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 5 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 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 6. Bij de Wlz betreft het voor het jaar 2014 de AWBZ-stand en vanaf het jaar 2015 de Wlz-standen.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	67.826	69.018	70.960	72.917	76.032	76.032
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	- 1.505	- 1.631	- 606	- 650	- 561	1.889
Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven	- 51	- 6.460	- 7.130	- 7.323	- 7.509	- 6.631
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	101	5.465	5.286	4.987	5.048	5.063
<i>Totaal mutaties</i>	<i>- 1.454</i>	<i>- 2.627</i>	<i>- 2.450</i>	<i>- 2.986</i>	<i>- 3.021</i>	<i>321</i>
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	66.372	66.391	68.510	69.930	73.011	76.353

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

Toelichting

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 nemen de netto-BKZ-uitgaven in 2015 af met circa € 2,6 miljard. De daling van de netto-BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de daling van de netto-Zvw-uitgaven met circa € 1,6 miljard, een daling van de netto-Wlz-uitgaven met circa € 6,5 miljard en een stijging van de netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven met circa € 5,5 miljard.

De daling van de netto-Zvw-uitgaven wordt grotendeels verklaard door de daling van de uitgaven voor geneesmiddelen en de eerstelijnszorg (circa € 0,7 miljard), technische correctie verkorting DBC-doorlooptijd (circa € 0,7 miljard), ramingsbijstelling geneesmiddelen en tariefstelling hulpmiddelen (circa € 0,3 miljard), overheveling jeugd ggz naar de Jeugdwet (circa € 1 miljard), overheveling van middelen voor de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg naar de VWS-begroting (circa € 0,1 miljard) en macrobijstellingen circa (€ 0,5 miljard). Daarnaast zijn er overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw van circa € 1,8 miljard.

De netto-Wlz-uitgaven dalen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 voornamelijk als gevolg van de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Zvw, Wmo 2015 en de Jeugdwet.

De stijging van de netto-begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven betreft voornamelijk de overhevelingen vanuit de AWBZ naar de Wmo 2015 en Jeugdwet en de overheveling van middelen voor de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg vanuit de Zvw.

In paragraaf 3 wordt 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 toegankelijke 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. Private Zorgverzekeraars 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 door verplicht op te brengen premies. 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 zorgsector is privaat binnen publieke randvoorwaarden, dat consequenties heeft voor de sturingsmogelijkheden voor de Minister van VWS.

De Minister is in het zorgstelsel verantwoordelijk voor beheersing van de collectieve zorguitgaven 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 Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit van de zorg in Nederland. De NZA en het Zorginstituut Nederland spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het Zorginstituut Nederland 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 Zorginstituut Nederland 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 wordt beoordeeld. Op basis van de rapportages van de NZa en het Zorginstituut Nederland legt de Minister verantwoording af aan de Tweede Kamer.

3.1.3 Kerncijfers

De kerncijfers in tabel 6 schetsen een beeld van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 6 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)

	Eenheid	2010	2011	2012	2013 ¹	2014
Algemeen						
1 Bevolking naar leeftijd op 1 januari	%	23,7	23,5	23,3	23,1	22,9
Jonger dan 20 jaar	%	61	60,9	60,5	60,1	59,8
20 tot 65 jaar	%	15,3	15,6	16,2	16,8	17,3
65+	%	16,6	16,7	16,7	16,8	16,8
2 Totale bevolking	1 mln.					
Levensverwachting bij 66 jaar op 31 december						
– mannen	jaren	17,2	17,5	17,5	17,7	
– vrouwen	jaren	20,4	20,5	20,4	20,6	
Zorgverzekering						
3 Gemiddelde nominale premie	euro	1.095	1.199	1.226	1.213	1.101
4 Verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68	69	70
Eerstelijnszorg						
5 Werkzame huisartsen	aantal	8.981	8.906	8.889	8.865	
6 Toegestane instroom huisartsenopleiding	aantal	600	618	720	720	720
7 Werkzame tandartsen	aantal	8.881	8.827	8.775		
8 Werkzame verloskundigen	aantal	2.581	2.672	2.746	2.852	
9 Werkzame fysiotherapeuten	aantal	16.743		17.802		
10 Gemiddeld aantal contacten per persoon met huisarts	aantal	4,2	4,3	4,1	4,1	
11 Personen met contact met huisarts in 1 jaar	%	72,3	72	71,3	71,5	
12 Gemiddeld aantal contacten per persoon met tandarts	aantal	2,3	2,3	2,1	2,2	
13 Personen met contact met tandarts in 1 jaar	%	78,4	78,2	78,5	78,7	
14 Gemiddeld aantal contacten per persoon met fysio-/oefentherapeut	aantal	3,7	3,7	3,5	3,5	
15 Personen met contact met fysio-/oefentherapeut in 1 jaar	%	22	22,8	21,2	22	
16 Geregistreerde sociaal-geneeskundigen	aantal	5.402	5.331	5.265	5.220	
Medisch specialistische zorginstellingen						
17 Zorgaanbieders algemene ziekenhuizen, UMC en ZBC						
– algemene ziekenhuizen	aantal	84	84	82	82	
– categoriale ziekenhuizen	aantal	2	2	2	2	
– UMC	aantal	8	8	8	8	
– evt. ZBC (actief in A- en/of B segment)	aantal	241	258	288	268	
18 Dagopnames	1 mln.	1,1	1,2	1,2		
19 Verpleegdagen	1 mln.	7,7	7,5	7,2		
20 Eerste polibezoeken	1 mln.	8,2	8,4	8,1		
21 Gemiddeld aantal contacten per persoon met specialist	aantal	2,3	2,2	2,1	2,2	
22 Personen met contact met specialist in 1 jaar	%	37,8	39	37,9	37,8	
23 Geregistreerde medisch specialisten (niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde)	aantal	20.144	20.863	21.750	22.585	

		Eenheid	2010	2011	2012	2013 ¹	2014
24	Top 5 DBC- Zorgproducten ²						
	1) 199299012 – Letsel (excl heupfractuur) / Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht / Letsel overig	1.000			439	324	
	2) 199299028 – Letsel (excl heupfractuur) / Licht ambulant / Letsel overig	1.000			350	213	
	3) 140301007 – Nierinsufficientie / Chronisch / Hemodialyse in centrum/zkhs / Niet klin / Dialyse 1-3 / Urogenitaal nierinsufficientie	1.000			240	214	
	4) 131999228 – Ov diagnosen / Licht ambulant / Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	1.000			226	125	
	5) 029499039 – Licht ambulant / Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	1.000			198	81	
	6) 070401008 – Standaard cataract operatie / Zonder VPLD / Oog lens	1.000			159	120	
	Ziekenvervoer						
25	Aantal spoedeisende ambulance-inzetten	1.000	463,9	478,3	500,8		
	Genees- en hulpmiddelen						
26	Aantal openbare apotheken	aantal	1.980	1.997	1.981	1.974	
27	Gemiddeld aantal voorschriften geneesmiddelen per persoon	aantal	12,5	13,6	14,1	14,5	
28	Aandeel generieke verstrekkingen in de voorschriften	%	60,6	63,3	66,7	69,7	
29	Aandeel generieke verstrekkingen in de kosten	%	10,9	10,3	12	15,2	
30	Aantal personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	1 mln.	2,4	2,2	2,1	2,2	
	Geestelijke gezondheidszorg						
31	Geestelijke ongezond. 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	11	10,8	10,9	
32	Aantal cliënten curatieve ggz	1.000	1.186	1.228			
	Aantal cliënten eerstelijns curatieve ggz	1.000	305	328	312		
33	Aantal cliënten tweedelijns curatieve ggz	1.000	929	952			
	Aantal en soort aanbieders curatieve ggz Waarvan:	aantal	6.687	7.132			
	Eerstelijns psychologische zorg verlener	aantal	3.232	3.280	3.835		
	Eerstelijn overig (psychiaters, orthopedagogen etcetera)	aantal	133	197	219		
	Tweede lijn (voorheen) gebudgetteerde zorgaanbieder	aantal	177	181	178	175	
	Tweede lijn niet gebudgetteerde instellingen	aantal	121	179			
	Tweede lijn vrijgevestigde zorgaanbieder	aantal	3.024	3.295			

¹ Voor met name 2013 is een aantal cijfers nog niet beschikbaar.

² DBC Zorgproducten zijn vanaf 2012 in gebruik. Daarvoor werd gebruikt gemaakt van Diagnose Behandelingcombinaties. 2013 betreft een tussenstand.

1-2: CBS

3: CPB

4: Vektis

5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2013

6: VWS

7: NZa Marktscan mondzorg december 2012

8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2013

9: Nivel, Cijfers uit de registratie van fysiotherapeuten peiling januari 2012

10. t/m 15: CBS, Statline (<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0-2&D3=0&D4=a&HDR=G3,G2,G1&STB=T&VW=T>)

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: NZa, Marktscan Medisch-specialistische Zorg 2013

18 t/m 20: NZa, A-segment

21 en 22 Statline (<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027ned&D1=0-45&D2=0-13,32-37,68-74&D3=0&D4=0-2&VW=T>)

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: Vektis

25: Ambulancezorg Nederland, Ambulances in zicht 2012. (Betreft het aantal A1-inzetten. Het totale aantal inzetten – A1, A2 en B – bedroeg in 2011 1.084.426 en in 2012 1.100.419.)

26 – 29: Stichting Farmaceutische Kengetallen

30: Zorginstituut Nederland

31: CBS Statline (<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81174NED&D1=41&D2=a&D3=a&D4=0&D5=a&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4&VW=T>)

32 en 33: NZa, Marktscan en beleidsbrief GGZ april 2014

3.1.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2015

In de hoofdlijnenakkoorden over de medisch-specialistische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de eerstelijnszorg zijn financiële afspraken gemaakt over de beperking van de groei van de zorguitgaven tot maximaal 1% vanaf 2015. In het eerstelijnsakkoord is bovendien 1,5% additionele groei afgesproken om de toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing en beleid naar eerstelijnszorg op te kunnen vangen. In de hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken gemaakt over substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn en van de eerste lijn naar zelfzorg.

Een van de doelen die voortvloeit uit het Regeerakkoord en het met de sector overeengekomen hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg is het invoeren van integrale tarieven per 2015. Concreet betekent het dat met ingang van 2015 het honorarium van vrijgevestigde medisch specialisten integraal onderdeel is van het tarief dat het ziekenhuis voor een prestatie in rekening mag brengen. Instellingen krijgen daarmee steviger de regie over kwaliteit en doelmatigheid in de contracten met zorgverzekeraars. Daarmee wordt de gelijkgerichtheid van belangen tussen ziekenhuizen en medisch specialisten versterkt, wat de kwaliteit van zorg aan patiënten ten goede komt. Met de introductie van integrale tarieven vervallen de verschillende deelkaders die tot op heden bestaan voor aan de ene kant instellingen en aan de andere kant honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten: vanaf 2015 is er één makrokader voor de instellingen van medisch-specialistische zorg en de honoraria van medisch specialisten.

De eerste lijn wordt verder ontwikkeld en versterkt. Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan de invoering van het nieuwe bekostigingsmodel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg dat in 2015 wordt ingevoerd. Komend jaar zal dit bekostigingsmodel verder worden ontwikkeld. Partijen hebben hiertoe een agenda opgesteld waarvan de verdere ontwikkeling van programmatische zorg voor kwetsbare ouderen en GGZ, de integratie van farmaceutische zorg in de ketenprogramma's en het uitbreiden van het belonen van (gezondheids) uitkomsten deel uitmaken.

Verder zal ter uitvoering van het bestuurlijk akkoord eerste lijn komende jaren een aantal inhoudelijke onderwerpen worden opgepakt, waaronder versterking van de verbinding tussen cure en care, de verdere ontwikkeling van de multidisciplinaire zorg, het versterken van de organisatiegraad in de eerste lijn, medicatie-overdracht, therapietrouw en e-health.

In juni 2012 en juli 2013 zijn akkoorden gesloten met partijen in de GGZ over de ontwikkeling van de GGZ. Er zijn afspraken gemaakt over de uitgavengroei en over de hervorming van de GGZ opdat de zorg die nodig

is op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang wordt verleend. In 2015 wordt verder gewerkt aan de uitvoering van deze akkoorden. Zo worden in het kader van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ zorgstandaarden opgesteld. Er is een commissie die begin 2015 gaat adviseren over het hoofdbehandelaarschap in de GGZ. Partijen werken samen aan de vermindering van de regeldruk in de GGZ. De ontwikkelingen in de generalistische basis GGZ, het hoofdbehandelaarschap en de ambulantisering worden gemonitord.

Vanaf 2015 zal de extramurale verpleging en verzorging worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw en deel uitmaken van de aanspraak wijkverpleging. Met het onderbrengen van verpleging en verzorging onder de aanspraak wijkverpleging in de Zvw, wordt de eerste lijn versterkt. De wijkverpleegkundige en de huisarts vervullen een belangrijke rol om mensen zo lang mogelijk thuis te helpen. De wijkverpleegkundige stelt zelf vast welke (wijkverpleegkundige) zorg nodig is en bevordert de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt en vermindert het beroep op zwaardere vormen van zorg. De wijkverpleegkundige beziet ook welke overige ondersteuning uit het gemeentelijke domein aan de orde kan zijn. Om de afstemming met het gemeentelijk domein goed te borgen, participeert de verpleegkundige in het sociaal wijkteam of een vergelijkbaar verband. Om een zorgvuldige overgang te realiseren wordt wat betreft de bekostiging in 2015 gewerkt met een overgangsmodel. In dit model worden de bestaande prestaties in de AWBZ zoveel mogelijk gebundeld. De NZa zal in overleg met partijen de toekomstige bekostiging verder uitwerken.

In het Regeerakkoord is afgesproken dat de langdurige geestelijke gezondheidszorg wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Dit betreft de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Beschermd wonen wordt ondergebracht in het gemeentelijk domein. Het uitgangspunt hierbij is dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning kunnen krijgen in zowel de Zvw, de Wmo 2015, als de Wet langdurige zorg (Wlz). Gezien de aard van psychische stoornissen houden ook ggz-patiënten die toegang krijgen tot de Wlz perspectief op verbetering. Het gaat om een groep patiënten waarbij het perspectief op (spoedig) herstel en/of een overgang naar ambulante zorg en ondersteuning vrij groot is. Door deze zorg naar de Zvw over te hevelen worden aanbieders en zorgverzekeraars gestimuleerd om ook voor deze groep mensen in te blijven zetten op herstel, participatie en ambulantisering. Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale ggz voor volwassenen. Dit geldt voor nieuwe cliënten. Huidige cliënten gaan rechtstreeks over naar de Wlz.

De zorginkoop voor de curatieve zorg is sterk in ontwikkeling. Met de bestuurlijke akkoorden zijn een versnelling van het contracteerproces en nieuwe vormen van contracten tot stand gekomen. Er is steeds meer verscheidenheid in de aanpak van de zorginkoop. Voor de komende jaren blijft het van belang dat het tempo van doelmatigheidsverbetering hoog blijft en dat de aandacht voor inkoop op kwaliteit wordt geïntensiveerd. Inmiddels is het wetsvoorstel voor de aanpassing van artikel 13 Zvw door de Tweede Kamer aangenomen. Dit 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. Zorgverzekeraars kunnen hun rol beter oppakken doordat zij beter in staat zijn hun verzekerden te sturen naar zorgaanbieders die een goede verhouding

tussen prijs en kwaliteit leveren. Daarnaast beoogt de wijziging dat zorgverzekeraars uiterlijk zes weken voorafgaand aan het nieuwe polisjaar bekend maken welke zorgaanbieders zij gecontracteerd hebben. Dit versnelt het contracteerproces en verhoogt de transparantie voor verzekerden.

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 2014. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvalters;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014	42.556,8	46.011,2	47.753,7	49.278,8	51.754,8	
Mee- en tegenvalters						
Actualisering Zvw-uitgaven	– 886,7	– 741,7	– 741,7	– 741,7	– 741,7	
Beleidsmatige mutaties						
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (intra-muraal)	12,5	37,5	62,5	75,0	75,0	
Ramingsbijstelling geneesmiddelen	– 15,1	– 193,3	– 243,9	– 313,0	– 313,0	
Dekking plan van aanpak NVWA	0,0	– 10,3	– 10,3	– 10,3	– 10,3	
Kasschuif middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ	0,0	75,0	0,0	– 25,0	– 25,0	
Werelddekking	0,0	60,0	60,0	0,0	0,0	
Plafond beschikbaarheidbijdrage academische zorg	0,0	– 36,0	– 57,0	– 80,0	– 73,0	
Tariefstelling hulpmiddelen	0,0	– 145,0	– 145,0	– 145,0	– 145,0	
Overheveling bovenbudgettaire vergoedingen	0,0	15,0	15,0	15,0	15,0	
Sociale wijkteams	0,0	– 10,0	– 20,0	– 50,0	– 50,0	
Overige	24,1	– 39,1	– 29,1	– 72,1	– 64,1	
Technische en macro-economische mutaties						
Macro-bijstellingen	– 221,5	– 525,4	– 535,8	– 552,7	– 567,3	
Technische correctie verkorting DBC-doorlooptijd	0,0	– 684,5	0,0	0,0	0,0	
Overheveling jeugd ggz	– 346,0	– 989,0	– 989,0	– 994,0	– 994,0	
Overboeking middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ	0,0	– 125,0	0,0	0,0	– 25,0	
Omsleuteling Hlz (zie tabel 7A)	0,0	1.791,9	2.150,2	2.367,4	2.485,4	
Nominaal en groeiruimte	– 72,0	– 90,2	– 91,6	– 93,6	– 97,3	
Financieringsschuf	0,0	– 37,0	0,0	0,0	0,0	
Totaal mutaties	– 1.504,8	– 1.647,1	– 575,7	– 620,0	– 530,3	
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	41.052,0	44.364,1	47.178,0	48.658,9	51.224,4	53.816,2
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	3.125,1	3.233,4	3.365,5	3.455,8	3.575,5	
Technische en macro-economische mutaties						
Extra opbrengst overhevelingen Hlz	0,0	114,0	114,0	114,0	114,0	
Ramingsbijstelling eigen risico	0,0	– 129,7	– 83,7	– 83,7	– 83,7	

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totaal mutaties	0,0	– 15,7	30,3	30,3	30,3	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014	39.431,7	42.777,7	44.388,2	45.823,0	48.179,3	
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	– 1.504,8	– 1.631,4	– 606,0	– 650,3	– 560,6	
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	37.926,9	41.146,3	43.782,1	45.172,7	47.618,6	50.068,4

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 8 Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eerstelijnszorg	– 128,5	– 128,5	– 128,5	– 128,5	– 128,5	– 128,5
Tweedelijnszorg	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1
Ziekenvervoer	– 12,6	– 12,6	– 12,6	– 12,6	– 12,6	– 12,6
Geneesmiddelen- en hulpmiddelen	– 755,7	– 610,7	– 610,7	– 610,7	– 610,7	– 610,7
Totaal	– 886,7	– 741,7				

zoals aangegeven in tabel 7 bevat deze post alle mutaties vanaf de stand ontwerpbegroting 2014. Onderdeel hiervan is de actualisering van de zorguitgaven op basis van voorlopige realisatiegegevens 2013 van de NZa en het Zorginstituut Nederland (zie tabel 8). Voor de curatieve ggz en de medisch-specialistische zorg zijn vooralsnog geen volledige en betrouwbare realisatiecijfers over 2013 beschikbaar. Deze sectoren zijn derhalve niet meegenomen in de actualisering. De belangrijkste mutaties worden hieronder nader toegelicht. In het verdiepingshoofdstuk is de actualisering van de Zvw-uitgaven per sector verder toegelicht.

Eerstelijnszorg

De onderschrijding bij de eerstelijnszorg van € 128,5 miljoen op basis van realisatiecijfers 2013 doet zich voor bij de tandheelkundige zorg Zvw, de paramedische zorg, de verloskunde en de kraamzorg.

Tandheelkundige zorg Zvw

Over 2013 is een onderschrijding te zien van € 46 miljoen; deze onderschrijding wordt structureel verondersteld vanaf 2014. In 2012 was in deze sector sprake van vrije prijzen. De uitgaven in dit jaar zijn fors gestegen. In 2013 is de oude systematiek met maximumprijzen weer van kracht. Ten opzichte van 2011 is er in 2013 sprake van een beperkte stijging.

Paramedische zorg

Bij de paramedische zorg is op basis van realisatiecijfers 2013 een onderschrijding van € 53 miljoen te zien; deze onderschrijding wordt structureel verondersteld. Deze onderschrijding doet zich in belangrijke mate voor bij de fysiotherapie en de logopedie.

Bij de fysiotherapie is over 2014 een onderschrijding van € 38 miljoen te zien; deze onderschrijding wordt structureel verondersteld. Het achterblijvende niveau hangt vermoedelijk samen met de doorwerking van de

beleidsmaatregelen 2012: het aantal zittingen voor eigen rekening is verhoogd van 12 naar 20 en er zijn aandoeningen geschrapt van de chronische lijst. Het Zorginstituut Nederland heeft als mogelijke aanvullende verklaringen aangegeven dat voor de gehele paramedische zorg een scherpere beoordeling van aanvragen geldt en wellicht ook een verminderde vraag als gevolg van het in 2013 verhoogde eigen risico. Bij de logopedie is er over 2014 sprake van een onderschrijding van € 15 miljoen; deze onderschrijding wordt structureel verondersteld. Na het kostenonderzoek van de NZa in 2011 zijn de tarieven, en daarmee ook het beschikbare budget, over 2012–2014 stapsgewijs verhoogd. Een verklaring van de achterblijvende uitgaven kan zijn dat de zorgverzekeraars tegen lagere tarieven contracteren dan de nieuwe maximumtarieven.

Verloskunde en kraamzorg

De belangrijkste oorzaak voor de structureel veronderstelde onderschrijdingen bij verloskunde en kraamzorg (circa € 30 miljoen) is het dalende geboortecijfer.

Geneesmiddelen (€ 611 miljoen)

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 eerdere maatregelen (waaronder het afsluiten van convenanten met het veld, het geven van ruimte tot het voeren van preferentiebeleid en vrij onderhandelbare tarieven voor apotheekhouderende), het uit patent lopen van geneesmiddelen en het inkooptebeleid van zorgverzekeraars zijn de zorguitgaven beduidend lager dan geraamd. Voor 2013 zijn de voorlopige uitgaven € 611 miljoen lager dan bij de ontwerpbegroting 2014 geraamd. Gedeeltelijk komt dat doordat de eerder gerapporteerde onderschrijding uit 2012 een structureel karakter heeft, terwijl de VWS-raming nog rekening hield met enige groei en nominale bijstelling ten opzichte van 2012. Bovendien vielen de uitgaven in 2013 lager uit dan in 2012. Dit kwam omdat de vergoedingen voor geneesmiddelen lager waren door een lagere volumegroei in combinatie met een nog verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. Daarnaast groeide het aantal uitgiftes minder dan verwacht. De onderschrijding 2013 wordt structureel verondersteld.

Hulpmiddelen

Voor 2014 worden, op basis van realisatiecijfers 2013, € 145 miljoen lagere uitgaven verwacht. Hoewel voor de onderschrijding in 2013 nog geen eenduidige verklaring kan worden gegeven, zijn de volgende oorzaken aannemelijk. De wijziging in de vergoedingssystematiek voor hoorhulpmiddelen heeft geleid tot een piek in het gebruik in het laatste kwartaal van 2012. In 2013 is in het eerste kwartaal een enorme daling zichtbaar en ook in de twee kwartalen daarna zijn de uitgaven 25% lager dan in 2012. Verder zet de daling in het gebruik van verbandmiddelen door. Overigens zijn de gevolgen van de overheveling van bruikleenhulpmiddelen vanuit de AWBZ nog niet volledig zichtbaar in de cijfers over 2013, omdat in het eerste halfjaar ook nog ten laste van de AWBZ kon worden gedeclareerd. Aangezien de lagere uitgaven voor hoorhulpmiddelen en bruikleenhulpmiddelen ten dele incidenteel worden verondersteld, wordt voor 2014 van € 145 miljoen lagere uitgaven uitgegaan. Dat is in lijn met de bijstelling van € 145 miljoen vanaf 2015 die al op basis van de Begrotingsafspraken 2014 is verwerkt.

Beleidsmatige mutaties

Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (intramuraal)

Zoals aangegeven in het regeerakkoord wordt het instrument voorwaardelijke toelating ingezet. Daarmee wordt bewerkstelligd dat een (beperkt) aantal potentieel waardevolle interventies, waarvan de effectiviteit nog niet vaststaat, via voorwaardelijke toelating de patiënt bereikt. Dekking hiervoor is beschikbaar vanuit de ramingsbijstelling geneesmiddelen. De Tweede Kamer is hierover op 10 juni 2014 nader geïnformeerd (TK 32 620, nr. 122).

Ramingsbijstelling geneesmiddelen

De geneesmiddelenraming van VWS laat ten opzichte van de meest actuele raming van het Zorginstituut Nederland in 2014 beperkte ruimte (circa € 15 miljoen) zien. Voor de komende jaren wordt uitgegaan van een beheerde ontwikkeling van volume en kosten, terwijl eerder rekening werd gehouden met een behoorlijke groei. Daardoor is sprake van ruimte van bijna € 200 miljoen in 2015, oplopend tot ruim € 300 miljoen in 2019. Voor een deel (€ 75 miljoen vanaf 2015) gaat het om een ramingsbijstelling die al in de Begrotingsafspraken 2014 (najaar 2013) was verwerkt. Een deel van de ruimte wordt ingezet voor de dekking van onder andere extra uitgaven in verband met voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (zie de toelichting op de betreffende mutatie).

Dekking plan van aanpak NVWA

Het plan van aanpak NVWA (TK 33 835, nr. 1) bevat ingrijpende maatregelen om het toezicht door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) te versterken en te verbeteren. VWS stelt daarvoor vanuit het budgettair kader zorg vanaf 2015 een bedrag van ruim € 10 miljoen beschikbaar.

Kasschuif middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ

In het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg zijn afspraken gemaakt over de facilitering van de overgang naar integrale tarieven. Deze kasschuif maakt het mogelijk in 2015 een regeling te financieren die de financiële belemmeringen vermindert voor vrijgevestigde medisch specialisten om voor een dienstverband met het ziekenhuis te kiezen.

Werelddekking

De indiening van het wetsvoorstel is aangehouden totdat de Eerste Kamer een besluit heeft genomen over het wetsvoorstel van SZW over stopzetting kinderbijslag buiten de EU. Om die reden is de beoogde opbrengst van deze maatregel voor zowel 2015 als 2016 niet haalbaar.

Plafond beschikbaarheidbijdrage academische zorg

Het plafond van de beschikbaarheidbijdrage academische zorg wordt verlaagd. Dit is onderdeel van de Begrotingsafspraken 2014.

Tariefstelling hulpmiddelen

Deze mutatie is onderdeel van de Begrotingsafspraken 2014. Met zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties worden afspraken gemaakt om door scherpe inkoop van hulpmiddelen in 2015 een besparing te realiseren. Het tariefinstrument kan ingezet worden.

Overheveling bovenbudgettaire vergoedingen

De bovenbudgettaire vergoedingen die samenhangen met de geriatrische revalidatiezorg worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw.

Sociale wijkteams

Omdat het kabinet veel waarde hecht aan adequate ondersteuning van gemeenten ten behoeve van een verantwoorde invoering van de Wmo 2015, worden extra middelen beschikbaar worden gesteld voor integrale (sociale) wijkteams.

Overig

Deze post is het saldo van verschillende beleidmatige mutaties.

Technische en macro-economische mutaties

Macro-bijstellingen

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Technische correctie verkorting DBC-doorlooptijd

In 2015 wordt de maximale doorlooptijd van zorgproducten verkort naar 120 dagen. Hierdoor wordt een deel van de schade die voorheen onderdeel was van de geopende DBC en volgens het schadelastbegrip werd toegerekend aan het jaar van opening voortaan toegerekend aan het volgende jaar. Hierdoor ontstaat een eenmalig lagere schadelast in 2015. Deze aanpassing van de definitie heeft geen gevolgen voor de omzetten van zorgaanbieders, maar wel voor het voor de medisch-specialistische zorg relevante BKZ.

Overheveling jeugd ggz

In het kader van de Jeugdwet worden de middelen voor de curatieve ggz aan jeugdigen overgeheveld naar het sociaal domein jeugd.

Overboeking middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ
Aangezien de regeling die de financiële belemmeringen vermindert voor vrijgevestigde medisch specialisten om voor een dienstverband met het ziekenhuis te kiezen (op basis van afspraken in het akkoord over de medisch-specialistische zorg van juli 2013) wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting, worden de hiervoor geraamde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het BKZ (begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven).

Omsleuteling hervorming langdurige zorg

Tabel 7A Omsleuteling Hlz (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018
Langdurige ggz-B	81,5	248,8	330,0	337,0
Wijkverpleging	3.039,0	3.255,0	3.387,0	3.493,0
Zintuigelijk gehandicapten	171,0	173,0	173,0	173,0
Kortdurend eerstelijns verblijf	96,0	96,0	97,0	98,0
Overig	4,4	4,4	7,4	11,4
<i>Totaal</i>	<i>3.391,9</i>	<i>3.777,2</i>	<i>3.994,4</i>	<i>4.112,4</i>
Reeds overgeheveld bij OW 2014	1.600,0	1.627,0	1.627,0	1.627,0
Omsleuteling Hlz	1.791,9	2.150,2	2.367,4	2.485,4

Tabel 7A laat de uitgaven zien die vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar de Zvw. Vorig was jaar al een bedrag van circa € 1,6 miljard overgeheveld.

Nominaal en groeiruimte

Dit betreft vrijvallende middelen door een lagere uitkering voor loonontwikkeling dan eerder geraamd, en lagere groei bij de eerstelijnszorg en ziekenvervoer.

Financieringsschuf

Deze mutatie betreft een boekhoudkundige verschuiving tussen premiegefinancierde zorguitgaven en begrotingsgefinancierde zorguitgaven.

Ontvangsten

Technische en macro-economische mutaties

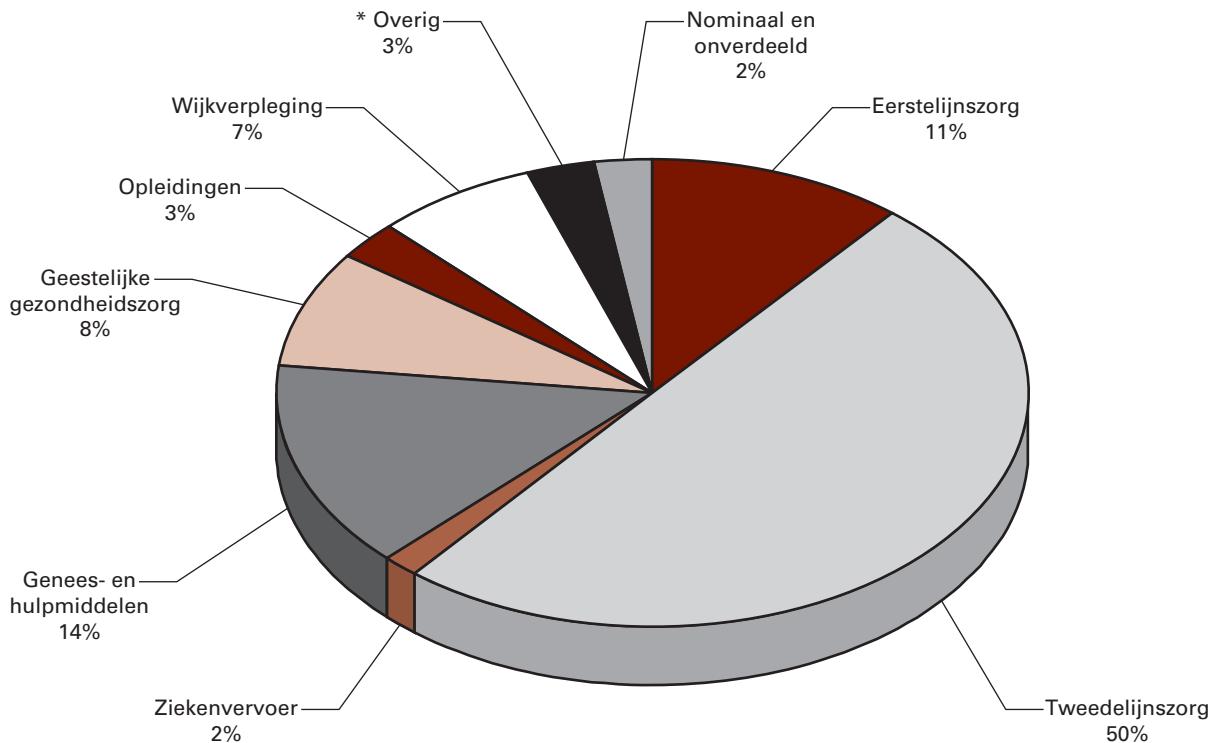
Extra opbrengst overheveling Hz

De overheveling van zorguitgaven van AWBZ naar Zvw in 2015 is hoger dan in het Regeerakkoord Rutte-Asscher was voorzien. De grotere Zvw-grondslag leidt vanwege de indexatie tot een extra stijging van de geraamde opbrengsten van het eigen risico met € 114 miljoen.

Ramingsbijstelling eigen risico

Dit betreft het saldo van een aantal ramingsbijstellingen, onder andere als gevolg de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten, de erkorting van de maximale doorlooptijd van DOT-zorgprodukten en de actualisering van het ramingsmodel.

Figuur 3 Samenstelling Zvw-uitgaven 2015



3.2 Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet

3.2.1 Algemene doelstelling

Een stelsel voor langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 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 beleid dient tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten plaats te vinden.

3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is stelselverantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor maatschappelijke ondersteuning, langdurige zorg en jeugdhulp. De Minister is verantwoordelijk voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Wlz, Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Op grond van de Wlz contracteren de zorgkantoren de zorgaanbieders voor het leveren van verantwoorde langdurige zorg. De zorgkantoren verstrekken ook de pgb's aan cliënten. Het recht op zorg in de Wlz 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 Wlz ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en het Zorginstituut Nederland. 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 Zorginstituut Nederland adviseert over Wlz-aanspraken en de toepassing daarvan.

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 in het kader van de Wmo en de Jeugdwet.

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 aangelegd 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.

De verantwoordelijkheid voor het bieden van passende jeugdhulp aan kinderen ligt vanaf 1 januari 2015 bij gemeenten. De Jeugdwet biedt hiertoe het wettelijk kader. Gemeenten vullen hun verantwoordelijkheden

op basis van de Jeugdwet en passend bij de lokale en regionale situatie in. Hier toe wordt verantwoording afgelegd aan de gemeenteraad. De Jeugdwet kent verschillende waarborgen om te garanderen dat kinderen passende jeugdhulp wordt geboden.

3.2.3 Kerncijfers

Tabel 9 schetst een beeld van ontwikkeling van de langdurige zorg (AWBZ, Wmo en Jeugd)

Tabel 9 kerncijfers Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Wmo en Jeugd						
	eenheid	2009	2010	2011	2012	2013
Indicatie						
Aantal personen met een indicatie via ClZ, <i>ultimo</i> verslagjaar	1.000	664	734	768	793	797
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	302	325	342	354	334
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	362	408	426	439	462
Gebruik						
Persoonsgebonden budgetten (pgb)						
Aantal personen met een pgb, <i>ultimo</i> verslagjaar (ZiNL)	1.000	118	121	139	129	122
Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)						
Aantal personen met eigen-bijdrageplichtige zorg <i>in</i> verslagjaar:						
– waarvan zorg met verblijf	1.000	344	355	363	372	352
– waarvan zorg zonder verblijf ¹	1.000	381	388	508	521	520
Volume (productie)						
Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	nvt	3,0	3,0	2,9	2,8
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	nvt	6,2	6,8	7,3	7,2
aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	21,7	22,5	23,2	23,2
aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	1,3	1,5	1,5	1,6
aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	nvt	3,1	3,4	3,4	3,2
aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	nvt	0,8	0,8	0,8	0,9
aantal dagen ZZP verpleging en verzorging ²	1 mln.	nvt	57,7	57,4	57,5	53,7
Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal uren persoonlijke verzorging ³	1 mln.	37,4	39,7	42,7	45,7	43,3
aantal uren verpleging ³	1 mln.	7,7	6,9	7,1	7,3	6,4
aantal uren begeleiding	1 mln.	17,5	17,1	17,4	17,6	17,6
aantal uren behandeling	1 mln.	2,1	2,0	2,1	2,3	2,4
aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	22	16,5	16,3	16,0	15,9
Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	nvt	0,0	0,1	0,1	0,2
aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	nvt	0,1	0,2	0,3	0,6
aantal dagen vpt verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	0,2	0,5	0,8	1,2
MEE-instellingen						
aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	100.676	101.457	98.458	101.674	97.002
totaal aantal MEE-organisaties	aantal	22	22	22	22	22
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)						
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd	1 mln.	56	56,5	58,9	58,1	51,3
Klanten hulp bij huishouden personen	1.000	434,4	431,3	444,5	443,2	416,1
Jeugd						
Aantal clienten jeugdzorg	aat			104.090	103.450	n.b.

	eenheid	2009	2010	2011	2012	2013
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-AWBZ	1.000			97	88	n.b.
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-Ggz	1.000		248	267	n.b.	n.b.

¹ Met ingang van medio 2010 is de functie Begeleiding bijdrageplichtig. Met ingang van 2011 is dit in het bovenstaande cijfer verwerkt.

² Met ingang van 2013 is de geriatrische revalidatiezorg (zzpVV 9a) overgegaan naar de Zvw.

³ Dit is in 2013 exclusief de zorg die wordt geleverd via het ERAI-programma.

Bronnen:

Indicatie, Gebruik: www.monitorlangdurigezorg.nl; Indicatie 2013: CIZ;

Volume: met ingang 2010 www.monitorlangdurigezorg.nl; daarvoor NZa

MEE-instellingen: MEE-Nederland

Wmo: www.monitorlangdurigezorg.nl

Jeugd: cliënten: CBS Jeugdmonitor; indicatie: PM

3.2.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2015

Voor de hervorming van de langdurige zorg is 2015 een cruciaal jaar. De Wmo 2015 treedt in werking op 1 januari 2015 en op dat moment is eveneens de invoering voorzien van de WLz, de nieuwe Jeugdwet en de opname van de functie wijkverpleging in de Zvw.

Hoewel nog niet alle besluitvorming door het parlement is afgerond, is er in deze ontwerpbegroting voor gekozen om de uitgaven van de langdurige zorg vanaf 2015 in een WLz-uitgaventabel te presenteren. In de begroting 2015 zijn de verschuivingen van de uitgaven van AWBZ naar Jeugdwet, Wmo 2015 en Zvw afzonderlijk zichtbaar.

In overleg met gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties is een gezamenlijk transitietraject in gang gezet om de hervorming van de langdurige zorg in 2015 zo goed mogelijk te laten verlopen.

In 2015 wordt verder 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. In dit kader worden per 2015 trekkingsrechten ingevoerd. Dat betekent dat een cliënt met een pgb wel de zeggenschap heeft over zijn budget, maar dit budget niet meer op de eigen rekening gestort krijgt. De SVB zal in opdracht van de cliënt de betalingen aan zorgverleners verrichten.

In 2015 staat de implementatie van de Jeugdwet door gemeenten en jeugdhulpaanbieders centraal. Rijk en VNG ondersteunen gemeenten en jeugdhulpaanbieders ook in 2015 bij de implementatie en transformatie. Met het oog op de continuïteit van zorg en beperking frictiekosten zet de in april 2014 gestarte Transitieautoriteit Jeugd (TAJ) haar bemiddelende en adviserende werkzaamheden ten aanzien van gemeenten en jeugdhulpaanbieders in 2015 voort.

3.2.5 Verticale ontwikkeling van de WIz-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2014. Voor het jaar 2014 betreft het de AWBZ-stand en vanaf het jaar 2015 de WIz-stand. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:

- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische- en macro-economische mutaties.

Tabel 10 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2014	28.116,7	26.318,6	26.765,6	27.173,1	27.972,7	
Mee- en tegenvalters						
Actualisering AWBZ/Wlz-uitgaven	100,6	64,4	40,7	40,7	40,7	
Beleidsmatige mutaties						
<i>Begrotingsafspraken 2014</i>						
Doelmatiger Zorginkoop AWBZ	0,0	-30,0	-30,0	-30,0	-30,0	
Transitie hervorming langdurige zorg	0,0	-100,0	-110,0	-120,0	-120,0	
<i>Zorgakkoord december</i>						
Overgangsrecht Wlz	0,0	125,0	73,0	70,0	65,0	
Overgangsrecht Wmo	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	
Overgangsproblematiek Zvw	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	
Verzachting taakstelling Hlz	0,0	0,0	200,0	200,0	200,0	
Beperken groeiruimte tot demo	0,0	-103,0	-409,0	-409,0	-409,0	
<i>Zorgakkoord april 2014</i>						
Verzachting Wmo	0,0	195,0	165,0	50,0	40,0	
Verzachting jeugd sociaal domein	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	
Middelen instelling extra plaatsen	0,0	5,0	35,0	50,0	60,0	
Extra middelen intramurale begeleiding	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Ramingsbijstelling groeiruimte care	0,0	0,0	0,0	0,0	-113,0	
Overheveling Wmo HV	-0,2	-142,3	-142,3	-142,3	-142,3	
Overheveling bovenbudgettaire vergoedingen	0,0	-15,0	-15,0	-15,0	-15,0	
Pgb-trekkingsrechten	-12,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Overige	-8,5	9,5	13,9	11,5	52,3	
Technische en macro-economische mutaties						
Macro-bijstellingen	-12,3	-241,9	-253,2	-297,7	-329,3	
Nominaal beeld	0,0	-194,0	8,0	-7,0	37,0	
Nominaal Wmo	-48,4	-49,5	-37,3	-34,0	-34,0	
Nominaal AWBZ	-11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Hervorming langdurige zorg (Hlz)						
Naar begroting VWS en V&J	-16,6	-179,1	-177,3	-172,2	-172,2	
Omsleuteling Hlz	0,0	-6.626,3	-7.079,6	-7.157,5	-7.302,6	
waarvan overheveling naar Zvw	0,0	-1.791,9	-2.150,2	-2.367,4	-2.485,4	
waarvan overheveling naar sociaal domein Wmo	0,0	-3.510,0	-3.589,1	-3.453,5	-3.443,6	
waarvan overheveling naar sociaal domein Jeugd	0,0	-1.157,4	-1.087,4	-1.030,4	-1.045,4	
waarvan desaldering eigen bijdrage	0,0	-169,0	-255,0	-306,0	-330,0	
waarvan overige	0,0	2,0	2,1	-0,2	1,8	
Totaal mutaties	-9,2	-6.862,4	-7.618,3	-7.862,6	-8.072,5	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	28.107,5	19.456,2	19.147,3	19.310,5	19.900,2	20.838,4
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	1.943,5	2.139,8	2.164,5	2.191,4	2.218,7	
Mee- en tegenvalters						
Actualisering AWBZ/Wlz-ontvangsten	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5	
Technische en macro-economische mutaties						
Extramuralisering	0,0	-169,0	-255,0	-306,0	-330,0	
Naar sociaal domein Wmo	0,0	-179,0	-179,0	-179,0	-179,0	
Naar Zvw	0,0	-96,0	-96,0	-96,0	-96,0	
Totaal mutaties	41,5	-402,5	-488,5	-539,5	-563,5	

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wlz-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2014	26.173,2	24.178,8	24.601,1	24.981,7	25.754,0	
Mutatie in de netto-Wlz-uitgaven	– 50,7	– 6.459,9	– 7.129,8	– 7.323,1	– 7.509,0	
Netto-Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	26.122,5	17.718,9	17.471,4	17.658,6	18.245,0	19.123,3

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

Uitgaven

Mee- en tegenvalters

Actualisering AWBZ/Wlz-uitgaven

Tabel 11 Actualisering AWBZ/Wlz-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zorg in natura	98,6	59,8	36,1	36,1	36,1	36,1
Overig	2,0	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
Totaal	100,6	64,4	40,7	40,7	40,7	40,7

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz

Op basis van gegevens van de NZa en het Zorginstituut Nederland zijn de zorguitgaven 2013 van deze deelsectoren geactualiseerd. Uit deze actualisering volgt per saldo een overschrijding van circa € 64 miljoen in 2015. Deze overschrijding neemt in latere jaren af. In het verdiepingshoofdstuk worden deze sectoren verder toegelicht.

Beleidmatige mutaties

Begrotingsafspraken 2014

Doelmatiger Zorginkoop AWBZ

Deze mutatie is onderdeel van de Begrotingsafspraken 2014. De groei-ruimte AWBZ wordt vanaf 2015 beperkt met € 30 miljoen door doelmatiger zorginkoop. De contracteerruimte zal hierop worden aangepast.

Transitie hervorming langdurige zorg

Deze mutatie betreft de inzet van middelen voor de dekking van de Begrotingsafspraken 2014. Het gaat daarbij om vrijvallende middelen voor inventariskosten door het extramuraliseren van lage zzp's, infrastructuur en uitvoeringskosten en een verlaging van het budget voor cliëntondersteuning.

Zorgakkoord december

Overgangsrecht Wlz

Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar de Wet langdurige zorg blijven meerjarig extra middelen beschikbaar.

Overgangsrecht Wmo

Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten en een zorgvuldige transitie door aanbieders naar de Wmo 2015, ontvangen gemeenten € 200 miljoen aanvullend budget in 2015.

Overgangsproblematiek Zvw

Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar de Zvw worden in 2015 middelen vrij gemaakt.

Verzachting taakstelling Hz

Vanaf 2016 wordt structureel € 200 miljoen extra aan het macrobudget toegevoegd, zodat gemeenten vernieuwende ondersteuningsarrangementen kunnen ontwikkelen.

Beperken groeiruimte tot demo

Deze mutatie betreft de inzet van de resterende volumegroei boven het niveau van de demografische ontwikkeling.

Zorgakkoord april 2014

Verzachting Wmo

Met het Begrotingsakkoord medio april dit jaar is voor 2015 een bedrag van € 195 miljoen extra beschikbaar gesteld, zodat mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen, erop kunnen rekenen dat ze in het overgangsjaar ondersteuning kunnen blijven ontvangen waar men in het kader van het overgangsrecht recht op heeft. Er is ook structureel meer budget beschikbaar gesteld: € 165 miljoen in 2016, € 50 miljoen in 2017, € 40 miljoen in 2018 en € 30 miljoen structureel in de jaren daarna.

Verzachting jeugd sociaal domein

Voor de Jeugdwet komt in 2015 aanvullend € 60 miljoen beschikbaar. Hiervan zal € 20 miljoen worden toegevoegd aan het macrobudget Jeugdwet 2015 dat aan gemeenten wordt uitgekeerd. De overige € 40 miljoen is bestemd ter voorkoming van transitieproblemen bij bovenregionale en landelijke werkende instellingen met een grote geografische spreiding van de omzet.

Middelen instelling extra plaatsen

Uit nader onderzoek is gebleken dat in de huidige praktijk ongeveer 23% van de cliënten die zorg in natura genieten met een ZZP VV 4 indicatie niet in een instelling verblijft. Ook voor cliënten met VG 3 die zorg in natura genieten geldt dat 22% van de cliënten met een dergelijke indicatie dit niet binnen de instelling verzilverd. Door vanaf 2015 extra middelen beschikbaar te stellen (oplopend tot € 70 miljoen) wordt bij deze praktijk aangesloten en kunnen meer plaatsen in instellingen behouden blijven.

Extra middelen intramurale begeleiding

Omdat meer mensen gebruik zullen maken van intramurale begeleiding dan oorspronkelijk geraamd komt er structureel € 100 miljoen meer beschikbaar voor begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen.

Ramingsbijstelling groeiruimte care

Voor de dekking van het zorgakkoord april 2014 is in 2018 een bedrag aan groeimiddelen ingezet van 113 miljoen.

Overheveling Wmo HV

Voor de huishoudelijke verzorging worden middelen overgeheveld naar de integratie-uitkering Wmo. Dit betreft de volume index 2015, de correctie op de index van 2014 en het effect van de extramuralisering op de huishoudelijk verzorging. Deze mutaties worden afzonderlijk toegelicht bij tabel 12.

Overheveling bovenbudgettaire vergoedingen

De bovenbudgettaire vergoedingen die samenhangen met de geriatrische revalidatiezorg worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw.

Pgb-trekkingrechten

De overboeking is bedoeld voor de initiële aanloop- en uitvoeringskosten van de SVB voor de trekkingrechten van het pgb. De structurele uitvoeringskosten zullen vanaf 2015 worden gefinancierd uit het beschikbare beheerskostenbudget binnen het BKZ.

Overige

Deze post is het saldo van verschillende beleidmatige mutaties.

Technische en macro-economische mutaties

Macro-bijstellingen

De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Nominaal beeld

Als gevolg van de aangepaste methodiek voor de compensatie loon/prijs WIz ontstaat intertemporeel ruimte die bij het decemberakkoord is betrokken.

Nominaal Wmo

Dit betreft een aanpassing alsgevolg van de definitieve vaststelling van de nominale index tranche 2013 en de structurele toekenning van de nominale index tranche 2014. Deze mutaties worden afzonderlijk toegelicht bij tabel 12.

Nominaal AWBZ

Dit betreffen vrijvallenden middelen door een lagere uitkering voor loonontwikkeling dan eerder geraamd.

Hervorming langdurige zorg (Hlz)

Naar begroting VWS en V&J

De middelen voor het Rijksvaccinatieprogramma (artikel 1), het Nationaal programma ouderen (artikel 4), de behandeling van zintuiglijk gehandicapten (artikel 2) en de Transitieprojecten Hlz. (artikel 3) worden overgeheveld naar de begroting van VWS. Deze worden toegelicht op de betreffende artikelen. Daarnaast worden middelen overgeheveld naar V&J voor jeugdigen in detentie met een zorgvraag, aangezien deze groep niet naar de gemeente wordt overgeheveld per 2015.

Overheveling naar Zvw

In het kader van de hervorming langdurige zorg zijn middelen overgeheveld naar de Zvw voor onder andere de wijkverpleging, zintuiglijk gehandicapten, kortdurend eerstelijns verblijf en langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz.

Overheveling naar Wmo 2015

Het budget dat samenhangt met de huidige AWBZ-functies begeleiding, kordurend verblijf en het bijbehorende vervoer, persoonlijke verzorging die in het verlengde wordt geboden van begeleiding (5% van het totale budget in de AWBZ), beschermd wonen (GGZ-C), de inloopfunctie GGZ en cliëntondersteuning worden overgeheveld naar het Gemeentefonds.

Overheveling naar Jeugdwet

In het kader van de hervorming langdurige zorg zijn middelen overgeheveld naar het sociaal domein Jeugd voor de zorg aan minderjarigen die voorheen onder de AWBZ viel.

Ontvangsten

Mee- en tegenvalle

Actualisering zorgontvangsten

Op basis van jaarcijfers van het Zorginstituut Nederland doet zich in 2014 een structurele ontvangstenmeevaller voor bij de eigen bijdragen Wlz.

Technische en macro-economische mutaties

Extramuralisering

Als gevolg van de extramuralisering van lage zzp's worden minder eigen bijdragen opgehaald.

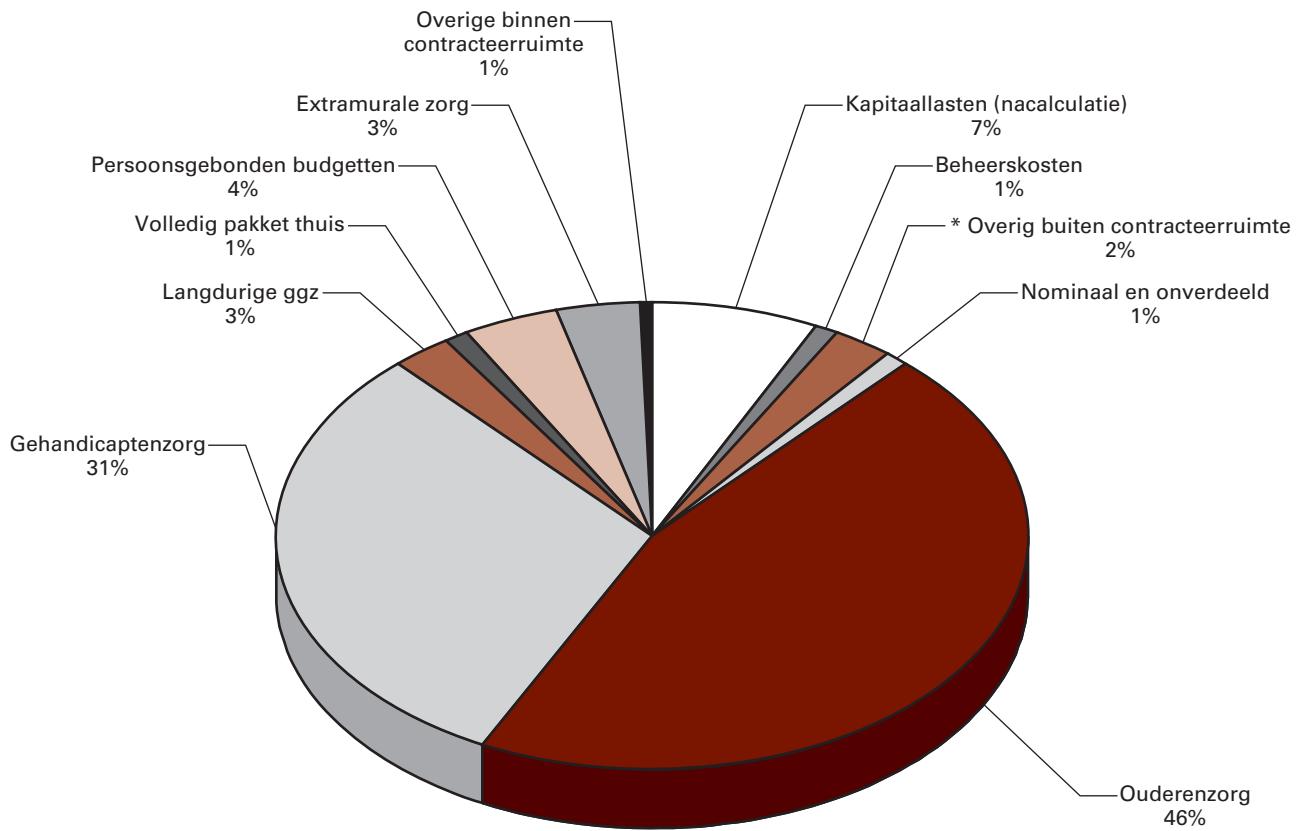
Naar Wmo 2015

De eigen bijdragen die samenhangen met het budget dat wordt toegevoegd aan de Wmo 2015, worden in mindering gebracht op de geraamde eigen bijdragen in de Wlz.

Naar Zvw

De eigen bijdragen die samenhangen met de transitie naar de Zvw worden in mindering gebracht op de geraamde eigen bijdragen in de Wlz.

Figuur 4 Samenstelling Wlz-uitgaven 2015



Tabel 12 Verticale ontwikkeling van de Wmo en Jeugdwet-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen) ¹

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Uitgaven ontwerpbegroting 2014	1.659,6	1.720,7	1.621,1	1.723,3	1.723,3	
Beleidmatige mutaties						
Budget na afschaffing Wtcg en CER	0,0	- 438,0	- 438,0	- 438,0	- 438,0	
Volume-index 2014	0,2	30,4	30,4	30,4	30,4	
Volume-index 2015	0,0	34,1	34,1	34,1	34,1	
Effect extramuralisatie	0,0	77,8	77,8	77,8	77,8	
Kasschuif middelen arbeidsmarkt intensivering	0,0	75,0	75,0	- 50,0	- 50,0	
Bijdrage VNG Wmo	0,0	- 14,7	0,0	0,0	0,0	
Bijdrage VNG Jeugd	0,0	- 14,9	0,0	0,0	0,0	
Wmo	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	
Technische en macro-economische mutaties						
Mutatie nominale index 2013	13,7	13,7	13,7	13,7	13,7	
Nominale index 2014	34,7	35,9	23,7	20,3	20,3	
Overige	- 0,4	2,6	3,7	5,7	5,6	
Wmo nieuw						
AWBZ-deel Wmo (netto)	0,0	3.331,2	3.409,7	3.274,7	3.264,7	
waarvan bruto-uitgaven	0,0	3.510,0	3.589,1	3.453,5	3.443,6	
waarvan ontvangsten	0,0	- 179,0	- 179,0	- 179,0	- 179,0	
Sociale wijkteams	6,0	10,0	20,0	50,0	50,0	
Jeugdwet						
Zvw-deel Jeugdwet	0,0	989,0	989,0	994,0	994,0	
AWBZ-deel Jeugdwet	0,0	1.157,4	1.087,4	1.030,4	1.045,4	
Totaal mutaties	54,1	5.329,5	5.326,4	5.043,1	5.048,0	
Uitgaven ontwerpbegroting 2015	1.713,7	7.050,2	6.947,5	6.766,4	6.771,3	6.770,3

¹ Alleen de middelen die behoren tot het Budgettair Kader Zorg worden hier verantwoord

Beleidmatige mutaties

Budget na afschaffing Wtcg en CER

Per 2014 wordt de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER) afgeschaft. In de Begrotingsafspraken 2014 is besloten om de huidige landelijke fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten in aangepaste vorm te handhaven. Als gevolg hiervan wordt het extra budget voor gemeenten om gericht maatwerk te bieden aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking via de Wmo beperkt. Het resterende budget betreft in 2015 € 216 miljoen. Dit budget maakt vanaf 2015 onderdeel uit van het deelfonds sociaal domein.

Volume-index 2014

Dit betreft de doorwerking van de volume-index 2014 (2,38%) voor de jaren 2015 en verder van de integratie-uitkering Wmo.

Volume-index 2015

Bij het bestuurlijk overleg met de VNG in het voorjaar van 2014 is besloten om de volume-index voor 2015 voor de integratie-uitkering Wmo op 2,38% te houden, conform de bestuursafspraken tussen Rijk en VNG uit 2011.

Effect extramuralisatie

Als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten (ZZP's) voor nieuwe gevallen blijven mensen langer thuis wonen waardoor het beroep op de Wmo zal toenemen. Voor 2015 wordt ter compensatie van deze kosten totaal € 78 miljoen beschikbaar gesteld. De omvang van de compensatie voor latere jaren staat nog niet vast.

Kasschuif middelen arbeidsmarkt intensivering

Het kabinet stelt in zowel 2015 als in 2016 € 75 miljoen per jaar extra beschikbaar voor een huishoudelijke hulp toelage. Deze middelen komen beschikbaar via een kasschuif van de middelen voor arbeidsmarkt intensivering die het kabinet beschikbaar heeft gesteld vanaf 2017. De middelen worden verstrekt via een decentralisatie uitkering.

Bijdrage VNG Wmo

Dit betreft de uitname uit het Gemeentefonds deel Wmo 2015 ten behoeve van centrale regeling doventolkvoorziening leefdomein, 24 uur telefonisch of elektronisch luisterend oor en advies, en standaardiseren declaratie en facturatie Wmo 2015.

Bijdrage VNG Jeugd

Een aantal specialistische en/of landelijk georganiseerde taken op het gebied van Jeugdhulp zullen vanaf 1-1-2015 door (of in opdracht van) de VNG worden ondersteund dan wel uitgevoerd. Het gaat om de taken vertrouwenswerk en de Kindertelefoon. Ook zal de VNG het opdrachtverschap van de Stichting Adoptievoorzieningen en Stichting Opvoeden op zich nemen en krijgt de VNG budget voor het standaardiseren van declaraties en facturatie.

Wmo

Er wordt voor 2015 incidenteel € 40 miljoen vrijgemaakt om de transitie naar de nieuwe Wmo te ondersteunen.

Technische en macro-economische mutaties

Mutatie nominale index 2013

Dit betreft een aanpassing als gevolg van de definitieve vaststelling van de nominale index tranche 2013 van de integratie-uitkering Wmo.

Nominale index 2014

Dit betreft de structurele toekenning van de nominale index tranche 2014 van de integratie uitkering Wmo.

Overige

Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

Wmo nieuw

AWBZ-deel Wmo

Dit betreft de middelen die vanuit de AWBZ worden overgeboekt naar het deelfonds sociaal domein binnen het Gemeentefonds ten behoeve van de uitvoering van de Wmo 2015.

Sociale wijkteams

Omdat het kabinet veel waarde hecht aan adequate ondersteuning van gemeenten ten behoeve van een verantwoorde invoering van de Wmo 2015, worden extra middelen beschikbaar gesteld voor integrale (sociale) wijkteams.

Jeugdwet

Zvw-deel Jeugdwet

In het kader van de Jeugdwet worden de middelen voor curatieve ggz aan jeugdigen overgeheveld naar het sociaal domein Jeugd.

AWBZ-deel Jeugdwet

In het kader van de hervorming langdurige zorg zijn middelen overgeheveld naar het sociaal domein Jeugd voor de zorg aan minderjarigen die voorheen onder de AWBZ viel.

3.3 Begrotingsgefincierde BKZ-uitgaven

Naast de Wmo en de Jeugdwet vallen enkele andere begrotingsgefincierde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, jeugd en welzijn in Caribisch Nederland, bepaalde uitgaven voor opleidingen, de subsidieregeling abortusklinieken en de middelen voor de subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch-specialistische zorg. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 8, 4 en 2. 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 begrotingsgefincierde BKZ-uitgaven.

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefincierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

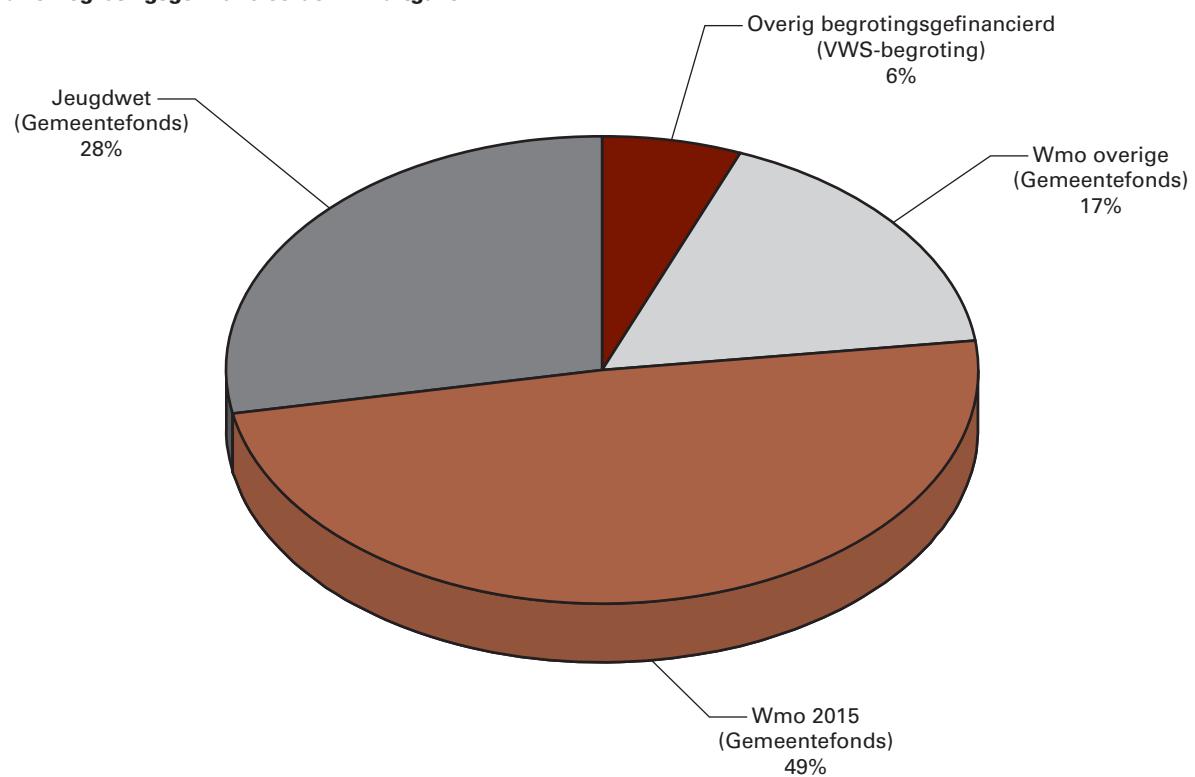
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2014	2.221,5	2.061,4	1.970,9	2.111,9	2.098,4	
Mutatie Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	54,1	5.329,5	5.326,4	5.043,1	5.048,0	
Mutatie subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ	0,0	125,0	0,0	0,0	25,0	
Mutatie Wtcg	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mutatie zorgopleidingen	-2,5	0,7	1,7	0,0	0,0	
Mutatie Caribisch nederland	-6,2	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4	
Mutatie subsidieregeling abortusklinieken	0,0	12,8	12,6	12,6	12,6	
Mutatie loon- en prijs	-9,9	-34,9	-49,4	-63,5	-31,8	
Mutatie financieringsschuif	0,0	37,0	0,0	0,0	0,0	
Totaal mutaties	101,1	5.464,7	5.286,0	4.986,9	5.048,5	
Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2015	2.322,6	7.526,1	7.256,9	7.098,7	7.146,9	7.161,0
Begrotingsgefinancierde-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Totaal mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Begrotingsgefinancierde-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2014	2.221,5	2.061,4	1.970,9	2.111,9	2.098,4	
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven	101,1	5.464,7	5.286,0	4.986,9	5.048,5	
Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2015	2.322,6	7.526,1	7.256,9	7.098,7	7.146,9	7.161,0

In tabel 13A wordt de opbouw van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 13A Opbouw van de begrotingsgefinancierde uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Wmo en Jeugdwet (Gemeentefonds)	1.561,2	1.713,7	7.050,2	6.947,5	6.766,4	6.771,3	6.770,3
Wmo overige	1.561,2	1.713,7	1.258,3	1.097,1	1.146,0	1.145,9	1.145,9
Wmo 2015	0,0	0,0	3.660,3	3.774,0	3.596,0	3.586,0	3.585,0
Jeugdwet	0,0	0,0	2.131,5	2.076,4	2.024,4	2.039,4	2.039,4
Overig begrotingsgefinancierd (VWS-begroting)	593,8	609,0	475,9	309,4	332,4	375,6	390,7
Subsidieregeling overgang integrale tarieven							
MSZ	0,0	0,0	125,0	0,0	0,0	25,0	25,0
Opleidingsfonds (begrotingsdeel)	179,7	109,3	181,6	190,2	194,2	200,2	202,2
Caribisch Nederland	88,0	78,0	85,6	88,6	91,6	94,6	97,7
Wtcg	326,1	420,7	25,8	0,7	0,7	0,7	0,0
Subsidieregeling abortusklinieken	0,0	0,0	12,8	12,6	12,6	12,6	12,6
Loon- en prijsbijstelling	0,0	1,1	8,1	17,3	33,2	42,4	53,1
Overige	0,0	0,0	37,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bruto-uitgaven	2.155,0	2.322,6	7.526,1	7.256,9	7.098,7	7.146,9	7.161,0
Overige ontvangsten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto-uitgaven	2.155,0	2.322,6	7.526,1	7.256,9	7.098,7	7.146,9	7.161,0

Figuur 5 Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven



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 Wet Langdurige Zorg (Wlz). Een substantieel deel van de zorguitgaven verloopt via de rijksbegroting en wordt gefinancierd via belastinginkomsten. Een uitsplitsing voor het jaar 2015 staat in tabel 14. In het vervolg van deze paragraaf wordt dieper ingegaan op de financiering van de Zvw en de Wlz afzonderlijk.

Tabel 14 Financiering bruto BKZ- uitgaven (bedragen x € 1 miljard)

	2015
Zvw	44,4
w.v. eigen betalingen	(3,2)
Wlz	19,5
w.v. eigen betalingen	(1,7)
Overheid (opleidingen/Wtcg/Caribisch Nederland)	0,5
Overheid (gemeentefonds)	7,0
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2015	71,3

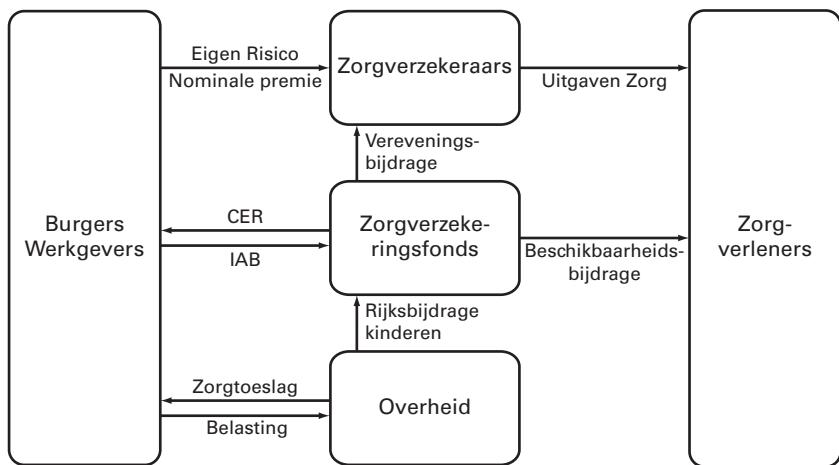
Bron: VWS

4.2 De financieringssystematiek

Zorgverzekeringswet (Zvw)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekerders. 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 academische component. 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 6: 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 vereenigingsbijdrage uit het ZVF. 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 en zorgt zodoende voor een gelijk speelveld. Dat is nodig omdat verzekeraars zich moeten houden aan de wettelijke acceptatieplicht van verzekerden. Ook ontvangen zorgverzekeraars uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen. Zorgverzekeraars moeten uit hun inkomsten ook hun beheerskosten dekken. 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. De nominale premie bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een door VWS vastgestelde rekenpremie die voor alle verzekeraars hetzelfde is. Samen met de opbrengsten uit eigen betalingen en de bijdrage die zorgverzekeraars uit het fonds krijgen, kunnen zij hier in de optiek van VWS hun zorguitgaven mee betalen. Daarnaast bevat de nominale premie een opslagpremie, die verzekeraars zelf vaststellen en dus per verzekeraar verschilt. Zorgverzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door middel van die opslagpremie. In de opslagpremie kunnen zorgverzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken. Door verschillen in de opslagpremie concurreren verzekeraars met elkaar.

Het ZVF ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage kinderen. In verband met de overhevelingen van AWBZ naar Zvw is besloten tot een tijdelijke rijksbijdrage HLZ, die voorkomt dat zowel de nominale premie als de IAB in 2015 fors moeten stijgen. Deze tijdelijke rijksbijdrage loopt geleidelijk af naar nul in vier jaar. Het ZVF ontvangt verder de premievervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden zorgverzekeraars gedeeltelijk gecompenseerd voor derving van inkomsten als gevolg van wanbetaling bij de nominale premie. Ook worden uit het fonds kosten gemaakt in het kader van de regeling onverzekeren. Tot en met 2013 werd vanuit het ZVF ook de compensatie eigen risico betaald. In de Zvw is geregeld dat het ZVF 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 verstrekken een riksbijdrage kinderen aan het ZVF. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen tot 18 jaar 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 riksbijdrage kinderen en de zorgtoeslag worden betaald 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 als aanvaardbaar wordt beschouwd. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Daarbij is de zogenaamde standaardpremie maatgevend en niet de feitelijke, door de individuele burger betaalde premies. 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. De zorgtoeslag maakt geen onderdeel uit van het uitgavenkader, maar telt net als de zorgpremies mee in de inkomstenindicator. 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 riksbijdrage kinderen 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.⁶

De Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de Wlz loopt in opdracht van zorgkantoren via het CAK naar zorgaanbieders. De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (pgb's). Daarbij wordt geld door de SVB overgemaakt naar zorgverleners in opdracht van burgers die zelf zorg inkopen (trekkingsrechten). De benodigde middelen komen uit het Fonds Langdurige Zorg (FLZ).

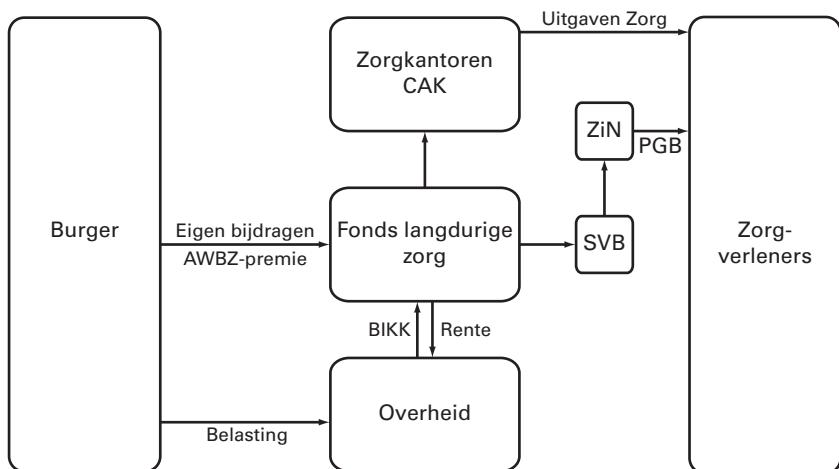
Het FLZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (via de belastingdienst) de Wlz-premie. De Wlz-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en

⁶ 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.

loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (Wlz, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het FLZ ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Via deze bijdrage wordt het FLZ gecompenseerd voor het drukkend effect op de AWBZ-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het FLZ ontvangt van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage Wlz en betaalt rente aan de overheid.

In de Wlz wordt gestreefd naar een binnen een kabinetperiode constante lastendekkende premie. Op basis van de huidige raming van de uitgaven en overige inkomsten (eigen bijdragen en BIKK) en de grondslag van de Wlz-premie resulteert er over de periode 2015 tot en met 2017 naar huidige inschatting een vermogen van circa nul in 2017 bij een premie van 9,65%.

Figuur 7: Financieringsstromen Wlz



De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Tot en met 2014 werd de langdurige zorg gefinancierd via de AWBZ. De uitgaven en inkomsten verliepen via het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het AFBZ zal nog de nodige jaren bestaan omdat het lang duurt voordat alle inkomsten en uitgaven die ten gunste en ten laste van het AFBZ komen ook feitelijk ontvangen en betaald zijn.

Het AFBZ kent al een aantal jaren een fors negatief vermogen. Dit vermogen kan de komende jaren nog veranderen door mee- of tegenvallende inkomsten en uitgaven, maar zal naar alle waarschijnlijkheid fors negatief blijven. In de Wlz is opgenomen dat het negatieve vermogen van het AFBZ bij de liquidatie van dit fonds via een rijksbijdrage zal worden aangezuiverd. Deze rijksbijdrage zal te zijner tijd geen invloed hebben op de EMU-schuld, omdat het negatieve vermogen van het AFBZ al in de EMU-schuld verdisconteerd is.

4.3 De financiering in 2015

4.3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

Tabel 15 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw)⁷.

De ontwikkelingen bij de financiering van de Zvw worden gedomineerd door drie zaken:

- De afvlakking van de groei van de zorguitgaven (en voor het eerst ook forse meevallers in realisatiejaren). Dit leidt tot een beperking van de premiestijging.
- De overheveling van zorg uit de AWBZ naar de Zvw en van de Zvw naar de gemeenten. Dit leidt per saldo tot hogere lasten die tijdelijk worden beperkt via een rijksbijdrage HLZ.
- Een zeer forse opwaartse bijstelling van de nominale premie om de 50/50-verhouding tussen IAB en de nominale component te herstellen. Dit komt doordat de nominale premieopbrengst lager uitvalt in 2014 en eerdere jaren en de IAB-inkomsten hoger uitvallen in 2013 en 2014. Om deze verstoring van de 50/50-verhouding te compenseren daalt de IAB en stijgt de nominale premie in 2015.

De zorguitgaven van zorgverzekeraars, de belangrijkste uitgavenpost op grond van de Zvw, stijgen met € 3,4 miljard van 2014 naar 2015. Hiervan hangt € 2,4 miljard samen met overhevelingen (€ 3,4 miljard met de overheveling van AWBZ naar Zvw en € – 1,0 miljard met de overheveling van de jeugd-ggz van Zvw naar gemeenten). De reguliere zorguitgaven stijgen met slechts € 1,0 miljard van 2014 naar 2015 (2,6%). De rechtstreekse betalingen vanuit het zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien naar verwachting met € 0,2 miljard.

Bij de beheerskosten en reserveopbouw van zorgverzekeraars wordt een daling van € 0,9 miljard verwacht ten opzichte van de raming voor 2014. Deze daling wordt veroorzaakt doordat zorgverzekeraars naar verwachting zullen interen op hun reserves. Deze reserves zijn opgebouwd in 2012 en 2013 en in mindere mate ook in 2014. De zorgverzekeraars hebben hun zorgpremies in 2014 weliswaar lager vastgesteld dan geraamd in de begroting van 2014, maar omdat ook de zorguitgaven naar verwachting lager uitvallen worden er naar huidig inzicht ook in 2014 nog extra reserves opgebouwd. Die reserves zijn deels noodzakelijk omdat zorgverzekeraars moeten voldoen aan minimale solvabiliteitseisen van DNB en vanaf 2016 aan de eisen die Solvency II (een internationale norm). In verband met de continuïteit van de sector is het van belang dat

⁷ Veel cijfers in deze paragraaf worden vertekend door zogenaamde DBC-hobbels. Verzekeraars dienen de schade in jaar t+1 die hoort bij DBC's geopend in jaar t in jaar t te verantwoorden, terwijl bij verrichtingenfinanciering de schade uit jaar t+1 gewoon op jaar t+1 drukt. De overgang van verrichtingenfinanciering naar DBC's leidt dus tot hogere schade. Het betreft echter geen echte extra schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de feitelijke inkomsten van zorgaanbieders. Deze schadelastverschuiving hangt ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn DBC-hobbels niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Omdat ze wel van invloed zijn op het feitelijke vermogen van het ZVF, wordt dit effect via bijstellingen van het normvermogen gecompenseerd. Om een zuiver oog te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabellen 15 en 16 gecorrigeerd voor DBC-hobbels. Er doen zich DBC-hobbels voor in 2008 (stijging schadelast door introductie DBC's bij de curatieve ggz), in 2013 (stijging schadelast door introductie van DBC's in de geriatrische revalidatiezorg), in 2014 (daling schadelast door de overheveling van de jeugd-ggz en daarmee de beëindiging van DBC's) en in 2015 (daling schadelast door verkorting van de DBC-duur).

zorgverzekeraars meer reserves hebben dan die minimale eis. Het is echter niet wenselijk als zorgverzekeraars te grote reserves aanhouden. Daarom is met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij evenwichtig zullen omgaan met hun reserveringenbeleid. De concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt dwingt hen hier ook toe. Verondersteld wordt dat zorgverzekeraars in 2015 een significant deel van de overreserves gaan teruggeven (€ 0,8 miljard). Bij de raming van de premie is er van uitgegaan dat de zorgverzekeraars hun solvabiliteitsratio, de verhouding tussen aanwezige solvabiliteit en minimaal vereiste solvabiliteit, weliswaar laten dalen, maar wel boven de minimale eis zullen blijven. De overige baten van het ZVF (rentebaten, bijdragen van verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en onverzekerden) zijn vrijwel constant.

Als gevolg van per saldo meevalters bij inkomsten en uitgaven in 2006 tot en met 2014 zal er naar huidig inzicht per ultimo 2014 een overschat in het ZVF ontstaan. Dit is voor het eerst sinds de invoering van de Zvw. Om dit overschat van € 0,5 miljard weg te werken zullen de inkomensafhankelijke bijdrage en de bijdrage aan verzekeraars zodanig vastgesteld worden dat de inkomsten van het fonds in 2015 lager zijn dan de uitgaven, waardoor het overschat per ultimo 2015 is weggewerkt.

De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2015 € 44,9 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is € 2,1 meer dan in 2014. Van dit bedrag wordt € 1,8 miljard opgevangen door de rijksbijdrage HLZ. De resterende € 43,1 miljard wordt door de inkomensafhankelijke bijdragen, de nominale premie, de rijksbijdrage kinderen en de eigen betalingen gefinancierd zoals weergegeven in tabel 15. De ontwikkelingen daarbij worden later in deze paragraaf toegelicht.

Tabel 15 Financiering Zvw (bedragen x € 1 miljard)

	2013	2014	2015
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven zorgverzekeraars	37,4	38,7	42,1
Rechtstreekse uitgaven zorgverzekeringsfonds	2,2	2,7	2,9
BKZ-relevante uitgaven	39,6	41,4	45,0
Beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars	2,5	1,3	0,4
Overige baten zorgverzekeringsfonds	0,0	0,0	0,0
Saldo zorgverzekeringsfonds	2,1	0,1	- 0,5
Totaal te financieren	44,3	42,8	44,9
Rijksbijdrage HLZ	-	-	1,8
Te financieren uit premies cs	44,3	42,8	43,1
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage	22,8	22,5	21,2
Nominale premie	16,1	14,7	16,3
Rijksbijdrage kinderen	2,6	2,5	2,5
Eigen betalingen	2,7	3,1	3,2
Totaal	44,3	42,8	43,1

Bron: VWS. De meeste cijfers in de kolom 2013 zijn afkomstig van of afgeleid van informatie van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). De rechtstreekse uitgaven van het ZVF en het cijfer voor de zorguitgaven van zorgverzekeraars (voor alle sectoren behalve ziekenhuizen) zijn gebaseerd op ZiNL-informatie van juni. Voor de ziekenhuizen is het cijfer deels gebaseerd op ZiNL- en deels op NZa-informatie. De nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage zijn overgenomen van het CPB. De rijksbijdrage is gebaseerd op het VWS-jaarverslag en komt overeen met ZiNL-informatie van maart. Dit laatste geldt ook deels voor de post overige baten (rentebaten,

wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Bij de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds aan de zorgverzekeraars is rekening gehouden met de compensatie voor het afschaffen van de eigen bijdragen ggz en met informatie van het ZiNL met betrekking tot de jeugd-ggz (daarover lopen verzekeraars geen risico). De post beheerskosten/reserveopbouw zorgverzekeraars is het saldo van de nominale premies, eigen betalingen en de bijdrage aan verzekeraars uit het fonds enerzijds en de geraamde zorguitgaven van zorgverzekeraars anderzijds.

Het zorgverzekeringsfonds (ZVF)

In tabel 16 staan de uitgaven en inkomsten van het ZVF en de individuele zorgverzekeraars. Hierin staan de posten uit tabel 15, maar daarnaast betalingen van het fonds aan de zorgverzekeraars.

Tabel 16 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015
ZVF			
Uitgaven	23.104,8	24.860,2	25.926,6
– Uitkering aan zorgverzekeraars voor zorg	20.687,7	21.987,6	22.824,3
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	172,3	171,2	153,3
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	2.244,8	2.701,4	2.949,1
Inkomsten	25.168,8	24.937,7	25.434,3
– Inkomensafhankelijke bijdrage	22.837,3	22.467,4	21.172,1
– Rijksbijdrage kinderen	2.565,5	2.498,5	2.470,8
– Rijksbijdrage HLZ	–	–	1.804,0
– Compensatie Eigen Risico	– 186,8	–	–
– Overige baten	– 47,2	– 28,2	– 12,6
Exploitatiesaldo	2.064,0	77,5	– 492,3
Idem, niet gecorrigeerd voor DBC-hobbels	1.937,4	423,3	192,2
Vermogen ZVF	– 1.343,8	– 920,4	– 728,1
Vermogensnorm	– 1.763,2	– 1.417,2	– 732,7
Vermogendsaldo ZVF	419,3	496,8	4,6
INDIVIDUELE VERZEKERAAARS			
Uitgaven	39.897,2	39.994,3	42.456,3
– Zorg	37.358,4	38.696,5	42.099,5
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	2.538,9	1.297,8	356,8
Inkomsten	39.897,2	39.994,3	42.456,3
– Uitkering van ZVF voor zorg	20.687,7	21.987,6	22.824,3
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	172,3	171,2	153,3
– Nominale rekenpremie	15.358,6	14.977,7	16.057,5
– Nominale opslagpremie	785,2	– 267,2	203,5
– Eigen risico	2.866,4	3.098,1	3.190,7
– Overige baten	27,0	27,0	27,0

Bron: VWS

De grootste uitgavenpost van het zorgverzekeringsfonds is de bijdrage aan de verzekeraars 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 en de rijksbijdrage – hoe de inkomensafhankelijke bijdrage en de nominale premie zich moeten ontwikkelen. Daaruit volgt voor 2015 een

stijging van de nominale premie met € 1,6 miljard⁸. Gegeven de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven van verzekeraars, eigen betalingen, beheerskosten en reserveafbouw van verzekeraars, wordt dit mogelijk via de stijging van de bijdrage uit het ZVF aan de zorgverzekeraars met € 0,8 miljard.

De inkomsten van het ZVF bestaan vooral uit de inkomensafhankelijke bijdrage en de riksbijdrage ter dekking van de fictieve premielast van kinderen tot 18 jaar. In 2015 wordt er daarnaast een tijdelijke riksbijdrage HLZ geïntroduceerd. Via deze riksbijdrage worden de per saldo resulterende gevolgen van de overheveling van AWBZ naar Zvw en de overheveling van de jeugd-ggz van de Zvw naar de gemeenten op de premies voor 80% gecompenseerd. In 2016 wordt de compensatie 60%, in 2017 40% en in 2018 20%.⁹

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 2014 naar 2015 met € 1,3 miljard. Dit is het saldo van twee ontwikkelingen. De IAB stijgt met € 0,2 miljard vanwege de stijging van de in tabel 15 gepresenteerde totale uit premies te financieren kosten van 2014 op 2015 van € 0,3 miljard. Daar tegenover staat een daling van € 1,5 miljard als gevolg van een verschuiving binnen de lasten op grond van de 50/50-regel¹⁰. De riksbijdrage voor kinderen blijft vrijwel constant. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de nominale premie plus eigen betalingen¹¹. Zorgverzekeraars ontvangen uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen die afhankelijk is van het aantal verzekerde kinderen en in 2015 iets daalt in samenhang met overhevelingen. Via het ZVF lopen ook de overige baten (rentebaten, premievervangende bijdragen verdragsgerechtigden, kosten en opbrengsten wanbetalers en kosten en opbrengsten onverzekerden). Deze worden bij de inkomsten geboekt omdat ze niet relevant zijn voor het BKZ.

De zorgverzekeraars

De uitgaven van de zorgverzekeraars bestaan uit de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveopbouw. De ontwikkeling hiervan is hiervoor toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die zorgverzekeraars ontvangen uit het ZVF 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 daarvan stijgt van 2014 op 2015 met € 0,1 miljard in verband met de indexering van het eigen risico.

⁸ Over de jaren 2006 tot en met 2014 heeft de IAB naar huidige inschatting € 3,3 miljard meer opgeleverd dan de nominale inkomsten, waarvan € 2,1 miljard in 2014. Het verschil van € 3,3 miljard dient in vier jaar te worden gecorrigeerd. Daarom wordt de IAB in 2015 € 0,8 miljard lager vastgesteld dan de raming van de nominale inkomsten. Dit vergt een verlaging van de IAB met € 1,5 miljard (€ 1,1 miljard om in evenwicht te komen en € 0,4 miljard als correctie voor oude jaren) en een stijging van de nominale inkomsten met eveneens € 1,5 miljard. Daarenboven dienen de nominale premie en de IAB beide € 0,2 miljard te stijgen als bijdrage in de totale uit premies te financieren kosten. De nominale premie dient daarnaast met € 0,1 miljard te dalen vanwege de stijging van de opbrengst van het eigen risico met € 0,1 miljard, terwijl de beperkte daling van de riksbijdrage leidt tot een beperkt opwaarts effect.

⁹ Het per saldo effect op de uitgaven in 2015 is € 2,4 miljard. Omdat het effect op het eigen risico € 0,2 miljard bedraagt, zouden de premies (en de riksbijdrage kinderen) in 2015 met € 2,3 miljard stijgen. 80% hiervan is € 1,8 miljard.

¹⁰ Zie voetnoot 4.

¹¹ De riksbijdrage voor kinderen daalt licht, omdat de bijdrage voor 2014 is vastgesteld op basis van de in de begroting 2014 geraamde nominale premie. De nu geraamde premie 2015 ligt lager dan de premie 2014 in de begroting 2014.

De totale geraamde nominale premie stijgt van 2014 op 2015 met € 1,6 miljard¹². Deze stijging betreft een stijging van € 1,1 miljard¹³ bij de rekenpremie en een stijging van € 0,5 miljard bij de opslagpremie¹⁴.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen

Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2014 en 2015. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2014. Die waren nog niet bekend toen de premies 2014 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2014 naar 2015 op microniveau moet het huidige beeld 2015 worden vergeleken met het beeld 2014 ten tijde van de premievaststelling. Dat is bij de rekenpremie en de IAB de begroting 2014 en bij de opslagpremie de premiestelling door verzekeraars in het najaar van 2013.

De inkomensafhankelijke bijdrage daalt van 7,5% in 2014 naar 6,95% in 2015. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van gemiddeld € 1.101 in 2014 naar gemiddeld € 1.211 in 2015. Voor deze bijstellingen is een aantal oorzaken te benoemen.

Tabel 17 Oorzaken premieontwikkeling 2015 (in euro's (nominale premie) en procentpunten (IAB))

	Reken-premie	Opslag-premie	Nominale premie	IAB
Premies in 2014	1.121	-20	1.101	7,50
a. Uitgavenmeevaller 2014	- 45	+105	+60	- 0,20
b. Correctie 50/50	+35	-	+35	- 0,15
c. Overhevelingen	+20	-	+20	+0,10
d. Groei zorguitgaven (anders dan via overhevelingen)	+35	-	+35	- 0,10
e. Saldo zorgverzekeringsfonds	- 20	-	- 20	- 0,10
f. Reserveontwikkeling verzekeraars	+40	- 70	- 30	- 0,15
g. Rechtstreekse uitgaven zorgverzekeringsfonds	+10	-	+10	+0,05
h. Ontwikkeling eigen risico	- 5	-	- 5	-
i. Overig en afronding	+ 5	0	+ 5	0,00
Totaal	+75	+ 35	+110	- 0,55
Premies in 2015	1.196	15	1.211	6,95

¹² Zie voetnoot 4.

¹³ Deze stijging is het saldo van vier ontwikkelingen (alle vier ten opzichte van de stand begroting 2014, want op basis daarvan is de rekenpremie bepaald): de helft van de totale uit rekenpremies te financieren last (alle posten uit tabel 15 minus beheer/reserveopbouw) leidt tot stijging € 0,1 miljard, de per saldo stijging van eigen risico en daling rijksbijdrage leidt tot een daling van € 0,1 miljard, de correctie van de 50/50-verdeling uit oude jaren leidt tot een stijging van € 0,5 miljard en de daling van de beheerkosten en reserveopbouw bij verzekeraars leidt tot een stijging van € 0,6 miljard. De rekenpremie stijgt vanwege een daling bij de beheerkosten en reserveopbouw, omdat deze daling volgens de 50/50 regel voor 50% dient neer te slaan in de IAB en voor 50% in de nominale premie, terwijl deze daling voor 100% neerslaat in de opslagpremie.

¹⁴ De stijging bij de opslagpremie resulteert uit twee tegengestelde bewegingen; de geraamde daling van de winst van zorgverzekeraars leidt tot een daling van € 0,9 miljard van de opslagpremie en het niet langer ten gunste van de zorgverzekeraars komen van de meevaler bij de zorguitgaven leidt tot een stijging van € 1,4 miljard.

a. Uitgavenmeevaller 2014

De belangrijkste oorzaak van de premieontwikkeling in 2015 is de meevaller bij de zorguitgaven van verzekeraars in 2014. De verzekeraars hebben in 2014 naar huidige inschatting € 1,4 miljard¹⁵ minder aan zorguitgaven hoeven te dekken dan geraamd in de begroting 2014. Dit verhoogt het resultaat van verzekeraars. Aangenomen wordt dat de verzekeraars deze meevaller ten tijde van hun premiestelling al voorzagen¹⁶. Zij konden daardoor de nominale premie € 1,4 miljard lager vaststellen dan in de begroting 2014. De opslagpremie 2014 kon hierdoor circa € 105 lager vastgesteld worden dan geraamd in de begroting 2014.

In de begroting 2015 is bovengenoemde uitgavenmeevaller structureel verwerkt en verwerkt in een lagere nominale rekenpremie (€ 45), een lagere IAB (0,2 procentpunt), een lagere rijksbijdrage en een lager maximaal verplicht eigen risico. Daarom is er in de begroting 2015 geen ruimte om de opslagpremie lager vast te stellen op basis van uitgavenmeevallers. De opslagpremie stijgt hierdoor ten opzichte van 2014 met € 105. Per saldo stijgt de totale nominale premie dus met circa € 60.

In 2014 en 2015 samen leidt de uitgavenmeevaller tot circa € 150 lagere premies dan zonder de uitgavenmeevaller, ofwel gemiddeld € 75 per jaar.

Tabel 18 Gevolgen uitgavenmeevaller 2014 (bedragen x € 1 miljard)

	Ten opzichte van begroting 2014		Mutatie
	2014	2015	2014–2015
Zorguitgaven verzekeraars	– 1,4	– 1,4	0,0
w.v. gedekt uit zorgverzekeringsfonds	–	– 0,7	– 0,7
w.v. gedekt uit eigen risico	–	– 0,1	– 0,1
w.v. gedekt uit nominale premie	– 1,4	– 0,6	+ 0,8
Effect op rekenpremie	–	– € 45	– € 45
Effect op opslagpremie	– € 105	–	+ € 105
Effect op nominale premie	– € 105	– € 45	+ € 60
Effect op IAB (in procentpunten)	–	– 0,2	– 0,2

b. Correctie 50/50

In de begroting 2014 werd voorzien dat de IAB in de jaren daarvoor € 0,7 miljard minder had opgeleverd dan de nominale inkomsten. Daarom is de IAB in de begroting 2014 € 0,2 miljard hoger vastgesteld dan de nominale inkomsten. Hierdoor kwam de nominale premie € 5 lager uit. Sinds de begroting 2014 is het beeld flink aangepast. De nominale premie 2014 is € 1,7 miljard lager vastgesteld dan geraamd in die begroting. Daarnaast blijkt uit ramingen van het CPB dat de IAB in 2014 meer opbrengt dan geraamd in de begroting 2014. De IAB levert daarom in 2014 naar huidige inschatting € 2,1 miljard meer op dan de nominale inkomsten. Verder blijkt uit voorlopige realisaties van het Zorginstituut Nederland en cijfers van het CPB dat de nominale premie in de jaren voor 2014 te hoog en de

¹⁵ Deze € 1,3 miljard betreft het verschil bij de zorguitgaven van verzekeraars exclusief hun uitgaven aan jeugd-ggz. Over dat laatste geldt nog een 100% nacalculatie.

¹⁶ Een aanname maken is nodig omdat verzekeraars niet openbaar maken van welke raming zij uitgaan bij hun premiestelling. Het is mogelijk dat verzekeraars bij hun premiestelling zijn uitgegaan van een lagere uitgavenmeevaller en een intering op hun reserves. Als daarvan wordt uitgegaan, dan stijgt de opslagpremie minder vanwege de uitgavenmeevaller en evenveel meer vanwege de reserveontwikkeling 2014.

IAB in eerdere jaren juist te laag was ingeschat in de begroting 2014. De IAB komt daardoor over de jaren 2006 tot en met 2014 € 3,3 miljard hoger uit dan de nominale inkomsten. Dit dient te worden gecorrigeerd, door de IAB de komende vier jaar € 0,8 miljard lager vast te stellen dan de nominale inkomsten. De nominale premie komt daardoor circa € 30 hoger uit. Omdat in 2014 werd gerekend met – € 5 zorgt de 50/50 systematiek voor een stijging van de nominale premie met € 35 van 2014 op 2015.

Tabel 19 Bijstellingen op grond van de 50/50 systematiek (bedragen x € 1 miljard)			
	t/m 2013	2014	cumulatief
Verschil IAB – nominaal in Begroting 2014	– 0,7	+0,2	– 0,5
Bijstelling IAB	+0,4	+0,3	+0,7
Bijstelling nominale premie	– 1,4	– 1,7	– 3,1
Bijstelling verschil IAB – nominaal	+1,9	+2,0	+3,8
Verschil IAB – nominaal in Begroting 2015	+1,2	+2,1	+3,3
	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>mutatie</u>
Effect op nominale premie	– € 5	+ € 30	+ € 35
Effect op IAB (in procentpunten)	+0,05	– 0,15	– 0,20

c. Overhevelingen

De overhevelingen van AWBZ naar Zvw en van Zvw naar gemeenten leiden per saldo tot € 2,4 miljard hogere Zvw-uitgaven. Daarvan wordt in 2015 € 1,8 miljard gedekt via de tijdelijke rijksbijdrage HLZ. De resterende € 0,6 miljard leidt tot een stijging van de nominale premie met circa € 20 en tot een stijging van de IAB met 0,1 procentpunt.

d. Groei zorguitgaven (anders dan door overhevelingen)

De zorguitgaven van zorgverzekeraars kennen gecorrigeerd voor overhevelingen van 2014 op 2015 een groei van € 1,0 miljard. Deze uitgavenstijging leidt – als ook rekening wordt gehouden met de stijging van het aantal verzekerkenden – tot een stijging van de nominale premie met € 35. De uitgavenstijging is zo beperkt dat het IAB-percentage, mede vanwege de stijging van de grondslag waarover de IAB wordt geheven, kan dalen met 0,1 procentpunt.

e. Saldo zorgverzekeringsfonds

De daling van het beoogde exploitatiesaldo in het ZVF van € 0 miljard in 2014 in de begroting 2014 naar – € 0,5 miljard in 2015 in de begroting 2015 leidt tot een daling van de nominale premie met circa € 20 en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,1 procentpunt.

f. Reserveontwikkeling verzekeraars

In de begroting 2014 werd voor 2014 uitgegaan van een reserveopbouw van verzekeraars van € 0,2 miljard. Naar huidig inzicht zijn er in 2014 in beperkte mate reserves opgebouwd. Voor 2015 wordt in de begroting 2015 uitgegaan van een afbouw van € 0,8 miljard. De grotere reserveafbouw dan in 2014 werkt volledig door in lagere opslagpremies, die daardoor kunnen dalen met circa € 70.

Omdat de reserveopbouw deel uit maakt van de totale uit premies te financieren last, dient de lagere reserveopbouw voor de helft neer te staan in een lagere IAB en voor de helft in een lagere nominale premie. Dat gebeurt door de rekenpremie te verhogen, waardoor de bijdrage aan

verzekeraars daalt. Voor zowel de IAB als de rekenpremie is de daling van de reserveopbouw relevant ten opzichte van hetgeen voor 2014 verwerkt was in de begroting 2014. Die daling is € 1,1 miljard, wat leidt tot een daling van de IAB met 0,15 procentpunt en een stijging van de rekenpremie met circa € 40. De totale nominale premie daalt daarom met € 25 als gevolg van de reserveontwikkeling (€ 40 – € 65).

g. Rechtstreekse uitgaven zorgverzekeringsfonds

De rechtstreekse uitgaven van het zorgverzekeringsfonds (de beschikbaarheidsbijdragen en de grensoverschrijdende zorg) laten in 2015 een stijging zien van € 0,2 miljard. Hierdoor moet de nominale premie € 10 stijgen en de IAB 0,05 procentpunt.

h. Ontwikkeling eigen risico

Het maximale verplichte eigen risico is gekoppeld aan de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven. Het eigen risico stijgt daardoor in 2015 van € 360 naar € 375. Deze bijstelling hangt deels samen met de overhevelingen en is beperkt vanwege de doorwerking van de meevalller 2014 (als die meevalller bekend zou zijn geweest ten tijde van het opstellen van de begroting 2014 dan zou het eigen risico 2014 lager en de nominale premie hoger zijn vastgesteld). De eigen betalingen stijgen met circa € 0,1 miljard. Deze bijstelling slaat volledig neer in de nominale premie, die hierdoor met € 0,1 miljard daalt, ofwel circa € 5.

i. Overige posten en afronding

De ontwikkelingen bij de overige baten van het fonds en de rijksbijdrage voor kinderen leiden tot kleine bijstellingen. Deze effecten plus afrondingsverschillen leiden tot een stijging van de nominale premie met circa € 5 en van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,00 procentpunt.

De nominale premie wordt overigens vastgesteld door de zorgverzekeraars en het gemiddelde kan dus ook anders uitkomen dan de nu geraamde bedragen.

Tabel 20 Premieoverzicht Zvw¹

	2013	2014	2015
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	7,75	7,50	6,95
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %) ²	5,65	5,40	4,85
Nominale rekenpremie	1.154	1.121	1.196
Nominale opslagpremie (gemiddeld) ³	59	– 20	15
Nominale premie totaal (gemiddeld) ³	1.213	1.101	1.211
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Verplicht eigen risico	350	360	375
Compensatie eigen risico (CER)	99	–	–
Standaardpremie ³	1.478	1.329	1.449
Maximale zorgtoeslag eenpersoonshuishouden ³	1.060	865	982
Maximale zorgtoeslag meerpersoonshuishouden ³	2.062	1.655	1.871

¹ Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in euro.

² De zelfstandigen en gepensioneerden betalen de verlaagde inkomensafhankelijke bijdrage

³ Het cijfer 2015 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 2015. Dit komt enerzijds door een maatregel uit 2011 waarin is besloten deze percentages in vier stappen te verhogen (van 2012 tot en met 2015). Daarnaast is besloten tot een aanvullende maatregel bij de zorgtoeslag ter vervanging van de opbrengsten die zouden resulteren uit de introductie van de huishoudentoeslag. Per saldo zijn de bijstellingen in de percentages zodanig dat de zorgtoeslag van huishoudens met een inkomen op of onder het wettelijk minimumloon daardoor vrijwel niet verandert. Voor huishoudens met een bovenminimaal inkomen zal de zorgtoeslag door de aanpassing van de percentages dalen.

De raming voor deze standaardpremie 2015 bedraagt € 1.449. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1.211 plus het geraamde gemiddelde eigen risico. Gegeven de hiervoor beschreven effecten van de bijstelling van de percentages zal de zorgtoeslag voor huishoudens met een inkomen op of onder het minimumloon ongeveer evenveel stijgen als de standaardpremie (circa € 120 per persoon). Voor huishoudens met een hoger inkomen zal er sprake zijn van een kleinere stijging of van een daling (afhankelijk van het inkomen).

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.

4.3.2. Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Tabel 21 Exploitatie en premiestelling Wlz (bedragen x € 1 miljoen)			
	2013	2014	2015
FONDS LANGDURIGE ZORG			
Uitgaven	–	–	19.456,2
– Zorguitgaven	–	–	19.302,5
– Beheerskosten	–	–	153,7
Inkomsten	–	–	18.803,8
– Procentuele premie	–	–	13.816,5
– Eigen bijdragen	–	–	1.737,3
– BIKK	–	–	3.250,0
– Overige baten	–	–	0,0
Exploitatiesaldo	–	–	– 652,5
Vermogen Algemeen Fonds	–	–	– 652,5
Procentuele premie (in %)	–	–	9,65

Bron: VWS

De uitgaven in het kader van de Wlz worden gefinancierd uit het Fonds Langdurige Zorg (FLZ). Tabel 21 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in tabel 21 komen overeen met de Wlz-uitgaven uit tabel 10.

De inkomsten van het fonds worden gedomineerd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen en de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). De Wlz-premie is vastgesteld op 9,65% omdat met dit percentage naar huidige verwachting ultimo 2017 een vermogen van circa nul in het FLZ ontstaat. Dat is het geval ondanks het negatieve saldo in 2015, omdat de Wlz uitgaven onder andere vanwege extramuralisering tussen 2015 en 2017 minder groeien dan de grondslag van de Wlz-premie. De Wlz-premie kan lager worden vastgesteld dan de AWBZ-premie in 2014 (12,65%) omdat de overhevelingen uit de AWBZ groter zijn dan het tekort dat in 2014 in het AFBZ bestond.

4.3.3. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Tabel 22 Exploitatie en premiestelling AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)			
	2013	2014	2015
ALGEMEEN FONDS			
Uitgaven	27.512,2	28.107,5	0,0
– Zorgaanspraken en subsidies	27.345,7	27.916,4	0,0
– Beheerskosten	166,5	191,2	0,0
Inkomsten	24.245,6	25.179,1	– 25,0
– Procentuele premie	18.677,1	19.069,8	0,0
– Eigen bijdragen	1.900,3	1.985,0	0,0
– Rijksbijdrage	13,2	13,0	0,0
– BIKK	3.679,2	4.136,3	0,0
– Overige baten	– 24,2	– 25,0	– 25,0
Exploitatiesaldo	– 3.266,6	– 2.928,4	– 25,0
Vermogen Algemeen Fonds	– 16.082,3	– 19.010,7	– 19.035,7
Procentuele premie (in %)	12,65	12,65	0,00

Bron: VWS

Met ingang van 2015 verlopen de uitgaven in het kader van de langdurige zorg via de Wlz. Daarom komen er met ingang van 2015 geen uitgaven en inkomsten ten gunste of ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). De uitzondering betreft de rente die het fonds moet betalen aan de schatkist. In de Wlz is opgenomen dat het AFBZ in 2020 wordt geliquideerd, nadat het op dat moment bestaande negatieve vermogen is aangezuiverd via een rijksbijdrage.

4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg

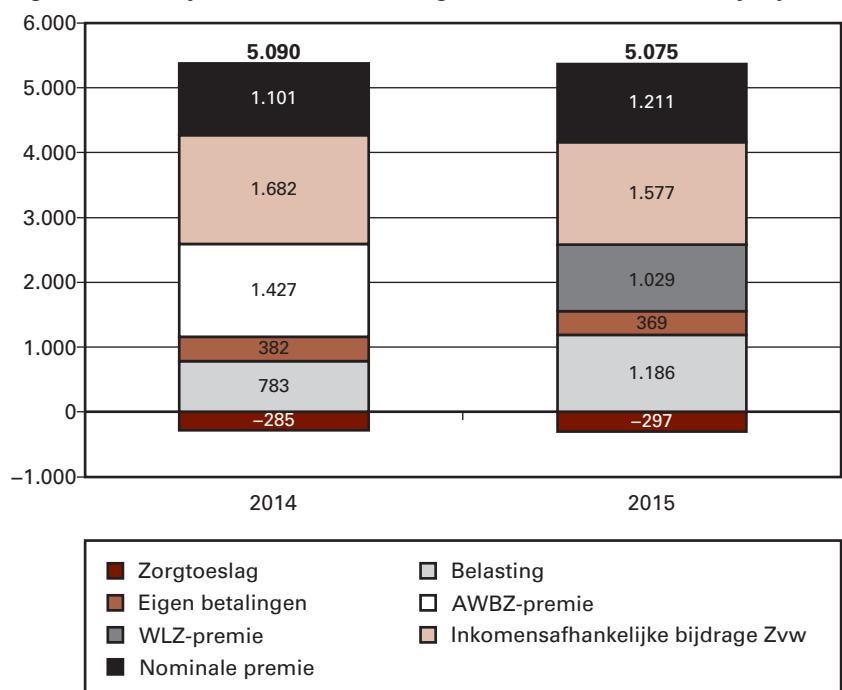
Figuur 8 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland circa € 5.075 betaalt aan collectief verzekerde zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan AWBZ-premies (in 2014) en Wlz-premie (in 2015). De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de

zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke compensatie 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 € 5.075 voor het jaar 2015.

De stijging van de nominale premie en de daling van de IAB zijn hiervoor reeds toegelicht. Ook is gemeld dat de WLZ-premie in 2015 op een lager niveau kan worden vastgesteld dan de AWBZ-premie in 2014. Dat het bedrag dat de gemiddelde burger bijdraagt aan de zorg via belastingen toeneemt, is het gevolg van de introductie van de rijksbijdrage HLZ en de verschuiving van AWBZ-premie naar belastingen in samenhang met de overheveling van AWBZ naar gemeenten. De eigen bijdragen dalen in verband met de overhevelingen en extramuralisering.

De bedragen in de figuur zijn een *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 minder dan € 5.075 per persoon en huishoudens met een hoger inkomen meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is het geval bij de inkomensafhankelijke AWBZ/WLZ-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, de inkomensafhankelijke eigen bijdrage 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 de netto-last hiervan in samenhang met de zorgtoeslag toeneemt met het inkomen.

Figuur 8: Lasten per volwassene aan zorg in 2014 en 2015 (in euro's per jaar)



5. Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010–2013

Tabel 23 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2010–2013 (stand ontwerpbegroting 2015). Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het Zorginstituut Nederland. Na het verschijnen van een jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaande tabel.

Tabel 23 Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2010 t/m 2013 (bedragen x €1 miljoen)				
	2010 ¹	2011	2012	2013
Zvw-uitgaven				
Eerstelijnszorg	4.127,9	4.293,7	4.155,4	4.222,9
Medisch-specialistische zorg	19.252,6	19.299,5	20.785,7	22.540,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	3.982,9	4.284,6	4.118,1	4.270,9
Genees- en hulpmiddelen	6.578,4	6.595,0	6.083,4	5.780,3
Ziekenvervoer	589,7	566,4	565,1	627,4
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	0,0	1.020,8
Overig ²	942,2	930,2	1.057,4	1.140,4
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0	0,0
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	35.473,7	35.969,4	36.765,1	39.603,2
Zvw-ontvangsten				
Eigen risico Zvw	1.480,7	1.499,0	1.786,0	2.679,6
Eigen bijdrage Zvw	0,0	0,0	146,2	27,0
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	1.480,7	1.499,0	1.932,2	2.706,6
Netto Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	33.993,0	34.470,4	34.832,8	36.896,5
AWBZ-uitgaven				
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	95,3	90,5	103,3	93,9
Zorg in natura				
– waarvan intramurale ggz	1.245,5	1.359,0	1.584,5	1.566,9
– waarvan intramurale ghz	4.400,7	4.598,6	5.265,1	5.251,7
– waarvan intramurale v&v	7.379,4	7.652,2	8.742,6	8.445,8
– waarvan extramurale zorg	3.610,0	3.814,2	4.139,4	4.259,5
– waarvan dagbesteding en vervoer	1.138,7	1.145,4	1.217,8	1.150,5
– waarvan kapitaallasten	2.476,6	2.725,8	2.585,2	2.365,8
– waarvan overige zorg in natura	766,7	906,8	1.032,5	1.290,7
Persoonsgebonden budgetten	2.159,9	2.255,5	2.458,7	2.477,3
Mee-instellingen	178,6	183,1	190,3	173,8
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	0,0	22,1
Overig ³	477,2	535,3	417,1	231,6
Nominaal en onverdeeld	206,1	– 47,3	127,7	182,5
AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	24.134,7	25.219,1	27.864,4	27.512,2
AWBZ-ontvangsten				
Eigen bijdrage AWBZ	1.478,2	1.619,6	1.696,6	1.900,3
AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	1.478,2	1.619,6	1.696,6	1.900,3
Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	22.656,5	23.599,5	26.167,7	25.611,9
Begrotingsgefinancierde uitgaven				
Zorgopleidingen (VWS-begroting)	839,3	1.073,4	1.171,2	179,7
Caribisch Nederland (VWS-begroting)	0,0	56,7	84,5	88,0
Wtcg (VWS-begroting)	487,5	690,3	637,6	326,1
Wmo (Gemeentefonds)	1.541,0	1.456,0	1.511,3	1.561,2
Loon- en prijsbijstelling (aanvullende post Financié)	0,0	0,0	0,0	0,0
Begrotingsgefinancierde uitgaven ontwerpbegroting 2015	2.867,8	3.276,4	3.404,6	2.155,0

	2010 ¹	2011	2012	2013
Begrotingsgefinancierde ontvangsten				
Overige ontvangsten	73,4	50,9	20,9	0,0
Begrotingsgefinancierde ontvangsten ontwerpbegroting 2015	73,4	50,9	20,9	0,0
Netto- Begrotingsgefinancierde ontvangsten ontwerpbegroting 2015	2.794,4	3.225,5	3.383,7	2.155,0
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	62.476,3	64.464,9	68.034,0	69.270,3
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	3.032,3	3.169,5	3.649,8	4.606,9
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2015	59.444,0	61.295,4	64.384,3	64.663,4

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (Zvw- Medisch-specialistische zorg € 160 mln. en AWBZ-kapitaallasten € 160 mln.) die niet aan het BKZ is toegerekend

² Bij de Zvw zijn onder de post «overige gezondheidszorg» opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening

³ 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, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015

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 tabel 24 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2005–2015 weergegeven zoals gemeld in de diverse VWS-jaarverslagen en de naar huidige inzichten actuele VWS-stand. De jaren 2010 en daarvoor zijn definitief. Voor de AWBZ betreft het vanaf het jaar 2005–2014 de AWBZ-standen en voor het jaar 2015 de WIz-stand.

Tabel 24 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2005–2015 (bedragen x € 1 miljoen)

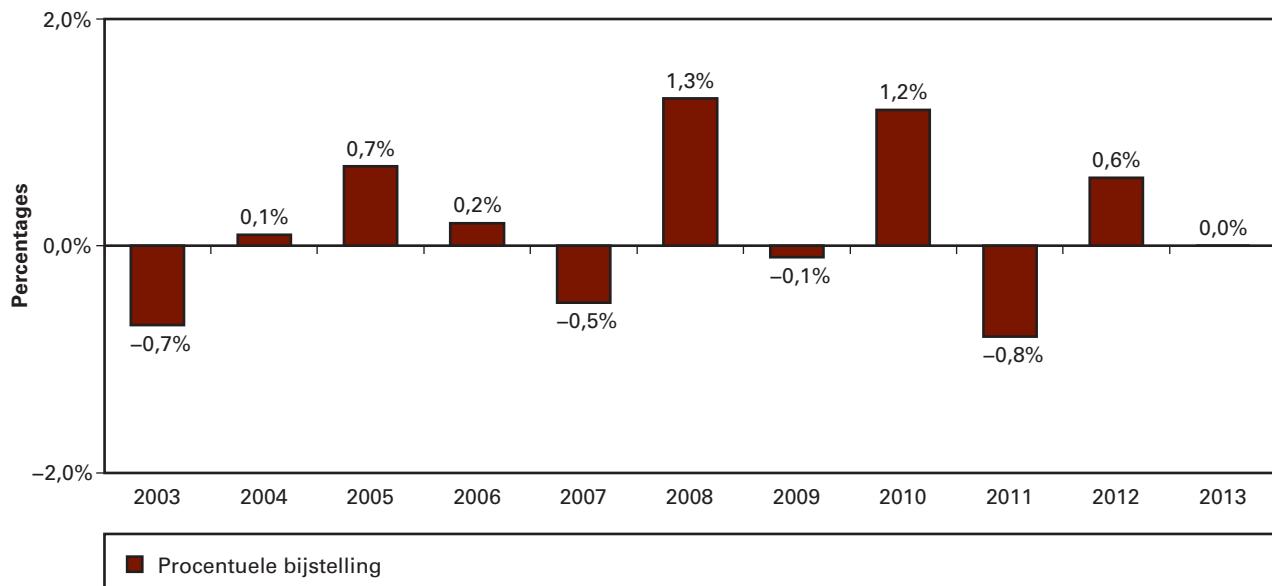
	2005	2006	2007	2008	2009	2010 1	2011	2012	2013	2014	2015 2
BKZ-uitgaven en -ontvangsten stand Jaarverslagen											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	24.061	25.184	26.218	30.626	33.562	34.538	36.509	36.332	39.574	41.052	44.364
Ontvangsten	2.046	2.053	2.029	1.311	1.364	1.481	1.515	1.945	2.707	3.125	3.218
Netto-uitgaven	22.015	23.132	24.189	29.315	32.198	33.058	34.995	34.387	36.867	37.927	41.146
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	22.123	22.976	23.011	21.996	23.436	24.293	25.218	27.894	27.511	28.108	19.456
Ontvangsten	1.804	1.794	1.676	1.732	1.550	1.478	1.623	1.696	1.900	1.985	1.737
Netto-uitgaven	20.319	21.182	21.336	20.264	21.886	22.815	23.595	26.198	25.611	26.123	17.719
Begrotingsgefinancierde uitgaven											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	0	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.323	7.526
Ontvangsten	0	0	0	39	63	73	51	21	0	0	0
Netto-uitgaven	0	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.323	7.526
Bruto-BKZ-uitgaven	46.184	48.194	51.276	54.879	59.355	61.699	65.004	67.631	69.240	71.482	71.346
BKZ-ontvangsten	3.851	3.847	3.705	3.081	2.978	3.032	3.189	3.662	4.607	5.110	4.955
Netto-BKZ-uitgaven	42.334	44.348	47.571	51.798	56.378	58.667	61.815	63.969	64.633	66.372	66.391
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand											
Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	24.299	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.969	36.765	39.603	41.052	44.364
Ontvangsten	2.047	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.707	3.125	3.218
Netto-uitgaven	22.253	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.470	34.833	36.897	37.927	41.146
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	22.206	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.219	27.864	27.512	28.108	19.456
Ontvangsten	1.788	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.900	1.985	1.737
Netto-uitgaven	20.418	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.600	26.168	25.612	26.123	17.719
Begrotingsgefinancierde uitgaven											
Bruto-uitgaven											
Bruto-uitgaven	0	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.323	7.526
Ontvangsten	0	0	0	39	63	73	51	21	0	0	0
Netto-uitgaven	0	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.225	3.384	2.155	2.323	7.526
Bruto-BKZ-uitgaven	46.506	48.323	50.977	55.530	59.335	62.476	64.465	68.034	69.270	71.482	71.346
BKZ-ontvangsten	3.835	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.607	5.110	4.955
Netto-BKZ-uitgaven	42.671	44.476	47.312	52.562	56.313	59.444	61.295	64.384	64.663	66.372	66.391

¹ Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 mln) die niet aan het BKZ is toegerekend

² Ingaande 2015 is de Wet langdurige zorg in werking getreden

Bron: Financieel Beeld Zorg uit de Jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

Figuur 9 Bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven Zvw en Awbz na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2003–2013



In figuur 9 zijn de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2003–2013. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van 1,3% in 2008. Voor 2013 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstelling voor het jaar 2013 wordt in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

6. Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De mutaties zijn per deelsector toegelicht. Dit geeft een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De mutaties zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2014. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, mee- en tegenvallers, intensivering, 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 2015 tot en met 2019. De tranche 2014 is toegedeeld aan de sectoren.

De mee- en tegenvallers bevatten onder meer de actualisering van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van de NZa en het Zorginstituut Nederland.

Intensivering 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 paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar en de doorwerking hiervan in de periode tot en met 2019. In tabel 25 wordt weergegeven het totaal van de reeds verwerkte mutaties en het totaal van de nieuwe mutaties tussen de ontwerpbegroting 2014 en de ontwerpbegroting 2015 voor de Zvw-uitgaven. Tabel 26 gaat in op de ontvangsten. In tabel 27 wordt de opbouw van de Zvw uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groei ruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt na tabel 27 verder per deelsector ingegaan op de nieuwe mutaties tussen ontwerpbegroting 2014 en ontwerpbegroting 2015 en de meerjarige doorwerking.

Tabel 25 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven vanaf de ontwerpbegroting 2014 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

Uitgaven Zorgverzekeringswet	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	40.563,4	42.556,7	46.011,1	47.753,7	49.278,8	51.754,7	51.754,7
Mutatie jaarverslag 2013 / 1 ^e suppletoire begroting 2014	– 989,5	– 1.093,5	– 1.315,8	– 1.328,8	– 1.417,7	– 1.431,5	– 1.433,7
Nieuwe mutaties	29,3	– 411,2	– 331,3	753,1	797,8	901,2	3.495,2
Stand ontwerpbegroting 2015	39.603,2	41.052,0	44.364,1	47.178,0	48.658,9	51.224,4	53.816,2

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Tabel 26 Ontvangsten Zvw vanaf de ontwerpbegroting 2014 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

Ontvangsten Zorgverzekeringswet	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	2.706,6	3.125,1	3.233,4	3.365,5	3.455,8	3.575,5	3.575,5
Mutatie jaarverslag 2013 / 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	– 15,7	30,3	30,3	30,3	172,3
Stand ontwerpbegroting 2015	2.706,6	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Tabel 27 Opbouw van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Eerstelijnszorg	4.222,9	4.522,0	4.900,7	4.968,3	5.037,0	5.039,8	5.039,8
Huisartsenzorg	2.394,7	2.596,7	2.671,2	2.736,8	2.804,5	2.806,3	2.806,3
Tandheelkundige zorg Zvw	705,4	720,0	724,4	724,4	724,4	724,4	724,4
Paramedische zorg	612,7	653,2	672,4	672,4	672,4	672,4	672,4
Dieetadviesering	27,9	48,5	49,5	49,5	49,5	49,5	49,5
Verloskunde	200,1	211,0	217,6	217,6	217,6	217,6	217,6
Kraamzorg	282,1	292,5	298,7	298,7	298,7	298,7	298,7
Zintuiglijk gehandicapten	0,0	0,0	171,0	173,0	173,0	173,0	173,0
Eerstelijns kortdurend verblijf	0,0	0,0	96,0	96,0	97,0	98,0	98,0
Tweedelijnszorg	22.540,5	22.903,8	22.239,7	23.071,3	23.073,3	23.001,0	22.959,3
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	18.289,8	18.574,3	—	—	—	—	—
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.144,5	2.238,5	—	—	—	—	—
Mondziekten en kaakchirurgie	106,4	87,9	—	—	—	—	—
Medisch-specialistische zorg	—	—	20.315,9	21.112,5	21.116,6	21.037,6	20.995,8
Geriatrische revalidatiezorg	798,7	823,0	780,4	795,3	795,3	795,3	795,3
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	686,3	704,7	641,7	659,0	653,4	660,0	660,1
Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg	41,2	44,1	47,2	49,3	52,4	52,5	52,5
Beschikbaarheidbijdrage overig medisch-specialistische zorg	58,9	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3
Garantieregeling kapitaallasten	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig curatieve zorg	339,7	357,1	380,4	381,1	381,4	381,4	381,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.270,9	4.076,2	3.592,1	3.797,0	3.908,9	3.916,5	3.916,5
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.270,9	4.076,2	3.510,6	3.548,2	3.578,9	3.579,5	3.579,5
Intramurale langdurige ggz	0,0	0,0	81,5	248,8	330,0	337,0	337,0
Genees- en hulpmiddelen	5.780,3	6.099,8	6.393,3	6.499,7	6.478,7	6.479,1	6.479,1
Geneesmiddelen	4.319,3	4.506,3	4.716,5	4.749,4	4.680,7	4.680,7	4.680,7
Hulpmiddelen	1.461,0	1.593,5	1.676,8	1.750,2	1.798,0	1.798,4	1.798,4
Wijkverpleging	0,0	0,0	3.079,5	3.336,0	3.589,4	3.695,4	3.695,4
Extramurale verpleging	0,0	0,0	2.676,5	2.922,0	3.165,4	3.257,4	3.257,4
Extramurale verpleging en verzorging pgb	0,0	0,0	403,0	414,0	424,0	438,0	438,0
Ziekenvervoer	627,4	665,8	693,4	692,4	690,1	690,1	687,9
Ambulancevervoer	502,1	531,0	551,3	551,3	549,1	549,1	546,8
Overig ziekenvervoer	125,4	134,7	142,1	141,0	141,0	141,0	141,0
Opleidingen	1.020,8	1.207,4	1.228,9	1.249,2	1.282,8	1.261,7	1.176,3
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	1.020,8	1.207,4	1.228,9	1.249,2	1.282,8	1.261,7	1.176,3
Overig	1.140,4	1.227,0	1.258,8	1.269,8	1.220,9	1.221,2	1.221,2
Grenoverschrijdende zorg	736,0	796,9	828,4	828,8	768,8	768,8	768,8
Multidisciplinaire zorgverlening	404,4	430,1	430,4	441,1	452,0	452,4	452,4
Nominaal en onverdeeld	0,0	350,1	977,7	2.294,4	3.377,8	5.919,7	8.640,8
Nominaal en onverdeeld	0,0	350,1	977,7	2.294,4	3.377,8	5.919,7	8.640,8
Bruto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	39.603,2	41.052,0	44.364,1	47.178,0	48.658,9	51.224,4	53.816,2
Eigen risico Zvw	2.679,6	3.098,1	3.190,7	3.368,8	3.459,1	3.578,8	3.720,8
Eigen bijdrage Zvw	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2015	2.706,6	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8	3.747,8
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2015	36.896,5	37.926,9	41.146,3	43.782,1	45.172,7	47.618,6	50.068,4

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	2.448,6	2.528,1	2.600,4	2.663,9	2.729,8	2.729,8	2.729,8
Mutaties jaarverslag 2013	– 51,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	– 2,5	68,6	70,8	72,9	74,7	76,5	76,5
Stand ontwerpbegroting 2015	2.394,7	2.596,7	2.671,2	2.736,8	2.804,5	2.806,3	2.806,3

De deelsector huisartsen bevat de huisartsenzorg inclusief de verloskundige hulp verricht door huisartsen.

Toelichting nieuwe mutaties

Nominaal

Loon- en prijsbijstelling 68,6 70,9 72,9 74,7 76,5 76,5
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.

Mee- en tegenvalters

Actualisering – 2,5
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt in 2013 een bijstelling plaats van – € 2,5 miljoen. Met het oog op de afspraken in het Bestuurlijk akkoord eerste lijn wordt deze meevalter incidenteel verwerkt.

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	750,9	750,9	750,9	750,9	750,9	750,9
Mutaties jaarverslag 2013	– 38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 38,1	– 38,1	– 38,1	– 38,1	– 38,1
Nieuwe mutaties	– 7,4	7,1	11,5	11,5	11,5	11,5
Stand ontwerpbegroting 2015	705,4	720,0	724,4	724,4	724,4	724,4
Deze deelsector bevat de tandheelkundige zorg.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvalters						
<i>Actualisering</i>	– 7,4	– 7,4	– 7,4	– 7,4	– 7,4	– 7,4
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van – € 7,4 miljoen.						
Intensivering						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	4,4	8,8	8,8	8,8	8,8	8,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.						

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	665,4	679,9	679,8	679,8	679,8	679,8
Mutaties jaarverslag 2013	- 53,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	- 53,2	- 53,2	- 53,2	- 53,2	- 53,2
Nieuwe mutaties	0,5	26,6	45,8	45,8	45,8	45,8
Stand ontwerpbegroting 2015	612,7	653,2	672,4	672,4	672,4	672,4
De paramedische hulp omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie en ergotherapie.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	10,7	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvalters						
<i>Actualisering</i>	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 0,5 miljoen.						
Intensivering						
<i>Tariefsverhoging logopedie</i>	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
De NZa heeft de maximumtarieven voor verloskunde en logopedie met ingang van 2015 verhoogd. Gegeven de onderschrijdingen op beide sectoren in 2013 en het feit dat verzekeraars contracteren beneden de maximumtarieven wordt het budgettaire beslag dat hiermee is gemoeid voor 50% toegevoegd aan beide sectoren.						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	15,4	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 en 2015.						

Dieetadvisering (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	45,9	46,9	46,9	46,9	46,9	46,9
Mutaties jaarverslag 2013	- 17,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	- 0,6	1,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Stand ontwerpbegroting 2015	27,9	48,5	49,5	49,5	49,5	49,5
De uitgaven betreffen zowel dieetadvisering als voedingsvoorlichting.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>		- 0,6				
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een incidentele bijstelling plaats van - € 0,6 miljoen.						
Intensivering						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.						

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	209,7	212,0	212,0	212,0	212,0	212,0	212,0
Mutaties jaarverslag 2013	– 8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 8,3	– 8,3	– 8,3	– 8,3	– 8,3	– 8,3
Nieuwe mutaties	– 1,3	7,4	13,9	13,9	13,9	13,9	13,9
Stand ontwerpbegroting 2015	200,1	211,0	217,6	217,6	217,6	217,6	217,6
Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Nominaal							
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.							
Mee- en tegenvalters							
<i>Actualisering</i>	– 1,3	– 1,3	– 1,3	– 1,3	– 1,3	– 1,3	– 1,3
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van – € 1,3 miljoen.							
Intensivering							
<i>Tariefsverhoging verloskunde</i>		3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
De NZa heeft de maximumtarieven voor verloskunde en logopedie met ingang van 2015 verhoogd. Gegeven de onderschrijdingen op beide sectoren in 2013 en het feit dat verzekeraars contracteren beneden de maximumtarieven wordt het budgettaire beslag dat hiermee is gemoeid voor 50% toegevoegd aan beide sectoren.							
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	3,2	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4	6,4
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.							

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	302,8	303,8	304,6	304,6	304,6	304,6
Mutaties jaarverslag 2013	– 19,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 19,2	– 19,2	– 19,2	– 19,2	– 19,2
Nieuwe mutaties	– 1,5	8,0	13,3	13,3	13,3	13,3
Stand ontwerpbegroting 2015	282,1	292,5	298,7	298,7	298,7	298,7
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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvalters						
<i>Actualisering</i>	– 1,5	– 1,5	– 1,5	– 1,5	– 1,5	– 1,5
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van – € 1,5 miljoen.						
Intensivering						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	5,3	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.						

Zintuiglijk gehandicapten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	171,0	173,0	173,0	173,0
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	171,0	173,0	173,0	173,0
De zorg aan zintuiglijk beperkten (auditief en/of communicatief beperkten, visueel beperkten en doofblinden) valt nu voor een deel onder de AWBZ en voor een deel onder de Zvw. Een groot deel van deze zorg is momenteel expliciet in de AWBZ geregeld en wordt geleverd door AWBZ-instellingen. Het Ministerie van VWS heeft aan het Zorginstituut Nederland gevraagd na te gaan of deze zorg ook onder de Zvw kan vallen.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Technisch						
<i>Omsleuteling Hz</i>						
Vanaf 2015 wordt de extramurale behandeling voor zintuiglijk gehandicapten als nieuwe prestatie opgenomen op grond van de Zorgverzekeringswet. Voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg is een apart kader. Tot 2017 is de jaarlijkse toegestane groei maximaal 1%.		171,0	173,0	173,0	173,0	173,0

Eerstelijns kortdurend verblijf (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	96,0	96,0	97,0	98,0
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	96,0	96,0	97,0	98,0
Verblijf onder de Zorgverzekeringswet omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Verblijf in verband met «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden – het zogenoemde eerstelijns verblijf – is onder deze aanspraak mogelijk.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Technisch						
<i>Omsleuteling Hz</i>						
Voor de aanspraak op en bekostiging van kortdurend verblijf in de eerste lijn werd tot op heden de AWBZ-prestatie gebruikt, omdat de AWBZ voorliggend is aan de Zvw. Vanaf 2015 is kortdurend verblijf geen aanspraak meer op grond van de Wet langdurige zorg. Vanaf 2015 zal eerstelijns verblijf vanuit de Zorgverzekeringswet worden aangeboden, volgens de aanspraak op verblijf in artikel 2.12 Bzv. Verblijf onder de Zorgverzekeringswet omvat verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg. Voor kortdurend eerstelijns verblijf is vanaf 2015 € 96 miljoen beschikbaar. Dit bedrag is bepaald op basis van de kosten voor een verblijfdag en de aantallen indicaties die momenteel omgaan in de AWBZ voor kortdurende opnames en wordt in een apart budgettair kader «eerstelijns kortdurend verblijf» geplaatst (Kamerstuk 30 597, nr. 459).	96,0	96,0	97,0	98,0	98,0	

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	17.989,8	18.269,2	18.446,3	18.581,2	18.596,1	18.555,3	18.555,3
Mutaties jaarverslag 2013	300,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	7,3	7,4	7,5	7,5	7,5	7,5
Nieuwe mutaties	– 0,0	297,8	– 327,6	336,7	339,2	336,5	295,8
Nieuwe sectorindeling msz	0,0	0,0	– 18.126,1	– 18.925,4	– 18.942,8	– 18.899,3	– 18.858,6
Stand ontwerpbegroting 2015	18.289,8	18.574,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Deze sector 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 dialyse-centra). Ook de medisch specialisten in loondienst maken onderdeel uit van deze sector. Met ingang van de begroting 2015 maakt deze sector deel uit van (integraal) kader medisch-specialistische zorg (zie toelichting nieuwe sectorindeling).							
Toelichting nieuwe mutaties							
Nominaal							
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	292,9	297,5	300,4	302,6	302,8	302,1	
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.							
Technisch							
<i>Overheveling Lucrin</i>	3,5	6,9	6,9	7,0	7,0	7,0	
Vanaf 2014 zijn de fertilitetshormonen overgeheveld van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Dit betreft de aanvullende overheveling van het geneesmiddel Lucrin voor zover het wordt ingezet als fertilitetshormoon per 1 juli 2014.							
<i>Overheveling oncolytica</i>	25,3	25,5	25,8	25,8	25,8	25,8	
Vanaf 2013 zijn de meeste oncolytica overgeheveld van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Dit betreft de overheveling van de overige oncolytica.							
<i>Overheveling Ruxolitinib</i>	7,9						
Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitinib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. De middelen zijn incidenteel overgeheveld, aangezien er nog volvoldende bekend is over de structurele kosten van dit medicijn.							
<i>Overheveling stemprothesen</i>	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	
Dit betreft de overheveling van de stemprothesen van het hulpmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg conform een advies van het Zorginstituut Nederland							

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Technische correctie verkorting DBC-doorlooptijd</i>				– 669,0			
In 2015 wordt de maximale doorlooptijd van DOT-zorgproducten verkort van 365 naar 120 dagen. Hierdoor wordt een deel van de schade die voorheen onderdeel was van de geopende DBC en volgens het schadelastbegrip werd toegerekend aan het jaar van opening voortaan toegerekend aan het volgende jaar. In het invoeringsjaar 2015 zal aan het begin van het jaar nog een groot deel van de schade worden toegerekend aan de DBC's die in 2014 zijn geopend en die nog 365 dagen kunnen doorlopen, maar de schade van de DBC's die geopend zijn in 2015 en doorlopen in 2016 zal door de verkorting van de doorlooptijd kleiner zijn dan de «staart» in eerdere jaren. Hierdoor ontstaat een eenmalig lagere schadelast in 2015. Deze aanpassing van de definitie heeft geen gevolgen voor de omzetten van zorgaanbieders, maar wel voor het voor de medisch-specialistische zorg relevante BKZ.							
<i>Oploop besparing regeerakkoord Rutte-Verhagen</i>							– 40,0
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 vereenvoudiging). Deze besparing bedroeg € 40 miljoen in 2014 en loopt uiteindelijk op tot € 330 miljoen. De oploop in de eerste jaren is reeds verwerkt in het budgettaire kader van het Hoofdlijnenakkoord 2011 en de begrotingen 2012 en 2014. De oploop in 2019 wordt thans verwerkt.							
<i>Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg</i>	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
De voor voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg benodigde middelen in 2014 worden structureel toegevoegd aan het kader medisch-specialistische zorg. Op basis van besluitvorming over voorwaardelijke toelating van interventies zullen gefaseerd middelen worden overgeheveld naar deze sector.							
<i>Correctie overheveling patientenparticipatie</i>					– 3,0		– 3,0
Dit betreft een correctieboeking van de in het voorjaar structureel toegedeelde bedrag aan de sector MSZ. In verband met de looptijd van het hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen tot en met 2017 had de boeking alleen tot en met 2017 gemoeten. Het bedrag 2018 en 2019 worden nu overgeheveld naar onverdeeld.							
<i>Nieuwe sectorindeling</i>	– 18.126,1	– 18.925,4	– 18.942,8	– 18.899,3	– 18.858,6		
In lijn met de brief van 18 december 2013 over de invoering van integrale tarieven voor de medisch-specialistische zorg met ingang van 1 januari 2015 (TK 32 620, nr. 105) worden de uitgavenkaders voor ziekenhuiskosten, honoraria medisch specialisten en honoraria kaakchirurgen vanaf 2015 onderdeel van een (integraal) kader medisch-specialistische zorg.							

Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	2.144,5	2.172,8	2.109,7	2.098,5	2.084,9	2.049,9
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	65,7	9,9	17,8	17,5	17,0
Nieuwe sectorindeling msz			- 2.119,6	- 2.116,4	- 2.102,4	- 2.067,0
Stand ontwerpbegroting 2015	2.144,5	2.238,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Deze sector betreft de vrijgevestigde medisch specialisten. Het honorariumdeel van de ZBC's is onderdeel van deze sector. Met ingang van de begroting 2015 maakt deze sector deel uit van (integraal) kader medisch-specialistische zorg (zie toelichting nieuwe sectorindeling).						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	69,0	69,9	67,8	67,5	67,0	65,9
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Maatregelen						
<i>Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven</i>	- 3,3	- 10,0				
Korting in verband met de niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven. In de begroting 2014 is in verband met het besparingsverlies in 2013 voor het jaar 2014 een korting van € 6,7 miljoen verwerkt; uiteindelijk is de korting uitgekomen op € 10,0 miljoen. Ook in 2014 blijft de besparing vooralsnog achter bij de in het akkoord afgesproken opbrengst. Vooralsnog gaan we daarbij uit van eenzelfde bedrag als de korting in 2014.						
Technisch						
<i>Overheveling reservering transitie integrale tarieven</i>	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0	- 50,0
In het Hoofdlijnenakkoord van 16 juli 2013 is binnen het beschikbare kader voor de periode 2015-2025 jaarlijks € 50 miljoen gereserveerd voor de transitie naar integrale tarieven. De regeling die hiertoe is opgesteld wordt uitgevoerd via de VWS-begroting. De middelen die voor de transitie zijn toegezegd ten tijde van het sluiten van het akkoord worden afgeboekt van het kader medisch-specialistische zorg. Verder vindt een kasschuf plaats omdat de voorziene regeling budgettair voornamelijk haar beslag krijgt in 2015. De voor de regeling benodigde middelen worden overgeheveld naar de VWS-begroting.						
<i>Nieuwe sectorindeling</i>	- 2.119,6	- 2.116,4	- 2.102,4	- 2.067,0	- 2.065,8	
In lijn met de brief van 18 december 2013 over de invoering van integrale tarieven voor de medisch-specialistische zorg met ingang van 1 januari 2015 (TK 32 620, nr. 105) worden de uitgavenkaders voor ziekenhuiskosten, honoraria medisch specialisten en honoraria kaakchirurgen vanaf 2015 onderdeel van een (integraal) kader medisch-specialistische zorg.						

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	105,8	85,8	67,8	67,8	67,8	67,8
Mutaties jaarverslag 2013	– 1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9	– 1,9
Nieuwe mutaties	2,5	3,9	4,4	4,8	5,5	5,5
Nieuwe sectorindeling msz	0,0	0,0	– 70,2	– 70,7	– 71,4	– 71,4
Stand ontwerpbegroting 2015	106,4	87,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Deze sector omvat 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. Met ingang van de begroting 2015 maakt deze sector deel uit van (integraal) kader medisch-specialistische zorg (zie toelichting nieuwe sectorindeling).						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	1,4	1,2	0,9	0,9	0,9	0,9
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013.						
Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 2,5 miljoen.						
Intensivering						
<i>Groeiruimte 2015 – 2017</i>	0,7	1,4	2,1	2,1	2,1	2,1
De tandheelkundige specialistische zorg maakt vanaf 2015 onderdeel uit van het kader medisch-specialistische zorg. Op basis van het in juli 2013 gesloten hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg bedraagt de toegestane groei voor de jaren 2015 tot en met 2017 1% per jaar. Met deze mutatie wordt de groeiruimte voor die jaren in de begrotingsstand verwerkt.						
Nieuwe sectorindeling						
In lijn met de brief van 18 december 2013 over de invoering van integrale tarieven voor de medisch-specialistische zorg met ingang van 1 januari 2015 (TK 32 620, nr. 105) worden de uitgavenkaders voor ziekenhuiskosten, honoraria medisch specialisten en honoraria kaakchirurgen vanaf 2015 onderdeel van een (integraal) kader medisch-specialistische zorg.	– 70,2	– 70,7	– 71,4	– 71,4	– 71,4	– 71,4

Medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe sectorindeling msz			20.315,9	21.112,5	21.116,6	21.037,6
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	20.315,9	21.112,5	21.116,6	21.037,6
20.995,8						

In deze sector vallen de instellingen voor medisch-specialistische zorg inclusief mondziekten en kaakchirurgie en de honoraria voor de vrijgevestigde medisch specialisten.

Toelichting nieuwe mutaties

Nieuwe sectorindeling

In lijn met de brief van 18 december 2013 over de invoering van integrale tarieven voor de medisch-specialistische zorg met ingang van 1 januari 2015 ([TK 32 620, nr. 105](#)) worden de uitgavenkaders voor ziekenhuiskosten, honoraria medisch specialisten en honoraria kaakchirurgen vanaf 2015 onderdeel van een (integraal) kader medisch-specialistische zorg.

Geriatriche revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	829,2	802,6	753,1	752,3	752,3	752,3
Mutaties jaarverslag 2013	-38,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	7,5	20,4	27,3	43,0	43,0	43,0
Stand ontwerpbegroting 2015	798,7	823,0	780,4	795,3	795,3	795,3
Geriatriche 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 herstelmogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatriche revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorghoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonomstandigheden en maatschappelijk te blijven participeren.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	12,9	13,1	12,2	12,2	12,2	12,2
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013.						
Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van € 7,5 miljoen.						
Intensivering						
<i>Overheveling bovenbudgettaire vergoedingen</i>	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
De bovenbudgettaire vergoedingen die samenhangen met de geriatriche revalidatiezorg worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw.						
<i>Uitdeling groeiruimte 2015</i>	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2015. Hierbij wordt in lijn met de medisch-specialistische zorg en de curatieve ggz uitgegaan van 1%.						

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Technisch							
<i>Technische correctie verkorting</i>							
<i>DBC-doorlooptijd</i>			- 15,5				
In 2015 wordt de maximale doorlooptijd van zorgproducten verkort van een half jaar naar 120 dagen. Hierdoor wordt een deel van de schade die voorheen onderdeel was van de geopende DBC en volgens het schadelastbegrip werd toegerekend aan het jaar van opening voortaan toegerekend aan het volgende jaar. In het invoeringsjaar 2015 zal aan het begin van het jaar nog een groot deel van de schade worden toegerekend aan de DBC's die in 2014 zijn geopend en die nog een half jaar kunnen doorlopen, maar de schade van de DBC's die geopend zijn in 2015 en doorlopen in 2016 zal door de verkorting van de doorlooptijd kleiner zijn dan de «staart» in eerdere jaren. Hierdoor ontstaat een eenmalig lagere schadelast in 2015. Deze aanpassing van de definitie heeft geen gevolgen voor de omzetten van zorgaanbieders, maar wel voor het BKZ.							
<i>Overheveling vervoer van GRZ naar overig ziekenvervoer</i>			- 1,0				
Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).							

Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	686,3	693,2	630,1	636,4	642,8	649,2
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	11,5	11,6	22,5	10,7	10,8
Stand ontwerpbegroting 2015	686,3	704,7	641,7	659,0	653,4	660,0
						660,1
De Universitair Medische Centra krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van toppreferente zorg en onderzoek en innovatie – een subsidie in de vorm van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Deze beschikbaarheidsbijdrage vervangt de academische component.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		11,5	11,6	10,5	10,7	10,8
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						10,9
Technisch						
<i>Overig</i>				12,0		
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.						

Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	40,5	43,5	46,5	48,6	51,6	51,7	51,7
Mutaties jaarverslag 2013	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Stand ontwerpbegroting 2015	41,2	44,1	47,2	49,3	52,4	52,5	52,5
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 beschikbaarheidbijdrage in het leven geroepen ten behoeve van de kapitaallasten die samenhangen met de academische zorg.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Nominaal							
<i>Loon- en prijsbijstelling</i> Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.		0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8

Beschikbaarheidbijdrage overig medische-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1	73,1
Mutaties jaarverslag 2013	- 14,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	- 0,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Stand ontwerpbegroting 2015	58,9	74,3	74,3	74,3	74,3	74,3
Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidbijdragen ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteiten-hospitaal, Traumahelikopters/Mobiel Medisch Team-voertuigen, Trauma- en brandwondenzorg, kenniscoördinatie, OTO (opleiden, trainen en oefenen) en acute verloskunde. De beschikbaarheidbijdragen academische zorg, kapitaallasten academische zorg en opleidingen worden apart gepresenteerd.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand ontwerpbegroting 2015	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg in 2012 is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen voor de periode tot en met 2016. Op basis van de afwikkeling door de NZa kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op deze regeling.						
Toelichting nieuwe mutaties						
<i>N.v.t.</i>						

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	337,7	347,4	360,2	360,5	360,5	360,5
Mutaties jaarverslag 2013	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Nieuwe mutaties	0,0	5,5	16,0	16,4	16,7	16,7
Stand ontwerpbegroting 2015	339,7	357,1	380,4	381,1	381,4	381,4
Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat de sector overig curatief vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in de sector instellingen voor medisch-specialistische zorg.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	5,5	5,7	5,9	5,9	5,9	5,9
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Technisch						
<i>Schuif multidisciplinaire zorg</i>	10,3	10,5	10,8	10,8	10,8	10,8
De beleidsregel innovatie is overgeheveld van de multidisciplinaire zorg naar de overig curatieve zorg. De reden is dat bij projecten onder deze beleidsregel vaak geen huisartsen zijn betrokken en dit is bij de multidisciplinaire zorg juist wel het geval.						

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	4.272,0	4.334,0	4.371,4	4.410,7	4.441,9	4.441,9
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	- 1,1	- 257,7	- 779,3	- 613,7	- 533,0	- 525,4
Stand ontwerpbegroting 2015	4.270,9	4.076,2	3.592,1	3.797,0	3.908,9	3.916,5
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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		77,0	78,1	78,8	79,5	80,1
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Technisch						
<i>Overheveling AWBZ naar Zvw</i>		-1,1	11,3	10,1	7,7	6,5
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 2013 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 7,8 miljoen van AWBZ naar Zvw in 2013. In de begroting was reeds rekening gehouden met € 8,9 miljoen zodat het resterende deel nu wordt verwerkt. Voor 2014 leidt dit tot een aanvullende aanpassing van € 12,3 miljoen, waarbij voor de jaren 2015 en verder rekening wordt gehouden met de overheveling van de intramurale langdurige ggz.						
<i>Overheveling Jeugd ggz</i>		-346,0	-949,0	-949,0	-949,0	-949,0
In verband met de decentralisatie Jeugd per 1 januari 2015 wordt het GGZ-kader gekort voor het aandeel jeugd-ggz. De korting van het kader in 2014 hangt samen met de middelen die gemoeid zijn met behandelingen die in 2014 zijn gestart en over de jaargrens van 1 januari 2015 lopen (het zogeheten schadelast-begrip). Het gedeelte van de in 2014 gestarte zorgtrajecten waarvan de zorg in 2015 wordt geleverd komt ten laste van de Jeugdwet en niet meer ten laste van de Zorgverzekeringswet. Om deze reden worden de toegestane uitgaven van de curatieve GGZ 2014 met in totaal € 346 miljoen neerwaarts aangepast.						
<i>Overheveling intramurale langdurige ggz</i>		81,5	248,8	330,0	337,0	337,0
In het Regeerakkoord is afgesproken dat de langdurige geestelijke gezondheidszorg wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Dit betreft de langdurige op behandeling gerichte intramurale ggz. Beschermd wonen wordt ondergebracht in het gemeentelijk domein.						

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	4.930,0	5.088,2	5.511,5	5.508,9	5.508,9	5.508,8
Mutaties jaarverslag 2013	- 606,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	- 626,0	- 729,3	- 682,0	- 696,0	- 698,1
Nieuwe mutaties	- 4,1	44,1	- 65,8	- 77,5	- 132,1	- 130,1
Stand ontwerpbegroting 2015	4.319,3	4.506,3	4.716,5	4.749,4	4.680,7	4.680,7
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	51,7	53,4	57,0	57,8	57,8	57,8
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1	- 4,1
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013.						
Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van - € 4,1 miljoen.						
Intensivering						
<i>Goed gebruik geneesmiddelen</i>	1,8	4,4	7,8	10,0	12,0	
Deze mutatie betreft het structureel mogelijk maken van het bestaande programma GGG en uitbreiding daarvan met gerandomiseerde multicenter trials. Het programma heeft als doel geregistreerde geneesmiddelen effectiever, efficiënter en veiliger in te zetten en loopt via ZonMw. Multicenter trials zijn experimentele onderzoeken die in meerdere ziekenhuizen tegelijk worden uitgevoerd om de werkzaamheid van zorginterventies aan te tonen.						
Maatregelen						
<i>Ramingsbijstelling geneesmiddelen</i>	- 75,0	- 98,0	- 153,0	- 151,0	- 149,0	
Vanaf 2015 is sprake van ruimte van circa € 75 miljoen oplopend tot circa € 150 miljoen vanaf 2017.						
Technisch						
<i>Goed gebruik geneesmiddelen</i>	- 1,8	- 4,4	- 7,8	- 10,0	- 12,0	
Zie onder Intensivering. Aangezien het programma GGG loopt via ZonMw worden de hiervoor bestemde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting.						
<i>Overheveling Lucrin</i>	- 3,5	- 6,9	- 6,9	- 7,0	- 7,0	- 7,0
Vanaf 2014 zijn de fertilitetshormonen overgeheveld van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Dit betreft de aanvullende overheveling van het geneesmiddel Lucrin voor zover het wordt ingezet als fertilitetshormoon per 1 juli 2014.						

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Overheveling oncolytica</i> Vanaf 2013 zijn de meeste oncolytica overgeheveld van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. Dit betreft de overheveling van de overige oncolytica.			– 25,3	– 25,5	– 25,8	– 25,8	– 25,8
<i>Overheveling Ruxolitinib</i> Dit betreft de overheveling van het geneesmiddel Ruxolitinib van het geneesmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg. De middelen zijn incidenteel overgeheveld, aangezien er nog onvoldoende bekend is over de structurele kosten van dit medicijn.			– 7,9				

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.646,5	1.722,7	1.805,2	1.807,4	1.807,4	1.807,3
Mutaties jaarverslag 2013	– 194,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 145,0	– 118,6	– 47,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	8,8	15,8	– 9,8	– 10,2	– 9,4	– 8,9
Stand ontwerpbegroting 2015	1.461,0	1.593,5	1.676,8	1.750,2	1.798,0	1.798,4
Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	17,3	18,1	17,7	18,5	19,0	19,0
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvalters						
<i>Actualisering</i>	8,8					
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Gelet op het deels incidentele karakter van de actualisering ten behoeve van de eerste suppletoire begroting 2014 en de structurele ramingsbijstelling die op basis van het herfstakkoord 2013 (over begroting 2014) is verwerkt, vindt een incidentele bijstelling plaats van € 8,8 miljoen.						
Maatregelen						
<i>Technische correctie maatregel hulpmiddelen</i>	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4
De eerdere maatregel hulpmiddelen uit de Begrotingsafspraken 2014 à € 145 miljoen vanaf 2015 is eerder grotendeels verwerkt op nominaal en onverdeeld, waar de groeiruimte hulpmiddelen van 2015 en verder op toegedeeld staat. De correctie is nodig omdat daarbij abusievelijk in eerste instantie meer groeiruimte was ingezet dan beoogd.						
Technisch						
<i>Overheveling stemporthesen</i>	– 1,4	– 1,4	– 1,4	– 1,5	– 1,5	– 1,5
Dit betreft de overheveling van de stemporthesen van het hulpmiddelenkader naar de medisch-specialistische zorg conform een advies van het Zorginstituut Nederland.						

Wijkverpleging (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	3.079,5	3.336,0	3.589,4	3.695,4
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	3.079,5	3.336,0	3.589,4	3.695,4
Binnen de aanspraak wijkverpleging is sprake van zowel verpleging als verzorging. Hierbij gaat het om verpleegkundige handelingen zoals wondverzorging, injecties en catheterisaties en verzorgende handelingen zoals wassen en aankleden. De wijkverpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener. Daarin vormt de (wijk)verpleegkundige tevens de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals. Binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is voor deze laatste coördinerende, regisserende en signalerende taken geen bekostigingstitel. De ruimte die de wijkverpleegkundige nodig heeft om breder te kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag was door de indeling in functies en klassen verdwenen. Binnen de aanspraak wijkverpleging zullen naast de (wijk)verpleegkundige ook verzorgenden en gespecialiseerde verpleegkundigen werkzaam zijn.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Technisch						
<i>Omsleuteling</i>						
Vanaf 2015 zal de extramurale verpleging en verzorging worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw en deel uitmaken van de aanspraak wijkverpleging.		3.039,0	3.255,0	3.387,0	3.493,0	3.493,0
<i>Intensivering wijkverpleegkundige</i>						
De middelen die bij ontwerpbegroting 2014 zijn vrijgemaakt voor de wijkverpleegkundige worden toegevoegd aan de sector wijkverpleging.		40,5	81,0	202,4	202,4	202,4

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	498,8	499,6	499,7	499,7	499,7	499,7
Mutaties jaarverslag 2013	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	31,4	51,6	51,6	49,3	49,3
Stand ontwerpbegroting 2015	502,1	531,0	551,3	551,3	549,1	549,1
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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	22,4	44,8	44,8	44,8	44,8	44,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.						
Maatregelen						
<i>Aandeel VWS taakstelling akkoord meldkamers</i>	- 2,3	- 2,3	- 4,5	- 4,5	- 6,8	
In oktober 2013 hebben de ministers van VWS en VenJ samen met de betrokken partijen het transitieakkoord Meldkamer van de Toekomst ondertekend. De huidige 25 regionale meldkamers worden vervangen door 1 landelijke meldkamer. Deze mutatie betreft de overheveling van het aandeel van VWS in de taakstelling naar VenJ.						

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	138,0	139,0	138,0	138,0	138,0	138,0
Mutaties jaarverslag 2013	– 11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	– 11,8	– 11,8	– 11,8	– 11,8	– 11,8
Nieuwe mutaties	– 0,8	7,6	15,9	14,9	14,9	14,9
Stand ontwerpbegroting 2015	125,4	134,7	142,1	141,0	141,0	141,0
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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>	– 0,8	– 0,8	– 0,8	– 0,8	– 0,8	– 0,8
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013.						
Als gevolg daarvan vindt een structurele bijstelling plaats van – € 0,8 miljoen.						
Intensivering						
<i>Uitdeling groeiruimte 2014 en 2015</i>	5,9	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranche 2014 en 2015.						
Technisch						
<i>Omsleuteling Hz</i>		1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
<i>Overheveling vervoer van GRZ naar overig ziekenvervoer</i>		1,0				
Er worden incidenteel middelen overgeheveld van de geriatrische revalidatiezorg naar het zittend ziekenvervoer (sector overig ziekenvervoer).						

Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.023,1	1.189,8	1.208,5	1.228,4	1.261,8	1.240,1
Mutaties jaarverslag 2013	- 2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	- 2,4	0,7	1,7	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	19,9	19,7	19,0	21,1	21,6
Stand ontwerpbegroting 2015	1.020,8	1.207,4	1.228,9	1.249,2	1.282,8	1.261,7
						1.176,3
Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen 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 Zorginstituut Nederland.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		17,5	20,4	20,7	21,1	21,6
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						21,3
Technisch						
<i>Aanpassen kasritme middelen verkorten opleidingsduur</i>		2,4	- 0,7	- 1,7	0,0	0,0
In het najaar van 2013 is met veldpartijen een aantal afspraken gemaakt over de invulling van de taakstelling op de opleidingsduur van de opleiding tot medisch specialist. Deze mutatie betreft een wijziging van het kasritme voor de beschikbare middelen voor verkorting van de opleidingsduur. Om deze taakstelling te kunnen realiseren is budget beschikbaar gesteld om onder andere curricula aan te passen opdat de taakstelling ook daadwerkelijk gerealiseerd kan worden. Dit betreft de tegenboeking van de in de 1 ^e suppletoire wet 2014 per abuis op H41 in plaats van H16 kader Z verwerkte mutatie.						0,0
<i>Extrapolatie</i>						- 85,0

Grenoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	763,4	784,8	755,9	756,8	756,8	756,8
Mutaties jaarverslag 2013	- 59,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	32,5	12,1	72,4	72,0	12,0	12,0
Stand ontwerpbegroting 2015	736,0	796,9	828,4	828,8	768,8	768,8
Deze deelsector betreft de grenoverschrijdende 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 grenoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. De lasten hebben betrekking op (Nederlandse) verdragsgerechtigden (via het Zorginstituut Nederland: 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 Zorginstituut Nederland 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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		12,1	12,4	12,0	12,0	12,0
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvalters						
<i>Werelddekking</i>		60,0	60,0			
De indiening van het wetsvoorstel is aangehouden totdat de Eerste Kamer een besluit heeft genomen over het wetsvoorstel van SZW over stopzetting kinderbijslag buiten de EU. Om die reden is de beoogde opbrengst voor zowel 2015 als 2016 niet realistisch.						
<i>Actualisering</i>	32,5					
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een incidentele bijstelling plaats van € 32,5 miljoen.						

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	408,1	418,7	429,0	439,5	450,5	450,5
Mutaties jaarverslag 2013	– 0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	– 3,3	11,4	1,4	1,5	1,5	1,8
Stand ontwerpbegroting 2015	404,4	430,1	430,4	441,1	452,0	452,4
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 bidden 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 disciplinaire achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de consument te leveren.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	11,4	11,7	12,0	12,3	12,6	12,6
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Mee- en tegenvallers						
<i>Actualisering</i>	– 3,3					
Van het Zorginstituut Nederland zijn geactualiseerde cijfers ontvangen met betrekking tot de gerealiseerde uitgaven in 2013. Als gevolg daarvan vindt een incidentele bijstelling plaats van € 3,3 miljoen.						
Technisch						
<i>Schuif multidisciplinaire zorg</i>	– 10,3	– 10,5	– 10,8	– 10,8	– 10,8	– 10,8
De beleidsregel innovatie is overgeheveld van de multidisciplinaire zorg naar de overig curatieve zorg. De reden is dat bij projecten onder deze beleidsregel vaak geen huisartsen zijn betrokken en dit is bij de multidisciplinaire zorg juist wel het geval.						

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	253,5	1.371,0	4.210,7	5.687,8	7.060,9	9.627,8
Mutaties jaarverslag 2013	- 253,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	- 199,0	- 347,7	- 480,7	- 600,9	- 612,6
Nieuwe mutaties	0,0	- 821,9	- 2.885,3	- 2.912,8	- 3.082,2	- 3.095,5
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	350,1	977,7	2.294,4	3.377,8	5.919,7
De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	-765,2	-769,7	-776,2	-784,8	-792,3	-790,31
Dit betreft de uitdeling van de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
<i>Macro-bijstellingen</i>	-252,6	-282,9	-269,6	-257,4	563,8	
De raming van de loon- en prijsbijstelling is bijgesteld op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).						
Intensivering						
<i>Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (intramuraal)</i>	12,5	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Zoals aangegeven in het regeerakkoord wordt het instrument voorwaardelijke toelating ingezet. Daarmee wordt bewerkstelligd dat een (beperkt) aantal potentieel waardevolle interventies, waarvan de effectiviteit nog niet helemaal vaststaat, via voorwaardelijke toelating de patiënt bereikt. De Tweede Kamer is hierover op 10 juni 2014 nader geïnformeerd (TK 32 620, nr. 122). Dekking hiervoor is beschikbaar vanuit de ramingsbijstelling geneesmiddelen. Bij eerste suppleaire begroting 2014 zijn reeds middelen beschikbaar gesteld voor voorwaardelijke toelating. Met deze mutatie wordt de verdere oploop vanaf 2016 tot het totale beschikbare bedrag van € 75 miljoen vanaf 2017 verwerkt. In totaal is voor voorwaardelijke toelating beschikbaar € 12,5 miljoen in 2014, € 37,5 miljoen in 2015, € 62,5 miljoen in 2016 en € 75 miljoen vanaf 2017.						
<i>Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg</i>	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5
De voor voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg benodigde middelen in 2014 worden structureel toegevoegd aan het kader medisch-specialistische zorg. Op basis van besluitvorming over voorwaardelijke toelating van interventies zullen gefaseerd middelen worden overgeheveld naar deze sector.						

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Uitdeling groeiruimte dieetadvies</i>	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0	-2,0
<i>Uitdeling groeiruimte ergotherapie</i>	-0,3	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
<i>Uitdeling groeiruimte fysiotherapie</i>	-12,8	-25,6	-25,6	-25,6	-25,6	-25,6	-25,6
<i>Uitdeling groeiruimte kraamzorg</i>	-5,3	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6	-10,6
<i>Uitdeling groeiruimte logopedie</i>	-2,3	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6	-4,6
<i>Uitdeling groeiruimte tandheelkundige zorg (Zvw)</i>	-4,4	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8
<i>Uitdeling groeiruimte verloskundige zorg</i>	-3,2	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4	-6,4
<i>Uitdeling groeiruimte tandheelkundige specialistische zorg</i>		-0,7	-1,4	-2,1	-2,1	-2,1	-2,1
<i>Uitdeling groeiruimte ambulancevervoer</i>	-22,4	-44,8	-44,8	-44,8	-44,8	-44,8	-44,8
<i>Uitdeling groeiruimte overige ziekenvervoer</i>	-5,9	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8
<i>Uitdeling groei geriatrische revalidatiezorg</i>		-8,2	-8,2	-8,2	-8,2	-8,2	-8,2
<i>Groeiruimte eertselijns en ziekenvervoer</i> Dit betreffen vrijvallende middelen door een lagere groei bij de eerstelijnszorg en ziekenvervoer.		-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2	-29,2
Maatregelen							
<i>Technische correctie maatregel hulpmiddelen</i> De eerdere maatregel hulpmiddelen uit de Begrotingsafspraken 2014 van € 145 miljoen vanaf 2015 is eerder grotendeels verwerkt op nominaal en onverdeeld, waar de groeiruimte hulpmiddelen van 2015 en verder op toegedeeld staat. De correctie is nodig omdat daarbij abusievelijk in eerste instantie meer groeiruimte was ingezet dan beoogd.		26,4	26,4	26,4	26,4	26,4	26,4
<i>Dekking plan van aanpak NVWA</i> Het plan van aanpak NVWA (TK 33 835, nr. 1 d.d. 19 december 2013) bevat ingrijpende maatregelen om het toezicht door de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit te versterken en te verbeteren. VWS stelt daarvoor vanuit het budgettaar kader zorg vanaf 2015 een bedrag van ruim € 10 miljoen beschikbaar.		-10,3	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3	-10,3
<i>Niet-gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven</i> Korting in verband met de niet gerealiseerde besparing doelmatig voorschrijven medisch specialisten. In de begroting 2014 is in verband met het besparingsverlies in 2013 voor het jaar 2014 een korting van € 6,7 miljoen verwerkt; uiteindelijk is de korting voor 2014 uitgekomen op € 10,0 miljoen. Ook in 2014 blijft de besparing vooralsnog achter bij de in het akkoord afgesproken opbrengst. Vooralsnog gaan we daarbij uit van eenzelfde bedrag als de korting in 2014.	3,3	10,0					
Technisch							
<i>Overheveling reservering transitie integrale tarieven</i>	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
In het Hoofdlijnenakkoord van 16 juli 2013 is binnen het beschikbare kader voor de periode 2015-2024 jaarlijks € 50 miljoen gereserveerd voor de transitie naar integrale tarieven. De regeling die hiertoe is opgesteld wordt uitgevoerd via de VWS-begroting. De middelen die voor de transitie zijn toegezegd ten tijde van het sluiten van het akkoord worden afgeboekt van het kader medisch-specialistische zorg. Verder vindt een kasschuif plaats omdat de voorziene regeling budgettair voornamelijk haar beslag krijgt in 2015. De voor de regeling benodigde middelen worden overgeheveld naar de VWS-begroting.							
<i>Kasschuif middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ</i>	75,0	0,0	-25,0	-25,0	-25,0		
In het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg zijn afspraken gemaakt over de facilitering van de overgang naar integrale tarieven. Deze kasschuif maakt het mogelijk in 2015 een subsidieregeling te financieren die de financiële belemmeringen vermindert voor vrijgevestigde medisch specialisten om voor een dienstverband met het ziekenhuis te kiezen.							
<i>Overboeking middelen subsidieregeling overgang integrale tarieven MSZ</i>	-125,0		-25,0	-25,0			
Aangezien de subsidieregeling die de financiële belemmeringen vermindert voor vrijgevestigde medisch specialisten om voor een dienstverband met het ziekenhuis te kiezen wordt gefinancierd vanuit de VWS-begroting, worden de hierover geraamde middelen overgeheveld naar de VWS-begroting. Ze blijven behoren tot het BKZ (begrotingsfinancierde BKZ-uitgaven).							
<i>Overheveling jeugd ggz</i>	-40,0	-40,0	-45,0	-45,0	-45,0		
De GGZ-sector heeft afstand gedaan van de Incidentele Looncomponent om grotendeels de bezuiniging teniet te doen op het macro-budget jeugd-ggz dat wordt overgeheveld naar gemeenten in het kader van de decentralisatie Jeugd.							
<i>Overheveling Pij</i>	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8	-0,8		
Middelen worden overgeheveld naar V&J voor jeugdigen in detentie met een zorgvraag, aangezien deze groep niet naar de gemeente wordt overgeheveld per 2015.							
<i>Overboeking middelen anonieme e-mental health naar VWS-begroting</i>	-2,0						
<i>Omsleuteling Hlz (overig)</i>	-1.650,5	-1.728,0	-1.879,4	-1.873,4	-1.873,4		
Bij ontwerpbegroting 2014 zijn reeds middelen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Deze middelen worden overgeheveld van de onverdeeld naar de nieuwe sectoren binnen de Zvw.							
<i>Correctie overheveling patientenparticipatie</i>	-3,0	-3,0					

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Dit betreft een correctieboeking van de in het voorjaar structureel toegedeelde bedrag aan de sector MSZ. In verband met de looptijd van het hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen tot en met 2017 had de boeking alleen tot en met 2017 gemoeten. Het bedrag 2018 en 2019 worden nu overgeheveld naar onverdeeld.							
<i>Overig</i> Deze post is het saldo van diverse overige mutaties.	-2,4	-3,1	-7,0	-11,5	-7,5	-7,5	-7,5
<i>Financieringsschuf</i> Deze mutatie betreft een boekhoudkundige verschuiving tussen premiegefincierde zorguitgaven en begrotingsgefincierde zorguitgaven.		-37,0					
<i>Extrapolatie</i>						1.898,1	

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	2.706,6	3.125,1	3.233,4	3.365,5	3.455,8	3.575,5
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	-15,7	30,3	30,3	30,3
Stand ontwerpbegroting 2015	2.706,6	3.125,1	3.217,7	3.395,8	3.486,1	3.605,8
Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Technisch						
<i>Extra opbrengst overheveling Hz</i>				114,0	114,0	114,0
De overheveling van zorguitgaven van AWBZ naar Zvw in 2015 is hoger dan in het Regeerakkoord Rutte-Asscher was voorzien. Dit leidt tot een extra stijging van de geraamde opbrengsten van het eigen risico met € 114 miljoen.				114,0	114,0	114,0
<i>Ramingsbijstelling eigen risico</i>				-129,7	-83,7	-83,7
Dit betreft een saldering van een aantal ramingsbijstellingen bij het eigen risico, onder andere als gevolg van de overheveling van de jeugd-GGZ naar gemeenten, de verkorting van de maximale doorlooptijd van DOT-zorgproducten, de gefaseerde overheveling van de GGZ-b en de actualisering van het ramingsmodel.				-129,7	-83,7	-83,7
<i>Extrapolatie</i>						142,0

6.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Wlz in het afgelopen jaar. In tabel 28 wordt de totale mutatie tussen de ontwerpbegroting 2014 en de ontwerpbegroting 2015 voor de Wlz-uitgaven weergegeven. Tabel 29 gaat in op de ontvangsten. In tabel 30 wordt de opbouw van de Wlz-uitgaven en ontvangsten op deelsector niveau weergegeven. De sector nominaal en onverdeeld bevat de nog niet toebedeelde maatregelen, de nog niet uitgedeelde groeiruimte en loon- en prijsbijstellingen. In deze paragraaf wordt verder per deelsector ingegaan op de nieuwe mutaties tussen ontwerpbegroting 2014 en ontwerpbegroting 2015. Voor het jaar 2013 en 2014 betreffen het de AWBZ-standen en vanaf het jaar 2015 de Wlz-stand.

Tabel 28 Ontwikkeling van de Wlz-uitgaven per sector vanaf de ontwerpbegroting 2014 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

Uitgaven Wet langdurige zorg	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	27.340,7	28.116,7	26.318,7	26.765,6	27.173,2	27.972,8	27.972,8
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	170,3	75,5	-131,6	-176,2	-208,3	-216,7	-216,3
Nieuwe mutaties	1,2	-84,7	-6.730,8	-7.442,0	-7.654,3	-7.855,8	-6.918,1
Stand ontwerpbegroting 2015	27.512,2	28.107,5	19.456,2	19.147,3	19.310,5	19.900,2	20.838,4

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Tabel 29 Ontvangsten Wlz vanaf de ontwerpbegroting 2014 (bedragen x € 1 miljoen) ¹

Ontvangsten Wet langdurige zorg	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	1.858,8	1.943,5	2.139,8	2.164,5	2.191,4	2.218,7	2.218,7
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	-444,0	-530,0	-581,0	-605,0	-545,2
Stand ontwerpbegroting 2015	1.900,3	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0

¹ Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal

Tabel 30 Opbouw van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nieuwe indeling							
Binnen contracteerruimte	23.291,9	24.180,1	16.401,3	16.712,3	16.532,3	16.912,3	16.912,3
Ouderenzorg	8.445,8	8.847,0	8.857,0	9.273,0	9.210,0	9.445,0	9.445,0
Gehandicaptenzorg	5.251,7	5.524,3	6.032,0	6.285,0	6.230,0	6.358,0	6.358,0
Langdurige ggz	1.566,9	1.634,1	523,7	397,7	341,7	360,7	360,7
Volledig pakket thuis	-	-	186,0	189,0	189,0	189,0	189,0
Extramurale zorg	4.259,5	4.419,1	669,0	428,0	422,0	420,0	420,0
Overige binnen contracteerruimte	1.290,7	1.334,1	133,6	139,6	139,6	139,6	139,6
Persoonsgebonden budgetten							
Persoonsgebonden budgetten	2.477,3	2.421,4	810,0	825,0	826,0	826,0	826,0
Buiten contracteerruimte	2.802,0	2.442,7	2.244,9	1.610,1	1.952,2	2.161,9	3.100,1
Kapitaallasten (nacalculatie)	2.365,8	2.118,6	1.355,0	772,0	372,0	0,0	0,0
Beheerskosten	182,9	222,4	197,1	195,4	195,4	195,4	195,4
Overig buiten contracteerruimte ¹	70,8	76,3	480,3	477,3	478,3	478,3	478,3
Nominaal en onverdeeld	182,5	25,4	212,6	165,3	906,5	1.488,2	2.426,3
Oude indeling							
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	93,9	139,3	-	-	-	-	-
Dagbesteding en vervoer	1.150,5	1.166,2	-	-	-	-	-
Mee-instellingen	173,8	179,3	-	-	-	-	-
Bruto-Wlz-uitgaven begroting 2015	27.512,2	28.107,5	19.456,2	19.147,3	19.310,5	19.900,2	20.838,4
Eigen bijdrage Wlz	1.900,3	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2	1.715,0
Netto-Wlz-ontvangsten begroting 2015	25.611,9	26.122,5	17.718,9	17.471,4	17.658,6	18.245,0	19.123,3

¹ Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de sectoren; bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, Extramurale behandeling, zorginfrastructuur en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens Zorginstituut Nederland over (voorlopige) financieringslasten Zvw en Wlz.

Nieuwe indeling

De sectorindeling binnen de care is veranderd als gevolg van de per 1 januari 2015 beoogde invoering van de Wet langdurige zorg. De Wlz-uitgaven worden vanaf de ontwerpbegroting 2015 gesplitst in uitgaven die vallen onder de contracteerruimte voor zorg in natura, de persoonsgebonden budgetten respectievelijk uitgaven die buiten deze twee posten vallen. De sectoren «ouderenzorg», «gehendicaptenzorg» en «langdurige ggz» zijn opnieuw gedefinieerd. Onder deze sectoren worden per sector respectievelijk verantwoord de zzp's, toeslagen, dagbesteding en vervoer en de nhc's (inclusief ingroeipad).

Als gevolg van de hervorming langdurige zorg worden middelen vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw, Wmo en de Jeugdwet. Zowel de nieuwe sectorindeling als de overhevelingen naar andere domeinen worden in de verdiepingsbijlage verantwoord onder de «omsleutelingsmutaties». De nieuwe sectorindeling leidt tot neutrale verschuivingen binnen de Wlz. Het totaal van de omsleutelingsmutaties is gelijk aan de overhevelingen naar de andere domeinen.

Totaal omsleuteling (bedragen x € 1 miljoen)	2015	2016	2017	2018	2019
Ouderenzorg	– 499	– 438	– 656	– 422	– 422
Gehandicaptenzorg	127	139	– 19	106	106
Langdurige ggz	– 1.209	– 1.377	– 1.462	– 1.443	– 1.443
Volledig Pakket Thuis	186	189	189	189	189
Personengebonden budget	– 1.678	– 1.646	– 1.610	– 1.608	– 1.608
Extramurale zorg Wlz	– 3.731	– 3.963	– 3.969	– 3.971	– 3.971
Overig binnen contracteerruimte	– 1.044	– 1.039	– 1.039	– 1.039	– 1.039
Kapitaallasten	– 252	– 299	– 319	– 546	– 487
Overig buiten contracteerruimte	– 1.036	– 1.040	– 1.040	– 1.040	– 1.040
Nominaal en onverdeeld	2.511	2.397	2.766	2.472	2.415
Totaal omsleuteling	– 6625	– 7.077	– 7.158	– 7.301	– 7.300
waarvan overheveling naar Zvw	– 1.792	– 2.150	– 2.367	– 2.485	– 2.485
waarvan overheveling naar sociaal domein Wmo	– 3.510	– 3.589	– 3.453	– 3.444	– 3.444
waarvan overheveling naar sociaal domein Jeugd	– 1.157	– 1.087	– 1.030	– 1.045	– 1.045
waarvan desaldering eigen bijdragen	– 169	– 255	– 306	– 330	– 330
waarvan overig	3	5	– 1	3	4
Omsleuteling Hlz	– 6.625	– 7.077	– 7.158	– 7.301	– 7.300

Contracteerruimte

In de Wlz worden de contracteerruimte voor zorg in natura en de middelen voor de personengebonden budgetten onder één financieel totaalkader voor de zorgkantoren geplaatst. De NZa verdeelt dit totaalkader over de regionale zorgkantoren. Afhankelijk van het beroep dat op beide leveringsvormen wordt gedaan, kan gedurende het jaar tussen deze twee kaders worden geschoven. Hierbij is het zowel mogelijk om van de contracteerruimte voor zorg in natura te schuiven naar het budgetplafond voor pgb als andersom. De schuif tussen pgb en contracteerruimte zorg in natura is alleen mogelijk als het binnen het totale beschikbare kader past. Daarnaast is nog een beperkt bedrag aan geoormerkte middelen buiten de contracteerruimte beschikbaar.

Anders dan in de AWBZ stelt de Minister van VWS jaarlijks het bedrag voor de de contracteerruimte zorg in natura vast. Dit gebeurt in een brief aan de NZa in het voorjaar waarin de voorlopige contracteerruimte voor het komende jaar wordt gemeld. Hierbij worden de mutaties ten opzichte van het voorgaande jaar toegelicht. 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 sectoren binnen de zorg in natura. De verdeling van de middelen over de verschillende sectoren binnen de contracteerruimte vindt plaats op basis van het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Dit inkoopbeleid houdt nadrukkelijk rekening met de geïndiceerde zorg.

In het Financieel Beeld Zorg zijn de middelen onderverdeeld naar sectoren ten einde meer informatie te verschaffen over de zorg die binnen de contracteerruimte wordt geleverd. De intramurale zorg wordt onderverdeeld naar ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg. Onder overig vallen onder meer de geoormerkte middelen (onder andere de regeling Meerzorg) en diverse andere posten. De kapitaallasten worden geleidelijk in de contracteerruimte opgenomen door de gefaseerde invoering van

integrale tarieven. De sector voor de kapitaallasten wordt hierdoor geleidelijk verlaagd en de sectoren voor intramurale zorg worden geleidelijk verhoogd.

Het persoonsgebonden budget is eveneens een budget binnen het Wlz-kader, maar valt niet onder de contracteeruimte. Het uitgavenplafond wordt jaarlijks door VWS vastgesteld, als onderdeel van het kader Wlz. De zorgkantoren voeren met ingang van 2015 de regeling uit en de NZa monitort de uitgavenontwikkeling en ziet toe op een doelmatige en rechtmatige uitvoering

Ouderenzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	8.283,6	8.407,1	8.687,9	8.907,8	9.059,2	9.058,7	9.058,7
Mutaties jaarverslag 2013	162,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties 1° suppletaire begroting 2014	0,0	124,2	124,2	124,2	124,2	124,2	124,2
Nieuwe mutaties	0,0	315,8	44,9	241,0	26,6	262,1	262,1
Stand ontwerpbegroting 2015	8.445,8	8.847,0	8.857,0	9.273,0	9.210,0	9.445,0	9.445,0
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling in de ouderenzorg van de zorgwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.							
Toelichting nieuwe mutaties							
Nominaal							
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	315,7	316,5	321,4	324,4	326,5	326,4	
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.							
Intensivering							
<i>Groei 2014 – 2016</i>	304,8	435,7	435,7	435,7	435,7	435,7	
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.							
Technisch							
<i>Omsleuteling Wlz</i>	- 498,6	- 438,3	- 655,7	- 422,2	- 422,1		
De omsleutelingsmutatie Wlz betreft het toerekenen van het effect van extramuralisering en diverse kortingen aan de sector ouderenzorg. Daarnaast betreft de omsleuteling een definitiewijziging van de sector waardoor de toeslagen, dagbesteding en vervoer die behoren tot de ouderenzorg ook onder deze sector worden verantwoord. Voorheen behoorden deze middelen tot de sectoren dagbesteding en vervoer en overig zorg in natura.							
<i>Overheveling Wmo HV</i>	- 77,8	- 77,8	- 77,8	- 77,8	- 77,8		
Als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgwaartepakketten (ZZP's) voor nieuwe gevallen blijven mensen langer thuis wonen waardoor het beroep op de Wmo mogelijk zal toenemen. Voor 2015 wordt ter compensatie van deze kosten circa € 78 miljoen beschikbaar gesteld. De effecten van extramuralisering worden gemonitord wat gevolgen kan hebben voor de compensatie.							

Gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	5.200,7	5.275,6	5.437,9	5.584,8	5.685,9	5.686,8
Mutaties jaarverslag 2013	51,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	51,0	51,0	51,0	51,0	51,0
Nieuwe mutaties	0,0	197,7	543,1	649,2	493,1	620,2
Stand ontwerpbegroting 2015	5.251,7	5.524,3	6.032,0	6.285,0	6.230,0	6.358,0
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling in de gehandicaptenzorg van de zorgwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	197,7	199,0	201,5	203,7	205,2	205,2
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	217,2	308,7	308,7	308,7	308,7	308,7
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	126,9	139,0	- 19,3	106,4	106,4	
De omsleutelingsmutatie Wlz betreft het toerekenen van het effect van extramuralisering en diverse kortingen aan de sectorgehandicaptenzorg. Daarnaast betreft de omsleuteling een definitiewijziging van de sector waardoor de toeslagen, dagbesteding en vervoer die behoren tot de gehandicaptenzorg ook onder deze sector worden verantwoord. Voorheen behoorden deze middelen tot de sectoren dagbesteding en vervoer en overig zorg in natura.						

Langdurige ggz (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.550,2	1.568,6	1.617,4	1.643,6	1.671,5	1.671,2
Mutaties jaarverslag 2013	15,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	15,6	15,6	15,6	15,6	15,6
Nieuwe mutaties	1,1	49,9	-1.109,3	-1.261,5	-1.345,4	-1.326,1
Stand ontwerpbegroting 2015	1.566,9	1.634,1	523,7	397,7	341,7	360,7
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling in de langdurige geestelijke gezondheidszorg van de intramurale zorgwaartepakketten, de normatieve huisvestingscomponent, de toeslagen en vergoedingen voor dagbestedingen en vervoer. De intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet. Voor nieuwe instroom vanaf 1-1-2015 geldt dat intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan drie jaar onder de Zvw valt.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	58,8	59,1	59,9	59,9	60,3	60,3
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	53,4	67,1	67,1	67,1	67,1	67,1
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Overheveling AWBZ naar Zvw</i>	1,1	-8,9	-9,0	-7,7	-6,5	-6,5
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 2013 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 7,8 miljoen van AWBZ naar Zvw in 2013. In de begroting was reeds rekening gehouden met € 8,9 miljoen zodat het resterende deel nu wordt verwerkt. Voor 2014 leidt dit tot een aanvullende aanpassing van € 12,3 miljoen, waarbij voor de jaren 2015 en verder rekening wordt gehouden met de overheveling van de intramurale langdurige ggz.						
<i>Pij</i>	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8
Middelen worden overgeheveld naar V&J voor jeugdigen in detentie met een zorgvraag, aangezien deze groep niet naar de gemeente wordt overgeheveld per 2015.						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	-1.208,9	-1.377,0	-1.462,1	-1.443,2	-1.443,2	
Betreft de overheveling van middelen in het kader van de hervorming langdurige zorg.						

Volledig pakket thuis (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	186,0	189,0	189,0	189,0
Stand ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	186,0	189,0	189,0	189,0

Het Volledig Pakket Thuis (VPT) is een budget waarmee cliënten met een indicatie voor een intramuraal zorgpakket (ZZP) de benodigde zorg- en dienstverlening in de thuissituatie ontvangen, waarbij de huisvestingscomponent niet wordt verzilverd.

Toelichting nieuwe mutaties

Technisch

Omsleuteling Wlz
Het volledig pakket thuis wordt vanaf ontwerpbegroting 2015 apart verantwoord. Voorheen was het volledig pakket thuis onderdeel van de sector overige zorg in natura. Dit betreft het volledig pakket thuis voor de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige ggz.

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	2.635,2	2.417,6	2.495,9	2.462,3	2.427,5	2.426,6
Mutaties jaarverslag 2013	– 157,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	– 65,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	– 0,0	68,8	– 1.685,9	– 1.637,3	– 1.601,5	– 1.600,6
Stand ontwerpbegroting 2015	2.477,3	2.421,4	810,0	825,0	826,0	826,0
Deze deelsector betreft de uitgaven in het kader van de persoonsgebonden budgetten.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	48,8	44,8	46,2	45,6	45,0	44,9
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Ophoging pgb</i>	20,0					
Deze mutatie betreft een ophoging van het PGB-plafond 2014. Deze ophoging was nodig vanwege de sterker dan verwachte toename van het gebruik en wordt gedekt door een overeenkomstige verlaging van de post nominaal en onverdeeld.						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	31,4	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	– 1.678,1	– 1.646,1	– 1.609,7	– 1.608,1	– 1.608,1	
De omsleutelingsmutatie Wlz betreft voornamelijk de overheveling van pgb-budgetten naar de Zvw (verzorging en verpleging) en de Wmo.						
<i>Groei tranche 2015</i>	– 84,0	– 84,0	– 84,0	– 84,0	– 84,0	– 84,0
In verband met Hz wordt reeds aan pgb uitgedeelde groeiruimte tranche 2015 van de sector teruggezet naar nominaal en onverdeeld.						

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	4.132,7	4.131,7	4.131,7	4.122,7	4.122,7	4.122,7
Mutaties jaarverslag 2013	126,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	126,8	126,8	126,8	126,8	126,8
Nieuwe mutaties	0,0	160,7	- 3.589,5	- 3.821,5	- 3.827,5	- 3.829,5
Stand ontwerpbegroting 2015	4.259,5	4.419,1	669,0	428,0	422,0	420,0
Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de extramurale zorg, die in de eigen woonomgeving wordt gegeven. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	160,7	160,6	160,6	160,3	160,3	160,3
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	1,8	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Zintuiglijk gehandicapten</i>	- 21,3	- 21,3	- 21,3	- 21,3	- 21,3	- 21,3
Deze mutatie betreft de overheveling van de zorg aan zintuiglijk gehandicapten naar de begroting van VWS.						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	- 3.730,7	- 3.963,4	- 3.969,1	- 3.971,1	- 3.971,1	- 3.971,1
De omsleutelingsmutatie Wlz betreft voornamelijk de overheveling van extramurale zorg naar de Zvw en de Wmo.						

Overige binnen contracteerruimte (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.267,5	1.270,6	1.270,6	1.270,6	1.270,6	1.270,6
Mutaties jaarverslag 2013	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	14,3	- 10,7	- 10,7	- 10,7	- 10,7
Nieuwe mutaties	0,0	49,2	- 1.126,3	- 1.120,3	- 1.120,3	- 1.120,3
Stand ontwerpbegroting 2015	1.290,7	1.334,1	133,6	139,6	139,6	139,6
Op deze deelsector worden alle uitgaven binnen de contracteerruimte verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de Wlz of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat bijvoorbeeld om geoormerkte middelen in de aanwijzing contracteerruimte Wlz (onder andere de regeling regelvrije zorg).						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	49,2	49,3	48,3	48,3	48,3	48,3
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling						
Intensivering						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	4,7	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Overheveling bovenbudgettair</i>	- 136,0	- 136,0	- 136,0	- 136,0	- 136,0	- 136,0
De bovenbudgettaire vergoedingen worden verantwoord onder overig buiten de contracteerruimte. Verder wordt € 15 miljoen overgeheveld naar de Zvw voor de bovenbudgettaire vergoedingen in de geriatrische revalidatiezorg.						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	- 1.044,3	- 1.039,2	- 1.039,2	- 1.039,2	- 1.039,2	- 1.039,2
Dit betreft voornamelijk de verplaatsing van de uitgaven voor het volledig pakket thuis (VPT) naar een eigen sector en de verplaatsing van de uitgaven aan toeslagen naar de sectoren ouderenzorg, gehandicapten zorg en langdurige ggz.						

Kapitaallasten (nacalculatie) (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	2.210,7	1.949,7	1.464,5	976,7	624,2	470,9
Mutaties jaarverslag 2013	155,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	135,7	71,9	38,2	28,2	28,2
Nieuwe mutaties	– 0,0	33,2	– 181,4	– 242,9	– 280,4	– 499,1
Stand ontwerpbegroting 2015	2.365,8	2.118,6	1.355,0	772,0	372,0	0,0
Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin Wlz-zorg met verblijf wordt geleverd.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling.</i>	33,2	29,3	21,6	14,1	8,7	6,4
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						
Intensivering						
<i>Groei 2014 – 2016</i>	41,5	34,5	24,3			
Dit betreft de uitdeling van de groeiruimte tranches 2014 tot en met 2016.						
Technisch						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	– 252,2	– 299,0	– 318,9	– 545,8	– 487,5	
Dit betreft de nacalculeerbare kapitaallasten behorende bij de zorg die in het kader van de hervorming langdurige zorg is overgeheveld naar de Zvw en de Wmo 2015.						
<i>Extrapolatie invoering nhc's</i>			38,0	– 18,0		
Dit betreft (de aanpassing van) de extrapolatie van de effecten van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc).						

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	224,9	231,4	193,2	192,2	192,2	192,2
Mutaties jaarverslag 2013	- 42,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletoire begroting 2014	0,0	- 12,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Nieuwe mutaties	0,0	3,8	3,9	3,2	3,2	3,2
Stand ontwerpbegroting 2015	182,9	222,4	197,1	195,4	195,4	195,4
Op deze deelsector worden de uitvoeringskosten ten laste van de Wlz van zorgkantoren en Sociale Verzekeringsbank (SVB). Ook de kosten van het College Sanering Zorginstellingen vallen onder deze deelsector.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>		3,8	3,9	3,2	3,2	3,2
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						

Overig buiten contracteerruimte ¹ (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.489,7	1.488,6	1.488,1	1.489,1	1.490,1	1.490,1
Mutaties jaarverslag 2013	– 0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	23,7	1,3	1,3	1,3	1,3
Nieuwe mutaties	0,0	48,8	– 1.009,2	– 1.013,1	– 1.013,1	– 1.013,1
Stand ontwerpbegroting 2015	1.489,1	1.561,0	480,3	477,3	478,3	478,3
Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van bovenbudgettaire vergoedingen voor individueel aangepaste hulpmiddelen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, extramurale behandeling, zorginfrastructuur, innovatie en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Loon- en prijsbijstelling</i>	48,8	48,7	48,2	48,3	48,3	48,3
Dit betreft de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling						
Technisch						
<i>Nationaal programma ouderen</i>	– 5,0	– 5,0	– 5,0	– 5,0	– 5,0	– 5,0
Het nationaal programma ouderen wordt overgeheveld naar de begroting van VWS.						
<i>Overheveling bovenbudgettair</i>	121,0	121,0	121,0	121,0	121,0	121,0
De bovenbudgettaire vergoedingen worden onder de nieuwe sector overig buiten contracteerruimte verantwoord. De uitgaven aan deze vergoedingen worden gemonitord door de Nza.						
<i>Overheveling RVP naar VWS-begroting</i>	– 137,9	– 137,9	– 137,9	– 137,9	– 137,9	– 137,9
Het Rijksvaccinatieprogramma wordt overgeheveld naar de begroting van VWS (artikel 1).						
<i>Omsleuteling Wlz</i>	– 1.036,0	– 1.039,5	– 1.039,5	– 1.039,5	– 1.039,5	– 1.039,5
Dit betreft voornamelijk de verplaatsing van de uitgaven aan dagbesteding en vervoer naar de Wmo 2015 en de sectoren ouderenzorg, gehandicapten zorg en langdurige ggz.						

¹ Bij de Wlz zijn onder de post overige buiten contracteerruimte opgenomen de deelsectoren; bovenbudgettaire vergoedingen, tandheelkunde Wlz, instellingen voor medisch-specialistische zorg Wlz, overig curatieve zorg Wlz, ADL, Extramurale behandeling, zorginfrastructuur en beschikbaarheidbijdrage opleidingen Wlz.

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	345,6	1.375,8	- 468,6	115,7	629,2	1.583,0
Mutaties jaarverslag 2013	- 149,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	0,0	- 338,0	- 511,8	- 522,6	- 544,8	- 553,1
Nieuwe mutaties	- 13,7	- 1.012,4	1.193,0	572,2	822,1	458,3
Stand ontwerpbegroting 2015	182,5	25,4	212,6	165,3	906,5	1.488,2
						2.426,3
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.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Nominaal						
<i>Uitdelen loon- en prijsbijstelling</i>		- 927,6	- 911,0	- 911,0	- 907,7	- 905,6
Dit betreft het uitdelen van de tranche 2014 van de vergoeding voor loon- en prijsontwikkeling.						- 903,2
<i>Macro-bijstellingen</i>		- 175,9	- 176,3	- 198,7	- 221,9	152,0
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).						
<i>Nominale index Wmo</i>	- 13,7	- 48,4	- 49,5	- 37,3	- 34,0	- 34,0
Dit betreft een aanpassing alsgevolg van de definitieve vaststelling van de nominale index tranche 2013 en de structurele toekenning van de nominale index tranche 2014.						
<i>Nominaal beeld</i>		- 194,0	8,0	- 7,0	37,0	37,0
Als gevolg van de aangepaste methodiek voor de compensatie loon/prijs Wlz ontstaat intertemporeel ruimte die bij het decemberakkoord is betrokken.						
Intensivering						
<i>Ophoging pgb plafond</i>		- 20,0				
Deze mutatie betreft een ophoging van het PGB-plafond 2014. Deze ophoging was nodig vanwege de sterker dan verwachte toename van het gebruik en wordt gedekt door een overeenkomstige verlaging van de post nominaal en onverdeeld.						
<i>Groeiruimte pgb</i>		84,0	84,0	84,0	84,0	84,0
In verband met Hlz wordt reeds aan pgb uitgedeelde groeiruimte tranche 2015 van de sector teruggezet naar nominaal en onverdeeld.						
<i>Volume index Wmo</i>		- 64,5	- 64,5	- 64,5	- 64,5	- 64,5
Dit betreft de volume-index Wmo 2014 en 2015.						
<i>Overgangsrecht Wlz</i>		125,0	73,0	70,0	65,0	65,0
Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar de Wet langdurige zorg blijven meerjarig extra middelen beschikbaar.						
<i>Overgangsrecht Wmo</i>		200,0				

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden in 2015 en latere jaren middelen vrij gemaakt.							
<i>Overgang Zvw</i>			100,0				
Voor het mogelijk maken van een zorgvuldige overgang van cliënten vanuit de huidige AWBZ naar de Zvw worden in 2015 middelen vrij gemaakt.							
<i>Verzachting taakstelling Hz</i>			200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Vanaf 2016 wordt structureel € 200 miljoen aan het budget voor de Wmo toegevoegd, zodat gemeenten vernieuwende vormen van maatschappelijke ondersteuning kunnen ontwikkelen.							
<i>Verzachting Wmo</i>			195,0	165,0	50,0	40,0	30,0
In 2015 wordt € 195 miljoen extra beschikbaar gesteld, zodat mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en vanaf 1 januari 2015 onder de verantwoordelijkheid van gemeenten komen te vallen, erop kunnen rekenen dat ze in het overgangsjaar ondersteuning kunnen blijven ontvangen die ze nodig hebben. De aanvullende financiële middelen stellen gemeenten in staat deze mensen op een zorgvuldige wijze te voorzien van een nieuw en passend ondersteuningsaanbod.							
<i>Verzachting Jeugd sociaal domein</i>		20,0					
Voor de Jeugdwet komt in 2015 aanvullend € 60 miljoen beschikbaar. Hiervan zal € 20 miljoen worden toegevoegd aan het macro-budget Jeugdwet 2015 dat aan gemeenten wordt uitgekeerd.							
<i>Middelen instelling extra plaatsen</i>	5,0	35,0	50,0	60,0	70,0		
Uit nader onderzoek is gebleken dat in de huidige praktijk ongeveer 23% van de cliënten die zorg in natura genieten met een ZZP VV 4 indicatie niet in een instelling verblijft. Ook voor cliënten met VG 3 die zorg in natura genieten geldt dat 22% van de cliënten met een dergelijke indicatie dit niet binnen de instelling verzilvert. Door vanaf 2015 extra middelen beschikbaar te stellen (oplopend tot € 70 miljoen) wordt bij deze praktijk aangesloten en kunnen meer plaatsen in instellingen behouden blijven.							
<i>Extra instelling begeleiding</i>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Omdat meer mensen gebruik zullen maken van intramurale begeleiding dan oorspronkelijk geraamde komt er structureel € 100 miljoen meer beschikbaar voor begeleiding en dagbesteding via zorginstellingen.							
Maatregelen							
<i>Beperken groeiruimte tot demo</i>	- 103,0	- 409,0	- 409,0	- 409,0	- 409,0		
Deze mutatie betreft de inzet van de resterende prijs- en volumegroei boven het niveau van de demografische ontwikkeling.							
<i>Ramingsbijstelling groeiruimte care</i>			- 113,0	- 176,0			

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Voor de groeiruimte 2015 en 2016 is in het VNG-akkoord ingezet op compensatie voor demografische groei (1,4%). De groeiruimte 2017 en latere jaren stond nog op het oude, hogere niveau. Als vanaf 2017 wordt uitgegaan van demografische groei, ontstaat er ruimte in het kader. Deze mutatie betreft het inzetten van een deel van de ontstane ruimte.							
Technisch							
<i>Omsleuteling Wlz</i>	2.511,0	2.397,5	2.766,4	2.472,4	2.415,2		
Dit betreft de overheveling van de invulling van de maatregelen die genomen zijn in het kader van de hervorming langdurige zorg welke nog niet waren toegedeeld aan de betreffende domeinen en sectoren.							
<i>Uitdelen groeiruimte</i>	– 654,9	– 901,7	– 891,5	– 867,2	– 867,2		
De groeiruimte tranche 2014 tot en met 2016 is uitgedeeld aan de sectoren.							
<i>Overig</i>	– 16,4	5,8	9,6	14,2	15,2	15,2	
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.							
<i>Extrapolatie</i>						681,6	

Ontvangsten Wlz (bedragen x € 1 miljoen)						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stand ontwerpbegroting 2014	1.858,8	1.943,5	2.139,8	2.164,5	2.191,4	2.218,7
Mutaties jaarverslag 2013	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie 1 ^e suppletaire begroting 2014	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5	41,5
Nieuwe mutaties	0,0	0,0	- 444,0	- 530,0	- 581,0	- 605,0
Stand ontwerpbegroting 2015	1.900,3	1.985,0	1.737,3	1.676,0	1.651,9	1.655,2
Betreft de eigen bijdragen die binnen de Wlz verplicht zijn.						
Toelichting nieuwe mutaties						
Technisch						
<i>Extramuralisering</i>						
Als gevolg van de extramuralisering van lage zzp's worden minder eigen bijdragen opgehaald.		- 169,0	- 255,0	- 306,0	- 330,0	- 330,0
<i>Naar sociaal domein Wmo</i>						
De eigen bijdragen die samenhangen met de transitie naar het sociaal domein Wmo worden in mindering gebracht op de geraamde eigen bijdragen in de Wlz.		- 179,0	- 179,0	- 179,0	- 179,0	- 179,0
<i>Naar Zvw</i>						
De eigen bijdragen die samenhangen met de transitie naar de Zvw worden in mindering gebracht op de geraamde eigen bijdragen in de Wlz.		- 96,0	- 96,0	- 96,0	- 96,0	- 96,0
<i>Extrapolatie</i>						
						59,9

BIJLAGEN

BIJLAGE 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	Verwijzing
Financiering uit begrotingsmiddelen						
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	88,6	www.ZonMw.nl
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	-	www.knmg.artsennet.nl www.knmp.nl www.tandartsennet.nl
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	-	www.dekra.com
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	87,3	www.ciz.nl
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x	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	78,9	www.hetcak.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De PUR beslist samen met de Sociale Verzekeringsbank over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de SVB.	7	3,6	www.pur.nl
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Toetsingscommissies (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	1,6	www.ccmo.nl
Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De belangrijkste taken zijn: advisering, regulering en toezichten handhaving .	4	46,5	www.nza.nl
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	x	x	Het Zorginstituut 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, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het Zorginstituut.	2 en 4	50,6	www.zorginstituutnederland.nl
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	2,5	www.collegesanering.nl

Naam organisatie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (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	–	www.cbg-meb.nl
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma	x		De Stichting is verantwoordelijk voor het beheer en de besteding van de (resterende) rechtsherstelmiddelen voor de Sinti en Roma.	7	–	

**Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen vallend onder andere ministeries
(Bedragen x € 1 miljoen)**

Naam organisatie	Ministerie	ZBO	RWT	Functie	Begrotingsartikel	Begrotingsraming	Verwijzing
Financiering uit begrotingsmiddelen							
Sociale verzekeringsbank (SVB)	SZW		x	De SVB voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelzorgcompliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers.	3 en 7	318,0	www.svb.nl

BIJLAGE 2 VERDIEPINGSHOOFDSTUK BEGROTING

Het verdiepingshoofdstuk bestaat uit een cijfermatig overzicht per artikel. Bij ieder artikel wordt eerst de opbouw van de stand vanaf de ontwerpbegroting 2014 tot aan de stand ontwerpbegroting 2015 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2015 groter zijn dan € 2 miljoen.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	497.640	497.518	500.958	507.163	508.237	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppleatoire begroting 2014	– 13.703	5.997	5.846	5.843	10.841	10.841
Nieuwe mutaties	2.515	138.567	134.074	131.851	131.959	647.997
Stand ontwerpbegroting 2015	486.452	642.082	640.878	644.857	651.037	658.838

Opbouw ontvangst x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	11.003	11.003	10.903	10.903	10.903	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppleatoire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	10.903
Stand ontwerpbegroting 2015	11.003	11.003	10.903	10.903	10.903	10.903

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Overboeking vanuit artikel 4 voor de uitvoering van het Nationaal Programma Alles is Gezondheid... (TK 32 739, nr 102).	3.300	2.150	2.050	0	0	0
Met de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015 worden de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de hielprijs opgenomen in de Wet publieke gezondheid. Dit betekent dat het budget voor beide programma's, die voorheen onderdeel waren van de AWBZ, is overgeheveld naar de begroting van VWS.	0	137.852	137.852	137.852	137.852	137.852
Overboeking naar artikel 4 voor de uitvoering van de programma's «Vernieuwing Jeugdgezondheidszorg, Generation R@12 en Non-Alimentaire zoönosen» door ZonMw.	0	– 800	– 1.300	– 1.300	– 1.200	– 1.200

Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	2.733.958	2.940.256	3.053.191	3.121.043	3.274.013	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	– 10.746	10.663	8.175	10.150	2.000	2.000
Nieuwe mutaties	467	1.709.971	1.264.877	837.997	441.298	3.389.212
Stand ontwerpbegroting 2015	2.723.679	4.660.890	4.326.243	3.969.190	3.717.311	3.391.212
Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	35.853	35.853	35.953	35.953	35.953	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	20.000	10.000	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	2	2	2	35.955
Stand ontwerpbegroting 2015	55.853	45.853	35.955	35.955	35.955	35.955
Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Overboeking van artikel 3 in verband met het samenvoegen van een tweetal subsidies aan het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).	6.400	6.400	6.400	6.400	6.400	6.400
Het grootste deel van de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten (budget circa € 200 mln) wordt conform advies van ZiNL ondergebracht in de Zvw. Circa 21 miljoen hiervan betreft de zogenaamde expertisefunctie voor opleidingen en consultatie en advies. De expertisefunctie zal met ingang van 2015 door middel van een subsidie worden bekostigd. Het budget hiervoor is overgeheveld naar de begroting van VWS.	21.250	21.250	21.250	21.250	21.250	21.250
De NFU ontvangt vanaf 2015 gedurende 5 jaar € 5 mln per jaar voor doelmatigheidsprojecten via het zogenoemde doelmatigheidsfonds.	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
In oktober 2013 hebben de ministers van VWS en VenJ samen met de betrokken partijen het transitieakkoord Meldkamer van de Toekomst ondertekend. De huidige 25 regionale meldkamers worden vervangen door 1 landelijke meldkamer. Met deze mutatie worden de benodigde middelen aan de begroting van VWS toegevoegd waarna het budget wordt overgeboekt naar de begroting van VenJ.	2.250	2.250	4.500	4.500	6.750	
Overboeking naar V&J: bijdrage landelijke meldkamerorganisatie	– 2.250	– 2.250	– 4.500	– 4.500	– 6.750	
In afwachting van de uitkomsten van een heroverweging naar de verantwoordelijkheid- en taakverdeling tussen publieke en private partijen bij de DBC-systematiek zijn de middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek in beschikbaar gesteld aan de NZa via artikel 4.	– 10.300					
Overboeking naar artikel 4 voor de uitvoering van het programma TopZorg 2014–2018 door ZonMw.	– 8.000	– 8.000	– 8.000	– 1.000	– 5.000	
Subsidieregeling overgang integrale tarieven medische specialistische zorg. Deze nieuwe subsidieregeling maakt onderdeel uit van het Budgetair Kader Zorg	125.000			25.000	25.000	

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
In de bestuursafspraken 2011–2015 tussen Rijk, VNG en IPO is overeengekomen dat de vrijvallende uitvoeringskosten voor de jeugd-ggz bij zorgverzekeraars in verband met de stelselherziening jeugdzorg beschikbaar worden gesteld aan gemeenten. Zij krijgen hiervoor een bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds van € 50 per kind (in totaal € 170 miljoen). Omdat de uitgaven voor jeugd-ggz ongeveer 20% van de zorguitgaven voor 18-minnern uitmaken, ligt het in de rede om de bijdrage uit het fonds naar rato en dus met € 35 miljoen te verlagen en deze over te boeken naar het Gemeentefonds.	– 22.000	– 28.000	– 35.000	– 35.000	– 35.000	– 35.000
Budget bestemd voor de tijdelijke regeling anonieme e-mental health.	2.000					
De hervorming van de langdurige zorg, waarbij overhevelingen plaatsvinden van AWBZ naar de Zvw, zorgt voor een effect op de Zvw-premie. Een tegengesteld effect doet zich voor als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten. Om het gesaldeerde premie-effect te dempen is een nieuwe rijksbijdrage ingevoerd. Deze rijksbijdrage loopt af naar € 0 in 2019.	0	1.804.000	1.353.000	902.000	451.000	0

Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	4.193.291	4.476.277	4.714.178	4.949.335	5.210.452	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	– 70.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	391.248	407.140	420.620	464.169	491.650	796.650
Nieuwe mutaties	3.898	– 1.235.220	– 1.341.998	– 1.421.558	– 1.502.811	3.623.042
Stand ontwerpbegroting 2015	4.588.388	3.578.197	3.692.800	3.891.946	4.099.291	4.319.692

Opbouw ontvangsten x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	3.441
Stand ontwerpbegroting 2015	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441	3.441

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gemeenten worden verantwoordelijk voor het gehele stelsel voor vrouwenopvang inclusief specifieke slachtoffergroepen. Deze middelen worden toegevoegd aan de decentralisatie uitkering vrouwenopvang en zijn bedoeld voor versterking van het stelsel van vrouwenopvang en de opvang van slachtoffers van eigerelateerd geweld en loverboys. De middelen zullen de eerste jaren ook worden ingezet om het nieuwe verdeelmodel goed te laten functioneren.	– 12.100	– 12.100	– 12.100	– 12.100	– 12.100	– 12.100
Overboeking naar het Ministerie van SZW voor de bestrijding van fraude met pgb's door de Inspectie SZW.	– 2.350	– 2.350	– 2.350	– 2.350	– 2.350	– 2.350
Overboeking naar artikel 2 in verband met het samen-voegen van een tweetal subsidies aan het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).	– 6.400	– 6.400	– 6.400	– 6.400	– 6.400	– 6.400
Omdat de rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in de eigen omgeving groter wordt, wordt de steun van mantelzorgers in 2015 verder versterkt. Gemeenten zullen voor mantelzorg in 2015 € 70 miljoen ontvangen, oplopend naar € 100 miljoen in daarop volgende jaren.	– 70.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000	– 100.000
Bijstelling van de rijksbijdrage Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	– 5.100	– 1.245.600	– 1.320.400	– 1.392.300	– 1.472.000	– 1.556.300
Dit betreft transitiekosten in verband met de herziening van de langdurige zorg. De middelen worden onder meer ingezet voor monitoring en voorlichting, communicatie en ondersteuning van cliënten, aanbieders en gemeenten. De toeslagen voor zorginstellingen voor Joodse en Indische Bewoners worden vanaf 2015 bekostigd via een subsidie. Het budget hiervoor is overgeheveld vanaf artikel 7.	13.905	11.200	9.400	4.300	4.300	4.300
Overboeking naar de begroting voor de verdere ontwikkeling en uitvoering van trekkingssrechten voor het pgb. In 2015 zal een groot deel van deze kosten centraal worden gefinancierd.	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600
	25.048					

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	697.717	739.596	731.186	739.767	748.517	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	37.829	16.724	12.867	5.026	4.115	3.915
Nieuwe mutaties	– 397	23.420	11.973	8.913	647	757.985
Stand ontwerpbegroting 2015	735.149	779.740	756.026	753.706	753.279	761.900

Opbouw ontvangst x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	4.858
Stand ontwerpbegroting 2015	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858	4.858

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Overboeking naar artikel 4 voor de uitvoering van het Nationaal Programma Alles is Gezondheid (TK 32 739, nr 102).	– 1.900	– 2.150	– 2.050			
Om aan de regels van Verantwoord Begroten te voldoen, wordt het budget voor het personeel van het Zorgverzekeringskantoor op de BES-eilanden overgeheveld naar artikel 10, waar de apparaatskosten zijn verantwoord.	– 8.400	– 8.400	– 8.400	– 8.400	– 8.400	– 8.400
Overboeking van artikel 1 voor de uitvoering van de programma's «Vernieuwing Jeugdgezondheidszorg, Generation R@12 en Non-Alimentaire zoönosen» door ZonMw.	2.750	3.000	3.000	2.900	2.900	
De op artikel 11 gereserveerde middelen voor fraudebestrijding in de zorg worden overgeheveld naar het onderdeel «voorkomen oneigenlijk gebruik en aanpak fraude» op artikel 4.	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
In afwachting van de uitkomsten van een heroverweging naar de verantwoordelijkheid- en taakverdeling tussen publieke en private partijen bij de DBC-systematiek zijn de middelen op de begroting van VWS voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek beschikbaar gesteld aan de NZa via artikel 4.	10.300					
Budgetoverheveling naar de begroting voor de uitvoering van het Nationaal Progama Ouderenzorg (NPO), door ZonMw, dat voorheen onderdeel was van de AWBZ.	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Overboeking van artikel 2 voor de uitvoering van het programma TopZorg 2014–2018 door ZonMw.	8.000	8.000	8.000	1.000	5.000	

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	1.551.126	1.491.493	1.395.914	1.361.934	1.361.316	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	– 4.688	– 14.929	– 28.629	– 28.500	– 28.500	– 28.500
Nieuwe mutaties	4.303	– 1.267.455	– 1.197.728	– 1.183.035	– 1.236.346	132.614
Stand ontwerpbegroting 2015	1.550.741	209.109	169.557	150.399	96.470	104.114

Opbouw ontvangsten x € 1.000						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	4.508	4.508	4.508	4.508	4.508	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	78.000	0	0	4.508
Stand ontwerpbegroting 2015	4.508	4.508	82.508	4.508	4.508	4.508

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Als gevolg van de stelselherziening jeugdzorg en de overheveling van de jeugdzorg naar gemeenten zullen frictiekosten optreden om de continuïteit van zorg en infrastructuur te kunnen garanderen. Het hiervoor benodigde transitiebudget wordt gevuld door de gereserveerde middelen voor uitvoeringsrisico's bij de stelselherziening jeugd (€ 34 miljoen per jaar van 2015 t/m 2017) aan te wenden, evenals de egalatisatiereserves uit het PF die vanaf 2015 beschikbaar komen (€ 78 miljoen). In totaal gaat het om € 180 miljoen die wordt verspreid over vier jaar.	60.000	60.000	60.000			
Met € 40 miljoen in 2015 wordt een soepele overgang in het nieuwe stelsel bewerkstelligd van instellingen voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering met een bovenregionaal of landelijk werkgebied. De middelen worden aan het transitiebudget voor frictiekosten toegevoegd.	40.000					
Overheveling deel jeugd AWBZ naar jeugdhulp in het kader van de stelselwijziging.	5.000	4.000	4.000	3.000	3.000	
Overheveling jeugdzorgtaken (o.a. Kindertelefoon en vertrouwenswerk) naar VNG in het kader van de stelselwijziging jeugdzorg.	– 14.800	– 14.800	– 14.800	– 14.800	– 14.800	– 14.800
Deze mutatie betreft de overheveling van het programma-budget jeugdhulp naar de integratie-uitkering sociaal domein in verband met de decentralisatie jeugdzorg.	– 1.359.000	– 1.251.972	– 1.229.522	– 1.214.200	– 1.214.200	

Artikel 6 Sport en bewegen

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	132.412	128.103	131.867	132.378	129.968	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	– 16.219	– 1.900	– 1.998	9	9	9
Nieuwe mutaties	– 45.708	403	– 534	– 532	– 540	129.430
Stand ontwerpbegroting 2015	70.485	126.606	129.335	131.855	129.437	129.439

Opbouw ontvangsten x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	1.740
Stand ontwerpbegroting 2015	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740	1.740

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	327.802	311.492	292.568	274.859	259.325	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	– 126	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	110	– 2.490	– 2.490	– 2.490	– 2.490	241.205
Stand ontwerpbegroting 2015	327.786	309.002	290.078	272.369	256.835	241.205

Opbouw ontvangsten x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	901	901	901	901	901	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	901
Stand ontwerpbegroting 2015	901	901	901	901	901	901

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
De toeslagen voor zorginstellingen voor Joodse en Indische Bewoners worden vanaf 2015 bekostigd via een subsidie. Het budget hiervoor is overgeheveld naar artikel 3.			– 2.600	– 2.600	– 2.600	– 2.600

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	4.466.171	4.496.812	4.313.646	4.613.731	5.372.041	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletaire begroting 2014	– 438.931	320.460	149.000	144.333	38.000	0
Nieuwe mutaties	244.682	– 748.768	78.130	159.597	– 492.379	4.916.920
Stand ontwerpbegroting 2015	4.271.922	4.068.504	4.540.776	4.917.661	4.917.662	4.916.920

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bijstelling van de uitgavenraming zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele raming van het CPB.	244.682	– 373.768	237.130	325.597	– 326.379	– 326.379
Beperking van de uitgaven zorgtoeslag door verhoging van het afbouwpercentage.	0	– 375.000	– 159.000	– 166.000	– 166.000	– 166.000

Artikel 9 Algemeen

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	30.741	29.687	29.487	28.307	28.306	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	8.169	- 1.202	- 1.173	7	7	7
Nieuwe mutaties	1	- 341	- 2.811	- 6.311	- 7.711	20.595
Stand ontwerpbegroting 2015	38.911	28.144	25.503	22.003	20.602	20.602

Artikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	220.886	211.415	205.016	206.766	206.845	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	61.319	12.144	8.303	6.685	5.893	5.393
Nieuwe mutaties	13.257	6.673	9.996	7.487	6.288	213.165
Stand ontwerpbegroting 2015	295.462	230.232	223.315	220.938	219.026	218.558

Opbouw ontvangsten x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	5.358	5.354	5.357	5.357	5.357	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	25.561	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	5.402	0	0	0	0	5.357
Stand ontwerpbegroting 2015	36.321	5.354	5.357	5.357	5.357	5.357

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Om aan de regels van Verantwoord Begroten te voldoen, wordt het budget voor het personeel van het Zorgverzekeringskantoor op de BES-eilanden voortaan op het apparaatsartikel verantwoord.	8.400	8.400	8.400	8.400	8.400	8.400
Dit betreft een overheveling van middelen van VWS naar BZK in verband met de jaarlijkse exploitatiekosten die door P-Direkt gemaakt worden voor de huidige basisdienstverlening.	- 2.378	- 2.241	- 2.181	- 2.135	- 2.103	

Artikel 11 Nominaal en onvoorzien

Opbouw uitgaven x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	- 36.814	- 12.187	- 18.975	- 32.750	- 39.486	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	22.562	- 19.487	27.131	12.136	12.073	18.257
Nieuwe mutaties	- 17.874	- 14.966	- 4.778	5.472	12.511	- 32.975
Stand ontwerpbegroting 2015	- 32.126	- 46.640	3.378	- 15.142	- 14.902	- 14.718

Opbouw ontvangsten x € 1.000	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Stand ontwerpbegroting 2014	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	0
Mutatie nota van wijziging 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2014	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppleatoire begroting 2014	2.297	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	5.000
Stand ontwerpbegroting 2015	7.297	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1.000)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
In het Begrotingsakkoord 2014 is een taakstelling op de topsectoren toebedeeld aan de verschillende departementen. Voor VWS gaat het om een structureel bedrag van € 6 miljoen, waarvan € 2,5 miljoen vanaf 2016 via een fiscale regeling bij EZ kan worden ingevuld. Omdat er onvoldoende ruimte is om de taakstelling binnen de verschillende domeinen van het topsectorenbeleid op te vangen wordt het knelpunt VWS-breed opgelost.		4.000	3.500	3.500	3.500	3.500
Voor de aanpak van fraude in de zorg is in de begroting van 2014 structureel € 10 miljoen beschikbaar gesteld. In samenwerking met verschillende ketenpartners is gewerkt aan een programma om de bestrijding van fraude in de zorg goed van de grond te krijgen. Bovenop deze middelen wordt daarom in 2015 en 2016 een beperkte intensivering ingezet om de bestrijding van fraude middels een aantal vanuit VWS geïnitieerde onderzoeken te bevorderen.	2.500	2.500				
Dit betreft middelen ten behoeve van fraudebestrijding in de zorg die worden overgeheveld naar het onderdeel «voorkomen van oneigenlijk gebruik en fraudebestrijding» op artikel 4.	- 4.100	- 4.100	- 1.600	- 1.600	- 1.600	- 1.600
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 2014. Overboeking ova jeugd (loonbijstelling) naar het sociaal deelfonds	- 5.674	- 5.668	- 5.673	- 5.681	- 5.697	- 5.656
	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000	- 5.000

BIJLAGE 3 MOTIES EN TOEZEGGINGEN

Openstaande toezeggingen uit voorgaande jaren		
Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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.	[06-10-2011] – AO Informele Sportraad (EU)	De TK wordt aan het einde van het jaar geïnformeerd.
In de loop van 2013 zal het wetsvoorstel Regels ter oplossing privacyprobleem dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend.	[17-12-2012] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (onderdeel begroting VWS)	Naar verwachting wordt de wetgeving eind 2014 in procedure gebracht. De vertraging is gemeld tijdens het algemeen overleg sport met de vaste Kamercommissie op 2 juli jl. en bij beantwoording van Tweede Kamer vragen van de leden Bruins Slot en Dijkstra over de illegale handel in afslankmiddelen en doping op 3 juli jl.
Nadat overleg heeft plaatsgevonden met de KNMG, de OMS en de GGZ over samenwerking van artsen, ziekenhuizen en de GGZ met het OM en Justitie bij onderzoek naar medische missers komt de Minister terug bij de Kamer met de resultaten daarvan.	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	In het najaar van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg.
De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitvoering van de ingediende en daarna aangehouden motie-Van Veen (33 497, nr. 5).	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	In het najaar van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg.
Bij de Kamer zal een wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG worden ingediend, waarmee het College van Medisch Toezicht komt te vervallen.	[25-10-2012] – VSO tuchtrecht voor beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg (33 000-XVI, nr. 194)	In de loop van 2015 wordt wetsvoorstel Wet BIG naar de Kamer gestuurd.
In de eerste helft van 2014 zal een wetsvoorstel bij de Kamer worden ingediend ertoe strekkend dat de IGZ handhavend kan optreden tegen falende zorgverleners.	[02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (eerste termijn + rest)	In de loop van 2015 wordt wetsvoorstel Wet BIG naar de Kamer gestuurd.
De Kamer zal worden bericht over de uitkomsten van het binnenkort te houden overleg met de huisartsen over hun rol in het proces van langdurige zorg	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Overleg heeft plaatsgehad; TK wordt na de zomer hierover geïnformeerd.
Nog dit jaar komt een visie op huisartsenpost en spoedeisende hulp in krimpgebieden	[06-03-2013] – Vervolg Wetsbehandeling van de wet marktordening gezondheidszorg, de wet cliëntenrechten zorg etc. (Continuïteit, fusie en opplitsing)	Wordt na de zomer verwacht.
Drie maanden na implementatie van het nieuwe stelsel in de GGZ zal de Kamer een tussenrapportage worden toegezonden	[05-06-2013] – AO GGZ	Wordt na de zomer verwacht.
Na inwerkingtreding van de Tijdelijke wet ambulancezorg zal zo snel mogelijk een definitieve regeling bij de Kamer worden ingediend, die Europaproof is en zo dicht mogelijk ligt bij de wensen van de Kamer en waarbij rekening wordt gehouden met de huidige ontwikkelingen.	[21-03-2012] – Plenaire behandeling Tijdelijke wet Ambulancezorg (32 854)	Wordt medio 2015 verwacht.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Bij de invoering van de nieuwe Wet verplichte GGZ zullen artikelen worden opgenomen over de toepassing over en weer tussen de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte GGZ bij dubbele problematiek.	[04-09-2013] – Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	De TK wordt hierover in het vierde kwartaal 2014 geïnformeerd.
Periodieke rapportage aan de Tweede Kamer over implementatie van de meldingen verspillingen in de zorg via het meldpunt.	[06-06-2013] – AO Geneesmiddelen	Planning is om de Tweede Kamer 1x per jaar te informeren.
De Kamer zal op gezette tijden over de resultaten van het programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen worden geïnformeerd.	[21-06-2012] – AO Geneesmiddelenbeleid	De laatste brief om de Tweede Kamer te informeren is gestuurd op 18 juli 2014.
Zo mogelijk vóór, maar anders rond de begrotingsbehandeling VWS zullen de Kamer voorstellen bereiken over de rol, plaats en taak van de GGD'en, ook in relatie tot de Wet publieke gezondheidszorg.	[30-05-2013] – AO Preventiebeleid	Brief gaat na de zomer naar de TK.
De Kamer zal een schriftelijke reactie ontvangen op de suggestie van het PBL (Planbureau voor de Leefomgeving) om gezondheidseffecten mee te nemen in de maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) van beleidsmaatregelen	[30-05-2013] – AO Preventiebeleid	De toezegging zal worden afgedaan bij de komende begrotingsbehandeling.
De Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over hetgeen in opgenomen in het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde	[25-05-2011] – AO geneesmiddelenbeleid	Aan de Tweede Kamer is aangegeven dat het goedkeuringswetsvoorstel pas aan de orde kan zijn nadat het wetsvoorstel ter wijziging van de WMO is behandeld in het parlement. Gelet op de vele voorbehouden die bij ratificatie noodzakelijk zijn, wordt momenteel bezien of ratificatie nog wenselijk is.
De Kamer wordt t.z.t. geïnformeerd inzake de VN-reactie.	[08-02-2012] – VAO Euthanasie	Wordt tweede helft 2014 verwacht.
Bij de eerstvolgende wijziging van de WMO zal worden ingegaan op het wettelijk verankeren van het melden van bijwerkingen voor niet-geneesmiddelen.	[20-04-2011] – Behandeling Wijz. Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (31 452)	Ligt in de Tweede Kamer.
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.c.)	[24-11-2011] – AO Formele Raad WSBVC	De TK wordt na de zomer geïnformeerd.
De Kamer zal een standpunt ontvangen over een aan de Gezondheidsraad te vragen advies over de voorwaarden waaraan de full 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.	[05-03-2012] – Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid	GR advies verwachten we eind 2014, standpunt volgt dan 3 mnd later, dus naar verwachting begin 2015.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Na onderzoek en overleg met de branche zal de Kamer worden geïnformeerd over welke systemen of werkwijzen geschikt zijn voor leeftijdscontrole en welke termijn nodig is om vast te stellen of hiervoor een markt is.	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	De rapporten zijn aan de TK aangeboden. Een inhoudelijke reactie volgt na het zomerreces.
De Kamer zal regelmatig, bij de monitoring, worden geïnformeerd over de effectiviteit van de handhaving van de leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten en over het handhavingsteam van 45 jonge toezichthouders.	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	TK is in januari 2014 geïnformeerd.
De Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over in te zetten lijnen inzake de effectiviteit en doelmatigheid van het tabaksonderzoeksbeleid gebaseerd op onderzoeksresultaten o.a. naar de effectiviteit van het beperken van de verkooppunten, het uitbannen van het uitstellen van tabaksproducten in de verkooppunten en het verbieden van sigarettenautomaten.	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Onderzoeksrapporten zijn verzonden, in het najaar zal de TK worden geïnformeerd over eventuele maatregelen.
Voorstel doen om de boetes op de overtreding van de leeftijdsgrens gelijk te trekken met die in de Drank en horecawet en de Kamer hierover binnenkort informeren	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	De AMvB, waarin de verhoging van de boetes op overtreding van de leeftijdsgrens zal worden geregeld, loopt mee met het Wetsvoorstel verhoging boetemaximum, dat nu bij de Tweede Kamer ligt.
Monitoring. Bereid om de tabakswet te evalueren, via een monitor waarin zoveel mogelijk aspecten worden meegenomen. Ook het daadwerkelijk toepassen van de three strikes out maatregel. De kamer zal daarover regelmatig worden geïnformeerd. (1e resultaten over een jaar)	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	TK is in januari 2014 geïnformeerd.
Evaluatie na wijziging Drank en Horecawet ingaand op 1-1-2013	[28-10-2010] – debat over preventieve gezondheidsprojecten	De wet is op 1-1-2013 inwerking getreden. Over 3 jaar zal de evaluatie hiervan aan de Kamer worden gezonden.
in overleg met de VNG zal de Kamer jaarlijks worden gerapporteerd over de handhavinginzet ten aanzien van jeugd en alcoholgebruik.	[15-06-2011] – Behandeling Drank en Horecawet	Begin september zal de TK worden geïnformeerd over uitkomst onderzoek gemeenten.
Brief aan Kamer over Verordening veiligheid consumentenproducten (stond BNC fiche geagendeerd op AO) met daarin antwoord over krachtenveld en of er ook ambachtelijke producten onder de verordening vallen.	[18-06-2013] – AO Formele Gezondheidsraad	In september gaat er een brief naar de TK met de laatste stand van zaken.
Een wetsvoorstel tot aanpassing van de WTZi zal nog in 2013 bij de Kamer worden ingediend.	[14-03-2013] – Plenair debat over IGZ kabinetreactie	Er is aangekondigd dat toezegging wordt afgedaan met de beantwoording VSO goed bestuur die najaar 2014 naar de TK gaat.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
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.	[23-01-2013] – Behandeling Wetsvoorstel Wetsvoorstel 33 243: Wijziging wet cliëntenrechten zorg etc. i.v.m. taken en bevoegdheden kwaliteit van zorg.	VWS stelt met het Kwaliteitsinstituut en het RIVM de evaluatiecriteria op. De TK zal de evaluatie medio 2016 toegezonden krijgen.
In een komende wijziging van de Wgbo wordt inzagerecht in het dossier van cliënten voor nabestaanden geregeld	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Het wetsvoorstel gaat naar verwachting in de tweede helft van 2015 naar de Tweede Kamer.
In het wetsvoorstel tot aanpassing van de Wgbo zal het inzagerecht voor nabestaanden worden vastgelegd.	[18-06-2013] – Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402)	Het wetsvoorstel gaat naar verwachting in de tweede helft van 2015 naar de Tweede Kamer.
Te zijner tijd zal de Kamer worden geïnformeerd over de kwestie rond de instelling De Hoven in het licht van het experiment regelvrije instellingen	[29-01-2013] – Vervolg wetsbehandeling kwaliteitsinstituut	De kamer zal naar verwachting dit najaar worden geïnformeerd.
De Kamer ontvangt t.z.t. de ZonMw onderzoeksriteria	AO Deltaplan dementie 22 mei 2013	Er wordt naar gestreefd de dementiebrief dit najaar aan te TK te zenden.
De Kamer zal zo snel mogelijk een AMvB ontvangen, waarin in overleg met de veldpartijen de wijze wordt geregeld waarop het toezicht in een thuissituatie door een zorgaanbieder wordt ingevuld bij het toepassen van fixatie.	[04-09-2013] – Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	De kamer zal de AmvB zo spoedig mogelijk ontvangen, rekening houdend met de voortgang van de behandeling van het wetsvoorstel Zorg en Dwang in de Eerste Kamer.
In het transactieplan inzake de hervorming van de langdurige zorg zal de persoonsvolgende bekostiging worden meegegenomen	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	In de nota n.a.v. het (nader) verslag over de Wlz is aangegeven hoe het kabinet persoonsvolgende bekostiging wil versterken

Openstaande Toezeggingen sinds begrotingsbehandeling.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer zal de rapportages van de toezichthouders ontvangen over prijsvergelijkingen en begrijpelijke informatie voor de consument.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgezet bij AFM, ACM en NZa. Op dit moment is nog niet duidelijk wanneer een rapportage opgeleverd kan worden.
De Kamer ontvangt een wetsvoorstel inzake de digitale polis.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Mogelijk gaat er in 2015 een wetsvoorstel naar de Kamer.
De Kamer zal per brief worden geïnformeerd over de tot dusverre opgedane ervaringen en gesigneerde knelpunten met het instrument pgb in de Zvw.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	De Kamer wordt hierover voor het eind van 2015 geïnformeerd (onder voorbehoud dat het wetsvoorstel wordt aangenomen).
Vóór eind 2014 zal de Kamer verslag worden gedaan van het verloop van de preventie in het afgelopen jaar, o.a. over de afgesloten pledges met een uitvraag bij verzekeraars over hun inzet.	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	De Kamer wordt hierover voor het eind van het jaar geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Voor de zomer van 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met direct betrokken zorg- en onderwijspartijen over extra inzet op zaken rond de aansluiting tussen onderwijs en arbeidsmarkt.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014	Overleg met veldpartijen is afgerond. De TK zal binnenkort t.z.t. worden geïnformeerd.
Er wordt een werkwijzer voor het opstellen van MKBA's gemaakt. In dit kader wordt het RIVM onderzoek naar kosten/baten van preventie door de Minister aan de Kamer gestuurd.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Eind 2013 jaar is de «Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse» gepubliceerd. In april verscheen het RIVM-rapport «Op weg naar maatschappelijke kosten-baten analyses voor preventie en zorg». Dit rapport is een concretisering van de algemene leidraad en is bedoeld als een tussenstap om de MKBA ook in de volksgezondheid en zorg toe te kunnen passen. De nog openstaande methodologische aspecten worden momenteel nader uitgewerkt en bediscussieerd om te komen tot een sectorschepische MKBA-werkwijzer voor de gezondheidszorg.
Minister zal bekijken welke mogelijkheden er zijn om bestaande rapportage over gezondheid en zorg samen te voegen. Als dit succesvol is zal ze de TK daarover informeren.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	De eerste geïntegreerde rapportage zal in 2016 aan de Kamer worden aangeboden.
De Kamer wordt nader bericht over de uitkomst van het gesprek inzake het convenant acute zorg	Uitgaande brief [19-12-2013] – Veegbrief kerstreces VWS (33 750-XVI-81)	Wordt na de zomer verwacht.
De Kamer wordt na de zomer nader geïnformeerd inzake de SEH-normen.	Uitgaande brief [19-12-2013] – Veegbrief Kerstreces VWS (33 750-XVI-81)	Wordt na de zomer verwacht.
De Minister stuurt de TK een «spoorboekje» van de lopende zaken op het vlak van bekostigingen (huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, wijkverpleging, uitkomstbekostiging, proeftuinen en hoe dat in elkaar haakt).	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	In AO eerstelijnszorg van 3 juli 2014 heeft de Minister toegezegd dat termijn medio 2015 wordt.
De KNMG onderzoekt welke specifiek af te bakenen bij welke groepen er situaties zouden kunnen voordoen waarbij de overheid een rol zou moeten nemen in de financiering van tolken. De Minister wacht de resultaten van dit onderzoek af. Zodra het resultaat bekend is, zal de Minister de Kamer hierover informeren.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014	Onderzoek nog niet gestart, zodra resultaat van onderzoek bekend is zal de Minister de TK hierover informeren.
De Kamer zal worden geïnformeerd over dementiezorg in relatie tot integrale tarieven.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Wordt najaar 2014.
Voor de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met de ggz-sector, de NZa en de accountants over een oplossing van de problematiek met de jaarrekeningen bij de GGZ.	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Wordt na de zomer verwacht.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
In het najaar zal de Kamer een stand van zakenbrief ontvangen inzake de substitutie-monitor, die vooral gericht zal zijn op de substitutie van de tweede lijn naar de huisartsenzorg.	[05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Wordt begin 2015 verwacht.
Een jaar na aanvang zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de pilot over de vraag in welke gevallen na ontvangst van een melding meteen een ambulance wordt gestuurd omdat het ernstig lijkt en in welke gevallen het oordeel wordt overgelaten aan de verpleegkundige of de verpleegkundig opgeleide centralist	[09-04-2014] – AO Ambulancezorg	Wordt medio 2015 verwacht.
Na de zomer zal de Kamer een brief ontvangen waarin met het oog op een mogelijke uitwisseling van gegevens tussen ambulance en ziekenhuis wordt ingegaan op de eventuele voortgang op het terrein van het medisch beroepsgeheim, wordt gerapporteerd over de uitkomsten van het overleg met de Duitse collega's over een betere vormgeving van de inzet van Duitse ambulances in de grensstreek, wordt bericht over de uitkomsten van het overleg met verzekeraars inzake de vergoeding van onderhoud en vervanging van de Automatische Externe Defibrillatoren (AED's) en wordt bericht over de oorzaak van de stijging van het aantal A1-ritten	[09-04-2014] – AO Ambulancezorg	Wordt na de zomer verwacht.
Begin 2015 zal de Kamer een hoofdlijnenbrief over een nieuwe wet ambulancezorg ontvangen met de bevindingen van de verschillende scenario's en de Europese bevindingen	[09-04-2014] – AO Ambulancezorg	Wordt begin 2015 verwacht.
Na de zomer ontvangt de Kamer een brief over het stroomlijnen van declaratieregels/verantwoordingsnormen. Hoe gaat het nu? Wat gaat er veranderen? Tijdpad.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Wordt na de zomer verwacht.
De PVV stuurt haar meldingen van burgers over problemen rond declaraties van buitenlandse patiënten in NL naar de Minister. Zij zal hierop een reactie sturen.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Wordt na de zomer verwacht.
Na de zomer ontvangt de Kamer de voortgang van de concentratie van de acute zorg, waarin ook ingegaan wordt op een mogelijk af te sluiten convenant.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Wordt na de zomer verwacht.
Voor de zomer ontvangt de Kamer een visie op curatieve zorg in krimpregio's.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Wordt na de zomer verwacht.
De Kamer ontvangt een brief over wachttijden in de zorg betreffende de 6 genoemde zorgvormen in de Marktscan MSZ.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Wordt na de zomer verwacht.
TK informeren over vormgeving monitor honorarium specialisten	[24-04-2014] – AO Macrobekostiging = AO Invoering integrale bekostiging medisch-specialistische zorg	Wordt na de zomer verwacht.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Monitoren overstap aantal medisch specialisten naar loondienst en informeren TK	[24-04-2014] – AO Macrobekostiging = AO Invoering integrale bekostiging medisch-specialistische zorg	Wordt na de zomer verwacht.
Informeren TK over stappen om te komen tot een gedifferentieerd MBI	[24-04-2014] – AO Macrobekostiging = AO Invoering integrale bekostiging medisch-specialistische zorg	Wordt na de zomer verwacht.
In het kader van de rapportage over de aanpak van de verspilling in de zorg zal de Kamer te zijner tijd worden bericht over de analyse van de administratieve lasten en registratielast voor verplegenden en verzorgenden in de langdurige zorg	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Verwachting is eerste kwartaal 2015.
De Kamer wordt, zodra hierover meer bekend is, bij de eerstvolgende gelegenheid geïnformeerd inzake de nut en noodzaak van veiligheidstesten	[06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Loopt volgens planning.
De Kamer wordt jaarlijks middels een rapportage geïnformeerd inzake stand van zaken/ontwikkelingen t.a.v. bloedvoorziening zoals vorderingen van de navelstrengbloedbank, bloedprijs. De rapportage wordt behandeld bij de begrotingsbehandeling en de rapportage daarvan los wordt verzonden naar de TK (september of oktober).	[06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Loopt volgens planning.
De Kamer ontvangt voor de zomer het MSM-rapport.	[06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Onderzoek is vertraagd tot het najaar zoals is toegelicht in het AO Bloedvoorziening 6 februari.
In het najaar zal de Kamer een brief inzake barcodering op (kleine) verpakkingen ontvangen, waarbij de GS1-standaard voor genees- en hulpmiddelen inzet zal zijn	[05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Loopt volgens planning.
De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het komende rondetafelgesprek met de farmaceutische industrie en andere deskundigen over de ontwikkeling van antibiotica	[05-12-2013] – AO EU Gezondheidsraad	Het gesprek is uitgesteld. De Tweede Kamer wordt eind 2014 geïnformeerd over de resultaten.
De TK ontvangt de resultaten van het toezicht van de IGZ op naleving van de richtlijn medicatieoverdracht	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Loopt volgens planning.
De Kamer kan naar verwachting voor de zomer het wetsvoorstel inzake implementatie van de Geneesmiddelenrichtlijn tegemoet zien.	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Wetsvoorstel ligt bij Tweede Kamer voor schriftelijke behandeling.
De Kamer zal een plan van aanpak inzake de oprichting van een expertisecentrum voor de ziekte van Lyme ontvangen, met o.a. informatie over het budget voor dit centrum en het onderzoek.	[15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme	Het RIVM en de patiëntenvereniging zijn begonnen aan een plan van aanpak.
Voor het zomerreces van 2015 zal de Kamer een standvanzakenbrief inzake de voorname rond de ziekte van Lyme worden toegezonden.	[15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme	Brief aan de TK wordt voorbereid en verstuurd voor het zomerreces 2015.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
Integrale rol van GGD'en, mede in het kader van de veranderende zorgtakken van gemeenten, bij preventie meenemen in de positioneringsbrief over GGD'en die in april 2014 aan de Kamer wordt gestuurd.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Brief gaat na de zomer naar de TK.
Bij de jaarlijkse NPP-rapportage aan de Kamer wordt ook de inbreng van andere bewindspersonen/departementen meegenomen.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Rapportage volgt in december 2014.
Minister zal Nederlands aanpak rond zout, vet en suiker op Europees niveau kenbaar maken. In het licht van het belang van uiteindelijke Europese normen. Zal ook bekijken hoe andere landen staan tegenover normen. Brief aan de TK einde van het jaar.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Er wordt gesproken met enkele andere lidstaten. In september is er een gesprek met de Europese Commissie. De TK zal aan het einde van het jaar per brief worden geïnformeerd over de inzet voor Europese normen.
Op basis van gesprekken met partijen de uitgebreidere campagne rond de stoppen met roken maand (voorbild vanuit Engeland) bezien en zonodig met voorstel komen.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	TK wordt in september geïnformeerd over stoptober.
Na de zomer zal het rapport van het Trimbos-instituut over mogelijke veranderingen in de jongercultuur die ertoe leiden dat met het oog op de volksgezondheid ook moet worden gekeken naar andere aspecten en andere drugs naar de Kamer worden gezonden	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Onderzoek Trimbos wordt maart 2015 afgerond, daarna zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd.
De Kamer zal worden geïnformeerd over het resultaat van het gesprek met de VNG over de positie van de jonge mantelzorger.	[07-11-2013] – AO Mantelzorg/vrijwilligerszorg	Wordt meegenomen in de TK-brief van eind september de stand van zaken informele zorg en ondersteuning.
Voor de zomer van 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de juridische positie van mantelzorgers en vrijwilligers.	[07-11-2013] – AO Mantelzorg/vrijwilligerszorg	Wordt meegenomen in de TK-brief van eind september over de stand van zaken informele zorg en ondersteuning.
De Kamer zal jaarlijks worden gerapporteerd over de effecten van het nieuwe beleid als gevolg van het afschaffen van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	De TK wordt voor het kerstrecens geïnformeerd.
De Kamer zal tijdig worden bericht over een objectief verdeelmodel macrobudget Wmo per 2016	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	In de septembercirculaire zal het objectieve verdeelmodel Wmo 2015 worden gepubliceerd. De TK wordt in de 2e helft van september hierover geïnformeerd.
De Minister van BZK zal worden verzocht de Kamer voor de behandeling van het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein (33 935) te informeren over de interpretatie van de motie-Van 't Wout/Bergkamp (30 597, nr. 300) over de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	De TK wordt voor de behandeling van het wetsvoorstel Tijdelijke wet deelfonds sociaal domein geïnformeerd over de interpretatie van de motie.
Bij de evaluatie van de Jeugdwet zal nadrukkelijk de positionering van de persoonlijke verzorging voor jeugdigen worden betrokken.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Dit zal worden meegenomen in de evaluatie die 3 jaar na inwerkingtreding van de wet is voorzien.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer zal per brief een antwoord ontvangen op de vraag over de bezuiniging op het pgb van ruim 400 miljoen euro.	[16-01-2014] – Dertigledendebat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
De Kamer zal een overzicht ontvangen van de verschillende bezuinigingsmaatregelen op de verschillende pgb's sinds 31 december 2011 en wat dit betekent voor de verhouding met zorg in natura in percentages; hierin wordt ook ingegaan hoe de tarieven voor de dagbesteding en het vervoer tot stand komen.	[16-01-2014] – Dertigledendebat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
In het voorjaar zal de Kamer het NZa-onderzoek naar de stijging van de hoge zzp's ontvangen.	Toezegging uit mondelinge vraag (21 januari, vraag lid Voortman)	De Kamer ontvangt na het zomerreces de gevraagde informatie.
Binnen enkele weken ontvangt de Kamer een tussenrapportage van het experiment regelarne instellingen	[05-06-2014] – AO Verspilling	De Kamer zal deze rapportage na het zomerreces ontvangen
Bij een volgende gelegenheid zal de Kamer worden bericht wanneer de volgende versie van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) verschijnt	[20-02-2014] – 30 leden debat over het SCP rapport «met zorg ouder worden»	De Kamer zal dit najaar worden geïnformeerd.
De Kamer zal een precieze uitwerking ontvangen van de lastencompensatie van de extra overheveling van de persoonlijke verzorging naar de Zorgverzekeringswet.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	De Kamer wordt hierover in het najaar geïnformeerd.
De Kamer zal worden geïnformeerd over het aanneenschakelen van verschillende ketens van een aantal zorgvormen, waaronder dementiezorg.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Het streven is de Kamer in het najaar te informeren.
De Kamer zal per brief worden bericht over de dekking van de € 425 mln. uit het BKZ en over de verdeling vorig jaar.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Het streven is de Kamer in het najaar te informeren.
De Kamer zal een brief over integrale dementiezorg ontvangen.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Het streven is de Kamer in het najaar te informeren.
In december 2013 ontvangt de Kamer een brief over het bredere beleid t.a.v. dementie.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014	Het streven is de brief dit najaar aan de TK te zenden.
Met de VGN zal overleg worden gevoerd over het zwartboek van de Stichting Klokkelaars Verstandelijk Gehandicapten; van de resultaten daarvan wenst de Kamer vervolgens geïnformeerd te worden	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014	De Kamer wordt dit najaar geïnformeerd.
De Kamer zal regelmatig worden gerapporteerd over de aanpak van fraude met pgb's.	[21-11-2013] – AO PGB	Wordt meegenomen in de 3e voortgangsrapportage najaar 2014.
De Kamer zal worden gerapporteerd over de kwestie van Aquilae	[21-11-2013] – AO PGB	Het streven is in het voorjaar 2015 te rapporteren
De Kamer zal een rapportage over de ontwikkeling van de pgbfraude worden toegezonden.	[21-11-2013] – AO PGB	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer zal worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met betrokken partijen over het verminderen van de regelgeving voor de meervoudig, zwaar gehandicapte thuiswonende kinderen en over het tijdens de begrotingsbehandeling toegezegde overleg met zorgkantoren over de HACCP- en CQ-regels	[21-11-2013] – AO PGB	De Kamer wordt dit najaar geïnformeerd.
De Kamer zal worden bericht over het verloop van het op 13 december 2013 te houden overleg met de Stichting Klokkenluiders over haar zwartboek.	[07-11-2013] – AO AWBZ	De Kamer wordt in het najaar geïnformeerd.
In het voorjaar 2014 zal de Kamer het onderzoeksrapport van de NZa over parameters bij zzp-onderhoud ontvangen, waarbij ook wordt ingegaan op vragen over de ontwikkeling van de kostprijs en de verschillende zzp's.	[07-11-2013] – AO AWBZ	De Kamer zal in het najaar worden geïnformeerd.
Medio 2014 zal een wetsvoorstel inzake het uitvoeren van dopingcontroles bij de Kamer worden ingediend.	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	De wetgeving wordt eind van dit jaar in procedure gebracht. Deze vertraging is gemeld tijdens het algemeen overleg sport met de vaste Kamercommissie op 2 juli jl. en bij beantwoording van Tweede Kamer vragen van de leden Bruins Slot en Dijkstra over de illegale handel in afslankmiddelen en doping op 3 juli jl.
Binnenkort zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de kennisagenda sport.	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	In het najaar 2014 volgt een brief aan de Tweede Kamer met als bijlage het evaluatierrapport sportinnovatie. De kennisagenda is naar verwachting gereed eind 2014.
De Kamer zal in 2014 nader worden geïnformeerd over de voortgang rond het kickboksen en de vraag wanneer NOC*NSF het traject heeft afgerond.	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	In augustus is het project afgerond en na de zomer zal de Kamer worden geïnformeerd.
De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de gerichte inzet van de extra € 5 miljoen van de Sportimpuls in wijken met de grootste achterstanden	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Toevoeging van 5 mln. euro aan de Sportimpuls wordt ingezet ten behoeve van jeugd (t/m 21 jaar) in lage inkomenbuurten. In het najaar van 2014 zal de Tweede Kamer een voortgangsbrief ontvangen van het programma Sport en Bewegen in de Buurt. In deze brief zal een uitgebreide beschrijving staan op welke wijze getracht is ervoor te zorgen dat deze Sportimpuls middelen terecht komen in de wijken met de grootste achterstanden.
De Kamer zal n.a.v. een pilot gemeente-brede dagarrangementen bij de ministeries van SZW en OCW worden geïnformeerd over eventuele praktische belemmeringen in de samenwerking tussen sport en kinderopvang die in wet- en regelgeving kunnen worden aangepast.	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	De TK wordt in het najaar van 2014 geïnformeerd.
Binnenkort zal de Kamer een rapportage van de NZa over aanpak van fraude in de zorg worden toegezonden	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Dit zal in de 3de voortgangsrapportage in het najaar 2014 worden meegenomen

Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
De Kamer zal worden bericht over de resultaten van een binnenkort te presenteren onderzoek van een externe naar de positionering van opsporing van fraude in de zorg, voorzien van een standpunt	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Zal in de 3de voortgangsrapportage in het najaar 2014 worden meegenomen.
Er wordt een business case gemaakt van de voorgenomen uitbreiding van de opsporingsdienst voor zorgfraude. Wanneer deze gereed is, wordt de Kamer nader geïnformeerd.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014	De Tweede Kamer heeft het rapport «Verkenning Opsporingsfunctie in de zorg» van onderzoeksbedrijf Andersson Elffers Felix (AEF) ontvangen. Het rapport zal zorgvuldig worden bestudeerd, en daarop zal een nadere inhoudelijke reactie komen, conform de toezegging in de brief van 16 september 2013 (Eerste Voortgangsrapportage Fraude).
In het NZa-onderzoek naar de geschatte omvang van fraude en de zwakke plekken in het systeem en de wet- en regelgeving wordt ook aandacht besteed aan wat zorgverzekeraars doen. En of er belemmeringen zijn die zorgverzekeraars beletten om het nog beter te doen. In december 2013 ontvangt de Kamer een tussenrapportage. Voor de zomer 2014 volgt de eindrapportage.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014	Dit zal worden meegenomen in de 3de voortgangsrapportage in het najaar 2014.

Toezeggingen afgedaan sinds Begrotingsbehandeling		
Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Momenteel vindt overleg plaats met ZN over de motie Leijten/Wolbert 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.	[09-11-2011] – Begrotingsbehandeling VWS 2012	Uitgaande brief [11-12-2013] – Investeren in palliatieve zorg (29 509-46)
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 Kamer worden bericht over de Nederlandse inzet.	[17-02-2011] – AO Informele Sportraad	Uitgaande brief [16-05-2014] – Schriftelijk overleg inzake Formele EU jeugd- en sportraad 20-21 mei 2014, Brussel
De Kamer zal worden geïnformeerd over een leerstoel geestelijke verzorging	[09-03-2011] – AO Arbeidmarktbeleid	Uitgaande brief [11-12-2013] – Investeren in palliatieve zorg (29 509-46)
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	[06-09-2011] – Behandeling Wijziging Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (31 452)	Uitgaande brief [20-06-2014] – Commissiebrief inzake VSO: de EU-Gezondheidsraad d.d. 20 juni 2014 (21 501-31-342)
Met de convenantpartijen zal worden overlegd over de schuldhulpverlening in Nederland, waarover de Kamer zal worden geïnformeerd c.q. waarover wetgeving zal worden voorgesteld.	[16-02-2012] – AO Evaluatierapport wanbetalersregeling	Uitgaande brief [06-12-2013] – 33 683 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregel) (33 683-6)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal een kabinetreactie ontvangen m.b.t. de publieke taak van de umc's	[15-02-2012] – AO zorglandschap	Uitgaande brief [11-07-2014] – positioneringsnota umc's
De Kamer zal van iedere stap bij de verdere uitwerking van de, samen met de Minister van V&J opgestelde, hoofdlijnenbrief over de meldkamer op de hoogte worden gehouden.	[21-03-2012] – Plenaire behandeling Tijdelijke wet Ambulancezorg (32 854)	Brief V&J d.d. 30 oktober 2013.
De Kamer wordt jaarlijks geïnformeerd over de voortgang en bereikte resultaten.	[23-05-2012] – AO Veilig werken in de zorg	Uitgaande brief [19-12-2013] – Veegbrief Kerstrecens VWS (33 750-XVI-81)
De Kamer zal voorstellen ontvangen over ketensamenwerking binnen de huidige wettelijke kaders	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS	Uitgaande brief [20-12-2013] – Samenwerking, regiomaatschappen en fusiedruk (32 620-106)
Over het resultaat van het overleg met apothekers, verzekeraars en de industrie over hoe om te gaan met ongebruikte geneesmiddelen zal de Kamer worden geïnformeerd.	[20-06-2013] – AO Pakketmaatregelen + zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [28-05-2014] – Voortgangsbrief Aanpak verspilling in de zorg (33 654-7)
De Kamer zal een globale scan ontvangen van het niveau van zorg in de omringende landen van het BES-gebied.	[20-06-2013] – AO Pakketmaatregelen + zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [29-11-2013] – Een globale scan van het niveau van zorg in de omringende landen van het BES-gebied (31 568-132)
Regelmatige terugkoppeling aan Tweede Kamer de stand van zaken met het bestuurlijkoverleg Farmacie.	[06-06-2013] – AO Geneesmiddelen	Uitgaande brief [08-04-2014] – Resultaten Bestuurlijk overleg farmacie (29 477-284)
Na behandeling van het wetsvoorstel Kwaliteitsinstituut door de Eerste Kamer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vraag of criteria heropnames en heroperaties op basis van deze wet kunnen worden geformuleerd	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [24-04-2014] – Patiëntveiligheid curatieve zorg (31 016-66)
Na het eerstvolgende bestuurlijk overleg zal de Minister een stand van zakenbrief aan de Kamer sturen over versnelling transparantie sterftecijfers en over de aanbevelingen van het Nivel onderzoek implementatie 10 thema's.	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [29-01-2014] – Verplichte publicatie sterftecijfers (33 497-13)
In het najaar zal de Kamer, vooruitlopend op Europese wetgeving, worden geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. het gesprek met de beroepsgroepen om de informatie over implantaten voor de patiënt te verbeteren	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [17-12-2013] – Toezegging reactie burgerinitiatief schriftelijke informatievoorziening(33 758-17)
De Kamer zal aan het einde van 2013 worden geïnformeerd over de wijze waarop de patiëntveiligheid in de opleidingen en de bijscholing zal worden bevorderd.	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [24-04-2014] – Patiëntveiligheid curatieve zorg (31 016-66)
In de Innovatiestaat, die voor het einde van 2013 verschijnt, zal expliciet aandacht worden geschonken aan het introduceren van een videosysteem in OK's.	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [24-04-2014] – Patiëntveiligheid curatieve zorg (31 016-66)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal worden geïnformeerd over de indicaties en de criteria die worden gebruikt bij wat het Kwaliteitsinstituut daadwerkelijk publiek gaat maken	[17-06-2013] – Notaoverleg over initiatiefnota van de leden Anne Mulder en Michiel van Veen over patiëntveiligheid (33 497)	Uitgaande brief [18-07-2014] – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg
De Kamer ontvangt een overzicht van wat er in de Zorgverzekeringswet en in de AWBZ wordt uitgegeven aan Kinder- en Jeugdpsychiatrie.	[11-04-2013] – AO Jeugdzorg	Uitgaande brief [29-05-2014] – Financiële duidelijkheid voor gemeenten (Toets Algemene Rekenkamer op macrobudgetten Jeugdwet en Wmo 2015 – aanvullende toelichting)
De Kamer ontvangt t.z.t. het verslag van de jaarlijks georganiseerde (brede) bijeenkomsten met het veld inzake de dossierontwikkelingen. De Minister zegt toe het verslag van de bijeenkomst met beroeps-groepen inzake vruchtbaarheidstechnieken aan de Kamer te zenden.	[07-03-2013] – Wetsbehandeling van de Embryowet ivm evaluatie	Uitgaande brief [11-12-2013] – Verslag «Vruchtbaarheidsbijeenkomst» (30 486-7)
De Kamer zal voortdurend inzichtelijk worden gemaakt of de door de gemeenten te leveren bezuinigingen niet leiden tot verzwarening van zorgindicaties en voortijdige opname in zorginstellingen.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [04-03-2014] – Samenhang in zorg en ondersteuning (29 538-152)
Zeer binnenkort ontvangt de Kamer een brief over (alternatieve) bezuinigingsmaatregelen Caribische Nederland	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Uitgaande brief – Advies van de Werkgroep Zorg Caribisch Nederland
Begin 2014 ontvangt de Kamer de bevindingen van een interdepartementaal beleidsonderzoek naar de grensoverschrijdende zorg	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Brief van 27 juni 2014 TK (29 689 nr. 530).
Het reilen en zeilen van adviesbureaus zal worden betrokken bij het lopende fraudeonderzoek.	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Uitgaande brief – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg
De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomst van het Nivelonderzoek naar vermeidbare schade en sterfte, waarover in november 2013 rapport zal worden uitgebracht	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Uitgaande brief – Rapport EMGO/NIVEL naar vermeidbare schade en sterfte in ziekenhuizen
De Kamer zal regelmatig worden geïnformeerd over de ontwikkelingen bij de herziening van de langdurige zorg en in de gehandicaptensector, vooral gelet op de signalen die de Kamer daarover heeft gegeven	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Uitgaande brief [06-11-2013] – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg
In het najaar zal de kamer het rapport van het RIVM over gehoorschade ontvangen en worden geïnformeerd over de resultaten van het overleg met de muzieksector over deze problematiek op grond waarvan overgegaan op zelfregulering en convenanten. Bij uitblijven van voldoende resultaten zullen er aanvullende maatregelen genomen worden	[12-06-2013] – Wetgevingsoverleg jaarverslag VWS 2012	Uitgaande brief – RIVM-rapport «Gehoorschade en geluidsbelasting»
De Kamer zal worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met het Ministerie van OCW inzake drie uur sport per week op school.	[30-05-2013] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief – Voortgang programma Sport en Bewegen in de Buurt (30 234-91)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Ten tijde van de oprichting van het Platform van zout, vet en suiker in levensmiddelen zal de Kamer worden bericht over de gemaakte afspraken.	[30-05-2013] – AO Preventiebeleid	Uitgaande brief – Akkoord verbetering productsamenstelling zout, vet, suiker
In het najaar zal de Kamer worden gerapporteerd over de resultaten van het overleg met de branchevereniging om bindende afspraken te maken over kidsmarketing en bij onvoldoende voorgang tot regelgeving over te gaan.	[04-06-2013] – VAO Preventie	Uitgaande brief: antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het toestaan van kindermarketing in supermarkten.
Toegezegd dat in overleg met het Voedingscentrum zal bekijken worden hoe het zit met de schadelijkheid van energiedrankjes en de voorlichting daarover en de aanpak van overgewicht komt aan bod in de NPP. Ook al is zorg over energiedrankjes totaal niet de relatie met overgewicht.	[04-06-2013] – VAO Preventie	Er is contact geweest met VCN, er is geconstateerd dat de huidige informatie van VCN voldoende is.
Eind 2013 zal de Kamer het onderzoek van de NZa naar praktijkvariatie voor de hoofddiagnosegroep alcoholverslaving, angst, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie worden toegezonden	[05-06-2013] – AO GGZ	Uitgaande brief – Rapporten GGZ
Een samen met werkgevers en werknemers op te stellen sectorplan voor de arbeidsmarkt in de zorg zal naar de kamer worden gezonden	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Uitgaande brief – Arbeid in Zorg en Welzijn 2014 (29 282-193)
Zowel in de nieuwe Wmo als in de kern-AWBZ zal het pgb wettelijk worden verankerd	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Wetsvoorstellen Wmo 13 jan 2014 (33 841, nr. 2) naar kamer verzonden en Wetsvoorstel WLZ 7-3-2014 (33 891, nr. 2) naar kamer verzonden.
Na de zomer zal de Kamer het transitieplan inzake de hervorming van de langdurige zorg worden toegezonden	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Uitgaande brief – Transitie hervorming langdurige zorg
Vóór het AO Fokuswonen zal de Kamer antwoord ontvragen op door de Staatssecretaris zelf tijdens het notaoverleg geformuleerde vragen over ADL/Fokuswoningen en mocht dat niet lukken dan zal de Kamer worden bericht over de redengeving daarvan	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Uitgaande brief – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg
Bij de vormgeving van de nieuwe Wmo zal de Kamer worden bericht of de ervaringen met de Wmo en de jurisprudentie moeten leiden tot het al of niet aanpassen van het compensatiebeginsel	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Wetsvoorstel Wmo is 13 januari 2014 aan de TK gezonden.
Begin juni 2014 zal het conceptbesluit inzake de opneming van de aanspraak thuisverpleging in de Zorgverzekeringswet aan de Kamer worden voorgelegd	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Uitgaande brief [17-12-2013] – Uitvoeringstoets bekostiging wijkverpleging (30 597-391)
In het kader van de wetsvoorstellen inzake de kern-AWBZ en de nieuwe Wmo zal de Kamer inzicht worden geboden in de manier waarop de aanspraak thuisverpleging geregeld kan worden in het besluit zorgaanspraak	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Uitgaande brief – Uitvoeringstoets bekostiging wijkverpleging

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
In het najaar van 2013 zal de Kamer van de Minister voor Wonen en Rijksdienst een nieuw woningwaarderingsstelsel ontvangen	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Brief van 18 februari 2014, kamerstuk 32 847, nr. 115.
De Kamer zal via de Minister voor Wonen en Rijksdienst worden geïnformeerd over het advies inzake de gevolgen van de extramuralisering van de Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Transitieagenda «Zelfstandig Wonen» van 4 juni 2014. Deze brief is door Minister Blok verzonken, mede namens Staatssecretaris VWS De brief is opgenomen onder Kamerstuktitel «Integrale visie op de woningmarkt».
Bij de Kamer zal een wetsvoorstel rondom de Wtcg en CER-kortingen worden ingediend	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Deze toezegging is afgedaan met het indienen van het wetsvoorstel rondom de Wtcg en CER-kortingen, 33 726, nr. 2.
Nadat de NZa advies heeft uitgebracht over de vraag of de DOT sneller kan worden afgesloten zal de Kamer hierover worden geïnformeerd bij de rapportage van de taskforce financiële informatievoorziening	[23-05-2013] – Plenair debat Zorgfraude	Uitgaande brief – Tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven.
De Kamer zal worden bericht hoe in het kader van de hervorming van de langdurige zorg de coördinatie van de inning van de eigen bijdragen zo gemakkelijk mogelijk kan worden georganiseerd	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Wetsvoorstel Wmo is 13 januari 2014 aan TK gezonden.
Vóór 1 september 2013 zal de Kamer worden bericht over oplossingen voor specifieke doelgroepen (o.a. palliatieve zorg) bij de hervorming van de langdurige zorg	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg
Bij de uitwerking van de decentralisatie zal de Kamer worden geïnformeerd over de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntenondersteuning in iedere gemeente	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Het wetsvoorstel Wmo is 13 januari 2014 aan de TK gezonden.
Vóór 1 september 2013 zal de Kamer worden bericht over het aantal gemeentelijke pilots en proeftuinen waarbij langdurige zorg betrokken is, welke belemmerende factoren daarbij een rol spelen en hoe de pilots en proeftuinen betrokken kunnen worden in het al lopende proces rondom de experimenten in het kader van populatiegebonden zorg	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)
De Kamer zal worden gerapporteerd over de uitvoeringstoets van de SVB	[23-05-2013] – Plenair debat Zorgfraude	Uitgaande brief – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg
In het transitieplan hervorming langdurige zorg zal aandacht worden besteed aan de noodzakelijke cultuuromslag en aan de communicatie daarover en na overleg met de bestuurlijke regiegroep zal de Kamer worden bericht over het eventueel instellen van een onafhankelijke commissie.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief – Transitie hervorming langdurige zorg
De Kamer zal nader worden geïnformeerd over het eventueel wettelijk borgen en zo ja hoe van de eigen regie van de cliënt, ook voor zorg die wordt overgeheveld naar de zorgverzekering	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	De WIz is naar de TK gezonden.

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de begrotingsbehandeling zal de Tweede Kamer bericht worden over bestuurlijke ondertoezichtstelling. Er wordt een vergelijking gemaakt met woningcorporaties.	[02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (eerste termijn + rest)	Uitgaande brief – Bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg
De Kamer zal worden geïnformeerd over de vormgeving van de inspectieregistratie in Engeland .	[02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (eerste termijn + rest)	Uitgaande brief – Kamerbrief over Stand van zaken toezeggingen VWS
Vóór 1 januari 2014 zal de Kamer een gedetailleerde beschrijving ontvangen van de taken van het zorgloket, haar positivering en verbinding met het werkproces van de IGZ en de wijze waarop personele uitwisseling en ongehinderde informatieuitwisseling tussen het zorgloket en de IGZ wordt vormgegeven.	[18-06-2013] – Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402)	Uitgaande brief – Nadere informatie over het op te richten zorgloket
De Kamer ontvangt voor de zomer van 2014 een mededingingsbrief. Daarin zal o.a. aandacht zijn voor de ronde die VWS/NZa/ACM maken langs beroeps-groepen mbt fusies en samenwerking. Onderdeel van de mededingingsbrief is een analyse over macht en tegenmacht. Ook zal beschreven worden welke oplossingsrichtingen de Minister ziet.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg
De Minister zal de Kamer begin 2014 een stappenplan met betrekking tot transparantie over kwaliteit sturen. Daarin staan de stappen beschreven die de komende tijd worden gezet en wie deze stappen gaat zetten en wanneer.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg
Begin volgend jaar ontvangt de Kamer het actieplan «Innovatie in 2014, we gaan het gewoon doen».	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014(2013Z20682)	Uitgaande brief – E-health en zorgverbetering
De Minister zal een steekproef doen om te inventariseren of farmacotherapeutische overleggen (FTO's) al worden verbreed naar meer dan alleen medicatieveiligheid in zijn algemeenheid, maar bv. ook met gesprekken over medicatiesamenloop bij ouderen. En of dit goede resultaten geeft. Zij zal de Kamer in februari 2014 over de uitkomsten hiervan informeren.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Verbreding FTO met (wijk)verpleegkundige
De Minister zal de Kamer voor het AO euthanasie informeren over de stand van zaken van de werkgroep (KNMG, VWS, VenJ) die de betekenis onderzoekt van de schriftelijke wilsverklaring bij patiënten die wilsonbekwaam zijn geworden.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Minister zal de Kamer zo spoedig mogelijk samen met de Minister van VenJ informeren over de wijze waarop zij voornemens zijn invulling te geven aan een commissie van wijzen die zich zal buigen over de wenselijkheden en onwenselijkheden van een verruiming van de mogelijkheden voor mensen op leeftijd die klaar zijn met leven, om zelf te kunnen kiezen voor een vrijwillig levens einde. De Kamer zal ook worden geïnformeerd worden welke onderzoeksopdracht de bewindspersonen voor ogen hebben.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie
Het kabinet zal de Kamer een reactie op het nog te ontvangen advies van de Gezondheidsraad over gezondheidsrisico's van het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen in de landbouw voor omwonenden doen toekomen.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Betreft Advies Gezondheidsraad risico's gewasbeschermingsmiddelen voor omwonenden. Verzonden door I&M.
De Minister zal de Kamer voor 1 januari 2014 een overzicht van de instrumenten die de Nza en ACM hebben in het kader van toezicht op de uitvoering van de Zvw en Wmg en daarbij per instrument aan te geven wanneer het wordt ingezet en welke norm erbij wordt gehanteerd,(motie Bouwmeester/Bruins Slot).	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg
De Minister zal de Kamer medio 2014 informeren over het toezichtbeleid op de uitvoering van de Zvw en Wmg (in algemene zin per instrument aangeven wanneer dit wordt ingezet en welke norm hierbij wordt gehanteerd); (motie Bouwmeester/Bruins Slot).	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Motie (33 750-XVI, nr. 26), Bouwmeester en Bruins Slot: Toezicht- en handhavinginstrumentarium Nederlandse Zorgautoriteit
De Minister zal in april 2014 de Kamer informeren over welke indicatoren relevant zijn om uitkomstbekostiging te stimuleren (motie Bruins Slot).	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Proeftuinen, populatiekenmerken en uitkomstbekostiging
De Minister zal samen met de Staatssecretaris van EZ voor het einde van 2013 een plan versturen hoe de NVWA zal worden versterkt.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	33 835 Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)
De Minister zal de Kamer voor 1 januari 2014 informeren over de wijze waarop zij de ZonMw-doelmatigheidsprogramma's kan versterken en andere financieringsvarianten verkennen.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Doelmatigheidsprogramma's binnen ZonMw
In het eerste kwartaal van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd over de resultaten van het gesprek met de zorgkantoren om zo regelarm mogelijke spelregels af te spreken over de inkoop van zorg	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Wetsvoorstel Langdurige zorg, 33 891, nr. 13
Voor de Kerst ontvangt de Kamer een brief over de uitwerking en vormgeving van het zorgloket	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Wetsvoorstel Langdurige zorg, 33 891, nr. 13
Begin 2014 vindt aanbieding bij de Kamer plaats van wetsvoorstellen inzake het VN-Gehandicaptenverdrag	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	VN Verdrag Handicap, d.d. 18 juli 2014 naar de TK gestuurd.

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Binnenkort ontvangt de Kamer een brief over het mobiliseren van vrijwilligerswerk (i.c. het samenspel tussen formele en informele zorg) bij de hervorming van de langdurige zorg	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg
In het eerste kwartaal van 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over het gesprek met de BTN en de ALM over het consortiumidee en daarmee samenhangende mededingingskwesties	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Consortia van innovatieve kleine aanbieders
In november 2014 stuurt de Minister de Kamer een uitgebreidere reactie op het rapport van IVM over extra maagbloedingen doordat maagzuurremmers niet meer worden vergoed.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Commissiebrief inzake het bericht dat bezuinigingen op maagzuurremmers leiden tot meer maagbloedingen
In november 2013 is de Minister voornemens de nota naar aanleiding van het verslag bij het wetsvoorstel Verbetering wanbetalersmaatregelen (TK nr. 33 683) naar de Kamer te sturen	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – 33 683 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregel)
Het opstellen van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda voor het einde van dit jaar vormt de inhoudelijke hart van het bestuurlijk akkoord medisch specialistische zorg. Zodra deze agenda gereed is zal de Minister deze aan de Kamer doen toekomen zodat de Kamer de voortgang kan volgen.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (2014Z10220)
Eind dit jaar levert het RIVM een eerst beschrijvende rapportage op van de verschillende initiatieven met betrekking tot de proeftuinen. De Minister zal de Kamer hierover informeren.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Ontwerprapport landelijke monitor proeftuinen curatieve zorg
De Minister werkt aan een vaccinatiemodel waarin alle nieuwe vaccins, dus ook buiten het RVP, de weg naar de burger kunnen vinden. Hierbij worden de verschillende manier van bekostigen meegenomen. Ook zal daarbij worden aangegeven op welke wijze de Minister wil bevorderen dat mensen objectieve informatie kunnen krijgen over vaccins. In januari 2014 zal de Minister de Kamer hierover informeren.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Brief vaccinatiezorg
De Minister stuurt de Kamer begin 2014 een actieplan over innovatie (inclusief e-health en zelfmanagement). Daarin wordt gekeken welke belemmeringen er zijn voor dit proces (bijvoorbeeld bij VWS, of financieel) en hoe we die kunnen aanpakken.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief – E-health en zorgverbetering
In het najaar van 2013 zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van de risicoanalyse in de ggz en de medisch-specialistische zorg	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december	Uitgaande brief – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor het einde van het jaar ontvangt de Kamer een brief over de inrichting en inbedding van een eenheid die zich bezighoudt met arrangementen met farmaceutische bedrijven.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Financiële arrangementen voor geneesmiddelen
Zodra de door de OMS en de NPCF opgestelde integrale doelmatigheids- en kwaliteitsagenda gereed is zal de Kamer deze ontvangen.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (2014Z10220)
De Minister stuurt de Kamer binnenkort een beleidsreactie op het advies van de RVZ over de participerende patiënt. Daarin zal ook worden toegelicht dat voor gezamenlijke besluitvorming («shared decision making») en zelfzorg vooral een mentaliteitsverandering nodig is bij alle betrokkenen, zowel bij de patiënt als de zorgverlener.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief [18-11-2013] – RVZ-advies «De participerende patiënt»
Fusies en samenwerking: momenteel doen de ACM, NZa en VWS in een aantal bijeenkomsten voor beroepsbeoefenaren een ronde door Nederland om te kunnen waarnemen waar men denkt belemmeringen tegen te komen en te informeren hoe die kunnen worden opgelost. De Minister zal de TK in de loop van 2014 de resultaten van deze tour doen toekomen.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg
De Kamer zal worden geïnformeerd over de ontwikkelingen rond het beleid van medicinale cannabis.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Drugbeleid Nr.314 brief V&J Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal Den Haag, 18 december 2013.
Voor de zomer van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd over de positie van open data in het kader van beleidsvoornemens voor een duurzaam informatiestelsel in de zorg.	Uitgaande brief [30-10-2013] – Antwoorden eerste termijn behandeling Begroting VWS 2014 (2013Z20682)	Uitgaande brief – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein
De Kamer zal worden geïnformeerd over de verdere verlaging van de regeldruk, en wie daarvoor verantwoordelijk is.	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december	Uitgaande brief – Verminderung regeldruk VWS
De Minister stuurt in januari 2014 de TK een brief met een voorstel voor invoering van integrale bekostiging, een plan van aanpak (inclusief maatregelen) om de babysterfte verder terug te dringen en de voortgang van diverse onderwerpen	[03-10-2013] – AO Zwangerschap en Geboorte	Uitgaande brief [02-06-2014] – voortgang zwangerschap en geboorte
De Kamer zal worden geïnformeerd over de lessen die zijn te trekken uit de werking van het mantelzorgcompliment.	[07-11-2013] – AO Mantelzorg/ vrijwilligerszorg	Uitgaande brief – Nota naar aanleiding van verslag Wmo 2015
In het kader van de behandeling van de nieuwe Wmo zal worden teruggekomen op de kwestie van de erfbelasting.	[07-11-2013] – AO Mantelzorg/ vrijwilligerszorg	Afgedaan met wetsvoorstel en memorie van toelichting Wmo 2015 welke 14 januari 2014 naar de TK is gestuurd. Kamerstuknr. 33 841.
De basisvooraarden voor verantwoorde zorg die in de Beginselenwet AWBZ-zorg waren opgenomen zullen nu in de nieuwe Wet LIZ worden vastgelegd.	[05-09-2013] – Plenair Debat over het bericht wasje doen € 120,-, ommetje € 50,-	Wetsvoorstel 7-3-2014 (33 891, nr. 2) naar kamer verzonden. Wlz

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de juridische (on)mogelijkheden om bestuurders van instellingen aan te spreken bij onterechte betalingen.	[05-09-2013] – Plenair Debat over het bericht wasje doen € 120,-, ommetje € 50,-	Uitgaande brief – Bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg WIz
De Kamer zal een inventarisatiebrief ontvangen met daarin een overzicht van de gemaakte afspraken en bijbehorende tijdpaden om in het kader van de verticale integratie de transparantie en kwaliteit van de informatievoorziening te vergroten.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [18-07-2014] – Transparantie van kwaliteit in de curatieve zorg
Binnen enkele dagen ontvangt de Kamer de nota n.a.v. het verslag bij het wetsvoorstel Verbetering wanbetalersmaatregelen.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [06-12-2013] – 33 683 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregel) (33 683-6)
De Kamer ontvangt voor 1 maart 2014 een rapportage van het gesprek met de huisartsen over verwijzingen naar (on)verzekerde zorg.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [12-03-2014] – Toezegging gesprek huisartsen selectieve inkopen (29 689-497)
De Kamer ontvangt voor de zomer van 2014 een overzicht van de knelpunten en eventuele oplossingen m.b.t. de regionale samenwerking tussen zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en zorgverzekeraars.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg
Binnen enkele weken ontvangt de Kamer een reactie op de rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en van de commissie-Danner over het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [07-02-2014] – Commissiebrief inzake Aanbieding rapport «kwetsbare zorg: patstelling in het Ruwaard van Putten ziekenhuis» van Onderzoeksraad voor de Veiligheid (31 016-65)
Voor de zomer van 2014 ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over het ontsluiten van open data.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [18-07-2014] – Voortgangsbrief Open data in het zorgdomein
De Kamer zal binnen afzienbare tijd worden bericht over de integrale bekostiging van medisch-specialistische zorg.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [18-12-2013] – Invoering integrale bekostiging medisch-specialistische zorg (32 620-105)
De Minister zal de Kamer een juridische analyse geven waarom gegevens wel aan de Kamer van Koophandel en DNB kunnen worden verstrekt, en niet aan de zorgverzekeraar. (blz.) De Minister zal de Kamer voorts laten weten wanneer inzicht kan worden geboden in de winsten van zorgverzekeraars.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [26-03-2014] – Commissiebrief inzake SO Ex post compensaties risicovereveningssysteem (29 689-502)
Over de vraag of mensen die voor een bepaalde zorgverzekering kiezen omdat daarvoor een bepaalde aanbieder is gecontracteerd en dat deze dan ook recht moeten hebben op de toegang tot die instelling zal de Kamer worden geïnformeerd.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [02-06-2014] – Toezegging recht op gecontracteerde zorg (32 620-120)
De Kamer zal een brief ontvangen over dieetadvising voor mensen met diabetes.	[04-12-2013] – AO Zorgverzekeringswet	Uitgaande brief [14-03-2014] – Dieetadvising in ketenzorg (29 689-499)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal – zo nodig – een brief inzake de intra- en extramurale geestelijke verzorging.	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december	Uitgaande brief [05-06-2014] – voorstel van wet houdende Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nrs. 1-3) (33 891-9) (33 891-10)
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.	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december	Uitgaande brief [06-11-2013] – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (30 597-380)
De Kamer zal actief worden geïnformeerd over fraude bij de pgb's en bij zorg in natura	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
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	[10-04-2013] – AO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
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.	[10-04-2013] – AO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
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.	[10-04-2013] – AO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
De Kamer zal op enig moment worden geïnformeerd wat het fraudeverzamelpunt van de NZa met de door mw. Klever aangereikte ca. 600 fraudemeldingen zal doen.	[10-04-2013] – AO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
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).	[10-04-2013] – AO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-05-2014] – Voorhangbrief bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (33 578-6)
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	[29-01-2013] – Vervolg wetsbehandeling kwaliteitsinstituut	Uitgaande brief [12-06-2014] – Kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen (31 765-90)
De Kamer zal worden bericht over de resultaten van het overleg met het Ministerie van I en M 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.	[17-12-2012] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen (onderdeel begroting VWS)	Uitgaande brief [05-11-2013] – Voortgang programma Sport en Bewegen in de Buurt (30 234-91)
Bij het bespreken van de onderscheiden wetsvoorstellen (AWBZ, Wmo) zal ook de uitwerking in AMvB's naar de Kamer worden gezonden	Notaoverleg over langdurige zorg op 10 juni 2013 (30 587, nr. 354)	Afgedaan met wetsvoorstellen Wmo 13 jan 2014 naar kamer verzonden en Wetsvoorstel WLZ 7-3-2014 naar kamer gezonden

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal worden bericht hoe het zit met de certificering van door de Europese Unie erkende bedrijven en hoe vaak door ofwel de nationale autoriteiten ofwel het Food and Veterinary Office (FVO) controles plaatsvinden.	Toegezegd in mondeling vragenuur 25 maart 2014.	Uitgaande brief [15-07-2014] – importcontroles door de Food and Veterinary Office (FVO)
Voor de zomer zal de Kamer het aanvalsplan voor de aanpak van bureaucratie worden toegezonden	[05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [18-07-2014] – Vermindering regeldruk VWS
Na Pinksteren ontvangt de Kamer een brief inzake de kwaliteit van instellingen voor verpleging en verzorging, gebaseerd op een onderzoek van de Inspectie VOLDAAN: brief van de Staatssecretaris van VWS van 12 juni 2014	[05-06-2014] – AO Verspilling in de zorg	Uitgaande brief [12-06-2014] – Kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen (31 765-90)
Minister neemt binnenkort, naar aanleiding van het advies van het capaciteitsorgaan, haar besluit over het aantal opleidingsplaatsen voor het komende jaar. Dit besluit zal tezamen met het advies van het Capaciteitsorgaan naar de Kamer worden gestuurd. Daarin wordt een vergelijking tussen de ramingen van het Capaciteitsorgaan en de berekeningen van de LHV meegenomen.	Mondelinge vragenuur 15 april 2014.	Uitgaande brief [12-06-2014] – Capaciteitsplan 2013 (29 282-196)
In de nieuwe wet voor de langdurige zorg zal het recht op zorg worden verankerd.	[07-11-2013] – AO AWBZ	Wetsvoorstel WLZ 7-3-2014 (33 891, nr. 2) naar kamer verzonden.
De Kamer zal nadere voorstellen over de vormgeving van de lasten neutrale overheveling van de persoonlijke verzorging ontvangen.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [10-04-2014] – Nota naar aanleiding van het nader verslag Wmo 2015 (33 841-62) (33 841-64)
Minister zal nagaan wat met de eerdere toezegging die aan CU is gedaan over onderzoek ondervoeding (SEO) in ziekenhuizen en het onderzoek onder de aandacht van ziekenhuizen brengen. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	IZ TK 2013–2014, 21 501-31, nr. 338
Kamer schriftelijk mededelen wat een haalbare termijn is om concrete normen voor de hoeveelheid suiker in kinderproducten op te stellen (motie Dik-Faber).	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [03-02-2014] – Toezegging notaoverleg preventie, suiker in kinderproducten (32 793-135)
De Kamer ontvangt zo snel mogelijk na eind april de uitkomst van de analyse van de NZa welke problemen er zijn betreft de transgenderzorg en de mogelijke oplossingen.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [14-05-2014] – transgenderzorg, bevindingen van de NZa (32 299-26)
Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief met de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (staande toezegging).	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [04-06-2014] – Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (2014Z10220)
Voor de zomer ontvangt de Kamer de innovatieagenda waarin wordt meegegeven waar belemmeringen voor innovatie zitten waaronder DOT en de oplossingsrichting.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [02-07-2014] – E-health en zorgverbetering

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Voor de zomer ontvangt de Kamer een brief over kostenbewustzijn (staande toezegging).	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [02-07-2014] – Stand van zaken kostenbewustzijn
De Kamer ontvangt zo spoedig mogelijk een reactie op het rapport van het Rathenau instituut.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [12-06-2014] – Reactie rapport Rathenau Instituut van 26 maart 2014 (32 620-124)
De Kamer ontvangt een brief of de aanpassing van de GRZ toch per 2015 kan plaats vinden.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [30-06-2014] – Aanpassen aanspraak geriatrische revalidatiezorg (2014Z12381)
Voor eind 2013 zal de Kamer het transitieplan voor de langdurige zorg ontvangen, waarin o.a. wordt ingegaan op de communicatie met cliënten, welke onderdelen van de transitieagenda van ActiZ (o.a. het woningwaarderingsstelsel) wel of niet worden overgenomen en de uitvoering van de motie Bergkamp over de culturomslag.	[07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)
De Kamer ontvangt zo spoedig mogelijk na de bestuurlijke afspraak met de Nederlandse Vereniging van Banken een brief.	[26-03-2014] – AO ziekenhuiszorg	Uitgaande brief [22-05-2014] – Aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg (32 620-117)
Vóór de zomer van 2014 zal de Kamer van de staatssecretarissen van VWS en van Financiën een brief ontvangen over de uitgangspunten van de herziening van de fiscale-aftrekregeling in relatie tot regelingen en voorzieningen in de Zorgverzekeringswet, Wmo etc.	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	Fin AFP 2014/302 dd 25 april 2014.
Na ontvangst van het advies van de Raad van State zal de goedkeurings- en de invoeringswet betreffende de ratificering van het VN-verdrag voor mensen met een beperking snel bij de Kamer worden ingediend.	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	VN Verdrag Handicap, d.d. 18 juli 2014 naar de TK gestuurd.
Zo mogelijk ter gelegenheid van de transitieafspraken Wmo (hopelijk in februari 2014) zal de Kamer worden geïnformeerd over de uitkomsten van het overleg met patiëntenorganisaties over het oprichten van een meldpunt/loket waar patiënten/cliënten naartoe kunnen met vragen en problemen.	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)
Naar aanleiding van de op inspectierapporten gebaseerde overall visie over de kwaliteit van de zorg in instellingen die de IGZ in november zal uitbrengen zal de Kamer voor eind 2013 worden bericht over de conclusies terzake, de verbetertrajecten (o.a. betreffende de zorgaanbieders waarover Omroep Max berichtte) en in hoeverre de «toolkit» van de inspectie voldoende is.	[07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [12-06-2014] – Kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen (31 765-90)
De Kamer zal worden geïnformeerd over de planning van alle in 2014 te doorlopen stappen betreffende de vervanging van de Wtcg en Cer door het nieuwe systeem.	[22-01-2014] – Wetsbehandeling Wtcg/CER	Uitgaande brief [20-06-2014] – Voortgang communicatie aan burgers over de Wtcg en de CER (33 726-26)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Vóór 1 april 2014 zal de Kamer een brief over het actieplan eenzaamheid worden toegezonden.	[20-02-2014] – 30 leden debat over het SCP rapport «met zorg ouder worden»(aangevraagd op 12/9/13 door lid Agema)	Uitgaande brief [16-07-2014] – Intensivering en verankerken aanpak eenzaamheid
Binnenkort zal het wetsvoorstel Wet langdurige zorg bij de Kamer worden ingediend.	[20-02-2014] – 30 leden debat over het SCP rapport «met zorg ouder worden»(aangevraagd op 12/9/13 door lid Agema)	Kamerstuk 33 891, Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (03-07-2014)
Voor eind 2013 zal de Kamer nader worden geïnformeerd over de juridische en bestuurdersaansprakelijkheid bij onwenselijk gedrag van zorginstellingen.	[07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [20-12-2013] – Bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg (32 012-17)
Voor de zomer van 2014 zal de Kamer een brief inzake innovatie ontvangen.	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Uitgaande brief [02-07-2014] – E-health en zorgverbetering
Voor het volgende AO van 18 juni de Kamer informeren over de voortgang van de Verordening klinisch geneesmiddelen-onderzoek (dit zal in de geannoteerde agenda voor formele EU gezondheidsraad van 20 juni meegenomen worden).	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Uitgaande brief [12-06-2014] – Geannoteerde agenda formele raad Luxemburg 20 juni 2014 (21 501-31, nr. 338)
Indien NL meedoet aan de EU consultatie eHealth, dan de Kamer deze consultatie sturen	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Uitgaande brief [06-06-2014] – Concept reactie Groenboek m-gezondheidszorg (22 112-1863)
Voor het volgende AO van 18 juni de Kamer informeren over de voortgang van de Verordening medische hulpmiddelen (dit zal in de geannoteerde agenda voor formele EU gezondheidsraad van 20 juni meegenomen worden).	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Uitgaande brief [12-06-2014] – Geannoteerde agenda formele raad Luxemburg 20 juni 2014 (21 501-31, nr. 338)
Binnenkort ontvangt de Kamer een brief over AMR (antimicrobiële resistentie).	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Uitgaande brief [10-06-2014] – internationale activiteiten antibioticaresistentie (32 620-123)
Voor het volgende AO van 18 juni de Kamer informeren over de inzet van NL in Europa in het terugdringen van zoutgebruik (dit zal in de geannoteerde agenda voor formele EU gezondheidsraad van 20 juni meegenomen worden).	[24-04-2014] – AO EU-Gezondheidsraad (betreft Informele Raad van 28 april 2014)	Is gebeurd, is meegenomen in de vergadering van 20-6-2014.
Bij de aanbieding van de hervormingswetten in de zorg zal de Kamer worden bericht over de samenhang tussen deze wetten en zal een beeld worden gegeven van de organisatie van de zorg in de toekomst.	[07-11-2013] – AO AWBZ	Uitgaande brief [04-03-2014] – Samenhang in zorg en ondersteuning (29 538-152)
Voor de zomer zal de Kamer een brief over de informatievoorziening in de zorg ontvangen, waarin o.a. wordt ingegaan op versnelling van de informatielevering, het momentum van de definitieve jaarafrekening en een eventuele verkorting van de controletermijn van vijf jaar voor facturen van de zorgverzekering, met zo nodig aanpassing via een lex specialis.	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [18-07-2014] – Tussenrapportage verbetering informatievoorziening zorguitgaven

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal worden geïnformeerd over de manier waarop de regelgeving en regeldruk zullen worden aangepakt .	[10-06-2014] – TK WGO Jaarverslag 2013	Uitgaande brief [18-07-2014] – Vermindering regeldruk VWS
Brief aan TK over aanpak regiomatschappen.	[24-04-2014] – AO Macrobekostiging = AO Invoering integrale bekostiging medische-specialistische zorg	Uitgaande brief [10-07-2014] – Ontwikkelingen omtrent regiomatschappen
De Kamer wordt nader bericht inzake het eigen vermogen van Sanquin.	[06-02-2014] – AO Bloedvoorziening	Uitgaande brief [13-05-2014] – Informatie eigen vermogen stichting Sanquin Bloedvoorziening (29 447-27)
In het kader van de Warenwet zal een AMvB worden voorbereid waarin nadere eisen worden gesteld aan bepaalde aspecten van de e-sigaret, zoals de veiligheid, de kwaliteit, de etikettering, de reclames en de mogelijkheden voor een leeftijdsgrondslag.	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	Uitgaande brief [26-05-2014] – Nota naar aanleiding van het nader verslag bij de wijziging van de Tabakswet ter verduidelijking van de rookverboden van de Tabakswet, met inbegrip van een algemeen rookverbod in de horeca, 33 791 (33 791-8)
Brief aan 2e kamer met een concreet voorstel voor de leeftijdsverificatie bij internetverkoop.	[02-10-2013] – 2e termijn Behandeling Tabakswet TK	26 643, nr. 299 op 19/12/13
De pgb-mogelijkheid wordt wettelijk verankerd in de Jeugdwet, de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige intensieve zorg.	[21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [25-03-2014] – Verankering persoongebonden budget in de Zorgverzekeringswet (25 657-104)
Vóór eind 2013 zal de Kamer worden bericht over oplossingen voor de circa 50 à 60 mensen waarvoor geen passende zorg in natura is, terwijl zij als gevolg van de 10-uursregel geen pgb kunnen krijgen (blz. 25). Vóór eind 2013 zal de Kamer worden bericht over oplossingen voor de circa 50 à 60 mensen waarvoor geen passende zorg in natura is, terwijl zij als gevolg van de 10-uursregel geen pgb kunnen krijgen.	[21-11-2013] – AO PGB	Brief verzonden d.d. 18 december 2013
Vóór het AO Fokuswonen zal de Kamer worden geïnformeerd over de toekomstige vormgeving van het Fokusconcept, waarbij ook de pgb-variant aan de orde is.	[21-11-2013] – AO PGB	Brief aan de TK verzonden op 14 januari 2014.
De Kamer zal nader worden geïnformeerd over de situatie waarin voor mensen die geen pgb en geen passende zorg ontvangen alleen de mogelijkheid resteert om de zorg via een hoofdaannemer en een onderaannemer te kopen, met als gevolg bemiddelingskosten.	[21-11-2013] – AO PGB	Uitgaande brief [16-07-2014] – Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid.
Binnenkort zal een wetsvoorstel over de professionalisering van de care bij de Kamer worden ingediend.	[04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	Er komt geen wetsvoorstel professionalisering in de Care dit berust op een misverstand.
De Kamer wordt in het eerste kwartaal 2014 geïnformeerd over de uitkomst van het gesprek met de zorgkantoren inzake de mogelijkheden van tariefdifferentiatie/ onderscheiden doelgroepen.	[14-11-2013] – AO Valys/ Doelgroepenvervoer	379985-121586-LZ Voorlopige budgettair kader WIz 2015 27-6-14.
In de eerste helft van 2014 wordt de Kamer geïnformeerd inzake de keuzes m.b.t. het opheffen van barrières/uitwerking ter zake.	[14-11-2013] – AO Valys/ Doelgroepenvervoer	Brief 17 maart 2014 van Min I&M, Voortgangsrapportage toegankelijkheid spoor; kamerstuknr: 29 984, nr. 472

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer wordt schriftelijk geïnformeerd over de mogelijkheid van het afschaffen van de kilometerbegrenzing in het Valysvervoer.	[14-11-2013] – AO Valys/ Doelgroepenvervoer	Uitgaande brief [19-12-2013] – Afschaffen kilometerbegrenzing (25 847-123)
De Kamer zal het eind november af te ronden rapport van het Mulier Instituut over de mogelijke effecten van gemeentelijke bezuinigingen op de sport ontvangen.	[18-11-2013] – Wetgevingsoverleg Sport en Bewegen	Uitgaande brief [06-02-2014] – Sport en Recessie 2013 (30 234-96)
Minister informeert TK in april over de concrete uitwerking van het nieuwe bekostigingsmodel voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg en de wijze en tijdpad van invoering.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [19-05-2014] – Voorhangbrief bekostiging huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg (33 578-6)
De Minister en Staatssecretaris sturen de TK het NZa advies over de bekostiging van de wijkverpleging.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [17-12-2013] – Uitvoeringstoets bekostiging wijkverpleging (30 597-391)
De Minister informeert de TK over de hoofdlijnen van de bekostiging van de aanspraak verpleging in de wijk en zal daarbij inzicht geven in hoe de inzet van de investering van € 200 miljoen in wijkverpleegkundigen te monitoren is.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [17-12-2013] – Uitvoeringstoets bekostiging wijkverpleging (30 597-391)
De Staatssecretaris stuurt de tekst van de Zvw-aanspraak verpleging in de wijk aan de TK.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [10-06-2014] – ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015 en wijziging van het Besluit zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket BES 2015 (29 689-519)
De Minister stuurt de verslagen van de bijeenkomsten over samenwerking aan de TK, samen met een brief met voorstellen hoe de samenwerking tussen zorgaanbieders te verbeteren.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [22-07-2014] – Kamerbrief over Verslagen van en reactie op zes bijeenkomsten over samenwerking en mededinging in de curatieve zorg
De TK ontvangt van de Minister en Staatssecretaris een visie over E-health / zelfzorg.	[12-12-2013] – AO Eerstelijnszorg	Uitgaande brief [04-07-2014] – e-health en zorgverbetering (Eerste Kamer)
Zo snel mogelijk in 2014 (januari) zal de Kamer de samen met verzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties op te stellen transitieagenda en transitieplan hervorming langdurige zorg worden toegezonden, waarin o.a. wordt ingegaan op vastgoed, bijzondere groepen, regionale afstemming, cliëntondersteuning en voortgangsrapportages.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30597-428)
De Kamer zal regelmatig worden gerapporteerd over de voortgang van het Actieprogramma onvrijwillige zorg.	[04-09-2013] – -Plenair debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 1ste termijn	Uitgaande brief [12-06-2014] – Kwaliteit in verzorgings- en verpleeghuizen (31 765-90)
De Kamer zal een voorstel tot aanpassing van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2015 bereiken, waarin de aanspraak op wijkverpleegkundige zorg wordt geformuleerd.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [10-06-2014] – Wijzigingen Zvw-pakket per 2015 (29 689-523)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
De Kamer zal in het eerste kwartaal van 2014 worden bericht over de uitkomsten van het overleg met ZN en Per Saldo over welke vormgeving van de keuzevrijheid (het pgb) in de Zvw noodzakelijk is met het oog op de betreffende specifieke doelgroepen.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [25-03-2014] – Verankering persoongebonden budget in de Zorgverzekeringswet (25 657-104)
Ter gelegenheid van de besprekking van de Wmo 2015 zal de Kamer worden geschatst wat de samenhang is tussen de wetten (Wmo, WLZ en Zvw), waarbij zo mogelijk ook wordt ingegaan op de vraag over wel of geen uitkomstfinanciering en de voor- en nadelen daarvan.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [04-03-2014] – Samenhang in zorg en ondersteuning (29 538-152)
Na overleg met Fokus en de cliëntenraad van Fokus zal de Kamer worden bericht over het borgen van het concept van het Fokus-wonen in de toekomst.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Uitgaande brief [03-06-2014] – Commissiebrief inzake VSO ADL-assistentie (2014Z10079)
In januari 2014 zal het wetsvoorstel Wet langdurige zorg bij de Kamer worden ingediend.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Wetsvoorstel WLZ 7-3-2014 (33 891, nr. 2) naar Kamer verzonden
Nog in 2013 zal het wetsvoorstel Wmo 2015 bij de Kamer worden ingediend.	[18-12-2013] – AO hervorming langdurige zorg	Kamerstuk 33 841
Nog in 2013 zal de Kamer een brief ontvangen over de mogelijkheden en onmogelijkheden om bestuurders aansprakelijk te stellen en eventueel een boete op te leggen.	[21-11-2013] – VAO AWBZ	Uitgaande brief [20-12-2013] – Bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg (32 012-17)
In het voorjaar van 2014 zal de Kamer worden bericht over de uitkomsten van het overleg met zorgkantoren over de zorginkoop. Toegezegd in VAO AWBZ d.d. 21-11-2013.	[21-11-2013] – VAO AWBZ	Wetsvoorstel Langdurige zorg, 33 891 nr. 13 (27/06/14); 379985-121586-LZ Voorlopige budgettair kader WLz 2015 27-6-14
Voor eind 2013 zal de Kamer een tussenrapportage ontvangen over het overleg inzake oplossingen voor de circa 50 à 60 mensen die nog geen passende zorg in natura hebben, terwijl zij als gevolg van de 10-uursgrens geen pgb kunnen krijgen	VAO PGB 18-12-2013	Uitgaande brief [18-12-2013] – Stand van zaken casuïstiek 10-uurgrens (30 597-392)
Begin 2014 zal de Kamer worden gerapporteerd over de resultaten van de actie om oplossingen te vinden voor de 50 à 60 mensen waarvoor geen passende zorg in natura is, terwijl zij als gevolg van de 10-uursgrens geen pgb kunnen ontvangen.	VAO PGB 18-12-2013	Uitgaande brief [02-04-2014] – Zorg voor mensen met een indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur (25 657-105)
De Kamer zal nader worden bericht over de uitwerking van het voortbestaan van het Fokuswonen.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [03-06-2014] – Commissiebrief inzake VSO ADL-assistentie (2014Z10079)
De Kamer zullen voorstellen bereiken voor een centrale regeling voor doventolkken, met een landelijke toegankelijkheid en centrale uitvoering.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Binnen een maand zal de Kamer een nadere uitwerking ontvangen m.b.t. de motie Leijten over onderzoek door de inspectie bij een overlijden waarvan de doodsoorzaak ter discussie staat (31 996, nr. 54).	[10-09-2013] – Debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966 dupliek (antwoord regering in tweede termijn)	Uitgaande brief [09-12-2013] – Motie – Leijten (nr. 54) ingediend tijdens wetsbehandeling Zorg en Dwang (31 996-72)
In het voorjaar zal de Kamer het NZa-onderzoek naar kleine gespecialiseerde instellingen worden toegezonden.	[16-01-2014] – Dertigledendebat over ouderen die op straat worden gezet	Transitieagenda «Zelfstandig Wonen» van 4 juni 2014. Deze brief is door Minister Blok verzonden, mede namens Stas VWS. De brief is opgenomen onder Kamerstuktitel «Integrale visie op de woningmarkt».
Begin februari zal de Kamer een actueel beeld ontvangen van oplossingen voor de oorspronkelijke groep van circa 50 à 60 mensen en ook voor de nieuwe mensen die geen passende zorg in natura hebben terwijl zij als gevolg van de 10-uursgrens geen pgb kunnen krijgen.	[16-01-2014] – Dertigledendebat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	Uitgaande brief [02-04-2014] – Zorg voor mensen met een indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur (25 657-105)
Binnenkort zal de Kamer de antwoorden ontvangen op de commissievragen over de eerste voortgangsrapportage fraudebestrijding, waarin ook de upcoding en het onderzoek van het CIZ worden meegezomen.	Mondeling vragenuur 21/1/14	Uitgaande brief [06-05-2014] – Commissiebrief inzake de rapportage «Onderzoek omvang upcoding gemandateerde indicatiestelling en aanbevelingen september 2013» van het CIZ (Kamerstuk 28 828, nr. 51) (28 828-61)
Voor de zomer zal de voortgangsrapportage over de kwaliteitsagenda naar de Kamer worden gezonden.	Mondeling vragenuur 28/1/14	Uitgaande brief [04-06-2014] – Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda (2014Z10220)
Binnenkort zal de Kamer de eerste voorstellen m.b.t. de professionalisering van de zorg bereiken, te beginnen met de jeugdzorg.	[05-09-2013] – Plenaire debat Wetsvoorstel Zorg en Dwang 31 966	Uitgaande brief [22-11-2013] – nota naar aanleiding van het verslag toekennen inzake Aanpassingen van de Wet op de jeugdzorg en enkele andere wetten ten behoeve van de professionalisering van de jeugdzorg (professionaliseringswet)
Minister zal laten onderzoeken wat de voor- en nadelen zijn van de eigen bijdrage voor wijkverpleegkundigen en daarover de TK informeren. Hier loopt al motie over.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [30-06-2014] – Bekostiging wijkverpleging (2014Z12386)
De Kamer zal eens in de vier jaar de VTV van het RIVM ontvangen, waarin de trends, ambities en voortgang rond het NPP worden opgenomen (waarover overigens in het NPP jaarlijks zal worden gerapporteerd); in de VTV 2014 zal een nulmeting worden verwerkt.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [24-06-2014] – Aanbieden Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 (2014Z11778)
Met BZK bepreken hoe de zichtbare schakel gelden na 2014 kunnen worden ingezet en mogelijk worden gekoppeld met de GIDS-gelden. De Kamer hierover informeren per brief.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Staatssecretaris van Rijn heeft op 1 juli 2014 met Minister Blok afgesproken dat de ZS-gelden worden overgeheveld naar VWS, zodat deze gekoppeld kunnen worden aan de GIDS-gelden. Dit is aan de TK gemeld op donderdag 3 juli tijdens het AO Eerstelijnszorg.
In brief aan de Kamer over de aanspraak wijkverpleging in de Zvw worden ook de rol van de wijkverpleging bij preventie en de voor- en nadelen van eigen risico voor de wijkverpleging meegenomen.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [19-05-2014] – Bekostiging wijkverpleging (30 597-440)

Omschrijving	Vindplaats	Afgedaan met
Tijdens de Startconferentie van het NPP zal het veld worden geraadpleegd over het verlengen van het NPP naar 2020. De Kamer wordt hierover geïnformeerd. Door dit toe te zeggen wordt motie CDA/9 aangehouden.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [15-04-2014] – Aanbieding fotoverslag conferentie Alles is Gezondheid (32 793-143)
Het onderzoek van het RIVM over muziek/gehoorschade irt convenant met muzieksector aan de Kamer sturen.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief [13-02-2014] – RIVM-rapport «Gehoorschade en geluidsbelasting» (32 793-139)
In april zal de Kamer het TNO-onderzoek naar de (bestaande en toekomstige) capaciteit van verzorgings- en verpleeghuizen en het onderzoek naar de ontwikkeling van de indicatie voor zzp's ontvangen, voorzien van een reactie.	[16-01-2014] – Dertigledendebat over ouderen die op straat worden gezet	Transitieagenda «Zelfstandig Wonen» van 4 juni 2014. Deze brief is door Minister Blok verzonken, mede namens Stas VWS. De brief is opgenomen onder Kamerstuktitel «Integrale visie op de woningmarkt».

Openstaande moties voorgaande jaren			
Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
32 022, nr. 73	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar.	[28-06-2011] – Stemmingen over moties ingediend bij Wijziging van de Drank- en Horecawet	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.
29 689, nr. 400	De motie-Voortman over onderzoeken van mogelijkheden van kostenefficiëntie door gebruik van een systeem als de NICE guidelines.	[03-07-2012] – Stemmingen over moties ingediend bij het VAO Pakketmaatregelen	22-10-2013 Deze motie is deels beantwoord in de brief aan de Kamer dd 30-9-2013 over de Buitenhofoproep. Deels wordt deze motie beantwoord in de reactie van de Minister op het volgende ZiNL-advies over kosteneffectiviteit, dat in het derde kwartaal van 2014 wordt verwacht.
33 255, nr. 3	De motie Bergkamp c.s. over evaluatie van het verbod op qat aangenomen.	[30-10-2012] – Stemmingen over: moties ingediend bij het VSO inzake het Ontwerpbesluit houdende wijziging van lijst II, behorende bij de Opiumwet	De planning dat het gereed is, is begin 2015. Er wordt aan gewerkt samen met V&J en OCW.
33 341, nr. 13	Motie Bergkamp/Rutte over de evaluatie van de Drank- en Horecawet.	[06-03-2013] – Voorstel van wet van de leden Voordewind, Van der Staaij, Bouwmeester en Bruins Slot houdende wijziging van de Drank- en Horecawet teneinde enkele leeftijdsgrenzen te verhogen van 16 naar 18 jaar en de preventie en handhaving te verankeren	De leeftijdsgrens verhoging wordt mee genomen in de evaluatie van de Drank en Horeca Wet. Deze vindt in 2016 plaats.
33 253, nr. 53	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.	[26-03-2013] – Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten	Het wetsvoorstel is op 26 november 2013 aangenomen in de EK. In de wet is opgenomen dat de wet 3 jaar na inwerkingtreding geëvalueerd gaat worden. Bij de evaluatie wordt de motie van Dijkstra meegenomen.

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 435	Motie Van der Burg c.s. over een oproep aan het Openbaar Ministerie om aangiftes zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen.	[27-03-2013] – AO Rapportcie Samson	De Kamer zal begin 2018 worden geïnformeerd per brief.
29 389 nr 53	Gewijzigde motie Krol/Keijzer over een uitgebreide visie op ouderenzorg in Nederland.	[16-04-2013] – Moties ingediend bij het dertigde debat over dreigende sluiting van 800 ouderenzorglocaties	Wordt in het najaar van 2014 verwacht.
28 828, nr. 29	De motie Anne Mulder over de capaciteit en budgetten ter voorkoming en bestrijding van zorgfraude.	[25-04-2013] – Stemmingen over: moties ingediend bij het VAO Bestrijding zorgfraude	Deze motie is deels afgedaan met de 1e VGR. Ook in de 2e VGR is op deze motie ingegaan. Waarschijnlijk ontvangt VWS medio 2014 de resultaten van het onderzoek van de NZa. Het streven is deze motie af te doen in de volgende VGR.
28 828, nr. 38	Motie Bruins Slot/Klever over een beroepsverbod voor frauderende beroepsbeoefenaren.	[23-05-2013] – Plenair debat Zorgfraude	Wordt meegenomen in beleidsreactie evaluatie Wet BIG.
31 016, nr. 50	De motie Wolbert over spreiding van de spoedeisende hulp en acute Verloskunde.	[20-06-2013] – AO Pakketmaatregelen + zorgverzekeringswet	Er heeft inmiddels een gesprek plaatsgevonden met de Veiligheids-Regio. Mogelijk in een later stadium nog eens.
33 605 XVI, nr. 8	Motie Kamerlid Bruins Slot over de voor- en nadelen van premiegefinancierde zorguitgaven onder de Comptabiliteitswet.	[12-06-2013] – Wetgevings-overleg jaarverslag VWS 2012	De motie is eerder aangehouden in afwachting van de brief van de Minister van Financiën als reactie op de motie-Schouten over mogelijkheden om de premiegefinancierde zorguitgaven onder de Comptabiliteitswet (TK 33 480, nr. 15). Die reactie is op 12 juni 2013 mede namens de Minister van VWS aan de Kamer gezonden als bijlage bij de brief waarmee ook de Hoofdlijnennotitie Comptabiliteitswet aan de Kamer is aangeboden (TK 33 670, nr. 1)
31 839, nr. 302	De motie Voortman/Ypma over regionale monitoring.	[04-07-2013] – VAO transitie Jeugdzorg	De motie is in uitvoering genomen met de brief aan de Kamer van 18 juni 2014 (voortgang transitie Jeugdstelsel). De monitor zal afgerond worden op 1-1-2015 en vervolgens zal de Kamer worden geïnformeerd per brief.
31 839, nr. 303	De motie Voortman over een goede aansluiting tussen jeugd- en Volwassenenzorg	[04-07-2013] – VAO transitie Jeugdzorg	De Kamer zal eind 2014 geïnformeerd worden per brief.
32 402, nr. 53	De motie Bruins Slot/Leijten over het niet belemmeren van een eerste open gesprek.	[02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (eerste termijn + rest)	Wordt bij de invulling van een AMvB Wkkgz geregeld.
32 402, nr. 55	De motie Van Veen/Kuzu over het geven van aanwijzing aan beroepsbeoefenaren door de IGZ.	[02-07-2013] – Voortzetting Wetsvoorstel kwaliteit klachten en geschillenzorg (32 402) (eerste termijn + rest)	Met inwerkingtreding Wkkgz wordt uitvoering gegeven aan motie. Wetsvoorstel Wkkgz is in behandeling bij de EK.

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 599, nr. 8	Verzoekt de regering, in aanvulling op de beleidsagenda vervalste geneesmiddelen en medische hulpmiddelen concrete doelstellingen op het gebied van opsporing te formuleren om illegale handel van medicijnen en medische hulpmiddelen via het internet te laten dalen en de Kamer hierover te informeren.	[24-09-2013] – Stemmingen over: moties ingediend bij Wijziging van de Geneesmiddelenwet ter implementatie van richtlijn 2011/62/EU om te verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen belanden	Na het zomerreces ontvangt de TK een brief over de uitvoering van de motie Bruins Slot/Pia Dijkstra (Kamerstuk 33 599, nr.8) waarin in wordt gegaan op de inzet betreffende de aanpak van handel in illegale en vervalste geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.
33 599, nr. 10	Verzoekt de regering, de Kamer uiterlijk drie maanden na vaststelling van de gedelegeerde handelingen en uitvoeringshandelingen een plan van aanpak toe te sturen betreffende een voorlichtingscampagne over de verschillende veiligheidskenmerken die valse geneesmiddelen onderscheiden van niet-vervalste geneesmiddelen, de risico's van het kopen van geneesmiddelen buiten het reguliere kanaal en de relatie tussen voorschrijver, verstrekker en gebruiker van geneesmiddelen.	[24-09-2013] – Stemmingen over: moties ingediend bij Wijziging van de Geneesmiddelenwet ter implementatie van richtlijn 2011/62/EU om te verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen belanden	Wordt in het voorjaar 2015 verwacht.
33 684, nr. 90	De motie-Keijzer over het monitoren van grensgevallen	[17-10-2013] – Stemmingen over: overige moties ingediend bij de Jeugdwet	17-07-2014 Deze motie is in uitvoering genomen met de verzending van de brief aan de Kamer: voortgang Transitie Jeugdstelsel. Voor het zomerreces 2015 zal er een eerste rapportage naar de Kamer worden gezonden.
33 684, nr. 102	(gewijzigd en nader gewijzigd) – De nader gewijzigde motie-Bergkamp over het betrekken van de jeugd-ggz bij de evaluatie.	[17-10-2013] – Stemmingen over: overige moties ingediend bij de Jeugdwet	Eind dit jaar wordt de Kamer geïnformeerd over het evaluatiekader voor de Jeugdwet. De positionering van de Jeugd-ggz zal onderdeel uitmaken van het evaluatiekader – en daarmee van de wetsevaluatie na drie jaar.
33 684, nr. 103	De motie-Bergkamp over transparantie in het aanbod van jeugdhulpaanbieders.	[17-10-2013] – Stemmingen over: overige moties ingediend bij de Jeugdwet	Met de verzending van de brief aan de Kamer op 18-06-2014 (voortgang Transitie Jeugdstelstel) is de motie in uitvoering genomen. In november zal de motie worden afgerond en de TK hiervan in kennisgesteld.

Openstaande Moties sinds begrotingsbehandeling			
Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 750-XVI-33	Motie van het lid Keijzer over het bespreekbaar maken van het naderende levens einde.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Deze zomer worden LHV, KNMG, NPCF en ouderenbonden uitgenodigd. Gesprek zal plaatsvinden in september.
33 750-XVI-36	Motie van het lid Pia Dijkstra over het organiseren van een top over de export van Nederlandse zorg.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Het streven is om in november 2014 een conferentie te organiseren.
33 750-XVI-43	Motie van het lid Van Der Staaij c.s. over hoogwaardige ondersteuning van mantelzorgers.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Voor de VWS begrotingsbehandeling 2015 worden de eerste opbrengsten van het programma gepresenteerd.

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
30 597-387	Motie van het lid Bergkamp c.s. over overleg met de zorgkantoren over het inkoopbeleid.	[21-11-2013] – VAO AWBZ	De Kamer wordt voor het einde van het jaar geïnformeerd.
33 750-XVI-54	Motie van de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra over het aanpakken van tegenstrijdigheden in regelgeving.	[18-11-2013] – Wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Wordt meegenomen in de voortgangsbrief van programma Sport en Bewegen in de Buurt die in het najaar van 2014 naar de Kamer wordt gestuurd.
33 750-XVI-55	Motie van het lid Van Dekken over € 234.000 voor het Jeugdsportfonds.	[18-11-2013] – Wetgevings-overleg Sport en Bewegen	Wordt najaar 2014 verwacht.
32 620-97	Motie van het lid Bruins Slot over infectiepreventie in zorginstellingen.	[12-12-2013] – VSO Antibioticaresistentie (32 620, nr. 91)	De uitvoering van deze motie wordt meegenomen in de brede bestuurlijke discussie over infectiepreventie in de zorg. Hierover wordt gesproken in het najaar van 2014 met verschillende betrokken zorgpartijen.
32 620-101	Motie van het lid Wolbert over vrouwenspecifieke geneeskunde.	[18-12-2013] – VAO Eerstelijnszorg	Voor het herfstreces 2014.
30 597-396	Motie van het lid Bergkamp over de persoonlijke verzorging voor jeugdigen.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	De verwachting is dat de Kamer in het najaar wordt geïnformeerd.
30 597-398	Motie van het lid Keijzer over meer duidelijkheid over de randvoorwaarden van de zorghervorming.	– VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Gedeeltelijk afgedaan door wetsvoorstellen Wmo, Wlz, premies moeten nog worden vastgesteld.
30 597-406	Motie van het lid Dik-Faber over de vormgeving van dagactiviteiten bij dementie.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	In de Visiebrief Dementie wordt uitvoering gegeven aan deze motie. De Visiebrief Dementie zal naar verwachting in het najaar naar de TK worden gestuurd.
30 597-406	Motie van het lid Keijzer over de stapeling van bezuinigingsmaatregelen op pgb's.	[16-01-2014] – Dertigleden-debat over het verlagen van de pgb-tarieven voor mensen met een ZZP-indicatie	Het streven is de dementiebrief dit najaar aan de TK te zenden
30 597-415	Gewijzigde motie van de leden Leijten en Bergkamp (t.v.v. 30 597, nr. 412) over een pilot met specialistische tandzorg.	[16-01-2014] – Dertigleden-debat over de verzorging van gebitten van ouderen in zorginstellingen	De Kamer wordt dit najaar geïnformeerd.
32 793-121	Motie van het lid Pia Dijkstra over voortgezette financiering van het project De Gezonde Schoolkantine.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Wordt meegenomen in begroting 2015.
32 793-133	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (t.v.v. 32 793, nr. 126) over toevoegen van het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen aan de nieuwe preventiecyclus.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Wordt meegenomen in de volgende landelijke nota gezondheidsbeleid (voorjaar 2015)
EK 33 674 / 33 684, M	Motie-Beuving (PvdA) c.s. over het jaarlijks informeren van de Kamer over de kwaliteit en toegankelijkheid van het jeugdhulpsysteem in relatie tot de financiële randvoorwaarden voor de gemeenten	[11-02-2014] – Behandeling Jeugdwet	Deze motie is in uitvoering genomen met de verzending van de brief Voortgang Transitiel Jeugdstelsel van 18 juni 2014. Deze motie blijft de komende jaren lopen. Voor het zomerreces 2015 zal er een eerste rapportage naar de Kamer worden gezonden

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 841-9	Motie van de leden Bergkamp en Van 't Wout over gemeenten duidelijkheid geven over de overheveling van budgetten.	[04-02-2014] – Plenair debat standpunt VNG over de uitvoering van de WMO	Een eerste inzicht in het macrobudget Wmo 2015 en de verdeling van het budget per gemeente is geboden op 29 januari. De meicirculaire bevat het nagenoeg definitieve macrobudget en verdeling per gemeente voor 2015. Het definitieve budget per gemeente zal aan de hand van de definitieve loon- en prijsbijstelling 2014 worden vastgesteld in de septembercirculaire. De TK wordt in de 2e helft van september geïnformeerd.
33 841-10	Motie van de leden Bergkamp en Van der Staaij over overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars.	[04-02-2014] – Plenair debat standpunt VNG over de uitvoering van de WMO	Wordt tweede helft 2014 verwacht.
33 841-11	Motie van de leden Bergkamp en Otwin Van Dijk over aandacht voor privacy bij de ontwikkeling van sociale wijkteams.	[04-02-2014] – Plenair debat standpunt VNG over de uitvoering van de WMO	Wordt interdepartementaal opgepakt. De Tweede Kamer wordt naar verwachting tegen het eind van het jaar geïnformeerd.
33 619-16	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp (t.v.v. 33 619, nr. 13) over aandacht besteden aan waarheidsvinding in opleidingen en permanente educatie.	[27-03-2014] – Behandeling wetsvoorstel wijziging aanpassing wet op de Jeugdzorg.	De Kamer ontvangt in het najaar een brief waarin deze motie zal worden afgedaan.
33 619-17	Gewijzigde motie van het lid Ypma (33 619, nr. 14) over de integrale aanpak uitwerken in het kwaliteitskader en in de opleidingen.	[27-03-2014] – Behandeling wetsvoorstel wijziging aanpassing wet op de Jeugdzorg	De Kamer ontvangt in het najaar een brief waarin deze motie zal worden afgedaan.
29 477, nr. 282	Nader gewijzigde motie van de leden Kuzu en Voortman over een onderzoek naar de reden waarom mensen geen maagzuurremmers meer gebruiken.	[03-04-2014] – 30-ledendebat maagzuurremmers (aangevraagd door Leijten (SP): Nos.nl, 17 oktober 2013)	Onderzoek is uitgezet en loopt volgens planning.
31 015-97	Motie van het lid Bergkamp over een effectstudie.	[02-04-2014] – Meerderheidsdebat Kindermishandeling	In het najaar 2014 zal de Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken.
31 839-372	Gewijzigde motie van de leden Ypma en Voordewind (t.v.v. 31 839, nr. 363) over een familiegroepsplan vanaf 1 januari 2015.	[17-04-2014] – VAO Stelselherziening/Transitie Jeugdzorg	De motie is in uitvoering genomen. Het rapport zal in oktober 2015 door de onderzoekers worden opgeleverd, in plaats van in de zomer 2015. Het onderzoek zal vervolgens voorzien van een beleidsreactie binnen drie maanden na oplevering aan de Kamer worden aangeboden.
31 839-370	Motie van de leden Van Nispen en Kooiman over het van werk naar werk begeleiden van jeugdhulpverleners.	[17-04-2014] – VAO Stelselherziening/Transitie Jeugdzorg	Na het zomerreces zal de Kamer geïnformeerd worden over de afdoening van deze motie middels een gezamenlijke brief van VWS en SZW.
33 841, nr. 134	Gewijzigde motie van het lid Bergkamp.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	Wordt na het zomerreces verwacht.
33 841-135	Motie van het lid Bergkamp over informatievoorziening ten behoeve van de systeemverantwoordelijkheid van de Kamer.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	Gestreefd wordt de TK in het najaar te informeren.

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 841-138	Motie van de leden Van der Staaij en Otwin van Dijk over mogelijk maken van substitutie van zorg en ondersteuning.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	Gestreefd wordt TK in het najaar te informeren.
33 841-139	Motie van het lid Van der Staaij over voorkomen van een onwenselijke stapeling van eigen bijdragen.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	Via werkgroepen met gemeenten, de VNG, VWS en het CAK, maar ook via andere kanalen en bijeenkomsten met gemeenten wordt toelichting gegeven op de mogelijkheden qua eigen bijdragen voor algemene voorzieningen en de combinatie eigen bijdragen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen.
33 841-143	Motie van het lid Dik-Faber over geschillenbeslechting door mediation of ombudsfunctie op regionale schaal.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	De TK wordt in het najaar geïnformeerd.
33 841, nr. 141	Gewijzigde motie van leden Dik-Faber en Van der Staaij.	[22-04-2014] – Behandeling Wet WMO 1ste termijn Kamer	Wordt meegenomen in de TK-brief van eind september over de stand van zaken informele zorg en ondersteuning.
31 016-70	Motie van de leden Pia Dijkstra en Voortman over een plan voor toekomstbestendige transgenderzorg.	[14-05-2014] – VAO Ziekenhuiszorg/ Behandelingsstop voor patiënten met genderdysforie (AO d.d. 26/03)	De TK wordt hierover vóór de begrotingsbehandeling geïnformeerd.
31 016-73	Motie van het lid Van Veen over onderzoek naar alternatieve locaties voor de behandeling van genderdysforie. Michiel van Veen (VVD).	[14-05-2014] – VAO Ziekenhuiszorg/ Behandelingsstop voor patiënten met genderdysforie (AO d.d. 26/03)	De TK wordt hierover uiterlijk 4 ^e kwartaal geïnformeerd.
33 077-13	Motie van het lid Van Klaveren over een algemene en daadkrachtige aanpak samen met ziekenhuizen.	[14-05-2014] – Dertigleden-debat over het bericht dat duizenden Oost-Europeanen in ons land naar dokter of ziekenhuis gaan, maar de rekening niet betalen	Zodra de gegevens van NVZ en NFU binnen zijn wordt de TK hierover geïnformeerd.
33 897-3	Gewijzigde motie van het lid Van Gerven c.s. (t.v.v. 33 897, nr. 2) over bevorderen van de totstandkoming van een onderzoeks- en behandelcentrum.	[15-05-2014] – Debat burgerinitiatieven ziekte van Lyme	Gesprekken tussen RIVM, patiëntenvereniging en behandelcentra lopen. We wachten plan van aanpak af.
31 839-381	Gewijzigde motie van de leden Leijten en Siderius (t.v.v. 31 839, nr. 379) over vijf punten om kinderen een betere leefomgeving te bieden.	[05-06-2014] – Dertigleden-debat sobere opvangcentra voor kinderen (Kooiman SP, aan gevraagd op 4 februari jl., Vergetenkind.nl).	In de zomer van 2015 zal de Kamer een brief ontvangen met de stand van zaken en/of eventuele afdoening van deze motie.
31 839-382	Gewijzigde motie van het lid Ypma (t.v.v. 31 839, nr. 380) over een concrete ambitie op het gebied van inhuisplaatsingen.	[05-06-2014] – Dertigleden-debat sobere opvangcentra voor kinderen (Kooiman SP, aan gevraagd op 4 februari jl., Vergetenkind.nl).	Eind juli 2015 zal de Kamer nader worden geïnformeerd per brief.
33 362-35	Motie van het lid Slob c.s. over het versterken van de invloed van verzekerden op het zorgbeleid.	[19-06-2014] – Plenaire behandeling verticale integratie	Wordt meegenomen in de reactie op de evaluatie Zvw.

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
28 828-66	MotieMotie van de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra over terugbetalen van het onterecht betaalde eigen risicolini-diener: Hanke Bruins Slot, Kamerlid CDA.	[01-07-2014] – Plenair debat met de Minister over fraude/NZA en Openbaar Ministerie	Op korte termijn wordt met ZN overlegd hoe dit moet worden opgepakt.
28 828-68	Motie van de leden Bouwmeester en Rutte over actualiseren en actueel houden van het samenwerkingsprotocol.	Debat over de afstemming tussen de NZA en het OM bij een groot fraudeonderzoek	Streven voor 1 oktober 2014.
31 839-397	Motie de leden Bergkamp en Ypma over ouderorganisaties ook uitnodigen bij de regiotafels jeugdzorg.	[03-07-2014] – VAO Stelselherziening transitie Jeugdzorg	In het najaar zal de TK worden geïnformeerd over de stand van zaken.
29 689-525	Motie van de leden Pia Dijkstra en Bergkamp over niet laten gelden van de driejaarsgrens voor mensen die op 31 december 2014 al een zzp GGZ B hebben Indiener: Pia Dijkstra, Kamerlid D66.	[03-07-2014] – VAO Pakketmaatregelen (AO d.d. 02/07)	Motie wordt conform het verzoek uitgevoerd.

Moties afgedaan sinds vorige begrotingsbehandeling VWS			
Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
30 597, nr. 175	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over geestelijke verzorging.	[05-04-2011] – Stemmingen over moties ingediend bij het VAO AWBZ	Afgedaan met Wetsvoorstel WLZ 7-3-2014 naar kamer gezonden.
33 400-XVI, nr. 31	De motie Ypma c.s. over de korting op begrotingsgefincierde sectoren.	[03-12-2012] – Wetgevings-overleg Jeugdzorg (onderdeel begroting VWS)	Uitgaande brief [05-11-2013] – Toegankelijkheid jeugdzorg per juli 2013 (31839-321)
33 400-XVI, nr. 61	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december Uitgaande brief [08-02-2013] – Reactie op moties VWS-begroting 2013 en WGO Sport en Bewegen (33 400-XVI-133).	[04-12-2012] – Begrotingsbehandeling VWS 4,5 en 6 december Uitgaande brief [08-02-2013]	Uitgaande brief 05-06-14 voorstel van wet houdende Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg) (Kamerstukken II 2013/14, 33 891, nrs. 1-3) (33 891-9) (33 891-10)
33 253 nr. 49	De motie Bruins Slot over het nadere duiden van het begrip sociale context.	[26-03-2013] – moties ingediend bij Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten	Uitgaande brief [04-02-2014] – nadere duiding sociale context (33 253-60)
25 847	De motie Bergkamp/Otwin van Dijk over een signalement/onderzoek door de NZa.	[26-03-2013] – AO Valys/Doelgroepenvervoer	Uitgaande brief [11-10-2013] – Onderzoek NZa naar knelpunten vervoer rolstoelgebruikers en kinderen (25 847-119)
28 828, nr. 33	De gewijzigde motie Bergkamp/Otwin van Dijk over het sturen van een actieplan aan de Kamer.	(28-05-2013) debat over fraude in de zorg.	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
28 828, nr. 41	De gewijzigde motie Otwin van Dijk/Bergkamp over een heldere uitwerking van het systeem «high trust, high penalty.	(28-05-2013) debat over fraude in de zorg.	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
30 597 nr. 300	De motie Van 't Wout/Bergkamp over de middelen voor gemeenten ten behoeve van de taken in het sociale domein.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Wetsvoorstel Wmo 2015. Kamerstuknrs: 33 841, nr. 1, 2, 3, 4; Kamerstuk: 33 935, nrs. 1, 2, 3, 4.
30 597 nr. 301	Gewijzigde motie Van 't Wout c.s. over onafhankelijke cliëntondersteuning.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [25-02-2014] – Continuïteit van de cliëntondersteuning voor mensen met een handicap (33 841-21)
30 597 nr. 302	De motie Otwin van Dijk over samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars voor zorg thuis.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [05-11-2013] – Voortgang «Versterken, verlichten en verbinden» (30 169-29)
30 597 nr. 326	De motie Keijzer over bezuiniging in relatie tot een verzwaring van de zorgindicatie.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [28-04-2014] – Regeling van werkzaamheden over het bericht dat huisartsen alarm slaan over de ouderenzorg (30 597-438)
30 597 nr. 328	De motie Bergkamp/Dik-Faber over de functie «behandeling groep».	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [06-11-2013] – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (30 597-380)
30 597 nr. 303	De motie Otwin van Dijk/Van 't Wout over oplossingen voor specifieke doelgroepen.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [06-11-2013] – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (30 597-380)
30 597 nr. 304	De gewijzigde motie Otwin van Dijk c.s. over het verminderen van de regeldruk bij zorgaanbieders.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [11-04-2014] – Onderzoek naar regeldruk hervorming langdurige zorg (30 597-431)
30 597 nr. 320	De motie Leijten over de kosten van de overheveling van zorgtaken.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [22-10-2013] – Beantwoording schriftelijke Kamer-vragen over VWS-begroting 2014 (33 750-XVI-13) (33 750-XVI-12)
30 597 nr. 329	De motie Bergkamp over een plan voor een cultuuromslag in de langdurige zorg.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)
29 689, nr. 460	De gewijzigde motie Leijten/Bruins Slot over problemen met de verwijzing in de geriatrische revalidatiezorg.	[03-07-2013] – VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering (29 689, nr. 447) en uitkomsten van het onderzoeksprogramma risicoverevening en de voorgenomen vormgeving van het ex ante risico-vereveningsmodel 2014 (29 689, nr. 450)	Uitgaande brief [16-10-2013] – Motie Leijten / Bruins Slot (29 689-478) Uitgaande brief [19-03-2014] – Reactie motie Leijten en Bruins Slot over problemen verwijzing geriatrische revalidatiezorg (29 689-501)
29 689, nr. 461	De motie Bruins Slot over de besteding van de winst van zorgverzekeraars.	[03-07-2013] – VSO Ontwerpbesluit wijziging Besluit Zorgverzekering (29 689, nr. 447) en uitkomsten van het onderzoeksprogramma risicoverevening en de voorgenomen vormgeving van het ex ante risico-vereveningsmodel 2014 (29 689, nr. 450)	Uitgaande brief [25-03-2014] – Transparantie premiestelling (29 689-504)
29 869, nr. 435	De gewijzigde motie-Bruins Slot over verbetering van de Solvabiliteitspositie.	[24-04-2013] – VAO Winstcijfers zorgverzekeraars	Uitgaande brief [06-11-2013] – Nadere uitwerking brief Hervorming Langdurige Zorg (30 597-380)

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
33 684, nr. 88	De motie-Keijzer over een nieuwe raming van het budget voor 2015.	[17-10-2013] – Stemmingen over: overige moties ingediend bij de Jeugdwet	Uitgaande brief [12-11-2013] – Rapportage TSJ en additionele acties transitiearrangementen (31 839-324)
33 684, nr. 101	De motie-Bergkamp over verantwoorde overheveling van de taken voor de jeugd-ggz.	[17-10-2013] – Stemmingen over: overige moties ingediend bij de Jeugdwet	Uitgaande brief [10-02-2014] – Afspraken zorginkoop jeugd-GGZ (31 839-344)
33 750-XVI-26	De motie van de leden Bouwmeester en Bruins Slot over een overzicht van de instrumenten van NZa en ACM.	(30-10-2013) Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (rest)	Uitgaande brief [10-07-2014] – Motie (33 750-XVI, nr. 26), Bouwmeester en Bruins Slot: Toezicht- en handhavinginstrumentarium Nederlandse Zorgautoriteit
33 750-XVI-28	De motie van het lid Bruins Slot over een onderzoek naar de bevordering van zelfmanagement.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief [02-07-2014] – E-health en zorgverbetering
33 750-XVI-30	De motie van de leden Bruins Slot en Bouwmeester over een overzicht van goed werkende apps.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief [02-07-2014] – E-health en zorgverbetering
33 750-XVI-32	De motie van het lid Keijzer over uitgangspunten voor het actieplan eenzaamheidsbestrijding.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief [16-07-2014] – Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid
33 750-XVI-41	De motie van het lid Voortman over garanderen van een landelijk dekkend aanbod van hulp op afstand.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief [16-07-2014] – Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid
32 847-104	De motie van de leden Knops en Keijzer over risico's en knelpunten voor de vastgoedpositie van zorginstellingen.	VAO Ouderenhuisvesting (AO d.d. 03/10)	Transitieagenda «Zelfstandig Wonen» van 4 juni 2014. Deze brief is door Minister Blok verzonden, mede namens Stas VWS. De brief is opgenomen onder Kamerstuktitel «Integrale visie op de woningmarkt».
30 597-388	Motie van het lid Keijzer over het zodanig inrichten van de financiering dat echtparen samen kunnen blijven wonen.	[21-11-2013] – VAO AWBZ	Uitgaande brief [28-05-2014] – Ontwerp besluit houdende regels inzake de langdurige zorg (Besluit langdurige zorg) (33 891-8)
33 750-XVI-63	De motie van de leden Keijzer en Kooiman over afspraken voor ondersteuning door landelijk of bovenregionaal werkende organisaties.	[25-11-2013] – Wetgevings-overleg (WGO) jeugdzorg	Uitgaande brief [17-06-2014] – Voortgang Transitie Jeugdstelsel (31 839-387)
33 750-XVI, nr. 65	De gewijzigde motie van de leden Bergkamp en Voordewind over woonplaatsbeginsel zoals opgenomen in de Jeugdwet.	[25-11-2013] – Wetgevings-overleg (WGO) jeugdzorg	Uitgaande brief [05-12-2013] – Meer financiële duidelijkheid voor gemeenten inzake overheveling budget jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering (31 839-330)
33 750-XVI-64	De motie van de leden Ypma en Bergkamp over ruimte voor innovatie bij inkoopafspraken tussen verzekeraars en gemeenten.	[25-11-2013] – Wetgevings-overleg (WGO) jeugdzorg	Uitgaande brief [10-02-2014] – Afspraken zorginkoop jeugd-GGZ (31 839-344)

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
25 657-99	De motie van het lid Bergkamp c.s. over veranker van de bouwstenen van het pgb.	[18-12-2013] – VAO Persoonsgebondenbudget	Uitgaande brief [25-03-2014] – Verankering persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (25 657-104) Uitgaande brief [07-05-2014] – Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf zorg verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben (33 362) (33 362-12)
30 597-395	De motie van de leden Bergkamp en Otwin Van Dijk over ondersteuning voor mensen met een zintuiglijke beperking.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [28-03-2014] – Transitie hervorming langdurige zorg (30 597-428)
30 597-397	De motie van de leden Keijzer en Bergkamp over langdurige ggz niet overhevelen naar zorgverzekeraars.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [24-03-2014] – Positionering langdurige intramurale ggz (30 597-427)
30 597-414	Nader gewijzigde motie van het lid Voortman (t.v.v. 30 597, nr. 413) over onderzoek naar voor-en nadelen van een verplicht eigen risico voor de wijkverpleegkundige zorg.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [19-05-2014] – Bekostiging wijkverpleging (30 597-440)
32 793-132	Gewijzigde motie van het lid Wolbert (t.v.v. 32 793, nr. 125) over integraal aandacht besteden aan de inzet van wijkverpleegkundigen.	[27-01-2014] – Nota overleg inzake preventiebeleid (NPP)	Uitgaande brief, 10-06-2014 ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015 en wijziging van het Besluit zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket BES 2015 (29 689-519)
33 841-7	De motie van het lid Keijzer over helderheid verschaffen over randvoorwaarden.	(05-02-2014) Debat over het standpunt van de VNG over de uitvoering van de nieuwe WMO + Dertigdedebat over de stapeling van financiële risico's bij de decentralisaties (samengevoegd)	Afgedaan met Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 424; Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 432; Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 432; Kamerstukken 33 841, 33 891 en 29 689-519; kamerstuk 29 689-519; kamerstuk 29 689-519; Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 424; Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 432;
33 750-XVI-102	De gewijzigde motie van de leden Baay-Timmerman en Bergkamp (t.v.v. 33 750-XVI, nr. 99) over een andere naam voor de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	[16-04-2014] – VAO Ouderenn mishandeling	Uitgaande brief [10-07-2014] – Voortgangsrapportage GIA
31 839-362	De motie van het lid Ypma over binnenlandse adoptie door pleegouders.	VAO Stelselherziening/Transitie Jeugdzorg (AO d.d. 03/04)	16 mei 2014 Brief V&J: Toezegging opdracht staatscommissie Herijking ouderschapbrief.
31 839-369	De motie van de leden Van der Burg en Ypma over het publiceren van een gezamenlijke set outcomecriteria voor 1 juni 2014.	[17-04-2014] – VAO Stelselherziening/Transitie Jeugdzorg	Uitgaande brief [10-06-2014] – outcomecriteria jeugdhulp (31 839-383)
33 750-XVI-29	Motie van de leden Bruins Slot en Van der Staaij over het verminderen van de regeldruk.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	Uitgaande brief [18-07-2014] – Verminderen regeldruk VWS

Kamerstuknr.	Omschrijving	Vindplaats	Stand van zaken
32 793-140	Gewijzigde motie van het lid Pia Dijkstra (t.v.v. 32 793 nr. 120) over een platform van publieke en private organisaties.	Notaoverleg van 27 januari 2014	De motie riep op tot een gesprek. Dat heeft plaatsgevonden in mei 2014 met Science in Action/GGM.
25 424, nr. 219	Motie Kuzu over het meenemen van de POH-GGZ in de evaluatie.	[02-07-2013] – VAO GGZ	Uitgaande brief [19-05-2014] – Bekostiging wijkverpleging (30 597-440)
33 750-XVI-44	Motie van het lid Van Der Staaij c.s. over maatwerk voor cliënten en hun mantelzorgers.	[29-10-2013] – Begrotingsbehandeling 2014 (29, 30 en 31 oktober 2013)	WMO: Kamerstuk: 33 841, nrs. 1, 2, 3 en 4
28 828, nr. 28	De motie Pia Dijkstra over meer aandacht voor de bekostiging van de zorg in het curriculum van zorgopleidingen.	[25-04-2013] – Stemmingen 20. Stemmingen over: moties ingediend bij het VAO Bestrijding zorgfraude	Uitgaande brief [19-12-2013] – Tweede Voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (28 828-54)
32 620-103	Gewijzigde motie van de leden Ouwehand en Van Dekken (32 620, nr.96) over een plan van aanpak tegen het resistent worden van schimmels.	[04-03-2014] – VAO Voedsel	Brief I&M 27 858 nr. 229 (18/2/14)
33 000-XVI, nr. 59	De motie-Van der Staaij c.s. over palliatieve sedatie.	[15-11-2011] – Stemmingen over moties ingediend bij Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport.	Uitgaande brief [11-12-2013] – Investeren in palliatieve zorg (29 509-46)
29 509, nr. 36	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Van der Staaij over kinderpalliatieve.	[28-06-2011] – Stemmingen over moties ingediend bij het VAO Palliatieve zorg	Uitgaande brief [11-12-2013] – Investeren in palliatieve zorg (29 509-46)
29 509, nr. 38	De motie-Leijten/Wolbert over de Leidraad zorginkoop.	Notaoverleg van 27 januari 2014	Uitgaande brief [11-12-2013] – Investeren in palliatieve zorg (29 509-46)
32 620-103	Gewijzigde motie van de leden Ouwehand en Van Dekken (32 620, nr.96) over een plan van aanpak tegen het resistent worden van schimmels.	[12-12-2013] – VSO Antibioticaresistentie (32 620, nr. 91)	Brief I&M 27 858 nr. 229 (18/2/14)
30 597-398	Motie van het lid Keijzer over meer duidelijkheid over de randvoorwaarden van de zorghervorming.	[16-01-2014] – VAO Hervorming langdurige zorg (AO d.d. 18/12)	Uitgaande brief [04-03-2014] – Premiegevolgen overhevelingen Zvw en AWBZ (2014Z03907)
32 371, nr. 15	De motie-De Mos over sportbonden en overheidsbeleid.	[16-12-2010] – Stemmingen over de moties ingediend tijdens VAO WK-bid 2018/2022	Uitgaande brief [05-07-2012] – Model garanties sportevenementen (30 234-71)
27 529 nr 85	De motie-Leijten over een wettelijk kader voor regionale dossiers.	[01-11-2011] – Stemmingen over moties ingediend bij het VAO Doorstart EPD	Wetsvoorstel 33 509 wijziging van de wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de wet marktordening gezondheidzorg en de zorgverzekeringswet (cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens)
30 597 nr. 307	De motie Otwin van Dijk over een beloningscode voor de zorgsector.	[13-06-2013] – Notaoverleg Langdurige Zorg	170829-113368 dd 26-11-2013 (regeling 33 659, 29-11-2013)

BIJLAGE 4 SUBSIDIEOVERZICHT

Tabel subsidieregelingen (bedragen x € 1.000)

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Aantal verle- ning(en 2013	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (regeling) (jaartal)
1	Kaderregeling VWS-subsidies	52.959	59.582	57.983	55.912	57.098	62.226	62.226	66	2	2	2
1	Subsidieregeling publieke gezondheid	174.258	182.492	190.606	195.513	200.323	204.533	208.832	22	2014	2016	2017
2	Kaderregeling VWS-subsidies	84.379	104.536	129.015	125.885	113.539	105.196	104.960	68	2	2	2
2	Beleidskader eerstelijns-centra in grootschalige nieuwbouwlocaties (VINEX)	1.312	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	6	3	2017	2018
2	Subsidieregeling donatie bij leven	527	530	600	700	700	700	700	580	3	2016	2017
2	Beleidskader subsidiëring anonieme e-mental health	785	2.000	2.000	–	–	–	–	7	3	5	2015
2	Subsidieregeling overgang integrale tarieven medisch specialistische zorg ⁴	–	–	125.000	–	–	–	–	0	3	2019	2019
3	Kaderregeling VWS-subsidies	188.26	251.633	166.756	140.372	156.404	156.223	156.223	96	2	2	2
3	Regeling palliatieve terminale zorg	19.589	18.944	18.950	18.950	18.950	18.950	18.950	233	3	2018	2017
4	Kaderregeling VWS-subsidies	31.689	97.548	67.744	57.566	54.590	54.818	56.818	52	2	2	2
4	Beleidskader voor subsidiëring patiënten- en gehandicaptenorganisaties	27.814	21.331	19.944	20.104	20.765	20.765	20.765	219	2011	2015	2017

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Aantal verle- ning(en 2013	Laatste evalua- (jaar), met hyperlink naar vindplaats	Volgende evalua- (jaar), met hyperlink naar vindplaats	Einddatum subsidie (jaar)
4	Subsidieregeling stageplaatsen zorg II	105.926	110.000	110.000	110.000	110.000	110.000	110.000	1.526	2011	2016	2017
4	Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen	3.789	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	58	2011	2016	2017
4	Opleiding tot verpleeg- kundig specialist/ physician assistant	21.744	22.750	28.035	37.185	39.375	39.375	39.375	14	3	2016	2017
4	Subsidieregeling opleidingen publieke gezondheidszorg 2013-2017	15.093	24.323	20.525	20.525	20.525	20.525	20.525	52	3	2017	2018
4	Subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel zieken- huiszorg	-	48.000	135.000	140.000	145.000	-	-	0	3	2017	2017
5	Kaderregeling VWS-subsidies	16.522	13.529	11.569	10.063	10.062	10.062	10.062	30	2	2	2
5	Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met trekkend/verend bestaan	21.475	21.613	21.616	21.615	21.614	21.613	21.613	4	2006	2014	2017
5	Subsidieregeling gesloten Jeugdzorg 2013/2014	192.294	186.950	-	-	-	-	-	40	3	2018	2014
5	Subsidieregeling vergoeding bijzondere transitiekosten Jeugdwet ⁴	-	-	100.000	60.000	60.000	-	-	0	3	2018	2017
5	Regeling compensatie huisvestingslasten gesloten Jeugdzorg ⁴	-	-	18.600	18.600	18.600	18.600	18.600	0	3	2018	2019
5	Regeling capaciteitsre- ductie gesloten jeugdzorg ⁴	-	-	25.000	-	-	-	-	0	3	2018	2015

Artikel	Naam subsidie ¹ (-regeling)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Aantal verle- ning(en 2013	Laatste evalua- (jaartal) te met hyperlink naar vindplaats	Volgende evalua- (jaartal)	Einddatum subsidie (jaartal)
6	Kaderregeling VWS-subsidies	51.630	50.224	58.849	62.515	65.033	62.625	62.625	38	2	2	2
7	Kaderregeling VWS-subsidies	16.125	16.506	16.506	16.506	16.506	16.506	16.506	22	2	2	2
	Totaal subsidierege- lingen	1.026.178	1.239.491	1.331.298	1.118.811	1.136.034	929.717	919.274	3.133			

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. Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de Kaderregeling heeft deze geen einddatum en 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. In de reguliere beleidsdoorlichtingen van de verschillende begrotingsartikelen worden ook de subsidies van het betreffende begrotingsartikel verstrekt onder de Kaderregeling doorgelicht: de planning beleidsdoorlichtingen is te vinden in de Beleidsagenda.

3. Nog geen evaluatie plaatsgevonden.

4. Bij het opstellen van de ontwerpbegroting 2015 is deze regeling nog niet in de Staatscourant geplaatst.

5. In het wetsvoorstel *Wijziging van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten ten einde 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. 2), op 28 juni 2013 aan de Tweede Kamer verzonken, zal de bekostiging van anonieme e-mental health een permanent bestlag krijgen. De evaluatie van de bekostiging van anonieme e-mental health zal worden meegenomen in de evaluatie van deze wet.

6. Deze regeling wordt per 1 januari 2015 beëindigd in het kader van de stelselherziening Jeugdzorg, er zal derhalve geen evaluatie plaatsvinden. De bekostiging van de gestolen jeugdzorg zal worden meegenomen in de doorlichting van de decentralisatie van het jeugdstelsel in 2018.

BIJLAGE 5 EVALUATIE- EN ONDERZOEKSOVERZICHT

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
1. Onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid					
1a. Beleidsdoorlichtingen					
Integrale doorlichting artikel 1	1	2017	2017	n.v.t.	
Ziektepreventie	1	2014	2015	n.v.t.	
Letselpreventie	1	2013	2013	TK 32 772, nr. 2	
Kwaliteit en (patiënt)veiligheid	2	2016	2016	n.v.t.	
Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	2	2017	2017	n.v.t.	
Bevordering van de werking van het stelsel	2	2015	2015	n.v.t.	
Hervorming van de langdurige zorg (Hz)	3	2018	2019	n.v.t.	
Versterken positie cliënt	4	2015	2016	n.v.t.	
Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt	4	2017	2017	n.v.t.	
Kennisontwikkelingsbeleid	4	2017	2017	n.v.t.	
Zorg en Jeugdzorg in Caribisch Nederland	4	2015	2015	n.v.t.	
Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien	5	2014	2014	n.v.t.	
Jeugdzorgbeleid	5	2018	2018	n.v.t.	
Sportbeleid	6	2017	2017	n.v.t.	
Oorlogsgetroffenen en Herinnering Tweede Wereldoorlog	7	2018	2018	n.v.t.	
IBO grensoverschrijdende zorg	FBZ	2013	2014	n.v.t.	
1b. Ander onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid					
Evaluatie na wijziging Drank en Horecawet op 1-1-2013	1	2015	2016	n.v.t.	
Evaluatie Gezonde Schoolkantine	1	2015	2016	n.v.t.	
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	1	2012	2013	TK 31 839, nr. 297	
Subsidie Geneesmiddelenbulletin en medicijnbalans	2	2014	2016	n.v.t.	
Pilots masterplan orgaandonatie	2	2012	2014	n.v.t.	
Subsidie Nederlandse Transplantatiestichting	2	2015	2015	n.v.t.	
Subsidieregeling Donatie bij leven	2	2015	2015	n.v.t.	
Effectonderzoek campagne orgaandonatie	2	2012	2014	n.v.t. Weergave van de markt 2008–2012	
Marktscan zorgverzekeringsmarkt (2013)	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 472	
Marktscan geestelijke gezondheidszorg (NZa)	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 477	
Marktscan Extramurale Farmaceutische zorg	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 25 424, nr. 245	
Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2/FBZ	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 477, nr. 229	
Monitor zorggerelateerde schade	2/FBZ	2012	2013	TK 29 689, nr. 380 TK 31 016, nr. 59. Zie ook Monitor zorggerelateerde schade bij patiënten ouder dan 70 jaar (Traject 4) (http://www.narcis.nl)	

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2	2012	2013	TK 29 477, nr. 226
	Wet inzake bloedvoorziening	2	2016	2016–2017	n.v.t.
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2/FBZ	2013	2014	Wordt meegenomen in evaluatie Zvw.
	Quickscan naar het gebruik meldcode	3	2015	2016	n.v.t.
	Effectiviteit aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties	3	2015	2016	n.v.t.
	2 ^e evaluatie Tussenevaluatie experiment regelarne instellingen	3	2014	2014	www.actiz.nl/stream/eindrapport-regelarm-experiment-032014.pdf
	Evaluatie Wmo	3	2014	2014	n.v.t.
	Evaluatie afbouw meerbedskamers	3	2014	2014	n.v.t.
	Voortgangsrapportage GIA	3	2015	2015	n.v.t.
	Evaluatie Wmo 2015	3	2017	2017	n.v.t.
	Zorgbalans	4	doorlopend	doorlopend	n.v.t.
	Evaluatie Beleidskader voor subsidiëring van PG-organsaties	4	2015	2015	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	4/8/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie ZiNL	4/FBZ	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie Wet uitvoering wetten voor Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen	7	2014	2014	n.v.t.
	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.
2. Overig onderzoek					
	Wet BIG	2	2011	2013	TK 292, nr. 182.
	Veiligheidsprogramma	2	2013	2014	n.v.t.
	Actieplan «Ouderen in veilige handen»	3	2011	2014	n.v.t.
	Longitudinaal onderzoek daklozen	3	2010	2014	n.v.t.
	Deelname aan vrijwilligerswerk, POLS (CBS)	3	2013	2014	n.v.t. www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-plan-van-aanpak-maatschappelijke-opvang.html
	Monitor plan van aanpak G4	3	jaarlijks	jaarlijks	www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-stedelijk-kompas-2011.html
	Monitor stedelijk kompas Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	3	jaarlijks	Jaarlijks	www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/12/03/monitor-stedelijk-kompas-2011.html
	Onderzoek aard en omvang ouderenmishandeling	3	2014	2015	n.v.t.
	Onderzoek aard en omvang huiselijk geweld en kindermishandeling	3	2015	2015	n.v.t.
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	4	2013	2013	TK 32 012, nr. 17

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	4	2013	2014	n.v.t.
	Onderzoek zorgfraude	4	2013	2014	n.v.t.
	Evaluatie RVZ	4	2012	2013	TK 28 101, nr. 13
	Matchfixing	6	2012	2013	n.v.t.
	Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland (OBiN)	6	doorlopend	doorlopend	VeiligheidNL
	Actieprogramma Taskforce Belemmeringen Sport en Bewegen in de Buurt Meedoen of stoppen.	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 84
	Eindrapport van de Commissie Anti-Doping Aanpak: onderzoek naar de dopingcultuur in het Nederlandse wegwielerrennen bij de heren	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 86
	Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011 (On)beperkt sportief 2013.	6	2011	2013	TK 30 234, nr. 87
	Monitor Sport- en beweeg-deelname van mensen met een handicap	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 89
	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010	6	2012	2013	TK 30 234, nr. 90
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt VSK-monitor 2013. Voortgangsrapportage Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat»	6	2013	2013	TK 30 234, nr. 91
	Rapportage Sport	6	2011	2014	www.scp.nl
	Topsportklimaatmeting	6	2014	2016	n.v.t.
	Monitor programma Sport en Bewegen in de Buurt Effectmeting Buurtsportcoaches	6		2015	n.v.t.
				2015	n.v.t.
	VSK-monitor Initiatieven bestuurlijk akkoord ggz	FBZ	2014	2017	http://www.mulierinstituut.nl/projecten/monitoringprojecten/naar-een-veiliger-sportklimaat-vsk_.html
				2014	n.v.t. http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/04/23/marktscan-en-beleidsbrief-geestelijke-gezondheidszorg.html
	Marktscan intramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/02/28/marktscan-en-beleidsbrief-extramurale-farmaceutische-zorg.html
	Marktscan extramurale AWBZ-zorg	FBZ	jaarlijks	jaarlijks	

BIJLAGE 6 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 verwijderen. De Tweede Kamer heeft tevens het recht van amendement.
Beschikbaarheidbijdrage	De beschikbaarheidbijdrage 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 beschikbaarheidbijdragen 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 indirekte belastingen en kostprijsverlagende subsidies.
Budgetdisciplinesector	Cluster van uitgaven die voor de regels budgetdiscipline op identieke wijze worden behandeld. Er zijn drie budgetdisciplinesectoren: Rijksbegroting in enge zin, Sociale Zekerheid en Arbeidsmarktleid en Zorgsector.
Budgetflexibiliteit	De ruimte die budgettair-technisch bezien 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 debudgetteringen en de uitgaven van de agentschappen), de overige publiekrechtelijke lichamen (OPL) en de sociale fondsen. Onderlinge betalingen worden geconsolideerd.

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, transplantatiegeeskunde 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 vorderingssaldo van de sector Overheid op transactiebasis. Het vorderingssaldo 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 vorderingssaldo van het Rijk van belang, maar ook de vorderingsaldi 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 brutoschuldbegrip. 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.

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 beleidsonderzoek (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 (<i>letterlijk: 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 aftrek mogelijkheden 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 (onder andere beschikbaarheidbijdragen 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-antorisicoverevening).
Multidisciplinaire zorgverlening	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 Risicomangement, 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.

(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 onder andere riksbijdragen) worden opgebracht uit premies. Deze uitgaven maken op grond van de Comptabiliteitswet geen onderdeel uit van de riksbegroting. 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 levert.
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 verzekerdengemiddelde, 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 socialeverzekeringswetten. De financiering vindt voor het overgrote deel plaats via sociale premies en riksbijdragen. Tot de sociale fondsen behoren ook het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

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 kabinettsperiode zijn vastgelegd. Het totaalkader is onderverdeeld in drie deelkaders: 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 (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. 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 zorgverzekaars op basis van het risicotraject van hun verzekerdenpopulatie (zie risico-vereenvoudiging). 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 verzekaars 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 verzekaars 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.

BIJLAGE 7 LIJST MET AFKORTINGEN

aCBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ActiZ	Brancheorganisatie voor Zorgondernemers
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemeen GegevensBeheer
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AKW	Algemene Kinderbijslagwet
AMHK	Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
APG	Wet Geneesmiddelenprijzen
ASG	Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg
AWB	Algemene wet bestuursrecht
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
Bbp	Bruto binnenlands product
BIG	Beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van korting
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BMHK	Baarmoederhalskanker
Bopz	Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BTN	Banchebelang Thuiszorg Nederland
BWU	Bovenwettelijke uitkering
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
Clb	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COR	Continue Onderzoek Rookgewoonten
CPZ	College Perinatale Zorg
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen

CSO	Chief Science Officer
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
DBC	Diagnosebehandelcombinatie
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DICA	Ditch Institute for Clinical Auditing
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
DVP	Dienst Vaccinatievoorzieningen en Preventieprogramma's
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EMA	European Medicines Agency
EST	Eenheid Secretariaten Medische Tuchtcolleges
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
EZ	Economische Zaken, Ministerie van -
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOM	Federatie van Instellingen voor Ongehuwde Moeders
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FO	Federatie Opvang
Fte	Fulltime-equivalent
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMT	Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelenvergoedingensysteem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
Hbo	Hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
Hz	Hervorming langdurige zorg
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
InTracacc	Instituut voor Translationele Vaccinologie
IOC	Internationaal Olympisch Comité
I-SZW	Inspectie SZW
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
IVZ	InVoorZorg
IZO	Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
JZ+	JeugdzorgPlus
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond

KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMI	Koninklijk Nederlands Meteorologisch Instituut
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoe-derhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek Borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LMZ	Landelijk Meldpunt Zorg
LOC	Landelijke organisatie cliëntenraden
LRZa	Landelijk Register Zorgaanbieders
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
LSH	Life Sciences and Health
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LZ	Langdurige Zorg
Mbo	Middelbaar beroepsonderwijs
MC	Directie Markt en Consument
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
Meva	Directie Macro-economische vraagstukken en arbeids-markt
MO	Maatschappelijke Opvang
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
N.v.t.	Niet van toepassing
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair medische centra
NHS	Neonatale Hielprik Screening
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Instituut voor Oorlogs-, Holocaust- en Genocidestudies
NIPO	Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheids-zorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheel-kunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NPG	Nationaal Programma grieppreventie
NPP	Nationaal Programma Preventie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit

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
P*q	Price*quantity
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PG	Directie Publieke Gezondheid
Pg	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties
Pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
PP5	Vijfde Preventieprogramma
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytemi- munisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
PVP	Patiëntenvertrouwenspersoon
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RSV	Respiratoir Syncytieel Virus
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Sinti en Roma Rechtsherstel
SBGL	Sport, Bewegen en Gezonde leefstijl
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SPR	Strategisch Programma RIVM
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TAJ	Transitieautoriteit Jeugd
TBU	Tegemoetkoming buiten gewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortium voor Kennis en Innovatie
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek

TNS	Taylor Nelson Sofres (Marktonderzoeksbedrijf)
TNS NIPO	Opinieonderzoeksbedrijf
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UMC	Universitair Medisch Centrum
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAO	Voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VGR	Voortgangsrapportage
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidmanagementsysteem
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VPTZ	Verbeterprogramma Palliatieve Zorg
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUT	Vervroegde Uittreding
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	Werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGP	Wet geneesmiddelenprijzen
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
WKB	Wet Kinderbijslag
Wkggz	Wetsvoorstel kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
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 burgeroorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WW	Werkloosheidswet
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZG	Zintuiglijk Gehandicapten
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
Zzv	Zorg zonder verblijf

BIJLAGE 8. TREFWOORDENREGISTER

Administratievelasten 9, 64, 105, 267, 270, 292, 313
Agentschap 1, 3, 4, 32, 35, 36, 37, 41, 44, 45, 49, 50, 51, 55, 58, 59, 66, 76, 77, 78, 80, 87, 88, 89, 113, 114, 117, 118, 124, 125, 127, 129, 131, 134, 136, 254, 309, 314
Alcohol entabak 33, 34
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ) 140, 191, 309
Basispakket 7, 15, 17, 151, 310, 312
Begrotingsgefinancierde uitgaven 148, 176, 309
Bekostiging 14, 21, 48, 50, 51, 57, 58, 64, 65, 66, 71, 72, 74, 77, 82, 83, 94, 95, 97, 102, 103, 112, 154, 155, 207, 224, 267, 268, 269, 270, 277, 280, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 301, 302, 305, 307, 313
Beleidsinformatie 86, 88, 90
Beleidsprioriteiten 4
Betaalbaarheid 6, 7, 11, 15, 16, 25, 47, 50, 51, 56, 73, 122, 306
Budgettair KaderZorg 21, 23, 140, 141, 143, 151, 159, 173, 231, 256, 309, 312, 313, 314
Buurtsportcoach 12, 96, 97, 308
Caribisch Nederland 26, 36, 73, 74, 75, 77, 82, 83, 141, 175, 176, 178, 193, 276, 306, 307, 309
Chronischzieken 10, 48, 81, 96, 108, 109, 110, 141, 173, 175, 271, 311, 318
Chronische ziekte 10, 39, 108, 110, 173, 309
Crisis 20, 30, 35
Curatieve zorg 1, 7, 13, 21, 47, 49, 53, 58, 74, 81, 118, 143, 146, 151, 155, 199, 219, 229, 236, 247, 269, 275, 276, 279, 282, 283, 289, 310
DBC 15, 50, 59, 74, 81, 144, 148, 150, 153, 156, 160, 182, 184, 209, 214, 256, 259, 310, 315
Decentralisatie 4, 18, 19, 22, 24, 26, 33, 63, 65, 86, 89, 90, 91, 97, 114, 122, 174, 220, 232, 258, 260, 278, 301, 305
Diabetes 39, 48, 229, 283, 311
Diagnosebehandelcombinatie 315
Doelmatigheid 14, 48, 49, 55, 58, 81, 85, 129, 134, 138, 139, 151, 154, 155, 256, 266, 280, 281, 282, 285, 291, 305, 306
Eerstelijnszorg 13, 48, 56, 146, 147, 150, 152, 154, 157, 161, 193, 199, 229, 231, 268, 270, 289, 291, 295, 310, 311, 313
Ethiek 25, 36, 45, 122, 314
Euthanasie 265, 317
Fabrikant 56, 119, 127
Financieel BeeldZorg 1, 4, 63, 140, 141, 195, 197, 237, 315
Fraude 4, 9, 12, 47, 73, 74, 77, 81, 83, 165, 258, 259, 263, 272, 273, 274, 276, 278, 280, 281, 284, 291, 293, 298, 302, 308
Geestelijke gezondheidszorg 16, 30, 42, 57, 59, 63, 85, 146, 151, 154, 155, 164, 193, 199, 220, 237, 240, 306, 313, 315, 318
Gehandicapte 16, 17, 18, 22, 23, 28, 29, 49, 55, 73, 78, 81, 96, 108, 109, 110, 140, 141, 146, 148, 152, 160, 164, 170, 173, 175, 199, 206, 236, 237, 239, 241, 243, 244, 247, 256, 271, 272, 273, 276, 280, 311, 313, 318
Gehandicaptenorganisatie 26, 75, 77, 78, 303, 317
Gehandicaptensport 94, 96
Gehandicaptentransport 65, 66, 69, 314
Geneeskundigezorg 156, 159, 207, 209, 228, 229, 230
Geneesmiddel 1, 3, 5, 9, 21, 48, 50, 53, 58, 81, 110, 112, 113, 117, 125, 126, 127, 128, 129, 133, 144, 147, 150, 151, 153, 156, 157, 158, 159, 199, 208, 221, 222, 230, 254, 265, 270, 275, 282, 287, 294, 306, 307, 314, 315, 318
Geweld 20, 24, 65, 87, 91, 97, 105, 119, 258, 264, 301, 307, 314, 317
Gezondheidsbeleid 35, 36, 37, 38, 44, 265, 295
Gezondheidsbescherming 7, 11, 25, 34, 37, 122

Gezondheidszorg 1, 3, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 25, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 47, 48, 53, 55, 71, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 112, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 131, 140, 151, 153, 163, 164, 193, 194, 199, 227, 252, 255, 259, 264, 265, 268, 287, 292, 298, 301, 304, 306, 307, 308, 310, 311, 314, 315, 316, 318
Hoofdlijnenakkoord 5, 13, 21, 58, 147, 154, 159, 209, 210, 211, 232, 233
Huisarts 13, 14, 17, 55, 58, 79, 147, 151, 152, 153, 155, 200, 204, 207, 219, 227, 229, 264, 283, 299, 310, 316
Huisartsenzorg 14, 79, 154, 199, 200, 268, 269, 284, 289, 310
Indicatie 18, 39, 41, 72, 97, 164, 165, 169, 207, 211, 241, 249, 272, 276, 290, 291, 292, 295, 299, 309
Indicatiestelling 18, 63, 66, 70, 117, 163, 252, 291, 314
Infectieziekte 33, 39, 40, 41, 43, 79, 81, 314, 317
Informele zorg 65, 68, 271, 281, 297
Inhuur externe 117, 129
Innovatie 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 19, 47, 49, 54, 55, 63, 64, 73, 75, 80, 82, 93, 94, 95, 99, 113, 123, 215, 219, 229, 247, 267, 273, 275, 279, 281, 285, 287, 300, 317
Internationale samenwerking 112, 113, 114
Jeugdhulp 20, 22, 24, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 119, 120, 163, 164, 165, 174, 260, 294, 295, 296, 300, 301
Jeugdzorg 4, 7, 22, 23, 24, 26, 75, 77, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 119, 120, 121, 141, 164, 257, 260, 276, 291, 293, 296, 298, 300, 301, 304, 305, 306, 309, 315
Kindermishandeling 20, 26, 74, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 119, 296, 301, 307, 314
Kwaliteit 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 33, 35, 38, 39, 41, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 80, 82, 85, 86, 87, 96, 102, 105, 119, 125, 130, 140, 143, 151, 154, 155, 156, 252, 264, 267, 276, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 291, 293, 295, 296, 304, 306, 313, 318
Kwaliteitsinstituut 5, 9, 14, 52, 82, 253, 267, 275, 276, 284
Langdurige zorg 1, 4, 6, 7, 9, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 34, 45, 58, 62, 63, 66, 68, 70, 71, 72, 74, 81, 82, 117, 118, 121, 136, 141, 143, 145, 146, 149, 163, 164, 165, 167, 168, 170, 171, 175, 181, 191, 193, 194, 195, 197, 207, 235, 236, 240, 245, 248, 255, 257, 258, 264, 270, 271, 272, 276, 277, 278, 280, 281, 284, 285, 286, 287, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 309, 311, 315, 318
Leefstijl 11, 32, 35, 42, 43, 44, 45, 96, 122, 317
Letselpreventie 25, 35, 43, 306
Maatschappelijke ondersteuning 17, 63, 66, 68, 140, 143, 163, 249, 254, 257, 318
Mantelzorg 9, 17, 18, 22, 24, 64, 65, 68, 258, 271, 282, 294, 302
Mantelzorgcompliment 63, 64, 65, 66, 68, 69, 254, 282
Medische hulpmiddelen 48, 49, 113, 133, 252, 294
Medisch-specialistische zorg 15, 21, 52, 58, 146, 148, 150, 154, 157, 159, 160, 175, 193, 194, 199, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 219, 221, 222, 223, 230, 232, 236, 247, 269, 270, 283, 310
Mishandeling 86, 301, 307
Multidisciplinairezorg 146, 154, 219, 229, 268, 284, 289, 311
Nationaal Programma Preventie 25, 33, 36, 37, 316
Ondersteuning 1, 6, 7, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 33, 35, 38, 41, 53, 55, 56, 57, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 71, 72, 74, 75, 78, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 94, 96, 97, 108, 122, 125, 136, 138, 140, 147, 155, 160, 163, 168, 169, 171, 175, 229, 249, 258, 271, 276, 278, 284, 287, 289, 290, 294, 297, 299, 300, 301, 306, 313, 315, 316, 318
Onverzekerde 50, 59

Oorlogsgetroffene 1, 25, 27, 71, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 253, 254, 261, 306, 307, 318
Opleidingsfonds 176, 227, 307
Orgaandonatie 47, 49, 54, 55, 306
Pakketmaatregel 275, 292, 293, 298
Palliatievezorg 52, 64, 71, 274, 278, 284, 302
Persoonsgebondenbudget (pgb) 309
Premiegefinancierde uitgave 312
Prestatiebekostiging 216, 311, 312
Preventie 6, 7, 9, 11, 20, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 60, 73, 74, 80, 81, 83, 86, 87, 91, 96, 118, 120, 123, 136, 193, 236, 252, 265, 266, 267, 268, 271, 276, 277, 285, 291, 292, 295, 301, 306, 315, 316, 317
Regeerakkoord 17, 54, 60, 93, 143, 147, 154, 155, 159, 161, 209, 220, 230, 234, 284
Regelalarm 272, 280, 307
Seksueel misbruik 91, 92
Seksueele gezondheid 35, 40, 41, 43
Sport 1, 3, 4, 11, 12, 25, 26, 42, 43, 45, 81, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 112, 113, 116, 118, 119, 125, 131, 136, 137, 260, 264, 273, 274, 276, 284, 289, 295, 298, 300, 302, 306, 308, 316, 317, 318
Taakstelling 37, 115, 117, 118, 124, 137, 139, 167, 169, 225, 227, 248, 249, 263
Thuiszorg 62, 314
Toegankelijkheid 6, 16, 17, 25, 35, 43, 47, 50, 51, 56, 70, 73, 78, 85, 288, 290, 295, 298, 306
Toezicht 9, 10, 13, 17, 29, 44, 46, 49, 73, 74, 78, 81, 83, 86, 101, 102, 115, 118, 119, 120, 139, 151, 159, 231, 252, 253, 264, 266, 267, 270, 279, 280, 283, 287, 290, 300, 307
Topsport 26, 93, 94, 95, 99, 308
Tweedelijnszorg 146, 157, 199, 313
Vaccin 23, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 49, 53, 76, 79, 113, 115, 117, 136, 137, 170, 193, 236, 247, 255, 281, 304, 315, 317
Veiligheidsprogramma 25, 52, 307
Vergrijzing 16, 154
Verspilling 9, 15, 16, 47, 56, 58, 265, 270, 275
Verzameluitkering 112, 114, 313
Verzekeraar 68, 82, 151, 155, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 202, 204, 220, 240, 253, 267, 269, 275, 289, 299, 300, 310, 311, 312, 313
Verzetsdeelnemer 27, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 253, 254, 307, 318
Vrijwilliger 17, 24, 64, 68, 258, 271, 281, 282, 307
Wanbetaler 26, 48, 50, 51, 58, 59, 60, 82, 183, 184, 185, 253, 274, 281, 283
Werkgelegenheid 9, 112, 120, 133, 317
Wet langdurige zorg (Wlz) 140, 141, 147, 148, 155, 163, 235
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 164, 309, 313
Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 309
Wijkverpleegkundige 13, 14, 17, 19, 155, 224, 289, 291, 301
WO II 101, 102, 103, 104, 105, 106, 318
Ziekenhuis 13, 14, 21, 48, 58, 76, 79, 154, 159, 160, 209, 210, 211, 212, 213, 219, 228, 232, 269, 283, 297, 307, 310, 311, 315
Ziekenhuiszorg 73, 110, 218, 269, 285, 286, 297, 304, 310, 312, 313
Ziekenhuizen 5, 13, 14, 15, 25, 28, 30, 45, 47, 48, 52, 54, 57, 76, 78, 147, 151, 152, 154, 183, 208, 209, 216, 221, 233, 264, 265, 276, 284, 285, 297, 310, 314, 316
Zorgaanbieder 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 22, 47, 48, 51, 52, 57, 62, 63, 64, 71, 72, 74, 78, 82, 118, 119, 143, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 163, 165, 178, 180, 182, 209, 214, 226, 229, 267, 283, 286, 289, 299, 301, 309, 311, 312, 313, 316

Zorgakkoord 167, 168, 169
Zorginnovatie 19,307
Zorginstelling 22, 29, 30, 31, 47, 52, 75, 79, 82,117, 151, 152, 169, 246, 249, 253, 258, 261, 276, 287, 295, 300, 307,311, 314, 318
Zorgopleiding 73, 78, 141, 142, 146, 176,193, 302, 309
Zorgstandaard 155
Zorgstelsel 5, 7, 44, 73, 151, 158, 163
Zorgtoeslag 7, 24, 27, 108, 109, 110, 180, 189, 190, 192,261
Zorguitgaven 5, 7, 15, 16, 21, 22, 23, 47, 140,141, 143, 145, 146, 147, 151, 152, 154, 157, 158, 161, 168, 178, 179,180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 193, 196, 197, 233, 234,257, 278, 287, 293, 309, 312
Zorgverzekeraar 5, 6, 7,11, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 48, 52, 59, 60, 62, 63, 71, 72, 81,143, 148, 151, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 165, 178, 179, 180, 182,183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 226, 257, 274, 283, 296, 299, 300,301, 311, 312, 313, 318
Zorgverzekering 23, 48, 50, 51,57, 58, 59, 60, 75, 82, 83, 108, 151, 152, 178, 182, 183, 184, 186,187, 188, 189, 190, 228, 253, 257, 259, 262, 278, 283, 287, 289, 299,301, 306, 309, 310, 311, 312, 313, 315, 317
Zorgverzekeringswet 4, 7, 15, 17, 47, 51, 55, 56, 58, 59,60, 81, 85, 140, 141, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 155, 178, 182, 195,197, 198, 206, 207, 220, 240, 252, 267, 268, 272, 274, 275, 276, 277,281, 283, 286, 288, 289, 290, 293, 301, 302, 305, 309, 310, 313, 317,318

Rijksbegroting 2015

xvi Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aangeboden aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal door de Minister van Financiën.

**Vervaardiging parlementaire stukken
en begeleidingsproductieproces**

Sdu Uitgevers
afdeling Dataverwerking
e-mail traffic@sdu.nl

Vormgeving omslag
Studio Dumbar

Uitgave
Ministerie van Financiën

www.rijksbegroting.nl

Sdu UITGEVERS

