Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2012–2013

33 400 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2013

Nr. 2 **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Inhoudsopgave

		Pagina
A.	**ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGSVOORSTEL**	**3**
B.	**BEGROTINGSTOELICHTING**	**4**
1.	**Leeswijzer**	**4**
1.1	**Beleidsagenda 2013**	**13**
1.2	**Beleidsartikelen**	**33**
	Artikel 1 Volksgezondheid	33
	Artikel 2 Curatieve zorg	47
	Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg	58
	Artikel 4 Zorgbreed beleid	69
	Artikel 5 Jeugd	80
	Artikel 6 Sport en bewegen	99
	Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Wereldoorlog II	96
	Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten	102
1.3	**Niet-beleidsartikelen**	**107**
	Niet-beleidsartikel 9 Algemeen	107
	Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven	111
	Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien	118
1.4	**Begroting baten-lastendiensten**	**120**
	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen	120
	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	125
	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	129
	JeugdzorgPlus-instelling Almata Ossendrecht	133
	JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst / Almata	136
2.	**Financieel Beeld Zorg**	**140**

3.	**Bijlagen**	**222**
3.1	ZBO's en RWT's	222
3.2	Verdiepingshoofdstuk Begroting	226
3.3	Moties en toezeggingen	237
3.4	Subsidieoverzicht	264
3.5	Evaluatie- en onderzoeksoverzicht	267
3.6	Lijst met afkortingen	269
3.7	Trefwoordenregister	274

A. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING BIJ HET BEGROTINGS-VOORSTEL

Wetsartikel 1
De begrotingsstaten die onderdeel zijn van de Rijksbegroting, worden op grond van artikel 1, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 elk afzonderlijk bij de wet vastgesteld. Het onderhavige wetsvoorstel strekt ertoe om de begrotingsstaten voor het aangegeven jaar vast te stellen.

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

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

Wetsartikel 2
Onder het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ressorteren de volgende diensten die een baten-lastenstelsel voeren: het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en de JeugdzorgPlus-instellingen Almata Ossendrecht en De Lindenhorst / Almata.

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

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

B. BEGROTINGSTOELICHTING

1. Leeswijzer

Inleiding

Voor u ligt de begroting 2013 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze begroting bestaat uit de volgende onderdelen:
– Beleidsagenda;
– Beleidsartikelen en de niet-beleidsartikelen;
– Begroting baten-lastendiensten;
– Financieel Beeld Zorg;
– Diverse bijlagen.

Wijzigingen ten opzichte van begroting vorig jaar (groeiparagraaf)

De VWS-begroting is ten opzichte van vorig jaar op een aantal punten gewijzigd.

Op 20 april 2011 is de aanpassing van de presentatie van de Rijksbegroting onder de naam «Verantwoord Begroten» in de Tweede Kamer behandeld (TK 31 865, nr. 26). De nieuwe presentatie geeft meer inzicht in de financiële informatie, de rol en verantwoordelijkheid van de minister en laat een duidelijke splitsing tussen apparaat en programma zien. In deze begroting zijn alle begrotingsartikelen ingevuld volgens de nieuwe voorschriften, inclusief de aanpassing van de tabel budgettaire gevolgen van beleid. Door de nieuwe indeling kunnen in sommige tabellen geen gegevens worden opgenomen voor de jaren 2011 en 2012. Een aantal financiële gegevens over 2012 is wel opgenomen in de verdiepingsbijlage.

Tegelijkertijd met de invoering van Verantwoord Begroten is de indeling van de VWS-begroting gewijzigd. Zo zijn de beleidsartikelen over maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg samengevoegd tot artikel 3 en zijn er twee nieuwe beleidsartikelen geïntroduceerd. Het betreft artikel 4 Zorgbreed beleid en het artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten. Ook de nummering van de (niet-)beleidsartikelen is gewijzigd: 1 t/m 11 in plaats van 41 t/m 47 en 97 t/m 99.

Artikel 4 Zorgbreed beleid bevat onderwerpen die betrekking hebben op diverse beleidsterreinen van VWS, zoals arbeidsmarktbeleid, de beheerskosten van de zorgbrede ZBO's en RWT's, de instrumenten met betrekking tot het versterken van de positie van de cliënt, kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling en zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Op het nieuwe artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten worden de Zorgtoeslag, Wtcg en de uitgaven in het kader van de fiscale regeling tegemoetkoming specifieke zorguitgaven verantwoord.

In artikel 10 zijn de apparaatsuitgaven van het kerndepartement onderverdeeld naar eigen personeel, inhuur externen, uitgaven ICT en bijdrage SSO's. Met ingang van de begroting 2014 zullen ook de apparaatsuitgaven van de inspecties, SCP en de adviesraden van VWS nader worden onderverdeeld.

Wijzigingen in de begrotingsstructuur

Omschrijving	Was 2011	Was 2012	Wordt 2013
Programma-uitgaven Volksgezondheid	Artikel 41	Artikel 41	Artikel 1 Volksgezondheid Met uitzondering van de bijdragen aan ZonMw en de premiegefinancierde uitgaven.
CCMO	Artikel 98	Artikel 41	
Programma-uitgaven Curatieve zorg	Artikel 42	Artikel 42	Artikel 2 Curatieve zorg. Met uitzondering van de begrotingsuitgaven arbeidsmarktbeleid, positie van de cliënt, beheerskosten zorgbrede ZBO's/RWT's, zorgtoeslag, zorg, welzijn en jeugdzorg Caribisch Nederland en de premiegefinancierde uitgaven.
Programma-uitgaven Langdurige zorg	Artikel 43	Artikel 43	Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg Met uitzondering van positie cliënt, (beheerskosten) Wtcg en TSZ-regeling en de premiegefinancierde uitgaven.
Programma-uitgaven Maatschappelijke ondersteuning	Artikel 44	Artikel 44	Met uitzondering van premiegefinancierde uitgaven (MEE).
Arbeidsmarkt	Artikel 42	Artikel 42	Artikel 4 Zorgbreed beleid
Positie cliënt	Artikel 42 en 43	Artikel 42 en 43	
Beheerskosten zorgbrede ZBO's en RWT's	Artikelen 42, 43 en 98	Artikelen 42, 43 en 98	
Bijdragen aan ZonMw	Artikel 41	Artikel 41	
Programma-uitgaven Jeugd	Artikel 45	Artikel 45	Artikel 5 Jeugd
Programma-uitgaven Sport en bewegen	Artikel 46	Artikel 46	Artikel 6 Sport en bewegen
Programma-uitgaven Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII	Artikel 47	Artikel 47	Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII
Zorgtoeslag	Artikel 42	Artikel 42	Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten
Wtcg	Artikel 43	Artikel 43	
TSZ-regeling	Artikel 43	Artikel 43	
Programma-uitgaven Internationale Samenwerking	Artikel 98	Artikel 97	Artikel 9 Algemeen
Verzameluitkering	Artikel 98	Artikel 97	
Strategisch onderzoek RIVM (en NVI)	Artikel 98	Artikel 97	

Omschrijving	Was 2011	Was 2012	Wordt 2013
Apparaatsuitgaven Volksgezondheid	Artikel 41	Artikel 98	Artikel 10 Apparaatsuitgaven (kerndepartement)
Apparaatsuitgaven Curatieve zorg	Artikel 42	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Langdurige zorg	Artikel 43	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Maatschappelijke ondersteuning	Artikel 44	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Jeugd	Artikel 45	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Sport en bewegen	Artikel 46	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Oorlogsgetroffenen en herinnering WOII	Artikel 47	Artikel 98	
Apparaatsuitgaven Internationale Samenwerking	Artikel 98	Artikel 97	
Personeel en materieel kernministerie	Artikel 98	Artikel 98	
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Artikel 98	Artikel 98	Artikel 10 Apparaatsuitgaven (inspecties)
Inspectie Jeugdzorg	Artikel 98	Artikel 98	
Sociaal en Cultureel Planbureau en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	Artikel 98	Artikel 98	Artikel 10 Apparaatsuitgaven (SCP en raden)
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	Artikel 98	Artikel 98	
Gezondheidsraad	Artikel 98	Artikel 98	
Uitgaven Nominaal en onvoorzien	Artikel 99	Artikel 99	Artikel 11 Nominaal en onvoorzien
Premiegefinancierde uitgaven	Artikelen 41 t/m 44 en bijlage Financieel Beeld Zorg	Artikelen 41 t/m 44 en bijlage Financieel Beeld Zorg	Hoofdstuk 2 van de begroting Financieel Beeld Zorg

In de begroting 2013 zijn daarnaast aanpassingen doorgevoerd in het Financieel Beeld Zorg (FBZ). Zo is een technische leeswijzer toegevoegd, waarin de relatie tussen de begroting en het Budgettair Kader Zorg (BKZ) en het onderscheid tussen premiegefinancierde en begrotingsgefinancierde middelen wordt toegelicht. Het FBZ zelf heeft een meer beleidsmatige focus gekregen en omvat een integraal overzicht van de ontwikkelingen binnen het BKZ. Daarmee wordt invulling gegeven aan de motie Van der Veen (TK 32 710 XVI, nr. 7) en aan de conclusies en aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer uit het rapport Uitgavenbeheersing in de zorg.

Invulling motie-Schouw

De motie-Schouw (TK 21 501-20, nr. 537) verzoekt onder andere het Ministerie van VWS om aan te geven hoe wordt omgegaan met de aanbeveling van de Europese Commissie om de geplande hervorming van de langdurige zorg ten uitvoer te leggen en deze, gezien de vergrijzing van de bevolking, met verdere maatregelen ter beteugeling van de kostenstijging aan te vullen.

Paragraaf III van de beleidsagenda heeft betrekking op de langdurige zorg. In onderdeel «c. Afremmen uitgavengroei» wordt beschreven welke maatregelen in de langdurige zorg worden genomen om de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren.

Beleidsartikelen

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

Budgetflexibiliteit
Het verschil tussen totale programma-uitgaven en de juridisch verplichte programma-uitgaven geeft de mate aan waarin de programma-uitgaven nog niet juridisch verplicht zijn. Dit vormt een indicatie voor de mate van de budgetflexibiliteit: de ruimte die budgettair technisch bezien beschikbaar is voor een alternatieve besteding. In de tabel budgettaire gevolgen van beleid van de beleidsartikelen is door middel van een percentage aangeven hoeveel procent van de programma-uitgaven juridisch verplicht is.

Budgettair Kader Zorg en de begroting van VWS

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

Ministeriële verantwoordelijkheid en budgetrecht van de Staten-Generaal

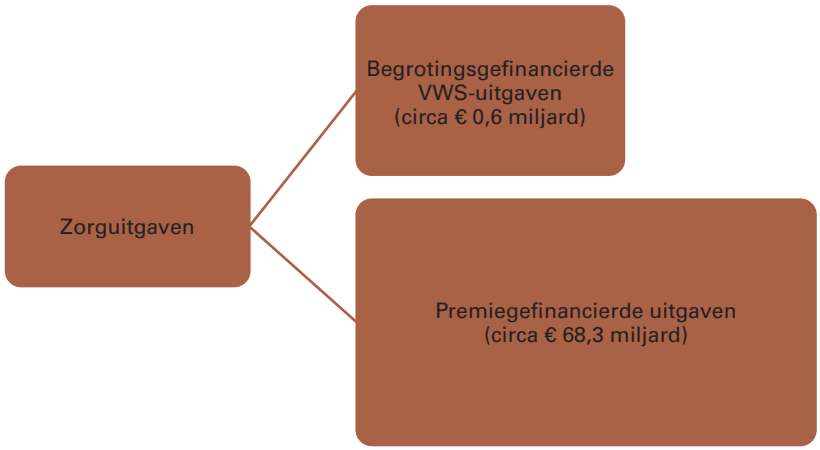
De minister van VWS beheert zelf de begrotingsgefinancierde middelen. Dat wil zeggen: VWS gaat zelf alle verplichtingen aan en verricht de uitgaven rechtstreeks ten laste van de begroting. Bij de premiegefinancierde zorguitgaven is dat anders; hieraan liggen vooral individuele beslissingen ten grondslag van de partijen die bij de zorg betrokken zijn. Zorgaanbieders leveren zorg aan patiënten/cliënten en declareren de kosten bij zorgverzekeraars en zorgkantoren. VWS is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden en de regelgeving. VWS ziet toe op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de gezondheidszorg, maar verricht de uitgaven niet zelf.

Op de begrotingsgefinancierde uitgaven is het budgetrecht van de Staten-Generaal van toepassing. De Eerste en Tweede Kamer hebben het recht de uitgaven te beoordelen, goed te keuren of te verwerpen. De Tweede Kamer heeft tevens het recht van amendement. Zo bepalen de

Staten-Generaal samen met het kabinet welk deel van de belasting-inkomsten wordt besteed aan zorggerelateerde uitgaven.

De collectieve zorguitgaven betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden voor een belangrijk deel uit premies gefinancierd. Zij worden daarom aangeduid als premiegefinancierde zorguitgaven. Deze uitgaven maken op grond van de Comptabiliteitswet geen onderdeel uit van de rijksbegroting. Zij worden niet opgenomen in de begrotingsstaat van de VWS-begroting. Het budgetrecht is op deze uitgaven niet van toepassing. De uitgaven maken wel deel uit van het beheersingsregime van het Budgettair Kader Zorg. In de begrotingsstukken van VWS wordt aandacht besteed aan de ontwikkeling van de zorguitgaven en de beleidsontwikkelingen. In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) is een overzicht opgenomen van alle uitgaven die onder het Budgettair Kader Zorg vallen. Hierin wordt ook ingegaan op de ontwikkeling van de uitgaven in het Budgettair Kader Zorg.

Overzicht 1: Zorguitgaven naar financieringsbron



Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

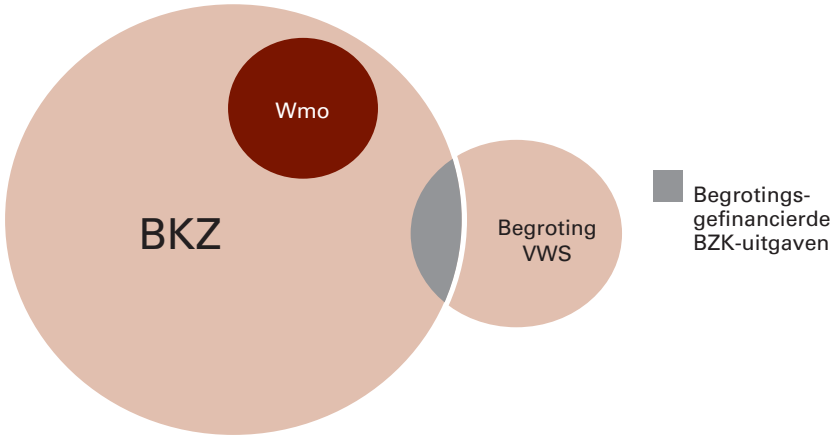
Het Budgettair Kader Zorg is het kader waarbinnen de zorguitgaven moeten blijven, overeenstemmend met de afspraken in het kabinet. De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zvw en de AWBZ. Een deel van de begrotingsuitgaven van VWS wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie horen een deel van 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. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Verder vallen onder de bruto-BKZ-uitgaven middelen die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post in de Miljoenennota voor onder meer loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.
Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen worden samen gerekend als niet-belastingontvangsten. De bruto-BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Het Budgettair Kader Zorg is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven.

Begroting VWS

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

Overzicht 2 toont het onderscheid tussen het BKZ, de begrotingsuitgaven en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven. De grote bol betreft de uitgaven die onder het Budgettair Kader Zorg vallen. Het grootste deel hiervan zijn premiegefinancierde uitgaven op grond van de AWBZ en de Zvw. De kleine bol betreft de VWS-begroting. Een deel daarvan wordt gerekend tot het kader Rijksbegroting in enge zin of behoort niet tot een van de drie uitgavenkaders (de rijksbijdragen en de zorgtoeslag). De overlap tussen de twee bollen bestaat uit uitgaven die onderdeel uitmaken van de begroting van VWS, maar worden toegerekend aan het Budgettair Kader Zorg (Wtcg, uitgaven Caribisch Nederland en zorgopleidingen). De uitgaven op grond van de Wmo maken ook onderdeel uit van het Budgettair Kader Zorg. Deze uitgaven worden echter verantwoord op het Gemeentefonds.

Overzicht 2: Onderscheid tussen Budgettair Kader Zorg (BKZ) en VWS-begroting

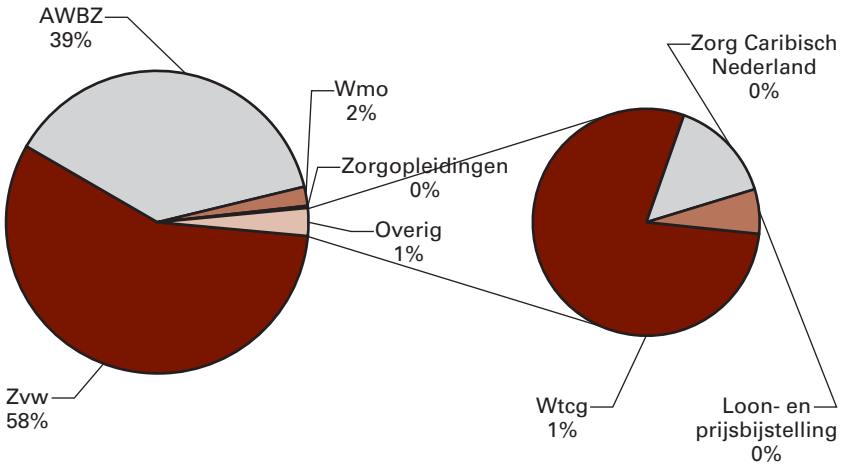


Tabel 1 geeft een overzicht van de bruto-BKZ-uitgaven. In overzicht 3 is deze uitsplitsing visueel gepresenteerd.

Tabel 1 BKZ-uitgaven naar vindplaats (bedragen x € 1 miljard)				
Vindplaats	Artikel	Omschrijving	2013	Premie (P) / Begroting (B)
FBZ		Zvw	41,0	P
FBZ		AWBZ	27,3	P
Begroting VWS	4	Zorgopleidingen	0,2	B
Begroting VWS	4	Zorg Caribisch Nederland	0,1	B
Begroting VWS	8	Wtcg	0,4	B
Gemeentefonds/BZK		Wmo	1,5	B
Aanvullende Post Miljoenennota/ Begroting VWS		Loon- en prijsbijstelling	0,0	B
		Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerp-begroting 2013	**70,5**	

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

Overzicht 3: Bruto BKZ-uitgaven



Tabel 2 toont de bruto-BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten, maar dan uitgesplitst naar financieringsbron. Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen zijn niet-belastingontvangsten. De bruto-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Deze netto-BKZ-uitgaven worden getoetst aan het Budgettair Kader Zorg, dat is vastgesteld in de Startnota van het kabinet.

Tabel 2 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en de BKZ-ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)	
	2013
Bruto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting 2013	**70,5**
Premiegefinancierd	*68,3*
waarvan AWBZ	27,3
waarvan Zvw	41,0
Begrotingsgefinancierd	*2,1*
waarvan Wmo	1,5
waarvan Zorgopleidingen	0,2
waarvan Wtcg	0,4
waarvan zorg Caribisch Nederland	0,1
waarvan Overig	0,0
BKZ-ontvangsten standontwerpbegroting 2013	**4,7**
waarvan Eigen bijdrage Zvw	2,9
waarvan Eigen bijdrage AWBZ	1,8
Netto-BKZ-uitgaven stand ontwerpbegroting	**65,8**

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

Financiering van de zorguitgaven en de sociale fondsen

De collectieve zorguitgaven worden gefinancierd uit premies (nominale ziektekostenpremie, inkomensafhankelijke bijdrage en AWBZ-premie), belastingmiddelen (rijksbijdragen), vanuit de begroting (rijksbijdrage voor de financiering van de premie voor jongeren onder de 18 jaar, Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK) en Rijksbijdrage financiering abortusklinieken), het verplicht eigen risico in de Zvw en eigen bijdragen. De premie-inkomsten worden gerekend tot de collectieve lasten en tellen daarom mee in de inkomstenindicator van het kabinet. Dit betekent dat iedere verandering in de hoogte van de premies wordt gecompenseerd door lastenverzwaring of lastenverlichting elders.

De Zvw en de AWBZ zijn volksverzekeringen, waar iedere ingezetene in Nederland verplicht premie voor betaalt en aanspraken aan ontleent. Een deel van de financiering loopt via de sociale fondsen, het Zorgverzekeringsfonds (ZVF) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Deze fondsen maken geen onderdeel uit van de rijksbegroting, maar behoren wel tot de sector overheid. Veranderingen in de financiële positie van de fondsen hebben daarom invloed op het EMU-saldo. De fondsen worden gevoed met premies die door het kabinet worden vastgesteld (de inkomensafhankelijke bijdrage en de AWBZ-premie) en de rijksbijdragen. Ook een eventueel exploitatietekort in het ZVF of het AFBZ kan worden gezien als financiering van de zorguitgaven. Het exploitatiesaldo van de fondsen telt mee in het EMU-saldo en de EMU-schuld van het Rijk. Het Rijk moet hiervoor meer (of minder) lenen.

De nominale ziektekostenpremie wordt niet door het kabinet vastgesteld en wordt rechtstreeks door burgers betaald aan zorgverzekeraars. Het ZVF werkt als een verzekeringsfonds voor zorgverzekeraars. Uit het AFBZ

worden de aanspraken betaald die burgers en instellingen hebben op grond van de AWBZ.

In het Financieel Beeld Zorg is aandacht voor de financiering van de zorguitgaven en de financiële positie van de fondsen.

1.1 Beleidsagenda 2013

I. Inleiding

Gezien de demissionaire status van het kabinet dat deze begroting opstelt, is gekozen voor een sobere invulling van de Beleidsagenda 2013 waarbij wordt ingegaan op de relevante ontwikkelingen die de begroting in financiële zin raken. In de artikelen wordt, zoals in andere jaren, de relevante financiële en beleidsinformatie die samenhangt met de voorgenomen uitgaven vermeld. Centraal in de Beleidsagenda staan de afspraken en financiële gevolgen van het Begrotingsakkoord 2013.

Onze gezondheidszorg levert ons veel op. We kunnen steeds meer mensen helpen en genezen en de zorg biedt ons ook een gevoel van zekerheid en geborgenheid. Daardoor leven we langer, zijn we langer gezond en blijven we langer zelfredzaam. Door goede zorg kunnen we ook langer werken en stijgt onze arbeidsproductiviteit. Onze gezondheidszorg wordt steeds beter. Elk jaar nemen de technologische mogelijkheden in de zorg toe, stijgt de kwaliteit en komen we tegemoet aan een grotere zorgvraag.

Een kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg in Nederland is voor iedereen van belang. Om dit in stand te kunnen houden is het noodzakelijk dat de zorg betaalbaar blijft. Nu betaalt een doorsnee gezin al meer dan 11 000 euro per jaar aan collectief verzekerde zorg. Dat is bijna een kwart van het gemiddelde inkomen. Blijven de zorguitgaven net zo stijgen als de afgelopen tien jaar dan zijn die in 2040 toegenomen tot bijna de helft van het gezinsinkomen.
Zonder nadere maatregelen stijgen de zorguitgaven in de periode 2012–2017 naar verwachting met 18 miljard euro van ruim 64 miljard tot 82 miljard. Naar verwachting bedragen zorguitgaven in 2013 ruim 13 procent van het bruto binnenlands product (bbp); een aandeel dat bij ongewijzigd beleid de komende jaren aanzienlijk zal toenemen. Stijgende zorguitgaven gaan ten koste van andere overheidsuitgaven of leiden tot hogere lasten, ook voor werkgevers.

De huidige financieel-economische situatie vraagt om een verantwoorde ontwikkeling van de overheidsuitgaven. Iedere sector zal moeten bijdragen aan de beheersing van de uitgaven; dit geldt zeker ook voor de zorg. Om de betaalbaarheid van de zorg beter te waarborgen, een te grote stijging van de zorgpremie te voorkomen en tegelijkertijd de kwaliteit op peil te houden of te verbeteren, zijn in de afgelopen kabinetsperiode met een hervormingsagenda voor de zorg al stevige stappen gezet.

Binnen de ingezette hervormingen staan de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning in de buurt voor mensen die dat nodig hebben centraal. Dit betekent niet alleen dat er wordt geïnvesteerd in goede basiszorg in de buurt, maar ook in samenwerking tussen de verschillende aanbieders van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd is het beleid erop gericht om meer invulling te geven aan de (keuze)vrijheid van patiënten, maatwerk beter mogelijk maken en het aanbod te flexibiliseren. Daarnaast wordt de eigen kracht van burgers en hun omgeving meer benut en worden de eigen verantwoordelijkheden van alle partijen in de zorg benadrukt. Ook is ingezet op het versterken van de kwaliteit van zorg door extra personeel en het stimuleren van e-health. Ten slotte zijn met veldpartijen afspraken gemaakt over een nieuwe invulling van de bekostiging van de zorg,

waarbij voor het eerst duidelijke afspraken zijn gemaakt over volumebegrenzing.

Met het Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1) worden hieraan enkele nieuwe accenten toegevoegd en noodzakelijke aanvullende maatregelen getroffen zowel op het terrein van de langdurige als de curatieve (geneeskundige) zorg. In het akkoord is onder andere afgesproken dat de lichte AWBZ-zorg voor nieuwe cliënten niet meer in instellingen, maar thuis wordt geboden. Cliënten worden op deze manier zo lang mogelijk thuis verzorgd, wat aansluit bij het breed in de samenleving en politiek gedragen concept van zorg in de buurt. Om de doelmatigheid in de langdurige zorg te bevorderen wordt de uitgavenstijging in 2013 beperkt tot de groei van het zorggebruik als gevolg van de toename van de bevolking.
Bovendien draagt het Begrotingsakkoord 2013 bij aan het afremmen van de collectieve uitgavengroei in de curatieve zorg. Zo wordt in de curatieve zorg een vervangingsbijdrage per ligdag in een ziekenhuis geïntroduceerd en wordt het eigen risico verhoogd tot 350 euro. Bij de verhoging van het eigen risico worden de laagste inkomens volledig ontzien.
In de komende periode moet het maatschappelijk debat over de betaalbaarheid van de zorg verder worden gevoerd. Er zijn veel aanvullende mogelijkheden om de kosten in de zorg te beheersen, maar deze hebben ingrijpende consequenties. Om de bewustwording over de oorzaken en gevolgen van de stijgende zorguitgaven te vergroten is onlangs een «keukentafeldiscussie» gestart. Daarin wordt ook gekeken naar mogelijke opties en maatregelen waarmee we de problemen het hoofd kunnen bieden. Bij de «keukentafeldiscussie» willen we zeker ook gebruik maken van nieuwe, social media. De uitkomsten van de discussie – waarbij alle Nederlanders kunnen meepraten – kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het voor de toekomst behouden van een goede en toegankelijke gezondheidszorg.

Deze beleidsagenda gaat achtereenvolgens in op de curatieve zorg, de langdurige zorg, preventie, sport, jeugd en het terugdringen van (administratieve) lasten. De afsluitende paragraaf beschrijft het financieel beeld op hoofdlijnen.

II. Curatieve zorg

Inleiding

Goede en noodzakelijke zorg moet ook in de toekomst voor iedereen beschikbaar en betaalbaar blijven. De toenemende zorgvraag en oplopende kosten door technologische ontwikkelingen, de vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken, het dreigende tekort aan personeel dwingen ons tot fundamentele en soms ingrijpende keuzes in de curatieve zorg.

Meer dan voorheen wordt van alle partijen – zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid maar ook patiënten – een extra inspanning gevraagd om noodzakelijke verbeteringen door te kunnen voeren of de beheersbaarheid van zorguitgaven te vergroten. Met verschillende sectoren zijn afspraken gemaakt die niet alleen voor uitgavenbeheersing, maar ook voor kwaliteitsimpulsen moeten zorgen. Er wordt daarbij deels voortgebouwd op de ingezette lijnen, waarbij de juiste zorg op de juiste plaats wordt verleend en alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen. Zorgaanbieders zijn hierbij verantwoordelijk voor het aanbieden van doelmatige en gepaste zorg, zorgverzekeraars voor een doelmatige zorginkoop en de

overheid is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Met het Begrotingsakkoord 2013 worden eigen bijdragen ingevoerd of verhoogd voor kosten die te overzien zijn of die kostenbewustzijn in de hand moeten werken.

a. Iedereen draagt bij
In 2011 is een akkoord gesloten met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over een beheerste uitgavenontwikkeling in de ziekenhuiszorg. De ambitie is om de structurele uitgavengroei in de ziekenhuiszorg in de periode 2012 tot 2015 te beperken en zo rust in de sector te creëren. In het verlengde van de overeenkomst in de ziekenhuiszorg zijn in 2012 ook afspraken gemaakt met de huisartsen en de ggz. Doordat er naar verwachting ook in deze sectoren meer financiële rust komt, kan de focus komen te liggen op de dagelijkse uitvoering van de dienstverlening en kwaliteitsverbetering.

Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord Ziekenhuizen/Medisch specialisten
Het hoofdlijnenakkoord vormt een doorbraak op het gebied van ziekenhuiszorg/medisch- specialistische zorg. Voor het eerst hebben alle betrokken partijen de verantwoordelijkheid genomen voor een beheerste uitgavenontwikkeling in de komende jaren, die niet ten koste gaat van de toegankelijkheid of de kwaliteit van de zorg. Gelet op het verbeterpotentieel dat er onder andere nog is op het gebied van (de organisatie van) zorg en de inkoop van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen, is de verwachting dat de komende jaren zal blijken dat er in deze sector meer mogelijk is voor hetzelfde geld.

Bestuurlijk akkoord curatieve geestelijke gezondheidszorg
De geestelijke gezondheidszorg (ggz) levert in Nederland een onmisbare bijdrage aan een gezonde, veerkrachtige en veilige samenleving. Het is belangrijk dat er in de ggz een goed en gevarieerd zorgaanbod bestaat om mensen met psychische aandoeningen te behandelen. Onlangs is daarom een akkoord gesloten met partijen in de ggz, zoals beroepsverenigingen, zorgaanbieders en verzekeraars maar ook met betrokkenheid van patiëntenorganisaties. Uitgangspunt is dat passende zorg op de juiste plek wordt verleend (TK 25 424, nr. 183). Er vindt een omslag plaats van klinisch naar ambulant, van tweede lijn naar eerste lijn en van huisarts naar meer zelfmanagement. Verzekeraars en zorgaanbieders gaan de beddencapaciteit verminderen. Dit betekent dat patiënten veel meer thuis met de juiste behandeling en ondersteuning worden geholpen. Verder zijn de betrokken partijen overeengekomen preventie, zelfmanagement en het herstelvermogen van de patiënt te stimuleren. De gehele tweedelijns-ggz stapt over op prestatiebekostiging, wat een bijdrage levert aan het terugdringen van administratieve lasten.
Partijen hebben afgesproken om voor 2013 en 2014 de jaarlijkse groei van de uitgaven in de ggz te beperken tot 2,5 procent. De afgelopen jaren lag de groei steeds op ruim 5 procent (exclusief nominale bijstellingen). Van de aanbieders in de ggz en de zorgverzekeraars wordt verwacht dat ze verantwoordelijkheid nemen voor het beperken van de stijgende zorguitgaven in deze sector. De afspraken over de uitgavengroei (inclusief afspraken over de monitoring van de gecontracteerde en niet gecontracteerde ggz) leiden tot een opbrengst van 75 miljoen euro in 2013 oplopend tot 100 miljoen euro vanaf 2014. Van deze opbrengst zal 15 miljoen euro worden ingezet voor een aanpassing van de eigen bijdrage in de ggz om zo de toegang tot deze zorg voor kwetsbare groepen te garanderen. Dit bedrag komt bovenop het bedrag van 40 miljoen euro dat hiervoor al is gereserveerd in het Begrotingsakkoord.

Bestuurlijk akkoord huisartsen
Met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is een akkoord gesloten over de huisartsenzorg. Het akkoord betreft zowel de inhoud van de zorg als financiële aspecten. Afgesproken is dat de huisarts een centrale rol op zich neemt bij de verdere ontwikkeling van meer zorg in de buurt. Huisartsen stimuleren daartoe de invoering van innovatieve methoden, zoals e-health en flexibele openingstijden die zijn afgestemd op de patiënten die bij een praktijk zijn ingeschreven. Huisartsen zetten zich ook in om de verwijzingen naar medisch-specialistische zorg zo veel mogelijk te beperken. Hiertoe wordt de poortwachterrol van de huisarts versterkt en wordt de inschrijving op naam gehandhaafd, zodat de persoonlijke relatie tussen huisarts en patiënt behouden blijft. Ook onderzoeken we of een zogenoemd «meekijktarief» voor medisch specialisten uit het ziekenhuis die op verzoek van de huisarts meekijken kan helpen om te voorkomen dat mensen naar het ziekenhuis moeten. In dat geval hoeft er geen dbc te worden geopend. Huisartsen gaan voor 50 miljoen euro besparen op de uitgaven aan geneesmiddelen. Dit wordt gerealiseerd door doelmatiger medicijnen voor te schrijven. Dit betekent dat waar mogelijk de goedkoopste medicijnen worden voorgeschreven. Huisartsen onderkennen dat de doelstellingen van het onlangs afgesloten akkoord over de ggz gevolgen hebben voor hun praktijk en zullen hierop inspelen. Er komt extra geld beschikbaar voor de rol die praktijkondersteuners-ggz van huisartsen hierbij kunnen spelen. Huisartsen en kabinet willen meer samenwerkingsverbanden tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpposten, zodat minder mensen onnodig gebruik maken van spoedeisende hulpvoorzieningen (TK 32 620, nr. 71).

Onderzoek norminkomens medisch specialisten
In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken dat er onderzoek wordt gedaan naar de wijze waarop de norminkomens van medisch specialisten (in loondienst en vrijgevestigd) meer in lijn kunnen worden gebracht met de inkomens van hun collega's in andere landen. De onderzoeksopdracht valt uiteen in twee delen: een beschrijvende analyse van de relatieve inkomenspositie van Nederlandse specialisten en een inventarisatie van mogelijkheden (beleidsopties) om de inkomens van Nederlandse specialisten meer in lijn te brengen met hun collega's in andere landen. Een onafhankelijke commissie onder voorzitterschap van prof. dr. Meurs voert het onderzoek uit. De resultaten worden uiterlijk 1 oktober 2012 gepresenteerd.

b. Zorg op de juiste plek
Zorg en ondersteuning moeten daar plaatsvinden waar deze het meest doelmatig tegen de beste kwaliteit kunnen worden geleverd. Dat is waar mogelijk dichtbij mensen en onder eigen verantwoordelijkheid; en iets verder weg waar dat voor de kwaliteit van de zorg echt nodig is. De toename van het aantal chronisch zieken, stijgende kosten, toenemende medicalisering en een krimpende arbeidsmarkt maken het noodzakelijk om de zorg en ondersteuning anders te organiseren en te financieren. De wijkverpleegkundige is de onmisbare schakel in buurten en wijken. Naast de afspraken die in het kader van de bestuurlijke akkoorden zijn gemaakt over de versterking van zorg in de buurt, hebben de Ministeries van BZK en VWS dan ook besloten de structurele middelen (10 miljoen euro per jaar) voor projecten rond wijkverpleegkundigen in ieder geval voor de komende twee jaar via het gemeentefonds beschikbaar te stellen in de vorm van een decentralisatie-uitkering. Hiermee hebben gemeenten de gelegenheid lopende projecten voort te zetten en de inzet van wijkverpleegkundigen te garanderen. Door het geld

uit de BZK-begroting rechtstreeks aan gemeenten beschikbaar te stellen, kunnen deze per stad, wijk of buurt maatwerk bieden (TK 23 235, nr. 96).

c. Eigen bijdragen van burgers
Mensen hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Zorg waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren, kunnen zij zelf dragen. Het wettelijk verzekerd pakket blijft beperkt tot noodzakelijke zorg die niet voor eigen rekening en risico kan komen. Internationale vergelijkingen laten bovendien zien dat zorggebruikers in Nederland relatief weinig bijdragen aan zorgkosten. Daarom worden in 2013 maatregelen getroffen die een beroep doen op deze eigen verantwoordelijkheid van burgers.

Hulpmiddelen
In 2013 wijzigt de verstrekking van een aantal medische hulpmiddelen, zoals loophulpmiddelen en hoortoestellen. Op advies van het College voor Zorgverzekeringen is besloten de rollator en andere eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit het basispakket te halen.
In 2013 worden de aanspraken ten aanzien van hoorhulpmiddelen functioneel omschreven en vervalt de maximumvergoeding. Zorgverzekeraars kunnen dan scherper inkopen. Dit leidt naar verwachting tot een fors lagere gemiddelde prijs voor hoortoestellen. Er komt een eigen bijdrage van 25 procent voor hoortoestellen. Door de functionele omschrijving en het vervallen van de maximumvergoeding is de verwachting dat de eigen bijdrage straks lager is dan de bijbetaling onder de huidige regeling. De maximale vergoeding bedraagt nu nog circa 500 euro terwijl de totale kosten per toestel vaak liggen tussen de 1 000 en 2 000 euro met als gevolg een bijbetaling van 500 tot 1 500 euro.

Eigen bijdrage verblijfskosten voor medisch-specialistische zorg
Cliënten die in een instelling voor medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) verblijven, betalen vanaf 2013 een eigen bijdrage voor verblijfskosten van 7,50 euro per dag als gedeeltelijke compensatie voor niet-zorgkosten (voeding en verblijf). De eigen bijdrage geldt voor iedereen van 18 jaar en ouder. In de langdurige zorg en bij een langdurig ggz-verblijf is al sprake van vergelijkbare verblijfskosten.

Verhogen eigen risico met compensatie voor de lagere inkomens
Het eigen risico is in het Begrotingsakkoord 2013 met 115 euro verhoogd. Verhoging van het verplicht eigen risico betekent dat verzekerden een groter deel van de kosten zelf dragen en minder betalen via de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage. Een verhoging van het eigen risico leidt ertoe dat het gemiddeld eigen risico met 61 euro stijgt en de premie en de inkomensafhankelijke bijdrage in totaal met ongeveer 61 euro daalt. De eerste 350 euro betaalt de gebruiker zelf, alle kosten daarboven worden gedekt uit premie-inkomsten. In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken dat de maximum zorgtoeslag met 115 euro per persoon verhoogd wordt als compensatie voor de verhoging van het eigen risico met 115 euro. Huishoudens met een inkomen tot het wettelijk minimumloon worden zo volledig gecompenseerd voor de verhoging van het verplicht eigen risico. Huishoudens met een inkomen boven het wettelijk minimumloon ontvangen minder extra zorgtoeslag en dus minder compensatie. Door deze maatregel kan de solidariteit in de zorg in stand blijven; tussen ziek en gezond en tussen arm en rijk. Door deze maatregel blijft een ruim pakket mogelijk waarvoor gezonde mensen evenveel premie betalen als zieke mensen die veel kosten hebben, terwijl

de vormgeving van de maatregel ertoe leidt dat de verhoging van het verplicht eigen risico inkomensafhankelijk is.

Verzachten eigen bijdrage curatieve ggz
In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken de eigen bijdrage in de curatieve ggz te verzachten om zo de toegang tot deze zorg voor kwetsbare groepen te garanderen.

d. Kwaliteit en veiligheid

Investeren in opleidingen en taakherschikking
Er komen honderden extra opleidingsplaatsen voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistents. Het verhogen van het aantal opleidingsplaatsen beoogt de toenemende vraag naar zorg op te vangen. Het aantal bekostigde opleidingsplaatsen stijgt met ruim 800 plaatsen. De initiële opleidingen geneeskunde laten in het studiejaar 2012–2013 al 200 extra studenten toe. Bij de medische vervolgopleidingen (voor specialisten) komen er ten minste 300 opleidingsplaatsen bij. De verplichte loting voor de opleiding geneeskunde wordt afgeschaft. In plaats hiervan komt een decentrale selectie. Zo wordt de kans groter dat zeer gemotiveerde en geschikte studenten de opleiding kunnen volgen.
Taakherschikking is een belangrijk onderdeel van het arbeidsmarktbeleid in de zorg. Mede om die reden stijgt het aantal plaatsen bij de hbo-masteropleidingen voor verpleegkundig specialisten en physician assistants de komende twee jaar structureel met 300 plaatsen naar 700 per jaar (TK 29 282, nr. 148).

Kwaliteitsinstituut
Het Kwaliteitsinstituut wordt onderdeel van het Zorginstituut Nederland en gaat per 1 januari 2013 van start. Het doel van het Kwaliteitsinstituut is het stimuleren van de ontwikkeling van professionele standaarden, richtlijnen en indicatoren. Kwaliteit is en blijft van het veld. Pas als veldpartijen het laten afweten, neemt het instituut zelf het initiatief. De onafhankelijkheid van het Zorginstituut wordt gegarandeerd doordat het een zelfstandig bestuursorgaan is. Het moet een «slim en slank» instituut zijn. Slim in de zin van het vormen van netwerken, kennisdeling en inbreng. Slank in de zin van een kleine sectie met een flexibele inzet van personeel.
De komst van het Zorginstituut werpt zijn schaduw al vooruit. In toenemende mate beginnen medische professionals (mede)verantwoordelijkheid te nemen voor de kosten van therapieën en geneesmiddelen. Zeker waar dit gebeurt in samenspraak met patiëntenorganisaties en de resultaten worden vastgelegd in richtlijnen, is de uitkomst doorgaans beter dan wat alleen met regels of verplichtingen had kunnen worden bereikt. Zowel in termen van kwaliteit als kosteneffectiviteit.

IGZ
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de afgelopen jaren de nodige stappen gemaakt in de ontwikkeling naar een moderne toezichthouder. De IGZ dient daadkrachtig en proactief te zijn. Daarvoor is in de VWS Toezichtvisie IGZ van januari 2012 onder andere een nieuwe norm aangekondigd: binnen de termijn van één jaar dienen meldingen door de IGZ te zijn afgehandeld. Er mag alleen met goede redenen van worden afgeweken. Hierbij geldt het «pas toe of leg uit-principe». De IGZ investeert ook fors in het beter betrekken en goed omgaan met burgers, patiënten en cliënten. De IGZ voert meer inspecties uit op de werkvloer,

zowel onaangekondigd als aangekondigd. Met een onderzoek naar de IGZ wordt de organisatie doorgelicht om na te gaan of deze robuust genoeg is om de toezichtvisie, met daarin nieuwe normen en eisen, en een aantal aandachtspunten van de Nationale ombudsman (No) uit te voeren. Verder wordt bezien of de processen en systemen hierop voldoende zijn berekend. Daarnaast kijkt de commissie-Sorgdrager in een ander onderzoek naar meldingendossiers en de afhandeling daarvan. Dit onderzoek moet een «herstel van vertrouwen» in de IGZ bewerkstelligen en tegelijkertijd lessen opleveren voor de uitvoering van de toezichtvisie en de aandachtspunten van de No. De resultaten van beide onderzoeken zullen in 2013 bij de ingezette omslag van de IGZ worden betrokken (TK 33 149, nr. 9).

III. Langdurige zorg

Inleiding

De langdurige zorg is gericht op mensen met een langdurige zorgbehoefte bijvoorbeeld zorg voor mensen met een beperking of zorg voor ouderen. In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten tot maatregelen gericht op het anders organiseren van de langdurige zorg en het afremmen van de uitgavengroei. Desondanks nemen de AWBZ-uitgaven in 2013 toe.

a. Zorg dichtbij huis

Het is van belang dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en dat zij in hun eigen omgeving kunnen worden ondersteund en verzorgd. De huidige lichte intramurale zorg voor nieuwe cliënten wordt niet meer in instellingen geboden. Cliënten houden wel recht op zorg maar verblijf maakt er geen onderdeel meer van uit. Deze maatregel sluit aan bij het concept van zorg in de buurt en speelt in op de wens van de cliënt om zolang mogelijk in eigen huis te worden verzorgd.
De extramuralisering van de lichte intramurale zorg wordt in enkele jaren geleidelijk ingevoerd. Doordat de maatregelen alleen gelden voor nieuwe cliënten krijgen zorgaanbieders de tijd om het zorgaanbod aan te passen aan de al ingezette trend van meer zorg bij mensen thuis. Naast het extramuraliseren van de lichte intramurale zorg is in het Begrotingsakkoord 2013 afgesproken dat de verhoging van de intramurale tarieven in de ggz en de gehandicaptensector en de pgb-tarieven voor verblijfsgeïndiceerden per 2013 worden teruggedraaid. Dit betekent dat in totaal circa 0,3 miljard euro minder budget beschikbaar wordt gesteld voor deze sectoren. Tegenover het terugdraaien van de verhoging staat dat de voorgenomen IQ-maatregel niet wordt uitgevoerd. De maatregel «beperken doelgroep AWBZ» uit het regeerakkoord voorzag in het verlagen van het IQ-criterium voor recht op zorg van 85 naar 70.
De middelen voor het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg zijn in het Begrotingsakkoord behouden gebleven (structureel circa 0,4 miljard euro). Met veldpartijen worden de komende tijd zo helder mogelijke doelen geformuleerd om doelgericht te investeren in de extramurale en intramurale ouderenzorg.

Ingrepen in het persoonsgebondenbudget (pgb) zijn noodzakelijk om het instrument toekomstbestendiger en solide te maken. Nieuwe cliënten komen vanaf 2013 pas na een jaar zorg in aanmerking voor een pgb, tenzij op basis van de indicatie de verwachting is dat de zorgvraag langdurig is. Ook zal het zorgkantoor op basis van een pgb-plan op aangeven van de cliënt eerst bezien of er geen passende zorg in natura beschikbaar is. Het 10-uurs criterium komt te vervallen voor cliënten met de functies persoonlijke verzorging en/of verpleging (al dan niet in combinatie met

begeleiding). Hiervoor is in het Begrotingsakkoord 150 miljoen euro extra uitgetrokken. Voor cliënten met alleen begeleiding en tijdelijk verblijf blijft het 10-uurscriterium gehandhaafd. Met ingang van 2014 zal het pgb niet meer worden overgemaakt op de bankrekening van de ciënt, maar komt het geld voor alle pgb-houders als trekkingsrecht beschikbaar en wordt het pgb bruto uitbetaald.
Bij het uitwerken van deze maatregelen en beleidsvoornemens is het van groot belang de effecten op mensen met een langdurige zorgvraag mee te wegen. Er zal daarom worden doorgegaan met het organiseren van ontmoetingsdagen met mensen die zorg krijgen én bieden.

b. Betere kwaliteit en zorg goed waarderen

Extra personeel
Om het voor zorginstellingen mogelijk te maken dat zij extra personeel kunnen aannemen en opleiden, zijn met ingang van 2012 extra middelen ter beschikking gesteld voor het verhogen van de maximum zzp-tarieven voor alle sectoren. Met het Begrotingsakkoord 2013 wordt de voorgenomen structurele investering in extra personeel voor de ouderenzorg voortgezet. Ook middelen die zijn toegevoegd aan het stagefonds, zijn behouden.

Wmo
De wijziging van de Wmo met het oog op de decentralisatie van de functies extramurale begeleiding en kortdurend verblijf is door de Tweede Kamer controversieel verklaard (TK 33 825, nr. 1). In 2013 zet het Transitiebureau op verzoek van de Tweede Kamer de voorbereidende activiteiten door om de positieve dynamiek bij gemeenten en veldpartijen te behouden (TK 33 127, nr. 59). Deze activiteiten zijn gericht op het versterken van de Wmo met het oog op bestaande en eventuele nieuwe taken, zoals het versterken van de positie van de lokale Wmo-raden. Ook worden gemeenten, zorgaanbieders en cliënten gericht voorbereid op een eventuele decentralisatie van extramurale begeleiding en kortdurend verblijf. Zo wordt in 2013 ingezet op het versterken van een coalitieaanpak tussen gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties en op het versterken van de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Cumulatie van effecten
In de voorbereiding van maatregelen op het terrein van ondersteuning wordt gericht ingezet op het leggen van verbindingen tussen de terreinen onderwijs, werk, zorg en welzijn. Mensen die maatschappelijke ondersteuning behoeven, hebben vaak op meer terreinen ondersteuning nodig. Bij het doorvoeren van maatregelen die kwetsbare groepen treffen, heeft het kabinet oog voor cumulatie-effecten.

Informele zorg en dienstverlening
Er wordt gesteefd naar een herordening van taken en verantwoordelijkheden tussen overheid en samenleving. De hiervoor vereiste cultuuromslag is breed ingezet met de Wmo, die uitgaat van de kracht van de lokale gemeenschap. Vrijwilligersbeleid is hier een onderdeel van en heeft een nauwe relatie met het burgerschapsbeleid van het Ministerie van BZK. In 2013 zal het Ministerie van VWS samen met het Ministerie van BZK én maatschappelijke partners activiteiten ontplooien om vrijwilligers beter te ondersteunen.

Tevens wordt ernaar gestreefd om informele zorgverleners (mantelzorgers) beter te ondersteunen. Ook hier is een brede coalitieaanpak het uitgangspunt. We gaan in overleg met werkgevers, gemeenten, huisartsen en andere professionals om afspraken te maken over het nog beter ondersteunen van mantelzorgers. Op basis van de in 2012 verschenen beleidsvisie (TK 30 169, nr. 26) zal in 2013 onder meer verder worden ingezet op mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid en het versterken van de sleutelrol van de huisarts bij het opsporen van mantelzorgers en het voorkomen van overbelasting bij deze zorgverleners.

Zorg en dwang
Het voorstel Wet Zorg en Dwang (TK 31 996, nr. 2) richt zich op mensen in de gehandicapten- en ouderenzorg, bijvoorbeeld wanneer sprake is van een verstandelijke beperking of dementie. Centraal in het wetsvoorstel staat dat gedwongen zorg in principe niet mag (nee, tenzij). Iemand mag alleen onvrijwillig worden verzorgd (in instelling of in de thuissituatie) als sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt zelf of voor anderen. Primair beoogt dit wetsvoorstel de rechtspositie van cliënten te versterken. Tweede belangrijke doelstelling is ervoor te zorgen dat er minder snel en minder lang dwang kan worden toegepast door de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid niet alleen expliciet in de wet op te nemen, maar ook te laten vastleggen in het zorgplan. Het wetsvoorstel draagt in de kern zorg voor een duidelijk en zorgvuldig afwegingskader en het op het juiste moment inzetten van de benodigde kennis en expertise.

c. Afremmen van de uitgavengroei
Ook in de langdurige zorg worden maatregelen genomen om de betaalbaarheid van de zorg te verbeteren.

Beperken AWBZ-uitgaven tot demografische groei
Om de doelmatigheid te bevorderen, blijft de uitgavenstijging in 2013 beperkt tot de geraamde demografische groei van het zorggebruik. Dit betekent dat op een totaal van circa 26 miljard euro voor de langdurige zorg, een bedrag van 150 miljoen euro structureel in mindering wordt gebracht. Voor de komende jaren is echter nog steeds sprake van groeiende AWBZ-uitgaven.

Betrekken van bovenbudgettaire vergoedingen bij AWBZ
De bovenbudgettaire vergoedingen – vergoedingen die door instellingen kunnen worden aangevraagd voor cliëntgebonden hulpmiddelen – zullen worden betrokken bij de contracteerruimte voor zorgkantoren. Dit moet de doelmatige besteding van deze middelen bevorderen.

Harmoniseren vervoerskosten instellingen
De AWBZ-vergoeding voor vervoer van en naar instellingen voor dagbesteding en behandeling blijkt uit onderzoek niet efficiënt besteed. Zo bestaan op dit moment onverklaarbare verschillen in vervoerkosten per aanbieder. De vervoerskosten voor instellingen worden geharmoniseerd per 1 januari 2013. Met de maatregel is de extra- en intramurale vergoeding gelijkgeschakeld voor alle sectoren. Hiermee wordt 150 miljoen euro bespaard.

Verhoging vermogensinkomensbijtelling AWBZ
De vermogensinkomensbijtelling wordt verhoogd tot twaalf procent. Vermogende cliënten moeten daardoor meer bijdragen aan de zorg die zij ontvangen.

d. Overig

Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars (UAZ)
Het demissionaire kabinet heeft ervoor gekozen de beslissing ten aanzien van het al dan niet laten doorgaan van de Uitvoering van de AWBZ door Zorgverzekeraars (UAZ) over te laten aan een nieuw kabinet. Dit betekent dat de uitvoering van de AWBZ in 2013 een taak blijft voor de zorgkantoren.

Overheveling geriatrische revalidatiezorg
Wel wordt de geriatrische revalidatiezorg per 1 januari 2013 grotendeels overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Revalidatiezorg voor ouderen valt nu nog onder de AWBZ. Deze zorg is altijd van korte duur en past daarom in beginsel beter in de Zvw. De overheveling levert winst op voor de patiënt, omdat de aansluiting tussen de behandeling in het ziekenhuis en de revalidatie soepeler zal verlopen. Ook ontstaat ruimte voor een veel gevarieerder zorgaanbod, zodat deze revalidatiezorg meer op maat kan worden geboden (TK 30 597, nr. 184).

Palliatieve zorg
In het Begrotingsakkoord 2013 wordt 10 miljoen euro extra uitgetrokken voor palliatieve zorg om patiënten met een levensbedreigende ziekte (en hun naasten) een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven. Als uitgangspunt geldt dat de middelen zoveel mogelijk bij de cliënt – op de werkvloer – terecht moeten komen. Bij de inzet van de middelen wordt aangesloten bij het door de Kerngroep Palliatieve Zorg aan de Tweede Kamer aangeboden Witboek Palliatieve Zorg. De middelen worden ingezet ten behoeve van de versterking van de zorg in de eerste en de tweede lijn, zodat de patiënt verzekerd is van integrale palliatieve zorg, zo dicht mogelijk rond hem georganiseerd. Praktijkgericht onderzoek zal worden gestimuleerd alsmede de verankering van palliatieve zorg in opleidingen. Tevens zijn de middelen bestemd voor een verhoging van het subsidieplafond gericht op vrijwilligerswerk in de palliatieve terminale zorg.

IV. Preventie

Inleiding
In het Begrotingsakkoord 2013 zijn ook afspraken gemaakt over extra uitgaven voor preventie. Preventie levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van leven. Het gaat hier om zorg dichtbij de cliënt en zijn of haar omgeving, die laagdrempelig en betrouwbaar moet zijn en kan bijdragen aan de gezondheid op lange termijn. Om het belang van dit type zorg te onderstrepen is in het Begrotingsakkoord 2013 90 miljoen euro uitgetrokken voor dieetadvisering, stoppen met roken, en het tegengaan van overgewicht bij kinderen.

Gezonde leefstijl
Vanuit de prioriteiten van de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» zetten we positief in op het aantrekkelijk en toegankelijk maken van gezonde keuzes (TK 32 793, nr. 2). We doen dit samen met gemeenten, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners. Daarbij is specifieke aandacht voor de jeugd en wordt een gezonde leefstijl gestimuleerd. Dat doen we onder andere door de inzet van social media en extra geld voor voorlichting op scholen. Het is belangrijk risico's vroeg te signaleren en de weerbaarheid te vergroten om dagelijkse verleidingen te weerstaan. Verder is het van belang grenzen te stellen en die te handhaven. Een voorbeeld van het

laatste is het strafbaar stellen van het bezit van alcohol voor jongeren onder de 16 jaar, zoals dat is geregeld in de Drank- en Horecawet die per 1 januari 2013 wordt gewijzigd. Hiermee zijn jongeren zelf ook verantwoordelijk als zij onder de 16 jaar alcohol bij zich hebben op straat of in het café.

Dieetadvisering
Vanaf 1 januari 2013 worden de eerste drie behandeluren dieetadvisering vergoed uit de basisverzekering. De aanspraak op dieetadvisering, als onderdeel van de gecoördineerde, multidisciplinaire zorg, wordt dan teruggebracht van vier naar drie behandeluren.

«Stoppen met roken»
Ook de medicijnen bij «stoppen met roken» worden, als onderdeel van een «stoppen met roken»-programma vanaf 1 januari 2013 weer opgenomen in de basisverzekering. Dit betekent dat naast de begeleiding bij stoppen met roken door bijvoorbeeld de huisarts, ook de combinatie van begeleiding en farmacologische ondersteuning (nicotinepleisters, e.d.) in het kader van het «stoppen met roken»-programma worden vergoed via het basispakket.

Tegengaan obesitas bij kinderen
Overgewicht is een toenemend probleem onder jongeren. Ongeveer één op de zeven kinderen heeft overgewicht. Om dit tegen te gaan wordt fors geïnvesteerd in diverse bestaande programma's voor overgewicht, jeugd en gezondheid. De inzet is primair gericht op voeding en bewegen. Waar mogelijk wordt – aansluitend bij de omslag in leefstijlbeleid – de verbreding gemaakt naar andere leefstijlthema's. Zo wordt voor drie miljoen euro extra geïnvesteerd in het programma *Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG)*, als onderdeel van het *Convenant Gezond Gewicht*. Via scholen wordt overgewicht op verschillende manieren aangepakt. Ook wordt via het programma *Sport en bewegen in de buurt* de sportimpuls bij jongeren verhoogd. Daarnaast krijgt de Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten een impuls via een extra individueel contactmoment. Tot slot wordt geïnvesteerd in betrouwbare informatievoorziening door de overheid over een gezonde leefstijl aan ouders en jeugd via Stichting Opvoeden.nl, de digitale informatiebank voor de Centra voor Jeugd en Gezin.

V. Sport

Sport en bewegen
Via het programma *Sport en bewegen in de buurt* zal de sportimpuls bij jongeren worden verhoogd. Onderdeel van dit programma is de inzet van de buurtsportcoaches. Dit initiatief kan in 2013 verder groeien tot circa 2 900 fte (TK 30 234, nr. 54). Met de uitbreiding en verbreding van de huidige impuls wil het kabinet bereiken dat meer mensen in de buurt kunnen sporten en bewegen. Maar ook dat sportverenigingen worden versterkt en er een verbinding wordt gelegd tussen sport en andere sectoren zoals onderwijs, welzijn, kinderopvang, zorg en het bedrijfsleven. Daarmee kunnen de sportbuurtcoaches tevens een bijdrage leveren aan het lokaal bevorderen van gezondheid en leefbaarheid.
De overheid steunt het klimaat voor topsport in Nederland. In 2013 worden de VWS-middelen voor topsport (met uitzondering van de middelen voor antidopingbeleid, evenementenbeleid en het Stipendium) met één subsidie aan NOC*NSF ter beschikking gesteld om zo aan de top 10-ambitie – zoals beschreven in de Sportagenda 2013 – uitvoering te

kunnen geven. De inzet van NOC*NSF en de Rijksoverheid wordt hiermee gebundeld en de beschikbare middelen kunnen gerichter worden ingezet op succesvolle takken van sport.

VI. Jeugd

Stelselwijziging jeugdzorg
Met ingang van 1 januari 2015 worden gemeenten verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg voor de jeugd. Gemeenten kunnen dan maatwerk bieden dat is afgestemd op de lokale en individuele situatie. Ook krijgen zij wettelijk de opdracht jeugdhulp herkenbaar en laagdrempelig aan te bieden waarbij aansluiting gezocht wordt bij het eigen probleemoplossend vermogen van jeugdigen, ouders en hun sociale omgeving. Het stelsel moet eenvoudiger en een integrale aanpak van problemen bevorderen.
In de brieven «Geen kind buiten spel» (TK 31 839, nr. 142) en de «Voortgangsbrief stelselwijziging jeugd» (TK 31 839, nr. 200) zijn de contouren uiteengezet van het nieuwe stelsel. Dat gaat uit van een systeem dat snel, goed en op maat functioneert en een eenvoudige en integrale aanpak van problemen door gemeenten bevordert. De hoofddoelen zijn dan ook tijdige ondersteuning en zorg op maat en betere samenwerking tussen hulpverleners rond jongeren en gezinnen. De decentralisatie van jeugdhulp naar gemeenten moet ook een cultuuromslag bevorderen naar demedicaliseren en ontzorgen en het voorkomen van onnodige problematisering en etikettering. De concretisering van onderdelen van het nieuwe stelsel worden in overleg met veldpartijen de komende tijd nader vorm gegeven. Een transitiebureau van VNG, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en VWS ondersteunt gemeenten, provincies, instellingen en andere partijen met de voorbereidingen van de stelselwijziging. Gegeven de brede consensus is het concept van de nieuwe jeugdwet medio 2012 in overleg met de Tweede Kamer voor consultatie naar het veld gestuurd.

Jeugdgezondheidszorg
Er zal een impuls worden gegeven aan het contactmoment Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten (met onder meer extra aandacht voor het tegengaan van obesitas bij kinderen). Het contactmoment richt zich naast aandacht voor gezond gewicht, op thema's als veilig vrijen, het gebruik van alcohol en drugs, pesten en depressie. Met dit extra contactmoment kan de Jeugdgezondheidszorg passende zorg leveren voor jongeren in de leeftijd van het voortgezet en middelbaar beroepsonderwijs. In sommige gemeenten lopen al projecten voor een contactmoment of meer zorg voor jongeren vanaf 14 jaar. Met deze extra middelen kunnen gemeenten bestaande activiteiten structureel verankeren, verder verbreden en uitbouwen. Gemeenten die nog geen contactmoment aanbieden aan adolescenten kunnen dit alsnog snel invoeren.
Daarnaast wordt in het najaar 2012 het advies van de Commissie Evaluatie Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg verwacht. Deze commissie heeft tot taak om te adviseren over de inhoud van een nieuw preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland. De opdracht komt voort uit de stelselwijziging jeugd. Op basis van dit advies wordt waar nodig de Wet en/of het Besluit Publieke Gezondheid aangepast in 2013. Inwerkingtreding van het nieuwe basistakenpakket is voorzien gelijktijdig met de inwerkingtreding van de nieuwe Wet op de Jeugdhulp.

Aanpak kindermishandeling
De voorgenomen stelselwijziging jeugdzorg heeft ook gevolgen voor de aanpak kindermishandeling. In de nieuwe stelselopzet moeten gemeenten zorg dragen voor preventie, signaleren, melden en nazorg van zowel huiselijk geweld als kindermishandeling. Tevens organiseren zij op bovenlokaal niveau een meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling, met één frontoffice. Daarin worden de taken van de Steunpunten Huiselijk Geweld en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling gecombineerd. Gemeenten krijgen de ruimte om de schaal en werkwijze van deze meldpunten te bepalen.

Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties
De aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld (TK 28 335, nr. 117) maakt onderdeel uit van een bredere aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties waartoe ook ouderenmishandeling, eergerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking behoren. Door middel van een interdepartementale aanpak wordt geweld tegen de verschillende groepen kwetsbare mensen met één duidelijke benadering aangepakt: voorkomen, signaleren, stoppen en schade beperken. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van opvang. Het kabinet zet zoveel mogelijk in op een algemene aanpak voor alle kwetsbaren, waar nodig aangevuld met specifieke acties voor specifieke groepen. Voor deze aanpak wordt in 2013 in totaal bijna 15 miljoen euro uitgetrokken. VNG en de Federatie Opvang voeren tot eind 2014 gezamenlijk het project «aanpak geweld in huiselijke kring» uit, met als doel te komen tot een flexibel, decentraal en toekomstbestendig stelsel van opvang van alle slachtoffers.
Het Actieplan «Ouderen in veilige handen», dat tot 2014 loopt, richt zich specifiek op ouderenmishandeling. VWS voert samen met andere partijen tien concrete acties uit die gericht zijn op preventie, signaleren, melden en de verbetering van de ondersteuning van slachtoffers (TK 29 398, nr. 36). In 2013 wordt de rijksoverheidscampagne «geweld in huiselijke kring» herhaald. De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt in de loop van 2013 van kracht, afhankelijk van tijdige behandeling.

VII. Administratieve lasten en compacte overheid

In 2013 blijft het verminderen van administratieve lasten voor burgers en bedrijven een aandachtspunt. Ook VWS draagt hieraan bij. In de zorgsector kan door slimmer of minder beleid op papierwerk worden beperkt en in overbodige regels gesnoeid. Tegelijkertijd zet VWS zelf verdere concrete stappen op weg naar een meer compacte en efficiënte overheid.

Minder overhead en administratieve lasten in de langdurige en curatieve zorg
Personeel in de langdurige zorg moet minder tijd kwijt zijn aan papierwerk, zodat er meer tijd overblijft voor de zorg van de cliënt. In 2012 is het experiment met regelarme zorginstellingen van start gegaan. Daarbij wordt in kaart gebracht wat nodig is om onnodige bureaucratie in de langdurige zorg weg te nemen. De meeste experimenten starten op 1 januari 2013.
In de curatieve en eerstelijnszorg wordt geëxperimenteerd met nieuwe vormen van bekostiging. In het najaar van 2012 wordt een shortlist van de geselecteerde experimenten aan de Tweede Kamer gestuurd. Één van de criteria die zal worden gehanteerd bij het beoordelen van deze experimenten is het terugdringen van administratieve lasten.

In de langdurige zorg wordt daarnaast het plan «Meer tijd voor de cliënt» uitgevoerd. Dit betreft onder andere het zoeken naar alternatieven voor de minutenregistratie in de extramurale zorg. Deze zorg wordt al jarenlang als zeer tijdrovend ervaren. Ook wordt ingezet op een vereenvoudiging van toezichtlasten door het versimpelen van de administratieve rompslomp, bijvoorbeeld bij meldingen en het vereenvoudigen van verplichtingen daarbij. Tevens wordt de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) vereenvoudigd en gemoderniseerd.
Tot slot wordt gewerkt aan het vereenvoudigen en stroomlijnen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV). Het JMV is bedoeld om de vraag naar informatie door verschillende partijen aan zorgaanbieders in zowel de curatieve als de langdurige zorg te bundelen. Deze vraag wordt met ingang vanaf 2013 beperkt tot strikt noodzakelijke informatie hetgeen een substantiële vermindering van de administratieve lasten voor aanbieders betekent. Door slimmere automatisering is het ook niet meer nodig om de gegevens uit de jaarrekening handmatig in te voeren in DiGiMV.

Complexiteitsreductie en versterken kennisagenda
Een compacte overheid vraagt om minder en eenvoudiger regels en een transparant sturingsconcept. In het afgelopen jaar is de bestuurlijke vormgeving van de zorgsector doorgelicht. Doel is een vermindering van de complexiteit van de aansturing. De doorlichting is in eerste instantie toegespitst op het takenpakket van zeven agentschappen en ZBO's in het VWS-domein. In de vervolgaanpak die in 2013 zijn beslag moet krijgen, lopen nog 19 andere organisaties mee. VWS zet daarmee verdere stappen in het efficiënter en effectiever organiseren van haar uitvoeringsorganisaties.
Een compacte overheid heeft ook minder capaciteit voor begeleiding en reactie op kennis- en adviesrapporten. Dat betekent onder meer focus op kennis die nodig is voor beleidsvoorbereiding en implementatie van beleidsdoelen. In 2013 zal VWS met een samenhangende kennisagenda gerichter sturen op (het aantal) kennis- en onderzoeksvragen en daarmee een taakstelling op de adviesfunctie kunnen doorvoeren.

VIII. Financieel beeld op hoofdlijnen

Om te komen tot een verantwoorde ontwikkeling van de overheidsuitgaven, wordt van iedereen in de samenleving een bijdrage gevraagd. Voor de zorg geldt dat met zorgaanbieders de afgelopen periode afspraken zijn gemaakt om voor de komende jaren te komen tot een beheerste uitgavenontwikkeling. Voor burgers wijzigt het verzekerd pakket en wordt via de eigen bijdrage een aandeel gevraagd. Tegelijkertijd wordt er gericht geïnvesteerd in preventie en palliatieve zorg. De getroffen maatregelen leveren op termijn met twee miljard euro een aanzienlijke bijdrage aan het terugdringen van de overheidsuitgaven.

De uitgavengroei in de curatieve zorg wordt voor een aantal sectoren dankzij een aantal gesloten bestuurlijke akkoorden teruggebracht tot 2,5 procent (exclusief loon- en prijsbijstelling). Het gaat daarbij om instellingen voor medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen, zbc's), de curatieve ggz en de huisartsen. Dit is een forse opgave voor deze sectoren, die daarmee laten zien dat uitgavenbeheersing een gedeelde verantwoordelijkheid is.
In de langdurige zorg is de afgelopen periode ook gewerkt aan uitgavenbeheersing. Zo is de uitbreiding van de intramurale capaciteit onder de contracteerruimte gebracht. Ook is per 1 januari 2012 de contracteerplicht

afgeschaft. Dit zorgt ervoor dat zorgkantoren niet meer verplicht zijn met alle zorgaanbieders in de regio contracten af te sluiten. Het komende jaar moeten de eerste effecten van deze beleidswijzigingen gaan optreden. Een belangrijke hervorming uit het Begrotingsakkoord 2013 betreft het extramuraliseren van lichte intramurale zorg. Cliënten worden hierdoor in de eigen omgeving geholpen en kunnen zo lang mogelijk thuis worden verzorgd. Op termijn levert dit een besparing op van circa 0,4 miljard euro.

Ook van burgers wordt een bijdrage gevraagd. Zorg waarvan de kosten te overzien zijn en die bij het dagelijks leven behoren, kunnen cliënten zelf dragen. Het eigen risico wordt in het Begrotingsakkoord 2013 verhoogd met 115 euro tot 350 euro. Daarnaast wordt een compensatie gevraagd voor niet-zorgkosten (voeding en verblijf) wanneer men in een instelling voor medisch- specialistische zorg verblijft. Ook wijzigt de verstrekking van een aantal medische hulpmiddelen, zoals de rollator en andere loophulpmiddelen en hoortoestellen. Ten slotte wordt de vermogensinkomensbijtelling in de AWBZ verhoogd tot twaalf procent. Vermogende cliënten dragen daardoor meer bij aan de zorg die zij ontvangen.

In juni 2012 heeft de ambtelijke *Taskforce Beheersing Zorguitgaven* het rapport *Naar beter betaalbare zorg* uitgebracht. Het rapport doet aanbevelingen om de collectieve zorguitgaven op de middellange termijn beter te beheersen en op een houdbaar groeipad te krijgen. Hiervoor moet zorg terug naar de kern, moet zorg op de juiste plaats verleend worden en dienen alle partijen een grotere bijdrage aan de beheersing van de zorguitgaven te leveren. Daarnaast stelt het rapport dat voor een goede werking van het zorgsysteem adequate informatievoorziening noodzakelijk is. Het is aan een volgend kabinet om te besluiten over de aanbevelingen.

Belangrijke nieuwe beleidsmatige begrotingsmutaties

Opbouw uitgaven (bedragen x € 1 000)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	17 564 976	16 969 254	17 220 489	16 922 101	17 197 746	17 197 746
Mutatie nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	348 204	– 1 977 823	– 2 493 033	– 2 456 619	– 2 187 567	99 059
Nieuwe mutaties	185 045	719 886	1 078 748	1 642 475	1 915 594	621 094
Stand ontwerpbegroting 2013	18 098 225	15 711 317	15 806 204	16 107 957	16 925 773	17 917 899

Toelichting belangrijkste nieuwe beleidsmatige mutaties (bedragen x € 1000)	artikel	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor de Gezonde school (doorontwikkeling gezonde schoolmethode, meer inzet op de «voorschool», doorlopende leerlijn gezond gewicht, behoud van kennis over voeding en gezond gedrag binnen primair onderwijs en verspreiden van interventies gericht op een gezonde schoolomgeving).	1	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor Jongeren op Gezond Gewicht: intensiveren en ook na 2014 continueren van het Convenant Gezond Gewicht, door eerder op te schalen en de aansluiting met de lokale zorgsector te verbeteren.	1	0	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet om een impuls te geven aan het individueel contactmoment voor adolescenten (vanaf 14 jaar) en eventuele aanvullende (collectieve) activiteiten voor leerlingen in het voortgezet en middelbaar onderwijs door de Jeugdgezondheidszorg.	1	0	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor betere informatievoorziening via centra voor Jeugd en Gezin over een gezonde leefstijl aan ouders en jeugd (Stichting Opvoeden.nl).	1	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
De uitgaven voor zorgkosten illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen vallen in de jaren 2012 en 2013 lager uit dan eerder geraamd.	2	– 5 000	– 5 000	0	0	0	0
Dit betreft de inzet van eerder op de aanvullende post gereserveerde middelen voor de landelijke uitrol van pilots orgaandonatie in ziekenhuizen.	2	0	6 625	6 625	6 625	6 625	0

	artikel	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Overboeking naar het gemeentefonds: Betreft een structurele toevoeging aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang van € 7 miljoen voor de uitvoering van het actieplan «Ouderen in veilige handen» en € 7 miljoen voor de «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties».	3	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting van voor de uitvoering van de pgb-maatregelen. Daarnaast zijn in 2013 en 2014 extra middelen beschikbaar voor intensivering van de fraudeaanpak.	3	0	30 000	30 000	15 000	15 000	15 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt structureel € 10 miljoen ter versterking van de palliatieve zorg. Bij deze versterking wordt aangesloten op de lijnen van het Witboek palliatieve zorg. De inzet van de middelen is gericht op de kwaliteit van zorg, consultatie en kennisontwikkeling en -verspreiding, met als uitgangspunt dat de middelen zoveel mogelijk bij de cliënt terecht komen. Daarnaast wordt de inzet van vrijwillige palliatieve zorg verder ondersteund door een ophoging van het subsidieplafond in de Regeling Palliatief Terminale Zorg.	3	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten vanaf 2013 toe te werken naar gelijkschakeling van de vergoeding voor (medisch) specialistische vervolgopleidingen. Dit betekent een structurele korting op het Opleidingsfonds van € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen in 2016. Gezien de omvang van deze maatregel is besloten tot een stapsgewijze implementatie. In 2013 zal een doelmatigheidskorting van 2% op het vergoedingsbedrag worden opgelegd voor alle (medisch) specialistische vervolgopleidingen. De structurele invulling zal – met inachtneming van het aspect van toewerken naar gelijkschakeling – in een bestuurlijk overleg met betrokken partijen in het najaar nader worden uitgewerkt.	4	0	– 15 000	– 30 000	– 60 000	– 90 000	– 90 000
Met ingang van 2013 worden zorgopleidingen 1e en 2e tranche – met uitzondering van de publieke gezondheidszorg opleidingen – en de huisartsenopleiding in plaats van via begrotingssubsidies via beschikbaarheidsbijdragen gefinancierd. Om dat mogelijk te maken wordt het bijbehorende budget overgeheveld van begrotingsgefinancierd BKZ naar het premiegefinancierde BKZ. Het grootste deel gaat naar de Zvw, een beperkt deel naar de AWBZ.	4	0	– 1 023 353	– 1 052 701	– 1 062 277	– 1 034 203	– 1 077 657
Betreft een overheveling van het kader instellingen voor medisch specialistische zorg (premiegefinancierde BKZ) naar het begrotingsgefinancierde BKZ, Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) ten behoeve van het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en ondersteunend medisch personeel.	4	0	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000

	artikel	2012	2013	2014	2015	2016	2017
In het kader van het inkomensafhankelijk maken van de Wtcg worden uitvoeringskosten gemaakt. In de 1e suppletoire begroting 2012 zijn reeds middelen geraamd voor 2012, dit betreft de raming van de uitvoeringskosten in 2013.	4	0	4 119	0	0	0	0
Overboeking naar het Gemeentefonds: betreft een overboeking tot en met 2014 aan de decentralisatie-uitkering Jeugd voor de doorontwikkeling methodiek zoals toegepast in «De Nieuwe Kans» (€ 1,8 miljoen) en de financiering van de wijkschool (€ 2 miljoen).	5	– 3 800	– 3 800	– 3 800	0	0	0
Dit betreft de overheveling van de op de aanvullende post gereserveerde middelen voor de uitvoeringskosten en de transitie-kosten van de regeerakkoordmaatregel (2010) overhevelen van zorg voor jeugd naar gemeenten.	5	0	0	0	41 000	40 000	27 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor een geoormerkte verhoging van de Sportimpuls (onderdeel van het programma Sport en Bewegen in de Buurt) voor het kopiëren van interventies die gericht zijn op de aanpak van overgewicht bij kinderen.	6	0	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Bij de uitgavenraming van de algemene tegemoetkomingen in het kader van de Wtcg is als gevolg van de aanpassing van criteria voor rechthebbenden (fysiotherapie) sprake van een meevaller in de jaren 2013 tot en met 2015.	8	0	– 20 600	– 37 300	– 34 900	0	0
Op grond van actuele inzichten met betrekking tot de uitbetaling van Wtcg-tegemoetkomingen is de inschatting dat er in 2012 € 38 miljoen meer en in 2013 € 38 miljoen minder benodigd zal zijn. Met het oog daarop wordt een bedrag van € 38 miljoen verschoven van 2013 naar 2012.	8	38 000	– 38 000	0	0	0	0

Opbouw ontvangsten (bedragen x € 1 000)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	45 839	50 326	43 263	106 272	106 175	106 175
Mutatie nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	50 423	13 213	8 713	8 713	8 713	8 713
Nieuwe mutaties	505	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	96 767	63 539	51 976	114 985	114 888	114 888

Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen

Meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen								
Artikel	Realisatie					Planning		Toelichting
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Artikel 1 Volksgezondheid								
1. Gezondheidsbescherming				√				Voedselveiligheid (2014)
2. Ziektepreventie			√					Screeningsbeleid (2013)
3. Gezondheidsbevordering					√			Leefstijlbeleid (2015)
4. Ethiek								
Artikel 2 Curatieve zorg								
1. Kwaliteit en (patiënt)veiligheid				√				Veiligheidsprogramma (2014)
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg		√						Taskforce Beheersing Zorguitgaven (2012)
3. Bevorderen werking van het stelsel								
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg								
1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid (mensen met beperkingen)				√				Onderzoek Wmo door SCP (2014)
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten			√					IBO gehandicaptenzorg (2013)
Artikel 4 Zorgbreed beleid								
1. Versterken positie cliënt								
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt								
3. Kwaliteit en transparantie en kennisontwikkeling								
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten								
5. Zorg, welzijn (zorg, welzijn en jeugdzorg) en jeugdzorg op Caribisch Nederland					√			Rijksbreed onderzoek Caribisch Nederland (2015)
Artikel 5 Jeugd								Jeugdstelsel (start in 2018, afronding in 2019)
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien								
2. Noodzakelijke en passende zorg								
Artikel 6 Sport en bewegen	√					√		Uitvoering sportbeleid (2011)
1. Passend sport- en beweegaanbod								Sport en beweegbeleid (2016)
2. Uitblinken in sport								
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling								
Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Wereldoorlog II								
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII				√				Uitvoering taken door Nationaal Comité 4 en 5 mei (2014)
2. Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen				√				Uitvoering uitkeringen door SVB (2014)
Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten								
1. Zorgtoeslag								
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten								

Artikel	Realisatie					Planning		Toelichting
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten **Financieel Beeld Zorg**		√						Taskforce Beheersing Zorguitgaven (2012) IBO Universitair Medisch Centra (2012)

Toelichting:
In de begroting 2013 is sprake van een nieuwe indeling van de beleidsartikelen. Het Ministerie van VWS werkt aan een nieuwe meerjarige programmering van beleidsdoorlichtingen die aansluit bij de nieuwe begrotingsindeling. Daarbij is het uitgangspunt dat elk beleidsartikel periodiek geëvalueerd wordt in een beleidsdoorlichting, inclusief toelichting bij de beleidsterreinen waar een evaluatie niet zinvol of niet mogelijk is. In de begroting 2014 zal de nieuwe programmering worden opgenomen.

1.2 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
1. Absolute levensverwachting in jaren:								
– mannen	75,5	76,2	77,2	78,0	78,3	78,5	78,8	79,2
– vrouwen	80,6	80,9	81,6	82,3	82,3	82,6	82,7	82,9
2. waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:								
– mannen	61,5	62,4	62,5	64,7	63,7	65,3	63,9	63,7
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3

Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline.
De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2010 bedroeg 82,7 jaar. Dat is 4 jaar hoger dan die van mannen (78,8 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 6,1 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,2 jaar ouder geworden.
Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS StatLine – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981.
Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?
2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?
Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

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

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

Rol en verantwoordelijkheid minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Gezondheidsbescherming: – Voedsel- en productveiligheid – Crisisbeheersing – Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door RIVM			Opstellen en (doen) handhaven, via de NVWA, van het wettelijk kader voor bescherming consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen. Opstellen wettelijk kader ter voorbereiding witte kolom op rampen en crises en in stand houden crisisinfrastructuur. Het verder reduceren van antibioticagebruik, waar nodig in de gezondheidszorg en in de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EL&I.	(Doen) uitvoeren wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
Ziektepreventie – Bevolkingsonderzoeken – Infectieziektebestrijding – Jeugdgezondheidszorg			Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit Jeugdgezondheidszorg.	Doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing levensbedreigende ziekten. Dit betreft onder andere borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere het Rijksvaccinatieprogramma en infectieziektebestrijding.

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

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

In de landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» (TK 32 793, nr. 2) zijn de prioriteiten op het gebied van gezondheid en preventie benoemd. Concreet betekent dit in 2013:

– Op het gebied van gezondheidsbescherming:
  Het verder reduceren van antibioticagebruik, waar nodig in de gezondheidszorg en in de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EL&I.
  Voorbereiding op uitbraken van zoönosen en bestrijding daarvan waar dit nodig is. Ook dit in samenwerking met het Ministerie van EL&I.
  De Europese samenwerking op grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid wordt in 2013 geïntensiveerd. Ook zal verdere aandacht uitgaan naar de preventie en bestrijding van infectieziekten in Caribisch Nederland.
  Ter bescherming van de gezondheid van jeugdigen zal per 1 januari 2013 de gewijzigde Drank- en Horecawet het bezit van alcohol voor jongeren onder de 16 jaar strafbaar stellen. Hiermee worden jongeren zelf ook verantwoordelijk als zij onder de 16 jaar alcohol bij zich hebben op straat of in het café.
  Er zal eind 2012 een besluit genomen worden of wetgeving nodig is om tot zoutreductie in voeding te komen.
– Zorg en sport dichtbij in de buurt:
  In 2013 wordt het actieplan «Gezond Bedrijf» uitgevoerd in samenwerking met het Ministerie van SZW en wordt de Gezonde Wijk-aanpak samen met het Ministerie van BZK gecontinueerd.
  Vanaf februari 2012 is gestart met de uitvoering van het programma «Sport en bewegen in de buurt». Dit zal in 2013 worden voortgezet. Met dit programma wordt ondersteuning geboden aan gemeenten en andere partijen om in te zetten op het lokaal realiseren van sport- en beweegaanbod, afgestemd op de behoefte van bewoners. Eén van de onderdelen van het programma bestaat uit een structurele rijksbijdrage aan gemeenten voor het realiseren van (de verbrede inzet van) buurtsportcoaches.
– Ziektepreventie:
  In 2013 zal de uitvoering van het nieuwe bevolkingsonderzoek naar darmkanker voor 55- tot 75-jarigen worden gestart.
  De landelijke aanpak perinatale sterfte wordt in 2013 vervolgd.
– Gezonde leefstijl:
  Specifieke aandacht is er voor de jeugd, waarbij ingezet wordt op het bevorderen (het aanleren) van een gezonde leefstijl. Onder andere door de inzet van social media en extra budget voor voorlichting op scholen (Impuls gezonde leefstijl jeugd).
  Er wordt ingezet op betrouwbare en toegankelijke informatievoorziening voor burgers en professionals. De thema-instituten gaan op het terrein van leefstijl meer samenwerken wat betreft informatievoorziening aan de burgers. Deze samenwerking krijgt vorm in een werkplaats Publiekscommunicatie. De stichting Opvoeden.nl blijven we ondersteunen; die zorgt voor een database met betrouwbare gevalideerde informatie die de Centra voor Jeugd en Gezin kunnen gebruiken voor hun lokale website. Daarnaast wordt gewerkt aan een database met (effectieve) interventies van het Centrum Gezond Leven, bestemd voor professionals.
  Verder zal in 2013 worden doorgegaan met het aangaan van publiek-private samenwerking om de betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners bij het stimuleren van gezond gedrag te vergroten.

– Overgewicht is een groeiend probleem onder jongeren. Ongeveer één op de zeven kinderen heeft overgewicht. Om dit tegen te gaan wordt fors geïnvesteerd in diverse bestaande programma's die raken aan overgewicht, jeugd en gezondheid. De inzet is primair gericht op voeding en bewegen, maar daar waar mogelijk wordt – aansluitend bij de omslag in het leefstijlbeleid – een verbredingslag gemaakt naar andere leefstijlthema's. Zo wordt voor € 3 miljoen aanvullend geïnvesteerd in het programma «Jongeren op Gezond Gewicht» (JOGG), als onderdeel van het Convenant Gezond Gewicht. Via scholen wordt overgewicht op verschillende manieren aangepakt (intensivering van € 5 miljoen). Ook wordt via het programma «Sport en bewegen in de buurt» de sportimpuls bij jongeren verhoogd (intensivering van € 2 miljoen). Daarnaast krijgt de Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten een impuls via een extra individueel contactmoment (intensivering van € 15 miljoen). Tot slot wordt geïnvesteerd in betrouwbare informatievoorziening vanuit de overheid over een gezonde leefstijl aan ouders en jeugd via Stichting Opvoeden.nl, de digitale informatiebank voor Centra voor Jeugd en Gezin (intensivering van € 1 miljoen) (TK 33 280, nr. 1).
– Er wordt voorts in 2013 verder ingezet op alternatieven voor dierproeven zoals aangegeven in het Actieplan Dierproeven en Alternatieven 2011–2021 (TK 30 168, nr. 30).

Gezonde wijk loont

Lokale slagkracht maakt het verschil. Dertien steden hebben bijvoorbeeld de afgelopen drie jaar met succes het experiment Gezonde Wijk uitgevoerd als onderdeel van de wijkenaanpak. Zij voerden de experimenten uit met ondersteuning van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Opzet was de gezondheid van bewoners in wijken met achterstandsproblematiek te verbeteren met een langdurig gezamenlijke aanpak. De experimenten brengen hiermee het thema van VWS 'Zorg en sport dicht in de buurt' in de praktijk.
De ervaring en resultaten van dit traject kan andere gemeenten stimuleren. Als naslagwerk en bron van inspiratie zijn er diverse hulpmiddelen. Het e-boek Gezonde wijk in praktijk bundelt bijvoorbeeld de uitkomsten en ervaringen van de steden. Een belangrijk instrument waarmee steden aan de slag kunnen is een specifiek voor gezonde wijken ontwikkelde maatschappelijke kosten-batenanalyse. Deze analyse brengt in beeld wat de kosten en baten zijn van de aanpak. Dit is van meerwaarde; vaak wordt alleen naar de kosten gekeken, maar wat zijn de verwachte maatschappelijke effecten van gezondere bewoners in een stad? Iedere stad kan met het model aan de slag aan de hand van lokale gegevens en inzet.
Daarnaast staan goede voorbeelden, handige instrumenten en tips voor lokaal integraal gezondheidsbeleid in de Handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM Centrum Gezond Leven.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**358 643**	**503 029**	**510 129**	**505 106**	**497 194**	**502 400**	**507 744**
Uitgaven	**476 582**	**514 696**	**515 780**	**508 538**	**498 781**	**502 400**	**507 744**
waarvan juridisch verplicht (%)			**99%**				
1. Gezondheidsbescherming			**97 340**	**86 749**	**83 566**	**82 800**	**82 103**
Subsidies			*3 182*	*3 269*	*3 300*	*3 302*	*3 302*
waarvan onder andere:							
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid			2 265	2 112	2 143	2 143	2 143
Crisisbeheersing Volksgezondheid			828	1 066	1 064	1 064	1 064
Opdrachten			*8 278*	*3 270*	*3 275*	*3 784*	*5 418*
waarvan onder andere:							
CBRN Weerstandsverhoging			5 500	0	0	0	0
Alternatieven voor dierproeven			649	875	875	875	875
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*85 760*	*80 090*	*76 871*	*75 594*	*73 263*
waarvan onder andere:							
Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit			70 526	65 725	62 982	62 296	61 599
RIVM: wettelijke taken en beleidsonder-steuning zorgbreed			14 144	13 334	12 858	12 778	12 778
Bijdragen aan medeoverheden			*120*	*120*	*120*	*120*	*120*
2. Ziektepreventie			**345 500**	**349 253**	**342 898**	**347 361**	**353 402**
Subsidies			*9 920*	*9 514*	*9 358*	*9 559*	*9 559*
waarvan onder andere:							
Ziektepreventie			7 188	6 782	6 626	6 827	6 827
Jeugdgezondheid			2 732	2 732	2 732	2 732	2 732
Bijdragen aan baten-lastendiensten			*320 580*	*324 739*	*318 540*	*322 802*	*328 843*
waarvan onder andere:							
RIVM/Opdrachtverlening Centra			65 780	64 179	61 192	62 053	62 104
RIVM/Uitvoering Subsidieregeling Publieke Gezondheid			209 054	214 764	224 062	229 838	237 746
RIVM/Ontwikkelingen technologie en demografie			26 261	26 293	23 465	21 090	19 172
RIVM/Uitvoering Kaderregeling VWS-subsidies			11 519	11 358	11 250	11 250	11 250
RSV-vaccin			5 895	6 074	– 3 500	– 3 500	– 3 500
Bijdrage aan medeoverheden			*15 000*	*15 000*	*15 000*	*15 000*	*15 000*
Extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg			15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
3. Gezondheidsbevordering			**54 209**	**53 991**	**54 060**	**54 060**	**54 060**
Subsidies			*35 177*	*32 776*	*32 398*	*32 333*	*32 333*
waarvan onder andere:							
Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)			7 920	6 831	6 707	6 707	6 707
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG			12 250	11 685	10 972	10 907	10 907
Gezonde leefstijl jeugd			0	400	2 620	2 620	2 620
Letselpreventie			3 867	3 590	3 540	3 540	3 540
Subsidies ter bevordering van seksuele gezondheid			5 131	4 495	2 854	2 854	2 854
Subsidies ter bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg			3 172	3 123	3 074	3 074	3 074
Opdrachten			*1 820*	*4 003*	*4 450*	*4 515*	*4 515*
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*220*	*220*	*220*	*220*	*220*
RIVM: Voedselconsumptiepeiling			220	220	220	220	220

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bijdrage aan medeoverheden			*16 992*	*16 992*	*16 992*	*16 992*	*16 992*
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift			16 992	16 992	16 992	16 992	16 992
4. Ethiek			**18 731**	**18 545**	**18 257**	**18 179**	**18 179**
Subsidies			*962*	*1 007*	*944*	*1 073*	*1 073*
Beleid Medische Ethiek			962	1 007	944	1 073	1 073
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*3 085*	*3 085*	*3 085*	*3 085*	*3 085*
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek			3 085	3 085	3 085	3 085	3 085
Bijdragen aan ZBO's en RWT's			*14 684*	*14 453*	*14 228*	*14 021*	*14 021*
CVZ: Rijksbijdrage abortusklinieken			13 050	12 850	12 650	12 450	12 450
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek			1 634	1 603	1 578	1 571	1 571
Ontvangsten	**10 277**	**10 903**	**10 903**	**11 003**	**11 003**	**10 903**	**10 903**
waarvan onder andere							
Bestuurlijke boetes			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.

5. Instrumenten

Gezondheidsbescherming

Opdrachten CBRN weerstandsverhoging
Er worden opdrachten verstrekt aan ziekenhuizen voor het programma «CBRN Weerstandsverhoging». Dit programma is gericht op het nemen van weerstandsverhogende maatregelen om de kans te verminderen of te voorkomen dat personen zich ongewenst toegang verschaffen tot chemische, biologische, radioactieve en/of nucleaire middelen (CBRN). De bijdrage 2013 bedraagt € 5,5 miljoen.

Opdracht Alternatieven voor dierproeven
Er is budget beschikbaar gesteld voor de uitvoering van het actieplan «Dierproeven en alternatieven» (TK 30 168 nr. 31) en voor het Nationaal Kenniscentrum Alternatieven voor Dierproeven. De minister intensiveert haar beleid en maakt hiervoor een bedrag vrij oplopend tot 1,0 miljoen in 2014 en verder. Dit bedrag wordt deels uitgegeven ten laste van het beleidsterrein Ziektepreventie (onderdeel RIVM).

Bijdrage aan de baten-lastendienst Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)
De minister is opdrachtgever voor de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). De baten-lastendienst NVWA[1] 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 (€ 70,5 miljoen in 2013). De belangrijkste financieringsstromen naar de NVWA betreffen de volgende terreinen:

[1] Sinds 1 januari 2012 zijn de Algemene Inspectiedienst (AID), de Plantenziektenkundige Dienst (PD) en de Voedsel en Waren Autoriteit (VWA) samengevoegd tot de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een baten-lastendienst van het Ministerie van EL&I.

Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2013	
Beleidsterrein	Bedrag (x € 1 miljoen)
Voedselveiligheid	42,2
Productveiligheid	13,1
Alcohol en tabak	7,8

Kengetallen 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)
Toxoplasma gondii	2 000
Campylobacter spp.	1 300
Salmonella spp.	650
S. aureus toxine	630
C. perfringens toxine	450
Norovirus	240
Rotavirus	210
B. cereus toxine	97
Listeria monocytogenes	78
STEC O157	60
Giardia spp.	25
Hepatitis-A virus	15
Cryptosporidium spp.	10
Hepatitis-E virus	2
Totaal	*5 800*

Bron:
Nationaalkompas, RIVM. Betreft 2009. Het RIVM zal deze gegevens vanaf 2013 jaarlijks publiceren.
DALY=Disability Adjusted Life Year. Maat voor ziektelast in een populatie uitgedrukt in tijd; opgebouwd uit het aantal verloren levensjaren (door vroegtijdige sterfte) en het aantal jaren geleefd met gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld een ziekte), gewogen voor de ernst hiervan (ziektejaar equivalenten). In deze maat komen de drie belangrijkste aspecten van gezondheid terug: kwantiteit (levensduur), kwaliteit en het aantal personen dat een effect ondervindt.
De getallen in de tabel zijn afgerond. Het totaal wijkt hierdoor af van de som van de weergegeven getallen.

Bijdrage aan baten-lastendienst RIVM
Het RIVM heeft de wettelijke taak periodiek te rapporteren over de toestand en de toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid. Het RIVM rapporteert hierover in de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV). Eens in de vier jaar geeft een samenvattend rapport inzicht in de belangrijkste epidemiologische parameters van het volksgezondheidsbeleid voor het heden, verleden en de toekomst. In het kader van de VTV wordt door het jaar heen informatie beschikbaar gesteld, onder meer via themarapporten en websites. Ook wordt informatie ter onderbouwing van beleid op het terrein van de volksgezondheid en zorg verzameld en gegenereerd. De bijdrage 2013 bedraagt € 14,1 miljoen.

Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw met betrekking tot het onderzoeksprogramma «Meer Kennis met Minder Dieren»
Er wordt een bijdrage gegeven aan ZonMw voor het onderzoeksprogramma «Meer Kennis met Minder Dieren» (MKMD) voor de financiering van de module Proefdiervrije Technieken. Hierin gaat het om projecten die

zich richten op de ontwikkeling en toepassing van nieuwe technologieën om meer kennis over humane systemen te verkrijgen zonder gebruik te maken van proefdieren. De middelen (circa € 1,9 miljoen in 2013) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de praragraaf «instrumonten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma
In juni 2009 is opdracht gegeven aan de uitvoering van het vierde preventieprogramma. Met dit programma geeft ZonMw invulling aan de visie op preventie (TK 22 894, nr. 134) en levert een bijdrage aan het versterken van de preventiecyclus. Dit is een vierjarige cyclus waarmee specifieke doelstellingen en uitvoering van het Nederlandse gezondheidsbeleid worden vastgelegd, uitgevoerd en bijgesteld. Dit programma legt nog meer dan voorheen verbindingen tussen preventie en andere sectoren (wonen, werken, leren), in het bijzonder tussen de publieke en de eerstelijnsgezondheidszorg en daarmee ook tussen de preventieprogramma's en andere programma's van ZonMw. Deze middelen staan (circa € 9 miljoen in 2013) verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Ziektepreventie

Subsidies voor activiteiten op het terrein van ziektepreventie
De minister verleent op het terrein van de ziektepreventie subsidies (€ 7,2 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 infectieziektedreigingen inclusief zoönosen en vectorgebonden aandoeningen snel te kunnen signaleren en bestrijden;
– het internationaal uitwisselen van informatie en afstemmen van voorbereidings- en bestrijdingsmaatregelen.

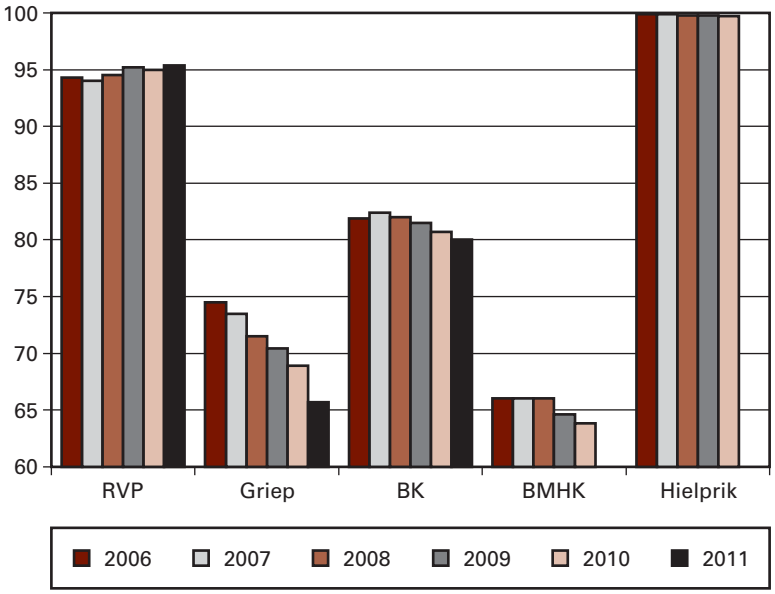
Subsidies voor activiteiten op het terrein van Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
De minister verleent op het terrein van de Jeugdgezondheidszorg subsidie (€ 2,7 miljoen) aan het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) voor activiteiten gericht op het ondersteunen van de JGZ-organisaties en de professionals bij het invoeren van vernieuwingen en verbeteringen in de praktijk.

Bijdragen aan baten-lastendienst RIVM
De minister van VWS is opdrachtgever en eigenaar van de baten-lastendienst het 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 en het bevorderen van seksuele gezondheid door de ondersteuning van professionals bij een goede uitvoering (€ 47,4 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 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 (€ 9,3 miljoen);
– Het Centrum Gezondheid en Milieu (CGM) van het RIVM ontvangt financiële middelen om de minister en de regio's bij te staan met gezondheidskundige advisering, advisering over het uitvoeren van gezondheidsonderzoek en risicoanalyses over mogelijke gezondheidseffecten en over psychosociale nazorg. Vragen over gezondheid en veiligheid in relatie tot milieu en het voorkomen van incidenten en rampen komen samen bij het CGM. Het CGM is erop gericht deze kennis waar nodig te ontwikkelen, te borgen en te ontsluiten voor professionals en bestuurders (€ 2,7 miljoen);
– Het Centrum Gezond Leven (CGL) bij het RIVM ontvangt financiële middelen voor het vervullen van zijn coördinerende en stimulerende rol naar de professionals en de thema-instituten op het terrein van de gezondheidsbevordering. De gemeente is verantwoordelijk voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid samen met alle andere organisaties en professionals die hierbij lokaal een rol spelen (€ 2,6 miljoen). Ook coördineert het CGL de «Impuls gezonde leefstijl van de jeugd» (€ 3,5 miljoen).

Uitvoering van de subsidieregeling Publieke Gezondheid door baten-lastendienst RIVM
– Het financieren, bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker, screening op familiaire hypercholesterolemie, bloedonderzoek bij zwangeren en de hielprik en gehoorscreening bij pasgeborenen (€ 120,7 miljoen);
– Het financieren van het Nationaal Programma Griepppreventie. Doel van dit programma is om kwetsbare groepen (alle 60^{+}-ers en mensen onder de 60 jaar met een risico-indicatie zoals longziekten, hart- of nieraandoeningen en diabetes mellitus) te beschermen tegen (de ernstige gevolgen van) griep (€ 59,7 miljoen);
– Het financieren van Soa-onderzoek en aanvullende seksuele gezondheidszorg en coördinatie (€ 28,6 miljoen).

Kengetal: Deelname aan bevolkingsonderzoeken, screeningen en vaccinatieprogramma's in procenten



Bron:
– RVP = percentage deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma.
– Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. Verslagjaar 2012 – RIVM rapport 201001001.
Voor het verslagjaar 2011 is dit percentage 95,4%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2008 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd. Het RVP wordt betaald uit de premiegefinancierde uitgaven (zie Financieel Beeld Zorg).
– Griep = percentage deelname aan het Nationaal Programma Griepppreventie.
Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Griepppreventie 2011. IQ Healthcare in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM)
– BK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker
Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam. Cijfers zijn nog niet gepubliceerd.
– 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 erytrocytenimmunisatie (Hielprik).
Evaluatie van de neonatale hielprik screening bij kinderen geboren in 2010.
– Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmuniteit.

Bijdrage aan medeoverheden in verband met extra contactmoment Jeugdgezondheidszorg

In de Jeugdgezondheidszorg krijgt het contactmoment voor adolescenten vanaf 2013 een impuls van € 15,0 miljoen (TK 33 280, nr. 1). Dit extra individueel contactmoment is bestemd voor leerlingen op voortgezet en middelbaar onderwijs (vanaf 14 jaar) en kan zo nodig worden aangevuld met een extra gesprek, een groepsbijeenkomst of gerichte ondersteuning aan een leerkracht. Het contactmoment is gericht op een gezond gewicht (tegengaan van over- en ondergewicht), het bevorderen van seksueel gezond gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek/het bevorderen van weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol).

Gezondheidsbevordering

Subsidies voor preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)
Het Trimbos Instituut ontvangt subsidie voor het uitvoeren van activiteiten die gericht zijn op preventie van (schadelijk) alcohol-, tabaks- en drugsgebruik. Het gaat hierbij onder andere om voorlichting op school of via nieuwe media. Ook zet het Trimbos Instituut zich in om wetenschappelijk onderbouwde, onafhankelijke informatie te geven aan professionals en burgers. De bijdrage 2013 bedraagt € 7,9 miljoen.

Subsidies ter bevordering van een gezonde voedingskeuze en een gezond gewicht
Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij er voor kiezen om gezond te leven. Daartoe wordt onder andere subsidie verleend aan de Stichting Voedingscentrum Nederland. Het Voedingscentrum bevordert gezonde en meer duurzame voeding bij consumenten en stimuleert het bedrijfsleven tot een meer verantwoord voedselaanbod. In het kader van het Convenant Gezond Gewicht (TK 31 899 nr. 15) werkt een aantal publieke en private partijen aan het realiseren van een daling van overgewicht en obesitas.
De totale bijdrage 2013 bedraagt € 12,3 miljoen.

Subsidies ter bevordering gezonde leefstijl jeugd
De minister wil extra aandacht besteden aan een gezonde leefstijl bij de jeugd. Het gaat hierbij om het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl, inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vroege signalering van risico's en het stellen van grenzen. Dit vindt onder andere plaats in het kader van de Impuls gezonde leefstijl jeugd («Jeugdimpuls»). Doel van de Jeugdimpuls is het bevorderen van een gezonde leefstijl van de jeugd via de setting school en door het vergroten van het bereik van jongeren over een gezonde leefstijl via social media. Dat gebeurt door te investeren in schoolprogramma's, aan te sluiten bij de vraag en belangen vanuit het onderwijsveld, het aanbod voor schoolgezondheidsbeleid uit te breiden en het bereik van jongeren over een gezonde leefstijl via social media te vergroten. Het Centrum Gezond Leven coördineert deze aanpak. De middelen voor 2013 en 2014 zijn overgeboekt naar het CGL-budget dat wordt verantwoord onder Ziektepreventie.
De in het Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1) voorgestelde intensiveringen voor het tegengaan van obesitas bij kinderen sluiten ook logisch aan op de gezonde leefstijl voor de jeugd.

Subsidies voor letselpreventie
De Stichting VeiligheidNL ontvangt subsidie (€ 3,9 miljoen) van VWS voor het uitvoeren van haar activiteiten die zijn gericht op letselpreventie door middel van interventies en programma's voor bijvoorbeeld jongeren en ouderen en de monitoring daarvan.

Subsidies ter bevordering van seksuele gezondheid
Om de seksuele gezondheid te bevorderen verleent VWS rechtstreeks (onder andere Stichting Ambulante FIOM), dan wel via het RIVM/Centrum voor 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 Ziektepreventie.

Subsidies ter bevordering kwaliteit en toegankelijkheid 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).

Bijdragen aan medeoverheden en opdrachten in verband met heroïneverstrekking op medisch voorschrift
De minister verstrekt een financiële bijdrage (circa € 17,0 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. Om reden dat 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
1. Het percentage niet-rokers ≥ 15 jaar	–	72%	73%	72%	73%	76%
2. Overgewicht bij volwassenen ≥ 20 jaar	–	45,5%	46,9%	47,2%	48,2%	48,2%
3. Overgewicht bij kinderen leeftijd 2–20 jaar	–			13,1%	13,6%	12,8%
4. Het percentage mensen in algemene bevolking (12 jaar en ouder) dat niet zwaar drinkt.	–	89,3%	90,0%	89,6%	89,6%	–
5. Het percentage 12–15 jarigen dat nog nooit alcoholhoudende drank heeft gedronken	–	25,6%	–	36,5%	35,0%	38,4%
6. Aantal problematische drugsverslaafden per 1 000 inwoners	3,1	–	1,6	–	–	–
7. Aantal spoedeisende hulpbehandelingen in ziekenhuizen door privéongevallen en sportblessures	700 000	650 000	650 000	640 000	600 000	–
8. Vindpercentage seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) bij de soa-poli's van de GGD	–	12,7%	13,2%	13,2%	13,7%	14,3%

Bron:
1. TNS-NIPO.
2. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek en lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981, via www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek.
3. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek en lengte en gewicht van personen, ondergewicht en overgewicht; vanaf 1981, via www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek.
4. Permanent Onderzoek Leefstijl Situatie (POLS), via www.Statline.nl van Centraal Bureau voor de Statistiek
5. Health Behaviour in School-aged Children, Trimbos-instituut, zie www.trimbos.nl .
6. Jaarbericht Nationale Drug Monitor 2010, Trimbos-instituut, 2010, zie www.trimbos.nl.
7. Letselinformatiesysteem 2001–2010 VeiligheidNL en CBS, zie www.veiligheid.nl en www.cbs.nl.
8. RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding: Betreft het percentage bezoekers van soa-poli's, waarbij één (of meer) soa is gevonden.

Ethiek

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG
Vanuit haar verantwoordelijkheid voor wet- en regelgeving ten aanzien van ethisch handelen in de zorg financiert de minister een groot deel van de uitvoering van de uit de vigerende wetgeving voortvloeiende wettelijke taken. Het CIBG verzorgt de uitvoering van het secretariaat van de regionale toetsingscommissies euthanasie, de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting, en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen en beheert de daarbij behorende registers (€ 3,1 miljoen).

Bijdragen aan ZBO/RWT College voor zorgverzekeringen (CVZ) en ZBO Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)
De minister verstrekt een financiële bijdrage aan het CVZ voor het op grond van de regeling «subsidies AWBZ» verstrekken van subsidies aan abortusklinieken (€ 13,1 miljoen). De abortusklinieken dienen over een Waz-vergunning (Wet afbreking zwangerschap) te beschikken.

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

Onderzoeksprogramma «Translationeel Adult Stamcelonderzoek» via ZonMw
Het onderzoeksprogramma «Translationeel Adult Stamcelonderzoek» richt zich op onderzoek naar mogelijke nieuwe toepassingsmogelijkheden van adulte (niet-embryonale) stamcellen. De middelen (circa € 1,4 miljoen in 2013) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

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 2013.

Artikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

De minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), de wettelijke basis van dit stelsel. De uitgaven en ontvangsten op basis van de Zorgverzekeringswet komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg. Op begrotingsartikel 2 Curatieve zorg worden de begrotingsuitgaven en -ontvangsten voor curatieve zorg verantwoord. Het betreft veelal uitgaven die ondersteunend zijn aan de werking van het stelsel.

Om het zorgstelsel goed te laten functioneren is het samenspel van zorgprofessionals, cliënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars en toezichthouders van groot belang. De minister van VWS richt zich in beginsel op het formuleren van de voorwaarden waarbinnen dit samenspel tot goede resultaten kan leiden en op het inzetten van aanvullende instrumenten waar het samenspel (nog) niet leidt tot voldoende kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van de curatieve zorg. Een deel van die instrumenten gaat gepaard met uitgaven die vanaf dit begrotingsartikel worden betaald. Het betreft subsidies, opdrachten en bijdragen, waarmee de minister een regisserende, stimulerende of financierende rol uitvoert. Hoe de minister invulling geeft aan deze rollen in het kader van de uitgaven die verantwoord zijn op dit begrotingsartikel staat beschreven in de volgende tabel. Het betreft hier een beschrijving van de meest van toepassing zijnde rol. In paragraaf 6 van dit begrotingsartikel staan de uitgaven in meer detail toegelicht.

Naast de uitgaven op dit begrotingsartikel worden er ook begrotingsuitgaven en -ontvangsten voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg verantwoord op andere begrotingsartikelen. Zo is de minister van VWS vanuit de verantwoordelijkheid voor curatieve zorg beleidsverantwoordelijk voor de zorgtoeslag. Deze middelen staan verantwoord op artikel 8, Tegemoetkoming specifieke kosten. De uitgaven voor het apparaat van het ministerie zelf en de financiering van de uitvoerende organisaties staan verantwoord in artikel 10 Apparaatsuitgaven respectievelijk artikel 4 Zorgbreed beleid.

Rol en verantwoordelijkheid minister			
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren
Kwaliteit en (patiënt)veiligheid	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.	Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek en de financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen. Daarnaast wordt het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector (mede) gefinancierd. Bevorderen van de beschikbaarheid van donororganen door het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie. Het financieren van bijwerkingenregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.	Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.
Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren.	Bevorderen van de toegankelijkheid/ 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/ betaalbaarheid door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.	
Bevorderen van de werking van het stelsel (waaronder doelmatigheid)	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	Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren. De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers.	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 bijhouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

De activiteiten in 2013 betreffen een continuering van het bestaande beleid. Voor de beleidsprioriteiten met betrekking tot de Zorgverzekeringswet wordt verwezen naar het Financieel Beeld Zorg.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**2 528 281**	**2 645 517**	**2 769 858**	**2 827 669**	**2 944 176**	**3 135 010**	**3 367 757**
Uitgaven	**2 537 003**	**2 627 688**	**2 796 291**	**2 828 787**	**2 944 176**	**3 135 010**	**3 367 757**
waarvan juridisch verplicht (%)			**98%**				
1. Kwaliteit en veiligheid			**114 399**	**93 835**	**79 216**	**89 303**	**74 248**
Subsidies			*109 003*	*87 732*	*72 589*	*80 059*	*64 154*
waarvan onder andere:							
Integrale kankercentra			27 040	27 390	27 740	28 090	28 090
Nederlands Kanker Instituut			17 100	16 919	16 538	16 538	16 538
Patiëntveiligheid curatieve zorg			2 585	0	0	0	0
Subsidies in relatie tot zwangerschap en geboorte			1 651	1 701	1 678	1 478	1 478
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)			2 808	2 757	2 702	2 702	2 702
Perinataal Webbased dossier			1 000	0	0	0	0
NICTIZ			5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en de teratologie informatie service			1 224	1 224	1 224	1 224	1 224
Nederlandse Transplantatie Stichting			3 691	3 691	3 285	3 285	3 285
Regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie			8 281	8 256	8 256	8 256	0
Stichting Life Sciences and Health			20 268	11 678	0	8 768	
Topinstituut Pharma			9 118	0	0	0	0
UMCG ten behoeve van het project Lifelines			6 100	4 600	2 802	0	0
Opdrachten			*2 019*	*2 797*	*3 343*	*6 032*	*6 932*
Bijdragen aan baten-lastendiensten			*3 177*	*3 106*	*3 022*	*3 003*	*2 953*
waarvan onder andere:							
CIBG: donorregister			3 104	3 030	2 972	2 953	2 953
Bijdragen aan ZBO's en RWT's			*150*	*150*	*212*	*159*	*159*
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties			*50*	*50*	*50*	*50*	*50*
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg			**2 613 111**	**2 670 559**	**2 800 693**	**2 981 440**	**3 229 242**
Subsidies			*14 536*	*11 408*	*11 378*	*10 479*	*10 481*
waarvan onder andere:							
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden			2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Anonieme e-mental health			2 000	0	0	0	0
Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon			4 744	4 744	4 744	4 744	4 744
Stichting Familievertrouwenspersoon			1 080	1 080	1 080	1 080	1 080
Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijn-gebruik			1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Bekostiging			*2 565 500*	*2 619 900*	*2 750 200*	*2 932 000*	*3 179 800*
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18			2 565 500	2 619 900	2 750 200	2 932 000	3 179 800
Opdrachten			*4 508*	*5 684*	*5 548*	*5 400*	*5 400*
Bijdrage aan baten-lastendienst			*951*	*951*	*951*	*945*	*945*
CIBG: Farmatec			951	951	951	945	945
Bijdrage aan ZBO's en RWT's			*27 616*	*32 616*	*32 616*	*32 616*	*32 616*
CVZ: Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen			27 616	32 616	32 616	32 616	32 616

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
3. Bevorderen werking van het stelsel			**68 781**	**64 393**	**64 267**	**64 267**	**64 267**
Subsidies			*13 700*	*11 018*	*10 947*	*10 947*	*10 947*
waarvan onder andere:							
Stichting DBC-Onderhoud			12 822	10 390	10 351	10 351	10 351
Inkomensoverdrachten			*30 000*	*28 000*	*28 000*	*28 000*	*28 000*
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel			30 000	28 000	28 000	28 000	28 000
Opdrachten			*3 216*	*3 510*	*3 455*	*3 455*	*3 455*
waarvan onder andere:							
Risicoverevening			1 359	1 407	1 387	1 387	1 387
Bijdragen aan baten-lastendiensten			*12 430*	*12 430*	*12 430*	*12 430*	*12 430*
CJIB: onverzekerden			810	810	810	810	810
CJIB: wanbetalers			11 620	11 620	11 620	11 620	11 620
Bijdragen aan ZBO's en RWT's			*5 335*	*5 335*	*5 335*	*5 335*	*5 335*
SVB: onverzekerden			1 530	1 530	1 530	1 530	1 530
CVZ: onverzekerden			1 860	1 860	1 860	1 860	1 860
CVZ: wanbetalers			1 945	1 945	1 945	1 945	1 945
Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken			*4 100*	*4 100*	*4 100*	*4 100*	*4 100*
VenJ: Bijdrage C2000			4 100	4 100	4 100	4 100	4 100
Ontvangsten	**79 996**	**40 653**	**22 128**	**14 953**	**14 953**	**14 953**	**14 953**
waarvan onder andere:							
Ontvangsten wanbetalers			13 900	13 900	13 900	13 900	13 900

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

5. Instrumenten

Kwaliteit en veiligheid

Subsidies voor integrale kankercentra
Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) ondersteunen ziekenhuizen in de regio om kwalitatief hoogwaardige oncologische zorg te kunnen leveren. Het totale subsidiebedrag voor beide instellingen bedraagt in 2013 € 27,0 miljoen. VWS verleent de subsidie onder andere voor de ondersteuning van regionale netwerken en werkgroepen van professionals, de consultdiensten, de kankerregistratie, trialondersteuning, wetenschappelijk onderzoek, het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren, de ontwikkeling van richtlijnen en bij- en nascholing.

Subsidie voor het 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 het concentratie- en specialisatiebeleid van VWS. Het NKI krijgt in 2013 € 17,1 miljoen subsidie van VWS. Dit bedrag bestaat uit een instellingssubsidie van € 12 miljoen en een subsidie voor de kapitaallasten van € 5 miljoen.

Subsidies voor patiëntveiligheid curatieve zorg
De afgelopen jaren is door partijen en de overheid ingezet op een structurele verbetering van de veiligheid in de zorg met als doel minder (vermijdbare) schade en sterfte. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. Om dat te kunnen bereiken moet kwaliteit van zorg meetbaar en zichtbaar zijn, met veiligheid als integraal onderdeel daarvan. VWS financiert op tijdelijke basis een veiligheidsprogramma voor de sectoren (academische) ziekenhuizen, curatieve ggz-instellingen en zelfstandige behandelcentra (zbc's). Deze veiligheidsprogramma's lopen in 2013 af met uitzondering van het programma voor de zbc's dat ook later is gestart. Deze programma's richten zich op de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en op concrete acties op risicovolle thema's. Het is aan zorgaanbieders, professionals, zorggebruikers en zorgverzekeraars om hun rol op te pakken en na afloop van de programma's veiligheid als onderdeel van kwaliteit verder te integreren in de zorgprocessen en werkcultuur. Het VMS veiligheidsprogramma voor de ziekenhuizen (zie www. vmszorg.nl) heeft onder meer als doel dat alle 93 deelnemende ziekenhuizen eind 2012 een geaccrediteerd VMS hebben. Per 1 juni 2012 waren dat er 43 en de verwachting is dat op 1 januari 2013 bijna alle 93 ziekenhuizen geaccrediteerd zullen zijn. Voor de curatieve zorg zal VWS op het gebied van patiëntveiligheid in 2013 circa € 2,6 miljoen uittrekken.

In de afgelopen jaren zijn diverse activiteiten in gang gezet om de medicatieveiligheid te verbeteren. Aan de hand van de resultaten van de herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelgebruik (IPCI/Harm) zal nader worden bepaald welke activiteiten VWS nog kan ondersteunen/faciliteren om de medicatieveiligheid nog een stap verder te brengen.

Subsidies en opdrachten in relatie tot zwangerschap en geboorte
In navolging van de adviezen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte (TK 32 279, nr. 10) neemt het kabinet maatregelen om de perinatale gezondheid in Nederland te verbeteren. Dat moet er mede toe leiden dat de bovengemiddelde babysterfte in ons land drastisch wordt teruggedrongen. In 2013 is voor de maatregelen zwangerschap en geboorte in totaal circa € 2,0 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden deels verantwoord onder artikel 1 Volksgezondheid.

Subsidie ten behoeve van registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)
Er wordt subsidie (€ 2,8 miljoen) verleend aan de Stichting Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) voor het in stand houden van een landelijke databank met alle pathologie-uitslagen in Nederland.

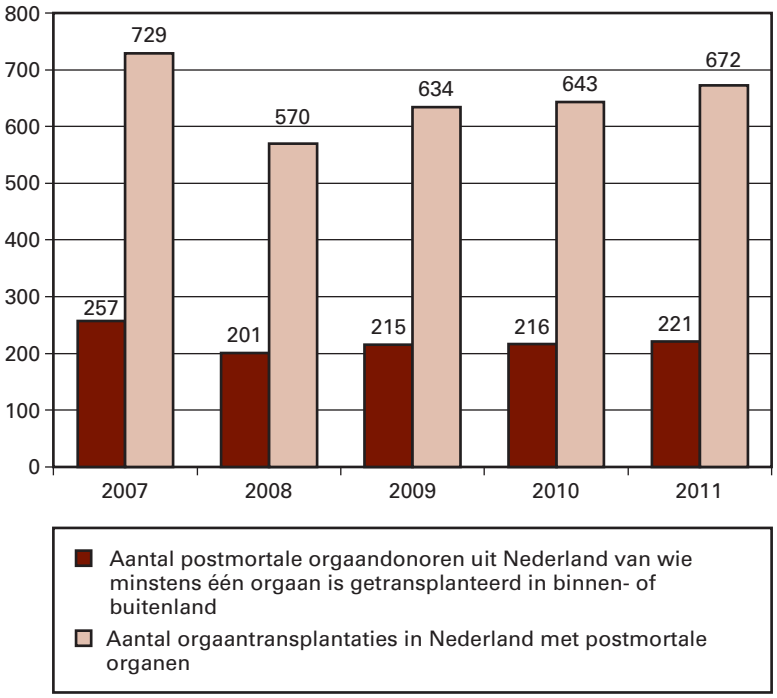
Subsidie Perinataal Webbased dossier
Het PWD-programma (Perinataal Webbased Dossier) werkt aan goede digitale gegevensuitwisseling in de perinatale zorg. Het programma richt zich vooralsnog op de uitwisseling tussen de professionals in de verloskundige keten en op uitwisseling tussen verloskundig professionals en de centrale registraties van het RIVM en de Stichting Perinatale Registratie Nederland. Het Ministerie van VWS heeft de KNOV, NVOG en Nictiz opdracht gegeven om een plan met een gezamenlijke koers voor de fase 2b op te stellen als vervolg op fasen 1 en 2a. In 2013 is hiervoor € 1,0 miljoen gereserveerd.

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

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

Subsidie aan de Nederlandse Transplantatie Stichting en orgaandonatieregio's
De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) verzorgt onder andere voorlichting over donatie van weefsels en organen aan burgers en professionals en voert activiteiten uit rond donorwerving. Daartoe ontvangt de NTS circa € 3,7 miljoen subsidie in 2013. In de brief van 21 december 2011 (TK 28 140 nr. 81) is het voornemen geuit om de in de regio's Groningen en Leiden uitgevoerde pilots landelijk uit te rollen en de pilot in Maastricht rond non-heart-beating donoren voort te zetten. De activiteiten zijn in 2012 voortgezet in de pilotregio's en gestart in de overige regio's. Voor het uitvoeren van deze activiteiten ontvangen de zeven Orgaandonatieregio's en de NTS subsidies van in totaal € 21 miljoen, waarvan € 8,3 miljoen in 2013. De projecten worden in de periode 2012 – 2014 geëvalueerd.

Kengetallen orgaandonatie



Bron: Jaarverslag 2011 van de Nederlandse Transplantatie Stichting (www.nts.nl).
Het aantal transplantaties met organen van postmortale donoren is in 2011 toegenomen ten opzichte van het jaar ervoor.

Subsidies aan de Stichting Life Sciences and Health, Lifelines en het Topinstituut Pharma
Uit de voormalige FES-gelden wordt subsidie verstrekt aan projecten op het gebied van Life Sciences and Health en het Topinstituut Pharma. In 2013 is hiervoor een bedrag van € 29,4 miljoen geraamd. Het Agentschap NL Innovatie verzorgt het subsidiebeheer voor de projecten Life Sciences and Health en het Topinstituut Pharma. Hiervoor ontvangt het agentschap een vergoeding van € 0,1 miljoen.
Uit de voormalige FES-gelden wordt tevens het Lifelines project bekostigd. Het LifeLines project heeft als doel te onderzoeken waarom sommige mensen gezond ouder worden en andere mensen al op jonge leeftijd problemen met hun gezondheid krijgen. Er is speciale aandacht voor chronische ziekten, zoals astma, diabetes en nierfalen. Daartoe wordt in de periode 2010–2015 een subsidie verstrekt aan het UMCG van € 40 miljoen, waarvan € 6,1 miljoen in 2013.

De bestaande stichting Life Sciences and Health, die is belast met de uitvoering van het Life Sciences and Health (LSH) programma uit de FES-ronde van 2009, wordt omgevormd tot het Topconsortium voor Kennis en Innovatie (TKI), dat voor de gehele topsector LSH invulling zal gaan geven aan het onder regie van de minister van EL&I ingezette Topsectorenbeleid. Het gaat hierbij om het op gang brengen en houden van publiek-private samenwerking en om het benutten van kansen voor onderzoek, productontwikkeling, productie en zorgverbetering in Nederland. Door VWS wordt ook bijgedragen aan het TKI-programma (innovatiecontract), zoals is aangegeven in de Bedrijfslevenbrief van 13 september 2011 (TK 32 637, nr. 15).

Bijdrage aan baten-lastendiensten CIBG ten behoeve van Donorregister
VWS verleent een bijdrage (€ 3,1 miljoen) aan de baten-lastendienst Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) voor het registeren van potentiële orgaandonoren in het Donorregister.

Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Subsidies voor eerstelijns gezondheidscentra in Vinex-gebieden
Het is van belang dat er ondanks marktfalen in grootschalige nieuwbouwlocaties geïntegreerde eerstelijnszorg wordt aangeboden. Daarom zullen gezondheidscentra waarbij sprake is van marktfalen in grootschalige nieuwbouwlocaties contractueel worden belast met het aanbieden van die zorg bij wijze van dienst van algemeen economisch belang. Dit betekent dat zij de taak hebben om op die locaties geïntegreerde eerstelijnszorg te verlenen en verder te ontwikkelen. Hiertoe zullen zij gedurende de aanloopperiode (maximaal 5 jaar) ter compensatie subsidie ontvangen. Hiervoor is in 2013 circa € 2,0 miljoen beschikbaar.

Subsidies voor anonieme e-mental health
Voor de financiering van anonieme e-mental health is in 2012 en 2013 jaarlijks een subsidie van € 2,0 miljoen beschikbaar. Om dit geld te verdelen over het brede palet van anonieme e-mental health aanbieders is een beleidskader anonieme e-mental health opgesteld, waarop aanbieders subsidieaanvragen hebben ingediend. Dit beleidskader is een tijdelijke maatregel, waarmee in 2012 en 2013 subsidie wordt verstrekt aan een aantal aanbieders van anonieme e-mental health. Met deze tijdelijke maatregel is ruimte gecreëerd om een structurele oplossing, zoals een tender onder zorgverzekeraars uitschrijven, vorm te geven. Er wordt met het CVZ gesproken om dit verder uit te werken. Op deze manier wordt de financiering van anonieme e-mental health geborgd, echter niet binnen het reguliere bekostigingssysteem. Indien blijkt dat dit in de toekomst wel haalbaar is, kan een dergelijke oplossing alsnog worden overwogen (TK 27 529, nr. 108).

Subsidie Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon
De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) verleent cliënten die zijn opgenomen in een ggz-instelling advies, informatie en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De werkzaamheden van de patiëntenvertrouwenspersoon hebben een wettelijke basis in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz. Met de subsidie (€ 4,7 miljoen) stelt VWS de Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon 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.

Subsidie Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen
Op dit moment zijn in een aantal ggz-instellingen familievertrouwenspersonen (fvp) werkzaam die familieleden en naasten voorzien in advies, bijstand en informatie over de patiënt in de geestelijke gezondheidszorg. 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. Het subsidiebedrag van € 1,1 miljoen is gebaseerd op gefaseerde introductie van de fvp in ggz-instellingen en landelijke uitrol van de familievertrouwenspersoon. Met deze subsidie van VWS worden de LSFVP, de werkzaamheden van familievertrouwensper-

sonen in ggz-instellingen en de landelijke helpdesk van de LSFVP gefinancierd.

Subsidie Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is een organisatie die zich bezig houdt met het verspreiden van informatie en oplossingen voor een goed, veilig, betaalbaar, doelmatig en verantwoord medicijngebruik. Er wordt subsidie (€ 1,0 miljoen) verleend aan het IVM voor de ontwikkeling en het onderhoud van materialen voor het farmacotherapeutisch overleg tussen huisartsen en apothekers, om informatie over geneesmiddelen in relatie tot ongewenste beïnvloeding te verzamelen en dit toegankelijk te maken voor beroepsbeoefenaren en daarmee deze ongewenste beïnvloeding tegen te gaan en tot slot voor een benchmark voorschrijven door huisartsen.

Bekostiging Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18 –
Met de rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds wordt voorkomen dat huishoudens met kinderen jonger dan 18 jaar hoge zorglasten hebben (€ 2,6 miljard). Kinderen tot achttien jaar betalen geen nominale premie. De rijksbijdrage voorziet in de financiering van de premie van deze kinderen.

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG
Bij de door het CIBG verrichte taken op het gebied van productveiligheid gaat het om vergunning- en ontheffingsverlening op grond van de Geneesmiddelenwet, de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal en de Wet inzake bloedvoorziening (€ 1,0 miljoen).

Bijdrage aan ZBO/RWT CVZ voor het deels compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
Zorgaanbieders kunnen een bijdrage vragen aan het CVZ als zij medisch noodzakelijke zorg hebben verleend aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en de kosten niet verhaalbaar blijken op de patiënt. Zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor compensatie uit collectieve middelen onder in de wet gestelde voorwaarden. Voor compensatie aan de zorgaanbieders is in 2013 € 27,6 miljoen beschikbaar.

Bevorderen van de werking van het stelsel

Subsidie aan Stichting DBC-Onderhoud
De Stichting DBC-Onderhoud (DBCO) ontvangt een instellingssubsidie (€ 12,8 miljoen) voor de uitvoering van haar werkzaamheden aan de productstructuur somatiek en curatieve geestelijke gezondheidszorg. DBCO dient hiervoor een werkplan en een begroting in die vooraf met de NZa moeten worden besproken en goedgekeurd. Het convenant met DBCO is met ingang van 2013 beëindigd. De subsidierelatie met DBCO op basis van dit convenant zal worden herijkt.

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel (inkomensoverdracht)
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 (totaal € 30,0 miljoen in 2013).

Opdrachten Risicoverevening
Het systeem van risicoverevening wordt jaarlijks aangepast aan de gewijzigde omstandigheden in de zorg. In 2013 wordt vooral het vereveningsmodel voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg verbeterd. Verder zal aandacht besteed worden aan de aanbevelingen van de Commissie Evaluatie Riscoverevening Zvw en vindt er een kwantitatieve analyse plaats van de werking van het vereveningssysteem. Hiervoor is in 2013 circa € 1,4 miljoen beschikbaar.

Bijdragen aan baten-lastendienst CJIB en ZBO's/RWT's CVZ en SVB in verband met actieve opsporing onverzekerden
Het kabinet vindt het ongewenst dat mensen zich aan de solidariteit van de Zorgverzekeringswet onttrekken door zich niet te verzekeren. Op grond van de Wet opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering worden onverzekerde verzekeringsplichtigen actief opgespoord. Die opsporing vindt plaats door het CVZ door middel van vergelijking van een door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) gebouwd bestand van alle AWBZ-verzekerden en het referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet (RBVZ) dat alle Zvw-verzekerden bevat. Inning van de bestuurlijke boetes vindt plaats door het Centraal Justitieel Incasso Bureau (CJIB). De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald (€ 4,2 miljoen in 2013).

Bijdragen aan baten-lastendienst CJIB en ZBO/RWT CVZ in verband met terugdringen aantal wanbetalers
Op grond van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering worden wanbetalers die geen premie betalen bij zes maanden premieachterstand door de zorgverzekeraar overgedragen aan het CVZ. Via onder andere bronheffing betalen zij verplicht een bestuursrechtelijke premie van 130%. De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald. Van de bestuurlijke premie die wanbetalers betalen wordt 30/130 ste deel aangewend voor de uitvoering. In 2012 is een begin gemaakt met activiteiten die erop gericht zijn te voorkomen dat mensen in een bestuursrechtelijk premieregime terecht komen (door onder andere samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten). In 2013 zullen deze preventieve activiteiten, die ertoe strekken de betaal- en afloscapaciteit van de schuldenaar zo optimaal mogelijk aan te wenden voor aflossing van premieschulden, worden doorontwikkeld. Eveneens zullen in 2013 maatregelen worden (door)ontwikkeld ter optimalisering van het bestuursrechtelijke premieregime en het bevorderen van de uitstroom eruit (TK 33 077 nr. 1).
De uitvoeringskosten worden vanaf de VWS-begroting betaald (€ 13,6 miljoen in 2013).

Kengetallen onverzekerden en wanbetalers Zorgverzekeringswet		
	2011	Raming 2012
Aantal onverzekerden eind december bij het CVZ	58 000	39 000
Aantal wanbetalers eind december bij het CVZ	318 000	293 000

Bron: maandrapportage CVZ.
Voor het jaar 2012 is de raming gebaseerd op de actuele cijfers uit de maandrapportage van het CVZ van 30 juni 2012.

Bijdrage aan het Ministerie van Veiligheid en Justitie voor exploitatiekosten SLA C2000/GMS
VWS draagt 4,5% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze kosten zijn structureel (€ 4,1 miljoen).

Ontvangsten

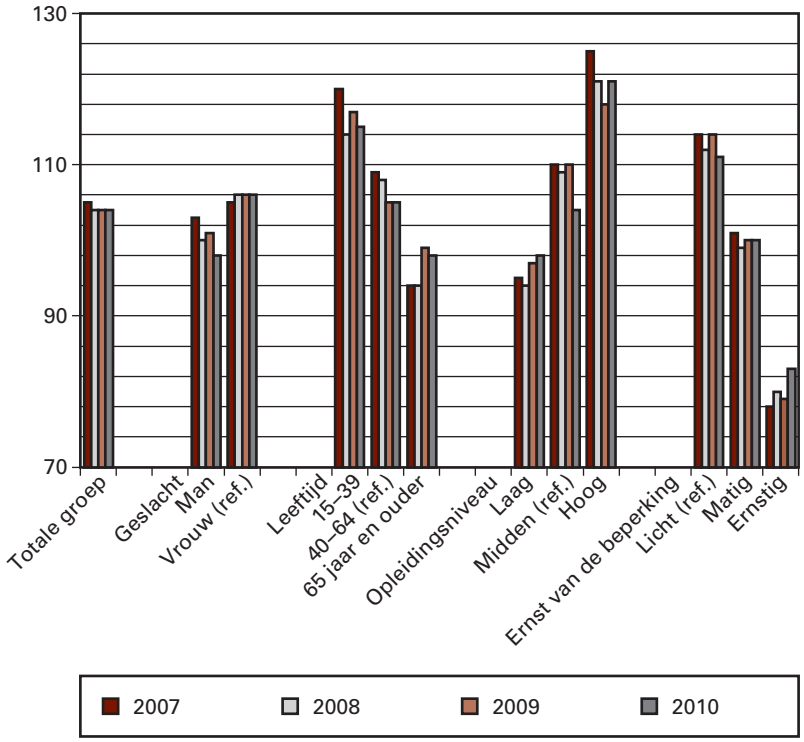
Ontvangsten wanbetalers en onverzekerden
De ontvangsten als gevolg van de aan wanbetalers opgelegde bestuursrechterlijke premie worden met ingang van 2012 voor 100/130ste deel toegevoegd aan het Zorgverzekeringsfonds; 30/130ste deel hiervan wordt toegevoegd aan de begroting van VWS, waaruit de uitvoeringskosten worden gefinancierd. De ontvangsten als gevolg van de inning van bestuurlijke boetes in geval van onverzekerdheid worden toegevoegd aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor zorg en ondersteuning voor mensen met een langdurige of chronische aandoening van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard. Dit met het oog op het zo lang mogelijk participeren in de samenleving en hun omgeving en behoud van eigen regie tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

Kengetal: Participatie van mensen met een lichamelijke beperking



Bron: Rapportage participatiemonitor 2011, NIVEL.
De ontwikkeling van de participatie onder mensen met een lichamelijke beperking in Nederland voor de domeinen sociale contacten, wonen, werk, vrijetijdsbesteding, vervoer en opleiding was stabiel voor de periode 2007–2010. Mensen met een lichamelijke beperking zijn conform het NIVEL-rapport mensen met langdurige motorische en/of zintuiglijke beperkingen. De ernst van de beperking wordt vastgesteld aan de hand van de activiteiten die men nog (zelfstandig) kan doen. Het gaat om activiteiten op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en mobiliteit, huishoudelijke activiteiten en om het zien en horen.

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

De minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat randvoorwaarden schept om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid hiervan te waarborgen voor de burger. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vormen de wettelijke basis voor dit stelsel. De minister financiert de AWBZ en via het Gemeentefonds worden de Wmo, het verslavingsbeleid, de openbare geestelijke gezondheidszorg en de decentralisatie-uitkeringen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang gefinancierd. De premie-uitgaven en ontvangsten op het terrein van langdurige zorg komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg

(FBZ). Op dit begrotingsartikel worden de begrotingsuitgaven voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning verantwoord.

De minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van innovaties en best practices op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en ondersteunt initiatieven om de klantgerichtheid, de kwaliteit en het innoverend vermogen van zorgaanbieders te versterken.

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

De minister regisseert de Wmo en de AWBZ door onder meer het stellen van wettelijke kaders, het maken van bestuurlijke afspraken en het monitoren van de uitkomsten. De minister is verantwoordelijk voor de uitvoering van het bovenregionaal vervoer en het mantelzorgcompliment.

Rol en verantwoordelijkheid minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Stimuleren participatie en zelfredzaamheid	Programma's «Welzijn Nieuwe Stijl» en «de Kanteling». Ondersteuningsprogramma zwerfjongeren. Project Aanpak geweld in huiselijke kring, waaronder versterking. Door subsidies en opdrachten verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis op het terrein van maatschappelijke ondersteuning.	Financiering Wet Maatschappelijke Ondersteuning, decentralisatie-uitkering vrouwenopvang en decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid, openbare geestelijke gezondheidszorg. Subsidies en opdrachten voor kennis en advies (o.a. Movisie). Bekostiging bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer. Financiering mantelzorgcomplimenten en ondersteuning en versterking van de kwaliteit van mantelzorg. Uitvoering acties uit de brief «Geweld In Afhankelijkheidsrelaties» en het Actieplan «Ouderen in veilige handen».	Beheer wettelijk kader Wmo en aanpassing Wmo: versterking positie slachtoffers geweld in huiselijke kring. Voorbereiding ratificering VN Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking. Ontwikkeling wetgeving: Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	De Sociale Verzekeringsbank verzorgt de uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning.
Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	Programma's «In voor Zorg» en «Ambient assisted living». Implementatie kwaliteitskader verantwoorde zorg. Nationaal programma ouderenzorg «Zorg voor Beter» en programma «Meer tijd voor de cliënt». ZonMw-verbeterprogramma voor meer kwaliteit en een doelgerichte en efficiënte aanpak van palliatieve zorg.	Subsidies aan Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) en op grond van de regeling Palliatief Terminale Zorg. Subsidies en opdrachten kennis en advies (o.a. Vilans). Bekostiging bijdrage in kosten van kortingen.	Beheer wettelijk kader AWBZ. Terugdringen administratieve lasten door programma «Meer tijd voor de cliënt». Opstellen beleidsregels indicatiestelling en kwaliteitseisen. Wettelijke verankering pgb Ontwikkeling regelgeving: Wet Zorg en Dwang.	Het CIZ verzorgt de indicatiestelling voor de AWBZ. Het College voor zorgverzekeringen verzorgt de AWBZ-brede zorgregistratie.

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

Voor 2013 ligt de nadruk op de volgende prioriteiten:
- De gemeenten, aanbieders en cliënten- en patiëntenorganisaties zullen worden ondersteund bij de voorbereidingen van de mogelijke decentralisatie van begeleiding naar de Wmo.
- De kennis die de afgelopen jaren is ontwikkeld voor een betere uitvoering van de Wmo, zal worden geïmplementeerd bij de beroepskrachten in de Wmo.
- De horizontale verantwoording (art. 9 Wmo) zal worden verbeterd door een standaard cliëntervaringsonderzoek te ontwikkelen.

- De positie van zwerfjongeren zal worden verbeterd door een ondersteuningsprogramma voor de centrumgemeenten (brief «Beleidsvoornemens maatschappelijke opvang en zwerfjongeren», TK 32 620, nr. 21).
- De positie van (potentiële) slachtoffers van geweld in afhankelijkheidsrelaties zal door een brede ketenaanpak worden versterkt (brief «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties», TK 28 345, nr. 117).

In de brief «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties» staat de brede aanpak beschreven. Een van de pijlers is het versterken van de positie van (potentiële) slachtoffers. In dat kader staat de ketenaanpak centraal. Geweld moet zoveel mogelijk worden voorkomen en waar het toch voorkomt zo vroeg mogelijk worden gesignaleerd en worden gestopt. Bij dat laatste hoort ook veilige opvang. Ten slotte moet de schade worden beperkt (inclusief nazorg). Een algemene, brede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties is het uitgangspunt. Waar nodig worden extra maatregelen genomen voor specifieke vormen van geweld, zoals ouderenmishandeling en kindermishandeling.

Onderdeel van de aanpak is de versterking van het beleid rondom geweld in huiselijke kring. Het bestaande stelsel vrouwenopvang wordt daartoe versterkt en verbreed. In dat kader gaan de centrumgemeenten regiovisies 'aanpak geweld in huiselijke kring' opstellen, waarin onder meer wordt ingegaan op kwaliteitsbeleid en toezicht. De positie van slachtoffers van huiselijk geweld wordt versterkt door een wijziging van de Wmo, de opvang van specifieke groepen zal worden gedecentraliseerd naar centrumgemeenten en de middelen van de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang zullen (uiterlijk vanaf 2015) volgens een nieuw model worden verdeeld.

Om signalering te bevorderen wordt de implementatie van de uitgangspunten van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (dossiernummer 33062) verder voortgezet, onder meer door een communicatiecampagne. Ook de uitvoering van het actieplan «Ouderen in veilige handen» (TK 29 389, nr. 30) zal in 2013 worden voortgezet en gaat gepaard met een voorlichtingscampagne onder ouderen.

- De balans tussen formele en informele zorg wordt verbeterd en de mantelzorgers worden meer ondersteund door professionals en gemeenten (brief «Beleidsbrief mantelzorg», TK 30 169, nr. 26).
- De overeenkomst voor de uitvoering van het bovenregionale gehandicaptenvervoer (BRV, nu bekend als Valys) loopt af per 1 april 2013. De Europese aanbesteding voor een nieuwe periode van het BRV zal in het najaar van 2012 worden afgerond en de toegang tot het BRV zal worden verscherpt.
- In 2013 wordt de kwaliteit en doelmatigheid van de langdurige zorg verbeterd door de kennis uit het programma «In Voor Zorg!» te verspreiden en te implementeren.
- Het Centrum voor Consultatie en Expertise zal frequenter aandacht schenken aan het behalen van de ontwikkelingsdoelen voor cliënten en specifiek meer aandacht schenken aan cliënten in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. De kwaliteit van het leven van de cliënt moet voorop staan.
- Onder het programma «Meer tijd voor de cliënt» vallen meerdere projecten. In 2013 zullen onder meer de 28 experimenten «regelarm»

ten uitvoering worden gebracht en 700 meldingen van aanbieders in de langdurige zorg over regels die kwaliteits- of doelmatigheidsverbetering in de weg staan en die leiden tot onnodige bureaucratie in de zorg worden beoordeeld. Dit met het oog op een landelijke uitrol van de verbeteringen.
– De bestaande modaliteiten die zorgen voor de vereenvoudiging van de indicatiestelling (onder andere de meldingen 80-plus) worden in 2013 verder onderzocht en bij een positief oordeel ingevoerd.
– Om het pgb-instrument meer solide te maken wordt vanaf 2013 ingezet op het voeren van face-to-face-gesprekken bij de indicatiestelling, het invoeren van een bruto pgb per 1 januari 2014 en het pgb als trekkingsrecht. Aanvullend zal op basis van een risicoanalyse en fraudesignalen een plan van aanpak van fraude worden opgesteld en in 2013 worden uitgevoerd.
– In 2013 wordt een breed actieplan tegen «onvrijwillige» zorg uitgevoerd. Dit in het licht van het wetvoorstel zorg en dwang dat ter behandeling voor ligt in de Tweede Kamer.
– Er zijn extra middelen beschikbaar gesteld om de palliatieve zorg te versterken. Bij deze versterking wordt aangesloten op de lijnen van het witboek palliatieve zorg. De inzet van de middelen is gericht op de kwaliteit van zorg, consultatie en kennisontwikkeling en -verspreiding, met als uitgangspunt dat de middelen zoveel mogelijk bij de cliënt terecht komen. Daarnaast wordt de inzet van vrijwillige palliatieve zorg verder ondersteund door een ophoging van het subsidieplafond in de Regeling Palliatief Terminale Zorg.
– In 2013 vervolgt de werkgroep autisme haar werkzaamheden om het ondersteuningsaanbod beter aan te laten sluiten bij de behoefte aan zorg en ondersteuning.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**5 605 091**	**5 662 779**	**4 142 460**	**4 400 655**	**4 637 188**	**4 745 297**	**4 862 997**
Uitgaven	**5 638 049**	**5 670 392**	**4 142 604**	**4 400 655**	**4 637 188**	**4 745 297**	**4 862 997**
waarvan juridisch verplicht (%)			**97%**				
1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen			**187 880**	**177 595**	**171 359**	**171 223**	**171 223**
Subsidies			*42 600*	*35 046*	*33 388*	*33 279*	*33 279*
waarvan onder andere:							
Movisie			7 929	7 929	7 929	7 929	7 929
Mezzo			3 490	3 490	3 490	3 490	3 490
Geweld in afhankelijkheidsrelaties			12 400	12 400	12 400	12 400	12 400
Bekostiging			*430*	*430*	*430*	*430*	*430*
Inkomensoverdrachten			*66 415*	*65 409*	*65 409*	*65 409*	*65 409*
Mantelzorgcompliment			66 415	65 409	65 409	65 409	65 409
Opdrachten			*72 235*	*70 510*	*69 132*	*69 105*	*69 105*
waarvan onder andere:							
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer			60 280	60 280	60 280	60 280	60 280
Geweld in afhankelijkheidsrelaties			3 100	3 100	3 100	3 100	3 100
Evaluatie Wmo			1 200	1 200	1 200	1 200	1 200
Bijdragen aan ZBO's/RWT's			*3 000*	*3 000*	*3 000*	*3 000*	*3 000*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning			3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken			*3 200*	*3 200*	*3 200*	*0*	*0*
VenJ: opvang minderjarige meisjes			2 000	2 000	2 000	0	0
Gemeentefonds: opvang speciale doelgroepen			1 200	1 200	1 200	0	0
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten			**3 954 724**	**4 223 060**	**4 465 829**	**4 574 074**	**4 691 774**
Subsidies			*213 981*	*207 192*	*188 193*	*184 125*	*185 445*
waarvan onder andere:							
Centrum Indicatiestelling Zorg			108 624	106 745	105 272	104 807	104 807
Uitvoeringskosten pgb-maatregelen			25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Aanpak fraude pgb			15 000	15 000	0	0	0
Subsidieregeling palliatieve zorg			18 810	18 810	18 810	18 810	18 810
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg			9 350	8 500	8 500	8 500	8 500
Programma «In voor zorg!»			9 391	9 295	6 270	0	0
Stichting Centrum Consultatie en expertise			9 949	9 873	9 797	9 797	9 797
Vilans			5 100	0	0	0	0
Integraal kankercentrum Nederland			6 400	6 400	6 400	6 400	6 400
Programma «Meer tijd voor de cliënt»			619	858	0	0	0
Bekostiging			*3 719 400*	*3 992 100*	*4 252 700*	*4 361 500*	*4 479 200*
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)			3 719 400	3 992 100	4 252 700	4 361 500	4 479 200
Opdrachten			*19 307*	*21 768*	*22 936*	*26 449*	*25 129*
waarvan onder andere:							
Programma «Meer tijd voor de cliënt»			1 875	2 600	0	0	0
Programma «Kwaliteit palliatieve zorg»			1 900	1 900	1 900	0	0
Programma «Informatievoorziening zorg en ondersteuning»			4 000	4 000	4 000	4 000	0
Onwikkeling en evaluatie pgb			500	500	500	500	500
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*2 036*	*0*	*0*	*0*	*0*
CIBG: Opdrachtgeverschap WTZi			2 036	0	0	0	0
Bijdragen aan ZBO's/RWT's			*0*	*2 000*	*2 000*	*2 000*	*2 000*
CVZ: AWBZ-brede zorgregistratie			0	2 000	2 000	2 000	2 000
Ontvangsten	**3 797**	**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.

5. Instrumenten

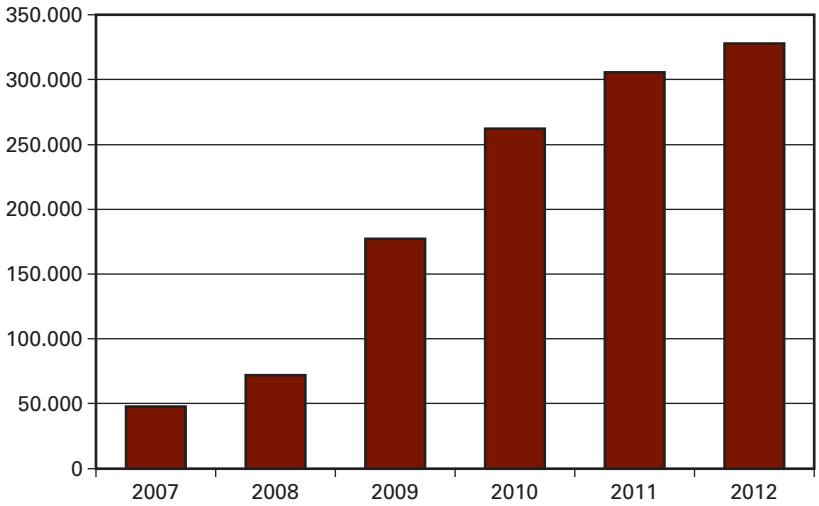
Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Subsidie aan Movisie
Het kennisinstituut Movisie ontvangt in 2013 circa € 7,9 miljoen subsidie voor de ondersteuning van gemeenten en instellingen bij de adequate uitvoering van de Wmo en aanpalende terreinen door middel van het verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden van kennis op het terrein van de Wmo.

Subsidie Mezzo
De vereniging Mezzo ontvangt subsidie voor het versterken van de kwaliteit van de mantelzorgondersteuning (circa € 3,5 miljoen).

Inkomensoverdrachten en bijdrage aan ZBO/RWT SVB ten behoeve van het mantelzorgcompliment
Als blijk van waardering kunnen zorgvragers hun mantelzorger voordragen voor een mantelzorgcompliment (Regeling maatschappelijke ondersteuning). Hiervoor is in 2013 € 66,4 miljoen beschikbaar.
Er wordt een bijdrage aan de Sociale Verzekeringsbank verleend voor uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning op basis waarvan het mantelzorgcompliment wordt verstrekt (circa € 3,0 miljoen in 2013).

Kengetal: aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in een jaar



Bron:Sociale Verzekeringsbank.
Het aantal mantelzorgcomplimenten 2012 betreft een raming.

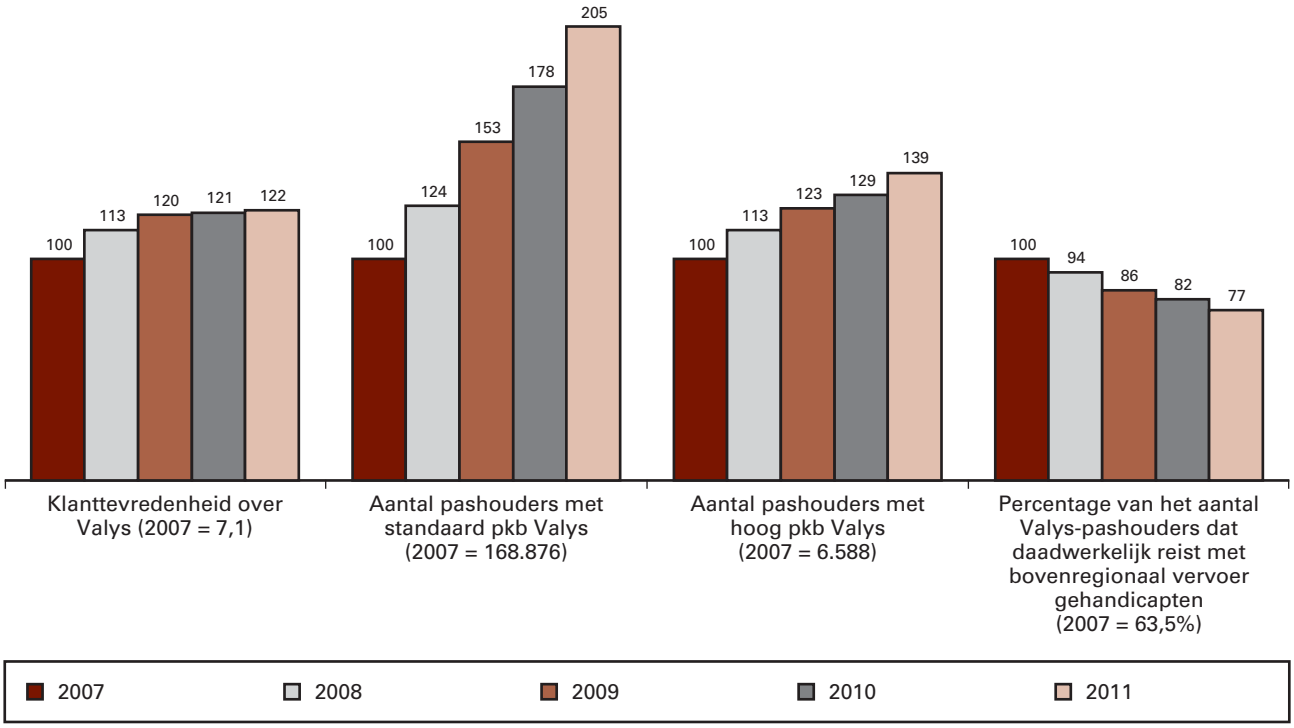
Subsidies, opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties inclusief ouderenmishandeling
Voor de uitvoering van het actieplan «Ouderen in veilige handen» is met ingang van 2012 structureel € 7 miljoen toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang, zodat centrumgemeenten in staat worden gesteld om de lokale en regionale aanpak van ouderenmishandeling te versterken.
Daarnaast is nogmaals € 7 miljoen vanaf 2012 structureel toegevoegd aan de decentralisatie-uitkering om onder meer de hulpverlening na een tijdelijk huisverbod te verbeteren en de Steunpunten Huiselijk Geweld en de ketenpartners in staat te stellen een toenemend aantal meldingen (en daaruit voortkomende hulpvraag) te verwerken.
De resterende middelen (€ 15,5 miljoen) zijn beschikbaar voor de uitvoering van diverse acties uit de brief «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties» (TK 28 345, nr. 117), zoals de introductie van een nieuw verdeelmodel, het doen ontwikkelen van regiovisies «geweld in huiselijke kring», het zorgvuldig overhevelen van de opvang van specifieke groepen slachtoffers naar het gemeentelijke domein en het borgen van kwaliteit. Daarmee wordt de ketenaanpak verstevigd.

Bijdragen aan begroting van Veiligheid en Justitie en het Gemeentefonds voor opvang specifieke groepen
Via de begroting van Veiligheid en Justitie wordt de opvang van minderjarige meisjes gefinancierd (€ 2,0 miljoen). De financiering van de pilots opvang voor specifieke groepen, waaronder ook de mannenopvang (€ 1,2 miljoen) via het Gemeentefonds blijft gehandhaafd, totdat (in 2015)

de structurele oplossing (met gemeentelijke verantwoordelijkheid) is gerealiseerd.

Opdracht bovenregionaal gehandicaptenvervoer
Mensen met een mobiliteitsbeperking kunnen gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (BRV, voorheen bekend als Valys) per (deel)taxi (€ 60,3 miljoen in 2013).

Kengetal: Valys indexcijfers



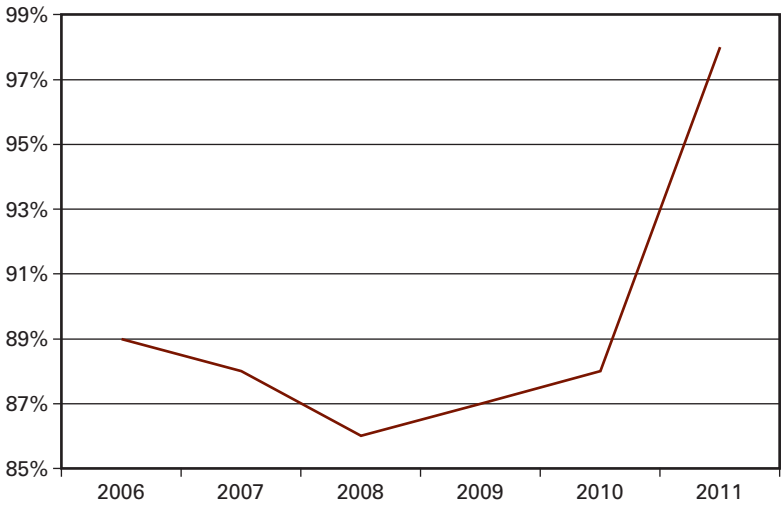
Bron: Tevredenheidsonderzoek Valys, november 2011, Jes marketing en onderzoek.
pkb = persoonlijk kilometer budget
Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren zoals de toegankelijkheid van het lokale Openbaar Vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers. In 2011 was de klanttevredenheid over het BRV onverminderd hoog en stabiel (over het geheel genomen waarderen pashouders het reizen met het BRV met een 8,7).

Opdracht evaluatie Wmo
Het Sociaal en Cultureel Planbureau voert de tweede evaluatie van de Wet maatschappelijke opvang over de periode 2010–2013 uit (€ 1,2 miljoen).

Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidie aan het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
Het Centrum Indicatiestelling Zorg verzorgt de onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de AWBZ en ontvangt hiervoor in 2013 € 108,6 miljoen.

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

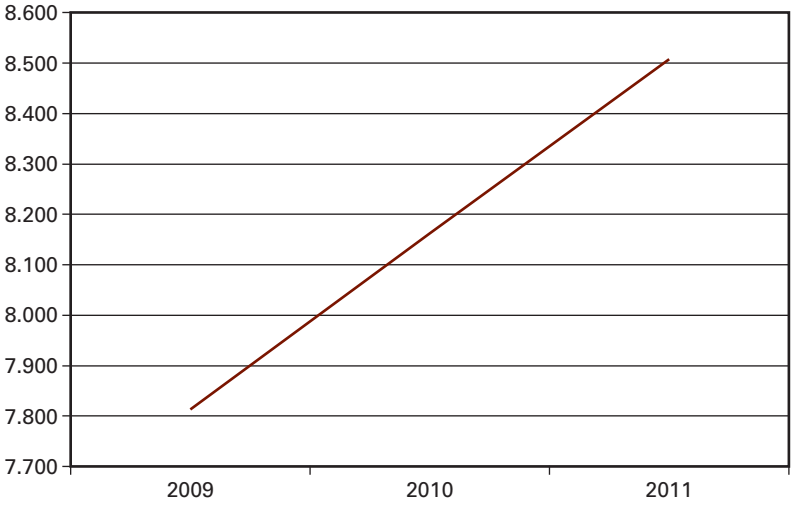


Bron: Jaarverslag CIZ 2011.

Subsidies uitvoeringskosten pgb-maatregelen en aanpak fraude pgb en opdracht evaluatie pgb
Er worden extra middelen uitgetrokken (in totaal € 25 miljoen) voor de uitvoering van de afspraken over het pgb, zoals het realiseren van meer gesprekken met budgethouders, de invoering van de bruto pgb en het pgb als trekkingsrecht. Voor de intensivering van de aanpak van fraude is in 2013 en 2014 € 15,0 miljoen beschikbaar gekomen (zie TK 33 280, nr. 1). Hiervoor zal een plan van aanpak worden gemaakt dat in het najaar naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd. Evenals voorgaande jaren zal de evaluatie van de pgb-maatregelen worden gemonitord.

Subsidies en opdrachten ten behoeve van (kwaliteitsverbetering) palliatieve zorg
Vanaf 2013 wordt jaarlijks circa € 10 miljoen extra beschikbaar gesteld om de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren (TK 33 280, nr. 1). De extra middelen voor palliatieve zorg worden, met inachtneming van het witboek palliatieve zorg, ingezet volgens de volgende lijnen. Het subsidieplafond ten behoeve van de vrijwillige palliatieve terminale zorg (zoals vastgelegd in de Regeling palliatieve terminale zorg) wordt met 10% opgehoogd. De overige middelen zullen worden besteed aan versterking van de palliatieve zorg in ziekenhuizen door stimulering van consultteams. Daarnaast wordt de eerste lijn verder versterkt door laagdrempelige beschikbaarheid van specifieke deskundigheid en vroegtijdige signalering. Er zal bovendien een continuering van het ZonMw-onderzoeksprogramma worden opgezet, met nadruk op deskundigheidsbevordering van verzorgenden (in verpleeg- en verzorgingshuizen) en verankering in opleidingen. Afstemming wordt gezocht met de «kerngroep palliatieve zorg». Ten slotte zal extra aandacht zijn voor bijzondere doelgroepen en de versterking van mantelzorg.

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



Bron: VWS, op basis van subsidieregeling Palliatief Terminale Zorg.
De middelen uit de subsidieregeling Palliatief Terminale Zorg zijn bedoeld als tegemoetkoming in de kosten die organisaties maken voor de coördinatie van vrijwilligers die ingezet worden in palliatief terminale situaties. De verdeling van de middelen vindt plaats op basis van het aantal zorginzetten in de periode voorafgaand aan de aanvraag.

Subsidie programma «In voor zorg!»
Organisaties in de langdurige zorg krijgen in de toekomst te maken met andere eisen van de samenleving, zoals een krapper wordende arbeidsmarkt, financiële en economische druk en het daarmee samenhangende overheidsbeleid. Het programma «In voor zorg!» helpt zorgorganisaties hun werkprocessen in te richten met het oog op deze toekomst. Het programma wordt uitgevoerd door Vilans, dat hiervoor een projectsubsidie ontvangt (€ 9,4 miljoen).

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

Subsidie aan Vilans
Vilans is het kenniscentrum voor de langdurende zorg. Samen met professionals in het veld ontwikkelt Vilans vernieuwende en praktijkgerichte kennis en vinden nieuwe inzichten en goede voorbeelden snel en succesvol hun weg in de praktijk. Het betreft een basisbudget en een programmabudget voor kennisactiviteiten (€ 5,1 miljoen).

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

Subsidies en opdrachten in het kader van het programma «Meer tijd voor de cliënt»
Het programma «Meer tijd voor de cliënt» richt zich op de aanpak van de bureaucratie in de langdurige zorg. In het kader van dit programma worden opdrachten (circa € 1,3 miljoen) en subsidies (€ 0,6 miljoen) verleend die het programma ondersteunen, zoals voor onderzoek en communicatie.

Bekostiging Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)
De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de AWBZ als gevolg van de grondslagverkleining van de AWBZ bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (€ 3,7 miljard).

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

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG in verband met WTZi
Het CIBG verleent in het kader van de uitvoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) toelatingen aan zorginstellingen. De Wtzi komt te vervallen op het moment dat de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in werking treedt. Als gevolg van het controversieel verklaren van de Wcz is de invoeringsdatum onzeker geworden. Daarom zal in 2013 deze taak naar verwachting in dezelfde omvang door het CIBG moeten worden uitgevoerd als in 2012 (circa € 2,0 miljoen).

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

Artikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

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

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

De verantwoordelijkheid van de minister wordt tevens ingevuld door te stimuleren dat er voldoende capaciteit aan zorgverleners beschikbaar komt en blijft. Daarvoor worden onder andere verbeteringen in de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgopleidingen bevorderd, wordt de totstandkoming van een toekomstgericht opleidingscontinuüm met de juiste kwaliteit en gewenste instroom bewaakt en wordt er gestuurd op de totstandkoming van een innovatieve en kwalitatieve beroepenstructuur.

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

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

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

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

Rol en verantwoordelijkheid minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Positie cliënt	Subsidieregeling voor organisaties van patiënten- en gehandicapten, zodat deze mensen kunnen helpen hun rol in het stelsel te spelen.		Zorgen voor adequate wet- en regelgeving die positie patiënt versterkt en privacy en beveiliging borgt.	
Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt	Stimuleren van verbeteringen in kwaliteit en toegankelijkheid zorgopleidingen. Stimuleren van een logische opleidingsmatrix met de juiste samenhang tussen opleidingen. Bevorderen van kwaliteit van individuele zorgverlening. Bevorderen van een logische beroepenstructuur, gebaseerd op competenties en gericht op samenwerking. Stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel.	Financieren van het Fonds Ziekenhuisopleidingen en het Stagefonds.	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. Bevorderen van een gezonde arbeidsmarkt die personeel weet te binden en te boeien en voldoende wervend is.	
Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	Creëren randvoorwaarden om innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen. Stimuleren van gezondheidsonderzoek en het gebruik van ontwikkelde kennis (o.a. ZonMw).		Zorg voor prikkels gericht op kwaliteitsverbetering, normen voor kwaliteit en transparantie. Oprichten van een nationaal kwaliteitsinstituut gezondheidszorg (zie CVZ).	
Inrichten uitvoeringsactiviteiten			Opstellen van wetgeving waarin taken van NZa, CVZ en andere organisaties worden vastgelegd.	Via CVZ, NZa en andere organisaties een bijdrage leveren aan de uitvoering van het stelsel.
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	Samen met betrokken partijen stimuleren van de verbetering van het aanbod van (jeugd)zorg, met name via de uitvoering van de Middel Lange Termijn Plannen die in 2008 samen met de eilandbesturen zijn vastgesteld.	Financieren zorg 100% en (mede)financieren jeugdzorg.	(Jaarlijks) evalueren van de aanspraken in kader van zorgregeling voor Caribisch Nederland en indien nodig aanpassen. Voorbereiden regelgeving voor de jeugdzorg (financiering, kwaliteit) en realiseren van CJG op de drie eilanden.	Uitvoeren zorgregelgeving voor Caribisch Nederland door het Zorgverzekeringkantoor op Bonaire. Het Zorgverzekeringskantoor is een onderdeel van VWS.

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

Positie cliënt

– De positie van de cliënt wordt versterkt. Ten eerste door de rechten van de cliënt te versterken door heldere, eenduidige wetgeving. Daartoe heeft de regering voorstellen voor de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) en de Beginselenwet AWBZ-zorg (Baz) ingediend. De Tweede Kamer heeft deze voorstellen controversieel verklaard. Ten tweede door te stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties hun rol in het stelsel kunnen spelen.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt

– De zorgvraag stijgt de komende jaren als gevolg van demografische en technologische ontwikkelingen. 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 echter bij de zorginstellingen en sociale partners. De overheid heeft hierin een ondersteunende rol. Uitgaande van deze verantwoordelijkheidsverdeling zijn in de Arbeidsmarktbrief «Vertrouwen in professionals» (TK 29 282, nr. 128) de speerpunten voor de overheid geformuleerd op het terrein van de arbeidsmarkt.
– Tot en met 2012 werden de medische vervolgopleidingen in het zogeheten Opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) via begrotingssubsidies gefinancierd. Met ingang van 2013 worden deze opleidingen, met uitzondering van de publieke gezondheidszorgopleidingen (Jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, tbc- en infectieziektebestrijding) via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De betalingen lopen via het CVZ. In dit kader is het bij deze opleidingen horende budget van de begroting (meetellend in BKZ) overgeheveld naar de premiegefinancierde uitgaven (zie Financieel Beeld Zorg).

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

– Er wordt naar gestreefd om per 1 januari 2013 het Kwaliteitsinstituut operationeel te laten zijn (TK 32 620, nr. 59). Het wetsvoorstel daartoe is in april 2012 aan de Tweede Kamer verzonden. Het instituut wordt ondergebracht bij het College voor zorgverzekeringen. Het Kwaliteitsinstituut stimuleert de ontwikkeling van professionele standaarden en ondersteunt het veld daarbij met kennis over het ontwikkelen van richtlijnen, standaarden en indicatoren. Het instituut borgt dat het cliëntperspectief centraal staat, dat cliënten, verpleegkundigen en verzorgenden op een gelijkwaardige wijze hun inbreng kunnen leveren en dat in de professionele standaarden voldoende aandacht wordt geschonken aan doelmatigheid van zorg en dat deze zijn voorzien van indicatoren, die iets zeggen over de kwaliteit van zorg, waarover aanbieders verplicht informatie moeten leveren. Het Kwaliteitsinstituut stelt door middel van een toetsingskader randvoorwaarden aan het proces van totstandkoming en de items die minimaal in de standaarden beschreven moeten staan. Indien het veld zijn verantwoordelijkheid niet neemt, zal het Kwaliteitsinstituut zelf opdracht geven voor het ontwikkelen van een professionele standaard.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

– Het CAK zal per 1 januari 2013 de publiekrechtelijke ZBO-status krijgen.

Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

– In 2013 wordt verder gewerkt aan het verbeteren van het zorginkoopproces, de verzekerden administratie en het administratieve beheer.
– De verbetering van de medische infrastructuur op het vlak van gebouwen en apparatuur is veelal onderdeel van de kwaliteitsprojecten. Het realiseren van deze plannen zal geleidelijk in de jaren 2013 en verder gestalte krijgen als onderdeel van de normale bedrijfsvoering van de diverse zorginstellingen.
– Om de psychiatrie inclusief de verslavingszorg op de drie eilanden op te zetten en te ondersteunen in de uitvoering, zal Novadic Kentron in 2013 en 2014 de benodigde voorzieningen realiseren. Om versnippering te voorkomen en efficiency te maximaliseren zal ook de samenhang met andere zorgvoorzieningen, justitie, preventie en voorlichting en de zorg aan licht verstandelijk gehandicapten worden nagestreefd. Ook zal worden bezien of samenwerking met andere eilanden in het Caribisch gebied gewenst en mogelijk is.
– In 2013 zal ook de jeugdzorg in het teken staan van verder bestendigen wat al in gang is gezet. De ambulante en residentiële jeugdzorg op Bonaire wordt verder doorontwikkeld en de pleegzorg wordt meer structureel georganiseerd. Op Saba en Sint Eustatius wordt de kwaliteit van de Centra voor Jeugd en Gezin en de bekendheid onder de bevolking verbeterd. In samenwerking met de Inspectie Jeugdzorg wordt het kwaliteitskader verder ontwikkeld en vastgesteld. Voor alle componenten van de jeugdzorg en gezinsvoogdij in Caribisch Nederland wordt naar een passende organisatievorm gezocht.
– De Wet publieke gezondheid (Wpg) is aangepast aan de nieuwe bestuurskundige verhouding met Bonaire, Saba en Sint Eustatius. Parallel hieraan wordt de versterking van de publieke gezondheidszorg ondersteund.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**1 887 934**	**1 763 637**	**739 733**	**739 121**	**743 555**	**753 351**	**762 661**
Uitgaven	**1 671 828**	**1 796 313**	**757 374**	**742 613**	**745 280**	**753 351**	**762 661**
waarvan juridisch verplicht (%)			95%				
1. Positie cliënt			**35 437**	**27 068**	**25 769**	**25 682**	**25 682**
Subsidies			*30 948*	*22 386*	*20 179*	*20 092*	*20 092*
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties			30 948	22 386	20 179	20 092	20 092
Opdrachten			*3 044*	*3 237*	*4 145*	*4 145*	*4 145*
waarvan onder andere:							
Ondersteuning cliëntenorganisaties			2 899	3 092	4 000	4 000	4 000
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*1 445*	*1 445*	*1 445*	*1 445*	*1 445*
CIBG: uitvoering subsidieregeling			1 445	1 445	1 445	1 445	1 445
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt			**345 623**	**359 518**	**368 612**	**372 148**	**374 817**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Subsidies			*332 868*	*349 008*	*358 016*	*359 669*	*362 273*
waarvan onder andere:							
Fonds Ziekenhuisopleidingen			141 789	144 755	147 796	147 796	147 796
Stageplaatsen zorg / Stagefonds			99 000	99 000	99 000	99 000	99 000
Publieke Gezondheidszorgopleidingen			16 025	18 212	20 400	20 400	20 400
Vaccinatie stageplaatsen zorg			3 850	3 850	3 850	3 850	3 850
Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant			19 600	34 300	36 750	36 750	36 750
Ziekenhuisarts			3 493	5 842	628	0	0
Capaciteitsorgaan			1 650	1 625	1 599	1 599	1 599
Regionaal arbeidsmarktbeleid			7 500	7 500	7 500	650	0
Veilig werken in de zorg			1 669	1 669	1 669	0	0
Opdrachten			*2 400*	*2 001*	*2 090*	*2 973*	*3 038*
Bijdragen aan baten-lastendiensten			*9 678*	*7 848*	*7 848*	*7 848*	*7 848*
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z			7 848	7 848	7 848	7 848	7 848
Agentschap NL: Innovatieprogramma			1 830	0	0	0	0
Bijdrage ZBO's/ RWT			*677*	*661*	*658*	*1 658*	*1 658*
CVZ: sectie Zorgberoepen en opleidingen			*0*	*0*	*0*	1 000	1 000
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling			**109 197**	**90 469**	**84 565**	**83 039**	**83 039**
Subsidies			*4 990*	*5 011*	*4 827*	*4 943*	*4 943*
Nivel			4 990	5 011	4 827	4 943	4 943
Bijdrage aan baten-lastendiensten			*2 590*	*2 555*	*2 555*	*2 555*	*2 555*
waarvan onder andere:							
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording			800	800	800	800	800
RIVM: Zorgbalans			650	650	650	650	650
Bijdragen aan ZBO's/ RWT's			*101 617*	*82 903*	*77 183*	*75 541*	*75 541*
ZonMw: programmering			101 617	82 903	77 183	75 541	75 541
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten			**191 325**	**182 130**	**179 177**	**177 645**	**177 645**
Bijdrage aan ZBO's en RWT's			*183 878*	*176 606*	*174 159*	*173 041*	*173 041*
Centraal Administratie Kantoor			95 923	91 851	92 023	91 905	91 905
College voor zorgverzekeringen			51 436	48 686	48 886	47 886	47 886
Nederlandse Zorgautoriteit			32 356	31 906	29 087	29 087	29 087
College Sanering Zorginstellingen			2 713	2 713	2 713	2 713	2 713
College Bouw Zorginstellingen			1 450	1 450	1 450	1 450	1 450
Opdrachten			*7 447*	*5 524*	*5 018*	*4 604*	*4 604*
TNO centrum Zorg en Bouw			7 447	5 524	5 018	4 604	4 604
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland			**75 792**	**83 428**	**87 157**	**94 837**	**101 478**
Bekostiging			*75 792*	*83 428*	*87 157*	*94 837*	*101 478*
Zorg en welzijn			71 142	78 747	82 443	90 123	96 764
Jeugdzorg			4 650	4 681	4 714	4 714	4 714
Ontvangsten	**5 105**	**6 358**	**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.

5. Instrumenten

Positie cliënt

Subsidies aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties
Er worden subsidies verstrekt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, zodat kennis en ervaringen van cliënten zelf optimaal benut worden voor goede zorg en ondersteuning (€ 30,9 miljoen in 2013). Doel is het op collectief niveau inbrengen van cliëntenervaringen en het cliëntperspectief voor beter beleid, zorg en ondersteuning. Daarnaast kunnen patiënten en gehandicapten hun ervaringsdeskundigheid uitwisselen, zodat zij hun eigen leven met ziekte of beperking zo goed mogelijk kunnen inrichten en de zorg ontvangen die het beste bij hun behoeften past.

Opdracht voor ondersteuning cliëntenorganisaties
Met PGO-support, een onafhankelijke netwerkorganisatie die versterking en ondersteuning biedt aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties, is een overeenkomst gesloten voor de ondersteuning van de cliëntenorganisaties bij het opstellen van subsidieaanvragen en het inbrengen van het cliëntenperspectief (€ 2,9 miljoen in 2013).

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG voor de uitvoering van de subsidieregeling pg-organisaties
Aan het CIBG wordt een bijdrage (€ 1,4 miljoen) verleend voor alle werkzaamheden rond de uitvoering van de subsidieregeling pg-organisaties.

Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt

Subsidies ziekenhuisopleidingen/Fonds Ziekenhuisopleidingen
Gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel zijn van cruciaal belang voor de dagelijkse zorg in ziekenhuizen. Dit personeel wordt veelal intern door ziekenhuizen opgeleid. Om te zorgen dat er voldoende opgeleid wordt, ontvangen ziekenhuizen een vergoeding voor de door hen geleverde opleidingsprestaties. De bijdrage 2013 bedraagt circa € 141,8 miljoen.

Subsidies 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 2013 en verder wordt het Stagefonds voortgezet met een budget van € 99,0 miljoen (TK 29 282, nr. 128).

Subsidies Publieke Gezondheidszorgopleidingen
Per 1 oktober 2012 treedt de subsidieregeling opleidingen Publieke Gezondheidszorg 2013–2017 in werking.
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 2013 is hiervoor € 16,0 miljoen beschikbaar.

Tot en met het subsidiejaar 2012 wordt deze instellingssubsidie verstrekt op grond van de subsidieregeling Zorgopleidingen 2^{e} tranche, die per 1 januari 2013 komt te vervallen.

Subsidies vaccinatie stageplaatsen zorg
Een ander instrument is de Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg. Deze regeling omvat circa € 3,9 miljoen en draagt eraan bij dat stagiairs voorafgaand aan hun stage gevaccineerd zijn tegen Hepatitis B. Dit voorkomt studie-uitval of -vertraging.

Subsidies opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant
Om te kunnen voldoen aan de toenemende vraag naar zorg moeten we alle zorgverleners inzetten daar waar ze het beste tot hun recht komen. Nieuwe beroepsbeoefenaren – verpleegkundig specialisten en physician assistants – zijn speciaal opgeleid om eenvoudige en routinematige taken van de huisarts of de specialist over te nemen. Er komen meer opleidingsplaatsen voor nieuwe beroepen. De bijdrage 2013 bedraagt € 19,6 miljoen.

De komende tijd wordt onderzocht hoe deze taakherschikking financieel het beste kan worden gefaciliteerd.

Kengetallen arbeidsmarkt

	Gemiddeld 2003–2007	2008	2009	2010	2011
1. Werkgelegenheidsontwikkeling zorg en welzijn	2,70%	2,00%	3,80%	3,50%	1,40%
2. Vacaturegraad in zorg en welzijn	16	23	16	13	13
3. Aantal leerlingen in zorg en welzijn opleidingen (mbo en hbo)	240 000	251 000	260 000	268 000	271 000
4. Netto verloop verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel	4,30%	4,00%	4,10%	–	–
5. Ziekteverzuim (1e ziektejaar)	5,50%	5,00%	4,90%	4,80%	4,80%

De arbeidsmarktgegevens laten zien dat de zorg haar goede positie weet te bestendigen. Mede door de huidige economische conjunctuur zijn er op dit moment beperkte knelpunten voor specifieke beroepen. De komende jaren wordt de druk op de arbeidsmarkt groter, ook voor de zorg.
Bronnen: CBS Statline, www.azwinfo.nl , Panteia, Vernet.
De jaren 2009 t/m 2011 betreffen voorlopige cijfers.
1. Groei werkgelegenheid (in fte, 2011 banen) 4e kwartaal ten opzichte van 4e kwartaal voorgaande jaar.
2. Betreft het aantal vacatures per 1 000 banen ultimo 3e kwartaal van elk jaar.
3. Het gemiddelde betreft 2005–2007 in plaats van 2003–2007.
4. Netto verloop betreft uitstroom uit de gehele sector zorg en welzijn. De cijfers over het netto verloop voor 2010 en verder zijn vooralsnog niet beschikbaar. In 2010 is gekozen voor andere, meer accurate, databronnen die ten grondslag liggen van de berekening van het netto verloop. Deze cijfers zijn voor 2010 en verder nog niet beschikbaar.
5. Het ziekteverzuim heeft alleen betrekking op de sector zorg (en niet op welzijn).

Subsidies ziekenhuisarts
Voor het leveren van goede zorg is het essentieel dat er voldoende en goed opgeleid personeel beschikbaar is. De toekomstige zorgvraag vereist aanpassing van het beroepenveld, zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin. Met de introductie van ziekenhuisartsen c.q. ziekenhuisgeneeskunde verbetert de huidige situatie op ten minste drie dimensies, namelijk de kwaliteit van directe patiëntenzorg, de efficiency en effectiviteit van de ziekenhuiszorg en het carrièreperspectief van de basisarts. 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 2013 bedraagt € 3,5 miljoen.

Subsidie Capaciteitsorgaan
Voor het opstellen van ramingen voor de opleidingscapaciteit van onder andere de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen, evenals de ramingen naar ggz-opleidingen, ontvangt het Capaciteitsorgaan jaarlijks een subsidie. In 2013 circa € 1,7 miljoen.

Subsidie regionaal arbeidsmarktbeleid
Het arbeidsmarktbeleid in de zorg dient op het lokale en regionale niveau gestalte te krijgen. Het is van belang dat zorginstellingen hierin gezamenlijk optrekken om daarmee de arbeidsmarktpositie van de zorg in de regio te versterken. Via Regioplus (de koepel van regionale werkverbanden in zorg en welzijn) wordt in 2013 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.

Subsidie Veilig werken in de zorg
Nog te vaak is sprake van agressie tegen zorgpersoneel. Om instellingen te stimuleren meer en beter beleid te voeren tegen de verschillende vormen van agressie wordt tot en met 2015 via een subsidie aan sociale partners jaarlijks € 1,7 miljoen beschikbaar gesteld.

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG ten behoeve van UZI-register, BIG-register en SVB-Z
Het UZI-register maakt de elektronische identificatie van zorgverleners mogelijk. Het CIBG verzorgt de productie van UZI-middelen (pas of servercertificaat). Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS.
Zorgverleners kunnen zich registreren in het BIG-register. Het BIG-register verleent duidelijkheid aan bijvoorbeeld werkgevers en zorgconsumenten over de bevoegdheid van een zorgverlener. Het BIG-register komt voort uit de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS.
Met de Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) van het CIBG wordt het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg gefaciliteerd. Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS.
De bijdrage 2013 bedraagt € 7,8 miljoen.

Bijdragen aan baten-lastendienst Agentschap NL ten behoeve van het innovatieprogramma
Agentschap NL ontvangt ook in 2013 een bijdrage van VWS voor de uitvoering van het innovatie programma (€ 1,8 miljoen).

Bijdrage aan ZBO/RWT College voor zorgverzekeringen ten behoeve van de sectie Zorgberoepen en Opleidingen
De sectie Zorgberoepen en Opleidingen van het CVZ houdt zich bezig met het toekomstgericht en sectoroverstijgend rapporteren en signaleren van de gewenste ontwikkelingen van beroepen en opleidingen in de zorg. Hierbij gaat de sectie uit van maatschappelijke en technologische ontwikkelingen over de zorgverlening en de vraag naar zorg. Nieuwe beroepen en bestaande beroepen met andere taken en daarmee taakherschikking zijn hiermee eveneens onderwerp van de sectie.

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Subsidie voor onderzoek van de gezondheidszorg
Voor onderzoek van de gezondheidszorg wordt subsidie verleend (circa € 5,0 miljoen) aan het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel).

Bijdrage aan baten-lastendienst CIBG voor het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording
Via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording verantwoorden zorgaanbieders zich jaarlijks over de geleverde (financiële) prestaties. Zij zijn verplicht om een aantal gegevens aan te leveren aan de hiervoor bedoelde database. Alle partijen die een rol spelen binnen het zorgstelsel hebben toegang tot deze uniforme, digitale informatie via www.jaarverslagenzorg.nl. Het CIBG ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS (€ 0,8 miljoen).

Bijdrage aan baten-lastendienst RIVM voor de Zorgbalans
De prestaties van het zorgstelsel worden gemonitord met de Zorgbalans (zie www.gezondheidszorgbalans.nl). De Zorgbalans schetst aan de hand van indicatoren een beeld van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg. Het RIVM ontvangt hiervoor een bijdrage van VWS (circa € 0,7 miljoen).

Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw voor uitvoering programma's
ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze projecten en onderzoek op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren. ZonMw bewaakt daarbij de kwaliteit, relevantie en samenhang. In onderstaande tabel zijn de activiteiten uitgesplitst naar de verschillende beleidsterreinen waarop de programma's bij ZonMw betrekking hebben.
Op de overige artikelen staan ook begrotingsposten op het gebied van Kennisontwikkeling en innovatie, bijvoorbeeld RIVM (artikel 1), Nivel (artikel 2), TI Pharma (artikel 2), Vilans (artikel 3) en Movisie (artikel 3).

Overzichtstabel geraamde programma-uitgaven ZonMw 2013–2017 (bedragen x € 1 000)

	2013	2014	2015	2016	2017
Artikel 1 Volksgezondheid: onder andere preventieprogramma en infectieziektebestrijding	52 327	37 942	37 304	36 655	35 645
Artikel 2 Curatieve zorg: onder andere doelmatigheidsprogramma en «Goed Gebruik Geneesmiddelen»	35 778	33 269	30 056	29 506	30 415
Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg: onder andere «Ambient Assisted Living»	5 088	3 784	3 760	3 807	3 706
Artikel 5 Jeugd: onder andere «Effectief Werken in de Jeugdsector» en richtlijnen Jeugdgezondheidszorg	7 274	6 355	5 675	5 185	5 387
Artikel 6 Sport en bewegen: onder andere onderzoeksprogramma Sport	1 150	1 553	388	388	388
Totaal	**101 617**	**82 903**	**77 183**	**75 541**	**75 541**

Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdrage aan ZBO's/RWT's NZa, CVZ, CBZ, CSZ en CAK voor de beheerskosten
Het betreft bijdragen in de beheerkosten van de volgende zelfstandige bestuursorganen:

- Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) heeft vijf wettelijke taken, te weten: de centrale betaling aan 3 500 AWBZ-instellingen (namens de zorgverzekeraars), het innen van de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf (intramurale zorg) en de Zorg zonder Verblijf (extramurale zorg), het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), het uitkeren van de compensatie van het eigen risico zorgverzekeringswet en het uitvoeren van de maatregelen rond de eigen bijdrage regelingen in de wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. De bijdrage 2013 bedraagt € 95,9 miljoen;
- Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft tot taak het uitvoeren van het pakketbeheer Zvw en AWBZ, fondsbeheer van het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, het uitvoeren van de financiering van verzekeraars uit de fondsen (in het bijzonder de risicoverevening) en de beoordeling van de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ, het uitvoeren regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden) en met ingang van 1 januari 2013 maakt ook het Kwaliteitsinstituut onderdeel uit van het CVZ. De bijdrage 2013 bedraagt € 51,4 miljoen;
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is belast met het markttoezicht specifiek voor de zorgsector en moet het algemeen consumentenbelang voorop stellen bij de uitoefening van haar taken. Die taken zijn Marktwerking in de zorg op gang brengen en bewaken, tarieven in de zorg reguleren en toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ. De bijdrage 2013 bedraagt € 32,4 miljoen;
- Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. De bijdrage 2013 bedraagt € 2,7 miljoen;
- De bouwregimes voor de curatieve- en de langdurige zorg zijn per 1 januari 2008 respectievelijk 1 januari 2009 afgeschaft. Daarmee zijn de wettelijke taken van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) komen te vervallen. Het CBZ zal als liquidatieorganisatie vooralsnog blijven bestaan. De bijdrage 2013 bedraagt € 1,5 miljoen.

Opdracht TNO Centrum Zorg en Bouw
Om de opgebouwde kennis beschikbaar te blijven houden, primair voor zorgaanbieders (zeker in het kader van de volledige verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor de bouw en de financiering daarvan) en secundair voor de IGZ en de NZa, is er met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten. De bijdrage 2013 bedraagt € 7,4 miljoen.

Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Bekostiging zorg en welzijn
Per 1 januari 2011 is er één zorgverzekering voor iedereen in Caribisch Nederland. Dat wil zeggen dat iedereen die legaal op Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont en/of werkt, ongeacht ziektebeeld en leeftijd is verzekerd voor ziektekosten en zorgkosten die in het Europese deel van

Nederland uit de Zvw, inclusief een deel van de aanvullende verzekeringen, en AWBZ worden vergoed.
De totale geraamde kosten die naar verwachting in 2013 gemoeid gaan met de zorg en welzijn op Caribisch Nederland betreffen circa € 71,1 miljoen.

Bekostiging jeugdzorg
In 2013 is voor de jeugdzorg op Caribisch Nederland circa € 4,7 miljoen beschikbaar. Op alle drie de eilanden is een Centra voor Jeugd en Gezin.

Kengetallen (jeugd)zorg Caribisch Nederland

	2011	Raming 2012
1. Aantal medische uitzendingen	11 271	7 382
2. Aantal verzekerden	21 843	22 500
3. Kosten per capita zorg	2 610	2 800
4. Aantal cliënten in de jeugdzorg inclusief cliënten Centra voor Jeugd en Gezin	–	2 067

Bron:
1 t/m 3. Zorgverzekeringskantoor Caribisch Nederland.
4. Managementrapportage Jeugdzorg en Gezinsvoogdij Caribisch Nederland, 1e kwartaal 2012 en Armoede in Caribisch Nederland, een verkenning, M. Drewes, mei 2012. Over 2011 zijn geen betrouwbare gegevens beschikbaar, omdat niet dezelfde definitie het uitgangspunt was.

Artikel 5 Jeugd

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

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

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

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

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

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

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

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

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

Stelselwijziging

– Om de gewenste verschuiving van zware zorg naar lichte ondersteuning te realiseren, wordt alle ondersteuning, hulp en zorg voor jeugd die nu nog valt onder het Rijk, de provincies, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) gedecentraliseerd naar gemeenten. Een transformatie is nodig naar meer preventie en eerdere ondersteuning, uitgaan van de eigen kracht van jongeren en hun ouders, problemen minder snel medicaliseren, betere samenwerking rond gezinnen en zorg op maat. Door de decentralisatie zijn gemeenten beter in staat integraal beleid te ontwikkelen en maatwerk te bieden.
– De Tweede Kamer heeft in het Algemeen Overleg van 20 juni 2012 op hoofdlijnen ingestemd met de nadere beleidskeuzes uit de voortgangsbrief stelselwijziging Jeugd van 27 april 2012 (TK 31 839, nr. 200),

waarna het wetsvoorstel nieuwe jeugdwet in de zomer van 2012 in consultatie is gegaan. Na advisering door de Raad van State kan in de loop van 2013 parlementaire behandeling plaatsvinden. Invoering is voorzien per 1 januari 2015.

Aanpak Kindermishandeling en seksueel misbruik

– Met het actieplan aanpak kindermishandeling Kinderen Veilig zijn drie accenten gelegd voor de periode 2012–2016: voorkomen, krachten bundelen door multidisciplinaire aanpak en het aanpakken van fysieke mishandeling en seksueel misbruik. In nauwe samenwerking met de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik wordt het actieplan uitgevoerd.

Kwaliteit en veiligheid in de jeugdzorg

– Het verder professionaliseren van beroepsbeoefenaren via de lijnen van het implementatieplan professionalisering jeugdzorg 2010–2013 heeft ook in 2013 prioriteit. Belangrijk element hierbij is de wettelijke borging van registratie en tuchtrecht in de Wet op de jeugdzorg en aanpalende wetgeving. Het desbetreffende wetsvoorstel is in juli 2012 in consultatie gegaan.
– In 2013 worden gemeenten waar nodig gefaciliteerd en ondersteund bij het vormgeven van hun kwaliteitsbeleid in de voorbereiding op de stelselwijziging jeugd.
– Pleegzorgaanbieders besteden veel aandacht aan het verbeteren van de veiligheid van kinderen in pleeggezinnen. Zo wordt de Verklaring van Geen Bezwaar (VGB) aangepast. Nieuw is dat aspirant pleegouders toestemming verlenen voor het verstrekken van informatie over eerdere VGB-verzoeken. Aspirant pleegouders kunnen hierdoor niet verzwijgen dat ze bij een andere pleegzorgaanbieder actief zijn geweest of de selectieprocedure hebben doorlopen zonder positief resultaat.
– Ook in de brede zorg voor jeugd is aandacht voor veiligheid. De Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) wordt wettelijk verplicht. Daarnaast vindt er overleg plaats met betrokken ministeries om te komen tot een eenduidige VOG voor alle sectoren waar professionals met kinderen werken.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**1 521 129**	**1 486 415**	**1 393 470**	**1 530 986**	**1 485 350**	**1 417 696**	**1 404 279**
Uitgaven	**1 868 447**	**1 493 975**	**1 533 547**	**1 530 986**	**1 485 350**	**1 417 696**	**1 404 279**
waarvan juridisch verplicht (%)			**99%**				
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien			**37 595**	**37 774**	**41 580**	**41 575**	**41 575**
Subsidies			*30 813*	*30 736*	*30 510*	*30 510*	*30 510*
waarvan onder andere:							
Koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd			22 300	22 300	22 300	22 300	22 300
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid			6 900	6 850	6 750	6 750	6 750
Zorg voor jeugd			900	900	775	775	775

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Opdrachten			*4 958*	*5 234*	*5 481*	*5 481*	*5 481*
waarvan onder andere:							
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid			1 450	1 700	1 700	1 700	1 700
Stelselwijziging			3 000	3 000	3 300	3 300	3 300
Aanpak kindermishandeling			440	440	440	440	440
Bijdrage baten-lastendienst			*764*	*744*	*729*	*724*	*724*
Verwijsindex			*764*	*744*	*729*	*724*	*724*
Bijdrage aan medeoverheden			*200*	*200*	*4 000*	*4 000*	*4 000*
Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken			*860*	*860*	*860*	*860*	*860*
waarvan onder andere:							
VenJ: Aanpak kindermishandeling			660	660	660	660	660
2. Noodzakelijke en passende zorg			**1 495 952**	**1 493 212**	**1 443 770**	**1 376 121**	**1 362 704**
Subsidies			*232 401*	*208 371*	*209 587*	*209 587*	*209 587*
waarvan onder andere:							
JeugdzorgPlus			230 075	206 250	207 470	207 470	207 470
Jeugdzorg			2 300	2 100	2 100	2 100	2 100
Opdrachten			*2 326*	*2 113*	*2 117*	*2 117*	*2 117*
waarvan onder andere:							
Jeugdzorg			2 300	2 100	2 100	2 100	2 100
Bijdrage aan medeoverheden			*1 255 225*	*1 276 728*	*1 226 066*	*1 158 417*	*1 145 000*
Doeluitkering Jeugdzorg provincies en grootstedelijke regio's			1 255 225	1 276 728	1 226 066	1 158 417	1 145 000
Bijdrage aan andere begrotingshoofdstukken			*6 000*	*6 000*	*6 000*	*6 000*	*6 000*
JeugdzorgPlus			6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Ontvangsten	**23 392**	**20 460**	**9 215**	**4 715**	**67 715**	**67 715**	**67 715**
waarvan onder andere:							
Ouderbijdrage jeugdzorg	0	0	0	0	63 000	63 000	63 000

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

5. Instrumenten

Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien

Subsidie aan koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd
Voor het regelen van opvang en verzorging van minderjarige kinderen van binnenschippers, kermisexploitanten en circusartiesten ontvangen internaten subsidie (circa € 22,3 miljoen).

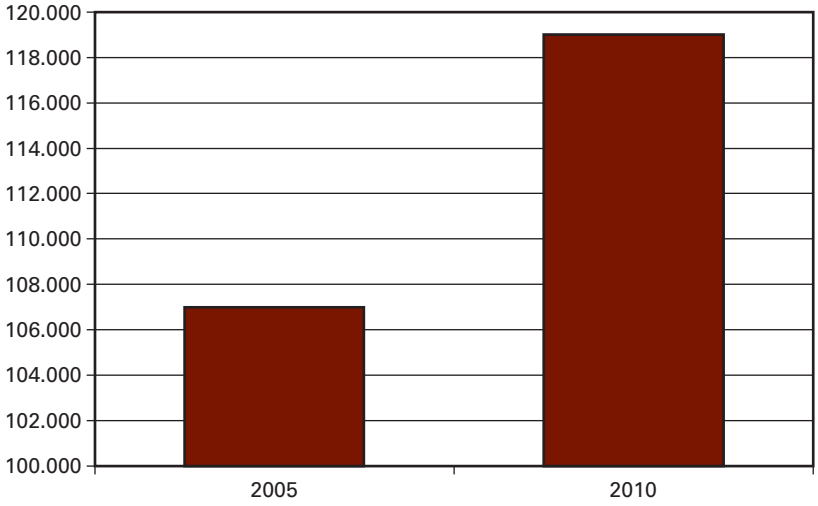
Subsidies, opdrachten en bijdragen voor preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid
- Kennisontwikkeling
  Het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken en heeft tot doel deze kennis te verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden. Het NJi voert hiertoe onderzoeksprojecten uit, ontwikkelt kennis, methoden, instrumenten en richtlijnen voor professionals, ondersteunt de implementatie van kennis en voert opleidingsactiviteiten uit.
- Participatie
  Jongerenparticipatie en talentontwikkeling zijn de kerntaken van NJR (de landelijke vereniging van jongerenorganisaties). Bij NJR werken jongeren aan (media)campagnes en projecten voor hun leeftijdgenoten. NJR geeft jongeren de kans om te laten zien wie ze zijn en wat ze kunnen; of dat nou in hun buurt of bij de Verenigde Naties in New York is. Ook adviseert NJR overheden en andere organisaties over jeugdbeleid.
- Kinderrechten
  Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind vormt de basis van het jeugdbeleid. Op grond van artikel 42 van het Verdrag worden activiteiten gesubsidieerd die de rechten van kinderen algemeen bekend maken.

De bijdrage bedraagt circa € 6,9 miljoen in 2013.

Subsidies, opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
Aanpak Kindermishandeling en voorzieningen met betrekking tot zorg voor jeugd
De bijdrage 2013 aanpak kindermishandeling en voorzieningen met betrekking tot zorg voor jeugd bedraagt circa € 3,0 miljoen (waarvan € 1,0 miljoen begroot is op artikel 1 Volksgezondheid onder Gezondheidsbevordering en het restant op dit artikel).
De aanpak van kindermishandeling is een belangrijk onderdeel van de brede aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties. Samen met het Ministerie van Veiligheid en Justitie is een nieuw actieplan voor de aanpak van kindermishandeling opgesteld voor de periode 2012 – 2016, «Kinderen Veilig». Een sluitende aanpak, van preventie, signalering en stoppen tot het beperken van de schade van kindermishandeling is hierin de leidraad. De aanbevelingen van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen over de aanpak van kinderpornografie zijn opgenomen in het actieplan. Samen met de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik wordt het actieplan uitgevoerd. De uitkomsten van het onderzoek van de Commissie-Samson zullen hierbij worden betrokken. Naast de Taskforce worden de middelen voor de aanpak kindermishandeling in 2013 onder andere besteed aan de publiekscampagne geweld in huiselijke kring, deskundigheidsbevordering en de toets van regionale initiatieven van een multidisciplinaire aanpak van kindermishandeling.

De implementatie van de wettelijk verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, een essentieel instrument voor het kunnen omgaan met signalen van kindermishandeling, wordt gefinancierd uit artikel 3.
Tevens zijn in het kader van zorg voor jeugd middelen beschikbaar op het gebied van adoptievoorziening en opvoedvraagstukken.

Kengetal: Aantal mishandelde kinderen en jeugdigen in Nederland



Bron: Universiteit Leiden en TNO. De Tweede Nationale Prevalentiestudie Kindermishandeling in Nederland anno 2010, in opdracht van het Ministerie van VWS.
In deze studie is onderzocht hoeveel kinderen tot 18 jaar in 2010 zijn mishandeld en om welke vorm van mishandeling het hierbij ging. In 2010 werden in heel Nederland naar schatting bijna 119 000 kinderen gerapporteerd als slachtoffer van kindermishandeling. De stijging ten opzichte van 2005 hangt vermoedelijk samen met de toegenomen politieke en publieke aandacht voor kindermishandeling waardoor professionals meer alert zijn op signalen van kindermishandeling.

Bijdragen aan medeoverheden voor kwetsbare jongeren
Helaas lukt het een te grote groep jongeren niet op eigen kracht hun weg te vinden. Ze vallen uit op school, hebben problemen met het vinden van werk, komen vanuit de jeugdzorg moeilijk aan de slag en komen te snel in de Wajong terecht. Deze kwetsbare jongeren hebben vaak te maken met een opeenstapeling van problemen. Om deze kwetsbare jongeren te ondersteunen zijn bijdragen beschikbaar (circa € 4,0 miljoen). Deze zijn bedoeld om de doelgroep te ondersteunen zodat zij perspectief houden op een zelfstandige toekomst. Van de beschikbare middelen is op verzoek van de Tweede Kamer € 3,8 miljoen beschikbaar gesteld voor de doorontwikkeling van campus «de Nieuwe Kans» in Rotterdam en voor doorontwikkeling van het concept wijkschool.

Opdrachten preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid
Er zijn middelen beschikbaar voor het uitvoeren van diverse ontwikkelingen en monitorinstrumenten. De belangrijkste hiervan zijn het uitvoeren van de Jeugdmonitor en het (door)ontwikkelen op het terrein van opvoeden (circa € 1,5 miljoen).

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

In het nieuwe stelsel van de zorg voor jeugd heeft de gemeente de integrale verantwoordelijkheid voor adequate ondersteuning van kinderen en gezinnen. De gemeente brengt partijen in de lokale en regionale opvoedingsomgeving bijeen, stimuleert en faciliteert om onnodig beroep op zwaardere vormen van zorg te voorkomen. Uitgangspunt is dat hulp zoveel mogelijk in de eigen sociale omgeving wordt geboden. Of dat hulp gericht is op terugkeer naar die omgeving en op het herstel van het gewone opvoeden/opgroeien. Als toch gespecialiseerde zorg nodig is, wordt deze op maat aangeboden.

Bijdragen aan ZBO/RWT ZonMw met betrekking tot het programma «Effectief werken in de jeugdzorg»
Vanaf 2013 gaat het programma «Effectief werken in de jeugdsector» van ZonMw van start. Het programma is een vervolg op het programma «Zorg voor jeugd». In het laatstgenoemde programma ligt de focus op de ontwikkeling van effectieve instrumenten en interventies in het kader van de psychosociale ontwikkeling van jeugdigen. Het nieuwe programma «Effectief werken in de jeugdsector» zal naast de rol van instrumenten en interventies tevens gericht zijn op de rol die de cliënt, de professional en de organisatie hebben op de effectiviteit van ondersteuning en zorg; evenals op de relatie die bestaat tussen deze dimensies. Deze middelen (€ 1,6 miljoen) worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

Bijdrage aan ZBO/RWT ZonMw met betrekking tot het programma «Academische Werkenplaatsen Jeugd»
Ook ontvangt ZonMw geld voor het programma «Academische Werkplaatsen Jeugd». Het doel van dit programma is het bevorderen van samenwerking tussen onderzoek, praktijk en beleid. In 6 Academische Werkplaatsen wordt onderzoek gedaan rondom de thema's CJG, ketensamenwerking en jeugdzorg. Het programma loopt van 2010 tot en met 2014. Deze middelen (€ 2,3 miljoen) worden begroot op artikel 4 Zorgbreed beleid. In de paragraaf «instrumenten» van artikel 4 is een overzichtstabel opgenomen.

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

Noodzakelijke en passende zorg

Subsidies, opdrachten en bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken voor JeugdzorgPlus
In de JeugdzorgPlus is een omslag nodig: iedere jongere die geplaatst wordt, komt in een traject dat erop gericht is om succesvol terug te keren naar de samenleving. Die omslag gaat het veld de komende jaren samen met andere overheden en organisaties op het gebied van zorg, onderwijs en arbeid maken. Dit moet er ook toe leiden dat de gemiddelde verblijfsduur in een instelling voor JeugdzorgPlus vermindert. Belangrijke elementen in een traject zijn de tijdige beschikbaarheid van vervolgvoorzieningen en ambulante begeleiding. Voor 2013 is in totaal circa € 230,1 miljoen beschikbaar. Als uitvloeisel van het Begrotingsakkoord 2013 vindt vanaf 1 januari 2013 een budgettaire korting plaats van 2,65%[1].

[1] De Kamer is hierover per brief van 6 juli 2012 geïnformeerd (TK 31 839, nr. 233)

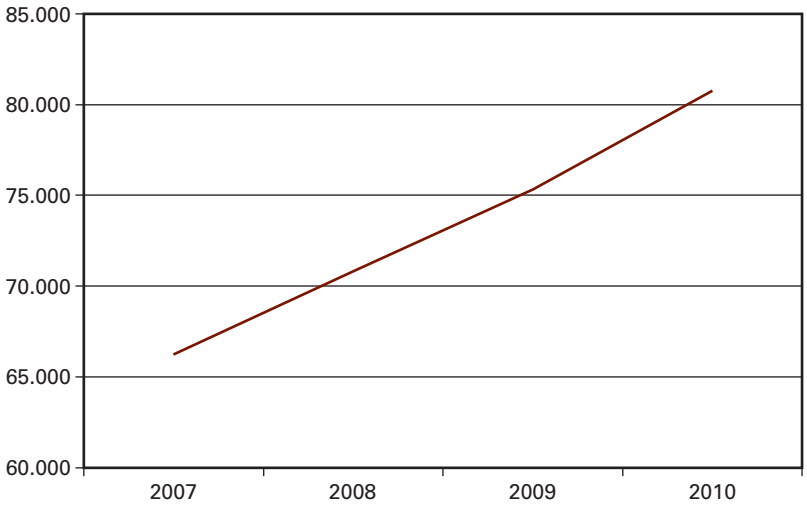
Subsidies/Opdrachten voor sturing, beleidsinformatie, financiering en kwaliteit jeugdzorg
De beroepsverenigingen, de HBO-raad, werkgevers en cliëntenorganisaties krijgen ondersteuning bij de uitvoering van het implementatieplan professionalisering jeugdzorg 2010–2013. Het implementatieplan bevat vier trajecten:
– Wetgeving, de wettelijke borging van registratie en tuchtrecht in de Wet op de jeugdzorg en aanpalende wetgeving;
– Zelfregulering, het in de praktijk vormgeven van de (her)registratie, ethische code en het tuchtrecht;
– Onderwijs, de beroepsopleidingen worden beter aangesloten op de praktijk van de jeugdzorg;
– Accreditatie en bij- en nascholing van medewerkers, de vijfjaarlijkse herregistratie door onder meer bij- en nascholing.

De implementatie is van toepassing op professionals uit de gehele jeugdzorg: Bureaus Jeugdzorg, zorgaanbieders, gesloten jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming, de justitiële jeugdinrichtingen, de bureaus Halt en Nidos. Totaal circa € 4,7 miljoen in 2013.

Bijdrage aan medeoverheden voor doeluitkering jeugdzorg
De provincies en grootstedelijke regio's ontvangen een doeluitkering voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Voor 2013 is circa € 1,26 miljard beschikbaar. Als uitvloeisel van het Begrotingsakkoord 2013 vindt vanaf 1 januari 2013 een budgettaire korting plaats van 2,65%[1].

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

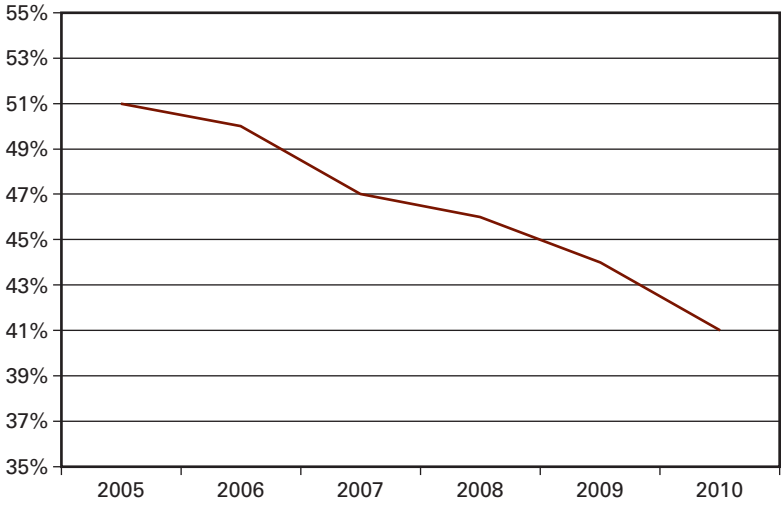
Kengetal: Aantal unieke jeugdigen in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor JeugdzorgPlus
In bovenstaande figuur is het aantal cliënten dat aan het begin van het jaar jeugdzorg kreeg, opgeteld bij de cliënten die in dat jaar instroomden. Daarbij zijn alle cliënten per jaar slechts één keer meegeteld. De cijfers zijn inclusief de cliënten die gebruik maakten van JeugdzorgPlus.

[1] De Kamer is hierover per brief van 6 juli 2012 geïnformeerd (TK 31 839, nr. 233).

Kengetal: Aandeel gebruik residentieel in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg



Bron: Jeugdzorg Nederland en instellingen voor JeugdzorgPlus
In bovenstaande figuur is het aandeel cliënten dat gebruik maakt van jeugdzorg met verblijf (verblijf accommodatie deeltijd, verblijf pleegzorg, verblijf accommodatie 24-uurs, JeugdzorgPlus) in de provinciaal gefinancierde jeugdzorg afgezet tegen het totale gebruik.

Deze figuren laten zien dat steeds meer kinderen gebruik hebben gemaakt van de geïndiceerde jeugdzorg. Ondanks een stijging van ook de residentiële vormen van jeugdzorg, slagen de provincies erin om deze groei vooral te laten plaatsvinden in ambulante vormen van jeugdzorg. Deze voorzieningen zijn minder kostbaar dan residentiële vormen van jeugdzorg. De gemiddelde verblijfsduur en de kosten zijn in deze figuren niet meegenomen.

Ontvangsten

De ontvangsten 2013 hebben voornamelijk betrekking op ontvangsten vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie in het kader van overdracht accommodaties.

In totaal wordt voor 2013 circa € 9,2 miljoen aan ontvangsten geraamd.

Artikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

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

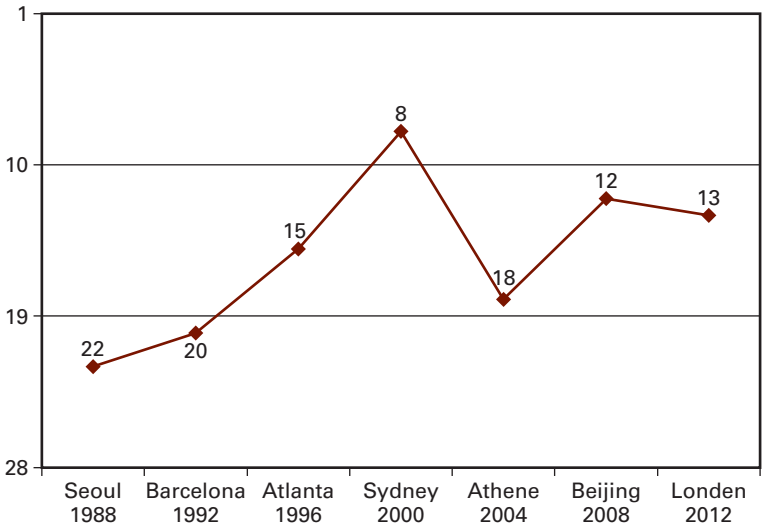
2. Rol en verantwoordelijkheid minister

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

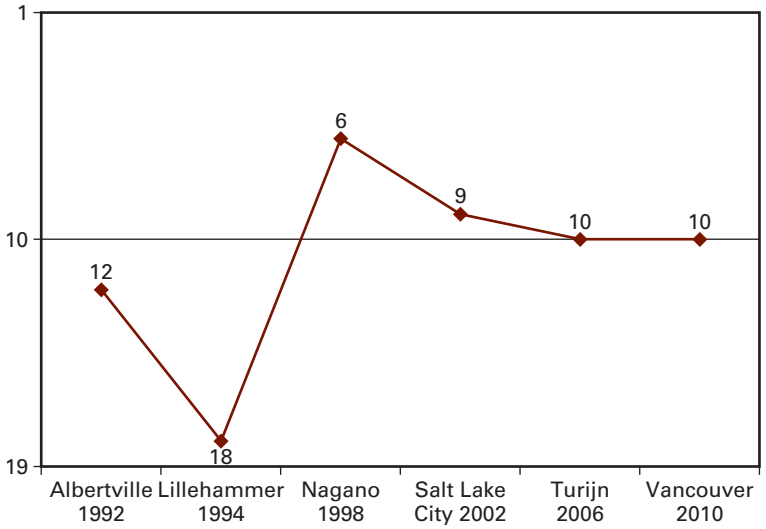
Vanuit haar stimulerende rol op het beleidsterrein »Passend sport- en beweegaanbod» maakt de minister gebruik van een tweetal bestaande stelsels. Nederland heeft een sterke sportsector die in hoge mate zelforganiserend en zelfregulerend is. Daarbij is sprake van een landelijk netwerk met ruim 25 000 sportverenigingen, die aangesloten zijn bij landelijke sportbonden die zich verenigd hebben in de sportkoepel NOC*NSF. Deze verenigingen vertegenwoordigen circa 5 miljoen mensen. Ongeveer eenzelfde aantal landgenoten is actief in ongeorganiseerd verband. De gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor het lokale accommodatiebeleid en het lokale sport- en beweegbeleid. De gemeenten trekken jaarlijks ongeveer € 1 miljard uit voor sport.

Voor het beleidsterrein «Uitblinken in sport» faciliteert de minister de ambitie van de georganiseerde sport om bij de tien beste topsportlanden van de wereld te willen horen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sportsector zelf. De Nederlandse Olympiërs eindigden dit jaar in Londen op plaats dertien in het medailleklassement. De paralympische sporters eindigden bij de beste tien landen.

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische Winterspelen



Bron: De medailleklassementen van de Olympische zomer- en winterspelen worden opgesteld door het International Olympic Committee (IOC). De medailleklassementen geven aan in hoeverre Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de top tien sportlanden.

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

Rol en verantwoordelijkheid minister		
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren
Passend sport- en beweegaanbod	Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.	Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die eraan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
Uitblinken in sport		Het faciliteren en mede financieren van de top 10 ambitie. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling De rijksinzet op de Olympische speerpunten «Ruimtelijke ambitie» en «Economische betekenis van sport», en in het bijzonder het bevorderen van de economische en maatschappelijke spin-off van topsportevenementen.	Het (mede) financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling. Het financieel ondersteunen van de activiteiten van de Alliantie Olympisch Vuur[1].

[1] In de Alliantie Olympisch Vuur werken NOC*NSF, de rijksoverheid, de G4, VNG, IPO, VNO-NCW en FNV samen aan de uitwerking van het Olympisch Plan 2028.

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

De uitwerking van de beleidsbrief «Sport en bewegen in Olympisch perspectief» (TK 30 234, nr. 37) is in 2012 op verschillende terreinen ter hand genomen. In 2013 worden enkele belangrijke vervolgstappen gezet:

- Het aantal buurtsportcoaches wordt verder uitgebreid naar 2 362 fte in 373 gemeenten. Daardoor kunnen nog meer sportverenigingen versterkt worden en kunnen nog meer verbindingen gelegd worden met het onderwijs, de zorg, welzijn en buitenschoolse opvang.
- De sportimpuls die in 2012 van start is gegaan via ZonMw zal vanaf 2013 een vervolg krijgen. Daarmee kan op meer plaatsen een vraaggericht sport en beweegaanbod in de buurt gecreëerd worden met publieke en private partners. Vanuit de extra middelen voor bestrijding van overgewicht bij kinderen is € 2 miljoen beschikbaar gesteld voor het kopiëren van interventies die gericht zijn op de aanpak van overgewicht bij kinderen (zie Begrotingsakkoord 2013, TK 33 280, nr. 1). Zie hiervoor ook artikel 1 Volksgezondheid.
- Het programma «Naar een veiliger sportklimaat» wordt voortgezet.
- Het Olympisch Plan 2028 wordt verder uitgevoerd. De nadruk ligt daarbij op de aspecten vitale en sportieve samenleving, excellent presteren en vergroten van de economische meerwaarde van sport.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

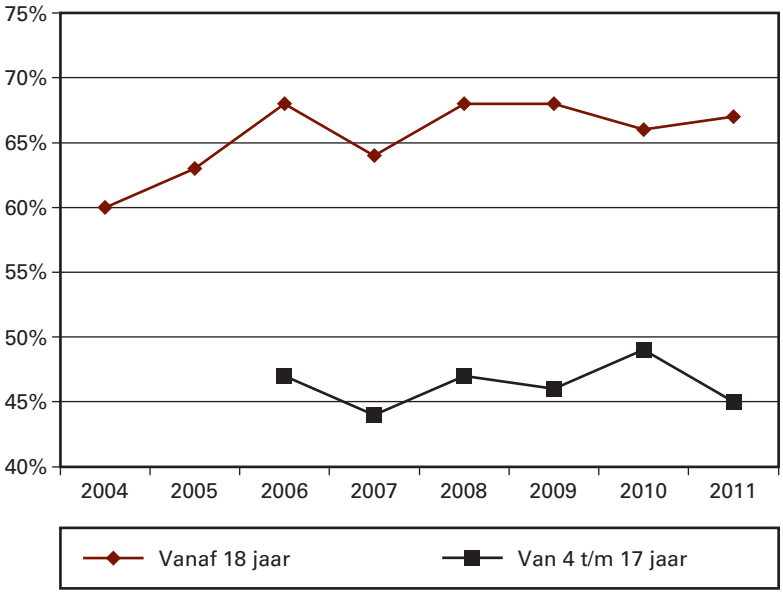
Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**113 036**	**44 498**	**122 849**	**125 951**	**117 140**	**117 983**	**124 783**
Uitgaven	**97 408**	**81 752**	**135 000**	**133 428**	**124 713**	**124 783**	**124 783**
waarvan juridisch verplicht (%)			**86%**				
1. Passend sport- en beweegaanbod			**86 524**	**85 030**	**80 172**	**80 242**	**80 242**
Subsidies			*29 833*	*28 339*	*29 481*	*29 551*	*29 551*
Sport en bewegen in de buurt			16 515	15 020	16 162	16 232	16 232
Stimuleren van een veiliger sportklimaat			7 094	7 094	7 094	7 094	7 094
Gehandicaptensport			3 153	3 153	3 153	3 153	3 153
Verantwoord sporten en bewegen			3 071	3 072	3 072	3 072	3 072
Bekostiging			*9 357*	*9 357*	*9 357*	*9 357*	*9 357*
Compensatie van betaalde energiebelasting			9 357	9 357	9 357	9 357	9 357
Bijdrage aan medeoverheden			*47 334*	*47 334*	*41 334*	*41 334*	*41 334*
Sport en bewegen in de buurt			47 334	47 334	41 334	41 334	41 334
2. Uitblinken in sport			**36 768**	**36 768**	**32 744**	**32 744**	**32 744**
Subsidies			*28 724*	*28 724*	*24 724*	*24 724*	*24 724*
Topsportevenementen			8 785	8 785	4 785	4 785	4 785
Topsportprogramma's			18 700	18 700	18 700	18 700	18 700
Dopingbestrijding			1 239	1 239	1 239	1 239	1 239
Bijdragen aan internationale organisatie			*193*	*193*	*193*	*193*	*193*
Dopingbestrijding			193	193	193	193	193
Inkomensoverdrachten			*7 851*	*7 851*	*7 827*	*7 827*	*7 827*
Stipendiumregeling			7 851	7 851	7 827	7 827	7 827
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling			**11 708**	**11 630**	**11 797**	**11 797**	**11 797**
Subsidies			*11 008*	*10 930*	*11 097*	*11 097*	*11 097*
Olympische ambitie			1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Kennis en innovatie			9 008	8 930	9 097	9 097	9 097
Internationaal beleid			500	500	500	500	500
Opdrachten			*700*	*700*	*700*	*700*	*700*
Olympische ambitie			500	500	500	500	500
Kennis en innovatie			200	200	200	200	200
Ontvangsten	**3 299**	**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.

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 voor sport en bewegen in de buurt
Dit betreft onder meer sportimpuls, die is bedoeld om lokale initiatieven voor het creëren van een passend sport- en beweegaanbod in de buurt tot stand te brengen. 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. Totaal in 2013 € 16,5 miljoen.

Subsidies voor het stimuleren van een veiliger sportklimaat
Iedereen moet veilig en met plezier kunnen sporten zonder last te hebben van intimidatie of geweld. Daartoe wordt subsidie verleend aan NOC*NSF (€ 7,1 miljoen), dat de uitvoering van het programma verzorgt in nauwe samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Voetbalbond (KNVB) en de Koninklijke Nederlandse Hockey Bond (KNHB). De andere sportbonden zijn hierbij ook betrokken.

Subsidies voor gehandicaptensport
Sport en bewegen is voor iedereen van belang ter stimulering van een gezonde leefstijl, maar vooral ook voor gehandicapten en chronisch zieken. De subsidies worden verleend aan NOC*NSF en Gehandicaptensport Nederland (€ 3,2 miljoen).

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

Bekostiging compensatie van betaalde energiebelasting
Sportverenigingen ontvangen geld om de kosten als gevolg van de regulerende energiebelasting gedeeltelijk te compenseren (€ 9,4 miljoen).

Bijdragen aan medeoverheden voor 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 (€ 47,3 miljoen in 2013) 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. Per fte ontvangen de deelnemende gemeenten een rijksbijdrage van € 20 000. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor een cofinanciering van € 30 000 per fte.

Uitblinken in sport

Subsidies voor topsportevenementen
Er zijn middelen beschikbaar voor (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland en voor de noodzakelijke aanpassingen aan de daarvoor beschikbare (multifunctionele) accommodaties (€ 8,8 miljoen).

Subsidies voor topsportprogramma's
Om de Top 10 ambitie waar te kunnen maken voeren NOC*NSF en de sportbonden topsportprogramma's uit. Subsidies worden verleend (€ 18,7 miljoen) om bij te dragen aan de uitvoering van die topsportprogramma's.

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

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 € 7,9 miljoen.

Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

Subsidies en opdrachten voor Olympische ambitie
De Alliantie Olympisch Vuur krijgt bij haar activiteiten ondersteuning van een programmabureau. Voor de medefinanciering van dit programmabureau verstrekt VWS een subsidie. Er zullen subsidies en opdrachten worden verstrekt voor verkennende studies en onderzoeken in het kader van een mogelijk bid voor de Olympisch Spelen in Nederland (€ 2,0 miljoen).

Subsidies en opdrachten voor Kennis en innovatie
Via het sectorplan «Sportonderzoek en -onderwijs» wordt door NWO gewerkt aan borging van kennis op universiteiten en hogescholen, een goede kennistransfer vanuit het hoger onderwijs naar het veld en bestaande en nieuwe opleidingen in de sport. Tevens wordt ingezet op valideren van kansrijke sport- en beweegconcepten en op het borgen en verspreiden van beschikbare kennis. Kennis- en onderzoeksinstituten waaronder TNO, het Mulier Instituut, het NISB en het RIVM krijgen hiervoor subsidies en opdrachten. Ook wordt subsidie verleend aan InnoSportNL om grensverleggende innovatieve toepassingen voor de sport te ontwikkelen. De totale bijdrage bedraagt € 9,2 miljoen.

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

De minister vervult een regisserende rol met betrekking tot het actueel houden van de wet – en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen van WOII en het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WOII blijvend betekenis te laten houden[1].

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

Vanuit de rol van «uitvoerder» verstrekt de minister van VWS opdrachten aan de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad, Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Commissie Algemene Ongevallenregeling Indonesië (CAOR) voor de uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII. Ook houdt zij toezicht op deze organisaties.

Rol en verantwoordelijkheid minister

Beleidsterrein	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII.	Het subsidiëren van zogenoemde begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen.	Het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WOII blijvend betekenis te laten houden.	
Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen.		Het actueel houden van de wet – en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII.	Opdrachtgever en toezichthouder van/op zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad, Sociale Verzekeringsbank en Commissie Algemene Ongevallenregeling Indonesië (CAOR) voor uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII.

[1] Ten aanzien van de (feitelijke) voorlichting en educatie over WOII is het Nationaal Comité 4 en 5 mei verantwoordelijk (stimulerende rol) via het verstrekken van subsidies en opdrachten.

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

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

Voor 2013 ligt de nadruk op de volgende prioriteiten:
- Door het monitoren en zo nodig bijsturen van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en op het terrein van de herinnering WOII, bijdragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en organisaties.
- Bij een steeds kleinere doelgroep zeker stellen dat (de uitvoering van) het wettelijk stelsel van pensioen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen actueel en effectief blijft.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**370 562**	**348 766**	**331 354**	**313 851**	**297 370**	**281 896**	**266 217**
Uitgaven	**359 851**	**350 071**	**331 574**	**313 851**	**297 370**	**281 896**	**266 217**
waarvan juridisch verplicht (%)			**97%**				
De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII			**19 365**	**20 171**	**20 169**	**20 169**	**20 169**
Subsidies			*16 392*	*16 491*	*16 407*	*16 407*	*16 407*
waarvan onder andere:							
Nationaal Comité 4 en 5 mei			5 465	5 465	5 465	5 465	5 465
Nationale herinneringscentra			1 705	1 705	1 705	1 705	1 705
Zorg- en dienstverlening			6 989	6 882	6 800	6 800	6 800
Bekostiging			*654*	*961*	*1 043*	*1 043*	*1 043*
Opdrachten			*2 119*	*2 419*	*2 419*	*2 419*	*2 419*
Bijdragen aan ZBO's en RWT's			*100*	*100*	*100*	*100*	*100*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken			*100*	*200*	*200*	*200*	*200*
Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII			**312 209**	**293 680**	**277 201**	**261 727**	**246 048**
Inkomensoverdrachten			*289 205*	*272 489*	*255 555*	*238 755*	*219 934*
waarvan onder andere:							
Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv)			152 709	143 599	134 571	126 891	120 618
Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 40–45 (Wubo)			71 710	69 026	66 179	62 247	55 974
Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp)			53 885	48 998	44 036	38 847	32 754
Bijdragen aan ZBO's en RWT's			*23 004*	*21 191*	*21 646*	*22 972*	*26 114*
waarvan onder andere:							
Sociale Verzekeringsbank			16 917	15 703	16 577	18 338	21 480
Pensioen- en Uitkeringsraad			3 628	3 029	2 610	2 175	2 175
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen			1 775	1 581	1 521	1 521	1 521
Ontvangsten	**1 252**	**901**	**901**	**901**	**901**	**901**	**901**

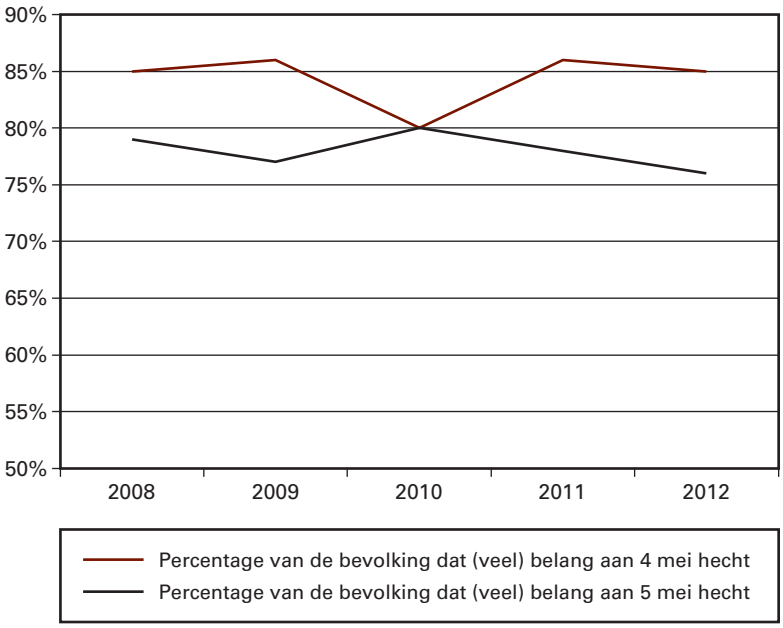
Bovenstaande informatie is bedoeld voor de Staten-Generaal. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend.

5. Instrumenten

De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII

Het is belangrijk om de herinnering aan WOII 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 WOII is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde en vrijheid. Het Ministerie van VWS zorgt dat er een infrastructuur is die dat mogelijk maakt.

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



Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei

Het draagvlak voor zowel de Nationale Herdenking op 4 mei als de viering van de Bevrijding op 5 mei is onverminderd groot en dient onverminderd groot te blijven.

> Zonder historische kennis heeft het weinig zin om een herdenking bij te wonen. Op basis van kennis kan er bewustzijn groeien over wat er zich destijds heeft voorgedaan en kan het een aanleiding zijn om kritisch na te denken over de kernwaarden in onze samenleving, zoals vrijheid, democratie en mensenrechten. Op deze wijze wordt een natuurlijke verbinding gelegd tussen verleden en heden. Historisch besef dat slechts leunt op noties en emoties is manipuleerbaar en geeft geen inzicht in de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen die tot de oorlog en vervolging hebben geleid en die zich in een of andere vorm ook vandaag de dag zou kunnen voordoen.
>
> Herdenken, voorlichting en educatie, hebben altijd een zekere vorm van verbinding tussen verleden, heden en toekomst in zich. Het gevaar voor banalisering ligt op de loer, wanneer al te gemakkelijk hedendaagse gebeurtenissen en de Tweede Wereldoorlog of de Holocaust met elkaar in verband worden gebracht. Een vredesmissie kan niet één op één worden vergeleken met de gebeurtenissen van toen. Het miskent de uniciteit van bijvoorbeeld het industriële karakter van de vernietiging. De Tweede Wereldoorlog is ontegenzeggelijk een ijkpunt in de Nederlandse maatschappij. Het verhaal moet dus worden verteld.
> (Brief Herdenken Tweede Wereldoorlog; TK 20 455, nr. 106)

Subsidies ten behoeve van de herinnering aan WOII
Het Ministerie van VWS verleent vanuit haar regisserende rol instellingssubsidies aan vier nationale herinneringscentra (Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum Bronbeek) (circa € 1,7 miljoen), de Stichting Herdenking 15 augustus 1945 en aan het NIOD (Netwerk oorlogsbronnen) (circa € 0,3 miljoen) en het Nationaal Comité 4 en 5 mei (circa € 4,5 miljoen).
Het Nationaal Comité 4 en 5 mei verstrekt (in mandaat van de minister van VWS) projectsubsidies (€ 0,98 miljoen) aan derden op het terrein van de educatie over de gebeurtenissen uit WOII. De ervaringen die het Comité in deze versterkte uitvoerende rol opdoet, kunnen bijdragen aan de effectiviteit van het VWS-beleid.

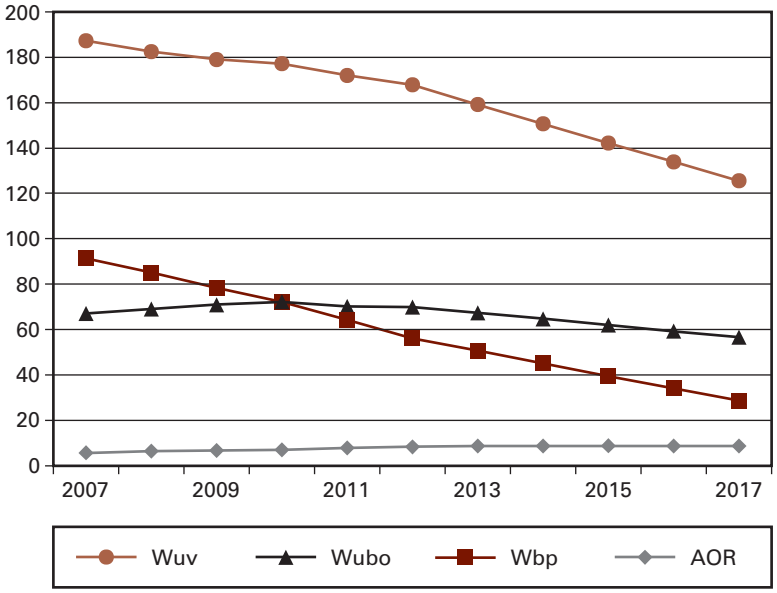
Na WOII is in Nederland voor de deelnemers aan het voormalig verzet en de oorlogsslachtoffers een in de wereld uniek stelsel van materiële en immateriële hulpverlening opgezet, geschraagd door principes van «ereschuld» en «bijzondere solidariteit». Het aantal cliënten neemt om demografische redenen gestaag af. Gezien deze ontwikkeling moeten ook de organisaties, die de zorg- en dienstverlening verzorgen, zich aanpassen aan de afnemende «vraag». Het is belangrijk dat dit op een verantwoorde manier gebeurt, zodat continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening is gewaarborgd. Het Ministerie van VWS begeleidt en faciliteert deze ontwikkeling. Dat gebeurt bijvoorbeeld door samenwerking te stimuleren tussen de instellingen waar het draagvlak van de afzonderlijke instellingen te smal dreigt te worden.

Subsidies voor zorg- en dienstverlening
Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, worden subsidies (circa € 7 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de Stichting Cogis en de zogenoemde begeleidende instellingen: de Stichting Pelita, de Stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) en de Stichting 1940–1945.

Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII

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. Voor 2013 is circa € 289 miljoen beschikbaar, waarvan het merendeel voor de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (circa € 152,7 miljoen).

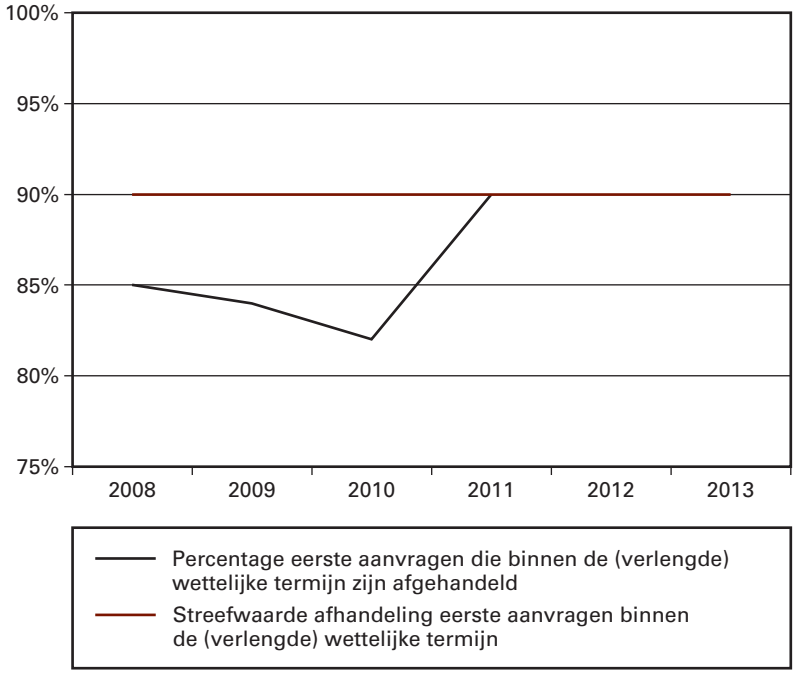
Kengetal: uitgaven Wuv, Wubo, Wbp en AOR



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

Bijdragen aan ZBO's en RWT's PUR, SVB en CAOR
Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen verlenen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, worden in 2013 bijdragen (circa € 23,0 miljoen) ter beschikking gesteld aan de Pensioen- en uitkeringsraad (PUR), de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (CAOR).

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



Bron: Jaarverslagen 2011 PUR en SVB
De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp). De gerealiseerde percentages worden jaarlijks gepubliceerd in het jaarverslag van de PUR en de SVB. Vanaf 2012 betreffen de percentages streefwaarden.

Vanaf 2011 is de uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen overgeheveld van de PUR naar de SVB, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen. De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden.

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene beleidsdoelstelling

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

2. Rol en verantwoordelijkheid minister

De Zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de premie van de zorgverzekering en valt als zodanig onder de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir). De minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de minister van VWS voor betaalbare zorg.
De minister van Financiën is wettelijk verantwoordelijk gesteld om de zorgtoeslag uit te voeren.
De uitvoering van de zorgtoeslag is opgedragen aan de Belastingdienst. Dit is vastgelegd in de Wet op de Zorgtoeslag. In het jaarverslag van het Ministerie van Financiën en het beheersverslag van de Belastingdienst wordt over de uitvoering van de zorgtoeslag verantwoording afgelegd.

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

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

komingen op grond van de TSZ-regeling komen ten laste van de begroting van het Ministerie van VWS.

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

3. Prioriteiten 2013 en beleidswijzigingen

Voor 2013 zijn beleidswijzigingen doorgevoerd op het gebied van de zorgtoeslag en de Wtcg. Voor de TSZ zijn geen beleidswijzigingen in voorbereiding.

Zorgtoeslag

De percentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen met ingang van 2013 wijzigen fors.
Dit komt enerzijds door een maatregel uit 2011 voortvloeiend uit het Regeerakkoord waarin is besloten de percentages in vier stappen van 2012 tot en met 2015 te verhogen. Een tweede bijstelling betreft de aanpassing van de percentages om effecten op de zorgtoeslag te voorkomen van de Wet uniformering loonbegrip die per 1 januari 2013 in werking zal treden. Vanaf dan is de inkomensafhankelijke bijdrage niet meer belast en daalt het belastbaar inkomen wat als toetsingsinkomen geldt voor de zorgtoeslag. Door deze wijziging daalt het toetsingsinkomen en zou daardoor het recht op zorgtoeslag gaan toe nemen. Met het wijzigen van de percentages wordt voorkomen dat de zorgtoeslag gaat stijgen.
Tot slot gaan er effecten uit van twee maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013. Dit betreft de compensatie van het eigen risico voor de laagste inkomens en de compensatie van de verhoging van de BTW voor de laagste inkomens. Deze laatste twee maatregelen zorgen voor een hogere zorgtoeslag voor huishoudens met lagere inkomens en minder zorgtoeslag voor middeninkomens.
De wijzigingen in het kader van het koopkrachtreparatiepakket van het Begrotingsakkoord 2013 zijn budgettair neutraal. Alleen de wijzigingen in het kader van de compensatie van de verhoging van het eigen risico leiden tot een wijziging van het budgettaire beslag van de zorgtoeslag.

Deze wijziging leidt naar verwachting tot een toename van het beslag met structureel € 560 miljoen vanaf 2013. Deze stijging valt onder het lastenkader.

Daarnaast wordt er een vermogenstoets ingevoerd in de zorgtoeslag per 1 januari 2013. Deze vermogenstoets heeft als gevolg dat geen recht op zorgtoeslag bestaat als een huishouden een vermogen heeft dat hoger is dan het heffingvrije vermogen in box 3 van de inkomstenbelasting plus € 80 000. De vermogenstoets gaat gelden voor toeslagjaren vanaf 2013. Door de genoemde maatregelen zullen de rechthebbenden met de lage inkomens een hogere zorgtoeslag ontvangen. Huishoudens met midden-inkomens zullen minder zorgtoeslag ontvangen. Daarnaast zal het aantal rechthebbenden op zorgtoeslag dalen.

Wtcg

De Wtcg is met ingang van 2012 inkomensafhankelijk gemaakt. Paren met een inkomen boven € 35 100 en alleenstaanden met een inkomen hoger dan € 24 570 ontvangen geen tegemoetkoming meer. Een uitzondering is gemaakt voor huishoudens met meerdere tegemoetkomingen; zij verliezen maximaal één tegemoetkoming. De effecten van deze maatregel komen tot uiting bij de uitbetaling vanaf 2013.

4. Budgettaire gevolgen van beleid

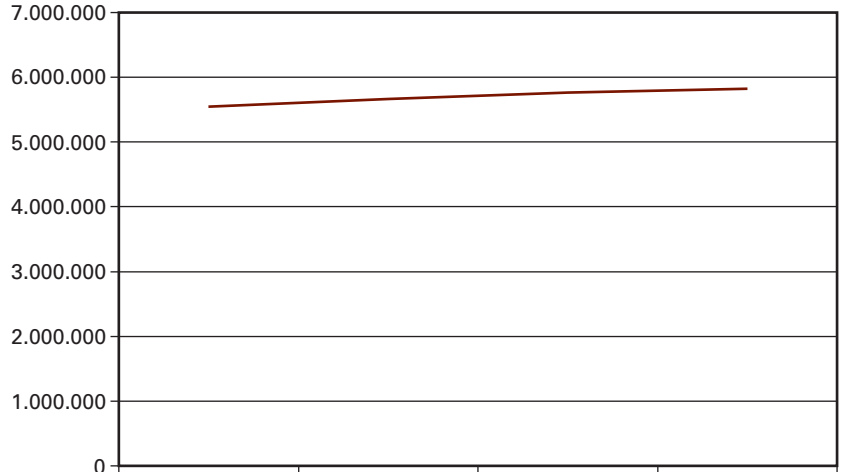
Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**6 075 248**	**5 285 454**	**5 272 231**	**5 134 553**	**5 148 457**	**5 747 979**	**6 392 783**
Uitgaven	**6 132 337**	**5 285 454**	**5 272 231**	**5 134 553**	**5 148 457**	**5 747 979**	**6 392 783**
waarvan juridisch verplicht (%)			**100%**				
Inkomensoverdrachten			*5 272 231*	*5 134 553*	*5 148 457*	*5 747 979*	*6 392 783*
1. Zorgtoeslag			4 854 500	4 735 417	4 741 500	5 300 250	5 941 000
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)			375 432	356 837	364 658	405 430	409 484
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten			42 299	42 299	42 299	42 299	42 299
Ontvangsten	**656 805**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

5. Instrumenten

Zorgtoeslag
De Belastingdienst betaalt als tegemoetkoming in de kosten van de nominale premie Zvw en het gemiddeld eigen risico de zorgtoeslag uit aan alle burgers die daar recht op hebben en toeslag aanvragen. Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie.
De raming voor 2013 is € 4,9 miljard.

Kengetal: Ontwikkeling aantal klanten zorgtoeslag



	2008	2009	2010	2011
Aantal klanten	5.550.174	5.661.874	5.767.683	5.825.883

Bron: Ketenrapportage Domein Toeslagen t/m week 09 2012
Dit is de stand van het aantal beschikkingen voor de zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar.
De cijfers betreffen de tussenstand van 29 februari 2012 (week 9).
In de stand van het aantal beschikkingen zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen.
Het aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.
Een huishouden heeft recht op zorgtoeslag als de nominale premie plus het gemiddelde eigen risico een bepaald deel van het huishoudinkomen te boven gaat. Het aantal rechthebbenden op zorgtoeslag is de afgelopen jaren gestegen, omdat de zorgpremies harder zijn gestegen dan de inkomens.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)
Chronisch zieken en gehandicapten ontvangen een algemene tegemoetkoming in de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun chronische ziekte of handicap. De raming voor 2013 is € 375,4 miljoen. Dit bedrag beslaat grotendeels betalingen over tegemoetkomingjaar 2012 en daarnaast nabetalingen over voorgaande jaren.

Kengetal Wtcg:
Over het tegemoetkomingjaar 2009 (uitbetaald vanaf 2010) hebben ruim 2,1 miljoen personen recht op een tegemoetkoming. Daarmee is een bedrag van circa € 590 miljoen mee gemoeid.
Over tegemoetkomingjaar 2010 (uitbetaald vanaf 2011) hebben 2,3 miljoen personen recht op een tegemoetkoming[1]. Daarmee is naar verwachting een bedrag van € 645 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).*

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren. De raming voor 2013 is € 42,3 miljoen.

[1] Bron: CAK (over zowel tegemoetkomingsjaar 2009 als 2010)

Kengetal TSZ:
De Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten is van kracht geworden op 1 januari 2009. Over het belastingjaar 2009 (uitbetaald vanaf 2010) zijn er circa 150 000 tegemoetkomingen specifieke zorgkosten verstrekt. Daarmee is een bedrag van circa € 33 miljoen mee gemoeid. Over belastingjaar 2010 (uitbetaald vanaf 2011) zullen naar verwachting een kleine 100 000 tegemoetkomingen worden verstrekt[1].

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

[1] Bron: Belastingdienst

1.3 Niet-beleidsartikelen

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

9.1 Algemene doelstelling

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

9.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**121 476**	**47 757**	**21 936**	**30 741**	**29 789**	**29 618**	**29 618**
Uitgaven	**126 814**	**53 757**	**27 936**	**30 741**	**29 789**	**29 618**	**29 618**
1. Internationale samenwerking			**4 721**	**4 295**	**3 868**	**3 868**	**3 868**
Bijdrage aan internationale organisatie			*4 721*	*4 295*	*3 868*	*3 868*	*3 868*
WHO			4 721	4 295	3 868	3 868	3 868
2. Verzameluitkering VWS			**541**	**349**	**311**	**311**	**311**
3. Strategisch onderzoek RIVM			**22 674**	**26 097**	**25 610**	**25 439**	**25 439**
Bekostiging			*22 674*	*26 097*	*25 610*	*25 439*	*25 439*
Strategisch onderzoek RIVM			22 674	26 097	25 610	25 439	25 439
Ontvangsten	**33**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

9.3 Instrumenten

Internationale samenwerking

Bij internationale samenwerking gaat het erom dat een gemeenschappelijke benadering meerwaarde biedt boven een nationale aanpak. De nadruk moet liggen op het zoeken naar oplossingen voor grensoverschrijdende problemen, waarbij er concrete meerwaarde moet zijn vanuit de missie van het Ministerie van VWS. VWS ontplooit activiteiten om invulling te geven aan de internationale samenwerking op de 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.

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, Landbouw en Innovatie (life sciences and health, geneesmiddelenbeleid en voedselveiligheid) en Sociale Zaken en werkgelegenheid (EU) is hierbij van belang.

Prioriteiten 2013

Internationale samenwerking kent een breed scala aan instrumenten en activiteiten:

Partnerschap met de World Health Organization (WHO)
Nederland heeft in 2010 een partnerschapverdrag afgesloten met de WHO. Hiermee is in totaal een bedrag van € 20 miljoen over 4 jaar gemoeid. 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. Het partnerschapprogramma loopt eind 2013 af. In 2012 wordt het partnerschapprogramma geëvalueerd.

Samenwerking op Europees en mondiaal niveau
Het Ministerie van VWS vertegenwoordigt Nederland met betrekking tot de voor volksgezondheid, welzijn en sport relevante onderwerpen bij internationale organisaties als de Europese Unie, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), de Raad van Europa, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Verenigde Naties (VN). Contacten met een beperkt aantal voor het Ministerie van VWS belangrijke landen worden gestimuleerd, zoals contacten met landen als China en India, de groeiende economische grootheden. Nederland heeft in 2012 aan deze landen een aantal bezoeken afgelegd in het kader van innovatie in de gezondheidszorg, sport en life sciences and health.

Internationale samenwerking
Op het gebied van internationale samenwerking is toenemende aandacht voor internationale publieke goederen. Dit geldt zeker ook voor gezondheid. Besmettelijke ziekten stoppen niet bij grenzen en tekorten aan 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. Samenwerking blijft ook nodig voor de verdere implementatie van de WHO-gedragscode uit 2010 voor werving van gezondheidspersoneel uit ontwikkelingslanden. Internationale solidariteit is juist bij internationale publieke goederen van belang. Waar mogelijk wordt aansluiting gezocht bij de bredere aanpak van internationale ontwikkelingssamenwerking, waaronder de uitvoering van het speerpuntprogramma «Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten» (SRGR).

Grensoverschrijdende gezondheidzorg
Binnen Europa gaan steeds meer burgers de grens over voor hun gezondheidszorg. Vooral in grensstreken kan de dichtstbijzijnde zorgaanbieder zich in het buitenland bevinden. Zowel in EU-verband als via bilaterale programma's met Duitsland en België, wordt hieraan invulling gegeven. Zo zal de implementatie van de richtlijn patiëntrechten grensoverschrijdende zorg in 2012 een feit zijn.

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

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

Verzameluitkering VWS

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

- De verzameluitkering van het Ministerie van VWS voor 2013 bevat de uitkering van bestuurskosten aan de drie grootstedelijke regio's (circa € 0,3 miljoen).
- Het bestaande programma voor topsportevenementen en -accommodaties kan ook voor de verzameluitkering in aanmerking komen. Het betreft een programma waarmee vooral subsidies worden verleend aan sportbonden voor de organisatie van een topsportevenement. Daarnaast kan het programma talentontwikkeling (het onderdeel Centra voor Topsport en Onderwijs) voor de verzameluitkering in aanmerking komen. Incidenteel vindt er een uitkering aan een medeoverheid plaats in het kader van deze programma's. Voor 2013 is circa € 0,7 miljoen begroot voor Sport in de verzameluitkering.
- Ten slotte bevat de verzameluitkering een uitkering aan Frieslab (circa € 0,2 miljoen). Frieslab werkt op basis van knelpunten in zorg en dienstverlening. Binnengekomen knelpunten worden geanalyseerd en indien mogelijk opgelost. In projecten wordt hiermee geëxperimenteerd.

Met de verzameluitkering wordt beoogd de medeoverheden ruimte te bieden voor lokaal maatwerk en de administratieve lasten bij het Rijk en de medeoverheden te beperken (zie ook TK 31 327, Stb. 2008, 312).

Strategisch onderzoek RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een baten-lastendienst van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, EL&I, SZW en IenM. Daarnaast voert het RIVM ook strategisch onderzoek uit. Dit is onderzoek om de expertise te ontwikkelen die nodig is voor de continuïteit van het instituut. Zo kan het RIVM zijn toekomstige taken voor de opdrachtgevers adequaat uitvoeren, op zowel de middellange als de lange termijn. Het strategisch onderzoek richt zich enerzijds op lacunes in actuele kennis en anderzijds op nieuwe ontwikkelingen.

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

middelen (circa €22,7 miljoen in 2013) bekostigd vanuit dit niet-beleidsartikel.

Het strategisch onderzoek is op dit moment ondergebracht in twee separate onderzoeksbudgetten, het Strategisch Onderzoek RIVM (SOR) en het Strategisch Vaccin Onderzoeksprogramma (SVOP).

Voor SOR geldt dat in 2011 een nieuwe vierjaarcyclus 2011–2014 is gestart met zes nieuwe speerpunten en 55 nieuwe projecten. In 2012 zijn vier nieuwe projecten gestart en zijn zeven verkenningen uitgevoerd naar nieuwe interdisciplinaire taakvelden. De speerpunten dekken de kennisdomeinen af, waarop het RIVM zijn kennis en kunde moet vernieuwen of intact moet houden. Daarnaast zijn er veertien projecten in opdracht van internationale opdrachtgevers, die worden gecofinancierd middels SOR. Zeven projecten uit de cyclus 2007–2010 lopen nog door in 2013. Alle projecten worden jaarlijks geëvalueerd en door de Commissie van Toezicht gevolgd om de kennispositie van het instituut te garanderen.

Het SVOP is specifiek gericht op de wetenschap van vaccinatie, voorheen ondergebracht als taak bij het Nederlands Vaccin Instituut. Het SVOP is erop gericht om kennis van de sterk veranderende branche en wetenschap op het gebied van vaccins en vaccinatie te handhaven en waar nodig te versterken. Daarbij staat het verwerven van inzichten die nodig zijn om de publieke vaccintaak adequaat uit te kunnen blijven voeren centraal. Het SVOP wordt regelmatig bijgesteld en begin 2011 is de ronde 2011–2014 van start gegaan met tien nieuwe projecten. Aanvullend is in 2012 gestart met nog een nieuw project en is een deel van het budget besteed aan cofinanciering van internationale projecten. In 2013 zal nog een aantal nieuwe projecten starten.

Het SVOP-budget viel tot 2012 onder de verantwoordelijkheid van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI). Procesmatig zijn de programma's al geïntegreerd, een volledige inhoudelijke en financiële integratie van de twee programma's zal plaatsvinden na 2014.

De publieke delen van het NVI (publieke vaccinonderzoek- en ontwikkeltaken en inkoop, opslag en distributie ten behoeve van de nationale vaccinvoorziening) zijn vanaf 2012 ondergebracht bij het RIVM. De productiediensten en -faciliteiten en de afdeling Quality Control (QC) zijn in 2012 overgedragen aan de vennootschap «Bilthoven Biologicals», waarvan de aandelen per 29 juni 2012 zijn overgedragen aan het Serum Institute of India (TK 32 589, nr. 5). Het NVI bestaat hoofdzakelijk nog uit het gemeenschappelijke proefdierenlaboratorium (GPL). De baten-lastenstatus van het NVI zal ultimo 2012 worden beëindigd; om die reden bevat deze begroting geen baten-lastenparagraaf voor het NVI. De Tweede Kamer wordt over de vormgeving van de resterende taken bij eerste suppletoire begroting 2013 geïnformeerd.

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

10.1 Algemene doelstelling

In dit niet-beleidsartikel staan alle personele en materiële uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met uitzondering van de baten-lastendiensten.

10.2 Apparaatsuitgaven Kerndepartement

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**234 057**	**244 953**	**225 566**	**208 126**	**204 186**	**200 921**	**200 984**
Uitgaven	**236 833**	**245 505**	**225 639**	**208 179**	**204 186**	**200 921**	**200 984**
1a. Personele uitgaven kerndepartement			**92 179**	**89 168**	**87 661**	**85 111**	**85 111**
waarvan eigen personeel			81 592	78 882	77 526	75 231	75 231
waarvan externe inhuur			9 218	8 917	8 766	8 511	8 511
1b. Materiële uitgaven kerndepartement			**60 438**	**47 646**	**46 474**	**46 685**	**46 749**
waarvan ICT			10 511	7 787	6 835	6 526	6 526
waarvan bijdrage SSO's			39 103	28 777	28 928	29 153	29 217
2. Apparaatsuitgaven inspecties			**61 674**	**60 248**	**59 322**	**58 455**	**58 454**
3. Apparaatsuitgaven SCP en raden			**11 348**	**11 117**	**10 729**	**10 670**	**10 670**
Ontvangsten	**27 165**	**7 311**	**5 353**	**5 365**	**5 374**	**5 377**	**5 377**

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

10.2.1 Kerndepartement

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

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

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

Apparaatsuitgaven kernministerie 2013 onderverdeeld naar beleid (bedragen x € 1 000)	
Omschrijving	Apparaatsuit-gaven
Directoraat-generaal Volksgezondheid	21 348
Directoraat-generaal Curatieve zorg	12 288
Directoraat-generaal Langdurige zorg	17 850
Totaal beleid	51 486
Secretaris-generaal / (plaatsvervangend) secretaris-generaal	101 131
Totaal apparaatsuitgaven kerndepartement	**152 617**

10.2.2 Inspecties

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De samenleving moet erop kunnen vertrouwen dat de IGZ alles doet om de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg te bewaken. De IGZ minimaliseert zorgrisico's door proactief te zijn, bij ondermaatse kwaliteit in te grijpen, handhavingsresultaten actief openbaar te maken, handhavingsmethoden te innoveren en het effect van haar werk te meten.
De IGZ werkt in 2013 verder aan de omslag naar een moderne handhavingsorganisatie op basis van de VWS Toezichtvisie IGZ en het Meerjarenbeleidsplan 2012–2015. Zij investeert in het beter betrekken en goed omgaan met burgers, patiënten en cliënten. Met extra inspecteurs voert de IGZ onder andere meer (onaangekondigde) inspectiebezoeken uit en het groeiend aantal meldingen handelt zij sneller af.
De visie van de IGZ is: hoe beter de naleving, des te beter de risicobeheersing, des te minder gezondheidsschade, des te rechtvaardiger het vertrouwen van de burger in de zorg. Daarbij onderzoekt, oordeelt en intervenieert de IGZ deskundig, doortastend en duidelijk, met als uitgangspunt: high trust, high penalty. Dat doet de IGZ in het belang van alle burgers.

De IGZ houdt toezicht op ruim twintig wetten, waaronder de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Geneesmiddelenwet. Zij gaat uit van risicogebaseerd systeemtoezicht en hanteert verschillende handhavingsmethoden. Reguliere inspecties vinden plaats op basis van risico-indicatorentoezicht. Daarnaast hanteert de IGZ het incidententoezicht dat is gebaseerd op meldingen en andere signalen, waarbij snel ingegrepen kan worden in een zorginstelling. Een derde vorm van toezicht is het thematoezicht, waarbij de IGZ aan de hand van bepaalde (zorg)thema's gerichte aandacht van veld en beleid vraagt. Een vierde methode is het systeemtoezicht. De focus ligt hierbij op de organisatorische/bestuurlijke rollen en verantwoordelijkheden voor de borging van de kwaliteit en veiligheid. Ten slotte zet de IGZ in op betere opsporing, waarmee zij op basis van strafrechtelijke informatie, openbare informatie en meldingen zoekt naar bevestiging van vermoedens van strafbare feiten gepleegd door een zorgverlener.

Het verder verbeteren van het incidententoezicht blijft voor 2013 prioriteit houden. Patiënten, cliënten of hun naasten en zorgverleners kunnen contact opnemen met het IGZ-Meldpunt over ondermaatse zorg. Zij moeten daarbij duidelijk te horen krijgen wat zij van de inspectie kunnen verwachten. De zorgaanbieder is immers primair verantwoordelijk voor verantwoorde zorg en voor een goede afhandeling van individuele klachten. De IGZ ondersteunt melders door een luisterend oor te bieden

en hen op de juiste weg te helpen met hun klacht. Wanneer de IGZ een melding onderzoekt betrekt zij de melder daarbij. De IGZ behandelt niet alle individuele meldingen, maar gebruikt wel alle meldingen bij het toezicht als signaal voor mogelijke structurele tekortkomingen in de kwaliteit van zorg. Op deze manier voorkomt de IGZ dat toekomstige patiënten of cliënten ook gezondheidsschade oplopen. In 2013 gaat de IGZ door met de ingezette verbeteringen van haar organisatie en handhavingsmethoden.

De IGZ werkt in 2013 in 4 domeinen en 9 inspectieprogramma's.

Domein	Inspectieprogramma
Publieke en Geestelijke Gezondheidszorg	Publieke Gezondheid Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg
Curatieve Gezondheidszorg	Eerstelijnsgezondheidszorg Specialistische somatische zorg
Verpleging en Chronische zorg	Gehandicaptenzorg Ouderenzorg Zorg thuis
Geneesmiddelen en Medische technologie	Geneesmiddelen Medische technologie

Inspectie Jeugdzorg (IJZ)

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

De Inspectie Jeugdzorg wil met haar onderzoeken bijdragen aan:
– Het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de jeugdzorg;
– Het versterken van de positie van jongeren en hun ouders of verzorgers (de cliënten);
– De uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van het beleid.

De Inspectie Jeugdzorg houdt op grond van een vijftal wetten en regelingen[1] toezicht op de volgende organisaties:
– bureaus jeugdzorg;
– jeugdzorgaanbieders;
– justitiële jeugdinrichtingen;
– vergunninghouders voor interlandelijke adoptie;
– opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen;
– Raad voor de Kinderbescherming;
– schippersinternaten.

[1] Wet op de jeugdzorg, Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie, Wet Centraal Orgaan opvang Asielzoekers en Subsidieregeling opvang kinderen van ouders met een trekkend/varend bestaan.

10.2.3 SCP en raden

Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)

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

Het SCP verricht zelfstandig onderzoek en rapporteert – gevraagd en ongevraagd – aan de regering, de Eerste – en Tweede Kamer, ministeries en andere maatschappelijke en overheidsorganisaties. De belangrijkste taken van het SCP zijn:
– Het beschrijven van de situatie op sociaal en cultureel terrein in Nederland en de te verwachte ontwikkelingen;
– Het bijdragen aan verantwoorde keuzen van doeleinden en middelen in het sociaal en cultureel beleid en het ontwikkelen van alternatieven;
– Het beoordelen van het gevoerde beleid, speciaal het interdepartementale beleid.

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

Activiteiten SCP 2013

	Aantal rapporten	Uren in 2013	Uitgaven in 2013 (bedragen x € 1 000)
1. Wetenschappelijk onderzoek	40	55 363	4 158
2. Kennisverspreiding	–	6 151	462
3. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling	6	7 832	1 088
Totaal		**69 346**	**5 708**

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 2013 uit te voeren projecten vloeien voort uit eerder gemaakte afspraken of verkregen opdrachten.
In oneven jaren brengt het SCP «De Sociale Staat van Nederland» uit (een brede inventarisatie van de levensomstandigheden van de Nederlandse bevolking), in even jaren een meer thematisch Sociaal Cultureel Rapport.

Er zijn langjarige afspraken over de opstelling van bijvoorbeeld het Jaarrapport Integratie, de Armoedemonitor, de Monitor Discriminatie op de Arbeidsmarkt op grond van etnische herkomst, de Emancipatiemonitor, «De Sociale Staat van het Platteland», «Het Cultureel Draagvlak» 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 2013 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 publicaties of presentaties zijn een belangrijk onderdeel van het werk.
Een kerntaak van het SCP is het adviseren van departementen en andere overheidsinstanties op basis van de beschikbare kennis en inzichten. De positionering van het bureau binnen de rijksoverheid maakt het mogelijk deel te nemen aan het commissie- en advieswerk binnen de overheid (onderraden en voorportalen). Afgezien van deze vorm van indirecte advisering brengt het bureau ook met regelmaat adviezen uit aan (beleidsdirecties van) departementen. Deze advisering kan zeer uiteenlopend van karakter zijn, bijvoorbeeld via participatie in de kenniskamers van verschillende ministeries.

3. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) is de adviesraad van het kabinet en de Staten-Generaal voor de sociale verhoudingen in Nederland (Wet op de RMO, Staatsblad 103, 4 maart 1997). Vanaf 1 april 2010 is het secretariaat van de RMO ondergebracht bij het SCP.
De wetgever heeft de RMO de taak gegeven te adviseren over «de hoofdlijnen van beleid inzake de gevolgen van maatschappelijke ontwikkelingen voor zover deze van invloed zijn op de participatie van burgers in en de stabiliteit van de samenleving». De RMO adviseert zowel gevraagd als ongevraagd over de hoofdlijnen van beleid (www.adviesorgaan-rmo.nl). Naast strategische adviezen voor de middellange termijn, publiceert de Raad ook briefadviezen over actuele vraagstukken.
Thema's die de RMO voor 2013 op zijn agenda heeft staan, betreffen:
– Visie Wet maatschappelijke ondersteuning 2017;
– Overheid en gedragsbeïnvloeding;
– Evenwicht in nationale en internationale belangen;
– Maatschappelijke verdienste en opleidingsniveau;

De RMO houdt ruimte vrij voor adviesvragen vanuit het kabinet of de Eerste en de Tweede Kamer. De Raad verwacht 4 adviezen en twee briefadviezen dan wel verkenningen uit te brengen.

Gezondheidsraad (GR)

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

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

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

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor het kabinet en de Staten-Generaal. Het adviesdomein van de RVZ is VWS-breed, en omvat dus de curatieve zorg, de langdurige zorg, de publieke gezondheid en de maatschappelijke ondersteuning. Het kabinet stelt in de zomer van 2012 het definitieve werkprogramma 2013 van de RVZ vast (www.rvz.net).

Mogelijke thema's in het werkprogramma voor 2013 zijn:
– Ziektebegrip, indicatiestelling en professionaliteit;
– Governance van zorginstellingen;
– Hulpmiddelen: de keten;
– Gehandicaptenzorg.

Hierover vindt nog besluitvorming binnen VWS plaats.

Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de RVZ. Het secretariaat van het CEG is bij de RVZ ondergebracht. Het CEG publiceert elk jaar signalementen over ethische thema's (www.ceg.nl).
De volgende onderwerpen staan voor 2013 op de rol:
– Wensen en grenzen van de geneeskunde;
– Grensoverschrijdende zorg (cross border medicine/care);
– Dwang en drang in de zorg.

Overleg tussen GR en RVZ over een gezamenlijk signalement in 2013 zal nog plaatsvinden. De kans is groot dat het eerste thema gezamenlijk wordt voorbereid. Ook heeft het CEG een verwijs- en informatiefunctie. Volgens afspraak met de GR neemt de RVZ deze functie voor zijn rekening.

10.3 Totaaloverzicht apparaatsuitgaven / kosten inclusief BLD's en ZBO's/RWT's

Totaaloverzicht apparaatsuitgaven Ministerie van VWS (bedragen x € 1 000)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Totaal apparaatsuitgaven	**236 833**	**245 505**	**225 639**	**208 179**	**204 186**	**200 921**	**200 984**
1. Apparaatsuitgaven kernministerie			**152 617**	**136 814**	**134 135**	**131 796**	**131 860**
2. Apparaatsuitgaven inspecties			**61 674**	**60 248**	**59 322**	**58 455**	**58 454**
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)			55 804	54 479	53 683	52 842	52 841
Inspectie Jeugdzorg (IJZ)			5 870	5 769	5 639	5 613	5 613
3. Appaaraatsuitgaven SCP en raden			**11 348**	**11 117**	**10 729**	**10 670**	**10 670**
Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)			5 746	5 655	5 369	5 341	5 341
Gezondheidsraad (GR)			3 055	2 985	2 924	2 904	2 904
Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ)			2 547	2 477	2 436	2 425	2 425

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

Overzicht apparaatskosten baten-lastendiensten en begrotingsgefinancierde ZBO's/RWT's van het Ministerie van VWS (bedragen x € 1 000)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1. Totaal apparaatskosten baten-lastendiensten	**479 282** [1]	**495 897** [2]	**463 038**	**460 683**	**458 631**	**458 750**	**458 656**
ACBG			38 174	38 174	38 174	38 174	38 174
CIBG			34 523	34 544	34 350	35 080	35 080
RIVM			367 486	365 110	363 252	362 641	362 547
Almata			9 337	9 337	9 337	9 337	9 337
De Lindenhorst			13 518	13 518	13 518	13 518	13 518
2. Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's			**421 149**				
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMw)			6 200				
Registratiecommissies en opleidingscol-leges KNMG, KNMP en NMT			677				
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)			108 600				
Centraal Administratie Kantoor (CAK)			95 923				
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg			126 000				
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)			36				
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)			1 600				
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)			31 000				
College voor zorgverzekeringen (CVZ)			48 400				
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)			2 713				

[1] Totaal apparaatsuitgaven baten-lastendiensten 2011 exclusief de apparaatskosten van het NVI (€ 50,6 miljoen in 2011).
[2] Totaal apparaatsuitgaven baten-lastendiensten 2012 exclusief de apparaatskosten van het NVI.

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

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

11.1 Algemene doelstelling

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

11.2 Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1 000)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Verplichtingen	**0**	**– 10 548**	**– 26 659**	**– 26 127**	**– 7 333**	**– 13 178**	**– 1 924**
Uitgaven	**0**	**– 21 378**	**– 26 659**	**– 26 127**	**– 7 333**	**– 13 178**	**– 1 924**
1. Loonbijstelling			790	785	774	765	765
2. Prijsbijstelling			26 130	24 693	24 825	24 923	24 822
3. Onvoorzien			0	0	0	0	0
4. Taakstelling			– 53 579	– 51 605	– 32 932	– 38 866	– 27 511
Ontvangsten	**0**	**5 000**	**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.

Invulling taakstelling Begrotingsakkoord 2013

Uit het Begrotingsakkoord 2013 volgt voor het Ministerie van VWS een taakstelling van € 41 miljoen structureel vanaf 2013 (TK 33 280, nr. 1). Uitgangspunt bij de invulling van de taakstelling is een kleinere, compacte overheid die verdere focus aanbrengt in kennis en advies en overige specifieke financiële bijdragen via subsidie.

Er is sprake van een invulling langs drie sporen:

1. *Kennis en advies (€ 10 miljoen).*
   - Korting op adviesraden en strategisch onderzoek RIVM en ZonMw (€ 2,4 miljoen).
     Deze korting op de bedrijfskosten van de adviesraden, RIVM en ZonMw moet een bijdrage leveren aan het verminderen van het aantal adviezen en onderzoeksrapporten (en bijbehorende beleidsdruk) en efficiënter werken;
   - Korting op kennisvragen door middel van afbouw instellingssubsidies (€ 2,5 miljoen).
     Voor de beantwoording van kennisvragen zijn een kleine basisinfrastructuur en een inhoudelijke programmering van kennisvragen belangrijk. Er wordt een taakstelling van 10% doorgevoerd op instellingssubsidies voor beleidsontwikkeling en implementatie aan kennisinstituten en op kennisvragen aan het RIVM.
   - Korting op kennisvragen door middel van het verminderen opdrachten en ZonMw-programma's (€ 5,1 miljoen).
     Kennis en advies wordt ook gefinancierd middels opdrachten en programma's van ZonMw. Op opdrachten is net als op instellingssubsidies 10% gekort. Een taakstelling van 6% op de ZonMw-budgetten moet leiden tot een verdere bundeling van programma's.

2. *Aanvullende subsidietaakstelling (€ 26 miljoen)*
   Gelet op de noodzaak om al in 2013 besparingen te realiseren en om een samenloop met eerdere instellingskortingen te voorkomen, is een korting op de budgetten voor projectsubsidies gelegd. Deze korting bedraagt 6,6%. Uitgaande van een grondslag van € 365 miljoen levert dat in 2013 € 26 miljoen op.
3. *Complexiteitsreductie (€ 5 miljoen)*
   In het afgelopen jaar is een doorlichting van de bestuurlijke vormgeving van de zorgsector uitgevoerd om te komen tot een reductie van de complexiteit van de aansturing. De doorlichting is in eerste instantie toegespitst op het takenpakket van zeven agentschappen en ZBO's in het VWS-domein. In de vervolgaanpak lopen nog 19 andere organisaties mee. Het vervolgproject heeft de opdracht meegekregen om ten minste een bedrag van € 5 miljoen te besparen voor 2013.

1.4 Begroting Baten-lastendiensten

1. Agentschap College ter beoordeling van Geneesmiddelen (ACBG)

1.1 Inleiding

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bestaat uit een College en een secretariaat dat is ondergebracht in een agentschap (ACBG). Het College is een organisatie met een zelfstandige bevoegdheid, een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). De uitvoeringsorganisatie ter ondersteuning van het CBG is een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Naast de taken voor het CBG ondersteunt het agentschap tevens het Ministerie van Economische zaken, Landbouw en Innovatie (EL&I) 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 (2007), de Diergeneesmiddelenwet en Europese Verordeningen zijn voor het ACBG:
- Verstrekken, handhaven en schorsen van handelsvergunningen op basis van de beoordeling van werkzaamheid, risico's en kwaliteit;
- Vaststellen van de afleverstatus humaan, dus het bepalen of het geneesmiddel uitsluitend op recept, uitsluitend via de apotheek, via de drogist of in de vrije verkoop verkrijgbaar mag zijn;
- Vaststellen van de afleverstatus veterinair, dus het bepalen of het diergeneesmiddel uitsluitend door een dierenarts mag worden toegediend, afgeleverd mag worden door dierenarts of apotheker, op recept afgeleverd mag worden door dierenarts, apotheker of vergunninghouder, of vrij verkrijgbaar is;
- Geneesmiddelenbewaking;
- Geven van wetenschappelijk advies in het kader van geneesmiddelontwikkeling.

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

1.2 Begroting van baten en lasten 2013

Begroting van baten en lasten ACBG voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)							
	2011 stand slotwet	2012 vastgestelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Baten							
Omzet moederdepartement	178	178	178	178	178	178	178
Omzet overige departementen	617	612	612	612	612	612	612
Omzet derden	39 255	41 035	41 035	41 035	41 035	41 035	41 035
Rentebaten	123	80	80	80	80	80	80
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**40 173**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**
Lasten							
Apparaatskosten	37 273	38 174	38 174	38 174	38 174	38 174	38 174
– Personele kosten	21 752	23 322	23 322	23 322	23 322	23 322	23 322
waarvan eigen personeel	*16 690*	*20 990*	*20 990*	*20 990*	*20 990*	*20 990*	*20 990*
waarvan externe inhuur	*5 062*	*2 332*	*2 332*	*2 332*	*2 332*	*2 332*	*2 332*
– Materiële kosten	*15 521*	*14 852*	*14 852*	*14 852*	*14 852*	*14 852*	*14 852*
waarvan apparaat ICT	*1 851*	*2 125*	*2 125*	*2 125*	*2 125*	*2 125*	*2 125*
waarvan bijdrage SSO's	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
ZBO College	858	744	744	744	744	744	744
Rentelasten	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingskosten	1 353	2 987	2 987	2 987	2 987	2 987	2 987
– Materieel	*127*	*1 734*	*1 734*	*1 734*	*1 734*	*1 734*	*1 734*
waarvan apparaat ICT	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Immaterieel	*1 226*	*1 253*	*1 253*	*1 253*	*1 253*	*1 253*	*1 253*
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	**39 484**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**	**41 905**
Saldo van baten en lasten	**689**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

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

Het Bureau Diergeneesmiddelen van het ACBG verricht voor het Ministerie van Economische zaken, Landbouw en Innovatie (EL&I) beleidsondersteunende activiteiten. Hiervoor is een bedrag begroot van € 0,612 miljoen.

Het ACBG ontvangt rentebaten over deposito's.
Wat betreft de opbrengst derden worden er geen veranderingen in de hoogte en samenstelling van de baten verwacht.

In onderstaande tabel wordt de omzet derden verdeeld naar productgroepen. De hierbij gehanteerde tarieven zijn gebaseerd op de regeling Geneesmiddelenwet en de Diergeneesmiddelenregeling. De tarieven worden kostendekkend vastgesteld.

Opbrengst derden naar productgroepen (bedragen x € 1 000)	
Productgroep	Omzet
Beoordelen van nationale aanvragen	2 308
Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5 241
Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	682
Beoordelen DCP's	14 293
Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	176
Jaarvergoedingen	15 590
Bureau Diergeneesmiddelen	2 745
Totaal opbrengst derden	**41 035**

Onderstaand worden de productgroepen kort toegelicht.

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

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

Beoordelen 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.

Beoordelen 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
Er dient nog inhoud te worden gegeven aan de nieuwe wetgeving op het gebied van geneesmiddelenbewaking. Voor de verwachte meerkosten wordt er gestreefd naar gelijkblijvende totale lasten.

Onderdeel van de materiële lasten is de subsidie aan het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, ter waarde van € 2,1 miljoen.

De verhuizing van het ACBG naar Utrecht en de overgang naar het nieuwe werken brengen in 2012 investeringen met zich mee die ook voor 2013 tot hogere afschrijvingskosten zullen leiden. De totale afschrijvingslast komt voor 2013 op circa € 3 miljoen.

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

1.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht ACBG voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)

	Omschrijving	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**14 914**	**10 070**	**10 870**	**11 670**	**12 470**	**13 270**	**14 070**
2.	Totaal operationele kasstroom	– 1 080	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300	2 300
	-/- totaal investeringen	– 2 819	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	– 2 819	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500	– 1 500
	-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	– 945	0	0	0	0	0	0
	+/+ eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
	-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
	+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4.	Totaal financieringskasstroom	– 945	0	0	0	0	0	0
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**10 070**	**10 870**	**11 670**	**12 470**	**13 270**	**14 070**	**14 870**

Toelichting kasstroomoverzicht

De investeringen 2013 hebben betrekking op vervanging van kantoorautomatisering.

1.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren ACBG voor het jaar 2013							
	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omschrijving generiek deel							
1. Tarieven/uur	90,0	96,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
2. Omzet per productgroep (p*q; bedragen x € 1 000)							
– Boordelen van nationale aanvragen	1 967	2 308	2 308	2 308	2 308	2 308	2 308
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5 296	5 241	5 241	5 241	5 241	5 241	5 241
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	342	682	682	682	682	682	682
– Beoordelen van Europese aanvragen: DCP	10 384	14 293	14 293	14 293	14 293	14 293	14 293
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	86	176	176	176	176	176	176
– Bureau Diergeneesmiddelen	2 312	2 745	2 745	2 745	2 745	2 745	2 745
– Jaarvergoedingen	16 736	15 590	15 590	15 590	15 590	15 590	15 590
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	233	273	292	292	292	292	292
4. Saldo van baten en lasten (%)	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Gegronde klachten	20	41	32	32	32	32	32
2. Zaken per fte	103	96	86	86	86	86	86

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. Verwachting is dat het uurtarief in 2013 en verder beperkt daalt ten opzichte van het geraamde uurtarief voor 2012.

Omzet per productgroep
De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het ACBG. De verwachting voor 2013 en daaropvolgende jaren is conform samenstelling en omvang 2012, maar een en ander wordt door de aanvragen vanuit de farmaceutische industrie bepaald. De samenstelling en omvang worden deels beïnvloed door internationaal opgelegde (EMA) tarieven.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal vaste medewerkers houdt verband met het terugdringen van externe inhuur/uitbesteding bij gelijkblijvende werklast.

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

Aantal gegronde klachten
Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In verband met de toename van het totaal aantal afgewikkelde zaken werd er voor 2012 een toename van

het totaal aantal klachten verwacht. Deze lijkt niet plaats te vinden en de verwachting voor 2013 en de daarop volgende jaren is daarom neerwaarts bijgesteld.

Aantal zaken per fte
Het aantal zaken per fte wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken. Deze indicator is ten opzichte van de begroting 2012 gedaald door de eerdergenoemde toename van het totaal aantal fte.

2. Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG)

2.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2003 is het CIBG een baten-lastendienst van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De kerntaken van het CIBG ten behoeve van zorgaanbieders, burgers en bedrijven zijn:
- Het registreren, beheren, genereren, beoordelen en verstrekken van vertrouwelijke (zorg)gegevens die leiden tot besluiten, beschikkingen en vergunningen;
- Hoogwaardig ondersteunen van onafhankelijke commissies en colleges;
- Verstrekken van informatie over- en begeleiden bij implementatie van CIBG producten.

Na een reorganisatietraject in 2009, waarbij een nieuw besturingsmodel is ingevoerd, bestaat de organisatie sinds 1 mei 2010 uit drie productiekolommen; twee ondersteunende kolommen en een organisatiebrede frontoffice.

Meer informatie over de organisatie en taken van het CIBG is te vinden op de CIBG-website: www.cibg.nl.

2.2 Begroting van baten en lasten 2013

Begroting van baten en lasten CIBG voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)

	2011 stand slotwet	2012 vastgestelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Baten							
Omzet moederdepartement	35 327	33 993	21 030	20 720	20 120	20 750	20 750
Omzet overige departementen	401	186	610	1 010	1 510	1 510	1 510
Omzet derden	3 835	3 291	14 560	14 071	14 071	14 071	14 071
Rentebaten	10	10	10	10	10	10	10
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	631	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**40 204**	**37 480**	**36 210**	**35 811**	**35 711**	**36 341**	**36 341**
Lasten							
Apparaatskosten	38 005	35 430	34 523	34 544	34 350	35 080	35 080
– Personele kosten	*21 959*	*20 822*	*19 523*	*19 244*	*19 630*	*19 980*	*19 980*
waarvan eigen personeel	*13 422*	*17 812*	*18 023*	*18 244*	*18 630*	*18 980*	*18 980*
waarvan externe inhuur	*8 537*	*3 010*	*1 500*	*1 000*	*1 000*	*1 000*	*1 000*
– Materiële kosten	*16 046*	*14 608*	*15 000*	*15 300*	*14 720*	*15 100*	*15 100*
waarvan apparaat ICT	*0*	*3 323*	*3 323*	*3 400*	*3 500*	*3 600*	*3 700*
waarvan bijdrage SSO's	*0*	*3 000*	*3 000*	*3 100*	*3 200*	*3 300*	*3 400*
Rentelasten	59	150	120	110	110	110	110

	2011 stand slotwet	2012 vastge-stelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Afschrijvingskosten	2 651	1 900	1 567	1 157	1 155	1 145	1 145
– Materieel	*157*	*101*	*157*	*157*	*155*	*145*	*145*
waarvan apparaat ICT	0	0	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Immaterieel	*2 494*	*1 799*	*1 410*	*1 000*	*1 000*	*1 000*	*1 000*
Overige kosten	139	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	*16*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Bijzondere lasten	*123*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**40 854**	**37 480**	**36 210**	**35 811**	**35 615**	**36 335**	**36 335**
Saldo van baten en lasten	**– 650**	**0**	**0**	**0**	**96**	**6**	**6**

Toelichting begroting van baten en lasten

Baten

Naast de opbrengsten op basis van opdrachten vanuit de beleidsdirecties van VWS ontvangt het CIBG ook opbrengsten van derden (burgers en bedrijven) voor het verrichten van verschillende (wettelijke) registratieactiviteiten, voor verleende vergunningen en ontheffingen tegen door het departement vastgestelde tarieven alsmede voor de verkoop van medicinale cannabis.

De stijging van opbrengsten derden ten opzichte van 2012 is het gevolg van invoering van een tariefheffing bij het UZI-register en een aanpassing van de tarieven bij IGZ/Opiaten en Medische hulpmiddelen.

Omzet per opdrachtgever (bedragen x € 1 000)	
	2013
Moederdepartement	
Directie Macro-economische verkenningen en arbeidsvoorwaardenbeleid (Meva)	6 730
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT)	4 240
Directie Publieke Gezondheid (PG)	3 190
Directie Langdurige Zorg (LZ)	2 480
Directie Jeugd	1 070
Directie Markt en Consument (MC)	2 540
IGZ Medische hulpmiddelen en Opiaten	780
Totaal omzet moederdepartement	**21 030**
Overige departementen	
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW)	300
Ministerie van Economie, Landbouw en Infrastructuur (EL&I)	310
Totaal omzet overige departementen	**610**
Derden	
Stichting Kwaliteitsregister Paramedici	40
BIG-registratie en Vakbekwaamheid	1 030
UZI-register	10 750
Vergunningen en Medicinale Cannabis	2 000
Medische hulpmiddelen en Opiaten	740
Totaal omzet derden	**14 560**

Een deel van de financiële taakstelling die het kabinet voor de periode 2012 t/m 2016 aan VWS heeft opgelegd, is toebedeeld aan het CIBG.

Taakstelling CIBG (bedragen x € 1 000)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taakstelling 2012–2016	17	606	1 104	1 587	1 983	2 104

De taakstelling wordt gerealiseerd door verhoging van de doelmatigheid, wat tot uitdrukking komt in een verlaging van de kostprijzen die aan de opdrachtgevers in rekening worden gebracht.
Het CIBG gaat ook in 2013 verder met het verbeteren en doelmatiger inrichten van processen (mede naar aanleiding van een in 2012 gehouden onderzoek) en met de toepassing van het managementprincipe LEAN.

2.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht CIBG voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)							
	Omschrijving	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**11 741**	**6 203**	**5 703**	**2 800**	**2 848**	**2 716**	**2 584**
2.	Totaal operationele kasstroom	– 4 261	130	– 1 283	868	868	868	868
	-/- totaal investeringen	– 209	– 2 100	– 2 000	– 1 000	– 1 000	– 1 000	– 1 000
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	– 209	– 2 100	– 2 000	– 1 000	– 1 000	– 1 000	– 1 000
	-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
	+/+ eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
	-/- aflossingen op leningen	– 1 068	– 530	– 620	– 820	– 1 000	– 1 000	– 1 000
	+/+ beroep op leenfaciliteit	0	2 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
4.	Totaal financieringskasstroom	– 1 068	1 470	380	180	0	0	0
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**6 203**	**5 703**	**2 800**	**2 848**	**2 716**	**2 584**	**2 452**

Toelichting kasstroomoverzicht

Vanaf 2013 staat de vervanging (herbouw) van bestaande ICT-applicaties gepland.

2.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren CIBG voor het jaar 2013							
	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per product[1] (in €)							
– Beschikking BIG-register	153	170	170	170	170	170	170
– Vakbekwaamheidsverklaring	6 347	6 295	6 295	6 295	6 295	6 295	6 295
– Oordeel RTE	565	654	654	654	654	654	654
– Wilsbeschikking donorregister	16	14	14	14	14	14	14
– Vergunning Farmatec	2 837	2 538	2 538	2 538	2 538	2 538	2 538
2. Omzet per productgroep (bedragen x € 1 000)							
– BIG-register	1 759	1 956	1 956	1 956	1 956	1 956	1 956
– Vakbekwaamheidsverklaring	2 787	2 336	2 350	2 350	2 350	2 350	2 350
– Oordeel RTE	1 966	2 288	2 833	2 833	2 833	2 833	2 833
– Wilsbeschikking donorregister	3 481	1 903	2 667	2 667	2 667	2 667	2 667
– Vergunning Farmatec	1 614	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
3. Aantal fte totaal (excl. externe inhuur)	224	206	206	206	206	206	206
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Aantallen							
– Beschikkingen BIG register	11 801	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000	11 000
– Vakbekwaamheidsverklaringen	393	400	400	400	400	400	400
– Oordelen RTE	2 897	3 000	4 000	4 500	5 000	5 000	5 000
– Wilsbeschikkingen donorregister	193 766	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000
– Vergunningen Farmatec	611	500	500	500	500	500	500
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep							
– Vakbekwaamheidsverklaring	42	15	15	15	15	15	15
– Wilsbeschikkingen donorregister	0	0	0	0	0	0	0
3. Doorlooptijden							
– Oordeel RTE in dagen (wettelijke norm is 42 dagen)	119	42	42	42	42	42	42
– Wilsbeschikking donorregister (wettelijk norm is 42 dagen)	15	20	20	20	20	20	20

[1] Betreft voorlopige cijfers, exclusief de taakstelling.

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Het overzicht doelmatigheidsindicatoren bevat een selectie van de vijf belangrijkste p*q- producten uit het takenpakket van het CIBG.

Kostprijzen per product
De kostprijs per product.

Omzet per productgroep
De totale omzet per product(groep) inclusief opbrengst derden.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.

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

Aantallen
Het productievolume is redelijk stabiel met uitzondering van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie die vooralsnog een structurele stijging laat zien.

Doorlooptijden
De doorlooptijd van de oordelen bij de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie lag in 2011 boven de norm, omdat de personele bezetting niet evenredig was toegenomen met de stijging van het aantal meldingen. Er wordt gewerkt aan een oplossing om weer binnen de wettelijke termijn te komen.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

3.1 Inleiding

Sinds 1 januari 2004 is het RIVM een baten-lastendienst 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, EL&I 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).

3.2 Begroting van baten en lasten

Begroting van baten en lasten RIVM voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)

	2011 stand slotwet	2012 vastgestelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Baten							
Omzet moederdepartement	160 060	151 916	144 809	147 171	145 935	145 417	145 417
Omzet overige departementen	60 686	52 371	47 587	42 849	42 227	42 134	42 040
Omzet derden	167 632	187 772	180 870	180 870	180 870	180 870	180 870
Rentebaten	294	50	50	50	50	50	50
Vrijval voorzieningen	1 990	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**390 662**	**392 109**	**373 316**	**370 940**	**369 082**	**368 471**	**368 377**
Lasten							
Apparaatskosten	360 518	384 776	367 486	365 110	363 252	362 641	362 547
– Personele kosten	*122 658*	*118 308*	*113 042*	*113 042*	*113 042*	*113 042*	*113 042*
waarvan eigen personeel	*110 072*	*106 477*	*101 738*	*101 738*	*101 738*	*101 738*	*101 738*
waarvan externe inhuur	*12 586*	*11 831*	*11 304*	*11 304*	*11 304*	*11 304*	*11 304*
– Materiële kosten	*237 860*	*266 468*	*254 444*	*252 068*	*250 210*	*249 599*	*249 505*
waarvan apparaat ICT	*9 646*	*9 300*	*10 950*	*10 950*	*10 950*	*10 950*	*10 950*
waarvan bijdrage SSO's	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Rentelasten	278	447	225	225	225	225	225
Afschrijvingskosten	5 836	6 886	5 605	5 605	5 605	5 605	5 605
– Materieel	*5 254*	*6 170*	*5 305*	*5 305*	*5 305*	*5 305*	*5 305*
waarvan apparaat ICT	*0*	*0*	*953*	*953*	*953*	*953*	*953*

	2011 stand slotwet	2012 vastge-stelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
– Immaterieel	*582*	*716*	*300*	*300*	*300*	*300*	*300*
Overige kosten	3 396	0	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	*3 396*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**370 028**	**392 109**	**373 316**	**370 940**	**369 082**	**368 471**	**368 377**
Saldo van baten en lasten	**20 634**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

De omzetbedragen voor 2013 voor de primaire opdrachtgevers (VWS-eigenaar, VWS-opdrachtgevers, IenM, EL&I en SZW) zijn ramingen op grond van de verwachte opdrachtvolumes bij ongewijzigd beleid voor de komende jaren, waarin thans bekende ontwikkelingen zijn meegenomen. De overige omzetbedragen zijn gebaseerd op lopende en naar verwachting nog aan te gane contracten met overige opdrachtgevers.

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

De geraamde baten 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, de IGZ en de NVWA.
De geraamde baten van IenM, EL&I en SZW volgen uit werkzaamheden die op het taakveld milieu in relatie tot volksgezondheid worden uitgevoerd in opdracht van de beleidsdirecties van IenM, de Inspectie Leefomgeving en Transport (IenM), EL&I en SZW.
Baten van derden verkrijgt het RIVM door het uitvoeren van werkzaamheden voor derden in Nederland en in internationaal verband.

Uit de baten worden de lasten bestreden. De personele kosten bedragen in 2013 circa € 113 miljoen, waarvan € 102 miljoen voor ambtelijk personeel en € 11 miljoen voor inhuur. De materiële kosten bedragen in 2013 circa € 257 miljoen. Een groot deel betreft uitvoeringskosten voor het Rijksvaccinatieprogramma (€ 103 miljoen).

In deze begroting is de bezuinigingstaakstelling van het Kabinet-Rutte-Verhagen verwerkt, waarbij het RIVM te maken heeft met een financiële reductie van 1,5% ingaande 2012 tot 6% structureel vanaf 2015. Deze bezuiniging werkt door in de opdrachtgeversbudgetten van VWS en IenM en in de eigenaarsbijdrage van VWS aan het RIVM. De taakstelling moet voor 3/4 worden ingevuld als efficiencytaakstelling (en werkt daarmee door in de RIVM-tarieven) en voor 1/4 als volumetaakstelling. Tevens is de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013 verwerkt. Structureel betekent dit een reductie van € 1,0 miljoen in de VWS-opdrachtgeversbudgetten en € 1,8 miljoen in de eigenaarsbijdrage ten behoeve van strategisch

onderzoek. Het RIVM gaat de programmering hierop aanpassen en verkent de mogelijkheden voor het verkrijgen van vervangende advies- en onderzoeksopdrachten.

Taakstellingen RIVM in % (verwerkt in uurtarief)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
P&M-taakstelling Kabinet-Rutte-Verhagen	– 1,5%	– 3%	– 4,5%	– 6%	– 6%	– 6%

3.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht RIVM voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)							
	Omschrijving	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**28 943**	**55 048**	**54 075**	**54 457**	**54 259**	**54 104**	**54 053**
2.	Totaal operationele kasstroom	45 846	5 913	5 987	5 407	5 450	5 554	5 597
	-/- totaal investeringen	– 8 789	– 6 886	– 5 605	– 5 605	– 5 605	– 5 605	– 5 605
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	47	0	0	0	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	– 8 742	– 6 886	– 5 605	– 5 605	– 5 605	– 5 605	– 5 605
	-/- eenmalige uitkering aan moederdepartement	– 11 000	0	0	0	0	0	0
	+/+ eenmalige storting door moederdepartement	0	0	0	0	0	0	0
	-/- aflossingen op leningen	0	0	0	0	0	0	0
	+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4.	Totaal financieringskasstroom	– 11 000	0	0	0	0	0	0
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**55 048**	**54 075**	**54 457**	**54 259**	**54 104**	**54 053**	**54 045**

Toelichting kasstroomoverzicht

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

3.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren RIVM voor het jaar 2013							
	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omschrijving generiek deel							
1. Uurtarieven:							
– Gewogen uurtarief in €	109,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0
– Labtarief in €	–	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0	42,0
– Ontwikkeling uurtarief (2003 = 100)	100	85	85	85	85	85	85
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1 434	1 516	1 491	1 491	1 491	1 491	1 491
3. Saldo van baten en lasten (%)	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Liquiditeit (current ratio; norm: > 1,5)	1,46	1,51	1,51	1,51	1,51	1,51	1,51
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,76	0,94	0,73	0,73	0,73	0,73	0,73
3. Rentabiliteit eigen vermogen	98%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Percentage externe inhuur ten opzichte van totale personele kosten	11%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	97,2%	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.
Met ingang van 1-1-2012 is het kostprijsmodel van het RIVM herzien. Dit heeft er toe geleid dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen een basis uurtarief en een specifiek labtarief. Tevens is de norm voor het aantal te realiseren declarabele uren verhoogd van 1 250 uur naar 1 350 uur. Hierdoor vindt er in de tarieven per uur een trendbreuk per 1-1-2012 plaats.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.

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

Specifieke indicatoren
Voor wat betreft de specifieke doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren, zoals vermeld in bovenstaande tabel. Over de geleverde prestaties legt het RIVM systematisch verantwoording af richting de opdrachtgevers. Voor de primaire opdrachtgevers VWS en IenM gebeurt dat in periodieke voortgangsrapportages die door deze opdrachtgevers worden vastgesteld. Voor de overige opdrachtgevers gebeurt dat via de tijdige levering van de afgesproken producten en diensten en de daarop volgende tijdige betaling door de opdrachtgevers van de overeengekomen opdrachtsom.

Audits en benchmarkonderzoeken vinden periodiek plaats. Over de (wetenschappelijke) audits op onderdelen van de primaire processen wordt gerapporteerd aan de Commissie van Toezicht.

4. JeugdzorgPlus-instelling Almata Ossendrecht

4.1 Inleiding

De Rijksinstellingen voor JeugdzorgPlus Lindenhorst en Almata zijn sinds 2009 tijdelijke baten-lastendiensten van het Ministerie van VWS.
In april 2011 (TK 31 839, nr. 100) is het besluit genomen om De Lindenhorst per 2013 te laten fuseren met de locatie Den Dolder van Almata onder de voorlopige werknaam Lindenhorst/Almata. De vestiging Ossendracht zal onder de naam Almata Ossendrecht apart verder gaan. De planning is dat deze fusie per 1 januari 2013 in werking treedt.
Naast deze fusie zal de nieuwe instelling dan ook gaan afslanken van 82 capaciteitsplaatsen naar 70 capaciteitsplaatsen. Deze afslanking is nodig vanwege het in evenwicht brengen van vraag en aanbod in de regio/sector. Door de fusie en inkrimping zal er een bedrijfseconomische gezonde organisatie ontstaan.
Tevens zal de instelling in 2013 starten met tien trajecten, waarbij de ambitie is jongeren korter te laten verblijven in geslotenheid en langer te volgen na hun verblijf binnen de instelling. Dit is in lijn met de invoering van trajectzorg in de gehele sector. Na de fusie worden beide nieuwe agentschappen geprivatiseerd. Het is de bedoeling dat dit proces eind 2013 is afgerond.

In onderstaande begroting wordt uitgegaan van de nieuwe situatie per 2013 waar Almata Ossendrecht zelfstandig verder gaat. De cijfers in de jaren 2011 en 2012 hebben betrekking op de huidige instelling Almata en zijn bijgevolg niet vergelijkbaar met de latere jaren.

De privatisering is voorzien in 2013. Er is echter wel gekozen om voor de jaren 2014 en verder bedragen op te nemen. Dit bedrag is gelijk aan die van 2013. Indien de privatisering conform schema verloopt zal de instelling per 2014 niet meer als baten-lastendienst onder het Ministerie van VWS vallen. Deze wijziging zal bij de begroting voor 2014 zichtbaar worden.

Almata heeft als missie jongeren met ernstige gedragsproblemen te behandelen. Doel van de behandeling is het verminderen van probleemgedrag, het vergroten van competenties en het creëren van een realistisch toekomstperspectief, zodat jongeren zo snel mogelijk en beter toegerust terug kunnen keren in de samenleving.

Meer informatie over de organisatie en taken van het Almata vindt men op de website: www.almata.nl.

4.2 Begroting van baten en lasten 2013

Begroting van baten en lasten Almata Ossendrecht voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)							
	2011 stand slotwet	2012 vastge-stelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Baten							
Omzet moederdepartement	31 993	28 907	9 561	9 561	9 561	9 561	9 561
Omzet overige departementen	955	0	0	0	0	0	0
Omzet derden	604	570	0	0	0	0	0
Rentebaten	24	5	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	191	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**33 767**	**29 482**	**9 561**	**9 561**	**9 561**	**9 561**	**9 561**
Lasten							
Apparaatskosten	32 327	27 568	9 337	9 337	9 337	9 337	9 337
– Personele kosten	*19 833*	*18 188*	*5 959*	*5 959*	*5 959*	*5 959*	*5 959*
waarvan eigen personeel	*17 425*	*16 688*	*5 221*	*5 221*	*5 221*	*5 221*	*5 221*
waarvan externe inhuur	*2 408*	*1 500*	*738*	*738*	*738*	*738*	*738*
– Materiële kosten	*12 494*	*9 380*	*3 378*	*3 378*	*3 378*	*3 378*	*3 378*
waarvan apparaat ICT	*586*	*411*	*30*	*30*	*30*	*30*	*30*
waarvan bijdrage SSO's	*346*	*295*	*222*	*222*	*222*	*222*	*222*
Rentelasten	– 11	70	44	44	44	44	44
Afschrijvingskosten	351	950	180	180	180	180	180
– Materieel	*327*	*931*	*180*	*180*	*180*	*180*	*180*
waarvan apparaat ICT	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Immaterieel	*24*	*19*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Overige kosten	890	894	0	0	0	0	0
– Dotaties voorzieningen	*890*	*894*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**33 557**	**29 482**	**9 561**	**9 561**	**9 561**	**9 561**	**9 561**
Saldo van baten en lasten	**210**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

De cijfers in de jaren 2011 en 2012 hebben betrekking op de huidige instelling. Almata bestond uit twee locaties met een capaciteit van 202 respectievelijk 190 behandelplaatsen.
De bedragen 2013 en verder zijn gebaseerd op de verwachtingen voor de komende jaren. Vanaf 2013 wordt uitgegaan van 70 capaciteitsplaatsen. In de begroting is rekening gehouden met tien zorgtrajecten per jaar.

De opbrengst voor het moederdepartement bestaat uit een bijdrage per behandelplaats en een vaste bijdrage voor kapitaallasten. Voor Almata Ossendrecht is geen sprake van frictiekosten. Voor de transitiekosten zijn bij VWS reeds middelen gereserveerd.

Opbrengst moederdepartement 2013 Almata Ossendrecht (bedragen x € 1 000)	
Exploitatiebijdrage op basis van 70 plaatsen * € 115 000	8 050
Bijdrage voor kapitaallasten	1 510
Totaal	**9 560**

Voor omzet derden is geen bedrag geraamd, omdat nog niet duidelijk is of er inkomsten uit ESF-projecten (Europees Sociaal Fonds) zullen zijn.

4.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht Almata Ossendrecht voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)

	Omschrijving	2011 stand slotwet	2012 vastgestelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**7 189**	**7 432**	**6 382**	**4 632**	**4 632**	**4 632**	**4 632**
2.	Totaal operationele kasstroom	797	– 200	– 1 200	0	0	0	0
	-/- totaal investeringen	– 242	– 500	– 400	0	0	0	0
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	40			0	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	– 202	– 500	– 400	0	0	0	0
	-/- 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	– 352	– 350	– 150	0	0	0	0
	+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0	0	0	0	0	0
4.	Totaal financieringskasstroom	– 352	– 350	– 150	0	0	0	0
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**7 432**	**6 382**	**4 632**	**4 632**	**4 632**	**4 632**	**4 632**

Toelichting kasstroomoverzicht

De kasstroom gaat verder vanuit de stand van Almata per eind 2011 (TK 33 240 XVI, nr. 1). Vervolgens is de stand 2012 berekend. Het saldo loopt in 2013 verder terug, omdat de reserves gebruikt worden voor de dekking van een deel van de transitiekosten en omdat de leningen afgelost zullen worden in verband met de privatiseringsplannen. Bij privatisering zal er volledig afgerekend moeten worden.

De investeringen bestaan uit de aanpassingen van de leefgroepen en kamers van de jongeren in verband met veiligheid, comfort en klimaat.

4.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren Almata Ossendrecht voor het jaar 2013

	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per behandelplaats (€)	140 840	139 000	137 000	137 000	137 000	137 000	137 000
2. Bijdrage per behandelplaats	141 882	139 000	137 000	137 000	137 000	137 000	137 000
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	278	272	89	89	89	89	89
4. Saldo van baten en lasten (%)	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Gemiddelde verblijfsduur in maanden	6	7	7	7	7	7	7
2. Geregistreerde klachten	270	350	50	50	50	50	50
3. Klachten gegrond verklaard	13,7%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen per product(groep)
De (gemiddeld gewogen) kostprijs per behandelplaats bestaat uit een regulier deel ad € 115 000 (exclusief doorlopende kostendeel) en kapitaallasten € 22 000.
De kostprijs per product is niet vergelijkbaar met voorgaande jaren als gevolg van de opsplitsing van Almata. De cijfers van de vestiging Almata Ossendrecht waren altijd lager dan de totale kosten voor Almata vanwege goedkopere huisvestingsituatie.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur.
Het aantal fte van 89 fte is gebaseerd op de toekomstige lagere capaciteit van de nieuwe organisatie. Voor boventallig personeel zal naar herplaatsing worden gezocht.

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

Gemiddelde verblijfsduur
De vermelde verblijfstermijn van zeven maanden betreft het gesloten deel. Het verlengde totale zorgtraject kan doorlopen tot anderhalf jaar.

Geregistreerde klachten
De verwachte afname van het aantal klachten vindt zijn oorzaak in de opsplitsing van Almata.

5. JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst / Almata

5.1 Inleiding

De Rijksinstellingen voor JeugdzorgPlus Lindenhorst en Almata zijn sinds 2009 tijdelijke baten-lastendiensten van het Ministerie van VWS.
In april 2011 (TK 31 839, nr. 100) is het besluit genomen om De Lindenhorst per 2013 te laten fuseren met de locatie Den Dolder van Almata onder de voorlopige werknaam Lindenhorst/Almata. De planning is dat deze fusie per 1 januari 2013 in werking treedt.
Naast deze fusie zal de nieuwe instelling dan ook gaan afslanken van 174 capaciteitsplaatsen naar 96 capaciteitsplaatsen. Deze afslanking is nodig vanwege het in evenwicht brengen van vraag en aanbod in de regio/sector. Door de fusie en inkrimping zal er een bedrijfseconomische gezonde organisatie ontstaan.
Tevens zal de instelling in 2013 starten met 16 trajecten, waarbij de ambitie is jongeren korter te laten verblijven in geslotenheid en langer te volgen na hun verblijf binnen de instelling. Dit is in lijn met de invoering van trajectzorg in de gehele sector. Na de fusie worden beide nieuwe agentschappen geprivatiseerd. Het is de bedoeling dat dit proces eind 2013 is afgerond.

In onderstaande begroting wordt uitgegaan van de nieuwe situatie per 2013 waar De Lindenhorst gefuseerd is met Almata locatie Den Dolder. De cijfers in de jaren 2011 en 2012 hebben betrekking op de huidige instelling De Lindenhorst en zijn bijgevolg niet vergelijkbaar met de latere jaren.

De privatisering is voorzien in 2013. Er is echter wel gekozen om voor de jaren 2014 en verder bedragen op te nemen. Dit bedrag is gelijk aan die van 2013, maar exclusief de frictiekosten die in 2013 voorzien zijn. Indien de privatisering conform schema verloopt, zal de instelling per 2014 niet meer als baten-lastendienst onder het Ministerie van VWS vallen. Deze wijziging zal bij de begroting voor 2014 zichtbaar worden.

De Lindenhorst is een gespecialiseerde JeugdzorgPlus-instelling en heeft als kerntaak het bieden van individuele zorgtrajecten voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar, tijdelijk in een gesloten setting waarbij de gesloten fase zo kort als mogelijk en zo lang als nodig duurt. De organisatie biedt orthopedische basiszorg, onderwijs en specialistische interventies aan jongeren met ernstige gedragsproblemen op een of meerdere leefgebieden. Dit met als doel jongeren beter toegerust te laten terugkeren in de samenleving.

Meer informatie over de organisatie en taken van De Lindenhorst vindt men op de website: www.delindenhorst.nl

5.2 Begroting van baten en lasten 2013

Begroting van baten en lasten De Lindenhorst /Almata voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)

	2011 stand slotwet	2012 vastgestelde begroting	2013	2014	2015	2016	2017
Baten							
Omzet moederdepartement	10 819	9 407	18 849	14 130	14 130	14 130	14 130
Omzet overige departementen	0	0	0	0	0	0	0
Omzet derden	511	687	0	0	0	0	0
Rentebaten	3	0	0	0	0	0	0
Vrijval voorzieningen	140	0	0	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0	0	0	0
Totaal baten	**11 473**	**10 094**	**18 849**	**14 130**	**14 130**	**14 130**	**14 130**
Lasten							
Apparaatskosten	11 159	9 949	13 518	13 518	13 518	13 518	13 518
– Personele kosten	*7 923*	*6 785*	*8 573*	*8 573*	*8 573*	*8 573*	*8 573*
waarvan eigen personeel	*7 611*	*6 464*	*8 242*	*8 242*	*8 242*	*8 242*	*8 242*
waarvan externe inhuur	*312*	*321*	*331*	*331*	*331*	*331*	*331*
– Materiële kosten	*3 236*	*3 164*	*4 945*	*4 945*	*4 945*	*4 945*	*4 945*
waarvan apparaat ICT	*65*	*160*	*42*	*42*	*42*	*42*	*42*
waarvan bijdrage SSO's	*252*	*251*	*297*	*297*	*297*	*297*	*297*
Frictiekosten	0	0	4 719	0	0	0	0
Rentelasten	7	15	63	63	63	63	63
Afschrijvingskosten	78	130	252	252	252	252	252
– Materieel	*78*	*130*	*202*	*202*	*202*	*202*	*202*
waarvan apparaat ICT	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
– Immaterieel	*0*	*0*	*50*	*50*	*50*	*50*	*50*
Overige kosten	38	0	297	297	297	297	297
– Dotaties voorzieningen	*0*	*0*	*297*	*297*	*297*	*297*	*297*
– Bijzondere lasten	*38*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**11 282**	**10 094**	**18 849**	**14 130**	**14 130**	**14 130**	**14 130**
Saldo van baten en lasten	**191**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Toelichting begroting van baten en lasten

De cijfers in de jaren 2011 en 2012 hebben betrekking op de huidige instelling De Lindenhorst. De bedragen 2013 en verder zijn gebaseerd op de verwachtingen voor de komende jaren.

De opbrengst voor het moederdepartement bestaat uit een regulier deel voor de reguliere bedrijfsvoering een aanvullend deel voor noodzakelijke frictiekosten. Voor de overige transitiekosten zijn bij VWS reeds middelen gereserveerd.

Opbrengst moederdepartement 2013 De Lindenhorst /Almata (bedragen x € 1 000)	
Regulier deel	
Exploitatiebijdrage op basis van 96 capaciteitsplaatsen * € 115 000	11 040
Bijdrage voor kapitaallasten	2 790
Bijdrage voor Rijksspecifieke kosten (deelname aan SBF)	300
Aanvullend deel	
Doorlopende (huur)kosten voor gebouw	3 710
Doorlopende ICT-kosten (contract)	149
Kosten bewaking leegstaand gebouw	550
Kosten in verband met afbouwen capaciteit 1e kwartaal	310
Totaal	**18 849**

Voor omzet derden is geen bedrag geraamd, omdat nog niet duidelijk is of er inkomsten uit ESF-projecten (Europees Sociaal Fonds) zullen zijn.

5.3 Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht De Lindenhorst /Almata voor het jaar 2013 (bedragen x € 1 000)								
	Omschrijving	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.	**Rekening courant RHB 1 januari + depositorekeningen**	**1 566**	**719**	**407**	**122**	**122**	**122**	**122**
2.	Totaal operationele kasstroom	– 715	– 200	– 200	0	0	0	0
	-/- totaal investeringen	– 30	– 55	– 25	0	0	0	0
	+/+ totaal boekwaarde desinvesteringen	0	0	0	0	0	0	0
3.	Totaal investeringskasstroom	– 30	– 55	– 25	0	0	0	0
	-/- 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	– 102	– 57	– 60	0	0	0	0
	+/+ beroep op leenfaciliteit	0	0					
4.	Totaal financieringskasstroom	– 102	– 57	– 60	0	0	0	0
5.	**Rekening-courant RHB 31 december + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**719**	**407**	**122**	**122**	**122**	**122**	**122**

Toelichting kasstroomoverzicht

De kasstroom gaat verder vanuit de stand van De Lindenhorst per eind 2011 (TK 33 240 XVI, nr. 1). Vervolgens is de stand 2012 berekend. Het saldo loopt in 2013 verder terug, omdat de reserves gebruikt worden voor de dekking van een deel van de transitiekosten en omdat de leningen

afgelost zullen worden in verband met de privatiseringsplannen. Bij privatisering zal er volledig afgerekend moeten worden.

De investeringen zijn in verband met de privatiseringsplannen gering. Er zal alleen geïnvesteerd moeten worden in beveiligingsvoorzieningen in verband met het samenbrengen van jongens en meisjes op één locatie.

5.4 Overzicht doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren De Lindenhorst /Almata voor het jaar 2013							
	2011 stand slotwet	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Omschrijving generiek deel							
1. Kostprijzen per behandelplaats[1] (€)	143 000	141 000	147 000	147 000	147 000	147 000	147 000
2. Bijdrage per behandelplaats	146 000	141 000	147 000	147 000	147 000	147 000	147 000
3. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	107	116	135	135	135	135	135
4. Saldo van baten en lasten (%)	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Omschrijving specifiek deel							
1. Gemiddelde verblijfsduur in maanden	7	7	7	7	7	7	7
2. Geregistreerde klachten	56	29	100	100	100	100	100
3. Klachten gegrond verklaard	0%	0%	10%	10%	10%	10%	10%

[1] Kostprijs behandelplaats exclusief frictiekosten.

Toelichting overzicht doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen per product(groep)
De (gemiddeld gewogen) kostprijs per behandelplaats bestaat uit een regulier deel ad € 115 000 (exclusief doorlopende kostendeel) en kapitaallasten € 32 000. De instelling zit qua regulier deel van de kosten (exploitatiekosten) op het gemiddelde van de sector. De kapitaallasten zijn hoger dan gemiddeld in de sector (panden worden gehuurd van de Rijksgebouwendienst).

De fusie van de twee rijksinstellingen, de voorbereidingen op privatisering en de invoering van trajectzorg zorgen voor een andere kostenverdeling in de begroting van de instelling dan in voorgaande jaren.

Aantal fte totaal
Het totaal aantal fulltime equivalenten werkzaam bij de baten-lastendienst per 31 december van een jaar, exclusief externe inhuur.

Het aantal fte van 135 is gebaseerd op de toekomstige lagere capaciteit van de nieuwe organisatie. Voor boventallig personeel zal naar herplaatsing worden gezocht.

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

Gemiddelde verblijfsduur
De vermelde verblijfstermijn van zeven maanden betreft het gesloten deel. Het verlengde totale zorgtraject kan doorlopen tot anderhalf jaar.

Geregistreerde klachten
De verwachte toename van het aantal klachten vindt zijn oorzaak in de fusie met Almata Den Dolder.

2. Financieel Beeld Zorg

1. Inleiding

In het Financieel Beeld Zorg (FBZ) staat de ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg centraal. Het FBZ heeft ten opzichte van voorgaande jaren een flinke verandering ondergaan. Bij deze verandering is aangesloten bij de ontwikkelingen rond Verantwoord Begroten. Daarnaast is verder uitvoering gegeven aan de motie Van der Veen (TK, 32 710-XVI, nr. 7), zoals aangekondigd in de brief van 6 december 2011 (TK vergaderjaar 2011–2012, 33 000-XVI nr. 88). Ook zijn enkele aanbevelingen uit het rapport «Uitgavenbeheersing in de zorg» van de Algemene Rekenkamer (TK vergaderjaar 2011–2012, 33 060, nr. 2) opgevolgd. De veranderingen hebben ertoe geleid dat de informatie in het Financieel Beeld Zorg meer inzichtelijk en gedetailleerder is geworden. In het Financieel Beeld Zorg worden de financiële ontwikkelingen binnen de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven afzonderlijk toegelicht.

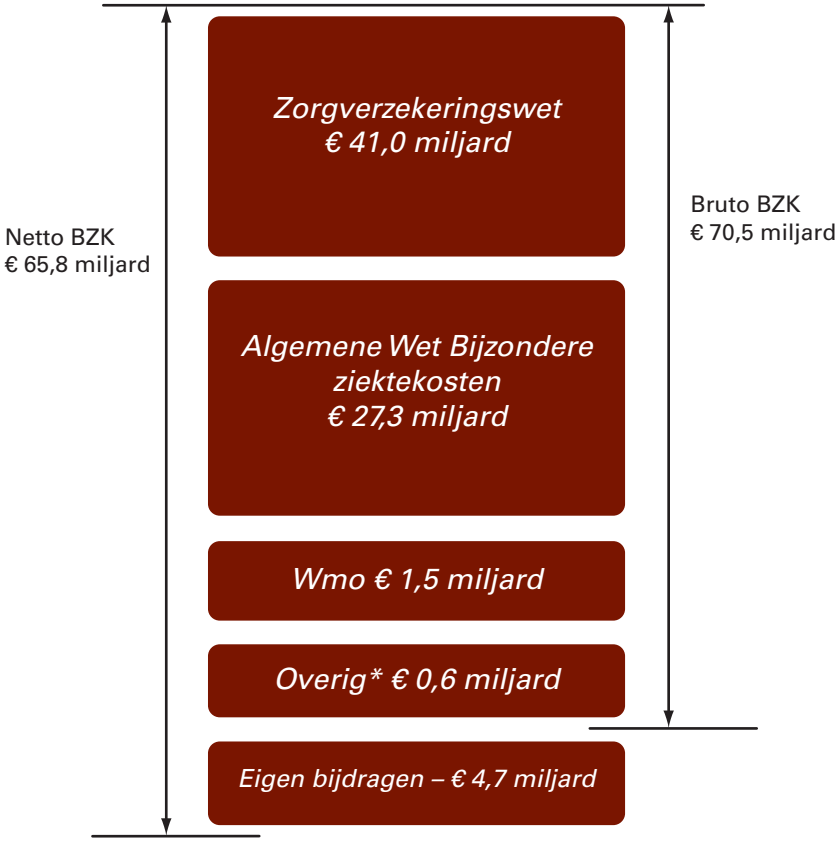
Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:
1. Inleiding
2. Zorguitgaven in vogelvlucht
3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg
   - 3.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
   - 3.1.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
   - 3.1.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. Financiering van de zorguitgaven
5. Financiële informatievoorziening

In de verdiepingsbijlage «Verdieping Financieel Beeld Zorg» wordt een gedetailleerd overzicht gegeven van de ontwikkelingen binnen het Budgettair Kader Zorg op het niveau van de deelsectoren in zowel de Zvw als de AWBZ.

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)
Het BKZ bestaat uit alle uitgaven die op basis van een wettelijke aanspraak dan wel een subsidie op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden gemaakt. Een deel van de begrotingsuitgaven van VWS wordt ook gerekend tot het BKZ. Het gaat daarbij om een deel van de uitgaven op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven aan opleidingen. Daarnaast omvat het BKZ uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar worden gesteld. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ook reserveringen voor onder meer loon- en prijsbijstelling op de aanvullende posten in de Miljoenennota vallen onder het BKZ.

Er is een bruto- en netto-BKZ. Het bruto-BKZ betreft het totaal van de hierboven beschreven uitgaven. Het netto-BKZ is het bruto-BKZ minus de eigen bijdragen (bijvoorbeeld het gerealiseerde verplicht eigen risico). Voor meer informatie zie de leeswijzer op bladzijde 7.

Figuur 1 Het bruto en netto Budgettair Kader Zorg 2013



** Overig betreft een deel van de uitgaven op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven aan opleidingen.*

Nieuwe presentatie BKZ-uitgaven

Vanaf de ontwerpbegroting 2013 worden de premiegefinancierde BKZ-uitgaven niet meer toegelicht in de betreffende beleidsartikelen van de VWS-begroting. De premie-uitgaven worden in het Financieel Beeld Zorg uitvoerig toegelicht. Hierbij wordt in het FBZ een onderscheid gemaakt tussen enerzijds uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet en anderzijds uitgaven in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voorheen werden de Zvw-uitgaven toegelicht in het begrotingsartikel Gezondheidszorg (artikel 42). De AWBZ- en Wmo-uitgaven werden toegelicht in de artikelen Volksgezondheid (artikel 41), Gezondheidszorg (artikel 42), Langdurige Zorg (artikel 43) en Maatschappelijke ondersteuning (artikel 44 en begroting Gemeentefonds). De begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven worden nog wel toegelicht in de begrotingsartikelen, omdat deze uitgaven onderdeel uitmaken van het wetslichaam van de begroting. Voor de volledigheid zijn ze ook hier opgenomen, maar niet meer uitgebreid toegelicht. Met deze nieuwe indeling wordt een beter en een meer integraal beeld gegeven van de ontwikkeling van de zorguitgaven.

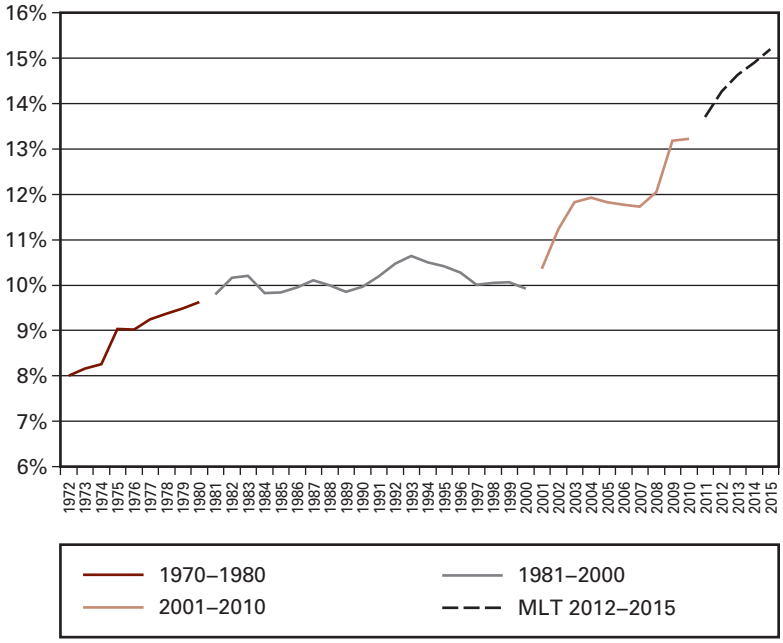
2. Zorguitgaven in vogelvlucht

2.1 Ontwikkeling van de zorguitgaven

De zorguitgaven stegen de afgelopen jaren aanzienlijk. Met de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 zijn voorzichtige stappen gezet om te kunnen komen tot een meer houdbare ontwikkeling van de zorguitgaven. Daarnaast zijn in de afgelopen periode met verschillende sectoren afspraken gemaakt om de uitgavenstijging in de zorg te beheersen. Gegeven de verwachte ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven is het ook op langere termijn noodzakelijk de groei bij te buigen.

We geven steeds meer uit aan zorg. In 1972 waren de zorguitgaven bijna acht procent van het Bruto Binnenlands Product (BBP). In 2013 komen we naar verwachting uit op circa dertien procent. Onderstaande figuur laat duidelijk zien dat de zorgkosten vanaf begin deze eeuw sterker stijgen dan in voorgaande decennia.

Totale zorguitgaven als aandeel BBP



Bron: CPB, Trends in de gezondheid en zorg, Policy Brief 2011/11 en Centraal Economisch Plan 2012, Den Haag (bewerking VWS)

Bij voortzetting van de huidige groei van de zorguitgaven is deze bijna drie keer zo hoog als de geraamde toekomstige groei van de totale economie. Een dergelijke groei soupeert nagenoeg alle collectieve groeiruimte op en is zowel op de middellange als de lange termijn onhoudbaar. Om die reden hebben de bewindspersonen van VWS en de minister van Financiën de Taskforce Beheersing Zorguitgaven ingesteld. In juni 2012 heeft deze ambtelijke Taskforce het rapport *Naar beter betaalbare zorg* uitgebracht (TK 29 689, nr. 395). Het rapport doet aanbevelingen om de collectieve zorguitgaven op de middellange termijn beter te beheersen en op een houdbaar groeipad te krijgen. De SER is gevraagd om begin 2013 een advies uit te brengen hoe kan worden gewaarborgd dat de zorg betaalbaar blijft voor toekomstige generaties en er geen onoplosbare knelpunten ontstaan.

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

De collectieve zorguitgaven nemen jaarlijks toe als gevolg van onder andere de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en technologische ontwikkelingen. Ook zijn we steeds meer onder zorg gaan verstaan. De definitie van «zorg» wordt steeds verder opgerekt. Meer zaken worden gedefinieerd in termen van ziekte en gezondheid. De financiële gevolgen hiervan worden betaald met collectieve middelen. Zonder nadere maatregelen groeien de zorguitgaven in de periode 2012–2017 naar verwachting met € 18 miljard van ruim € 64 miljard tot ruim € 82 miljard.

Het BKZ is voor de periode 2011–2015 bij de start van het Kabinet-Rutte-Verhagen vastgesteld (zie de stand BKZ Regeerakkoord in tabel 1). Bij de start van het Kabinet-Rutte-Verhagen is in totaal € 15 miljard[1] groei geaccommodeerd voor de zorguitgaven. Ondanks deze groei zijn de zorguitgaven in 2011 sterker gestegen dan voorzien. De overschrijding van het BKZ over 2011 komt uit op € 2 miljard. De verwachte overschrijding voor 2012 is ruim € 1 miljard.

Om te voorkomen dat de zorguitgaven op den duur onhoudbaar worden en andere collectieve uitgaven zullen verdringen is het noodzakelijk om maatregelen te nemen. In het Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1) zijn voorzichtige stappen gezet om de groei van de uitgaven in de zorg te verlagen. Zo is in het Begrotingsakkoord 2013 besloten het verplicht eigen risico te verhogen met € 115 tot € 350. Daarnaast wordt een compensatie gevraagd voor niet-zorgkosten (voeding en verblijf) wanneer men in een instelling voor medisch- specialistische zorg verblijft. Een andere maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013 betreft het extramuraliseren van lichte intramurale zorg. De overige maatregelen worden verder toegelicht in paragraaf 3. Als gevolg van de genomen maatregelen in het Begrotingsakkoord 2013 slaat de overschrijding van het Budgettair Kader Zorg in 2013 om in een onderschrijding. In 2013 is de onderschrijding van het kader € 1,0 miljard en loopt op tot € 1,3 miljard in 2015. Ondanks deze onderschrijding stijgen de zorguitgaven van 2013 tot 2015 nog steeds met € 6,5 miljard. van het kader blijven de zorguitgaven stijgen. Met de maatregelen uit het Begrotingsakkoord is een goede stap gezet op weg naar beheersing van de zorguitgaven. Daarmee zijn we er niet. Additionele maatregelen zijn nodig om op een houdbaar groeipad van de zorguitgaven te komen.

[1] De stijging is gebaseerd op basis van het prijspeil 2010.

Tabel 1 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2011–2015 (bedragen x € 1 miljoen)					
	2011	2012	2013	2014	2015
1. BKZ Startnota	**59 666**	**63 067**	**66 993**	**71 018**	**74 190**
2. Prijs nationale bestedingen	– 35	– 76	– 252	– 390	– 418
3. IJklijnmutaties	150	87	6	12	50
4. Bijstelling BKZ	**115**	**12**	**– 239**	**– 378**	**– 369**
5. Uitgavenkader BKZ in lopende prijzen	**59 781**	**63 079**	**66 754**	**70 640**	**73 822**
6. Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2011/1e suppletoire begroting 2012	**61 815**	**64 278**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**
7. Over-/onderschrijding BKZ jaarverslag 2011/1e suppletoire begroting 2012	**2 035**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**
8. Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**61 797**	**64 238**	**65 801**	**69 276**	**72 548**
9. Over-/onderschrijding BKZ		**1 159**	**– 953**	**– 1 365**	**– 1 274**
Als gevolg van de bijstelling in de netto-BKZ-uitgaven		1 171	– 1 193	– 1 743	– 1 642

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

In de ontwerpbegroting 2012 is reeds een verwachte kaderoverschrijding van € 549 miljoen gemeld. Deze is in de eerste suppletoire begroting 2012 bijgesteld naar € 636 miljoen. Tabel 2 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het Budgettair Kader Zorg over 2011 tot en met 2015 vanaf de stand Startnota. Sinds de eerste suppletoire begroting 2012, zijn de uitgaven in 2012 met € 25 miljoen neerwaarts bijgesteld, waardoor de totale overschrijding uitkomt op € 1 160 miljoen.

Tabel 2 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2013 (bedragen x € 1 miljoen; -/- is saldoverbeterend)					
	2011	2012	2013	2014	2015
Kadertoets BKZ Startnota	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Mutatie begroting 2012	*1 379*	*549*	*84*	*– 236*	*– 82*
Kadertoets BKZ begroting 2012	**1 379**	**549**	**84**	**– 236**	**– 82**
Mutatie jaarverslag 2011/1e suppletoire begroting 2012	656	636	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Kadertoets BKZ jaarverslag 2011/1e suppletoire begroting 2012	**2 035**	**1 185**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**
Mutatie begroting 2013	*n.v.t.*	*– 26*	*– 1 037*	*– 1 129*	*– 1 192*
Kadertoets BKZ begroting 2013	**n.v.t.**	**1 159**	**– 953**	**– 1 365**	**– 1 274**

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

2.3 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven per sector

Tabel 3 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljard)									
	2011	V	N	T	2012	V	N	T	2013
Zorgverzekeringswet (Zvw)	36,5	– 0,5	0,9	0,1	37,0	1,2	0,9	1,9	41,0
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	25,2	1,4	1,1	– 0,2	27,5	0,2	0,6	– 0,9	27,3

Volume

De volumeontwikkeling heeft betrekking op de (voorziene) groei van de zorguitgaven door onder meer toenemend zorggebruik, pakketuitbreiding en kwaliteitsverbetering. De meest recente cijfers laten voor de Zvw tussen 2011 en 2012 een beperkte groei zien van € 0,5 miljard. Hiervan wordt circa € 1 miljard verklaard door de nominale ontwikkeling en technische herschikkingen. Er resteert dan een negatieve volumegroei van circa € 0,5 miljard. Die negatieve volumegroei hangt samen met het pakket aan maatregelen dat met ingang van 2012 zijn beslag heeft gekregen.

Zo zijn in de begroting 2012 (TK, vergaderjaar 2011–2012, 33 000 XVI, nr. 2.) maatregelen aangekondigd voor onder andere de curatieve ggz, huisartsen, verloskunde en de paramedische sector en zijn dieetadvisering en het programma stoppen met roken uit het verzekerd pakket gehaald. Daarnaast is afgezien van de pakketopname van de beweegkuur en is een hoofdlijnenakkoord gesloten met de instellingen voor medisch specialistische zorg. Tussen de jaren 2012 en 2013 wordt een volumegroei van € 2,3 miljard verwacht. Naast de volumeontwikkeling die al in het regeerakkoord was voorzien, is sprake van een beperkte pakketuitbreiding. Zo maken per 1 januari 2013 dieetadvisering en het programma stoppen met roken weer onderdeel uit van het verzekerd pakket, maar worden de rollator en andere eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet meer vergoed.

De volumegroei 2011–2012 in de AWBZ bedraagt naar verwachting € 1,4 miljard. Dit hangt samen met de in het Regeerakkoord voorziene groeiruimte, uitvoeringstegenvallers en maatregelen, waaronder de in het Regeerakkoord aangekondigde verhoging van de zzp-tarieven. Naast deze intensivering zijn in eerdere begrotingen verschillende maatregelen aangekondigd die in 2012 pas zichtbaar zijn, zoals het onder de contracteerruimte brengen van de capaciteitsgroei en het beperken van de keuzemogelijkheid van het pgb.

Tussen de jaren 2012–2013 is de verwachte volumegroei in de AWBZ beperkt. Dit hangt samen met de maatregelen die met ingang van 1 januari 2013 worden getroffen. Zo worden vanaf 1 januari 2013 onder andere de bovenbudgettaire vergoedingen onder de contracteerruimte gebracht, de tariefverhoging van de zzp's in de ggz en ghz ongedaan gemaakt, de groeiruimte verlaagd tot het niveau van de demografie en de normtarieven voor vervoer geharmoniseerd.

Nominaal
De nominale ontwikkeling betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. Tussen 2011 en 2013 bedraagt de nominale ontwikkeling voor de Zvw circa € 1,9 miljard en voor de AWBZ circa € 1,6 miljard. De nominale ontwikkeling voor 2013 wordt in het voorjaar van 2013 definitief vastgesteld op basis van het Centraal Economisch Plan van het CPB.

Technisch
Technische mutaties betreffen voornamelijk mutaties in de financieringsachterstand en budgetneutrale verschuivingen tussen onderdelen van de AWBZ, de Zvw en de begroting van VWS. De ontwikkeling tussen 2011 en 2012 is voornamelijk te verklaren door de financieringsachterstand 2011 en bij de ontwikkeling 2012 en 2013 gaat het om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg en de bruikleenregeling voor hulmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. Daarnaast zijn in 2012–2013 middelen voor de opleidingen vanuit de begroting naar de AWBZ en Zvw overgeheveld.

2.4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en – ontvangsten 2011 t/m 2017

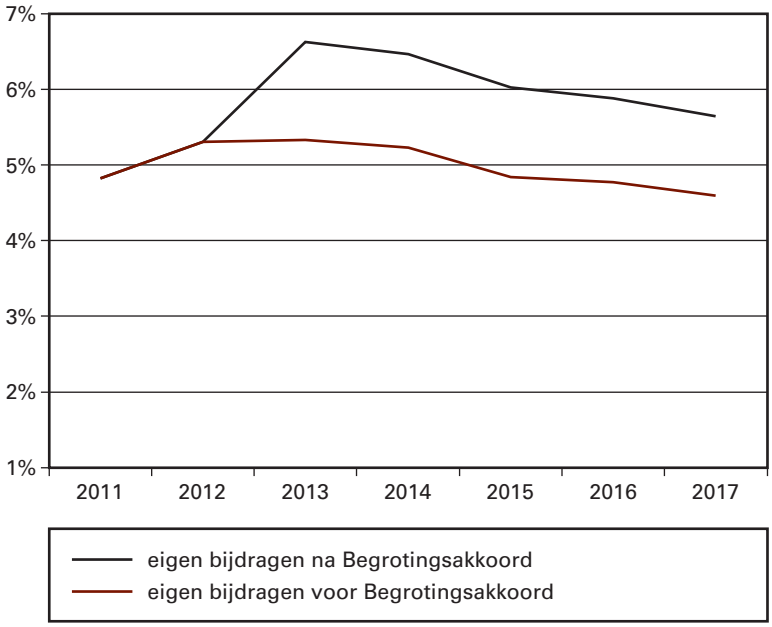
Tabel 4 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2012 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron zien op hoofdlijnen. Verdieping van de verticale ontwikkeling per sector vindt plaats in paragraaf 3 en in de verdiepingsbijlage Financieel Beeld Zorg.

Tabel 4 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**64 412,9**	**67 187,4**	**70 756,2**	**74 611,0**	**77 842,2**	**82 099,0**	
Totaal mutaties	573,0	651,7	– 284,4	– 547,1	– 640,4	– 57,4	
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**64 985,9**	**67 839,1**	**70 471,9**	**74 064,0**	**77 201,8**	**82 041,6**	**87 194,8**
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2012	**3 255,8**	**3 641,4**	**3 795,0**	**3 952,2**	**3 855,8**	**4 028,6**	
Totaal mutaties	– 67,1	– 40,0	876,0	836,0	798,0	798,0	
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013	**3 188,7**	**3 601,4**	**4 671,0**	**4 788,2**	**4 653,8**	**4 826,6**	**4 922,8**
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**61 157,2**	**63 545,9**	**66 961,2**	**70 658,8**	**73 986,4**	**78 070,4**	
Totaal mutaties	640,1	691,7	– 1 160,4	– 1 383,1	– 1 438,4	– 855,4	
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**61 797,2**	**64 237,7**	**65 800,8**	**69 275,8**	**72 548,0**	**77 215,0**	**82 271,9**

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

De BKZ-ontvangsten stijgen met € 876 miljoen ten opzichte van de ontwerpbegroting 2012. De BKZ-ontvangsten betreffen de eigen bijdragen die gelden binnen zowel de Zvw als de AWBZ. De stijging van de eigen bijdragen komt door de maatregelen die zijn genomen in het Begrotingsakkoord 2013. Het betreft bijvoorbeeld het verhogen van het verplicht eigen risico met € 115 miljoen en het verhogen van de vermogensinkomensbijtelling binnen de AWBZ. De eigen bijdragen zijn in Nederland internationaal gezien relatief laag. Door de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 komen de eigen bijdragen in de Zvw naar verwachting in 2013 ongeveer op het huidige niveau van Duitsland en Frankrijk te liggen. De eigen bijdragen in de AWBZ blijven relatief laag (TK 29 689, nr. 395).
Zonder de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 zouden de eigen bijdragen als percentage van de totale BKZ-uitgaven dalen van 5,3% naar 4,6% in 2017 (zie figuur 2). De maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 leiden ertoe dat de eigen bijdragen als percentage van de totale BKZ-uitgaven in 2013 stijgen. De totale eigen bijdragen als percentage van de BKZ-uitgaven vertonen vanaf 2014 wederom een dalende trend.

Figuur 2 Eigen bijdragen als percentage BKZ-uitgaven



3. Uitgaven Budgettair Kader Zorg

3.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

3.1.1 Algemene doelstelling

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

3.1.2 Rol en verantwoordelijkheid minister

De minister van VWS is systeemverantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor curatieve zorg. De minister is verantwoordelijk voor het opstellen en handhaven van de wettelijke kaders waarbinnen het zorgstelsel functioneert. Het wettelijk kader wordt gevormd door de Zorgverzekeringswet, de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen, de Wet Marktordening Gezondheidszorg, de Wet Geneesmiddelenprijzen en de Wet Toelating zorginstellingen.

De uitvoering van het zorgstelsel is in handen van private partijen. Verzekeraars sluiten contracten met een veelheid aan private, over het land verspreide zorgaanbieders: ziekenhuizen, instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren, zoals huisartsen, apothekers, paramedici. Door middel van onderlinge concurrentie proberen verzekeraars een zo goed mogelijke prijs/kwaliteitverhouding en doelmatigheid in de zorg te bereiken. De zorg wordt gefinancierd uit collectieve middelen, maar de zorg die aanbieders verlenen en de uitgaven die daarmee gemoeid zijn vergen geen expliciete toestemming van de minister van VWS. Deze vloeien voort uit de aanspraken die zijn vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De diversiteit van de zorgsector op een speelveld met publieke en private elementen heeft consequenties voor de sturingsmogelijkheden voor de minister van VWS.

De minister is in het zorgstelsel verantwoordelijk voor macrokostenbeheersing en stelt eisen aan de kwaliteit van de zorg. De minister heeft geen directe invloed op de hoeveelheid zorg die wordt geleverd en de prijsontwikkeling in die sectoren waar de prijsvorming door de markt wordt bepaald. De minister heeft wel invloed op de samenstelling van het verplicht verzekerde pakket (het basispakket) en de (maximale) hoogte van tarieven in sectoren waar de prijsvorming niet is vrijgegeven. Tevens kan de minister doelmatigheid in de zorgsector bevorderen, bijvoorbeeld door het maken van afspraken met het veld en het stimuleren van gepast zorggebruik.

De minister wordt ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op basis van de geldende normen toezicht op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in Nederland.
De NZa en het CVZ spelen een belangrijke rol bij de beheersing van de zorguitgaven. Het CVZ adviseert de minister over de samenstelling van het verzekerde pakket en beheert het Zorgverzekeringsfonds (ZvF). De NZa behartigt het belang van de zorgconsument, onder andere door te adviseren over beleid en regelgeving. Daarnaast is de NZa onafhankelijk toezichthouder in de zorg die kijkt of zorgaanbieders en zorgverzekeraars de wet naleven. De NZa stelt op aanwijzing van de minister regels, stelt budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat is gereguleerd en stelt condities voor marktwerking vast in zorgsectoren met vrije prijsvorming.
De NZa en het CVZ brengen de omvang van de gerealiseerde zorguitgaven in kaart. Zij baseren zich daarbij op informatie van zorgverzekeraars en instellingen, die na afloop van het jaar door een externe accountant worden beoordeeld. Op basis van de rapportages van de NZa en het CVZ legt de minister verantwoording af aan de Tweede Kamer.

3.1.3 Kerncijfers

Onderstaande kerncijfers schetsen een beeld van de zorgverzekeringswet. In het Financieel Beeld Zorg zullen deze kerncijfers komende jaren worden uitgebreid.

Tabel 6 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)

	Eenheid	2010	2011	2012
Algemeen				
1. Bevolking naar leeftijd in % van totale bevolking	%			
– 0–20		23,7	23,5	
– 21–65		61,0	60,9	
– 65+		15,3	15,6	
Totale bevolking	aantal			
	miljoen	16,6	16,7	16,7
2. Levensverwachting bij 65	jaren			
– mannen		18,0		
– vrouwen		21,2		
Zorgverzekering				
3. Gemiddelde nominale premie	euro	1 110	1 224	1 253
4. Percentage verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68
Eerstelijnszorg				
5. Aantal werkzame huisartsen	aantal	8 976	8 884	

	Eenheid	2010	2011	2012
6. Toegestane instroom huisartsenopleiding	aantal	588	629	720
7. Aantal werkzame tandartsen (jaar 2009)	aantal	8 881		
8. Aantal werkzame verloskundigen	aantal	2 556	2 612	
9. Aantal werkzame fysiotherapeuten	aantal	16 410		
10. Gemiddeld aantal contacten per persoon met huisarts	aantal	4,2		
11. % personen met contact in 1 jaar	%	72,3		
12. Gemiddeld aantal contacten per persoon met tandarts	aantal	2,3		
13. % personen met contact in 1 jaar	%	78,4		
14. Gemiddeld aantal contacten per persoon met fysiotherapeut	aantal	3,7		
15. % personen met contact in 1 jaar	%	22		
16. Geregistreerde sociaal-geneeskundigen		5 402	5 331	
Medisch specialistische zorginstellingen				
17. Aantal zorgaanbieders algemene ziekenhuizen, UMC en ZBC	aantal			
– algemene ziekenhuizen		84		
– categorale ziekenhuizen		2		
– UMC		8		
– evt. ZBC (actief in A- en/of B segment)		184		
18. Aantal dagopnames	aantal	1 094 513		
19. Aantal verpleegdagen	aantal	7 832 146		
20. Aantal eerste polibezoeken	aantal	8 176 387		
21. Gemiddeld aantal contacten per persoon met specialist	aantal	2,3		
22. % personen met contacten in 1 jaar	%	37,8		
23. Geregistreerde medisch specialisten (niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde)	aantal	20 144	20 863	
24. Top 5 DBC's personen jonger dan 65 (jaar 2009)	personen * 1 000			
– Poliklinisch consult door heelkunde		118		
– Brekings- of refractie-afwijking I Conservatieve behandeling poliklinisch		86		
– Acute middenoor ontsteking, lijmoor, functiestoornis van de buis van eustacius I behandeling op polikliniek		69		
– Suikerziekte zonder afwijking aan het netvlies I Conservatieve behandeling poliklinisch		67		
– Verloskundig adviesconsult (max. 2 consulten) I Conservatieve behandeling op de polikliniek		61		
25. Top 5 DBC's personen ouder dan 65 (jaar 2009)	personen * 1 000			
– Staar I Behandeling in dagopname met ingreep		89		
– Suikerziekte zonder afwijking aan het netvlies I Conservatieve behandeling poliklinisch		70		
– Intercollegiaal consult door interne geneeskunde		58		
– Poliklinisch consult door oogheelkunde		53		
– Intercollegiaal consult door cardiologie		38		
Ziekenvervoer				
26. Aantal ambulance-inzetten	aantal	463 910		
Genees- en hulpmiddelen				
27. Aantal openbare apotheken	aantal		1 980	
28. Gemiddeld aantal voorschriften geneesmiddelen per persoon	aantal		12,5	
29. Aandeel generieke verstrekkingen in de voorschriften	%		60,6	
30. Aandeel generieke verstrekkingen in de kosten	%		10,9	
31. Aantal personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	aantal miljoen		2,3	
Geestelijke gezondheidszorg				
32. 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		
33. Aantal cliënten curatieve ggz	aantal * 1 000	1 106	(jaar 2009)	

	Eenheid	2010	2011	2012
– Aantal cliënten eerstelijns curatieve ggz	aantal * 1 000	288,9	(jaar 2009)	
– Aantal cliënten tweedelijns curatieve ggz	aantal * 1 000	865,7	(jaar 2009)	
34. Aantal en soort aanbieders curatieve ggz	aantal	6 427	(jaar 2009)	
Waarvan:				
– Eerstelijn psychologische zorg verlener	aantal	4 031	(jaar 2009)	
– Eerstelijn overig (psychiaters, othopedagogen, etc	aantal	174	(jaar 2009)	
– Tweede lijn gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	178	181	
– Tweede lijn niet gebudgetteerde zorginstellingen	aantal	58	(jaar 2009)	
– Tweede lijn psychologische zorgverlener	aantal	1 518	(jaar 2009)	
– Tweede lijn vrijgevestigde psychiater (medisch specialist)	aantal	466	(jaar 2009)	

3.1.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2013

In 2011 zijn twee akkoorden gesloten, een hoofdlijnenakkoord met de ziekenhuizen en zorgverzekeraars en een beheersmodel met de medisch specialisten, met als doel een beheerste kostenontwikkeling in de ziekenhuiszorg. De ambitie is om de structurele uitgavengroei in de ziekenhuiszorg in de periode 2012 tot 2015 tot 2,5% te beperken en zo rust in de sector te creëren (TK 29 248, nr. 215).

In 2012 zijn daarnaast ook akkoorden gesloten in de ggz en de huisartsenzorg. Beide akkoorden hebben tot doel de uitgaven te beperken en de kwaliteit te verbeteren.
Voor de ggz is in het akkoord afgesproken om tussen 2012 en 2014 de jaarlijkse uitgavenvolume groei te beperken tot 2,5%. Van de hiermee ontstane financiële ruimte wordt, tezamen met de reeds beschikbaar gestelde ruimte uit het Begrotingsakkoord 2013, in totaal € 55 miljoen ingezet om een deel van de eigen bijdragen in de ggz terug te draaien. Daarnaast wordt prestatiebekostiging ingevoerd in de ggz, wordt ingezet op een verschuiving naar ambulante zorg en wordt een ambitieus kwaliteitsprogramma gestart (TK 25 424, nr. 183).

In het akkoord met de huisartsen is voor de jaren 2012 en 2013 ook een groei van 2,5% afgesproken. De huisartsen krijgen daarnaast 0,5% extra ruimte ten behoeve van substitutie. De huisartsen leggen zich toe op het besparen van € 50 miljoen door het doelmatig voorschrijven van medicatie (TK 32 620, nr. 71).

In het door vijf partijen gesloten Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1) zijn verschillende afspraken gemaakt over de curatieve zorg. Zo wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de wijze waarop de inkomens van medisch specialisten meer in lijn gebracht kunnen worden met hun collega's in het buitenland. De uitkomsten hiervan worden eind 2012 verwacht. Daarnaast wordt het verplicht eigen risico verhoogd tot € 350 per jaar (met compensatie voor lage inkomens), worden pakketmaatregelen getroffen (waaronder het schrappen van de aanspraak op eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen) en worden twee eigen bijdragen ingevoerd. Het betreft een eigen bijdrage per verpleegdag in het ziekenhuis van € 7,50 en een eigen bijdrage van 25% voor hoortoestellen.

Door de functionele omschrijving en het vervallen van de maximumvergoeding is de verwachting dat de eigen bijdrage voor hoortoestellen straks lager is dan de bijbetaling onder de huidige regeling. De maximale vergoeding bedraagt in de huidige situatie nog € 500 terwijl de totale kosten per toestel vaak liggen tussen de € 1 000 en € 2 000 met als gevolg een bijbetaling van € 500 tot € 1 500.

Per 1 januari 2013 worden de duurdere oncolytica en de groeihormonen overgeheveld van de aanspraak «farmaceutische zorg» naar de aanspraak «geneeskundige zorg». Deze geneesmiddelen zullen als medisch-specialistische zorg niet langer in het geneesmiddelenvergoedingen-systeem (GVS) zijn opgenomen. De overheveling beoogt te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg van deze specialistische geneesmiddelen om te voorkomen dat de patiënt de dupe wordt van financiering- en verstrekkinggeschillen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voor alle geselecteerde groepen geldt dat ze als onderdeel van de medisch-specialistische behandeling voorgeschreven worden (TK 29 248, nr. 231).

De zorginkoop voor curatieve zorg is sterk in ontwikkeling. Met het hoofdlijnen akkoord is er een flinke versnelling in het contracteerproces gekomen. Er is steeds meer verscheidenheid in aanpak van de zorginkoop. Voor de komende jaren is van belang dat het tempo van doelmatigheidsverbetering hoog blijft. Daartoe wordt vanuit de overheid het zorginkoopproces gestimuleerd met het verder risicodragend maken van verzekeraars en met een voorgenomen aanpassing van artikel 13 Zvw. Die aanpassing geeft verzekeraars meer mogelijkheden om een lagere vergoeding, of geen vergoeding, te geven als de verzekerde afwijkt van de door de verzekerde gecontracteerde zorg en ook zet deze aanpassing aan tot een verdere vervroeging van het contracteerproces.

Om de zorg goed te kunnen laten functioneren is een ruim voldoende aanbod van beroepsbeoefenaren nodig. Het Opleidingsfonds moet ervoor zorgen dat er per zorgopleiding voldoende specialisten worden opgeleid. Dit gebeurt door middel van sturing op de instroom. Het gaat bij de bekostiging onder andere om de opleiding tot medisch specialist, huisarts en een aantal ggz-opleidingen. Met ingang van 2013 zal de bekostiging niet langer plaatsvinden door middel van een subsidie van de rijksbegroting, maar door middel van een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening in de gezondheidszorg (Wmg) uitgevoerd door de NZa. Het CVZ zal de betalingen doen.

In 2013 wordt de Zvw uitgebreid met de geriatrische revalidatiezorg (€ 817 miljoen) en de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen (€ 79 miljoen). Deze middelen worden overgeheveld vanuit de AWBZ (TK 30 597, nr. 184).

3.1.5 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2012 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector zien. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**36 129,6**	**36 840,5**	**39 083,2**	**41 507,1**	**43 583,3**	**46 195,6**	
Mee- en tegenvallers							
Actualisering Zvw-uitgaven	371,4	366,2	366,2	366,2	366,2	366,2	
Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch-specialistische zorg	0,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	
Beleidsmatige mutaties							
Bestuurlijk akkoord curatieve ggz	0,0	0,0	– 75,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0	
Overheveling bruikleenhulpmiddelen	0,0	0,0	79,1	81,2	83,4	83,4	
Correctie overgangsbeleid prestatiebekostiging	0,0	0,0	37,0	37,0	0,0	0,0	
Dieetadvisering in het pakket	0,0	0,0	44,0	44,0	44,0	44,0	
Overheveling geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	817,0	817,0	817,0	817,0	
Overheveling doelmatigheidskorting geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	0,0	0,0	– 50,0	– 50,0	
Overheveling ggz AWBZ naar Zvw	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	997,6	1 027,0	1 036,5	1 008,5	
Rechtmatigheid conform Zvw	0,0	47,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Rollator en overige eenvoudige loophulpmiddelen uit het basispakket	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	
Ondersteuning stoppen met roken	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	
Aanpassing tariefkorting huisartsen	0,0	34,3	34,3	34,3	34,3	34,3	
Aanpassing tariefkorting logopedie	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	
Aanpassing tariefkorting verloskunde	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
Aanpassing tarieven kaakchirurgie	0,0	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	
Werelddekking	0,0	30,0	60,0	0,0	0,0	0,0	
Overheveling FZO naar de VWS-begroting	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	
Overige mutaties	– 49,4	59,9	201,2	203,1	268,0	292,9	
Technische en macro-economische mutaties							
Macro bijstellingen	0,0	– 78,8	– 261,9	– 482,8	– 535,0	62,4	
Financieringsmutatie	16,8						
Totaal mutaties	*355,9*	*145,7*	*1 966,7*	*1 674,1*	*1 611,6*	*2 205,9*	
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**36 485,5**	**36 986,2**	**41 049,9**	**43 181,2**	**45 195,0**	**48 401,5**	**51 852,7**
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2012	**1 514,5**	**1 945,0**	**2 106,6**	**2 236,1**	**2 088,4**	**2 236,5**	
Ramingsbijstelling eigen risico	0,0	0,0	– 82,0	– 122,0	– 160,0	– 160,0	
Eigen bijdrage verpleegdag 7,50 euro instellingen medisch-specialistische zorg	0,0	0,0	55,0	55,0	55,0	55,0	
Nieuwe bekostiging hoortoestellen	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	
Verhogen eigen risico tot 350 euro met compensatie lage inkomens	0,0	0,0	800,0	800,0	800,0	800,0	
Verzachten eigen bijdrage ggz	0,0	0,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	
Totaal mutaties	*0,0*	*0,0*	*745,0*	*705,0*	*667,0*	*667,0*	
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2013	**1 514,5**	**1 945,0**	**2 851,6**	**2 941,1**	**2 755,4**	**2 903,5**	**2 972,8**
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**34 615,0**	**34 895,5**	**36 976,6**	**39 271,0**	**41 494,9**	**43 959,1**	
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	355,9	145,7	1 221,7	969,1	944,6	1 538,8	
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**34 971,0**	**35 041,2**	**38 198,3**	**40 240,1**	**42 439,5**	**45 497,9**	**48 879,9**

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

Mee- en tegenvallers

Actualisering Zvw-uitgaven
Op basis van de gegevens van de NZa en het CVZ zijn de zorguitgaven 2011 geactualiseerd (zie tabel 8).

Tabel 8 Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eerstelijnszorg	124,3	122,2	122,2	122,2	122,2	122,2	122,2
Medisch-specialistische zorg	325,5	337,1	337,1	337,1	337,1	337,1	337,1
Ziekenvervoer	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1
Genees- en hulpmiddelen	– 253,6	– 251,4	– 251,4	– 251,4	– 251,4	– 251,4	– 251,4
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	113,8	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0
Overig	16,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2	29,2
Nominaal en onverdeeld	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	**371,4**	**366,2**	**366,2**	**366,2**	**366,2**	**366,2**	**366,2**

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

Hoofdlijnenakkoord instellingen voor medisch-specialistische zorg
In 2011 is een Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord met instellingen voor medisch-specialistische zorg gesloten. Een beheerste kostenontwikkeling is daarbij uitgangspunt. In dat akkoord is een financieel kader voor 2012 tot en met 2014 overeengekomen tussen verzekeraars en zorgaanbieders. Uitgaande van het overeengekomen budgettair kader 2012–2014 uit het Hoofdlijnenakkoord werkt de overschrijding, zoals geconstateerd op basis van 2011, niet structureel door.

Beleidsmatige mutaties

Bestuurlijk akkoord curatieve ggz
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Er is een bestuurlijk akkoord met de veldpartijen in de curatieve ggz gesloten. Onderdeel van dit akkoord is het inzetten op een doelmatigere zorg. Dit leidt tot een opbrengst van € 75 miljoen in 2013 oplopend tot € 100 miljoen vanaf 2014.

Overheveling bruikleenhulpmiddelen
De bruikleenhulpmiddelen die vanuit de AWBZ-regeling worden verstrekt worden per 2013 overgeheveld naar de Zvw. Conform de motie Gerbrands c.s. (33 000-XVI, nr. 52) is bij de behandeling van de begroting 2012 besloten om de AWBZ-regeling voor uitleen van hulpmiddelen (bijv. krukken) naar de Zvw over te hevelen, maar geen Zvw-hulpmiddelen in de Wmo onder te brengen, zodat er op het gebied van de hulpmiddelen niets verandert in de Wmo.

Correctie overgangsbeleid prestatiebekostiging
Als onderdeel van het voortzetten van het overgangsbeleid naar volledige prestatiebekostiging in de medisch-specialistische zorg is voor de jaren 2013 en 2014 een bedrag van € 37 miljoen toegevoegd aan het kader (vrijgevestigd) medisch specialisten.

Dieetadvisering in het pakket
In het Begrotingsakkoord 2013 is € 100 miljoen gereserveerd voor preventie en palliatieve zorg. Een deel van dit budget wordt ingezet om het mogelijk te maken dieetadvisering met ingang van 1 januari 2013 weer in het basispakket op te nemen.

Overheveling geriatrische revalidatiezorg
Het Kabinet-Rutte-Verhagen heeft besloten om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw per 1 januari 2013 te doen plaatsvinden. In totaal is € 817 miljoen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw.

Het jaar 2013 is een overgangsjaar, dit betekent onder andere dat de zorgverzekeraars in 2013 de zorginkoop via representatie vormgegeven en dat met hen afgesproken is dat zij productieafspraken maken met vergelijkbare omvang als de productie in de AWBZ.

Doelmatigheidskorting geriatrische revalidatiezorg
De overheveling van de geriatrische revalidatiezorg levert vanaf 2015 structureel een doelmatigheidswinst op van € 50 miljoen. Dit wordt bereikt door doelmatiger zorglevering en zorginkoop. Deze taakstelling wordt ook overgeheveld van AWBZ naar Zvw.

Overheveling ggz AWBZ naar Zvw
In het kader van de beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz. In 2011 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en representerende verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 17 miljoen van AWBZ naar Zvw.

Overheveling beschikbaarheidsbijdrage opleidingen
Met ingang van 2013 worden zorgopleidingen 1e en 2e tranche – met uitzondering van de publieke gezondheidszorg opleidingen – en de huisartsenopleiding via beschikbaarheidsbijdragen gefinancierd. Om dat mogelijk te maken wordt het bijbehorende budget overgeheveld van begrotingsgefinancierd BKZ naar het premiegefinancierde BKZ. Het grootste deel gaat naar de Zvw, een beperkt deel naar de AWBZ.
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten vanaf 2013 toe te werken naar gelijkschakeling van de vergoeding voor (medisch) specialistische vervolgopleidingen. Dit betekent een structurele korting op het Opleidingsfonds van € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen in 2016. Gezien de omvang van deze maatregel is besloten tot een stapsgewijze implementatie. In 2013 zal een doelmatigheidskorting van 2% op het vergoedingsbedrag worden opgelegd voor alle (medisch) specialistische vervolgopleidingen. De structurele invulling zal – met inachtneming van het aspect van toewerken naar gelijkschakeling – in een bestuurlijk overleg met betrokken partijen in het najaar nader worden uitgewerkt.

Toetsing rechtmatigheid conform Zvw
De besparing als gevolg van de Regeerakkoord-maatregel «vergoeding rechtmatigheid conform Zvw» wordt in 2012 en 2013 nog niet gerealiseerd. Er is een traject in gang gezet in samenwerking met verzekeraars en zorgaanbieders, waarin de maatregel nader wordt uitgewerkt zodat implementatie in 2014 in de rede ligt.

Rollator en overige eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit het basispakket
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten om het advies van het CVZ op te volgen door de rollator en andere eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen uit het pakket te halen.

Ondersteuning bij stoppen met roken in het pakket
In het Begrotingsakkoord 2013 is € 100 miljoen gereserveerd voor preventie en palliatieve zorg. Een deel van dit budget wordt ingezet om het mogelijk te maken om programmatische ondersteuning bij het stoppen met roken met ingang van 1 januari 2013 in het basispakket op te nemen.

Aanpassing tariefkorting huisartsen
Naar aanleiding van de CVZ-cijfers over 2010 is de korting op het huisartsentarief, zoals opgenomen in de begroting 2012, verlaagd. Aanvullend is eind 2011 besloten om de korting nog verder met € 14 miljoen te verlagen.

Aanpassing tariefkorting logopedie
Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefskorting verlaagd. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.

Aanpassen tariefkorting verloskunde
Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefskorting verlaagd. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.

Aanpassen tarieven kaakchirurgie
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de tarieven van de specialistische tandheelkunde door de Nederlandse Zorgautoriteit te laten herijken. Hiervoor is per 2014 een taakstellende besparing van € 20 miljoen ingeboekt.

Werelddekking
Er is sprake van een besparingsverlies in 2012. Het ingezette traject van het aanpassen van de verdragen verloopt niet conform verwachting. Verwacht wordt dat deze aanpassingen niet eerder dan 1 januari 2014 doorgevoerd zijn.

Overheveling FZO naar VWS-begroting
Betreft een overheveling van het kader instellingen voor medisch specialistische zorg naar het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) ten behoeve van het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en ondersteunend medisch personeel.

Technische en macro-economische mutaties

Macrobijstellingen
De raming van de zorguitgaven is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in de MEV 2012 van het Centraal Planbureau (CPB).

Financieringsmutatie
Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

Ontvangsten

Ramingsbijstelling eigen risico
Dit betreft een ramingsbijstelling voor de opbrengsten uit het eigen risico. Deze bijstelling wordt grotendeels verklaard door een lagere nominale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven.

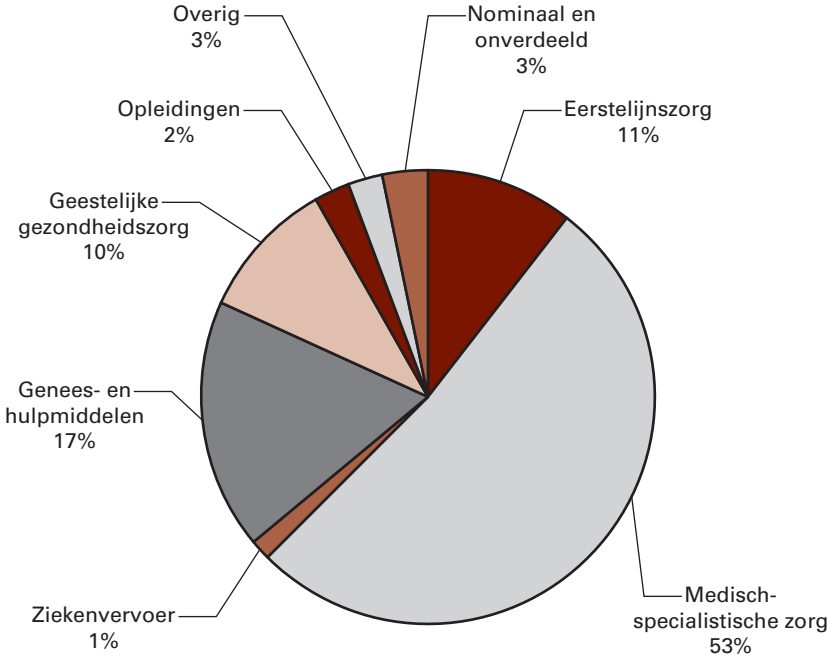
Eigen bijdrage verblijfskosten € 7,50 instellingen medisch specialistische zorg
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Cliënten die in een instelling voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) verblijven gaan een eigen bijdrage voor verblijfskosten van € 7,50 per dag betalen als gedeeltelijke compensatie voor niet-zorgkosten (voeding en verblijf).

Nieuwe bekostiging hoortoestellen
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. In 2013 worden de aanspraken ten aanzien van hoortoestellen functioneel omschreven en vervalt de huidige maximum vergoeding. Verzekeraars hebben aangegeven zo in staat te zijn tot scherper inkopen. Dit leidt naar verwachting tot een fors lagere gemiddelde prijs voor hoortoestellen. Daarbij wordt een eigen bijdrage van 25% voor hoortoestellen geïntroduceerd. Door de functionele omschrijving en het vervallen van de maximum vergoeding is de verwachting dat de eigen bijdrage straks veel lager is dan de bijbetaling onder de huidige regeling.

Verhogen eigen risico tot € 350 met compensatie lage inkomens
Zoals besloten in het Begrotingsakkoord 2013 wordt het verplicht eigen risico met € 115 verhoogd van € 235 naar € 350. Volledige compensatie voor personen met een laag inkomen wordt gegeven via de zorgtoeslag. Deze gaat voor lage inkomens ook met € 115 omhoog.

Verzachten eigen bijdrage ggz
De eigen bijdrage in de curatieve ggz wordt conform het Begrotingsakkoord 2013 verzacht om zo toegang tot deze zorg voor kwetsbare groepen te garanderen.

Samenstelling Zvw-uitgaven



3.2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

3.2.1 Algemene doelstelling

Een kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar stelsel voor zorg en ondersteuning voor mensen met een langdurige of chronische aandoening van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard met het oog op het zo lang mogelijk participeren in de samenleving en behoud van eigen regie.

3.2.2 Rol en verantwoordelijkheid minister

De minister van VWS is systeemverantwoordelijk voor de werking van het stelsel voor langdurige 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 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Op grond van de AWBZ hebben de zorgverzekeraars de zorgplicht. Via de zorgkantoren contracteren zij zorgaanbieders voor het leveren van verantwoorde langdurige zorg. De zorgkantoren verstrekken ook de pgb's aan cliënten. Het recht op zorg in de AWBZ wordt bepaald door middel van indicatiestelling die wordt uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ voert de indicatiestelling onafhankelijk, objectief en integraal uit op een manier die voor cliënten begrijpelijk en helder is. De minister heeft geen directe invloed op de hoeveelheid zorg die wordt geleverd. De minister ziet erop toe dat de langdurige zorg tegen voor de samenleving aanvaardbare maatschappelijke kosten wordt geleverd.

De minister wordt voor de AWBZ ondersteund door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). De IGZ handhaaft normen voor een verantwoorde zorg zoals deze door de sectoren zelf zijn vastgesteld. De NZa handhaaft een doelmatige inrichting van het systeem van prikkels en verantwoordelijkheden en ziet toe op de invulling van de zorgplicht. Het CVZ adviseert over AWBZ-aanspraken en de toepassing daarvan.

Het CVZ verstrekt subsidie aan de MEE-organisaties. MEE-organisaties bieden cliëntondersteuning aan mensen met een lichamelijk, verstandelijke en/of zintuiglijke handicap.
Het RIVM verzorgt de landelijke coördinatie van het Rijksvaccinatieprogramma. Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is preventieve zorg en heeft tot doel de vaccinatie van alle kinderen in de leeftijdscategorie van 0–12 jaar die in Nederland wonen.

Onder de bruto-BKZ-uitgaven vallen ook middelen die via andere begrotingshoofdstukken beschikbaar komen. Het gaat hierbij o.a. om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie ligt bij gemeenten. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt gemeenten hiervoor het wettelijk kader dat op lokaal niveau verder wordt ingevuld en waarover verantwoording wordt afgelegd aan de gemeenteraad. De minister is verantwoordelijk voor een stelsel dat optimaal bijdraagt aan

het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie en legt over de resultaten van dit stelsel verantwoording af aan de Tweede Kamer.

3.2.3 Kerncijfers

Tabel 9 schetst een beeld van de AWBZ en de Wmo. In het Financieel Beeld Zorg zullen deze kerncijfers komende jaren worden uitgebreid.

Tabel 9 Kerncijcers Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wmo

	eenheid	2007	2008	2009	2010	2011
Aanspraak						
1. Aantal personen met een AWBZ-indicatie CIZ *ultimo* verslagjaar	1 000	nvt	nvt	nvt	742	770
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1 000	nvt	nvt	nvt	334	347
– waarvan met een indicatie voor zorg zonder verblijf	1 000	nvt	nvt	nvt	408	423
Gebruik						
Persoonsgebonden budgetten (pgb)						
2. Aantal personen met een PGB *ultimo* verslagjaar (CVZ)	1 000	90	109	118	121	139
Zorg in natura (eigen bijdrageplichtig CAK):						
3. Aantal personen met eigenbijdrage plichtige zorg *gedurende* gehele verslagjaar	1 000					
– waarvan zorg met verblijf	1 000	nvt	334	342	379	
– waarvan zorg zonder verblijf	1 000	373	380	377	387	
Volume (productie)						
Zorg in natura met verblijf (nacalculatie):						
4. Aantal dagen zorgzwaartepakketten geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	5,9	8,1	8,8	9,2	9,9
– waarvan licht					5,1	5,1
5. Aantal dagen zorgzwaartepakketten gehandicaptenzorg	1 mln.	21,3	21,8	22,2	26,9	28,4
– waarvan licht					7,5	7,7
6. Aantal dagen zorgzwaartepakketten verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	60,1	60,3	57,9	57,8
– waarvan licht					19,1	17
Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie):						
7. Aantal uren persoonlijke verzorging	1 mln.	30,6	34,5	37,4	39,7	
8. Aantal uren verpleging	1 mln.	11,2	8,9	7,7	7	
9. Aantal uren begeleiding	1 mln.	18,1	19,8	17,5	17,1	
10. Aantal uren behandeling	1 mln.	0,8	0,8	2,1	2	
11. Aantal dagdelen dagbesteding/dagactiviteiten	1 mln.	22,6	23,2	22	16,7	

	eenheid	2007	2008	2009	2010	2011
MEE-instellingen						
12. Aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	100 546	99 192	100 676	101 457	98 458
13. Aantal diensten MEE-organisaties	aantal	185 976	168 715	171 409	183 237	188 471
14. Totaal aantal MEE-organisaties	aantal	23	23	22	22	22
Rijksvaccinatieprogramma						
15. Percentage deelname aan Rijksvaccinatieprogramma	%	94	94,5	95,2	95	95,4
Wet Maatschappelijke ondersteuning						
Huishoudelijke verzorging						
16. Uren	1 mln.				56,5	56,8
17. Personen	1 000				436	442
18. Groei uren	%					0,6
19. Groei personen	%					1,3

Bronnen:
1: CIZ
2: CVZ
3: CAK
4–11: NZa
12–14: MEE-Nederland
15: RIVM
16–19: CAK
Toelichting op enkele begrippen in de tabel
Aanspraak: betreft personen met een indicatie die geregistreerd staan bij het CIZ.
Gebruik : gebruik maken van AWBZ-zorg in de vorm van een pgb of zorg in natura. Bij het ontvangen van zorg in natura wordt voor de meeste zorg een eigen bijdrage betaald aan het CAK.
Volume (productie): het volume betreft de omvang van de productie van zorg in natura die wordt geleverd door gecontracteerde instellingen.
Deelname aan Rijksvaccinatieprogramma: de ziekten waartegen gevaccineerd wordt zijn: difterie, kinkhoest, tetanus en polio (DKTP), infectie met Haemophilus Influenzae type B (Hib), bof, mazelen en rodehond (BMR), meningokokken C infecties (Men C), pneumokokken infecties en de HPV-vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (meisjes). Voorts is met ingang van 2012 voor alle kinderen Hepatitis B toegevoegd aan het Rijksvaccinatieprogramma. De deelname betreft het percentage kinderen geboren in 2008 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.

3.2.4 Beleidswijzigingen en prioriteiten 2013

In 2013 wordt het verkrijgen van een persoonsgebonden budget behalve voor mensen met een intramurale indicatie ook mogelijk gemaakt voor een andere groep cliënten. Het gaat om cliënten met een extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging of verpleging, al dan niet in combinatie met begeleiding. Bij een indicatie voor alleen begeleiding (al dan niet in combinatie met kortdurend verblijf) is alleen een persoonsgebonden budget mogelijk als er 10 uur of meer zorg is geïndiceerd. Nieuwe cliënten komen pas na een jaar in aanmerking voor het pgb, tenzij op basis van de indicatie de verwachting is dat de zorgvraag langdurig is. Verder komt de cliënt in aanmerking voor een pgb als naar zijn oordeel er geen passende zorg in natura is. Dit toetst het zorgkantoor op basis van het zorgplan van de cliënt. Deze maatregelen zijn een uitwerking van de intensivering van het Begrotingsakkoord 2013 (TK 33 280, nr. 1). De ontwikkeling van de uitgaven voor het pgb na 2015 is met de nodige onzekerheden omgeven.

In 2013 wordt de AWBZ afgeslankt door middel van maatregelen die meer synergie bewerkstelligen door de Zvw-financiering. Het betreft het overhevelen van geriatrische revalidatiezorg in totaal € 817 miljoen (€ 698 miljoen zorgkosten en € 119 miljoen kapitaallasten) en het overhevelen van de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen (€ 79 miljoen). De Tweede Kamer is hierover reeds geïnformeerd (TK 29 689, nr. 396).

Als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013 worden de zzp-tarieven bij de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg gekort met € 280 miljoen en worden de vervoerskosten in de AWBZ met € 150 miljoen gekort. Tevens worden de intramurale tarieven persoonsgebonden budget gekort met € 30 miljoen.

Het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de zorgzwaartepakketten 1 tot en met 3 levert een besparing op van € 20 miljoen in 2013 die oploopt tot € 400 miljoen in 2018. Dit betekent dat nieuwe cliënten, die voorheen een indicatie voor een licht zorgzwaartepakket zouden hebben ontvangen, in 2013 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen) krijgen.

Tevens is er een maatregel genomen om de groei van de uitgaven te beperken tot demografische groei wat € 150 miljoen bespaart. De volumegroei voor de AWBZ-contracteerruimte 2013 bedraagt nu € 410 miljoen in plaats van oorspronkelijk € 560 miljoen. In het Begrotingsakkoord 2013 is de vermogensinkomensbijtelling verhoogd naar 12%. Door deze maatregel dragen vermogende cliënten die gebruik maken van de AWBZ of Wmo meer bij.

In de brieven «Visie op Cliëntondersteuning» en »Decentralisatie taken naar en groei in de Wmo» (TK 30 597, nr. 197 en TK 30 597, nr. 206) is het voornemen aangekondigd om de cliëntondersteuning te decentraliseren. In overleg met de MEE-organisaties en gemeenten wordt deze decentralisatie in 2013 voorbereid, onder meer door het uitvoeren van pilots. De verantwoordelijkheid voor het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie ligt bij gemeenten. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) biedt gemeenten hiervoor het wettelijk kader.

Om de zorg goed te kunnen laten functioneren is een ruim voldoende aanbod van beroepsbeoefenaren nodig. Het Opleidingsfonds moet ervoor zorgen dat er per zorgopleiding voldoende specialisten worden opgeleid. Dit gebeurt door middel van sturing op de instroom. Het gaat bij de bekostiging onder andere om de opleiding tot arts verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde. Met ingang van 2013 zal de bekostiging niet langer plaatsvinden door middel van een subsidie van de rijksbegroting, maar door middel van een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening in de gezondheidszorg (Wmg) uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Het CVZ zal de betalingen doen (TK 32 393, nr. 17).

3.2.5 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

Tabel 10 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2012 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector zien.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**25 040,4**	**27 076,4**	**28 463,8**	**29 813,9**	**30 848,0**	**32 418,9**	
Mee- en tegenvallers							
Actualisering AWBZ-uitgaven	77,9	301,2	301,2	301,2	301,2	301,2	
Ramingsbijstelling nhc's	0,0	– 8,0	– 16,0	– 24,0	– 40,0	– 73,0	
Ramingsbijstelling zorg in natura	0,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	
Ramingsbijstelling pgb's	0,0	– 42,0	– 94,0	– 32,0	– 44,0	– 44,0	
Beleidsmatige mutaties							
Overheveling bruikleenhulpmiddelen	0,0	0,0	– 79,1	– 81,2	– 83,4	– 83,4	
Extramuralisering AWBZ	0,0	0,0	– 20,0	– 50,0	– 100,0	– 200,0	
Overheveling geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	– 817,0	– 817,0	– 817,0	– 817,0	
Overheveling doelmatigheidskorting geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	
Overheveling ggz AWBZ naar Zvw	– 17,1	– 17,1	– 17,1	– 17,1	– 17,1	– 17,1	
Onder contracteerruimte brengen van bovenbudgettaire vergoedingen	0,0	0,0	– 40,0	– 40,0	– 40,0	– 40,0	
Ongedaan maken tariefsverhoging 5% pgb intramuraal	0,0	0,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	
Ongedaan maken verhoging ZZP-tarief ggz/ghz	0,0	0,0	– 280,0	– 280,0	– 280,0	– 280,0	
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	25,7	25,7	25,7	25,7	
Terugdraaien overheveling begeleiding naar de Wmo	0,0	0,0	80,0	140,0	140,0	140,0	
Terugdraaien IQ-maatregel	0,0	0,0	60,0	120,0	210,0	250,0	
Scheiden wonen en zorg	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	140,0	
Toekomstbestendiger maken pgb	0,0	0,0	150,0	150,0	150,0	150,0	
Verlaging groeiruimte tot niveau demografie	0,0	0,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	
Verlaging vergoeding vervoerskosten instellingen	0,0	0,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	
Verlaging budget Wmo vermogensinkomensbijtelling	0,0	0,0	– 34,0	– 34,0	– 34,0	– 34,0	
Overige mutaties	– 32,5	23,3	53,5	– 44,7	130,8	126,6	
Technische en macro-economische mutaties							
Macro bijstellingen	0,0	168,4	– 81,6	– 27,8	– 312,0	– 266,4	
Indexering budget Wmo	0,0	– 69,8	– 69,8	– 69,8	– 69,8	– 65,2	
Financieringsmutatie	155,3						
Totaal mutaties	*183,6*	*396,0*	*– 1 168,2*	*– 1 070,7*	*– 1 019,6*	*– 1 026,4*	
AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**25 224,0**	**27 472,4**	**27 295,6**	**28 743,2**	**29 828,4**	**31 392,5**	**33 058,4**
AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2012	**1 681,2**	**1 696,4**	**1 688,4**	**1 716,1**	**1 767,4**	**1 792,1**	
Actualisering AWBZ-ontvangsten	– 58,0	– 40,0	45,0	45,0	45,0	45,0	
Vermogensinkomensbijtelling AWBZ	0,0	0,0	86,0	86,0	86,0	86,0	
Totaal mutaties	*– 58,0*	*– 40,0*	*131,0*	*131,0*	*131,0*	*131,0*	
AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2013	**1 623,2**	**1 656,4**	**1 819,4**	**1 847,1**	**1 898,4**	**1 923,1**	**1 950,0**
Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**23 359,1**	**25 380,0**	**26 775,4**	**28 097,8**	**29 080,6**	**30 626,8**	
Mutatie in de netto-AWBZ-uitgaven	241,6	436,0	– 1 299,2	– 1 201,7	– 1 150,6	– 1 157,4	
Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**23 600,8**	**25 816,0**	**25 476,2**	**26 896,1**	**27 930,0**	**29 469,4**	**31 108,4**

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

Mee- en tegenvallers

Actualisering AWBZ-uitgaven
Bij zorg in natura doet zich een tegenvaller voor in 2011 die naar verwachting meerjarig doorwerkt. Deze tegenvaller is met name veroorzaakt door in 2010 nieuw in gebruik genomen capaciteit. De capaciteitstoename doet zich met name voor bij de langdurige ggz en de gehandicaptenzorg.
Uit de realisatiecijfers volgt een tegenvaller van € 40 miljoen bij de bovenbudgettaire vergoedingen die naar verwachting meerjarig doorwerkt. Hiervoor is voor 2013 een maatregel genomen.

Tabel 11 Actualisering AWBZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zorg in natura	291,5	260,5	260,5	260,5	260,5	260,5	260,5
Persoonsgebonden budgetten	– 206,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mee-instellingen	– 3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Overig	3,9	40,7	40,7	40,7	40,7	40,7	40,7
Nominaal en onverdeeld	– 8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	**77,9**	**301,2**	**301,2**	**301,2**	**301,2**	**301,2**	**301,2**

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

Ramingsbijstelling nhc's
De invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in de AWBZ leidt tot een aanvullende besparing.

Ramingsbijstelling zorg in natura
Betreft de overloop van pgb naar zorg in natura in 2011.

Ramingsbijstelling pgb's
De pgb-maatregel die per 1 januari 2012 is ingegaan kent een aanvullende opbrengst. Dit komt door nieuwe, lagere cijfers over de instroom in 2011. In de bijstelling is ook rekening gehouden met weglek voor de vergoedingsregeling.

Beleidsmatige mutaties

Overheveling bruikleenhulpmiddelen
De bruikleenhulpmiddelen die vanuit de AWBZ-regeling worden verstrekt worden per 2013 overgeheveld naar de Zvw. Conform de motie Gerbrands c.s. (TK 33 000-XVI, nr. 52) is bij de behandeling van de begroting 2012 besloten om de AWBZ-regeling voor uitleen van hulpmiddelen (bijvoorbeeld krukken) naar de Zvw over te hevelen, maar geen Zvw-hulpmiddelen in de Wmo onder te brengen, zodat er op het gebied van de hulpmiddelen niets verandert in de Wmo.

Extramuralisering AWBZ
In het Begrotingsakkoord 2013 is opgenomen dat lichte intramurale zorgzwaartepakketten voor ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg worden geschrapt. Nieuwe cliënten kunnen voortaan geen aanspraak meer maken op deze zorg, maar behouden het recht op vergelijkbare zorg vanuit de eigen omgeving (extramuraal).

Overheveling geriatrische revalidatiezorg
Het Kabinet-Rutte-Verhagen heeft besloten om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw per 1 januari 2013 te doen plaatsvinden. In totaal wordt € 817 miljoen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw.

Overheveling doelmatigheidskorting geriatrische revalidatiezorg
De overheveling van de geriatrische revalidatiezorg levert vanaf 2015 structureel een doelmatigheidswinst op van € 50 miljoen. Dit wordt bereikt door doelmatiger zorglevering en zorginkoop. Deze taakstelling wordt ook overgeheveld van AWBZ naar Zvw.

Overheveling ggz AWBZ naar Zvw
In het kader van de beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz. In 2011 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en representerende verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 17 miljoen van AWBZ naar Zvw.

Onder contracteerruimte brengen van bovenbudgettaire vergoedingen
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Bovenbudgettaire vergoedingen worden vanaf 2013 bij de contracteerruimte betrokken. Bovenbudgettaire vergoedingen zijn vergoedingen die door instellingen kunnen worden aangevraagd voor cliëntgebonden hulpmiddelen.

Ongedaan maken tariefsverhoging 5% pgb intramuraal
Dit betreft het ongedaan maken van de tariefsverhoging van pgb-tarieven voor verblijfsgeïndiceerden conform Begrotingsakkoord 2013.

Ongedaan maken verhoging zzp-tarief ggz/ghz
Dit betreft het ongedaan maken van de tariefsverhoging van de intramurale tarieven voor gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg conform het Begrotingsakkoord 2013.

Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ
Met ingang van 2013 worden zorgopleidingen 1e en 2e tranche – met uitzondering van de publieke gezondheidszorg opleidingen – en de huisartsenopleiding via beschikbaarheidsbijdragen gefinancierd. Om dat mogelijk te maken wordt het bijbehorende budget overgeheveld van het begrotingsgefinancierde BKZ naar het premiegefinancierde BKZ. Het grootste deel gaat naar de Zvw, een beperkt deel naar de AWBZ.

Terugdraaien overheveling begeleiding naar de Wmo
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de geplande overheveling van begeleiding naar de Wmo vanaf 1 januari 2013 vooralsnog niet uit te voeren.

Terugdraaien IQ-maatregel
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten om de IQ-maatregel (beperken doelgroep AWBZ) uit het Regeerakkoord niet door te voeren

Scheiden wonen en zorg
In het Regeerakkoord van het kabinet Rutte/ Verhagen is de taakstelling «Scheiden wonen en zorg» opgenomen. In het Begrotingsakkoord 2013 is op dat beleidsveld besloten over te gaan tot het extramuraliseren van de

lage zzp's. De aparte taakstelling uit het Regeerakkoord is vervolgens in het meerjarenbeeld van de begroting geïntegreerd.

Toekomstbestendiger maken pgb's
In 2013 wordt het verkrijgen van een pgb behalve voor mensen met een intramurale indicatie ook mogelijk gemaakt voor een andere groep cliënten. Het gaat om cliënten met een extramurale indicatie voor persoonlijke verzorging of verpleging, al dan niet in combinatie met begeleiding. Bij een indicatie voor alleen begeleiding (al dan niet in combinatie met kortdurend verblijf) is alleen een pgb mogelijk als er 10 uur of meer zorg is geïndiceerd. Nieuwe cliënten komen pas na een jaar in aanmerking voor het pgb, tenzij op basis van de indicatie de verwachting is dat de zorgvraag langdurig is. Verder komt de cliënt in aanmerking voor een pgb als naar zijn oordeel er geen passende zorg in natura is. Dit toetst het zorgkantoor op basis van het zorgplan van de cliënt.

Verlaging groeiruimte tot niveau demografie
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Het betreft het beperken van de uitgavenstijging in de AWBZ in 2013 tot de geraamde demografische groei van het zorggebruik.

Verlaging vergoeding vervoerskosten instellingen
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. De normtarieven voor vervoer van en naar instellingen voor dagbesteding en behandeling in groepsverband worden verlaagd. Tevens wordt de nacalculatie van vervoerskosten afgeschaft.

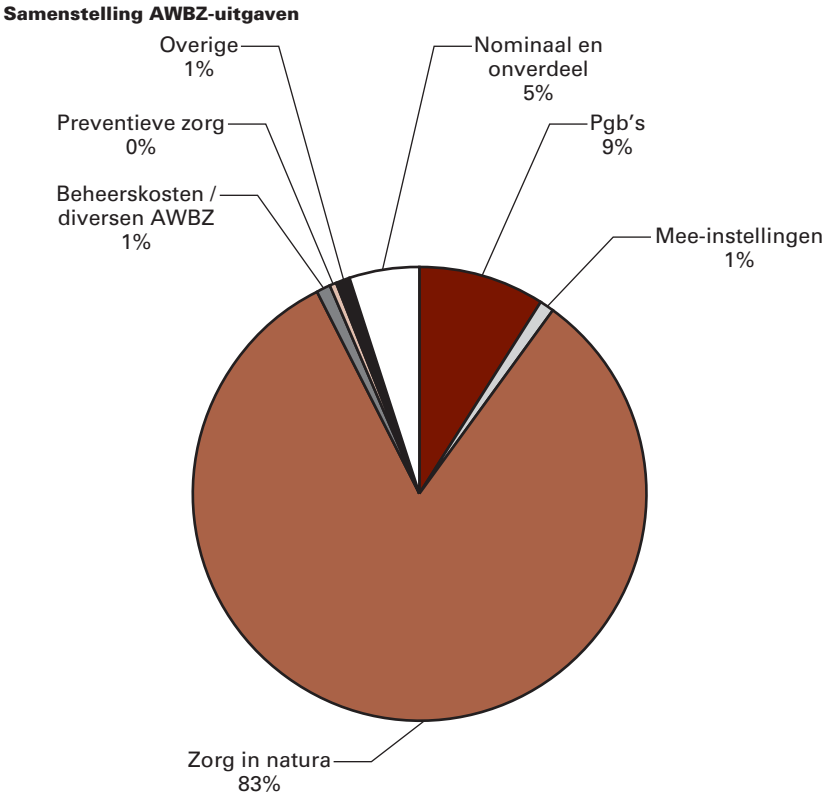
Verlaging budget Wmo vermogensinkomensbijtelling
In het Begrotingsakkoord 2013 is een verhoging van de vermogensinkomensbijtelling in de AWBZ en Wmo opgenomen. Een deel van de opbrengst wordt bij de Wmo gerealiseerd, doordat de eigen bijdragen van Wmo-cliënten stijgen. Het Wmo-budget wordt daarom verlaagd.

Technische en macro-economische mutaties

Macro bijstellingen
De raming van de zorguitgaven is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in de MEV 2012 van het Centraal Planbureau (CPB).

Indexering budget Wmo
Betreft bijstelling in verband met de indexatie 2012 (nominaal en volume).

Financieringsmutatie
Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.



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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**1 456,0**	**1 441,5**	**1 441,5**	**1 441,5**	**1 441,5**	**1 441,5**	
Mutaties							
Indexering budget Wmo		69,8	69,8	69,8	69,8	65,2	
Vermogensinkomensbijtelling Wmo			– 34,0	– 34,0	– 34,0	– 34,0	
Totaal mutaties	*0,0*	*69,8*	*35,8*	*35,8*	*35,8*	*31,2*	
Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**1 456,0**	**1 511,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 472,6**	**1 472,6**
Wmo-ontvangsten ontwerpbegroting 2012	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	
Mutaties	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Wmo-ontvangsten ontwerpbegroting 2013	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**	**n.v.t.**
Netto-Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**1 456,0**	**1 511,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 472,6**	
Mutatie in de netto-Wmo-uitgaven	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Netto-Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**1 456,0**	**1 511,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 477,3**	**1 472,6**	**1 472,6**

Indexering budget Wmo
Betreft bijstelling in verband met de indexatie 2012 (nominaal en volume).

Vermogensinkomensbijtelling Wmo
De integratie-uitkering Wmo in het Gemeentefonds wordt verlaagd met € 34 miljoen vanaf 2013. Dit is het gevolg van de verhoging van de vermogensinkomensbijtelling bij de vaststelling van de eigen bijdragen, waardoor gemeenten een hogere eigen bijdrage van cliënten kunnen vragen. Op deze wijze blijft voor gemeenten een even groot budget

beschikbaar voor de uitvoering van de Wmo. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het innen van de eigen bijdragen.

3.3 Begrotingsgefinancierde BZK-uitgaven

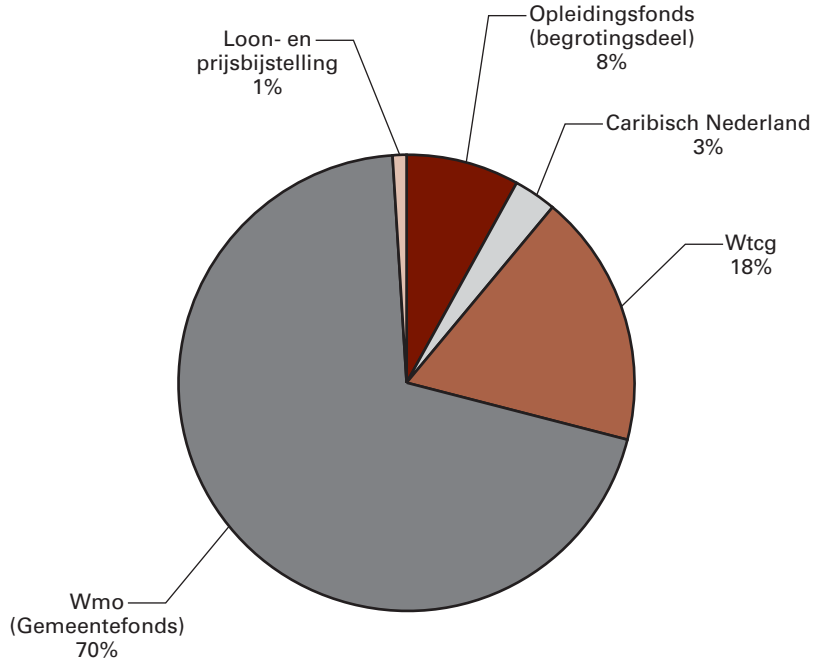
Naast de Wmo vallen enkele andere begrotingsgefinancieerde posten onder de bruto-BKZ-uitgaven. Tot deze categorie horen de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg in Caribisch Nederland en bepaalde uitgaven voor opleidingen. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. 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 de Miljoenennota die onder het BKZ vallen. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven.

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancieerde BKZ uitgaven toegelicht. Voor de toelichting bij de verschillende mutaties wordt verwezen naar de verdiepingsbijlage.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**3 243,0**	**3 270,4**	**3 209,3**	**3 290,0**	**3 410,9**	**3 484,5**	
Mutatie Zorgopleidingen (begroting VWS)	– 31,7	17,1	– 1 008,4	– 1 052,3	– 1 091,5	– 1 093,4	
Mutatie Caribisch Nederland (begroting VWS)	14,9	23,6	28,4	33,0	33,5	42,5	
Mutatie Wtcg (begroting VWS)	57,5	52,1	– 58,6	– 37,3	– 34,9	0,0	
Mutatie Wmo (gemeentefonds)	0,0	69,8	35,8	35,8	35,8	31,2	
Mutatie loon- en prijsbijstellingen (begroting VWS en Financien)	– 7,3	– 52,5	– 80,1	– 129,7	– 175,4	– 217,1	
Totaal mutaties	*33,5*	*110,1*	*– 1 082,9*	*– 1 150,4*	*– 1 232,5*	*– 1 236,8*	
Begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**3 276,5**	**3 380,4**	**2 126,4**	**2 139,6**	**2 178,5**	**2 247,6**	**2 283,6**
Begrotingsgefinancierde-ontvangsten ontwerpbegroting 2012	**60,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	
Mutaties	– 9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Begrotingsgefinancierde-ontvangsten ontwerpbegroting 2013	**50,9**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2012	**3 183,0**	**3 270,4**	**3 209,3**	**3 290,0**	**3 410,9**	**3 484,5**	
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven	42,5	110,1	– 1 082,9	– 1 150,4	– 1 232,5	– 1 236,8	
Netto-begrotingsgefinancierde-uitgaven ontwerpbegroting 2013	**3 225,5**	**3 380,4**	**2 126,4**	**2 139,6**	**2 178,5**	**2 247,6**	**2 283,6**

Begrotingsgefinancieerd BKZ



4 Financiering van de zorguitgaven

4.1 Totaal beeld

Deze paragraaf gaat in op de financiering van de zorguitgaven die vallen onder het BKZ. Het grootste deel van de zorguitgaven betreft uitgaven in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een beperkt deel betreft uitgaven die verlopen via de rijksbegroting. Een uitsplitsing voor het jaar 2013 staat in tabel 14. In het vervolg van deze paragraaf wordt dieper ingegaan op de financiering van de ZVW en de AWBZ afzonderlijk. De overheidsuitgaven die vallen onder het BKZ worden gefinancierd via belastinginkomsten.

Tabel 14 Financiering bruto BKZ- uitgaven (bedragen x € 1 miljard)

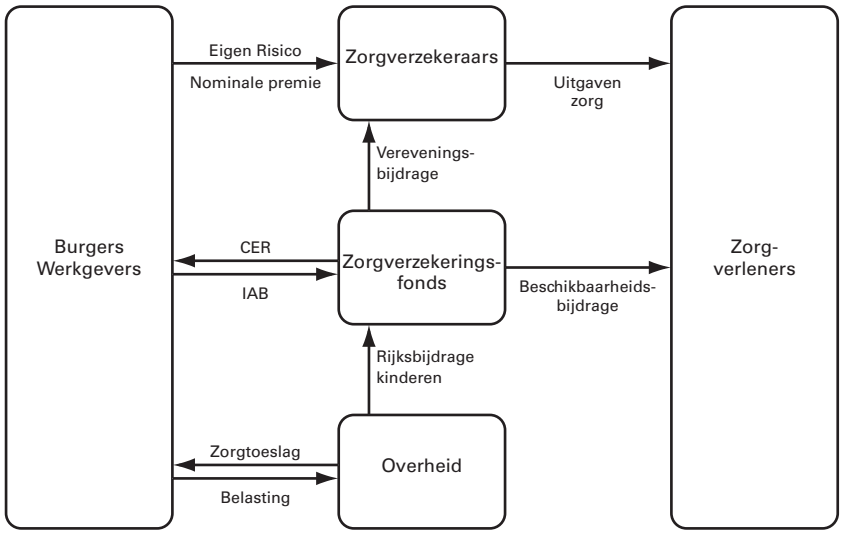
	2013
Zorgverzekeringswet	41,1
w.v. eigen betalingen	(2,9)
AWBZ	27,3
w.v. eigen betalingen	(1,8)
Overheid (opleidingen/Wtcg/Caribisch Nederland)	0,7
Overheid (gemeentefonds)	1,5
Bruto BKZ-uitgaven stand VWS ontwerpbegroting 2013	70,5

Bron: VWS

4.2 De financieringssystematiek

De Zorgverzekeringswet
Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van de zorgverzekeringswet (Zvw) loopt via zorgverzekeraars. Zij betalen zorgaanbieders voor de zorg die gebruikt is door hun verzekerden. Een beperkt deel van de zorguitgaven wordt aan zorgaanbieders betaald door het zorgverzekeringsfonds (ZVF). Dit betreft vooral de beschikbaarheidsbijdrage. Het gaat daarbij om zorgprestaties waarvoor het niet mogelijk en/of wenselijk is de kosten aan verzekerden toe te rekenen. De grootste onderdelen zijn de kosten van opleidingen en de zogenaamde academische component. Daarnaast betreft het enkele kleinere onderdelen zoals brandwondenzorg, traumazorg, spoedeisende zorg en een deel van de kapitaallasten. Naast de beschikbaarheidsbijdrage betaalt het zorgverzekeringsfonds ook een deel van de grensoverschrijdende zorg.

Figuur 3 Financieringsstromen Zorgverzekeringswet



Ter financiering van de uitgaven ontvangen verzekeraars een nominale premie, het eigen risico en eigen bijdragen. Daarnaast ontvangen zij een vereveningsbijdrage uit het zorgverzekeringsfonds (ZVF). Elke verzekeraar ontvangt zo'n bijdrage ter gedeeltelijke dekking van de zorguitgaven. Dit bedrag is zodanig dat een verzekeraar – rekeninghoudend met het risicoprofiel van zijn verzekerdenpopulatie en met het eigen risico en de eigen bijdrage die hij ontvangt – per premiebetalende verzekerde naar verwachting een gelijk bedrag per volwassen verzekerde op zijn zorgkosten tekort komt. Dit bedrag is de zogenaamde nominale rekenpremie. Deze systematiek zorgt voor een gelijk speelveld voor alle verzekeraars. Ook ontvangen verzekeraars uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen. Uit de hiervoor genoemde inkomsten moeten verzekeraars ook hun beheerskosten dekken. Verder dienen zij reserves op te bouwen om zeker te stellen dat zij altijd aan hun verplichtingen kunnen voldoen. De Nederlandsche Bank (DNB) stelt minimumeisen aan deze reserves. Verzekeraars kunnen de beheerskosten en de reserveopbouw financieren door een opslag te leggen op de rekenpremie: de opslagpremie. In die opslag kunnen verzekeraars ook winsten en verliezen uit het verleden, afwijkende inschattingen ten aanzien van de zorguitgaven of risico-opslagen verwerken.

Het ZVF ontvangt ter financiering van zijn uitgaven de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een rijksbijdrage. Daarnaast ontvangt het ZVF de premievervangende bijdrage van verdragsgerechtigden en rente. Vanuit het fonds worden verzekeraars gedeeltelijk gecompenseerd voor kosten van wanbetaling. Vanuit het ZVF worden ook twee compensatieregelingen betaalt: de compensatie eigen risico en de compensatie eigen bijdrage ggz. 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 verstrekt een rijksbijdrage aan het ZVF. Deze bijdrage maakt het mogelijk dat bij kinderen geen nominale premie in rekening hoeft te worden gebracht. De overheid betaalt daarnaast zorgtoeslag aan huishoudens met lage- en middeninkomens ter gedeeltelijke compensatie van de nominale premie en het eigen risico. De rijksbijdrage en de zorgtoeslag worden gedekt uit belastinginkomsten.
De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat aan de hand van deze wet als aanvaardbaar wordt berekend. De lasten die daar boven uit stijgen komen in aanmerking voor compensatie via de zorgtoeslag. Het aanvaardbare deel van het inkomen is in de wet vastgelegd in percentages. Maatgevend voor de premielasten zijn in het kader van de zorgtoeslag niet de feitelijke, door de burger betaalde premies, maar de standaardpremie. Deze 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[1]. 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 rijksbijdrage samen (de 50/50 verdeling). De 50/50 verdeling impliceert dat uitgavenstijgingen bij verzekeraars voor 50% moeten worden gedekt uit de IAB. Dat wordt bereikt door de bijdrage uit het fonds aan verzekeraars te verhogen. Omgekeerd dient een stijging van de rechtstreekse uitgaven van het fonds voor de helft te worden opgevangen via nominale premies. Dat wordt bereikt door de bijdrage aan de verzekeraars te verlagen.[2]

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
Het overgrote deel van de zorguitgaven in het kader van AWBZ loopt via zorgkantoren naar zorgaanbieders (of via het Centraal Administratiekantoor (CAK) in opdracht van zorgkantoren). De uitzondering hierop vormen persoonsgebonden budgetten (PGB's). Daarbij wordt geld door zorgkantoren overgemaakt naar burgers die zelf zorg inkopen. Zorgkantoren ontvangen hun geld uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

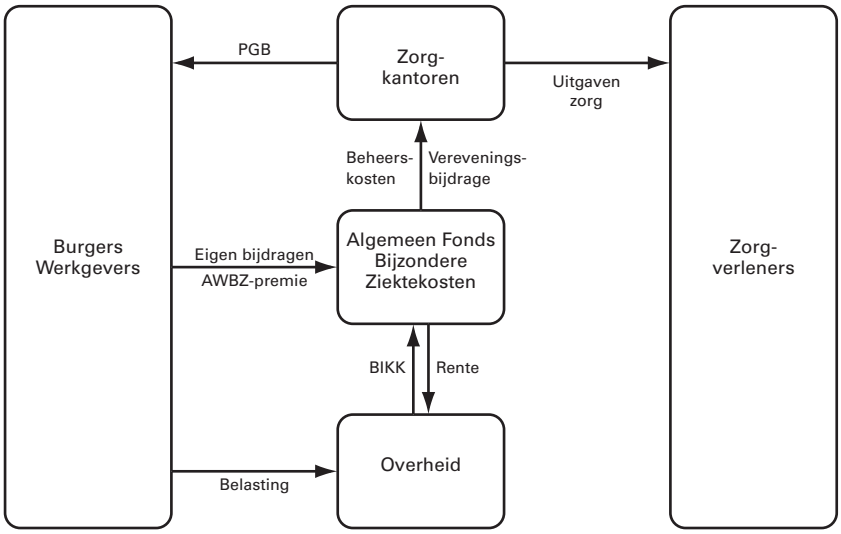
Het AFBZ ontvangt ter financiering van zijn uitgaven (door toedoen van de belastingdienst) de AWBZ-premie. De AWBZ-premie wordt geheven als percentage over het inkomen in de eerste en tweede belastingschijf, na aftrek van een deel van de heffingskortingen. Deze heffingskortingen (die bestaan sinds de belastingherziening 2001) beperken voor burgers de te

[1] Er wordt gerekend met het gemiddeld eigen risico dat een verzekerde betaalt die geen compensatie eigen risico ontvangt.
[2] 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.

betalen loon- en inkomstenheffing. Ze beperken dus zowel de te betalen inkomsten- en loonbelasting als de te betalen premies volksverzekeringen (AWBZ, AOW en ANW). Voor 2001 waren er aftrekposten die zwaarder drukten op de belastingen en minder op de premies volksverzekeringen. Het AFBZ ontvangt van de overheid een bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK). Via deze bijdrage wordt het fonds gecompenseerd voor het drukkend effect op de AWBZ-premies dat uitgaat van de belastingherziening 2001. Het AFBZ ontvangt van burgers (via het CAK) de eigen bijdrage AWBZ en betaalt rente aan de overheid.

In de AWBZ geldt – anders dan in de Zvw – niet de eis dat het fonds geen tekorten of overschotten mag hebben. Daartoe is ook geen noodzaak. Het saldo van het AFBZ telt mee in het saldo van de totale overheid (het EMU-saldo). Als dat saldo zich acceptabel ontwikkelt, is het niet erg als het AFBZ een groot tekort heeft en andere onderdelen van de overheid een overschot. Omdat de uitgaven sinds 2007 de inkomsten van het AFBZ (fors) te boven gaan, is er al die jaren een negatief exploitatiesaldo in het fonds. Dat leidt tot een fors oplopend negatief vermogen in het AFBZ.

Figuur 4 Financieringsstromen AWBZ



4.3 De financiering in 2013

De Zorgverzekeringswet
Tabel 15 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorguitgaven van verzekeraars, de belangrijkste uitgavenpost op grond van de Zvw, stijgen met € 2,8 miljard van 2012 naar 2013. Voor € 0,8 miljard hangt dit samen met de overheveling van geriatrische revalidatiezorg uit de AWBZ. De rechtstreekse betalingen van het zorgverzekeringsfonds (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven in het kader van internationale verdragen) groeien met € 1,3 miljard. Dit komt vooral door de overheveling van de opleidingskosten uit de begroting. Bij de beheerskosten en de winst van verzekeraars wordt een terugkeer naar het niveau van 2011 verondersteld. Verondersteld is dat verzekeraars in 2012 hun reserves eenmalig hebben verhoogd in verband met het hogere risico dat zij lopen in samenhang met de afschaffing van de macro-nacalculatie.
Als gevolg van tegenvallers bij inkomsten en uitgaven in 2006 tot en met 2012 zijn er tekorten ontstaan in het zorgverzekeringsfonds (ZVF). Om

deze tekorten weg te werken dienen de inkomsten van het fonds in 2013 € 2,0 miljard hoger te zijn dan de uitgaven; het saldo is € 0,8 miljard meer dan thans voorzien voor 2012. De overige baten van het zorgverzekeringsfonds zijn vrijwel constant.
De hierboven beschreven ontwikkeling van lasten, saldo en overige baten leidt ertoe dat er in 2013 € 45,1 miljard aan premies, rijksbijdragen en eigen betalingen nodig zijn; dit is een groei van € 4,0 miljard ten opzichte van 2012.[1]
Zowel de inkomensafhankelijke bijdragen als de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kennen van 2012 naar 2013 een groei. Die groei wordt later in deze paragraaf toegelicht.

De meeste cijfers in de kolom 2011 zijn afkomstig van of afgeleid van CVZ-cijfers. De rechtstreeks uitgaven van het ZVF en het cijfer voor de zorguitgaven van verzekeraars (voor alle sectoren behalve ziekenhuizen en ggz) zijn opgenomen uit de junilevering van het CVZ. Voor de ziekenhuizen en de ggz is het cijfer deels gebaseerd op CVZ- en deels op NZa-cijfers. De uitkering van het Zvf aan verzekeraars is afgeleid van de raming van de zorguitgaven van verzekeraars. De beheerskosten/reserveopbouw bij verzekeraars en de nominale premie zijn overgenomen van het CPB. De cijfers voor de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage zijn overgenomen uit de maartlevering van het CVZ. Dit geldt ook deels voor de post overige baten (rentebaten). Een ander deel van deze post (wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden) is overgenomen uit het financieel verslag uitvoeringstaken 2011 van het CVZ.

Tabel 15 Te financieren bedragen Zvw (bedragen x € 1 miljard)

	2011	2012	2013
Uitgaven ten laste van de macropremielast			
Zorguitgaven verzekeraars	35,6	35,9	38,7
Rechtstreekse uitgaven zorgverzekeringsfonds	0,9	1,0	2,3
BZK-relevante uitgaven	**36,5**	**37,0**	**41,0**
Beheerskosten/reserveopbouw verzekeraars	1,8	2,7	1,8
Overige baten zorgverzekeringsfonds	0,1	0,2	0,2
Saldo zorgverzekeringsfonds	1,1	1,2	2,0
Totaal te financieren	**39,4**	**41,1**	**45,1**
Financiering			
Inkomensafhankelijke bijdrage	19,7	20,1	22,7
Nominale premie	15,9	16,7	16,9
Rijksbijdrage kinderen	2,3	2,4	2,6
Eigen betalingen	1,5	1,9	2,9
Totaal	**39,4**	**41,1**	**45,1**

Bron: VWS

Het zorgverzekeringsfonds (ZVF)
In tabel 16 staan de uitgaven en inkomsten van het zorgverzekeringsfonds en de individuele verzekeraars.[2] Hierin staan de posten uit tabel 15, maar daarnaast betalingen van het ZVF aan de verzekeraars.

[1] In 2013 worden de zorgverzekeraars geconfronteerd met een incidentele opwaartse bijstelling van hun schadelast van € 0,1 miljard in verband met de introductie van dbc's in de overgehevelde revalidatiezorg. Verzekeraars dienen in 2013 zowel alle gelverde zorg in 2013 te verantwoorden als geleverde zorg in 2014 op in 2013 geopende dbc's. Deze schadestijging hangt dus niet samen met meer geleverde zorg. Daarom is deze schadestijging niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Om te voorkomen dat verzekeraars ter dekking van deze louter boekhoudkundige hobbel hun premie verhogen, worden zij hiervoor gecompenseerd via het ZVF. Deze incidentele uitgave van het ZVF hoeft niet te worden opgevangen via hogere premies, omdat het normvermogen van het ZVF in samenhang hiermee is aangepast. In tabel 15 is bij de zorguitgaven van verzekeraars en het saldo van het ZVF geen rekening gehouden met deze incidentele hobbel.
[2] In tabel 16 zijn de zorguitgaven van verzekeraars, de uitkering aan de verzekeraars en het exploitatiesaldo van het ZVF inclusief de bijstelling met € 0,1 miljard in verband met de dbc-hobbel bij de revalidatiezorg die toegelicht is in voetnoot 1.

Tabel 16 Exploitatie en premiestelling Zvw (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013
ZORGVERZEKERINGSFONDS			
Uitgaven	20 750,0	20 899,8	22 896,8
– Uitkering aan verzekeraars voor zorg	19 649,4	19 679,8	20 384,7
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	173,1	173,6	172,3
– Rechtstreekse uitgaven ZVF	927,5	1 045,4	2 339,8
Inkomsten	21 809,1	22 128,7	24 806,5
– Inkomensafhankelijke bijdrage	19 665,9	20 094,7	22 722,6
– Rijksbijdrage kinderen	2 318,5	2 379,0	2 565,5
– Compensatie Eigen Risico	– 106,4	– 169,8	– 241,8
– Overige baten	– 68,9	– 175,2	– 239,8
Exploitatiesaldo	1 059,0	1 229,9	1 909,7
Vermogen Zorgverzekeringsfonds	– 5009,7	– 3 779,9	– 1870,2
Vermogensnorm[1]	– 1636,5	– 1636,5	– 1763,2
Vermogenssaldo Zorgverzekerings-fonds	– 3373,2	– 2 143,3	– 107,0
INDIVIDUELE VERZEKERAARS			
Uitgaven	37 339,3	38 659,5	40 594,9
– Zorg	35 558,0	35 940,9	38 836,7
– Beheerskosten/exploitatiesaldi	1 781,3	2 718,7	1 758,2
Inkomsten	37 339,9	38 659,5	40 594,9
– Uitkering van ZVF voor zorg	19 649,4	19 679,8	20 384,7
– Uitkering voor beheerskosten kinderen	173,1	173,6	172,3
– Nominale rekenpremie	14 291,8	13 987,1	15 358,6
– Nominale opslagpremie	1 608,2	2 704,2	1 585,9
– Eigen risico	1 616,8	1 968,6	2 865,3
– Overige baten	0.0	146,2	228,2

[1] Het feitelijk vermogen van het zorgverzekeringsfonds wordt vanaf 2008 negatief beïnvloed door een zuiver boekhoudkundige verschuiving in verband met de introductie van dbc's in de ggz. Deze verschuiving is niet relevant voor het EMU-saldo en het BKZ. Via de vermogensnorm van – € 1,6 miljard wordt voorkomen dat deze boekhoudkundige verschuiving wel premieconsequenties heeft. Deze vermogensnorm is vanaf 2013 – € 1,8 in verband met de hiervoor genoemde dbc-hobbel bij de geriatrische revalidatiezorg.

Bron: VWS

Uit tabel 16 blijkt dat de uitgaven van het ZVF van 2012 naar 2013 stijgen met € 2,0 miljard en de inkomsten met € 2,7 miljard. De inkomsten moeten harder stijgen dan de uitgaven om te komen tot een groter exploitatiesaldo. Zoals hiervoor is toegelicht dient dit saldo (gecorrigeerd voor de effecten van de dbc-hobbel bij de revalidatie)[1] uit te komen op € 2,0 miljard; € 0,8 miljard hoger dan in 2012.
De inkomsten van het ZVF bestaan vooral uit de inkomensafhankelijke bijdrage en de rijksbijdrage ter dekking van de fictieve premielast van kinderen tot 18 jaar.
De inkomensafhankelijke bijdrage groeit van 2012 naar 2013 met € 2,6 miljard. Deze groei wordt vooral verklaard door de groei van de in tabel 15 gepresenteerde stijging van de totale te financieren last met € 4,0 miljard. De helft hiervan (€ 2,0 miljard) wordt gedekt door een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage. Door tegenvallers bij de inkomensafhankelijke bijdrage en hoger dan geraamd vastgestelde nominale premies, ligt het aandeel van de inkomensafhankelijke bijdragen in 2012 duidelijk onder de 50%. Het weer toepassen van de 50/50-verdeling in 2013 leidt tot

[1] Zie voetnoot 1 onder tabel 16.

een € 0,5 miljard hogere inkomensafhankelijke bijdrage. Het corrigeren van de scheve verhouding uit het verleden leidt nog tot een extra stijging van € 0,1 miljard.
De rijksbijdrage volgt de ontwikkeling van het aantal kinderen en de ontwikkeling van de nominale premie plus eigen betalingen.

Verzekeraars ontvangen uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van verzekerde kinderen. Deze volgt de ontwikkeling van het aantal verzekerde kinderen. De rechtstreekse betalingen uit het ZVF (beschikbaarheidsbijdragen en uitgaven internationale verdragen) stijgen vooral vanwege de overheveling van de opleidingen. Via het ZVF lopen ook de compensatie eigen risico en de overige baten (rentelasten, premievervangende bijdragen verdragsgerechtigden en kosten wanbetalers). Deze worden bij de inkomsten geboekt.

De grootste uitgavenpost van het zorgverzekeringsfonds is de bijdrage aan de verzekeraars ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten. De stijging hierin van € 0,7 miljard resulteert uit de groei van de inkomensafhankelijke bijdrage (die groeit met € 2,6 miljard) en de groei van de rijksbijdrage (die groeit met € 0,2 miljard). Deze hogere inkomsten (van € 2,8 miljard) worden doorgegeven aan de verzekeraars, voor zover zij niet nodig zijn in het fonds. Dat laatste is het geval met de stijging van de rechtstreeks uitgaven van het fonds (die met € 1,3 miljard stijgen), met het hogere saldo van het zorgverzekeringsfonds (dat met € 0,7 miljard stijgt[1]) en met de overige baten en de twee compensatieregelingen (deze stijgen samen € 0,1 miljard).

Het vermogenssaldo van het ZVF per ultimo 2012 wordt geschat op – € 2,1 miljard. Dit is circa € 1 miljard lager dan werd geraamd in de begroting 2012. Dit is vooral het gevolg van hogere uitgaven van verzekeraars in 2010 tot en met 2012 die daarvoor macro via een uitkering uit het ZVF gecompenseerd worden (per saldo € 0,8 miljard). Daarnaast wordt thans gerekend met lagere rente-inkomsten in 2006 tot en met 2012, lagere kosten in verband met wanbetaling, hogere inkomensafhankelijke bijdragen 2010 en met lagere inkomensafhankelijke bijdragen in 2012 (gesaldeerd een tegenvaller van € 0,3 miljard).
Het tekort van € 2,1 miljard wordt in 2013 naar huidig inzicht vrijwel volledig weggewerkt door de premies hoger vast te stellen dan louter ter dekking van de uitgaven.

De verzekeraars
De uitgaven van de verzekeraars worden gevormd door de uitgaven aan zorg en de beheerskosten/reserveopbouw. De ontwikkeling hiervan is hierboven toegelicht. Dat geldt ook voor de bijdrage die verzekeraars ontvangen uit het ZVF ter gedeeltelijke dekking van de zorgkosten die zij moeten betalen.
Verzekeraars ontvangen ook het eigen risico en de eigen bijdragen van hun verzekerden. De opbrengst daarvan stijgt met € 1,0 miljard in verband met de verhoging van het eigen risico en de introductie van eigen bijdragen waartoe in het Begrotingsakkoord 2013 besloten is.

De totale nominale premie stijgt in 2013 met € 0,3 miljard. Deze groei wordt net als bij de inkomensafhankelijke bijdrage voor € 2 miljard verklaard door de groei van de in tabel 15 gepresenteerde stijging van de totale te financieren lasten. De groei van de nominale premie wordt beperkt met € 1,0 miljard door de stijging van de eigen betalingen en met € 0,2 miljard door de groei van de rijksbijdrage. De groei bij de compen-

[1] Deze stijging van € 0,7 miljard bestaat uit de stijging van € 0,8 miljard uit tabel 15 in verband met het wegwerken van tekorten uit het verleden minus ruim € 0,1 miljard in verband met de compensatie van de dbc-hobbel bij revalidatie die is toegelicht in voetnoot 1 op pagina 171.

satie eigen risico en de compensatie eigen bijdrage ggz vergroot de stijging echter met € 0,1 miljard. Het rechttrekken van de hiervoor genoemde ongelijke verdeling in 2012 beperkt de stijging van de nominale premie met € 0,5 miljard. Het corrigeren van de «foute verhouding» uit het verleden leidt nog tot een extra daling van € 0,1 miljard.
De stijging van de nominale premie betreft een stijging van € 1,4 miljard bij de rekenpremie en een daling van € 1,1 miljard bij de opslagpremie. Alle hiervoor genoemde ontwikkelingen slaan neer in de rekenpremie, afgezien van de daling van € 0,9 miljard van de beheerskosten/ reserveopbouw bij verzekeraars en een deel van de bijstelling in verband met het «rechttrekken» van de 50/50 verdeling. Die twee effecten slaan neer in de opslagpremie.

De nominale premies en inkomensafhankelijke bijdragen
Hiervoor is toegelicht hoe de uitgaven en inkomsten zich op macroniveau naar huidig inzicht ontwikkelen tussen 2012 en 2013. Daarbij wordt rekening gehouden met de huidige inzichten voor 2012. Die waren nog niet bekend toen de premies 2012 werden vastgesteld. Bij het verklaren van de premiestijging van 2012 naar 2013 op microniveau moet het huidige beeld 2013 worden vergeleken met het beeld 2012 ten tijde van de premievaststelling. Dat is in de meeste gevallen de begroting 2012.

De inkomensafhankelijke bijdrage stijgt van 7,10% in 2012 naar 7,75% in 2013. Bij de nominale premie wordt een stijging geraamd van gemiddeld € 1 253 in 2012 naar gemiddeld € 1 273 in 2013. Voor deze bijstellingen is een aantal oorzaken te benoemen.

De belangrijkste oorzaak van de premiestijging is de stijging van de zorguitgaven van verzekeraars van de in de begroting 2012 beoogde stand voor 2012 naar de huidige inzichten voor 2013 met € 3,1 miljard. Die groei van de zorguitgaven is duidelijk hoger dan de groei van het aantal premiebetalers. Dit leidt tot een stijging van de nominale premie van circa € 115. De groei van de zorguitgaven is ook hoger dan de groei van het premieplichtig inkomen. De uitgavenstijging leidt daarom tot een stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage met 0,3 procentpunt.

Een tweede oorzaak is de verhoging van de eigen betalingen. Het eigen risico gaat in 2013 van € 220 naar € 350. Daarnaast worden enkele eigen bijdragen geïntroduceerd. Daar tegenover staat dat de compensatie eigen risico beperkt stijgt en dat er een compensatieregeling voor de eigen bijdrage GGZ komt. Per saldo stijgen de eigen betalingen hierdoor met circa € 1,0 miljard. Deze bijstelling slaat – anders dan alle andere bijstellingen – volledig neer in de nominale premie, die hierdoor met € 1,0 miljard daalt, ofwel circa € 80.

Een derde oorzaak van de premiestijging is de groei van de rechtstreekse uitgaven van het zorgverzekeringsfonds (vooral door de overheveling van de opleidingskosten) met € 1,3 miljard, wat leidt tot een stijging van de nominale premie met circa € 45 en van de inkomensafhankelijke bijdrage met circa 0,2 procentpunt.

Een vierde oorzaak is de ontwikkeling van het beoogde saldo van het zorgverzekeringsfonds. In de begroting 2012 werd ingezet op een fondssaldo van € 1,8 miljard in 2012. Thans wordt voor 2013 gerekend met een fondssaldo van € 2,0 miljard. De toename met € 0,2 miljard leidt

tot een stijging van de nominale premie met circa € 10 en een stijging van circa 0,05 procentpunt voor de inkomensafhankelijke bijdrage.

De beperking van de reserveopbouw door verzekeraars met € 0,9 miljard leidt tot een daling van de nominale premie met € 40 (- € 80 bij de opslagpremie en + € 40 bij de rekenpremie) en een daling van de inkomensafhankelijke bijdrage van 0,15 procentpunt.

De groei van de rijksbijdrage met € 0,2 miljard slaat volledig neer in lagere nominale premies. Die komen hierdoor € 15 lager uit.

Bij de overige baten van het fonds doet zich een groei van € 0,1 miljard voor wat leidt tot een stijging van de nominale premie met € 5 en een marginaal effect op de inkomensafhankelijke bijdrage.

Een laatste verklaring is gelegen in de regels ten aanzien van de 50/50-verdeling. Per saldo wordt er in de jaren 2006 tot en met 2011 meer opgehaald via het nominale deel dan met de inkomensafhankelijke bijdrage (onder andere door tegenvallers bij de inkomensafhankelijke bijdragen in 2012 en hoger vastgestelde nominale premies 2012 dan in de begroting 2012 geraamd). Hierdoor dient de premieverhouding in 2012 te worden gecorrigeerd (meer inkomensafhankelijk dan nominaal). Omdat de inkomensafhankelijke bijdrage in 2012 minder dan de helft van de totale premielast opleverde, stijgt het aandeel van de inkomensafhankelijke bijdrage in de totale premielast van 2012 naar 2013. Dit heeft een neerwaarts effect op de nominale premie van circa € 20 en een opwaarts effect op de inkomensafhankelijke bijdrage van 0,25%.

De nominale premie wordt overigens vastgesteld door de verzekeraars en het gemiddelde kan dus ook anders uitkomen dan de nu geraamde bedragen.

Tabel 17 Premieoverzicht Zvw[1]

	2011	2012	2013
Inkomensafhankelijke bijdrage normaal (in %)	7,75	7,10	7,75
Inkomensafhankelijke bijdrage verlaagd (in %)	5,65	5,00	5,65
Nominale rekenpremie	1 088	1 050	1 154
Nominale opslagpremie (gemiddeld)[2]	136	203	119
Nominale premie totaal (gemiddeld)[2]	1 224	1 253	1 273
Nominale premie totaal 18-	0	0	0
Standaard premie[2]	1 374	1 426	1 513
Eigen risico (gemiddeld)[2]	123	148	215
Verplicht eigen risico (maximaal)	170	220	350
Compensatie eigen risico (CER)[2]	56	85	94

[1] Afgezien van de inkomensafhankelijke bijdrage betreft dit jaarbedragen in Euro
[2] Het cijfer 2013 betreft een raming.

De zorgtoeslag

De percentages die de hoogte van de zorgtoeslag bepalen wijzigen met ingang van 2013 fors. Dit komt enerzijds door een maatregel uit 2011 waarin is besloten deze percentages in vier stappen te verhogen (van 2012 tot en met 2015). Anderzijds komt dit door een tweede bijstelling van de percentages die gedaan is om effecten op de zorgtoeslag te voorkomen van de Wet Uniformering Loonbegrip. Tot slot gaan er effecten uit van twee maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013. Dit betreft de compensatie van het eigen risico voor de laagste inkomens en de compensatie van de verhoging van de BTW voor de laagste inkomens. Deze laatste

twee maatregelen zorgen voor een hogere zorgtoeslag voor lagere inkomens en minder zorgtoeslag voor middeninkomens.

Voor de zorgtoeslag 2013 wordt in deze begroting uitgegaan van de raming van de standaardpremie die hoort bij de nominale premie uit deze begroting. De raming voor deze standaardpremie 2013 bedraagt € 1 513. Dit komt overeen met de eerder genoemde raming van de nominale premie van € 1 273 plus het geraamde gemiddelde eigen risico van personen die geen CER ontvangen plus een correctie voor de premiekorting in collectieve polissen. De Belastingdienst/toeslagen ontvangt – voordat de zorgtoeslag feitelijk wordt uitgekeerd – een geactualiseerde inschatting van de hoogte van de nominale premie nadat de verzekeraars hun premie bekend hebben gemaakt.

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Tabel 18 Exploitatie en premiestelling AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013
ALGEMEEN FONDS			
Uitgaven	25 224,0	27 472,4	27 295,6
– Zorgaanspraken en subsidies	25 012,9	27 298,3	27 112,8
– Beheerskosten	211,1	174,1	182,8
Inkomsten	21 845,0	22 426,8	22 832,5
– Procentuele premie	15 099,0	15 698,0	17 729,5
– Eigen bijdragen	1 623,2	1 656,4	1 819,4
– Rijksbijdrage	12,1	12,5	13,4
– BIKK	5 248,3	5 275,7	3 719,4
– Overige baten	– 137,6	– 215,8	– 449,2
Exploitatiesaldo	– 3379,0	– 5 045,6	– 4463,0
Vermogen Algemeen Fonds	– 10 422,4	– 15 468,0	– 19 931,1
Procentuele premie (in %)	12,15	12,15	12,65

Bron: VWS

De uitgaven in het kader van de AWBZ worden gefinancierd uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Tabel 18 geeft een overzicht van de uitgaven en inkomsten van dit fonds.

De uitgaven in tabel 18 komen overeen met de AWBZ-uitgaven uit tabel 10. De zorguitgaven kennen van 2012 op 2013 een beperkte daling vanwege de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw en vanwege de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013.

De inkomsten van het fonds worden gedomineerd door de premie-inkomsten, de eigen bijdragen en de Bijdrage in de Kosten van Kortingen (BIKK). De AWBZ-premie-inkomsten stijgen van 2012 op 2013 met € 2 miljard. Voor circa € 0,8 miljard is dit het gevolg van de stijging van de AWBZ-premie van 12,15% in 2012 naar 12,65% in 2013 in samenhang met een even grote daling van de ANW-premie. Een andere belangrijke oorzaak is de verminderde toerekening van heffingskortingen aan de AWBZ-premies door de aanpassing van de belasting- en premiepercentages in de eerste schijf. Naast het AWBZ- en ANW-percentage verandert ook het belastingpercentage in de eerste schijf; dat stijgt van 1,95% naar

5,85%. Daardoor wordt een groter deel van de heffingskortingen toegerekend aan de belastingen en een kleiner deel aan de AWBZ, AOW en ANW. Als gevolg hiervan stijgen de AWBZ-premie-inkomsten. Daar tegenover staat dat de BIKK € 1,6 miljard lager uitkomt. Daarnaast dalen de AWBZ-premie-inkomsten, omdat in het kader van de Wet uniformering loonbegrip geen AWBZ-premie meer hoeft te worden betaald over de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw die de werkgever afdraagt.

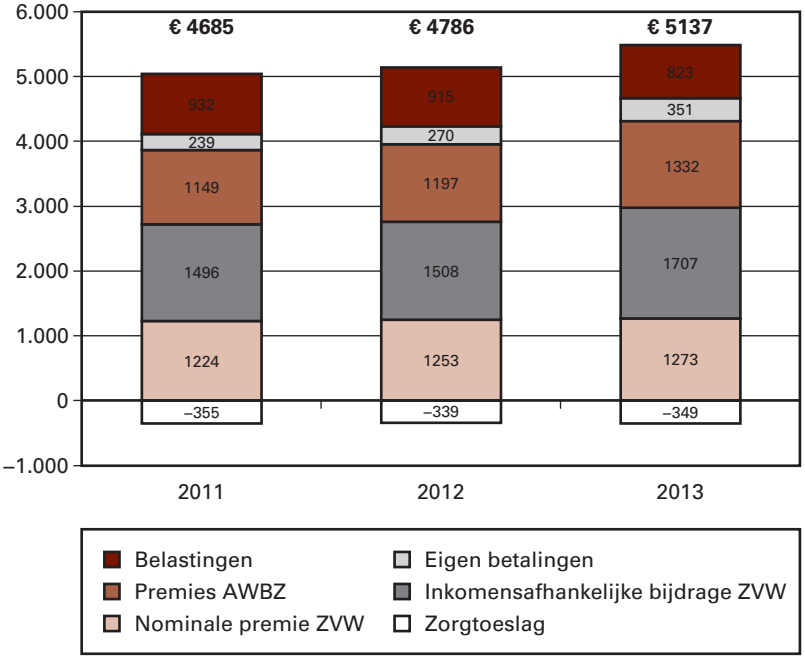
De meeste cijfers in de kolom 2011 zijn afkomstig of afgeleid van CVZ-cijfers. De cijfers zijn overgenomen uit de kwartaalrapportage van het CVZ. Voor de premieopbrengsten is het CBS-cijfer in de EMU-definitie gebruikt en voor de eigen bijdragen het CAK-cijfer. Het vermogen van het AFBZ per ultimo 2011 is afgeleid van het cijfer voor 2010 uit het financieel jaarverslag fondsen 2010 van het CVZ.

4.4 Wat betaalt de gemiddelde burger aan zorg

Figuur 3 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland ruim € 5 000 betaalt aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan AWBZ premie. De inkomensafhankelijke bijdrage wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt wel de loonruimte en is daarom wel meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor de financiering van de zorg komen voor een volwassene daarmee uit op € 5 137 voor het jaar 2013.

Dit bedrag is het gemiddelde per volwassene. Sommige mensen betalen meer en anderen betalen minder. Hoeveel iemand precies betaalt is afhankelijk van zijn inkomen (en bij recht op zorgtoeslag ook het inkomen van zijn partner). Huishoudens met een laag inkomen betalen duidelijk minder dan € 5 137 per jaar en huishoudens met een hoger inkomen duidelijk meer, omdat de meeste posten inkomensafhankelijk zijn. Dat is duidelijk bij de inkomensafhankelijke AWBZ-premies, de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, de inkomensafhankelijke eigen bijdrage AWBZ en de belastingen. Omdat huishoudens met een laag- of middeninkomen een inkomensafhankeljike zorgtoeslag ontvangen ter compensatie van de nominale premie en het eigen risico, geldt ook daarbij dat ze in samenhang met de zorgtoeslag toenemen met het inkomen.

Figuur 5: Lasten per volwassene aan zorg in 2011, 2012, 2013 (in euro's per jaar)



In de grafiek zijn de betalingen opgenomen die gerelateerd zijn aan de Zvw en de AWBZ. Daarnaast zijn er ook andere zorggerelateerde regelingen die niet (of niet expliciet) zichtbaar zijn in de grafiek.
De grootste post is de aftrekpost voor specifieke zorgkosten in de fiscaliteit. Via deze regeling ontvangen burgers € 0,5 miljard terug (circa € 40 per volwassene). Dit bedrag zit impliciet in de post belastingen. De kosten van deze regeling worden immers opgebracht door de gezamenlijke belastingbetalers. In de post belastingen is dus zowel de aftrekpost als de dekking daarvan meegenomen.
Een andere grote post is de Wtcg. Deze bedraagt € 0,4 miljard (€ 31 per volwassene). Deze is niet meegenomen. Dat geld ook voor de belastinginkomsten waaruit de regeling wordt betaald.
De compensatie eigen risico en de compensatie eigen bijdrage ggz bedragen samen € 0,24 miljard. Deze regelingen zitten gesaldeerd in de post eigen betalingen. Deze post bevat dus het netto eigen risico (eigen risico minus compensatie eigen risico) en de netto eigen bijdrage ggz. Daarnaast zit hier ook de eigen bijdrage AWBZ in.

5. Financiële informatievoorziening

De financiële informatie voor de bepaling van de uitgaven onder het Budgettair Kader Zorg komt tot stand door een getrapte levering. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzamelen de informatie bij verzekeraars en instellingen en leveren deze geaggregeerd bij VWS aan. De definitieve resultaten (mee- en tegenvallers) van de zorguitgaven worden vaak in een laat stadium geconstateerd. Om de zorguitgaven beter te kunnen beheersen zet het Ministerie van VWS in op een betere aansluiting tussen de budgettaire cyclus en de informatievoorziening. Specifiek ten aanzien van de informatievoorziening betekent dit dat gezocht wordt naar betere aanwending van- en eventueel andere dan de tot nu toe gebruikte

informatiebronnen, waaruit geput kan worden om de ontwikkeling van de zorguitgaven lopende het jaar te monitoren.

Verbetering van de informatievoorziening
Voor een goede werking van het zorgsysteem is een adequate informatievoorziening noodzakelijk, zowel in de langdurige als de curatieve zorg. Informatie is nodig voor cliënten om te kiezen, voor zorgaanbieders om zich te spiegelen, voor inkopers om te contracteren, voor ZBO's om toezicht te houden, voor wetenschappelijk onderzoek en voor de overheid om beleid te maken. Adequate informatie is cruciaal gegeven de omvang van de informatieasymmetrie die kenmerkend is voor de zorgsector. Informatie ligt deels bij publieke en deels bij private organisaties. Het verkrijgen van betrouwbare informatie is door versnippering en gebrek aan afstemming tot nu toe een moeizaam proces. Alle cruciale informatie voor de sturing en de werking van het stelsel moet belangeloos en kosteloos beschikbaar worden gesteld en openbaar en om niet toegankelijk zijn.

VWS neemt hierbij de regie door eisen te stellen aan de basisregistratie zodat relevante data actueel en uitwisselbaar zijn, waarbij de administratieve lasten worden beperkt door niet meer uit te vragen dan strikt noodzakelijk.

De afgelopen jaren heeft VWS een aantal stappen gezet om de financiële informatievoorziening te verbeteren. Daarnaast is in het rapport van de Taskforce Beheersing Zorguitgaven dat op 15 juni 2012 aan het parlement is gestuurd (TK 29 689, nr. 395) een aantal voorstellen gedaan om de informatievoorziening over de zorguitgaven verder te verbeteren en te versnellen. Kortheidshalve wordt verwezen naar de bijlage bij dat rapport. Ook in de Tweede Kamer is de financiële informatievoorziening een punt van aandacht en zorg. In de motie Van der Veen is in dit kader aangedrongen om uiterlijk 1 december 2012 een plan van aanpak naar de Tweede Kamer te sturen om de financiële informatie over de zorguitgaven te verbeteren en te versnellen (TK 33 240-XVI, nr. 8). In dat plan van aanpak zal worden aangesloten bij de voorstellen van de Taskforce.

Ten slotte is in het kader van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord tussen VWS, ZN, NFU, ZKN en de NVZ overeengekomen dat instellingen aan VWS via zorgverzekeraars hun onderhanden werk zullen gaan rapporteren (Dit betreft dbc's die op het moment van rapporteren al zijn geopend, maar nog niet zijn gesloten). Daarmee ontstaat er veel sneller dan nu inzicht in de ontwikkeling van de uitgaven binnen die sector.

6 Verdieping Financieel Beeld Zorg

6.1 Overige bronnen

Er is veel informatie over de zorg en de zorguitgaven beschikbaar. Probleem is dat deze informatie door het hanteren van verschillende definities, indelingen en/of perioden niet eenvoudig aan te sluiten is op de bedragen die zijn opgenomen in het Budgettair Kader Zorg. Toch bieden deze bronnen een goed inzicht in diverse aspecten van de gezondheidszorg. Hieronder is als achtergrondinformatie een aantal links naar websites opgenomen die verwijzen naar publicaties van het RIVM, de NZa en het CVZ.

http://www.zorgatlas.nl/
http://www.nationaalkompas.nl/
http://www.kostenvanziekten.nl/
http://www.gezondheidszorgbalans.nl/
http://www.vtv2010.nl
http://www.nza.nl
http://www.cvz.nl/

6.2 Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsbijlage wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het Budgettair Kader Zorg. Deze verdiepingsbijlage is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ en sluit hiermee aan bij de nieuwe presentatie van het BKZ (zie Financieel Beeld Zorg). De verdiepingsbijlage heeft ten opzichte van vorig jaar een flinke verandering ondergaan. De mutaties worden vanaf dit jaar niet meer per artikel toegelicht maar per deelsector binnen de Zvw dan wel AWBZ. 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 2012 en zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, mee- en tegenvallers, intensiveringen, maatregelen en technisch.

Onder de nominale bijstelling wordt de loon- en prijsbijstelling verantwoord. De vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt voor alle zorgsectoren in eerste instantie gereserveerd op de deelsectoren nominaal en onverdeeld. Daar staat de raming voor de jaren 2012 tot en met 2017. De tranche 2012 wordt in deze begroting toegedeeld aan de deelsectoren (onder gelijktijdige verlaging van de deelsector nominaal en onverdeeld).

De mee- en tegenvallers bevat onder meer de actualisatie van de zorguitgaven op basis van de meest recente cijfers van de NZa en het CVZ. Intensiveringen en maatregelen betreffen de mutaties die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling.

De technische mutaties betreffen voornamelijk herschikkingen en financieringsmutaties. Herschikkingen betreffen budgetneutrale verschuivingen tussen verschillende deelsectoren. Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

6.2.1 Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze bijlage wordt verder ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar. In onderstaande tabel wordt het totaal van de mutaties tussen ontwerpbegroting 2012 en ontwerpbegroting 2013 voor de Zvw weergegeven. In totaal in 2013 is sprake van € 2 297,3 miljoen nieuwe mutaties. Dit betreft voornamelijk de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg vanuit de AWBZ naar de Zvw en

de overheveling van de beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw vanuit de begroting van VWS. In deze paragraaf wordt verder per deelsector ingegaan op alle mutaties tussen ontwerpbegroting 2012 en ontwerpbegroting 2013.

Tabel 1 Opbouw uitgaven Zvw vanaf ontwerpbegroting 2012 (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	**36 129,6**	**36 840,5**	**39 083,2**	**41 507,1**	**43 583,3**	**46 195,6**	**46 195,6**
mutatie nota van wijziging 2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
mutatie amendement 2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
mutatie jaarverslag 2011/1e suppletoire begroting 2012	373,9	204,8	– 276,2	– 550,3	– 597,6	– 663,6	– 663,9
nieuwe mutaties	– 18,0	– 59,1	2 242,9	2 224,4	2 209,3	2 869,4	6 321,0
Stand ontwerpbegroting 2013	**36 485,5**	**36 986,2**	**41 049,9**	**43 181,2**	**45 195,0**	**48 401,5**	**51 852,7**

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

Tabel 2 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eerstelijnszorg							
Huisartsenzorg	2 382,5	2 324,1	2 394,1	2 412,4	2 422,7	2 422,8	2 422,8
Tandheelkundige zorg	708,9	729,1	729,1	729,1	729,1	729,1	729,1
Paramedische zorg	717,3	617,2	614,2	614,2	614,2	614,2	614,2
Dieetadvisering	57,0	0,0	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
Verloskunde	186,1	204,8	208,5	210,7	210,7	210,7	210,7
Kraamzorg	288,5	300,0	303,9	304,8	305,6	305,6	305,6
Totaal begroting 2013	**4 340,3**	**4 175,2**	**4 293,8**	**4 315,2**	**4 326,3**	**4 326,4**	**4 326,4**
Medisch-specialistische zorg							
Algemene en categorale ziekenhuizen	12 494,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Academische ziekenhuizen	3 047,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisch specialisten	2 095,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ZBC's	614,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	0,0	17 028,0	17 664,1	18 099,9	18 587,8	18 580,5	18 579,8
Vrijgevestigde medisch specialisten	0,0	2 042,0	2 106,6	2 154,5	2 166,6	2 166,9	2 166,9
Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg	0,0	71,2	71,2	71,2	71,2	71,2	71,2
Academische component	659,7	696,3	708,5	711,5	724,7	725,0	724,6
Overig curatieve zorg	650,7	243,6	251,0	259,5	270,1	270,4	270,4
Geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	817,0	817,0	767,0	767,0	767,0
Mondziekten en kaakchirurgie	104,0	107,4	107,4	87,4	87,4	87,4	87,4
Totaal begroting 2013	**19 665,2**	**20 188,5**	**21 725,8**	**22 201,0**	**22 674,8**	**22 668,3**	**22 667,2**
Ziekenvervoer							
Ambulancevervoer	476,3	478,3	464,8	466,0	466,1	466,1	466,1
Overig ziekenvervoer	125,6	133,7	133,7	133,7	133,7	133,7	133,7
Totaal begroting 2013	**601,9**	**612,0**	**598,5**	**599,7**	**599,8**	**599,8**	**599,8**
Genees- en hulpmiddelen							
Farmaceutische hulp	5 235,2	5 283,0	5 410,6	5 741,2	6 095,9	6 092,7	6 092,5
Hulpmiddelen	1 446,2	1 543,9	1 676,8	1 753,6	1 833,9	1 835,7	1 835,7
Totaal begroting 2013	**6 681,4**	**6 826,9**	**7 087,4**	**7 494,8**	**7 929,8**	**7 928,4**	**7 928,2**
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg							
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4 258,3	4 037,6	4 153,2	4 241,5	4 241,5	4 241,5	4 241,5
Totaal begroting 2013	**4 258,3**	**4 037,6**	**4 153,2**	**4 241,5**	**4 241,5**	**4 241,5**	**4 241,5**
Opleidingen							
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw	0,0	0,0	997,6	1 027,0	1 036,5	1 008,5	1 051,9
Totaal begroting 2013	**0,0**	**0,0**	**997,6**	**1 027,0**	**1 036,5**	**1 008,5**	**1 051,9**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Overig							
Grensoverschrijdende zorg	585,6	620,4	640,1	601,0	633,2	634,1	634,1
Beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Multidisciplinaire zorgverlening	347,0	355,2	375,3	375,3	375,3	375,3	375,3
Totaal begroting 2013	**938,4**	**975,6**	**1 015,4**	**976,3**	**1 008,5**	**1 009,4**	**1 009,4**
Nominaal en onverdeeld							
Nominaal en onverdeeld	0,0	170,4	1 178,3	2 325,8	3 377,7	6 619,3	10 028,3
Totaal begroting 2013	**0,0**	**170,4**	**1 178,3**	**2 325,8**	**3 377,7**	**6 619,3**	**10 028,3**
Totaal uitgaven begroting 2013	**36 485,5**	**36 986,2**	**41 049,9**	**43 181,2**	**45 195,0**	**48 401,5**	**51 852,7**

**Nominaal en onverdeeld bevat extramurale zorg onverdeeld, ziekenhuizen, medisch specialisten en overig curatief onverdeeld, ziekenvervoer onverdeeld, geneeskundige ggz onverdeeld en nominaal en onvoorzien Zvw.*

Ontvangsten Zorgverzekeringswet (Zvw) (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eigen risico Zvw	1 514,5	1 798,8	2 623,4	2 712,9	2 527,2	2 675,3	2 744,6
Eigen bijdrage Zvw	0,0	146,2	228,2	228,2	228,2	228,2	228,2
Totaal ontvangsten begroting 2013	**1 514,5**	**1 945,0**	**2 851,6**	**2 941,1**	**2 755,4**	**2 903,5**	**2 972,8**

Tabel 3 Huisartsenzorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**2 310,4**	**2 104,6**	**2 103,6**	**2 103,6**	**2 103,6**	**2 103,6**	**2 103,6**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	54,1	49,3	49,3	49,3	49,3	49,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	72,1	72,1	72,1	72,1	72,1	72,1	72,1
INTENSIVERINGEN							
darmkankerscreening	0,0	0,0	0,2	0,5	0,8	0,9	0,9
flexibilisering POH	0,0	0,0	7,0	25,0	35,0	35,0	35,0
groeiruimte 2012	0,0	59,0	59,0	59,0	59,0	59,0	59,0
groeiruimte 2013	0,0	0,0	68,6	68,6	68,6	68,6	68,6
aanpassing tariefskorting	0,0	34,3	34,3	34,3	34,3	34,3	34,3
Stand 2013	**2 382,5**	**2 324,1**	**2 394,1**	**2 412,4**	**2 422,7**	**2 422,8**	**2 422,8**

De deelsector huisartsen bevat de huisartsenzorg inclusief de verloskunde verricht door huisartsen.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De overschrijding 2011 (stand juni 2012) is uitgekomen op € 72,1 miljoen. Deze overschrijding bestaat uit enerzijds de bij het jaarverslag gemelde overschrijding van € 99 miljoen en anderzijds de neerwaartse bijstelling

van de overschrijding 2010. De in de eerste suppletoire wet 2012 gemelde overschrijding van € 77,0 miljoen is naar aanleiding van de actualisatie in juni 2012 met € 4,9 miljoen naar beneden bijgesteld.

INTENSIVERINGEN

darmkankerscreening
In verband met de invoering van darmkankerscreening zijn er meerkosten bij de medisch specialistische zorg en huisartsenzorg. Naar aanleiding van de screening zullen patiënten zich sneller bij de zorgaanbieder melden.

flexibilisering POH (Praktijk Ondersteuner Huisartsenpraktijk)
Zoals afgesproken in het bestuurlijk akkoord met de ggz zal de module POH-ggz worden geflexibiliseerd. Dit stelt de huisarts beter in staat de toeloop van mensen met psychische klachten te organiseren en te begeleiden. Als de patiënt niet kan worden geholpen binnen de huisartsenfunctie, dan wordt deze doorverwezen naar de eerstelijns ggz (voor patiënten met lichte en matige problematiek) of de specialistische tweedelijns ggz (voor patiënten met (zeer) complexe aandoeningen). Waar geen sprake is van psychische klachten wordt verwezen naar andere hulpverleners, zoals algemeen maatschappelijk werk.

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

groeiruimte 2013
In juni 2012 is een convenant met de huisartsensector afgesproken. Er is voor 2013 een groeipercentage van 2,5% (exclusief loon- en prijsbijstelling) afgesproken ten opzichte van de begrotingsstand 2012 (stand eerste suppletoire begroting 2012). Daarnaast is voor substitutie een additionele groei van 0,5% beschikbaar gesteld.

aanpassing tariefskorting
De eerder opgelegde tariefskorting van € 132 miljoen is bijgesteld naar € 98 miljoen.

Tabel 4 Tandheelkunde en tandheelkundige specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**771,0**	**769,9**	**769,9**	**769,9**	**769,9**	**769,9**	**769,9**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	19,7	19,7	19,7	19,7	19,7	19,7
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9	41,9
INTENSIVERINGEN							
groeiruimte 2012	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
MAATREGELEN							
aanpassen tarieven kaakchirurgie	0,0	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0
Stand 2013	**812,9**	**836,5**	**836,5**	**816,5**	**816,5**	**816,5**	**816,5**

Deze deelsector bevat de tandheelkundige zorg en de medisch-specialistische zorg mondziekten en kaakchirurgie. Het betreft zorg voor verzekerden tot en met 17 jaar en bijzondere tandheelkunde op basis van indicatie voor volwassenen. Verder bevat deze deelsector orthodontie door een specialist en kaakchirurgie.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de meest recente CVZ-cijfers (juni 2012) is bij de tandheelkundige en tandheelkundige specialistische zorg over 2011 een overschrijding te zien van € 41,9 miljoen. Dit is een neerwaartse bijstelling van € 5,1 miljoen ten opzichte van de overschrijding die is gemeld bij de eerste suppletoire begroting 2012. Ten aanzien van de eerstelijns tandheelkunde is sprake van een stijging van de uitgaven in de groep jeugdigen bij consultatie en diagnostiek, preventie en mondhygiëne en in de groep volwassenen bij de bijzondere tandheelkundige zorg en in de categorie gebitsprothesen bij volledige prothesen (voor onder- en bovenkaak).

INTENSIVERINGEN

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

MAATREGELEN

aanpassen tarieven kaakchirurgie
Ten aanzien van de tandheelkundige specialistische zorg is in het Begrotingsakkoord 2013 besloten om het honorariumdeel van de te declareren maximumtarieven door de Nederlandse Zorgautoriteit te laten herijken. Hiervoor is per 2014 een taakstellende besparing van € 20 miljoen verwerkt.

Tabel 5 Paramedische hulp (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**692,8**	**606,0**	**605,1**	**605,1**	**605,1**	**605,1**	**605,1**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	16,9	14,8	14,8	14,8	14,8	14,8
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5	24,5
INTENSIVERINGEN							
aanpassen tariefskorting logopedie	0,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
groeiruimte 2012	0,0	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
MAATREGELEN							
pakketaanpassing fysiotherapie	0,0	– 44,0	– 44,0	– 44,0	– 44,0	– 44,0	– 44,0
Stand 2013	**717,3**	**617,2**	**614,2**	**614,2**	**614,2**	**614,2**	**614,2**

De paramedische hulp omvat fysiotherapie, oefentherapie Caesar, oefentherapie Mensendieck, logopedie en ergotherapie. In het Financieel Beeld Zorg 2012 was dyslexie nog onderdeel van deze deelsector. Vanaf de ontwerpbegroting 2013 is dyslexie een onderdeel van de deelsector geneeskundige ggz.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de meest recente CVZ-cijfers (juni 2012) is over 2011 bij fysiotherapie en oefentherapie een overschrijding geconstateerd van € 16,9 miljoen. Dit is € 2 miljoen lager dan de overschrijding die is gemeld bij de eerste suppletoire begroting 2012. Bij de logopedie is de overschrijding over 2011 € 4,9 miljoen. Mede als gevolg van de toegenomen autonome vraag door meer bewustzijn en onderkenning van spraak- en taalstoornissen binnen de samenleving stijgen de kosten voor logopedie. Bij ergotherapie is de overschrijding structureel € 2,7 miljoen.

INTENSIVERINGEN

aanpassen tariefskorting logopedie
Naar aanleiding van geactualiseerde inzichten over 2010 is de tariefskorting verlaagd. Dit leidt tot een opwaartse bijstelling van het kader.

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

MAATREGELEN

pakketaanpassing fysiotherapie
In navolging van het pakketadvies van het CVZ over fysiotherapie zijn 11 aandoeningen van de chronische lijst geschrapt. Dit leidt tot een besparing die reeds in de begroting 2012 is meegenomen, maar thans is verwerkt op de relevante sector.

Tabel 6 Dieetadvisering (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**54,9**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INTENSIVERINGEN							
pakketaanpassing	0,0	0,0	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
Stand 2013	**57,0**	**0,0**	**44,0**	**44,0**	**44,0**	**44,0**	**44,0**

De uitgaven betreffen zowel dieetadvisering als voedingsvoorlichting.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de meest actuele cijfers van het CVZ (juni 2012) is de bij de eerste suppletoire begroting 2012 geconstateerde overschrijding over 2011 bij dieetadvisering toegenomen van € 1,5 miljoen naar € 2,1 miljoen.

INTENSIVERINGEN

pakketaanpassing
Als gevolg van het Begrotingsakkoord 2013 maakt dieetadvisering vanaf 2013 weer onderdeel uit van het verzekerd pakket. Het aantal verzekerde behandeluren is bepaald op drie.

Tabel 7 Verloskundige zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**190,7**	**200,8**	**202,0**	**202,0**	**202,0**	**202,0**	**202,0**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	4,0	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 4,6	– 4,6	– 4,6	– 4,6	– 4,6	– 4,6	– 4,6
INTENSIVERINGEN							
aanpassen tariefskorting	0,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
integraal tarief geboortecentra	0,0	1,1	3,4	5,6	5,6	5,6	5,6
groeiruimte 2012	0,0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Stand 2013	**186,1**	**204,8**	**208,5**	**210,7**	**210,7**	**210,7**	**210,7**

Deze deelsector bevat de extramuraal verstrekte verloskundige zorg. De verloskundige zorg verricht door huisartsen is bij de deelsector huisartsen opgenomen.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de junicijfers van het CVZ is de onderschrijding in 2011 bij de verloskundige zorg € 4,6 miljoen.

INTENSIVERINGEN

aanpassen tariefskorting
De tariefskorting van oorspronkelijk € 4 miljoen is eind 2011 met ruim € 2 miljoen neerwaarts bijgesteld. De neerwaartse bijstelling was het gevolg van geactualiseerde inzichten met betrekking tot de overschrijding 2010.

integraal tarief geboortecentra
De innovatieregeling voor geboortecentra is per 2012 beëindigd. Om de geboortecentra in stand te houden zijn middelen beschikbaar gekomen.

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

Tabel 8 Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**301,0**	**300,9**	**304,8**	**305,6**	**306,3**	**306,3**	**306,3**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	7,6	7,6	7,7	7,8	7,8	7,8
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5
INTENSIVERINGEN							
groeiruimte 2012	0,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Stand 2013	**288,5**	**300,0**	**303,9**	**304,8**	**305,6**	**305,6**	**305,6**

Op deze sector worden de uitgaven voor kraamzorg geraamd en verantwoord. De kraamzorg is tweeledig. Allereerst houdt deze de partusassistentie in: de hulp aan de verloskundige bij de bevalling. Daarnaast levert de kraamverzorgende hulp gedurende de eerste dagen na de bevalling en geeft zij advies met betrekking tot de verzorging van de pasgeborene en de kraamvrouw.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de junicijfers van het CVZ is de onderschrijding in 2011 bij de kraamzorg € 12,5 miljoen.

INTENSIVERINGEN

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

Tabel 9 Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**16 704,0**	**17 122,0**	**17 550,0**	**17 989,0**	**17 961,0**	**17 961,0**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	390,2	391,4	402,2	413,2	424,5	423,8
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	0,0	333,0	333,0	333,0	333,0	333,0	333,0
hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen	0,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0	– 333,0
darmkankerscreening	0,0	0,0	14,7	35,3	54,2	63,6	63,6
MAATREGELEN							
IVF	0,0	0,0	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5	– 12,5
toetsing rechtmatigheid Zvw	0,0	0,0	0,0	– 47,0	– 47,0	– 47,0	– 47,0
TECHNISCH							
beschikbaarheidsbijdragen	0,0	– 71,2	– 71,2	– 71,2	– 71,2	– 71,2	– 71,2
overheveling dure geneesmiddelen	0,0	0,0	214,7	238,1	257,1	257,1	257,1
nieuw middel tegen melanoom	0,0	5,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
overheveling FZO	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0
Stand 2013	**0,0**	**17 028,0**	**17 664,1**	**18 099,9**	**18 587,8**	**18 580,5**	**18 579,8**

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector is in de begroting vanaf 2012 een nieuw kader voor instellingen voor medisch-specialistische zorg opgenomen. Dit kader is samengesteld uit de voormalige onderdelen algemene en categorale ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, ZBC's en een groot deel van overige curatieve instellingen (bijvoorbeeld centra voor erfelijkheidsonderzoek en dialysecentra). Ook de medisch specialisten in loondienst maken onderdeel uit van deze nieuwe sector. De groeiruimte voor de instellingen voor medisch-specialistische zorg is reeds in de reeks stand 2012 tot en met 2015 toegedeeld (conform het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord).

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De totale ingeschatte overschrijding bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg op basis van cijfers 2011 bedraagt € 333 miljoen (op basis van de nieuwe toedeling zoals die vanaf 2012 in de VWS-begroting is opgenomen en ontleend is aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord). Deze overschrijding is gemeld en toegelicht in de eerste suppletoire begroting 2012 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 33 280 XVI, nr. 229).

hoofdlijnenakkoord ziekenhuizen
In 2011 is een Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord met instellingen voor medisch-specialistische zorg gesloten. Een beheerste kostenontwikkeling is daarbij uitgangspunt. In dat akkoord is een financieel kader voor 2012 tot en met 2014 overeengekomen met verzekeraars en zorgaanbieders. Uitgaande van het overeengekomen budgettair kader 2012–2014 uit het Hoofdlijnenakkoord werkt de overschrijding zoals geconstateerd op basis van 2011 niet structureel door en wordt daarom gedesaldeerd.

darmkankerscreening
In verband met de invoering van darmkankerscreening zijn er meerkosten bij de medisch specialistische zorg en huisartsenzorg. Naar aanleiding van de screening zullen patiënten zich sneller bij de zorgaanbieder melden. Deze extra middelen worden toegevoegd.

MAATREGELEN

IVF
De in het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen opgenomen pakketmaatregel om de collectieve vergoeding van in-vitrofertilisatie behandelingen (IVF) per 2013 te beperken tot de eerste behandeling is op een alternatieve wijze ingevuld. Deze invulling ontziet de patiënt meer en is gericht op het vergroten van de doelmatigheid en kwaliteit van IVF-behandelingen. Onderdelen hierbij zijn het inzetten op afwachtend beleid voordat met een behandeling gestart wordt, het beperken van de vergoeding voor het terugplaatsen van meer embryo's ter voorkoming van meerlingen, het invoeren van een leeftijdsgrens van 43 jaar voor alle vruchtbaarheidsbehandelingen en het doelmatig voorschrijven van fertiliteitshormonen. De kostenbesparingen treden zowel op bij de geneesmiddelen als de ziekenhuizen.

toetsing rechtmatigheid conform Zvw
De besparing als gevolg van de Regeerakkoordmaatregel «vergoeding rechtmatigheid conform Zvw» wordt in 2012 en 2013 nog niet gerealiseerd. De invulling van deze ombuiging wordt uitgewerkt in het Project Intensivering Controle en Toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zvw (Pincet). Dit traject richt zich met name op besparingen die bij de behandeling van een aantal aandoeningen mogelijk zijn. Het gaat hier om ziekenhuiszorg. Omdat het traject nog niet is afgerond is sprake van een besparingsverlies. Het besparingsverlies in 2012 is reeds verwerkt in de eerste suppletoire wet 2012. Vanaf 2014 zullen er wel besparingen dienen op te treden als gevolg van de implementatie van het traject.

TECHNISCH

beschikbaarheidsbijdragen
Beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van onder andere de Spoedeisende Hulp (SEH), calamiteitenhospitaal, traumahelikopters, brandwondenzorg (niet zijnde de academische component) maakten tot en met 2012 onderdeel uit van het kader dat in de VWS-begroting 2012 is opgenomen en is ontleend aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012–2015. In de begroting 2013 wordt de raming voor deze beschikbaarheidsbijdragen gepresenteerd als aparte sector. Door middel van deze technische correctie worden de hiervoor geraamde middelen (exclusief groeiruimte) overgeheveld naar de aparte sector beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg. Wanneer de sector beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg en instellingen voor medisch specialistische zorg worden opgeteld wordt weer aansluiting gemaakt met de aan het Hoofdlijnenakkoord ontleende reeks uit de VWS-begroting 2012.

overheveling dure geneesmiddelen
Met ingang van 1 januari 2013 wordt een aantal dure oncolytica en groeihormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze specialistische geneesmiddelen vallen voortaan uitsluitend onder de Zvw-aanspraak

geneeskundige zorg en niet langer onder de aanspraak farmaceutische zorg en verdwijnen daarmee uit het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS). Kort gezegd beoogt de overheveling te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen. Na de overheveling van TNF-alfaremmers per 1 januari 2012 gaat het om de tweede fase van de overheveling.

nieuw middel tegen melanoom
Met het oog op de overheveling van een aantal dure oncolytica met ingang van 1 januari 2013 is het nieuwe geneesmiddel vemurafenib voor de behandeling van melanoom per 1 juli 2012 direct in de ziekenhuisbekostiging opgenomen. De macro beschikbare middelen voor instellingen voor medisch-specialistische zorg zoals vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord ziekenhuiszorg worden opgehoogd met € 5 miljoen in 2012 en € 25 miljoen vanaf 2013 ten laste van het geneesmiddelenkader.

overheveling FZO
Betreft een overheveling van het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg naar het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) ten behoeve van het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en ondersteunend medisch personeel.

Tabel 10 Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**1 979,0**	**2 028,0**	**2 079,0**	**2 131,0**	**2 131,0**	**2 131,0**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	26,2	26,2	26,8	27,5	27,6	27,6
INTENSIVERINGEN							
correctie overgangsbeleid prestatiebekostiging	0,0	37,0	37,0	37,0	0,0	0,0	0,0
kwaliteitsgelden SKMS	0,0	6,1	6,1	6,1	0,0	0,0	0,0
groeiruimte 2,5% over toevoeging	0,0	0,0	1,7	1,7	1,7	0,7	0,7
darmkankerscreening	0,0	0,0	1,7	4,2	6,4	7,6	7,6
TECHNISCH							
correctie kader medisch specialisten	0,0	– 5,8	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand 2013	**0,0**	**2 042,0**	**2 106,6**	**2 154,5**	**2 166,6**	**2 166,9**	**2 166,9**

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

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de medisch specialisten is in de begroting 2012 een nieuw kader voor vrijgevestigde medisch specialisten opgenomen. In de begroting 2012 is hierover een nadere toelichting opgenomen. Het honorariumdeel van de ZBC's is onderdeel van dit kader. De groeiruimte voor de vrijgevestigde medisch specialisten is reeds in de reeks stand 2012 tot en met 2015 toegedeeld (conform het convenant met de medisch specialisten).

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

INTENSIVERINGEN

correctie overgangsbeleid prestatiebekostiging
Als onderdeel van het voortzetten van het overgangsbeleid naar volledige prestatiebekostiging in de medisch-specialistische zorg is tijdens de convenantperiode een bedrag van € 37 miljoen toegevoegd aan het kader (vrijgevestigde) medisch specialisten.

kwaliteitsgelden SKMS
Een vast bedrag per gewerkt uur van de medisch specialist wordt gereserveerd om de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg te verbeteren. Hiertoe is de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) opgericht door de Orde van Medisch Specialisten (OMS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Deze stichting beheert de kwaliteitsgelden. In overleg met de Orde van Medisch Specialisten is afgesproken om voor 2012 tot en met 2014 de kosten voor deze stichting gezamenlijk te financieren waarbij VWS € 6,1 miljoen zal toevoegen aan het kader voor de vrijgevestigde medisch specialisten.

groeiruimte 2,5% over toevoeging
De in het convenant met medisch specialisten afgesproken groeiruimte van 2,5% zit in de reeks stand begroting 2012. Over de later toegevoegde middelen voor SKMS, correctie ZBC's en de loon en prijs 2012 is ook 2,5% groeiruimte meegenomen.

darmkankerscreening
In verband met de invoering van darmkankerscreening zijn er meerkosten bij de medisch-specialistische zorg. Naar aanleiding van de screening zullen patiënten zich sneller bij de zorgaanbieder melden. Deze extra middelen worden toegevoegd.

TECHNISCH

correctie kader medisch specialisten
Om een betere aansluiting te maken tussen de door de NZa gehanteerde systematiek voor vaststelling van het beheersmodel wordt een technische correctie doorgevoerd.

Tabel 11 Beschikbaarheidbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**681,2**	**689,9**	**702,4**	**715,8**	**739,4**	**739,4**	**739,4**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	19,0	19,3	19,6	20,0	20,6	20,6
MEE- EN TEGENVALLERS							
ramingsbijstelling	– 21,5	– 12,6	– 13,3	– 23,9	– 34,7	– 35,1	– 35,4
Stand 2013	**659,7**	**696,3**	**708,5**	**711,5**	**724,7**	**725,0**	**724,6**

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

De Universitair Medisch Centra krijgen in verband met hun publieke taken – het leveren van topreferente zorg en onderzoek en innovatie – een subsidie in de vorm van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Deze beschikbaarheidsbijdrage vervangt de academische component. De opgelegde efficiencykorting die oploopt van € 10 miljoen in 2012 tot € 40 miljoen vanaf 2015 is in de stand 2012 reeds verwerkt. De groei-

ruimte voor beschikbaarheidsbijdrage academische zorg is reeds in de reeks stand 2012 tot en met 2015 toegedeeld.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

ramingsbijstelling
Er heeft een neerwaartse bijstelling plaatsgevonden op de raming van de academische component.

Tabel 12 Beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
TECHNISCH beschikbaarheidsbijdragen	0,0	71,2	71,2	71,2	71,2	71,2	71,2
Stand 2013	**0,0**	**71,2**	**71,2**	**71,2**	**71,2**	**71,2**	**71,2**

Op deze sector worden de uitgaven geraamd van de beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van de spoedeisende hulp, Calamiteitenhospitaal, Traumahelikopters/MMT-voertuigen, Trauma- en brandwondenzorg, kennis coördinatie, PMO, OTO en acute verloskunde. De academische component en beschikbaarheidsbijdrage opleidingen worden apart gepresenteerd. De genoemde beschikbaarheidsbijdragen maakten tot en met 2012 onderdeel uit van het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg dat in de VWS-begroting 2012 is opgenomen en is ontleend aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012–2015. In de begroting 2013 wordt de raming voor deze beschikbaarheidsbijdragen gepresenteerd als aparte sector.

TECHNISCH

beschikbaarheidsbijdragen
Beschikbaarheidsbijdragen ten behoeve van onder andere de Spoedeisende Hulp (SEH), calamiteitenhospitaal, traumahelikopters, brandwondenzorg (niet zijnde de academische component) maakten tot en met 2012 onderdeel uit van het kader dat in de VWS-begroting 2012 is opgenomen en is ontleend aan het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012–2015. In de begroting 2013 wordt de raming voor deze beschikbaarheidsbijdragen gepresenteerd als aparte deelsector. Door middel van deze technische correctie worden de hiervoor geraamde middelen overgeheveld naar de aparte deelsector beschikbaarheidsbijdrage overig medisch-specialistische zorg. Wanneer de sector beschikbaarheidsbijdrage overig medisch specialistische zorg en instellingen voor medisch-specialistische zorg worden opgeteld, wordt aangesloten bij de aan het Hoofdlijnenakkoord ontleende reeks uit de VWS-begroting 2012.

Tabel 13 Overig curatief Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**635,9**	**233,2**	**240,1**	**248,4**	**258,8**	**258,8**	**258,8**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	5,5	6,0	6,2	6,4	6,7	6,7
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	14,8	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9
Stand 2013	**650,7**	**243,6**	**251,0**	**259,5**	**270,1**	**270,4**	**270,4**

Mede naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord met de ziekenhuissector omvat het kader overig curatief vanaf 2012 voornamelijk de huisartsenlaboratoria. De uitgaven van andere soorten instellingen zijn vanaf 2012 opgenomen in het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de meest recente NZa-cijfers (juni 2012) over 2011 wordt een meerjarige overschrijding van € 4,9 miljoen verwacht.

Tabel 14 Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
MAATREGELEN							
doelmatigheidskorting	0,0	0,0	0,0	0,0	-50,0	-50,0	-50,0
TECHNISCH							
overheveling AWBZ naar Zvw	0,0	0,0	817,0	817,0	817,0	817,0	817,0
Stand 2013	**0,0**	**0,0**	**817,0**	**817,0**	**767,0**	**767,0**	**767,0**

Geriatrische revalidatiezorg richt zich op kwetsbare ouderen met meerdere aandoeningen, die in het ziekenhuis een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan. Deze oudere cliënten hebben behoefte aan een multidisciplinaire revalidatiebehandeling die aan hun individuele herstelmogelijkheden en trainingstempo is aangepast en rekening houdt met andere aandoeningen. Geriatrische revalidatie onderscheidt zich daarmee in zorginhoud en cliëntgroep van de medisch-specialistische revalidatie. Doel is hen te helpen terug te keren naar de oude woonsituatie en maatschappelijk te blijven participeren.

MAATREGELEN

doelmatigheidskorting
Deze mutatie betreft een taakstelling uit het Regeerakkoord Kabinet-Rutte-Verhagen. De overheveling van de geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ levert vanaf 2015 structureel een doelmatigheidswinst op van € 50 miljoen. Dit wordt bereikt door doelmatiger zorglevering en -inkoop.

TECHNISCH

Overheveling AWBZ naar Zvw
Het kabinet heeft besloten om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw per 1 januari 2013 te doen plaatsvinden. In totaal wordt € 817 miljoen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. In het overgehevelde bedrag is reeds de groeiruimte tot en met 2013 verwerkt.

Tabel 15 Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**450,0**	**438,5**	**425,3**	**426,9**	**426,9**	**426,9**	**426,9**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	12,1	11,8	11,4	11,5	11,5	11,5
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5
INTENSIVERINGEN							
groeiruimte 2012	0,0	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2	18,2
TECHNISCH							
financieringsmutatie	16,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand 2013	**476,3**	**478,3**	**464,8**	**466,0**	**466,1**	**466,1**	**466,1**

De ambulancezorg kent twee kerntaken: spoedvervoer en besteld vervoer. Daarnaast zijn ambulances ook paraat voor geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen. Op deze sector worden tevens de uitgaven Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA) verantwoord.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de meest recente NZa-cijfers over 2011 (juni 2012) wordt een structurele overschrijding van € 9,5 miljoen verwacht.

INTENSIVERINGEN

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

TECHNISCH

financieringsmutatie
Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

Tabel 16 Overig ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**121,0**	**121,0**	**121,0**	**121,0**	**121,0**	**121,0**	**121,0**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
INTENSIVERINGEN							
groeiruimte 2012	0,0	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Stand 2013	**125,6**	**133,7**	**133,7**	**133,7**	**133,7**	**133,7**	**133,7**

Het overig ziekenvervoer betreft het vervoer van patiënten van en naar zorgaanbieders. Hiervoor in aanmerking komen verzekerden die chemo- of radiotherapie ondergaan, nierdialyse ondergaan, zich uitsluitend in een rolstoel kunnen verplaatsen, zeer slechtziend zijn of van hun zorgverzekeraar hiervoor toestemming hebben gekregen. Het betreft zowel commercieel vervoer als vergoeding van de kosten van openbaar vervoer.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van recente CVZ-cijfers (juni 2012) met betrekking tot het overig ziekenvervoer over 2011 wordt een structurele overschrijding van € 4,6 miljoen verwacht.

INTENSIVERINGEN

groeiruimte 2012
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

Tabel 17 Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**5 459,8**	**5 391,4**	**5 772,3**	**6 117,1**	**6 482,5**	**6 470,5**	**6 470,5**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	121,2	130,1	139,3	147,6	156,4	156,2
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 224,6	– 224,6	– 224,6	– 224,6	– 224,6	– 224,6	– 224,6
MAATREGELEN							
stringent pakketbeheer	0,0	0,0	– 10,0	– 10,0	– 10,0	– 10,0	– 10,0
IVF	0,0	0,0	– 17,5	– 17,5	– 17,5	– 17,5	– 17,5
TECHNISCH							
overheveling dure geneesmiddelen	0,0	0,0	– 214,7	– 238,1	– 257,1	– 257,1	– 257,1
nieuw middel tegen melanoom	0,0	– 5,0	– 25,0	– 25,0	– 25,0	– 25,0	– 25,0
Stand 2013	**5 235,2**	**5 283,0**	**5 410,6**	**5 741,2**	**6 095,9**	**6 092,7**	**6 092,5**

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale geneesmiddelen geraamd en verantwoord. De groeiruimte voor de geneesmiddelen is reeds tot en met 2015 toegedeeld.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Uit de actualisering van de zorguitgaven voor het VWS-jaarverslag 2011 en de eerste suppletoire wet 2012 volgt een structurele meevaller bij de farmaceutische hulp van € 222,2 miljoen. De meest actuele CVZ-cijfers (juni 2012) laten zien dat deze meevaller € 2,4 miljoen hoger is. De vervanging door middelen met lagere prijzen en prijsverlagingen onder invloed van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars leveren meer op dan eerder was geraamd.

MAATREGELEN

stringent pakketbeheer
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen was een besparing opgenomen in verband met de invoering van stringenter pakketbeheer van € 30 miljoen in 2012 oplopend naar € 70 miljoen vanaf 2014. Dit betreft de tranche 2012 die ingevuld wordt binnen de geneesmiddelen. De tranche 2013 is ingevuld door middel van een beperking van de chronische lijst bij fysiotherapie.

IVF
De in het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen opgenomen pakketmaatregel om de collectieve vergoeding van in-vitrofertilisatie behandelingen (IVF) per 2013 te beperken tot de eerste behandeling is op een alternatieve wijze ingevuld. Deze invulling ontziet de patiënt meer en is gericht op het vergroten van de doelmatigheid en kwaliteit van IVF-behandelingen. Onderdelen hierbij zijn het inzetten op afwachtend beleid voordat met een behandeling gestart wordt, het beperken van de vergoeding voor het terugplaatsen van meer embryo's ter voorkoming

van meerlingen, het invoeren van een leeftijdsgrens van 43 jaar voor alle vruchtbaarheidsbehandelingen en het doelmatig voorschrijven van fertiliteitshormonen. De kostenbesparingen treden zowel op bij de geneesmiddelen als de ziekenhuizen.

TECHNISCH

overheveling dure geneesmiddelen
Met ingang van 1 januari 2013 wordt een aantal dure oncolytica en groeihormonen integraal en exclusief onder de bekostiging van instellingen voor medisch-specialistische zorg gebracht. Deze specialistische geneesmiddelen vallen voortaan uitsluitend onder de Zvw-aanspraak geneeskundige zorg en niet langer onder de aanspraak farmaceutische zorg en verdwijnen daarmee uit het GVS. Kort gezegd beoogt de overheveling te komen tot een eenduidige aanspraak op zorg met deze specialistische geneesmiddelen. Na de overheveling van TNF-alfaremmers per 1 januari 2012 gaat het om de tweede fase van de overheveling.

nieuw middel tegen melanoom
Met het oog op de overheveling van een aantal dure oncolytica met ingang van 1 januari 2013 is het nieuw geneesmiddel vemurafenib voor de behandeling van melanoom per 1 juli 2012 direct in de ziekenhuisbekostiging opgenomen. De macro beschikbare middelen voor instellingen voor medisch-specialistische zorg zoals vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord ziekenhuiszorg worden opgehoogd met € 5 miljoen in 2012 en € 25 miljoen vanaf 2013 ten laste van het geneesmiddelenkader.

Tabel 18 Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**1 475,2**	**1 535,1**	**1 603,5**	**1 676,5**	**1 752,8**	**1 752,8**	**1 752,8**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	35,6	37,0	38,7	40,5	42,3	42,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 29,0	– 26,8	– 26,8	– 26,8	– 26,8	– 26,8	– 26,8
MAATREGELEN							
eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen	0,0	0,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0	– 20,0
TECHNISCH							
bruikleenhulpmiddelen	0,0	0,0	79,1	81,2	83,4	83,4	83,4
hoortoestellen	0,0	0,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Stand 2013	**1 446,2**	**1 543,9**	**1 676,8**	**1 753,6**	**1 833,9**	**1 835,7**	**1 835,7**

Op deze sector worden de uitgaven voor extramurale hulpmiddelen die verstrekt worden krachtens de Regeling hulpmiddelen geraamd en verantwoord. De groeiruimte voor de hulpmiddelen is reeds tot en met 2015 toegedeeld.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Uit de actualisering van de zorguitgaven voor het VWS-jaarverslag 2011 kwam een meevaller bij de hulpmiddelen naar voren, die voor € 22 miljoen als structureel is aangemerkt. De meest actuele cijfers (juni 2012) laten zien dat deze meevaller € 4,8 miljoen hoger is. Waarschijnlijke oorzaken zijn een lager dan geraamde groei van de uitgaven voor hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen en wondzorg en afnemende na-ijleffecten van de pakketuitname van de sta-op-stoel.

MAATREGELEN

eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen
Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zoals krukken, looprekjes, loophulpen, rollators en serveerwagens worden met ingang van 1 januari 2013 niet langer uit het basispakket vergoed.

TECHNISCH

bruikleenhulpmiddelen
Betreft de overheveling bruikleenhulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. In de brief «Hulpmiddelen beter geregeld» van 1 juni 2011 (32 805, nr. 1) is het voornemen om per 2013 het aantal loketten voor hulpmiddelen van drie (AWBZ, Wmo en Zvw) naar twee (Zvw en Wmo) terug te brengen toegelicht. Conform de motie Gerbrands c.s. (33 000 XVI, nr. 52) is bij de behandeling van de begroting 2012 besloten om de AWBZ-regeling voor uitleen van hulpmiddelen (bijvoorbeeld krukken) naar de Zvw over te hevelen, maar geen Zvw-hulpmiddelen in de Wmo onder te brengen.

hoortoestellen
In 2013 worden de aanspraken ten aanzien van hoortoestellen functioneel omschreven en ontstaat er voor de zorgverzekeraar een zorgplicht voor een adequaat hoortoestel dat ook geschikt is in de werksituatie van de verzekerde. Een aanvullende vergoeding vanuit de Wet Werk en inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) is dan niet meer nodig. De middelen die binnen het voorzieningenbudget van de WIA beschikbaar zijn voor hoortoestellen, worden overgeheveld naar de Zvw.

Tabel 19 Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**4 044,7**	**3 625,4**	**3 639,4**	**3 640,5**	**3 640,5**	**3 640,5**	**3 640,5**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	110,9	110,9	110,9	110,9	110,9	110,9
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	113,8	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0	115,0
MAATREGELEN							
afspraak BA ggz		– 75,0	– 75,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0	– 100,0
INTENSIVERINGEN							
overheveling AWBZ naar Zvw	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1	17,1
groeiruimte	82,7	235,5	322,1	449,3	449,3	449,3	449,3
Stand BA ggz	**4 258,3**	**4 028,9**	**4 129,5**	**4 232,8**	**4 232,8**	**4 232,8**	**4 232,8**
INTENSIVERINGEN							
overheveling AWBZ naar Zvw na onderte-kening BA ggz		8,7	23,7	8,7	8,7	8,7	8,7
Stand 2013	**4 258,3**	**4 037,6**	**4 153,2**	**4 241,5**	**4 241,5**	**4 241,5**	**4 241,5**

Deze deelsector omvat de geneeskundige ggz geleverd door zowel eerstelijns psychologen (ELP) als aanbieders tweedelijns ggz. Tweedelijns geneeskundige ggz wordt geleverd door instellingen (zowel gebudgetteerde als niet-gebudgetteerde instellingen) en vrijgevestigden. Met ingang van deze begroting worden op deze deelsector ook de uitgaven voor de diagnose en behandeling van ernstige, enkelvoudige dyslexie geraamd en verantwoord.
In juli 2012 is het Bestuurlijk Akkoord ggz door betrokken partijen ondertekend. Daarin zijn ook afspraken gemaakt over het beschikbaar budgettair kader voor geneeskundige ggz in de jaren 2013 en 2014, waarbij een volumegroei van 2,5% voor die jaren is afgesproken. Deze afspraken zijn in de begrotingsstand 2013 verwerkt.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van een geactualiseerde opgave van Vektis inzake de door vrijgevestigden en niet-gebudgetteerde instellingen gedeclareerde dbc's (geopend in 2010), geactualiseerde cijfers van de NZa inzake de budgetten 2011 van gebudgetteerde ggz-instellingen, een geactualiseerde opgave van het CVZ inzake de uitgaven voor eerstelijns ggz in 2011 en rekening houdend met trends uit het verleden, wordt voor de gehele geneeskundige ggz een overschrijding geraamd van structureel € 115 miljoen.

MAATREGELEN

afspraak Bestuurlijk Akkoord ggz
In het kader van het Bestuurlijk Akkoord ggz is afgesproken dat de geraamde overschrijding 2011 voor een bedrag van € 40 miljoen mag doorwerken in 2012 en volgende jaren. Verondersteld wordt dat dit

mogelijk is door de maatregelen die met ingang van 2012 in de ggz zijn genomen. Deze € 40 miljoen is opgenomen in de in het Bestuurlijk Akkoord opgenomen grondslag 2012, waarover de groeiafspraken voor 2013 en 2014 (van 2,5%) zijn gemaakt.

Dit leidt tot een structurele neerwaartse bijstelling van € 75 miljoen. Daarnaast maakt de afspraak rond de 2,5% groei in 2013 en 2014 het mogelijk om vanaf 2014 € 25 miljoen extra neerwaarts bij te stellen.

INTENSIVERINGEN

overheveling AWBZ naar Zvw
In het kader van de beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz. In 2011 zijn door enkele tientallen instellingen gezamenlijk met zorgkantoren en representerende verzekeraars verzoeken ingediend, die per saldo hebben geleid tot een verschuiving van € 17,1 miljoen van AWBZ naar Zvw in 2011.

toedeling groeiruimte
In het kader van het Bestuurlijk Akkoord ggz is afgesproken dat in de jaren 2013 en 2014 sprake mag zijn van 2,5% volumegroei. Daarnaast is de onverdeelde groeiruimte 2011 en 2012 aan deze sector toegevoegd.

INTENSIVERINGEN

overheveling AWBZ naar Zvw na ondertekening BA ggz
Nadat het Bestuurlijk Akkoord is afgesloten, is op basis van de bovengenoemde beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» sprake van een additionele schuif van structureel € 8,7 miljoen vanaf 2012 tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz. Daarnaast wordt in 2013 € 15 miljoen overgeheveld in verband met de schuif kapitaallasten AWBZ naar Zvw als gevolg van de gewijzigde systematiek van de berekening van de toe te rekenen kapitaallasten door de NZa. Dit betreft een voorlopige raming. In de VWS-begroting 2014 zal op basis van meer definitieve cijfers de structurele reeks worden opgenomen.

Tabel 20 Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**568,6**	**557,9**	**547,9**	**569,0**	**600,7**	**600,7**	**600,7**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	15,5	15,2	15,0	15,5	16,4	16,4
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0	17,0
werelddekking	0,0	30,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand 2013	**585,6**	**620,4**	**640,1**	**601,0**	**633,2**	**634,1**	**634,1**

Deze deelsector betreft de grensoverschrijdende zorg binnen en buiten het macroprestatiebedrag (mpb). Binnen het mpb betreft het de lasten die gemaakt zijn in het buitenland door in Nederland woonachtige Zvw-verzekerden of Zvw-verzekerden die in het buitenland zorg krijgen. Dit zijn bijvoorbeeld de medische lasten in een Oostenrijks ziekenhuis na een ski-ongeluk, lasten die samenhangen met een behandeling in een

Belgisch ziekenhuis of lasten van grensarbeiders die in Nederland werken en in Duitsland wonen.
De grensoverschrijdende zorg buiten het mpb betreft de lasten van internationale verdragen. De lasten zijn te verdelen naar verdragsgerechtigden (via CVZ) en ingezetenen in Nederland die in het buitenland verzekerd zijn. 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. Voorbeelden van gedragsgerechtigden zijn gezinsleden van verzekerden die buiten Nederland wonen en buiten Nederland wonende personen die een Nederlands pensioen of uitkering ontvangen en hun gezinsleden. Tegenover het recht op zorg staat de verplichting voor verdragsgerechtigden om een bijdrage aan het CVZ te betalen. 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. Deze worden doorberekend aan de internationale verdragspartners.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van actuele cijfers van het CVZ (juni 2012) is sprake van een tegenvaller van € 15,4 miljoen bij de uitgaven zorgkosten in het buitenland gemaakt door Zvw-verzekerden op basis van de Zvw-polis. Daarnaast wordt op basis van CVZ-cijfers over 2011 een structurele overschrijding van € 1,6 miljoen verwacht voor de zorg buiten het mpb. De verwerking van de gemaakte zorgkosten kent een doorlooptijd van meerdere jaren, afhankelijk van de snelheid bij de verdragspartners.

werelddekking
Er is sprake van een besparingsverlies in 2012 en 2013 op de Regeerakkoord-maatregel werelddekking. Het ingezette traject van het aanpassen van de verdragen verloopt moeizaam. Verwacht wordt dat deze aanpassingen niet eerder dan 1 januari 2014 doorgevoerd zijn.

Tabel 21 Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**347,8**	**329,1**	**329,1**	**329,1**	**329,1**	**329,1**	**329,1**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	7,6	7,7	7,7	7,7	7,7	7,7
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	-0,8	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2	12,2
INTENSIVERINGEN							
pakketaanpassing	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
toedeling groeiruimte	0,0	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3
Stand 2013	**347,0**	**355,2**	**375,3**	**375,3**	**375,3**	**375,3**	**375,3**

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 aan de patiënt leveren.
De zorg bij het Stoppen-met-Rokenprogramma omvat geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, verloskundigen en klinisch psychologen die plegen te bieden en farmacotherapeutische interventies ter ondersteuning van gedragsverandering met als doel te stoppen met roken.
Geïntegreerde eerstelijnszorg betreft multidisciplinaire eerstelijnszorg die door meerdere zorgaanbieders met verschillende disciplinaire achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de consument te leveren.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling

Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering

Op basis van de gegevens van het CVZ (juni 2012) is de overschrijding bij de multidisciplinaire zorgverlening structureel € 12,2 miljoen.

INTENSIVERINGEN

pakketaanpassing
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten farmacologische ondersteuning bij stoppen met roken met ingang van 2013 weer in het pakket op te nemen.

toedeling groeiruimte
Betreft de uitdeling van de gereserveerde groeiruimte die voor 2012 beschikbaar is.

Tabel 22 Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
TECHNISCH							
overheveling opleidingen	0,0	0,0	997,6	1 027,0	1 036,5	1 008,5	1 051,9
Stand 2013	**0,0**	**0,0**	**997,6**	**1 027,0**	**1 036,5**	**1 008,5**	**1 051,9**

Met ingang van 2013 worden de specialistische vervolgopleidingen uit het zogenaamde opleidingsfonds (inclusief de opleiding tot huisarts) en een aantal ggz-opleidingen via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het CVZ.

TECHNISCH

overheveling opleidingen
In het kader van bovenstaande verandering is het bij de opleidingen horende budget overgeheveld van het begrotingsgefinancierd BKZ naar het premiegefinancierd BKZ. In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten vanaf 2013 toe te werken naar gelijkschakeling van de vergoeding voor medisch-specialistische vervolgopleidingen. Dit betekent een structurele korting op het Opleidingsfonds van € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen in 2016. Gezien de omvang van deze maatregel is besloten tot een stapsgewijze implementatie. In 2013 zal een doelmatigheidskorting van 2% op het vergoedingsbedrag worden opgelegd voor alle medisch-specialistische vervolgopleidingen. De structurele invulling zal – met inachtneming van het aspect van toewerken naar gelijkschakeling – in een bestuurlijk overleg met betrokken partijen in het najaar nader worden uitgewerkt.

Tabel 23 Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**1 514,5**	**1 945,0**	**2 106,6**	**2 236,1**	**2 088,4**	**2 236,5**	**2 236,5**
INTENSIVERINGEN							
extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	69,3
verzachten eigen bijdrage GGZ	0,0	0,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0
MAATREGELEN							
nieuwe bekostiging hoortoestellen	0,0	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	27,0
eigen bijdrage verpleegdag	0,0	0,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
ramingsbijstelling eigen risico			– 82,0	– 122,0	– 160,0	– 160,0	– 160,0
verhogen eigen risico	0,0	0,0	800,0	800,0	800,0	800,0	800,0
Stand 2013	**1 514,5**	**1 945,0**	**2 851,6**	**2 941,1**	**2 755,4**	**2 903,5**	**2 972,8**

Deze deelsector omvat onder andere het eigen risico en de eigen bijdragen binnen de Zvw.

INTENSIVERINGEN

extrapolatie
Dit betreft de geraamde groei van de ontvangsten Zvw tussen 2016 en 2017.

verzachten eigen bijdrage ggz
De eigen bijdrage in de curatieve ggz wordt conform Begrotingsakkoord 2013 verzacht om zo toegang tot deze zorg voor kwetsbare groepen te garanderen.

MAATREGELEN

nieuwe bekostiging hoortoestellen
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. In 2013 worden de aanspraken ten aanzien van gehoortoestellen functioneel omschreven en vervalt de huidige maximum vergoeding. Dit leidt naar verwachting tot een fors lagere gemiddelde prijs voor hoortoestellen. Daarbij wordt een eigen bijdrage van 25% voor gehoortoestellen geïntroduceerd. Door de functionele omschrijving en het vervallen van de maximum vergoeding is de verwachting dat de eigen bijdrage straks veel lager is dan onder de huidige regeling. De totale kosten per toestel liggen nu vaak tussen de € 1 000 en € 2000 met als gevolg een eigen bijdrage van € 500 tot € 1500.

eigen bijdrage verpleegdag
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Cliënten die in een instelling voor medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) verblijven gaan een eigen bijdrage voor verblijfskosten van € 7,50 per dag betalen als gedeeltelijke compensatie voor niet-zorgkosten (voeding en verblijf).

ramingsbijstelling eigen risico
Dit betreft een ramingsbijstelling voor de opbrengsten uit het eigen risico. Deze bijstelling wordt grotendeels verklaard door een lagere nominale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven.

verhogen eigen risico
Zoals besloten in het Begrotingsakkoord 2013 wordt het eigen risico met € 115 verhoogd van € 235 tot € 350. Volledige compensatie voor personen met de laagste inkomens wordt gegeven via de zorgtoeslag. Deze gaat voor de laagste inkomens ook met € 115 omhoog.

6.2.2 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

In deze bijlage wordt verder ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de AWBZ afgelopen jaar. In onderstaande tabel wordt het totaal van de mutaties tussen ontwerpbegroting 2012 en ontwerpbegroting 2013 voor de AWBZ weergegeven. In totaal in 2013 is de AWBZ met € 1364,4 miljoen naar beneden bijgesteld. Dit betreft voornamelijk de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw en de overheveling van de bruikleenhulpmiddelen naar de Zvw. In deze paragraaf wordt verder ingegaan op alle mutaties tussen ontwerpbegroting 2012 en 2013 per deelsector. Eerst wordt ingegaan op de zorg in natura. Vervolgens worden de overige deelsectoren binnen de AWBZ toegelicht.

Tabel 1 Opbouw uitgaven AWBZ vanaf ontwerpbegroting 2012 (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	**25 040,4**	**27 076,4**	**28 463,8**	**29 813,9**	**30 848,0**	**32 418,9**	**32 418,9**
Mutatie nota van wijziging 2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie amendement 2012	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mutatie jaarverslagen 2011/1e suppletoire begroting 2012	183,6	470,6	196,2	– 73,9	– 6,3	86,6	74,6
Nieuwe mutaties	0,0	– 74,7	– 1 364,4	– 996,9	– 1 013,3	– 1 113,0	564,9
Stand ontwerpbegroting 2013	**25 224,0**	**27 472,4**	**27 295,6**	**28 743,2**	**29 828,4**	**31 392,5**	**33 058,4**

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

Tabel 2 Ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven per sector (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Volksgezondheid							
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	105,6	105,5	113,5	113,5	113,5	113,5	113,5
Totaal begroting 2013	**105,6**	**105,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**
Zorg in natura							
Intramurale ggz	1 371,1	1 513,1	1 467,9	1 490,6	1 535,6	1 576,9	1 605,3
Intramurale ghz	4 613,0	5 125,9	4 980,0	5 059,4	5 216,9	5 361,6	5 460,8
Intramurale v&v	7 685,0	8 539,2	7 949,8	8 074,6	8 322,1	8 549,5	8 705,4
Extramurale zorg	3 839,1	4 082,2	4 013,5	4 013,5	4 013,5	4 013,5	4 013,5
Dagbesteding en vervoer	1 154,3	1 208,0	1 058,0	1 058,0	1 058,0	1 058,0	1 058,0
Kapitaallasten	2 594,3	2 400,3	2 140,2	1 899,0	1 418,2	939,3	595,6
Overige zorg in natura	931,0	979,0	1 108,1	1 108,1	1 108,1	1 108,1	1 108,1
Totaal begroting 2013	**22 187,8**	**23 847,7**	**22 717,4**	**22 703,1**	**22 672,4**	**22 606,8**	**22 546,5**
Persoonsgebonden budgetten	2 243,7	2 526,8	2 567,9	2 159,2	2 248,4	2 219,6	2 185,6
Totaal begroting 2013	**2 243,7**	**2 526,8**	**2 567,9**	**2 159,2**	**2 248,4**	**2 219,6**	**2 185,6**
Mee-instellingen	183,1	193,0	172,6	174,0	173,5	173,4	173,4
Totaal begroting 2013	**183,1**	**193,0**	**172,6**	**174,0**	**173,5**	**173,4**	**173,4**
Opleidingen							
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	0,0	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Totaal begroting 2013	**0,0**	**0,0**	**25,7**	**25,7**	**25,7**	**25,7**	**25,7**
Overig							
Bovenbudgettaire vergoedingen	173,6	176,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subsidies	77,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Beheerskosten / diversen AWBZ	231,5	213,9	219,1	225,5	229,1	229,5	229,5
Tandheelkundige zorg	18,0	18,4	18,4	18,4	18,4	18,4	18,4
Medisch-specialistische zorg	40,3	37,8	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4
Totaal begroting 2013	**540,4**	**446,3**	**275,9**	**282,3**	**285,9**	**286,3**	**286,3**
Nominaal en onverdeeld							
Nominaal en onverdeeld	– 36,7	353,1	1 422,5	3 285,3	4 308,8	5 967,1	7 727,4
Totaal begroting 2013	**– 36,7**	**353,1**	**1 422,5**	**3 285,3**	**4 308,8**	**5 967,1**	**7 727,4**
Totaal uitgaven begroting 2013	**25 224,0**	**27 472,4**	**27 295,6**	**28 743,2**	**29 828,4**	**31 392,5**	**33 058,4**

Ontvangsten Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Eigen bijdrage AWBZ	1 623,2	1 656,4	1 819,4	1 847,1	1 898,4	1 923,1	1 950,0
Totaal ontvangsten begroting 2013	**1 623,2**	**1 656,4**	**1 819,4**	**1 847,1**	**1 898,4**	**1 923,1**	**1 950,0**

Zorg in natura

In de AWBZ wordt bij zorg in natura gewerkt met een contracteerruimte als financieel kader voor de zorgkantoren. De zorgkantoren kopen binnen hun regionale kader bij instellingen de zorg in op basis van de geïndiceerde zorgvraag. Naast de contracteerruimte is er een beperkt aantal geoormerkte middelen.

Jaarlijks worden in het voorjaar de mutaties van de contracteerruimte vermeld in een brief aan de NZa over de voorlopige contracteerruimte voor het komende jaar. Na Prinsjesdag wordt de definitieve aanwijzing contracteerruimte voor het komende jaar aan de NZa gestuurd, na voorhang bij het parlement. Een bijzondere categorie betreft de post «onverdeeld», die in de begroting nog niet aan de verschillende deelsectoren is toebedeeld. Dit betreft met name de beschikbare groeiruimte. Nadat de realisatiegegevens bekend zijn, wordt deze post alsnog aan de deelsectoren toegevoegd. In het FBZ zijn de middelen nader onderverdeeld naar deelsectoren ten einde meer informatie te verschaffen over de zorg die binnen de contracteerruimte geleverd wordt. De NZa verdeelt de beschikbare middelen binnen de contracteerruimte over de regionale zorgkantoren. Bij de verdeling van de middelen door de zorgkantoren wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende deelsectoren binnen de zorg in natura. De verdeling van de middelen over de verschillende deelsectoren binnen de contracteerruimte vindt plaats op basis van het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Dit inkoopbeleid houdt nadrukkelijk rekening met de geïndiceerde zorg. De verdeling tussen de verschillende deelsectoren zoals aangegeven in de tabel 2 is dus gebaseerd op de historische gegevens over de uitgaven.

De gehanteerde werkwijze ten aanzien van de contracteerruimte betekent, dat op voorhand niet alle extra middelen aan deelsectoren kunnen worden toegewezen. Indien dit toch wordt gewenst, dient een gerichte beleidsmaatregel te worden getroffen. Dit kan bijvoorbeeld door de aanspraken of tarieven per deelsector op voorhand te wijzigen.

De intramurale zorg wordt onderverdeeld naar verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast worden de extramurale zorg, dagbesteding en vervoer en overig zorg in natura onderscheiden. Onder overig vallen onder meer de geoormerkte middelen (onder andere extreme zorgzwaarte) en diverse andere posten. Tenslotte is er de onverdeelde ruimte. Hieronder vallen de gereserveerde groeiruimte voor de zorg in natura, onverdeelde intensiveringen en maatregelen.

De middelen voor het persoonsgebonden budget (pgb) vallen niet onder de contracteerruimte. VWS stelt een subsidieregeling persoonsgebonden budget vast ter uitvoering door het CVZ en stelt jaarlijks een subsidie plafond vast. In de discussie over de toekomst van het pgb is het voorstel gedaan om de pgb-regeling wettelijk te verankeren en de pgb-uitgaven ook op te nemen als onderdeel van de contracteerruimte. Een volgend kabinet zal hierover een definitieve beslissing nemen.

De kapitaallasten worden geleidelijk in de contracteerruimte opgenomen door de gefaseerde invoering van integrale tarieven. De deelsector voor de kapitaallasten wordt hierdoor geleidelijk verlaagd en de intramurale zorg wordt geleidelijk verhoogd.

Voor het bepalen van mee- en tegenvallers wordt gekeken naar het totale beschikbare kader. Daarbij dient ook de post onverdeeld te worden betrokken. De groei voor 2011 is daarbij over de deelsectoren verdeeld. Bij de actualisatie van de zorguitgaven in het voorjaar 2012 is gebleken dat zich een structurele tegenvaller heeft voorgedaan van € 260 miljoen, die voornamelijk het gevolg was van nog niet verwerkte exploitatielasten nieuwe capaciteit uit 2010 buiten de contracteerruimte. Vanaf 2011 zitten de exploitatielasten van nieuwe capaciteit in de contracteerruimte en kan een dergelijke tegenvaller zich niet meer voordoen. Deze tegenvaller is gemeld in de eerste suppletoire begroting 2012.

Tabel 3 Intramurale ggz (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**1 281,3**	**1 281,3**	**1 281,3**	**1 281,3**	**1 281,3**	**1 281,3**	**1 281,3**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	58,3	58,3	58,3	58,3	58,3	58,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	106,9	106,9	106,9	106,9	106,9	106,9	106,9
INTENSIVERINGEN							
ZZP-tarieven	0,0	65,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TECHNISCH							
overheveling AWBZ naar Zvw	– 17,1	– 25,8	– 25,8	– 25,8	– 25,8	– 25,8	– 25,8
nhc's	0,0	27,4	47,1	69,8	114,8	156,2	184,5
Stand 2013	**1 371,1**	**1 513,1**	**1 467,9**	**1 490,6**	**1 535,6**	**1 576,9**	**1 605,3**

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

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de intramurale zorgzwaartepakketten in de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De extramurale en intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar valt onder de Zorgverzekeringswet.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De mutatie, inclusief de toedeling van de groei vanuit de post onverdeeld, wordt vooral veroorzaakt door de structurele doorwerking van nieuwe capaciteit die in 2010 in gebruik is genomen.

INTENSIVERINGEN

ZZP-tarieven
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is aangekondigd dat de tarieven van de zorgzwaartepakketten vanaf 2012 worden verhoogd. Voor de intramurale ggz betekent dit een intensivering van € 65 miljoen. In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de verhoging van de intramurale tarieven in de ggz per 2013 terug te draaien.

TECHNISCH

overheveling AWBZ naar Zvw
In het kader van de beleidsregel «Overheveling ggz-budget AWBZ-Zvw» is het voor ggz-instellingen mogelijk te schuiven tussen AWBZ- en Zvw-budgetten voor de ggz.

normatieve huisvestingscomponent (nhc's)
De invoering van de integrale tarieven gebeurt geleidelijk. Pas in 2018 is sprake van 100% normatieve huisvestingscomponenten.

Tabel 4 Intramurale gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**4 436,7**	**4 436,7**	**4 436,7**	**4 436,7**	**4 436,7**	**4 436,7**	**4 436,7**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	202,0	202,0	202,0	202,0	202,0	202,0
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	176,3	176,3	176,3	176,3	176,3	176,3	176,3
INTENSIVERINGEN							
ZZP-tarieven	0,0	215,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TECHNISCH							
nhc's	0,0	95,9	165,0	244,4	401,9	546,6	645,8
Stand 2013	**4 613,0**	**5 125,9**	**4 980,0**	**5 059,4**	**5 216,9**	**5 361,6**	**5 460,8**

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

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de zorgzwaartepakketten in de intramurale gehandicaptenzorg beschreven. Onder deze sector valt de zorg in instellingen voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten en voor visueel en/of auditief gehandicapten.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De mutatie, inclusief de toedeling van de groei vanuit de post onverdeeld, wordt vooral veroorzaakt door de structurele doorwerking van nieuwe capaciteit die in 2010 in gebruik is genomen.

INTENSIVERINGEN

ZZP-tarieven
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is aangekondigd dat de tarieven van de zorgzwaartepakketten vanaf 2012 worden verhoogd. Voor de intramurale gehandicaptenzorg betekent dit een intensivering van € 215 miljoen. In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de verhoging van de intramurale tarieven in de gehandicaptenzorg per 2013 terug te draaien.

TECHNISCH

nhc's
De invoering van de integrale tarieven gebeurt geleidelijk. Pas in 2018 is sprake van 100% normatieve huisvestingscomponenten.

Tabel 5 Intramurale verpleging en verzorging (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**7 636,7**	**7 636,7**	**7 636,7**	**7 636,7**	**7 636,7**	**7 636,7**	**7 636,7**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	347,6	347,6	347,6	347,6	347,6	347,6
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3	48,3
INTENSIVERINGEN							
ZZP-tarieven	0,0	356,0	356,0	356,0	356,0	356,0	356,0
TECHNISCH							
nhc's	0,0	150,6	259,2	384,0	631,5	858,9	1 014,8
overheveling geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	– 698,0	– 698,0	– 698,0	– 698,0	– 698,0
Stand 2013	**7 685,0**	**8 539,2**	**7 949,8**	**8 074,6**	**8 322,1**	**8 549,5**	**8 705,4**

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de zorgzwaartepakketten in de verpleging en verzorging. Onder deze sector valt de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De mutatie, inclusief de toedeling van de groei vanuit de post onverdeeld, wordt vooral veroorzaakt door de structurele doorwerking van nieuwe capaciteit die in 2010 in gebruik is genomen.

INTENSIVERINGEN

ZZP-tarieven
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is aangekondigd dat de tarieven van de zorgzwaartepakketten vanaf 2012 worden verhoogd. Voor de intramurale verpleging en verzorging betekent dit een intensivering van € 356 miljoen structureel.

TECHNISCH

nhc's
De invoering van de integrale tarieven gebeurt geleidelijk. Pas in 2018 is sprake van 100% normatieve huisvestingscomponenten.

overheveling geriatrische revalidatiezorg
Het kabinet heeft besloten om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2013 te doen plaatsvinden. In totaal wordt € 817 miljoen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw (inclusief groei en kapitaallasten).

Tabel 6 Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**3 603,0**	**3 679,9**	**3 679,9**	**3 679,9**	**3 679,9**	**3 679,9**	**3 679,9**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	166,2	167,5	167,5	167,5	167,5	167,5
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	236,1	236,1	236,1	236,1	236,1	236,1	236,1
TECHNISCH							
overheveling bruikleenhulpmiddelen	0,0	0,0	– 70,0	– 70,0	– 70,0	– 70,0	– 70,0
Stand 2013	**3 839,1**	**4 082,2**	**4 013,5**	**4 013,5**	**4 013,5**	**4 013,5**	**4 013,5**

Op deze deelsector staat de uitgavenontwikkeling van de extramurale zorg. Onder deze zorg valt persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling die in de eigen woonomgeving wordt gegeven.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De mutatie is inclusief de toedeling van de groei vanuit de post onverdeeld.

TECHNISCH

overheveling bruikleenhulpmiddelen
Het betreft hier de overheveling bruikleenhulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. In de brief «Hulpmiddelen beter geregeld» van 1 juni 2011 (32 805, nr. 1) is het voornemen om per 2013 het aantal loketten voor hulpmiddelen van drie (AWBZ, Wmo en Zvw) naar twee (Zvw en Wmo) terug te brengen toegelicht. Conform de motie-Gerbrands c.s. (33 000-XVI, nr. 52) is bij de behandeling van de begroting 2012 besloten om de AWBZ-regeling voor uitleen van hulpmiddelen (bijv. krukken) naar de Zvw over te hevelen, maar geen Zvw-hulpmiddelen in de Wmo onder te brengen, zodat er op het gebied van de hulpmiddelen niets verandert in de Wmo.

Tabel 7 Dagbesteding en vervoer (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**1 180,7**	**1 180,7**	**1 180,7**	**1 180,7**	**1 180,7**	**1 180,7**	**1 180,7**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	53,7	53,7	53,7	53,7	53,7	53,7
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4	– 26,4
MAATREGELEN							
verlaging vervoerskosten	0,0	0,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0
Stand 2013	**1 154,3**	**1 208,0**	**1 058,0**	**1 058,0**	**1 058,0**	**1 058,0**	**1 058,0**

Op deze deelsector worden de uitgaven verantwoord voor cliënten die thuis wonen en één of meer dagdelen per week voor dagbesteding naar een instelling gaan. Vanwege de geringe mobiliteit van deze cliënten is vervoer veelal noodzakelijk.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Dit betreft met name een ramingsbijstelling op grond van de zorgcijfers van de Nza.

MAATREGELEN

verlaging vervoerskosten
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten dat de normtarieven voor vervoer van en naar instellingen voor dagbesteding en behandeling in groepsverband worden geharmoniseerd. Daarnaast wordt de nacalculatie afgeschaft. Hiermee wordt een besparing gerealiseerd van € 150 miljoen.

Tabel 8 Kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**2 593,4**	**2 627,4**	**2 645,4**	**2 623,9**	**2 609,4**	**2 576,9**	**2 576,9**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	22,0	22,3	22,5	22,3	22,2	21,9
MEE- EN TEGENVALLERS							
kapitaallasten	0,9	32,8	80,8	80,9	80,9	80,8	80,8
ramingsbijstelling nhc's	0,0	– 8,0	– 16,0	– 24,0	– 40,0	– 73,0	– 133,0
overheveling AWBZ naar Zvw	0,0	0,0	– 15,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TECHNISCH							
invoering nhc's	0,0	– 273,9	– 471,3	– 698,2	– 1 148,3	– 1 561,6	– 1 845,0
overheveling geriatrische revalidatiezorg	0,0	0,0	– 106,0	– 106,0	– 106,0	– 106,0	– 106,0
Stand 2013	**2 594,3**	**2 400,3**	**2 140,2**	**1 899,0**	**1 418,2**	**939,3**	**595,6**

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

Deze deelsector betreft de na te calculeren kapitaallasten van de gebouwen waarin AWBZ-zorg met verblijf wordt geleverd.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

kapitaallasten
Deze post bestaat voornamelijk uit een ramingsbijstelling.

ramingsbijstelling nhc's
De invoering van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in de AWBZ leidt tot een aanvullende besparing.

overheveling AWBZ naar Zvw
Door de andere grondslag voor de verdeling van kapitaallasten tussen AWBZ en Zvw is een overheveling noodzakelijk.

TECHNISCH

invoering nhc's
De invoering van de integrale tarieven gebeurt geleidelijk. Pas in 2018 is er sprake van 100% normatieve huisvestingscomponenten.

overheveling geriatrische revalidatiezorg
Het Kabinet-Rutte-Verhagen heeft besloten om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg naar de Zvw per 1 januari 2013 te doen plaatsvinden. Dit betreft het deel kapitaallasten dat is overgeheveld naar de Zvw.

Tabel 9 Overig Zorg in Natura (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**703,7**	**679,7**	**679,7**	**679,7**	**679,7**	**679,7**	**679,7**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	32,0	30,9	30,9	30,9	30,9	30,9
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	227,3	267,3	267,3	267,3	267,3	267,3	267,3
TECHNISCH							
bovenbudgettaire vergoedingen	0,0	0,0	130,2	130,2	130,2	130,2	130,2
Stand 2013	**931,0**	**979,0**	**1 108,1**	**1 108,1**	**1 108,1**	**1 108,1**	**1 108,1**

Op deze deelsector worden alle uitgaven verantwoord die niet – direct – toe te rekenen zijn aan één van de andere deelsectoren in de AWBZ of waarvoor specifiek middelen beschikbaar zijn gesteld. Het gaat dan bijvoorbeeld om geoormerkte middelen in de aanwijzing Contracteerruimte AWBZ (onder andere extreme zorgzwaarte, kleinschalige experimenten, ketenzorg dementie), toeslagen, de kosten van kind- en jeugdpsychiatrie en de uitgaven voor het Volledig Pakket Thuis (VPT).

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De mutatie is inclusief de toedeling van de groei vanuit de post onverdeeld. De actualisering is het gevolg van een forse stijging van het VPT. In 2011 is ook de kindtoeslag in de gehandicaptenzorg geïntroduceerd. Tot 2010 waren de kosten hiervoor onderdeel van de zzp's gehandicaptenzorg. Vanaf 2011 worden de kosten verantwoord op de deelsector overige zorg in natura.

TECHNISCH

bovenbudgettaire vergoedingen
Om doelmatigheid te bevorderen wordt de bekostiging van bovenbudgettaire vergoedingen (persoongebonden hulpmiddelen) vanaf 2013 bij de contracteerruimte AWBZ betrokken. Dit betreft de overheveling van de middelen van de deelsector bovenbudgettaire vergoedingen.

Tabel 10 Nominaal en onverdeeld AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**501,4**	**2 401,0**	**3 704,1**	**5 405,5**	**6 203,2**	**7 806,6**	**7 806,6**
NOMINAAL							
uitdelen loon- en prijsbijstelling tranche 2012	0,0	– 1 032,0	– 1 079,5	– 1 101,6	– 1 117,1	– 1 126,4	– 1 146,7
extrapolatie loon- en prijsbijstelling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 048,3
aanpassing loon- en prijsbijstelling CPB	0,0	168,4	– 81,6	49,1	– 274,0	– 114,9	– 31,7
INTENSIVERINGEN							
scheiden wonen en zorg	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	140,0	180,0
terugdraaien IQ-maatregel	0,0	0,0	60,0	120,0	210,0	250,0	250,0
terugdraaien overheveling begeleiding	0,0	0,0	20,0	140,0	140,0	140,0	140,0
extrapolatie groei AWBZ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	– 111,2	634,7
MAATREGELEN							
verlagen groeiruimte AWBZ tot demografie	0,0	0,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0	– 150,0
extramuraliseren lage zzp's	0,0	0,0	– 20,0	– 50,0	– 100,0	– 200,0	– 300,0
overheveling doelmatigheidskorting revalidatiezorg	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0
TECHNISCH							
overige mutaties	136,2	26,0	29,8	– 226,4	– 88,0	– 87,7	– 158,5
technische correctie begrotingstand pgb's	0,0	0,0	0,0	– 201,0	0,0	0,0	0,0
toedelen intensivering zzp	0,0	– 636,0	– 636,0	– 636,0	– 636,0	– 636,0	– 636,0
toedelen groeiruimte 2011	– 674,3	– 674,3	– 674,3	– 674,3	– 674,3	– 674,3	– 674,3
herschikking zorg in natura en vergoedingsregeling	0,0	100,0	250,0	610,0	645,0	681,0	715,0
Stand 2013	**– 36,7**	**353,1**	**1 422,5**	**3 285,3**	**4 308,8**	**5 967,1**	**7 727,4**

Deze niet-beleidsmatige deelsector heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit deze deelsector vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige deelsectoren binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op deze deelsector geplaatst die nog niet aan de deelsectoren zijn toegedeeld.

NOMINAAL

uitdeling loon- en prijsbijstelling tranche 2012
De tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling wordt uitgedeeld aan de diverse deelsectoren.

extrapolatie loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de extrapolatie loon- en prijsbijstelling 2017.

aanpassing loon- en prijsbijstelling CPB
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de meest recente macro-economische inzichten in de Macro Economische Verkenningen 2012 van het Centraal Planbureau (CPB).

INTENSIVERINGEN

scheiden wonen en zorg
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is de taakstelling «Scheiden wonen en zorg» opgenomen. In het Begrotingsakkoord 2013 is op dat beleidsveld besloten over te gaan tot het extramuraliseren van de lage zzp's. De aparte taakstelling uit het Regeerakkoord is vervolgens in het meerjarenbeeld van de begroting geïntegreerd.

terugdraaien IQ-maatregel
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten om de IQ-maatregel (beperken doelgroep AWBZ) uit het Regeerakkoord niet door te voeren.

terugdraaien overheveling begeleiding
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de geplande overheveling van begeleiding naar de Wmo vanaf 1 januari 2013 vooralsnog niet uit te voeren.

extrapolatie groei AWBZ
De raming van de zorguitgaven 2016 is aangepast en de raming van de zorguitgaven 2017 is toegevoegd.

MAATREGELEN

verlagen groeiruimte AWBZ tot demografie
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. Het betreft het beperken van de uitgavenstijging in de AWBZ in 2013 tot de geraamde demografische groei van het zorggebruik.

extramuralisering lage zzp's
In het Begrotingsakkoord 2013 is opgenomen dat lichte intramurale zorgzwaartepakketten voor ouderenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg worden geschrapt. Nieuwe cliënten kunnen voortaan geen aanspraak meer maken op deze zorg, maar behouden het recht op vergelijkbare zorg vanuit de eigen omgeving (extramuraal).

overheveling doelmatigheidskorting revalidatiezorg
Deze taakstelling wordt overgeheveld van de AWBZ naar Zvw.

TECHNISCH

overige mutaties
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

technische correctie begrotingstand pgb's
Voor 2014 heeft een kaderbijstelling plaatsgevonden bij de pgb's. Deze middelen worden overgeheveld naar de deelsector pgb's.

toedelen intensivering zzp
In het Regeerakkoord van het Kabinet-Rutte-Verhagen is aangekondigd dat de tarieven van de zorgzwaartepakketten vanaf 2012 worden verhoogd. De middelen hiervoor stonden nog op onverdeeld en worden met deze mutatie naar de betreffende deelsectoren verdeeld (intramurale geestelijke gezondheidszorg, intramurale gehandicaptenzorg en intramurale verpleging en verzorging). In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten de verhoging van de intramurale tarieven in de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg per 2013 terug te draaien.

toedelen groeiruimte 2011
Betreft het uitdelen van de groeiruimte naar de verschillende deelsectoren binnen de zorg in natura.

herschikking zorg in natura en vergoedingsregeling
Als gevolg van de maatregelen om het beroep op de pgb-regeling te beperken, ontstaat naar verwachting een groter beroep op zorg in natura. Deze bijstelling betreft een overboeking van de middelen pgb naar de deelsector onverdeeld.

Overige AWBZ-zorg
Naast de zorg in natura vallen onder de AWBZ-zorg nog een aantal andere deelsectoren. Deze worden in de volgende tabellen toegelicht.

Tabel 11 Pgb (bedragen x € 1 miljoen)

bedragen x € 1 miljoen	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**2 278,8**	**2 464,7**	**2 532,5**	**2 194,8**	**2 442,8**	**2 442,8**	**2 442,8**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	66,0	71,0	73,0	63,0	70,0	70,0
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering/uitvoerings-mutaties	– 35,0	14,0	22,4	24,4	12,6	12,8	12,8
uitvoeringskosten pgb's	0,0	0,0	– 30,0	– 30,0	– 15,0	– 15,0	– 15,0
INTENSIVERINGEN							
groeiruimte	0,0	82,0	102,0	186,0	270,0	270,0	270,0
verzachting maatregelen begrotingsakkoord	0,0	0,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
MAATREGELEN							
ongedaan maken tariefsverhoging verblijfsgeïndiceerden	0,0	0,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0	– 30,0
TECHNISCH							
technische correctie begrotingstand 2012	0,0	0,0	0,0	201,0	0,0	0,0	0,0
herschikking zorg in natura en vergoedingsregeling	0,0	– 100,0	– 250,0	– 610,0	– 645,0	– 681,0	– 715,0
Stand 2013	**2 243,7**	**2 526,8**	**2 567,9**	**2 159,2**	**2 248,4**	**2 219,6**	**2 185,6**

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

Deze deelsector betreft de kosten van de subsidieregeling pgb.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering/uitvoeringsmutaties
De actualisering van de pgb-uitgaven wordt veroorzaakt door een aantal factoren. Het gaat hierbij onder andere om de meevaller die zich voordoet door een sterk lagere instroom van budgethouders dan verwacht in 2011 (gemeld bij 2e suppletoire wet 2011) en een nadere aanscherping van de ontwikkeling van de pgb-uitgaven.

uitvoeringskosten pgb's
Dit betreft een overboeking van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) naar de begroting van VWS voor de verbetering en uitvoering van de pgb-maatregelen. Daarnaast zijn in 2013 en 2014 extra middelen beschikbaar voor intensivering van de fraudeaanpak.

INTENSIVERINGEN

groeiruimte
Toedeling van de beschikbare groei aan het pgb-kader.

verzachting maatregelen begrotingsakkoord
In het begrotingsakkoord 2013 is afgesproken dat er vanaf 2013 extra middelen beschikbaar worden gesteld om het pgb toekomstbestendiger te maken.

MAATREGELEN

ongedaan maken 5% tariefsverhoging verblijfsgeïndiceerden
Dit betreft het ongedaan maken van de tariefsverhoging van pgb-tarieven voor verblijfsgeïndiceerden conform Begrotingsakkoord 2013.

TECHNISCH

technische correctie begrotingstand 2012
Voor 2014 heeft een kaderbijstelling plaatsgevonden (€ 201 miljoen).

herschikking zorg in natura en vergoedingsregeling
Als gevolg van de maatregelen om het beroep op de pgb-regeling te beperken, ontstaat naar verwachting een groter beroep op zorg in natura. Deze bijstelling betreft een overboeking van de middelen naar de deelsector onverdeeld. Vanaf 2014 laat de reeks een sterke stijging zien omdat dan de overgangsregeling voor zittende pgb-houders afloopt. Daarnaast betreft deze mutatie een overboeking ten behoeve van de vergoedingsregeling voor zorg die niet via een instelling geleverd kan worden.

Tabel 12 Subsidies MEE (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**186,2**	**187,6**	**180,0**	**181,6**	**181,0**	**181,0**	**181,0**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	5,4	5,4	5,2	5,3	5,2	5,2
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MAATREGELEN							
subsidietaakstelling	0,0	0,0	– 12,8	– 12,8	– 12,8	– 12,8	– 12,8
Stand 2013	**183,1**	**193,0**	**172,6**	**174,0**	**173,5**	**173,4**	**173,4**

Op deze deelsector wordt de subsidie aan MEE-organisaties verantwoord. MEE-organisaties ontvangen een subsidie van het CVZ op grond van de AWBZ.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Het kader is bijgesteld naar de hoogte van het subsidieplafond.

MAATREGELEN

subsidietaakstelling
Deze subsidietaakstelling maakt onderdeel uit van de taakstelling van € 41 miljoen op de VWS-begroting uit het Begrotingsakkoord 2013 en wordt ingevuld bij de MEE-organisaties.

Tabel 13 Opleidingsfonds AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
TECHNISCH							
herschikking	0,0	0,0	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7
Stand 2013	**0,0**	**0,0**	**25,7**	**25,7**	**25,7**	**25,7**	**25,7**

Met ingang van 2013 wordt een aantal ggz-opleidingen, de opleiding arts verstandelijk gehandicapten en de opleiding specialist ouderengeneeskunde via een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) gefinancierd. De uitvoering geschiedt door de NZa. De betalingen lopen via het CVZ.

TECHNISCH

herschikking
In het kader van bovenstaande wijziging is het betreffende budget overgeheveld van begrotingsgefinancierd Budgettair Kader Zorg (BKZ) naar premiegefinancierd BKZ.

Tabel 14 Bovenbudgettair (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**144,4**	**129,6**	**129,3**	**129,3**	**129,3**	**129,3**	**129,3**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	6,6	5,9	5,9	5,9	5,9	5,9
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	29,2	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
MAATREGELEN							
bij contracteerruimte betrekken	0,0	0,0	– 40,0	– 40,0	– 40,0	– 40,0	– 40,0
TECHNISCH							
herschikking	0,0	0,0	– 135,2	– 135,2	– 135,2	– 135,2	– 135,2
Stand 2013	**173,6**	**176,2**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

Op deze deelsector worden de bovenbudgettaire vergoedingen verantwoord. Dit betreft vergoedingen voor persoonsgebonden hulpmiddelen die noodzakelijk zijn in verband met een behandeling in een AWBZ-instelling.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
De kosten van de bovenbudgettaire vergoedingen laten de laatste jaren een sterke stijging zien. Vanaf 2012 wordt een financiële tegenvaller verwacht van circa € 40 miljoen.

MAATREGELEN

bij contracteerruimte betrekken
Om doelmatig gebruik te stimuleren worden deze middelen vanaf 2013 bij de contracteerruimte betrokken en is het kader met € 40 miljoen verlaagd.

TECHNISCH

herschikking
Betreft de overheveling van de bovenbudgettaire vergoedingen naar zorg in natura. Het gaat hier om € 130,2 miljoen. Daarnaast zijn vanaf 2013 de bruikleenartikelen overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Deze middelen worden voor een klein deel vanuit de bovenbudgettaire vergoedingen bekostigd. De overheveling leidt tot een neerwaartse bijstelling van € 5 miljoen.

Tabel 15 Beheerskosten/ diversen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**250,8**	**206,9**	**213,3**	**219,6**	**223,0**	**223,2**	**223,2**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	7,0	5,8	5,9	6,1	6,3	6,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 19,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand 2013	**231,5**	**213,9**	**219,1**	**225,5**	**229,1**	**229,5**	**229,5**

Op deze deelsector worden enkele sectoroverstijgende uitgaven verantwoord. Het betreft met name de uitvoeringskosten ten laste van de AWBZ van zorgkantoren, CAK en SVb. Ook de kosten van het College Sanering Zorginstellingen vallen onder deze deelsector.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van de realisatiecijfers over 2011 is het kader bijgesteld.

Tabel 16 Overige AWBZ-zorg (bedragen x € 1 miljoen)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**54,8**	**54,8**	**54,8**	**54,8**	**54,8**	**54,8**	**54,8**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	0,7	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
TECHNISCH							
financieringsmutatie	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stand 2013	**58,3**	**56,2**	**56,8**	**56,8**	**56,8**	**56,8**	**56,8**

Op deze deelsector worden de kosten verantwoord van medisch-specialistische instellingen voor de zogenaamde «verkeerde bed»-problematiek en de kosten van AWBZ-instelling voor tandheelkundige zorg.

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Op basis van gegevens van het CVZ zijn de uitgaven bijgesteld.

TECHNISCH

financieringsmutatie
Er is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.

Tabel 17 Rijksvaccinatieprogramma (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**109,3**	**109,4**	**109,4**	**109,4**	**109,4**	**109,4**	**109,4**
NOMINAAL							
loon- en prijsbijstelling	0,0	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
MEE- EN TEGENVALLERS							
actualisering	– 4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
overheveling RVP voor NVI	0,0	– 8,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
INTENSIVERINGEN							
Cystic Fibrosis	0,9	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Stand 2013	**105,6**	**105,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**	**113,5**

Deze sector omvat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

NOMINAAL

loon- en prijsbijstelling
Dit betreft de tranche 2012 van de vergoeding voor de loon- en prijsontwikkeling.

MEE- EN TEGENVALLERS

actualisering
Teruglopende geboorteaantallen en dalende vaccinprijzen hebben geleid tot onderbesteding van het rijksvaccinatieprogramma.

overheveling RVP voor NVI
Afgelopen najaar zijn naar aanleiding van de gewijzigde inkoopprijzen voor vaccins de tarieven van het Rijksvaccinatieprogramma herijkt. VWS heeft ervan afgezien om in de tarieven ook het bezettingsresultaat van de vaccinproductie bij het Nederlands Vaccininstituut (NVI) te verwerken. De productie is weliswaar ten dienste van het Rijksvaccinatieprogramma, maar het is de verwachting dat de productie dit jaar verkocht wordt. Om deze reden wordt eenmalig via een ijklijnmutatie het bezettingsresultaat gedekt in plaats van de tarieven hiervoor structureel op te hogen.

INTENSIVERINGEN

Cystic Fibrosis
Pasgeborenen worden met ingang van 1 mei 2011 op CF (Cystic Fibrosis, ook wel taaislijmziekte genoemd) gescreend. Het is onderdeel van het bestaande programma neonatale hielprikscreening, dat vanuit het

Rijksvaccinatieprogramma bekostigd wordt. Hiervoor beschikbare dekking op de VWS-begroting vanaf 2012 wordt overgeheveld naar het BKZ.

Tabel 18 Ontvangsten AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand 2012	**1 681,2**	**1 696,4**	**1 688,4**	**1 716,1**	**1 767,4**	**1 792,1**	**1 792,1**
MEE- EN TEGENVALLERS							
eigen bijdragen	– 58,0	– 40,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
INTENSIVERINGEN							
extrapolatie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9
MAATREGELEN							
vermogensinkomensbijtelling	0,0	0,0	86,0	86,0	86,0	86,0	86,0
Stand 2013	**1 623,2**	**1 656,4**	**1 819,4**	**1 847,1**	**1 898,4**	**1 923,1**	**1 950,0**

Betreft de eigen bijdragen die binnen de AWBZ verplicht zijn.

MEE- EN TEGENVALLERS

eigen bijdragen
Bij de eigen bijdragen AWBZ wordt vanaf 2013 een structurele meevaller van € 45 miljoen verwacht. In de begroting werd voor 2012 nog uitgegaan van een hogere, zij het incidentele meevaller van € 85 miljoen.

INTENSIVERINGEN

extrapolatie
Dit betreft de geraamde groei van de eigen bijdragen AWBZ tussen 2016 en 2017.

MAATREGELEN

vermogensinkomensbijtelling
Dit is een maatregel uit het Begrotingsakkoord 2013. De vermogensinkomensbijtelling in de AWBZ en Wmo wordt verhoogd. Dit betreft het deel van de maatregel dat leidt tot hogere eigen bijdagen in de AWBZ.

3. Bijlagen

3.1 ZBO's en RWT's

In onderstaand overzicht worden per ZBO/RWT de geraamde VWS-bijdrage vermeld.

ZBO's en RWT'S (Bedragen x € 1 000 000)						
ZBO/RWT	ZBO	RWT	Functie	Artikel	Begroting 2013	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	101,6	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	0,7	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	108,6	www.ciz.nl
Centraal Administratie Kantoor (CAK)		x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de AWBZ-instellingen en het uitbetalen van de compensatie eigen risico in de zorgverzekeringswet en tegemoetkoming van Wtcg.	4	95,9	www.hetcak.nl

ZBO/RWT	ZBO	RWT	Functie	Artikel	Begroting 2013	Verwijzing
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst)		x	Het aanbod van de JeugdzorgPlus- instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoeleiding.	5	148,2	www.jeugdzorgplus.nl
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De Pensioen- en Uitkeringsraad 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	0,2	www.pur.nl
Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling (CAOR) Indonesië / SAIP	x		De Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië (CAOR) is belast is met de toepassing en uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling, een regeling voor oorlogsslachtoffers en nabestaanden van de oorlog met Japan in Nederlands-Indië.	7	n.v.t. betreft een ZBO van van BZK	www.saip.nl
Stichting Administratie Indonesisch Pensioenen	x		De Stichting Administratie Indonesisch Pensioenen (SAIP) is belast met de uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling.	7	n.v.t. betreft een ZBO van van BZK	www.saip.nl
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	x		CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap	1	1,7	www.ccmo.nl

ZBO/RWT	ZBO	RWT	Functie	Artikel	Begroting 2013	Verwijzing
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	x	x	De 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 toezien op de goede uitvoering van de Zvw en de AWBZ.	4	32,4	www.nza.nl
College voor zorgverzekeringen (CVZ)	x	x	Het CVZ beheert het pakket Zvw/ AWBZ, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden).	4	51,4	www.cvz.nl
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit. In verband met de verdere stroomlijning van de taken van zelfstandige bestuursorganen op het terrein van de zorg is in het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) het voornemen neergelegd om de taken over te hevelen naar de NZa (TK 32 402, nr. 6 en 7).	4	2,7	www.collegesanering.nl
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Zie begroting batenlastendienst ACBG	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.	Baten- en lastendienst	–	www.cbg-meb.nl
Sociale verzekeringsbank		x	De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelzorgcompliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers.	3 en 7	n.v.t. betreft een ZBO van SZW	ww.svb.nl

ZBO/RWT	ZBO	RWT	Functie	Artikel	Begroting 2013	Verwijzing
Financiering uit premiemiddelen						
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	28,8	www.nts.nl
Zorgverzekeraars Zvw (x € 1 miljard)		x	De zorgverzekering is een in principe verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ	38,8	Zie Financieel Beeld Zorg
Concessiehouders zorgkantoren			Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenaamde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraar, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ	178,0	Zie Financieel Beeld Zorg

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

3.2 Verdiepingshoofdstuk begroting

Het verdiepingshoofdstuk bestaat uit een cijfermatig overzicht per artikel. Bij ieder artikel wordt eerst de opbouw van de stand vanaf de ontwerpbegroting 2012 tot aan de stand ontwerpbegroting 2013 vermeld. Daarna worden de belangrijkste nieuwe mutaties toegelicht.

De nieuwe begrotingsmutaties zijn toegelicht voor zover de kasbedragen in 2013 beleidsmatig relevant zijn.

Artikel 1 Volksgezondheid

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	512 130	496 129	488 999	479 499	483 294	483 294
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	– 1 936	– 2 164	– 2 209	– 2 178	– 2 190	– 2 189
Nieuwe mutaties	4 502	21 815	21 748	21 460	21 296	26 639
Stand ontwerpbegroting 2013	514 696	515 780	508 538	498 781	502 400	507 744

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	9 710	9 710	9 810	9 810	9 710	9 710
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	1 193	1 193	1 193	1 193	1 193	1 193
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	10 903	10 903	11 003	11 003	10 903	10 903

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	3 593	3 498	3 465	3 485	3 521	3 571
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 6 487	– 6 321	– 6 329	– 6 329	– 6 329
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor de Gezonde school (doorontwikkeling gezonde schoolmethode, meer inzet op de «voorschool», doorlopende leerlijn gezond gewicht, behoud van kennis over voeding en gezond gedrag binnen primair onderwijs en verspreiden van interventies gericht op een gezonde schoolomgeving).	0	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor Jongeren op gezond gewicht: intensiveren en ook na 2014 continueren van het Convenant Gezond Gewicht, door eerder op te schalen en de aansluiting met de lokale zorgsector te verbeteren.	0	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet om een impuls te geven aan het individueel contactmoment voor adolescenten (vanaf 14 jaar) en eventuele aanvullende (collectieve) activiteiten voor leerlingen in het voortgezet en middelbaar onderwijs door de Jeugdgezondheidszorg.	0	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor betere informatievoorziening via centra voor Jeugd en Gezin over een gezonde leefstijl aan ouders en jeugd (stichting opvoeden.nl).	0	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Artikel 2 Curatieve zorg

Opbouw uitgaven x € 1 000

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	2 655 362	2 686 314	2 758 888	2 860 091	2 871 354	2 871 354
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	– 24 391	– 7 474	– 15 041	– 4 717	5 747	– 2 671
Nieuwe mutaties	– 3 283	117 451	84 940	88 802	257 909	499 074
Stand ontwerpbegroting 2013	2 627 688	2 796 291	2 828 787	2 944 176	3 135 010	3 367 757

Opbouw ontvangsten x € 1 000

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	17 643	22 118	14 943	14 943	14 943	14 943
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	23 010	10	10	10	10	10
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	40 653	22 128	14 953	14 953	14 953	14 953

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	1 201	1 071	1 032	1 003	1 012	1 012
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 1 978	– 2 000	– 1 988	– 1 988	– 1 988
Betreft interne, technische, mutatie van artikel 4 naar artikel 2 in verband met herschikking beleidsverantwoordelijkheid.	0	5 200	5 250	5 250	5 250	5 250
De uitgaven voor zorgkosten illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen vallen in de jaren 2012 en 2013 lager uit dan eerder geraamd.	– 5 000	– 5 000	0	0	0	0
Dit betreft de inzet van eerder op de aanvullende post gereserveerde middelen voor de landelijke uitrol van pilots orgaandonatie in ziekenhuizen.	0	6 625	6 625	6 625	6 625	0
Bijstelling van de uitgavenraming van de Rijksbijdragen Zvw (kinderen tot 18 jaar) naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	0	110 100	74 000	77 900	247 000	494 800

Artikel 3 Maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg

Opbouw uitgaven x € 1 000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	5 702 542	5 798 926	5 895 869	6 002 933	6 120 560	6 120 560
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	– 16 321	– 2 051 758	– 2 150 117	– 2 189 538	– 2 263 151	6 749
Nieuwe mutaties	– 15 829	395 436	654 903	823 793	887 888	– 1 264 312
Stand ontwerpbegroting 2013	5 670 392	4 142 604	4 400 655	4 637 188	4 745 297	4 862 997

Opbouw ontvangsten x € 1 000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	3 441	3 441	3 441	3 441	3 441	3 441
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	3 441	3 441	3 441	3 441	3 441	3 441

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	3 062	2 990	2 850	2 770	2 765	2 765
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 4 454	– 4 547	– 4 577	– 4 577	– 4 577
Overboeking naar het Gemeentefonds: Betreft een structurele toevoeging aan de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang van € 7 miljoen voor de uitvoering van het actieplan «Ouderen in veilige handen» en € 7 miljoen voor de «Aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties».	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000	– 14 000
Bijstelling van de uitgavenraming BIKK naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	– 4 800	372 900	630 600	814 600	878 700	– 1 273 500
Dit betreft een overboeking van de premie naar de begroting van voor de uitvoering van de pgb-maatregelen. Daarnaast zijn in 2013 en 2014 extra middelen beschikbaar voor intensivering van de fraudeaanpak.	0	30 000	30 000	15 000	15 000	15 000
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt structureel € 10 miljoen ter versterking van de palliatieve zorg. Bij deze versterking wordt aangesloten op de lijnen van het Witboek palliatieve zorg. De inzet van de middelen is gericht op de kwaliteit van zorg, consultatie en kennisontwikkeling en -verspreiding, met als uitgangspunt dat de middelen zoveel mogelijk bij de cliënt terecht komen. Daarnaast wordt de inzet van vrijwillige palliatieve zorg verder ondersteund door een ophoging van het subsidieplafond in de Regeling Palliatief Terminale Zorg.	0	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000

Artikel 4 Zorgbreed beleid

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	1 720 458	1 732 734	1 764 989	1 812 412	1 813 585	1 813 585
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	54 367	33 940	37 881	31 167	36 418	40 758
Nieuwe mutaties	21 488	– 1 009 300	– 1 060 257	– 1 098 299	– 1 096 652	– 1 091 682
Stand ontwerpbegroting 2013	1 796 313	757 374	742 613	745 280	753 351	762 661

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	5 283	5 283	5 283	5 283	5 283	5 283
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	1 075	– 425	– 425	– 425	– 425	– 425
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	6 358	4 858	4 858	4 858	4 858	4 858

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	4 738	4 324	4 136	4 113	4 096	4 096
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 6 270	– 6 247	– 6 232	– 6 232	– 6 232
Toedeling prijsbijstelling tranche 2012, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds.	7 669	0	0	0	0	0
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds.	9 386	9 933	10 396	10 795	10 835	11 178
Betreft interne, technische, mutatie van artikel 4 naar artikel 2 in verband met herschikking beleidsverantwoordelijkheid.	0	– 5 200	– 5 250	– 5 250	– 5 250	– 5 250
In het Begrotingsakkoord 2013 is besloten vanaf 2013 toe te werken naar gelijkschakeling van de vergoeding voor (medisch) specialistische vervolgopleidingen. Dit betekent een structurele korting op het Opleidingsfonds van € 15 miljoen in 2013 oplopend tot € 90 miljoen in 2016. Gezien de omvang van deze maatregel is besloten tot een stapsgewijze implementatie. In 2013 zal een doelmatigheidskorting van 2% op het vergoedingsbedrag worden opgelegd voor alle (medisch) specialistische vervolgopleidingen. De structurele invulling zal – met inachtneming van het aspect van toewerken naar gelijkschakeling – in een bestuurlijk overleg met betrokken partijen in het najaar nader worden uitgewerkt.	0	– 15 000	– 30 000	– 60 000	– 90 000	– 90 000
Met ingang van 2013 worden zorgopleidingen 1e en 2e tranche – met uitzondering van de publieke gezondheidszorg opleidingen – en de huisartsenopleiding in plaats van via begrotingssubsidies via beschikbaarheidsbijdragen gefinancierd. Om dat mogelijk te maken wordt het bijbehorende budget overgeheveld van begrotingsgefinancierd BKZ naar het premiegefinancierde BKZ. Het grootste deel gaat naar de Zvw, een beperkt deel naar de AWBZ.	0	– 1 023 353	– 1 052 701	– 1 062 277	– 1 034 203	– 1 077 657
Betreft een overheveling van het kader instellingen voor medisch specialistische zorg (premiegefinancierde BKZ) naar het begrotingsgefinancierde BKZ, Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) ten behoeve van het opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en ondersteunend medisch personeel.	0	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
In het kader van het inkomensafhankelijk maken van de Wtcg worden uitvoeringskosten gemaakt. In de 1e suppletoire begroting 2012 zijn reeds middelen geraamd voor 2012, dit betreft de raming van de uitvoeringskosten in 2013.	0	4 119	0	0	0	0

Artikel 5 Jeugd

Opbouw uitgaven x € 1 000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	1 488 585	1 515 296	1 517 354	1 427 035	1 361 035	1 361 035
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	– 3 936	8 967	4 447	4 553	4 548	4 548
Nieuwe mutaties	9 326	9 284	9 185	53 762	52 113	38 696
Stand ontwerpbegroting 2013	1 493 975	1 533 547	1 530 986	1 485 350	1 417 696	1 404 279

Opbouw ontvangsten x € 1 000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	1 630	1 630	1 630	64 630	64 630	64 630
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	18 325	7 585	3 085	3 085	3 085	3 085
Nieuwe mutaties	505	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	20 460	9 215	4 715	67 715	67 715	67 715

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	14 285	14 539	14 558	13 690	13 055	12 756
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 1 335	– 1 373	– 1 358	– 1 358	– 1 358
Overboeking naar het Gemeentefonds: betreft een overboeking tot en met 2014 aan de decentralisatie-uitkering Jeugd voor de doorontwikkeling methodiek zoals toegepast in De Nieuwe Kans (€ 1,8 miljoen) en de financiering van de Wijkschool (€ 2 miljoen).	– 3 800	– 3 800	– 3 800	0	0	0
Dit betreft de overheveling van de op de aanvullende post gereserveerde middelen voor de uitvoerings- en transitiekosten van de regeerakkoord maatregel (2010) overhevelen van zorg voor jeugd naar gemeenten.	0	0	0	41 000	40 000	27 000

Artikel 6 Sport en bewegen

Opbouw uitgaven x € 1 000	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	128 976	133 026	131 884	122 049	122 049	122 049
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	– 36 998	– 733	– 1 156	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 10 226	2 707	2 700	2 664	2 734	2 734
Stand ontwerpbegroting 2013	81 752	135 000	133 428	124 713	124 783	124 783

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	870	870	870	870	870	870
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	870	870	870	870	870	870
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	1 740	1 740	1 740	1 740	1 740	1 740

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	775	800	793	734	734	734
Overboeking naar het Gemeentefonds in het kader van Sport en Bewegen in de Buurt. Dit betreft de aanvullende bijdragen voor 2012 voor de gemeenten uit de eerste vier tranches en de totale bijdragen aan de gemeenten uit de vijfde tranche.	– 10 677	0	0	0	0	0
Op basis van het Begrotingsakkoord 2013 komt € 26 miljoen beschikbaar voor het tegengaan van obesitas bij kinderen. Deze middelen worden deels ingezet voor een geoormerkte verhoging van de Sportimpuls (onderdeel van het programma Sport en Bewegen in de Buurt) voor het kopiëren van interventies die gericht zijn op de aanpak van overgewicht bij kinderen.	0	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	342 776	325 170	307 885	291 811	276 737	276 737
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	6 897	6 300	5 900	5 500	5 100	4 500
Nieuwe mutaties	398	104	66	59	59	– 15 020
Stand ontwerpbegroting 2013	350 071	331 574	313 851	297 370	281 896	266 217

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	901	901	901	901	901	901
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	901	901	901	901	901	901

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	398	395	393	390	390	390
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 291	– 327	– 331	– 331	– 331

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	4 807 684	4 067 290	4 164 895	3 723 334	3 947 118	3 947 118
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	280 020	7 291	– 411 959	– 337 144	0	0
Nieuwe mutaties	197 750	1 197 650	1 381 617	1 762 267	1 800 861	2 445 665
Stand ontwerpbegroting 2013	5 285 454	5 272 231	5 134 553	5 148 457	5 747 979	6 392 783

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling prijsbijstelling tranche 2012, kader BKZ, Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten.	14 083	0	0	0	0	0
Bij de uitgavenraming van de algemene tegemoetkomingen in het kader van de Wtcg is als gevolg van de aanpassing van criteria voor rechthebbenden (fysiotherapie) sprake van een meevaller in de jaren 2013 tot en met 2015.	0	– 20 600	– 37 300	– 34 900	0	0
Op grond van actuele inzichten met betrekking tot de uitbetaling van Wtcg-tegemoetkomingen is de inschatting dat er in 2012 € 38 miljoen meer en in 2013 € 38 miljoen minder benodigd zal zijn. Met het oog daarop wordt een bedrag van € 38 miljoen verschoven van 2013 naar 2012.	38 000	– 38 000	0	0	0	0
Bijstelling van de uitgavenraming Zorgtoeslag naar aanleiding van de actuele ramingen van het CPB.	145 667	1 256 250	1 418 917	1 797 167	1 800 861	2 441 611

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	33 122	31 621	34 311	33 398	33 227	33 227
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	22 774	230	38	0	0	0
Nieuwe mutaties	– 2 139	– 3 915	– 3 608	– 3 609	– 3 609	– 3 609
Stand ontwerpbegroting 2013	53 757	27 936	30 741	29 789	29 618	29 618

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	0	0	0	0	0	0

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	61	59	66	65	65	65
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 1 805	– 1 805	– 1 805	– 1 805	– 1 805

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	228 503	222 584	214 012	210 061	206 390	206 390
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	14 436	– 376	– 988	– 1 347	– 1 706	– 1 642
Nieuwe mutaties	2 566	3 431	– 4 845	– 4 528	– 3 763	– 3 764
Stand ontwerpbegroting 2013	245 505	225 639	208 179	204 186	200 921	200 984

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	5 703	5 715	5 727	5 736	5 739	5 739
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	1 608	– 362	– 362	– 362	– 362	– 362
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	7 311	5 353	5 365	5 374	5 377	5 377

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	509	504	499	490	478	477
Toedeling aan de uitgavenartikelen over de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013.	0	– 576	– 576	– 576	– 576	– 576
Overboeking van het Ministerie van IenM. Als gevolg van de start van SSO ICT als baten-lastendienst wordt eerder overgedragen personeels- en bedrijfsvoeringsbudget teruggeboekt naar VWS als opdrachtgevend departement, vermeerderd met in de tussentijd ontvangen loon- en prijsbijstellingen en verminderd met sindsdien doorgevoerde taakstellingen.	0	2 375	167	143	120	120
In het kader van het Masterplan kantoorhuisvesting Den Haag is eerder een verlaging van het huisvestingsbudget van VWS met ingang van 2014 voorlopig op artikel 11 ingeboekt, die in de ontwerpbegroting 2013 ten laste van het huisvestingsbudget van VWS op artikel 10 wordt gebracht.	0	– 5 733	– 5 733	– 5 733	– 5 733	0

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

Opbouw uitgaven x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	– 55 162	– 39 836	– 58 597	– 40 522	– 37 603	– 37 603
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie amendement 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	53 292	27 954	40 171	37 085	27 667	49 006
Nieuwe mutaties	– 19 508	– 14 777	– 7 701	– 3 896	– 3 242	– 13 327
Stand ontwerpbegroting 2013	– 21 378	– 26 659	– 26 127	– 7 333	– 13 178	– 1 924

Opbouw ontvangsten x € 1 000						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stand ontwerpbegroting 2012	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Mutatie Nota van wijziging 2012	0	0	0	0	0	0
Mutatie 1e suppletoire begroting 2012	0	0	0	0	0	0
Nieuwe mutaties	0	0	0	0	0	0
Stand ontwerpbegroting 2013	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000

Toelichting belangrijkste nieuwe mutaties (bedragen x € 1000)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Toedeling loonbijstelling tranche 2012 aan de uitgavenartikelen, kader Rijksbegroting in enge zin.	– 28 227	– 27 904	– 27 350	– 26 470	– 25 877	– 25 612
Toedeling loonbijstelling tranche 2012 aan de uitgavenartikelen, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds.	– 9 386	– 9 933	– 10 396	– 10 795	– 10 835	– 11 178
Toedeling prijsbijstelling tranche 2012 aan de uitgavenartikelen, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds, Chronisch zieken en gehandicapten en Caribisch Nederland.	– 21 983	0	0	0	0	0
Ontvangen prijsbijstelling tranche 2012, kader Rijksbegroting in enge zin.	20 211	19 688	18 965	18 448	18 200	18 096
Ontvangen prijsbijstelling tranche 2012, kader BKZ, voor het Opleidingsfonds, Chronisch zieken en gehandicapten en Caribisch Nederland.	0	11 295	10 580	10 983	11 333	11 443
Uit het Begrotingsakkoord 2013 volgt voor VWS een taakstelling van € 41 miljoen structureel vanaf 2013.	0	– 41 000	– 41 000	– 41 000	– 41 000	– 41 000
Uitgangspunt bij de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord 2013 is een kleinere, compacte overheid die verdere focus aanbrengt in kennis en advies en overige specifieke financiële bijdragen via subsidies. Er is sprake van een invulling langs drie sporen: 1)korting kennis en advies, 2) aanvullende subsidietaakstelling en 3) complexiteitsreductie.	0	28 196	28 196	28 196	28 196	28 196
Onderdeel van de invulling van de taakstelling uit het Begrotingsakkoord is een korting op de subsidies voor de MEE-organisaties. Aangezien de uitgaven voor de MEE-organisaties worden geraamd binnen het BKZ, worden de middelen via een ijklijnmutatie overgeboekt naar de begroting.	0	12 804	12 804	12 804	12 804	12 804
Op artikel 2 van de VWS-begroting is sprake van € 5 miljoen lagere uitgaven. Deze ruimte wordt ingezet ter verlaging van de taakstellende onderuitputting op de VWS-begroting.	5 000	0	0	0	0	0
In het kader van het Masterplan kantoorhuisvesting Den Haag is eerder een verlaging van het huisvestingsbudget van VWS met ingang van 2014 voorlopig op artikel 11 ingeboekt, die in de ontwerpbegroting 2013 ten laste van het huisvestingsbudget van VWS op artikel 10 wordt gebracht.	0	0	5 733	5 733	5 733	5 733
Technische mutatie ter compensatie van de bij voorjaarsbesluitvorming aan Sport toebedeelde extra budgettaire middelen.	0	4 000	4 000	0	0	0
Overboeking naar het Ministerie van OCW voor de uitgaven ter financiering van de loonkostenindexering in 2012.	– 6 320	– 6 383	– 6 447	– 6 463	– 6 500	– 6 516
Dit betreft de structurele bijdrage van VWS aan OCW ter dekking van het aan de Tweede Kamer op 11 maart 2011 gepresenteerde alternatief arrangement voor mbo-studenten ouder dan 30 jaar.	0	0	2 941	10 000	10 000	10 000

3.3 Moties en toezeggingen

Door de Staten-Generaal aanvaarde moties				
Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2050	29 689, nr. 406	Voortman, L.G.J. (GL)	De motie-Voortman over een kabinetsreactie op het onderzoek naar taakherschikking.	De Tweede Kamer zal hier in september 2012 over worden bericht.
1980	32 620, nr. 50	Veen, E. van der (PvdA)	De gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over voorwaarden voor experimenten.	In de brief van 26 juni 2012 over de huisartsenbekostiging is aangegeven dat aan deze motie wordt voldaan met een brief in september 2012.
1993	32 279, nr. 25	Arib, K. (PvdA), Smilde, M.C.A. (CDA)	De motie-Arib/Smilde over regionale zorgstandaarden voor geboortezorg.	Het resultaat wordt verwacht voor het einde van 2012 en zal daarna aan de Tweede Kamer worden gestuurd.
1950	33 000-XVI, nr. 116	Bouwmeester, L.T. (PvdA), Bruins Slot, H.G.J. (CDA)	De gewijzigde motie-Bruins Slot/Bouwmeester over kinderen van ouders met psychiatrische problemen.	Opdracht wordt op korte termijn gegund. Verwacht wordt dat de resultaten van het onderzoek voor eind 2012 naar de Tweede Kamer gaan.
1921	33 000-XVI, nr. 45	Smilde, M.C.A. (CDA)	De motie-Smilde c.s. over de introductie van uitkomstfinanciering.	Na de zomer van 2012 wordt de Tweede Kamer nader geïnformeerd over de uitkomstfinanciering.
1765	32 500-XVI, nr. 61	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De gewijzigde motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink c.s. over voortzetten van de bemiddeling en begeleiding van vrijwillig mentorschap.	Motie wordt in oktober 2012 afgehandeld, nadat er meer duidelijkheid is over de structurele financiering.
1865	29 509, nr. 36	Staaij, mr. C.G. van der (SGP), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Van der Staaij over kinderpalliatieve zorg.	Uiterlijk in oktober 2012 zal er een brief hierover naar de Tweede Kamer worden gezonden.
1866	29 509, nr. 38	Leijten, R.M. (SP), Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie-Leijten/Wolbert over de Leidraad zorginkoop.	Uiterlijk in oktober 2012 zal er een brief hierover naar de Tweede Kamer worden gezonden.
1762	32 500-XVI, nr. 54	Agema, F. (PVV)	De motie-Agema over clusteren van het onderzoek naar Alzheimer.	Motie zal worden meegenomen in dementiebrief die na de zomer aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.
1650	32 123-XVI, nr. 64	Sap, J.C.M. (GL)	De motie-Sap over zuinige en schone energie in de zorgsector	De Tweede Kamer zal geïnformeerd worden vóór 1 januari 2013.
1815	30 597, nr. 175	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over geestelijke verzorging.	Het projectplan wordt begin juli vastgesteld, waarna in de tweede helft 2012 met de pilot wordt gestart. De Tweede Kamer zal worden geïnformeerd tijdens de behandeling van het wetsvoorstel TK 33 243.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
1928	33 000-XVI, nr. 59	Staaij, mr. C.G. van der (SGP)	De motie-Van der Staaij c.s. over palliatieve sedatie.	Uiterlijk in oktober 2012 zal er een brief naar de Tweede Kamer worden gezonden.
2005	29 325, nr. 55	Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Kooiman c.s. over uitbreiding van het aantal opvangplekken met begeleiding.	De motie over uitbreiding van het aantal opvangplekken met begeleiding wordt meegenomen in de volgende Voortgangsrapportage MO/VO en Zwerfjongeren. De Tweede Kamer ontvangt deze voortgangsrapportage uiterlijk 31 oktober 2012.
2006	29 325, nr. 58	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-Van Meppelen Scheppink c.s. over begeleiding van kinderen in opvangcentra.	De motie over uitbreiding van het aantal opvangplekken met begeleiding wordt meegenomen in de volgende Voortgangsrapportage MO/VO en Zwerfjongeren. De Tweede Kamer ontvangt deze voortgangsrapportage uiterlijk 31 oktober 2012.
2007	29 325, nr. 59	Bouwmeester, L.T. (PvdA)	De motie-Bouwmeester c.s. over het informeren van de Kamer.	De uitvoering van deze motie wordt meegenomen in de volgende voortgangsrapportage MO/VO en Zwerfjongeren. De Tweede Kamer ontvangt deze voortgangsrapportage uiterlijk 31 oktober 2012.
1900	29 538, nr. 127	Venrooy- van Ark T. (VVD)	De motie-Venrooy- van Ark c.s. over decentralisatie van de MEE-gelden.	Met de VNG en MEE Nederland en in overleg met de cliëntenorganisaties is een concepttransitieplan voor de gefaseerde overheveling van MEE-gelden naar de gemeenten voorbereid. Gelet op de nauwe samenhang met de diverse decentralisaties – waarvan het merendeel door de Tweede Kamer controversieel is verklaard – wordt besluitvorming over dit conceptplan aan het volgende kabinet overgelaten.
1917	33 000-XVI, nr. 35	Voortman, L.G.J. (GL), Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie-Wolbert/Voortman over bestrijden van eenzaamheid.	Overleg met partijen is gaande. Na het zomerreces ontvangt de Tweede Kamer over de uitvoering van deze motie een brief samen met het actieplan «Eenzaamheid».
2021	33 000-XVI, nr. 180	Agema, F. (PVV), Gerbrands, K. (PVV)	De motie-Gerbrands/Agema over kosten voor tijdelijk onderdak voor daders van huiselijk geweld.	De Tweede Kamer ontvangt eind oktober 2012 de voortgangsrapportage Geweld in afhankelijkheidsrelaties (GIA), waarin de kosten voor tijdelijk onderdak voor daders van huiselijk geweld wordt meegenomen.
2022	33 000-XVI, nr. 181	Agema, F. (PVV), Gerbrands, K. (PVV)	De motie-Gerbrands-Agema over de richtlijn ouderenmishandeling.	De Tweede Kamer ontvangt eind oktober 2012 de voortgangsrapportage GIA waarin de richtlijn oudermishandeling wordt meegenomen.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2023	33 000-XVI, nr. 183	Voortman, L.G.J. (GL), Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie-Wolbert/Voortman over het tegengaan van ouderenmishandeling.	De Tweede Kamer ontvangt eind oktober 2012 de voortgangsrapportage GIA waarin het tegengaan van ouderenmishandeling wordt meegenomen.
2024	33 000, XVI, nr. 184	Agema, F. (PVV), Venrooy- van Ark T. (VVD)	De gewijzigde motie-Venrooy-Van Ark/Agema over een meldplicht voor professionals.	De Tweede Kamer ontvangt eind oktober 2012 de voortgangsrapportage GIA waarin een meldplicht voor professionals wordt meegenomen.
2035	25 847, nr. 108	Klijnsma, J. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA)	De motie-Wolbert/Klijnsma over criteria voor de toewijzing van Valyskilometers.	Voor 1 oktober 2012 ontvangt de Tweede Kamer een brief over de uitvoering van deze motie.
2034	25 847, nr. 107	Dijkstra, P.A. (D66) Venrooy- van Ark T. (VVD)	De gewijzigde motie-Venrooy-Van Ark/Dijkstra over een integrale visie op doelgroepvervoer.	Voor de begrotingsbehandeling VWS 2013 zal er een brief naar de Tweede Kamer worden gezonden.
2020	33 240-XVI, nr. 8	Veen, E. van der (PvdA)	De nader gewijzigde motie-Van der Veen c.s. over een plan van aanpak.	Eind 2012 zal de Tweede Kamer hierover een brief ontvangen.
1690	22 894, nr. 243	Arib, K. (PvdA)	De motie Arib c.s. over een register voor banden tussen farmaceutische bedrijven en artsen/onderzoekers.	De motie wordt afgehandeld door zelfregulering. In het eerste kwartaal 2013 zal er een brief aan de Tweede Kamer worden gestuurd.
2028	31 839, nr. 208	Burg, B.I. van der (VVD)	De motie-Van der Burg c.s. over tuchtmaatregelen in de jeugdzorg.	In september 2012 zal er een brief over onder meer de uitvoering van deze motie aan de Tweede Kamer worden gezonden.
2029	31 839, nr. 211	Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA), Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Kooiman/Dijsselbloem over registratie van jeugdzorgwerkers in een beroepregister.	In september 2012 zal er een brief over onder meer de uitvoering van deze motie aan de Tweede Kamer worden gezonden.
2030	31 839, nr. 212	Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA), Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Dijsselbloem/Kooiman over professionalisering van de jeugdzorg.	In september 2012 zal er een brief over onder meer de uitvoering van deze motie aan de Tweede Kamer worden gezonden.
2031	31 839, nr. 213	Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA), Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Dijsselbloem/Kooiman over verplichte bij- en nascholing voor werkenden in de jeugdzorg.	In september 2012 zal er een brief over onder meer de uitvoering van deze motie aan de Tweede Kamer worden gezonden.
	31 839, nr. 228	Bruins Slot, H.G.J. (CDA) Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Bruins Slot/Wiegman-van Meppelen Scheppink over het principe van eigen kracht.	In de voortgangsbrief van september 2012 wordt de Tweede Kamer over de uitvoering van deze motie geïnformeerd.
1951	33 000-XVI, nr. 157	Dille, W.R. (PVV)	De gewijzigde motie-Dille over de gegevensoverdracht.	De Tweede kamer wordt voor 1 september 2012 geïnformeerd over de uitvoering van deze motie.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2025	31 839, nr. 222	Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA)	De motie-Dijsselbloem c.s. over de onafhankelijke vertrouwens-persoon.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2027	31 839, nr. 224	Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Kooiman over jeugdzorginstellingen.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2039	31 839, nr. 226	Dibi, T. (GL) Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA)	De motie-Dibi/Dijsselbloem over de continuïteit in de jeugdzorg.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2040	31 839, nr. 227	Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA)	De motie-Bruins Slot/Dijsselbloem over de topklinische zorg.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2042	31 839, nr. 229	Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Kooiman, C.J.E. (SP)	De motie-Bruins Slot/Kooiman over wettelijke mogelijkheden en beperkingen.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2043	31 839, nr. 230	Bruins Slot, H.G.J. (CDA)	De gewijzigde motie-Bruins Slot over verankering van de resultaten VVI.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2044	31 839, nr. 231	Dille, W.R. (PVV)	De motie-Dille over het integraal toezicht.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
2026	31 839, nr. 223	Dijsselbloem, ir. J.R.V.A. (PvdA)	De motie-Dijsselbloem over het gezag over kinderen.	In de voortgangsbrief stelsel, welke in september 2012 aan de Tweede Kamer wordt gezonden, zal worden aangegeven hoe de motie zal worden beantwoord.
1992	31 939, nr. 185	Bruins Slot, H.G.J. (CDA)	De motie-Bruins Slot over overleg met aanbieders socialenetwerksites.	De Tweede Kamer wordt hierover in de volgende GIA voortgangsbrief geïnformeerd (najaar 2012).
1990	31 839, nr. 181	Burg, B.I. van der (VVD), Dille, W.R. (PVV)	De gewijzigde motie-Van der Burg/Dille over geïntegreerde zorg in gespecialiseerde instellingen.	In september 2012 vindt er een expertmeeting plaats over dit onderwerp. Daarna wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitvoering van de motie.
1945	31 839, nr. 150	Leijten, R.M. (SP)	De motie-Leijten over de kwaliteit van zorg.	VWS stuurt deze zomer een rapport naar de Tweede Kamer over de gang van zaken bij Zonnehuizen, waarin deze motie wordt meegenomen.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2013	31 016, nr. 30	Gerbrands, K. (PVV)	De gewijzigde motie-Gerbrands over een bestuurderstoets voor alle bestuursfuncties in de zorg.	VWS stuurt naar verwachting in het najaar een brief over goed bestuur in de zorg aan de Tweede Kamer, waarin deze motie wordt meegenomen.
2014	31 016, nr. 31	Gerbrands, K. (PVV)	De gewijzigde motie-Gerbrands over hoofdelijk aansprakelijk stellen van bestuurders.	VWS stuurt naar verwachting in het najaar een brief over goed bestuur in de zorg aan de Tweede Kamer, waarin deze motie wordt meegenomen.
2017	29 282, nr. 160	Leijten, R.M. (SP), Voortman, L.G.J. (GL)	De motie-Leijten/Voortman over het niet algemeen verbindend verklaren van de cao.	De motie wordt ter kennis gebracht van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Naar verwachting wordt hier in het najaar van 2012 een brief over aan de Tweede Kamer verzonden.
2015	29 282, nr. 156	Uitslag, A.S. (CDA)	De motie-Uitslag over meer hoger opgeleiden in de ouderenzorg.	Overleg met externe partijen wordt voorbereid, in het najaar van 2012 gaat hierover een brief richting Tweede Kamer.
2016	29 282, nr. 157	Uitslag, A.S. (CDA)	De motie-Uitslag over het contracteren van verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar.	Overleg met externe partijen wordt voorbereid, in het najaar van 2012 gaat hierover een brief richting de Tweede Kamer.
1916	27 529, nr. 85	Leijten, R.M. (SP)	De motie-Leijten over een wettelijk kader voor regionale dossiers.	Ligt momenteel bij de Raad van State voor advies.
1977	28 286, nr. 553	Ormel, H.J. (CDA)	De gewijzigde motie-Ormel c.s. over een plan van aanpak voor reductie van risico's door ESBL.	Naar verwachting wordt de Tweede Kamer hierover begin september 2012 geïnformeerd.
1986	32 793, nr. 42	Ouwehand, mw. E. (PvdD)	De motie-Ouwehand over groene schoolpleinen.	Gesprekken met diverse partijen zijn gaande, waaronder met de Ministeries van OCW, EL&I en BZK. De onderwerpen worden in onze contacten met gemeentebesturen aan de orde gesteld.
2009	33 026, nr. 5	Klijnsma, J. (PvdA	De motie-Klijnsma c.s. over de kabinetsreactie op het burgerinitiatief.	De resultaten van de evaluatie worden in het najaar 2012 verwacht. Kort daarna zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.
1887	30 234, nr. 46	Dekken, T.R. van (PvdA)	De motie-Van Dekken over een plan van aanpak meiden- en vrouwenvoetbal.	De KNVB is verantwoordelijk voor vrouwenvoetbal en derhalve ook voor het maken van een «plan van aanpak voor de bestendiging en versteviging van het meiden- en vrouwenvoetbal in Nederland» zoals de motie vraagt. Naar verwachting zal de KNVB eind 2012 met een reactie komen. Kort daarna zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
1938	33 000-XVI, nr. 78	Dekken, T.R. van (PvdA), Dijkstra, P.A. (D66)	De motie-Van Dekken/Dijkstra over het behoud van medische kennis en ervaring.	Met Stichting Service Médical (SSM) is overlegd over het organiseren van een bijeenkomst met stakeholders over hoe de kennis en ervaring te borgen. SSM is daarmee bezig en verwacht een en ander voor het einde van 2012 te kunnen afronden. Kort daarna zal de Tweede Kamer hierover een brief ontvangen.
1886	30 234, nr. 45	Dekken, T.R. van (PvdA), Dijkstra, P.A. (D66)	De motie-Van Dekken/Dijkstra over een gedragscode.	De aanbevelingen van de expertgroep zullen uiterlijk eind 2012 in EU-verband besproken worden. Kort daarna zal de Tweede Kamer over de uitkomsten van de EU inzet worden geïnformeerd.
1771	32 371, nr. 15	Mos, R. de (PVV)	De motie-De Mos over sportbonden en overheidsbeleid.	Deze motie wordt meegenomen in het nieuwe evenementenbeleid dat uiterlijk begin 2014 van kracht wordt. Eind 2013 zal de Tweede Kamer hierover geïnformeerd worden.
1864	32 022, nr. 73	Straus, K.C.J. (VVD)	De gewijzigde motie-Straus over een evaluatie over drie jaar.	De Drank en Horecawet zal per 1-1-2013 in werking treden. De eerste evaluatie is voorzien voor 1-1-2016. De Tweede Kamer zal dan over de resultaten worden geïnformeerd.
1971	30 168, nr. 45	Dekken, T.R. van (PvdA)	De motie-Van Dekken over 3V-bevorderende financieringsvoorwaarden.	In het VAO is gezegd dit thema in bespreking te brengen in de Interdepartementale Werkgroep Alternatieven voor Dierproeven. Een stand-van-zaken brief zal naar verwachting in november 2012 naar de Tweede Kamer worden gezonden.
1968	30 168, nr. 39	Ouwehand, mw. E. (PvdD)	De gewijzigde motie-Ouwehand over dataopslag van proefdieronderzoek.	Het Nationaal Kenniscentrum Alternatieven voor dierproeven (NKCA) zal VWS eind 2012 de resultaten van de evaluatie en het advies doen komen. Kort daarna zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.
1967	30 168, nr. 38	Ouwehand, mw. E. (PvdD)	De motie-Ouwehand over «systematic reviews».	Begin april 2012 is er in een brief aan de Tweede Kamer gemeld dat VWS het UMC Radboud in overleg met het veld, zal ondersteunen in de implementatiestappen en in dit verband de contacten een vervolg (blijft) geven. Eind 2012/ begin 2013 wordt de Kamer geïnformeerd.
1879	29 689, nr. 337	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman- van Meppelen Scheppink c.s. over een pilot bilateraal CI.	De Tweede Kamer wordt hierover voor september 2012 geïnformeerd.

Motie ID	Kamerstuk	Indieners	Omschrijving	Stand van Zaken
2018	29 689, nr. 399	Leijten, R.M. (SP)	De motie-Leijten over de lage-ziektelastbenadering.	Komt aan de orde in de tweede rapportage betreffende lage ziektelasten. Deze zal eind 2012 naar de Tweede Kamer worden gezonden.
2019	29 689, nr. 400	Voortman, L.G.J. (GL)	De motie-Voortman over onderzoeken van mogelijkheden van kostenefficiëntie door gebruik van een systeem als de NICE guidelines.	Komt aan de orde in rapport voorwaardelijke toelating. Deze zal in het eerste kwartaal van 2013 naar de Tweede Kamer worden gezonden.
1972	29 689, nr. 374	Smilde, M.C.A. (CDA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Smilde over de toegankelijkheid van websites van zorgverzekeraars.	Op dit moment vindt afstemming plaats met ZN. Het streven is de Tweede Kamer over de uitkomst hiervan in het najaar te informeren.
2051	29 689, nr. 408	Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink over vergoeding van dbc's.	Een brief aan ZN hierover is in voorbereiding, de Tweede Kamer ontvangt hiervan op korte termijn een afschrift.
2052	29 689, nr. 409	Voortman, L.G.J. (GL), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU)	De motie-Wiegman-van Meppelen Scheppink/Voortman over een inspanningsverplichting voor zorgverzekeraars.	Een brief aan ZN hierover is in voorbereiding, de Tweede Kamer ontvangt hiervan op korte termijn een afschrift.

Toezeggingen bewindspersonen VWS

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4035	Voor de zomer zal de Tweede Kamer een beeld worden verschaft van de initiatieven die van onderop (onder andere huisartsen en patiënten) zijn genomen (inclusief criteria en afspraken) om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de prijs te drukken (bijvoorbeeld minder doorverwijzingen).	AO Zorglandschap 15-2-2012	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder meer dat hier in september 2012 een brief over naar de Tweede Kamer gaat.
3808	De minister geeft opdracht aan het NZa voor een praktijk- en inkomensonderzoek huisartsenzorg met het verzoek de resultaten daarvan in de eerste helft 2012 op te leveren.	Toegezegd in een brief aan de Tweede Kamer op 11-10-2011 over inkomensonderzoek huisartsenzorg (TK 29 247, nr. 151)	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder andere vermeld dat de Tweede Kamer wordt geïnformeerd zodra het rapport van de NZa gereed is. Naar verwachting is dit in het najaar 2012.
4120	De Kamer wordt voor de zomer geïnformeerd over de experimenten in het kader van de eerste lijn en de financiering.	Plenair debat Verloskunde 23-5-2012	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder andere vermeld dat hier in september 2012 een brief over naar de Tweede Kamer gaat.
4011	De nota naar aanleiding van het verslag en een nota van wijziging inzake het wetsvoorstel verplichte ggz zullen naar verwachting voor de zomer van 2012 naar de Tweede Kamer worden gezonden.	AO Dwang en Drang ggz 1-3-2012	De nota van wijziging met toelichting op de Wvggz wordt begin september aan de Raad van State gezonden en vervolgens samen met de nota naar aanleiding van het verslag in het najaar naar de Tweede Kamer gestuurd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4078	Voor de zomer zal een concreet werkplan naar de Kamer worden gestuurd, waarin zal worden ingegaan op de te treffen maatregelen die ingezet zullen worden om de zorg en ondersteuning in de buurt te versterken.	AO Ziekenhuisbekostiging 21-12-2011	Vanwege de demissionaire status van het kabinet wordt vooralsnog geen nieuw werkplan gepresenteerd.
3820	Voor de zomer van 2012 stuurt de minister de Tweede Kamer een concreet werkplan en een tijdpad om de zorg en ondersteuning in de buurt daadwerkelijk te versterken.	Toegezegd in een brief aan de Tweede Kamer op 14-10-2011 over zorg en ondersteuning in de buurt (TK 32 620, nr. 27)	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder meer dat vanwege de demissionaire status van het kabinet vooralsnog geen nieuw werkplan wordt gemaakt.
4012	De Tweede Kamer wordt na de zomer nader geïnformeerd over de normen voor de SEH.	AO Zwangerschap en Geboorte 7-3-2012	De Tweede Kamer wordt hier na de zomer over geïnformeerd.
4029	De minister hoopt in de zomer voorstellen voor de bekostiging van de eerste- en tweedelijnszorg in 2013 aan de Tweede Kamer voor te kunnen leggen.	AO Zorglandschap 15-2-2012	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder meer dat vanwege de demissionaire status van het kabinet vooralsnog geen nieuw werkplan wordt gemaakt.
3926	De minister stemt het punt van de vrije artsenkeuze af met de NMA en de evaluatiecommissie en zal de Eerste Kamer van de ontwikkelingen op de hoogte houden (T01109).	Schriftelijk overleg EK 3-11-2009	Eindrapportage wordt in september aan de Eerste Kamer gestuurd.
3927	De minister zegt de Eerste Kamer toe het punt van de administratieve lasten te betrekken bij de evaluatie (T01102).	Schriftelijk overleg EK 3-11-2009	Eindrapportage wordt in september aan de Eerste Kamer gestuurd.
3924	De minister zegt toe voor 1 juli 2012 de Eerste Kamer te berichten over een nieuw Macrobeheersingsinstrumentarium (T01408).	Plenaire behandeling Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG (TK 32 393) 28-11-2011	De minister heeft in een brief van 6 juli (TK 29 248, nr. 232) aangegeven dat zij de standpuntbepaling en besluitvorming over verstrekkende voorstellen van de commissie-Baarsma overlaat aan een volgend kabinet.
4039	De minister zal met de NVZ en NFU spreken over het onderzoeken en aanpakken van vermijdbare sterfte in ziekenhuizen door meer systematisch onderzoek en zal de resultaten hiervan nog deze zomer aan de Kamer mededelen.	Mondeling vragenuur 15 mei 2012	Resultaten worden voor het einde van de zomer aan de Tweede Kamer medegedeeld.
4058	De Tweede Kamer zal op de hoogte worden gehouden van het overleg met veldpartijen over verbeterde samenwerking tussen de ggz en de somatiek.	Begrotingsbehandeling VWS 2012 9-11-2011	Hiervoor is een basis gelegd in het Bestuurlijk akkoord met de geestelijke gezondheidszorg d.d. 18 juni 2012. Uitwerking volgt in najaar 2012, waarvan het resultaat aan de Tweede Kamer wordt bericht.
3393	Naar aanleiding van verzoek PvdA om Tweede Kamer te informeren over aansluiting volwassen geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in relatie tot lokale voorzieningen als er kinderen in het geding zijn.	Begrotingsbehandeling Jeugd en Gezin 3-11-2009	Bekeken wordt of dit punt kan worden meegenomen in de reactie op het OVV rapport over kindermishandeling, dat in het najaar 2012 verschijnt. Direct daarna zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4031	De Tweede Kamer zal een kabinetsreactie ontvangen met betrekking tot de publieke taak van de UMC's.	AO Zorglandschap 15-2-2012	De reactie wordt aan nieuw kabinet gelaten, zoals verkondigd in de brief van 6-7-2012 (TK 33 278, nr. 3).
4082	In maart zal de Tweede Kamer een uitgesplitste indicatie van de CVZ-cijfers betreffende de uitgaven over de huisartsenzorg in 2011 ontvangen.	AO Huisartsenzorg 22-12-2011	Dekking overschrijding 2011 grotendeels aan de orde gesteld in het Huisartsenakkoord van juni 2012.
3824	Na het NZa-advies over substitutie van tweede naar eerste lijn zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de vervolgstappen in 2013.	Brief aan de Tweede Kamer op 14-10-2011 over zorg en ondersteuning in de buurt (TK 32 620, nr. 27)	Rapporten zijn aangeboden aan Tweede Kamer met brief van 5 juli 2012 (TK 32 620, nr. 71). De minister neemt geen standpunt in vanwege demissionaire status van het kabinet.
3822	Na ontvangst van het NZa-advies over bekostiging eerstelijns diagnostiek zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de vervolgstappen per 2012 en 2013.	Brief aan de Tweede Kamer op 14-10-2011 over zorg en ondersteuning in de buurt (TK 32 620, nr. 27)	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67) staat onder andere dat in september 2012 hierover een brief naar de Kamer gaat.
3954	Rapporten Algemene Rekenkamer door NZa laten meenemen in advies huisartsenzorg & integrale zorg.	AO Afstemming zorg Chronisch zieken 14-3-2012	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 TK 32 620, nr. 67) staat onder meer dat vanwege de demissionaire status van het kabinet vooralsnog geen nieuw werkplan wordt gemaakt.
4034	In het voorjaar zal de Tweede Kamer de reactie van de minister op het NZa-advies over de medische laboratoria ontvangen.	AO Zorglandschap 15-2-2012	Samenhang met de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 (TK 32 620, nr. 67). Minister neemt geen standpunt in vanwege demissionaire status van het kabinet.
3952	De Tweede Kamer wordt op de hoogte gehouden ten aanzien van de stand van zaken van het individueel zorgplan.	AO Afstemming zorg Chronisch zieken 14-3-2012	Naar verwachting zal de Tweede Kamer hier in het najaar van 2012 over worden bericht.
3857	De minister zal de Eerste Kamer, naar aanleiding van een opmerking van de voorzitter, op de hoogte houden van de manier waarop de meest kwetsbare doelgroepen bij het heffen van een eigen bijdrage ggz kunnen worden ontzien en de Eerste Kamer informeren over de gevolgen van de uitvoering van de motie-Staaij/Bruins inzake de inperking van het risico op zorgmijding (T01375).	Mondeling overleg EK 5-7-2011	Gedeeltelijk voldaan met reactie op motie (afschrift brief 31/8 aan EK nr. 3078819) Dit wordt meegenomen in de monitor waarover tussentijds (september 2012) advies zal volgen.
3955	Gesprekken met NZa om waar mogelijk, beleidsregels en bekostiging rondom innovatie sneller mogelijk te maken.	AO Afstemming zorg Chronisch zieken 14-3-2012	Naar verwachting zal de Tweede Kamer hier in het najaar van 2012 over worden bericht.
4009	In september 2012 zullen de eerste resultaten van de monitor naar de effecten van de invoering van de eigen bijdrage in de tweedelijns ggz op kwetsbare groepen naar de Kamer worden gezonden.	Brief van 27-2-2012 over de monitor eigen bijdrage ggz (TK 25 424, nr. 162)	De Tweede Kamer wordt in september hierover geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4030	De Tweede Kamer zal de beschrijving en de opzet van de experimenten op het gebied van de eerste- en tweedelijnszorg worden toegezonden.	AO Zorglandschap 15-2-2012	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 TK 32 620, nr. 67) staat onder andere dat in september 2012 hierover een brief naar de Tweede Kamer gaat.
4077	Financieringsalternatieven worden uitgewerkt, waarover de Tweede Kamer vervolgens wordt geïnformeerd.	AO Ziekenhuisbekostiging 21-12-2011	In de brief over de huisartsenbekostiging van 26 juni 2012 TK 32 620, nr. 67) staat onder andere dat in september 2012 hierover een brief naar de Tweede Kamer gaat.
3674	Begin 2012 verschijnen de resultaten van het onderzoek van de Gezondheidsraad naar de problematiek van de oververtegenwoordiging van niet-westerse allochtone jongeren in de forensische zorg en de ondervertegenwoordiging van deze jongeren in de gewone ggz.	AO Dwang en drang/ggz 16-3-2011	Het onderzoek van de Gezondheidsraad is nog niet afgerond. Verwacht wordt dat na de zomer de resultaten van dit onderzoek naar de Tweede Kamer gaan.
3672	De Kamer zal een nieuw streefcijfer voor vermindering van het aantal suïcides ontvangen op basis van onderzoek in andere Europese landen en na ontvangst van de multidisciplinaire richtlijn voor suïcidaliteit die in de zomer van 2011 uitkomt.	AO Dwang en drang/ggz 16-3-2011	De multidisciplinaire richtlijn suïcide wordt juli 2012 verwacht, waarna partijen de streefcijfers gaan bepalen waarvan het resultaat in het najaar 2012 aan de Tweede Kamer wordt gestuurd.
3082	De minister zal schriftelijk antwoorden op de vraag of in de nieuwe wet meer aandacht zal worden besteed aan de kinder- en jeugdpsychiatrie.	AO Derde evaluatie Wet Bopz 2-10-2008	Dit wordt opgenomen in de nota van wijziging met toelichting op de Wvggz, die in de zomer aan de Raad van State wordt gestuurd en vervolgens in het najaar naar de Tweede Kamer gestuurd.
3839	De Tweede Kamer zal zo spoedig mogelijk na een positief overleg met het veld een nota van wijziging ontvangen over het wetsvoorstel verplichte ggz.	AO ggz 29-9-2011	De nota van wijziging met toelichting op de Wvggz, wordt na de zomer aan de Raad van State gezonden en vervolgens in het najaar naar de Tweede Kamer gestuurd.
4021	De nota naar aanleiding van het verslag en een nota van wijziging inzake het wetsvoorstel verplichte ggz zullen naar verwachting voor de zomer van 2012 naar de Kamer worden gezonden (zie ook 3079).	AO Dwang en Drang ggz 1-3-2012	De nota van wijziging met toelichting op de Wvggz, wordt na de zomer aan de Raad van State gezonden. De nota naar aanleiding van het verslag wordt in het najaar naar de Tweede Kamer gezonden.
4027	De IGZ en GGZ Nederland zullen worden verzocht hun onderzoeken naar (een landelijk dekkend netwerk inzake) de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor psychiatrische patiënten met somatische problematiek die eind 2012 zouden zijn afgerond te vervroegen.	AO overlijden psychiatrische patiënt 13-3-2012	In september wordt de Tweede Kamer hierover bericht.
4028	Bij de rapportage over het onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor psychiatrische patiënten met somatische problematiek zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd in hoeverre het instellen van een denktank voor deze zorg een meerwaarde heeft.	AO overlijden psychiatrische patiënt 13-3-2012	Als de resultaten van het onderzoek naar het instellen van een denktank bekend zijn, wordt de Tweede Kamer hierover bericht. Naar verwachting is dit in het najaar van 2012.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3838	De Tweede Kamer zal zo spoedig mogelijk na een positief overleg met het veld een nota naar aanleiding van het verslag ontvangen inzake het wetsvoorstel verplichte ggz.	AO ggz 29-9-2011	De nota van wijziging met toelichting op de Wvggz, wordt na de zomer aan de Raad van State gezonden en vervolgens in het najaar naar de Tweede Kamer gestuurd.
4020	Voor de begrotingsbehandeling zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over de stand van zaken omtrent de SOS-arts.	AO Huisartsenzorg 29-2-2012	De Tweede Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd over de stand van zaken.
3944	Duidelijkheid over eigen bijdrage 18+.	AO Ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys 9-2-2012	De Tweede Kamer ontvangt na de zomer hierover bericht.
4010	De Tweede Kamer wordt voor het einde van het jaar bericht over de voortgang van het gesprek inzake de mogelijke meerwaarde van taakherschikking in de verloskunde.	VAO Zwangerschap en geboorte 15-3-2012	De Tweede Kamer zal hier voor het eind van het jaar over worden bericht.
3871	Verzoek om een gedetailleerd wetsvoorstel stelsel.	Wetgevingsoverleg Jeugd 19-12-2011	Wetsvoorstel is op 18 juli in consultatie gegaan. Einde consultatie is 18 oktober. In november/december, na verwerking opmerkingen consultatie, gaat het wetsvoorstel naar de Raad van State.
3942	Medewerking onderwijsinstellingen aan voorlichtingsprogramma's seksuele weerbaarheid.	AO Ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys 9-2-2012	In de GIA-rapportage in het najaar 2012 zal de Tweede Kamer over de uitkomsten geïnformeerd worden.
3560	De minister voor Jeugd en Gezin zegt de Eerste Kamer op 15 juni 2010 toe de wet Kinderombudsman binnen een termijn van 5 jaar te evalueren.	Plenaire behandeling Initiatiefvoorstel-Arib Wet Kinderombudsman (TK 31 831) 15-06-2010	Met de kinderombudsman wordt bezien hoe de evaluatie vormgegeven wordt. De Kamer ontvangt evaluatie binnen vijf jaar na inwerkingtreding.
3651	VWS gaat met Alzheimer Nederland en stuurgroep Brancherapport in gesprek om verklaringen resultaten ten aanzien van dementie te bespreken en waar mogelijk te verklaren.	AO AWBZ 23-3-2011	Voor de begrotingsbehandeling zal deze toezegging worden meegenomen in een algemene brief aan de Tweede Kamer over dementie/Alzheimer incl. deltaplan.
3769	Na het zomerreces ontvangt de Tweede Kamer een brief over de leerstoel ethiek en spiritualiteit.	AO Palliatieve zorg 8-6-2011	Uiterlijk in oktober 2012 zal er een brief naar de Tweede Kamer worden gezonden, waarin deze toezegging wordt meegenomen.
3770	De Kamer wordt eind 2011 geïnformeerd inzake het stappenplan Bekostigingseffecten en de informatie over het verbeterprogramma, toekomstige financieringswijze/borging van palliatieve zorg in de Zvw c.q. AWBZ.	AO Palliatieve zorg 8-6-2011	Uiterlijk in oktober 2012 zal er een brief naar de Tweede Kamer worden gezonden, waarin deze toezegging wordt meegenomen.
3843	Over de resultaten van het plan Zorg voor mensen met dementie en mogelijke vervolgstappen zal de Tweede Kamer in het najaar van 2011 worden geïnformeerd.	Begrotingsbehandeling VWS 2012 9-11-2011	Voor de begrotingsbehandeling zal deze toezegging worden meegenomen in een algemene brief aan de Tweede Kamer over dementie/Alzheimer incl. deltaplan.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3906	In mei zal de Tweede Kamer worden bericht over de resultaten van het, samen met de staatssecretaris van EL&I uit te voeren, onderzoek naar de kwaliteit en doelmatigheid van zorgboerderijen.	AO Pgb's 22-12-2011	Toezegging zal worden meegenomen in een brief over de zorgcontractering van nieuwe aanbieders die eind september aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.
4040	De Tweede Kamer zal een deltaplan dementie worden toegezonden.	Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid 5-3-2012	Het plan zal in september met de bewindslieden worden besproken. Voor de begrotingsbehandeling zal deze toezegging worden meegenomen in een algemene brief aan de Tweede Kamer over dementie/ Alzheimer incl. deltaplan.
3819	MEE: de Tweede Kamer krijgt het projectplan met betrekking tot transitie toegestuurd. Tevens wordt in het projectplan meegenomen de gevolgen voor vroeghulp van de MEE-organisaties.	AO Wmo en Thuiszorg 28-9-2011	Met de VNG en MEE Nederland en in overleg met de cliëntenorganisaties is een concepttransitieplan voor de gefaseerde overheveling van MEE-gelden naar de gemeenten voorbereid. Gelet op de nauwe samenhang met de diverse decentralisaties – waarvan het merendeel door de Tweede Kamer controversieel is verklaard – wordt besluitvorming over dit conceptplan aan het volgende kabinet overgelaten.
4007	De Tweede Kamer wordt over de wetswijziging met betrekking tot MOE-landers geïnformeerd.	AO Maatschappelijke opvang / vrouwenopvang 21-3-2012	Dossier is controversieel verklaard.
3757	Impactanalyse naar aanleiding van ratificatie VN-Verdrag inzake rechten van personen met een handicap.	Brief aan de Tweede Kamer op 1-7-2011 (TK 29 355, nr. 51)	De Tweede Kamer ontvangt tweede helft september een voortgangsbericht ratificatie VN Verdrag Handicap.
3815	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd met het Professionaliseringsplan Wmo-werkplaatsen.	AO Wmo en Thuiszorg 28-9-2011	De Tweede Kamer ontvangt na het zomerreces het plan van aanpak professionalisering werkplaatsen.
3948	Voor het eind van het jaar ontvangt de Tweede Kamer een rapport met een plan voor de bestrijding van eenzaamheid.	Begrotingsbehandeling VWS 2011 8-11-2011	De Tweede Kamer ontvangt medio oktober een rapport met plan voor bestrijding van eenzaamheid.
4008	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de onderzoeken naar de kwaliteitsafspraken die gemeenten met aanbieders van hulp bij het huishouden maken en de wijze waarop deze kwaliteit geborgd wordt. De resultaten van de onderzoeken bespreekt de staatssecretaris VWS met de VNG en vertegenwoordigers van aanbieders, daarin neemt zij ook mee de resultaten van de CQ-meting huishoudelijke hulp over 2010.	Brief aan de Tweede Kamer op 9-12-2011 (TK 29 538, nr. 132)	De Tweede Kamer ontvangt eind september 2012 de resultaten van het onderzoek naar kwaliteitsafspraken die gemeenten met aanbieder van huishoudelijke hulp maken en de waarborging daarvan.
4074	Voor de zomer 2012 zal het ratificatiebesluit over het VN-verdrag in de ministerraad dienen, waarna bij instemming een wetgevingstraject zal volgen.	AO Valys doelgroepenvervoer 19-4-2012	De Tweede Kamer ontvangt tweede helft september het voortgangsbericht ratificatie VN-verdrag Handicap.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4075	De staatssecretaris van VWS zegt de Eerste Kamer toe, naar aanleiding van opmerkingen van de leden Slagter-Rukema en Flierman, gemeenten schriftelijk te informeren over de aanbesteding van huishoudelijke verzorging (T01462).	Gezamenlijke plenaire behandeling initiatiefwetsvoorstellen Leijten tot wijziging van de Wmo (TK 31 347, TK 31 353, TK 31 375) 6-3-2012	De Eerste Kamer, de gemeenten en Tweede Kamer worden eind september 2012 geïnformeerd over de aanbesteding van huishoudelijke verzorging.
4006	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de grensstrook over het MO-beleid met de Voortgangsrapportage MO.	AO Maatschappelijke opvang / vrouwenopvang 21-3-2012	De Tweede Kamer wordt uiterlijk 31 oktober 2012 geïnformeerd met de Voortgangsrapportage MO/VO en Zwerfjongeren over grensstrook.
4014	In de halfjaarrapportage wordt de Tweede Kamer bericht inzake het instrumentarium en de verbeterpunten ter zake.	AO Rapport Beperkt weerbaar 8-2-2012	Deze toezegging wordt afgedaan met Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties, die uiterlijk 31 oktober 2012 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.
4015	De Kamer wordt nader bericht over lacunes inzake scholingsbeleid.	AO Rapport Beperkt weerbaar 8-2-2012	Deze toezegging wordt afgedaan met Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties, die uiterlijk 31 oktober 2012 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.
4016	In de eerstvolgende brief over geweld in afhankelijkheidsrelaties zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over alle bestaande instrumenten, de lacunes en mogelijke vervolgacties. Tevens zal daarin nader worden bericht over de toepassingspraktijk van VOG-verklaringen.	VAO Beperkt weerbaar 15-3-2012	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk 31 oktober 2012 de Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties.
4059	De Tweede Kamer kan een brief tegemoet zien over geweld in afhankelijkheidsrelaties.	Begrotingsbehandeling VWS 2011 8-11-2011	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk 31 oktober 2012 de Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties.
4076	De Tweede Kamer ontvangt in oktober 2012 een volgende Voortgangsrapportage Maatschappelijke Opvang/Vrouwenopvang en Zwerfjongeren.	VAO Maatschappelijke opvang 5-4-2012	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk 31 oktober 2012 de volgende Voortgangsrapportage Maatschappelijke Opvang/Vrouwen Opvang en Zwerfjongeren.
4108	De Tweede Kamer zal nader antwoord ontvangen op de vraag over meer aandacht voor Indië tijdens de herdenking op 4 mei.	AO Oorlogsgetroffenen 28-6-2011	Voor de begrotingsbehandeling wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de vraag over meer aandacht voor Indië tijdens de herdenking op 4 mei.
3914	Elk half jaar wordt in de geïntegreerde rapportage over GIA gerapporteerd over het brede beleid met betrekking tot meldpunt en hulpverlening in het kader van commissie-Deetman.	Plenair debat over het eindrapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik binnen de katholieke kerk 31-1-2012 Re- en dupliek debat Eindrapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik in de Katholieke Kerk 15-2-2012	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk 31 oktober 2012 de Voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties.
4105	De Tweede Kamer zal een financieel overzicht van de kosten van Valys worden gezonden.	VAO Valys/Doelgroepenvervoer 6-6-2012	De Tweede Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd over een financieel overzicht van de kosten van Valys.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3371	Mogelijkheden bekijken voor nadere oplossing van problemen bij het bruto/netto ontvangen van het pgb in de Wmo.	AO Wmo 14-10-2009	De Tweede Kamer wordt met de volgende voortgangsrapportage Langdurige Zorg (eind 2012) geïnformeerd over de oplossingen van problemen bij het bruto/netto ontvangen van de het pgb in de Wmo.
3889	De Tweede Kamer zal worden geïnformeerd over de lokale nuances ten aanzien van kwaliteitscriteria waarvoor het Transitie Bureau voorbeelden zal aandragen.	AO Wmo en Thuiszorg 28-9-2011	De Tweede Kamer wordt met volgende Voortgangsrapportage Langdurige Zorg (eind 2012) geïnformeerd over de lokale nuances ten aanzien van kwaliteitscriteria thuiszorg.
4005	De Tweede Kamer ontvangt het plan van de VNG en de Federatie Opvang over de invoering van het nieuwe stelsel vrouwenopvang (waaronder opvang van specifieke groepen).	AO Maatschappelijke opvang / vrouwenopvang 21-3-2012	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk eind april 2013 het plan van de VNG en Federatie Opvang over de invoering van het nieuwe stelsel vrouwenopvang.
2810	De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de stand van zaken/ uitkomsten project homo-ouderen.	Vervolg debat Ouderenbeleid 6-2-2008	De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk eind september 2013 de eindrapportage over de stand van zaken/ uitkomsten van het project homo-ouderen.
4113	De minister zegt toe een brief te versturen over lopende Wob-verzoeken en hoeveel beslag dat legt op VWS.	Wetgevingsoverleg Jaarverslag VWS 20-6-2012	De Tweede Kamer zal eind 2012 hierover een brief ontvangen.
3428	Transport medicijnen naar ontwikkelingslanden. De minister komt hierop terug bij de voorbereiding van de Europese Raad van Volksgezondheidsministers. Zij zal bij haar collega's navragen waar precies het probleem zit en in hoeverre de ministers van Volksgezondheid behulpzaam kunnen zijn. Ook zal de minister dit bij de commissie aankaarten.	Verslag plenaire vergadering begrotingsbehandeling VWS 17-11-2009	Deze toezegging wordt meegenomen in een brief in het najaar van 2012.
4065	Epoëtines: de minister gaat bezien of deze middelen toch nog in 2013 kunnen worden overgeheveld. De Tweede Kamer wordt hier middels een brief over geïnformeerd voor september.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De Tweede Kamer zal voor september 2012 een brief ontvangen.
4045	Consequenties van een standaardcontract voor alle niet-verzekerde zorg waarin zou moeten zijn geregeld dat bij problemen mensen kosteloos opnieuw worden geholpen.	VAO PIP Borstimplantaten 26-4-2012	In de brief van 2 juli jl. (TK 32 805, nr. 15) is de Tweede Kamer over de toezegging geïnformeerd. In de zomer van 2012 komt de minister met een reactie op het voorstel.
4073	De minister zendt de herhaalstudie naar medicatiegerelateerde opnames door.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	Brief wordt in oktober naar de Tweede Kamer verzonden.
4069	De minister informeert de Tweede Kamer schriftelijk over contractresearch organisaties (CRO's) die mogelijk reclame maken.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4070	De minister informeert de Tweede Kamer schriftelijk over de stand van zaken van de Seeding Trials.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.
4042	Over de planning van het SCENIHR-rapport zal de minister de Tweede Kamer schriftelijk informeren.	AO PIP Borstimplantaten 12-4-2012	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.
4043	In de zomer komt de werkgroep met haar eerste bevindingen over de invulling van een implantatenregistratie en complicaties.	AO PIP Borstimplantaten 12-4-2012	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.
4061	Verspilling: De minister stuurt de Tweede Kamer voor het einde van dit jaar een inventarisatie van mogelijke oplossingen om verspilling van geneesmiddelen en verband- en hulpmiddelen tegen te gaan, met bijbehorende voor- en nadelen. Dit zijn zowel beleidsvoorstellen als voorstellen uit de praktijk.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	Er wordt gewerkt aan een actieplan, dat zal worden aangeboden aan de Tweede Kamer in het najaar van 2012.
4063	Marktscan farmacie NZa inclusief specifieke aandacht voor prestatie 11 én bevraging van verschillende groepen (zorgverzekeraars, apothekers, patiënten) zullen eind dit jaar aan de Tweede Kamer gezonden.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	NZa is met het onderzoek gestart. Afronding vindt plaats in november. De marktscan zal daarna aan de Tweede Kamer worden toegezonden, waarschijnlijk in december 2012.
4071	De minister zal de CGR vragen in hoeverre zij het beeld dat artsenbezoekers onoorbare zaken doen in strijd met de code, herkennen. De Tweede Kamer ontvangt hierover schriftelijk bericht.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.
4112	De minister zal binnenkort met Sanquin spreken over de mogelijkheden die er eventueel zijn om MSM onder voorwaarden bloed te laten doneren zonder dat de veiligheid van het bloed in het geding komt. De Tweede Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg.	Brief van 29-5-2012 over motie bloeddonatie MSM (TK 30 420, nr. 173)	In september zal er overleg plaatsvinden met Sanquin. De Tweede Kamer wordt hierover in het najaar van 2012 geïnformeerd.
3908	De minister zal een werkgroep instellen met onder andere vertegenwoordigers van fabrikanten van implantaten, zorginstellingen, medisch specialisten en de IGZ om te bezien voor welke implantaten een dergelijk systeem is aangewezen en hoe een dergelijk systeem organisatorische vorm dient te krijgen. De minister verwacht dat deze werkgroep eind 2012 haar bevindingen bekend zal maken.	Brief van 22-12-2011 over Veilige toepassing medische technologie (TK 33 000-XVI, nr. 148)	De Tweede Kamer wordt voor eind 2012 schriftelijk geïnformeerd.
3752	De minister komt volgend jaar bij de Tweede Kamer terug over de vorderingen in het begrijpelijker maken van de bijsluiter.	AO Geneesmiddelenbeleid 25-5-2011	De Tweede Kamer wordt in het najaar geïnformeerd over de laatste stand van zaken. Dan is naar verwachting ook de uitkomst bekend van het onderzoek dat DG Sanco in de EU heeft laten verrichten naar de begrijpelijkheid van bijsluiters.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4044	De minister gaat in gesprek met de beroepsgroepen om de gedragscode van de industrie voor medische hulpmiddelen te onderschrijven.	AO PIP Borstimplantaten 12-4-2012	Alle beroepsgroepen zijn schriftelijk geïnformeerd. Gesprekken met betrokken partijen staan gepland en worden gevoerd. Voor het einde van het jaar zal er een voortgangsrapportage naar de Tweede Kamer worden gestuurd.
4067	Aanpak vervalsing geneesmiddelen: de minister zal de Tweede Kamer begin 2013 informeren over de voortgang van de activiteiten uit het actieplan.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	Huidige beleidsagenda vervalste medische producten strekt zich uit tot 2013. Stand-van-zaken brief volgt eerste kwartaal 2013.
4072	De minister zal de Tweede Kamer informeren over het tijdpad waarlangs patiëntregistraties (met betrekking tot alle nieuwe dure geneesmiddelen) worden uitgerold.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De Tweede Kamer zal hier in het najaar van 2012 over worden geïnformeerd.
4062	GGG: Op gezette tijden zal de minister de resultaten van de door de GGGraad geselecteerde projecten aan de Tweede Kamer melden.	AO Geneesmiddelenbeleid 21-6-2012	De eerste voortgangsrapportage wordt in 2013 verwacht en zal aan de Tweede Kamer worden gezonden.
3907	Eind 2012 zal de minister de Tweede Kamer informeren over onderzoek borging continuïteit beschikbaarheid geneesmiddelen.	VAO Geneesmiddelenbeleid 16-6-2011	Begin 2013 wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de bevindingen van de werkgroep die de vraagstukken van continuïteit in beeld brengt.
3909	Toezegging jaarlijkse toezending door regering van informatie over staat van het onderwijs en de zorg op de BES-eilanden naar Eerste Kamer (T11056).	Nota naar aanleiding van het verslag 27 april 2010	De eerstvolgende rapportage zal naar verwachting voor 1-1-2013 naar de Eerste Kamer worden gezonden.
4107	De staatssecretaris heeft toegezegd een brief te sturen over de stand van zaken rond de screening van gastouders in het buitenland en de wijze waarop onderwijs in het buitenland is geregeld.	Verzamel AO Jeugd 13-6-2012	Op dit moment vindt overleg plaats met Jeugdzorg-Nederland en de Inspectie Jeugdzorg. Voor 1 september zal de Kamer een brief ontvangen.
4055	De staatssecretaris zal de inspectie verzoeken voor het eind van het jaar te komen met een rapportage over de betrouwbaarheid (accorderen) van de meldingen van Bureau Jeugdzorg aan de Raad voor de Kinderbescherming in het kader van een kinderbeschermingsmaatregel. In dezelfde brief zal worden bericht over de twee bureaus die ten tijde van het inspectie onderzoek onvoldoende scoorden.	Verzamel AO Jeugd 13-6-2012	Voor het eind van het jaar wordt de Kamer per brief over deze toezegging geïnformeerd.
4056	De staatssecretaris heeft toegezegd dat de Tweede Kamer voor het einde van het jaar bericht ontvangt over het rapporteren van suïcidepogingen.	Verzamel AO Jeugd 13-6-2012	Voor het eind van het jaar wordt de Tweede Kamer over deze toezegging per brief geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4057	De heer Dijsselbloem heeft gevraagd hoe de Inspectie Jeugdzorg omgaat met instellingen die voortdurend niet aan de eisen van de inspectie voldoen (hij noemde de SGJ als voorbeeld). Wanneer grijpt de inspectie in en welke instrumenten heeft zij om in te grijpen. De heer Dijsselbloem heeft eveneens gevraagd naar de werkwijze en het handhavinginstrumentarium van de Inspectie Jeugdzorg. Hierbij zal specifiek worden ingegaan op de casus SGJ.	Verzamel AO Jeugd 13-6-2012	Voor het eind van het jaar wordt de Tweede Kamer over deze toezegging per brief geïnformeerd.
3851	Toezegging Rechtspositie jeugdigen bij toepassing vrijheidsbenemende maatregelen (30 644) (T00969). De minister van Justitie zegt de Kamer, naar aanleiding van de motie Quik-Schuijt c.s., toe dat voor de lacunes in de rechtspositieregelingen van jeugdigen een aanvullende regeling zal worden getroffen. Daarbij zal aansluiting worden gezocht bij de beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in afwachting van de harmonisatie van de rechtspositieregeling in de gesloten jeugdzorg, de BOPZ en de LVG, zoals reeds toegezegd in de motie Çörüz in de Tweede Kamer.	Plenaire behandeling Wijziging van de Wet op de jeugdzorg; gesloten jeugdzorg (30 644) (Eerste Kamer) 18-12-2007	De commissie VWS van de Eerste Kamer heeft op 15 november 2011 besloten dat de status van deze toezegging openstaand blijft, hoewel de toezegging wel aan de orde is gekomen in de beleidsbrief «Geen kind buitenspel». De nieuwe deadline is 1 januari 2013.
4095	Reactie op vijfpuntenplan van mw. Kooiman (SP).	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Het vijfpuntenplan van mw. Kooiman is meegenomen in overleg met provincies van 9 juli jl. Voor 1 oktober wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.
3912	VWS overlegt ook met slachtoffers van de RK-kerk (KLOKK) en geeft stand van zaken in GIA brief weer.	Plenair debat over het eindrapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik binnen de katholieke kerk 31-1-2012 Re- en dupliek debat eindrapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik binnen de katholieke kerk 15-2-2012	Met enige regelmaat vindt overleg met KLOKK plaats. De Tweede Kamer ontvangt uiterlijk 31 oktober 2012 de voortgangsrapportage Geweld in Afhankelijkheidsrelaties.
3832	De uitkomsten van het onderzoek door de inspectie naar verantwoord wachten zal met de Tweede Kamer worden gedeeld als deze er is.	AO (verzamel)Jeugdzorg 26-10-2011	De Tweede Kamer wordt hierover voor 1 oktober 2012 geïnformeerd.
4090	De Tweede Kamer informeren over of er bij de IGZ naast de meldingen die bekend waren ten tijde van het verzenden van de brief aan de Kamer nog andere meldingen over de Stichting de Terebint en De Loot zijn gedaan.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	In het najaar zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd per brief.
4096	De Tweede Kamer informeren waarom het sommige provincies wel lukt om wachtlijsten weg te werken en andere niet.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Deze toezegging wordt meegenomen in de wachtlijstbrief van september 2012.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4097	De Tweede Kamer informeren over hoe het kan dat provincies die veel (eigen) middelen inzetten toch niet goed presteren op het gebied van wachtlijsten.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Deze toezegging wordt meegenomen in de wachtlijstbrief van september 2012.
4098	De Tweede Kamer informeren over of de zorg voor KOPP/KVO-kinderen kan zonder indicatie.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Deze toezegging wordt meegenomen in de wachtlijstbrief van september 2012.
4093	Informatie aan Tweede Kamer verstrekken waarom het twee jaar duurt voordat het protocol netwerk-pleegzorg wordt ingevoerd.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Toezegging wordt meegenomen in de een brief over de inspectie die in december 2012 aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.
3579	De Tweede Kamer in de loop van deze kabinetsperiode informeren over het voornemen uit het Regeerakkoord betreffende de maatregel jeugdzorgbrede eigen bijdrage.	Eerste termijn Tweede Kamer Plenaire behandeling begroting 2011 9-11-2010	De Tweede Kamer wordt voor einde jaar 2012 geïnformeerd bij brief.
3872	Voortgangsbrief inzake eigen bijdrage, outcomecriteria en gegevensoverdracht (motie-Dille).	Wetgevingsoverleg Jeugd 19-12-2011	Teksten zijn inmiddels aangeleverd en worden verwerkt in de septemberbrief.
3911	VWS checkt met enige regelmaat bij de verantwoordelijke voor de hulp aan de slachtoffers van de Rk-kerk (mw. Peijs) of de hulpverlening goed verloopt.	Re- en dupliek debat eindrapport van de Commissie- Deetman over seksueel misbruik in de Katholieke Kerk 15-2-2012 Plenair debat over het eindrapport van de Commissie-Deetman over seksueel misbruik binnen de katholieke kerk 31-1-2012	Met enige regelmaat wordt bij Stichting Hulp en Recht nagegaan hoe de hulpverlening verloopt. In het najaar zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over het oordeel van de slachtoffers over de hulpverlening.
3913	Orthodox-protestants milieu wordt meegenomen in het multidisciplinaire onderzoek.	Plenair debat over het eindrapport van de commissie-Deetman over seksueel misbruik binnen de katholieke kerk 31-1-2012 Re- en dupliek debat Eindrapport van de Commissie Deetman over seksueel misbruik in de Katholieke Kerk 15-2-2012	De Tweede Kamer wordt eind 2012 geïnformeerd over de onderzoeksresultaten.
3941	Lacune 18+ onderzoeken, gaat mee in de behandeling van het stelsel.	AO Ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys 9-2-2012	De Tweede Kamer ontvangt hierover bericht na de zomer.
4026	De eerste resultaten van het Movisie-onderzoek zullen aan de Tweede Kamer worden voorgelegd.	AO Ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys 9-2-2012	De Tweede Kamer wordt eind 2012 geïnformeerd over de eerste resultaten van het onderzoek.
4086	De tweede Kamer ontvangt medio het kerstreces 2012 het wetsvoorstel professionalisering jeugdzorg/ Tuchtrecht.	AO Kwaliteit van de Jeugdzorg/ macht Gezinsvoogd 18-4-2012	Dit wetsvoorstel zal naar alle waarschijnlijkheid voor het kerstreces aan de Tweede Kamer worden aangeboden.
4094	Informatie verstrekken aan Tweede Kamer over het uitvoeren van een telefonische veiligheidscheck door de pleegzorgorganisatie.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	Deze toezegging wordt meegenomen in de brief over de inspectie die in december aan de Tweede Kamer zal worden gezonden.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4106	Toezenden van stappenplan/een programma voor de professionalisering.	VAO Kwaliteit van de Jeugdzorg/ Macht van de gezinsvoogd 6-6-2012	Het verzoek met betrekking tot een stappenplan wordt bij de stuurgroep Kalsbeek neergelegd. Gestreefd wordt eind van 2012 de Tweede Kamer het stappenplan toe te sturen.
4092	Toezenden van het vervolgonderzoek (start medio 2012) van de Inspectie Jeugdzorg naar de werking van de afspraken uit het schematisch protocol netwerkpleegzorg.	AO Pleegzorg/Wachtlijsten 27-6-2012	De Inspectie Jeugdzorg start in oktober met haar vervolgonderzoek. Het rapport wordt in het eerste kwartaal 2013 aangeboden aan de Tweede Kamer.
3932	Verder en dieper onderzoek naar inzichten in de specifieke problematiek van meisjes en jongens in het kader van de loverboy problematiek en de meest geschikte behandeling: meenemen in onderzoek herhaald slachtofferschap.	AO JeugdzorgPlus 29-2-2012	Onderzoek naar herhaald slachtofferschap wordt voorbereid. De eerste resultaten zijn begin 2013 bekend en zullen in de loop van het eerste kwartaal worden aangeboden aan de Tweede Kamer.
3943	Onderzoek naar herhaald slachtofferschap van slachtoffers loverboys.	AO Ronselen van meisjes in jeugdzorginstellingen door loverboys 9-2-2012	Onderzoek naar herhaald slachtofferschap wordt voorbereid. De eerste resultaten zijn begin 2013 bekend en zullen in de loop van het eerste kwartaal worden aangeboden aan de Tweede Kamer.
3877	Jaarlijks zal de Tweede Kamer een voortgangsrapportage over het actieplan «Kinderen Veilig» ontvangen.	AO Kindermishandeling 15-12-2011	Inmiddels is toegezegd dat er halfjaarlijks gerapporteerd gaat worden over alle GIA-onderwerpen. De eerste voortgangsrapportage is voorzien voor 31 oktober 2012.
4018	Reactie op radioprogramma Argos van 3 maart 2012, waarin hoogleraar Klein van het iBMG uit Rotterdam een voorstel deed om bestuurders veel meer te betrekken bij het toezicht op de zorg.	AO IGZ 28-2-2012	VWS stuurt naar verwachting in het najaar een brief over goed bestuur in de zorg aan de Tweede Kamer, waarin deze toezegging wordt meegenomen.
3923	De minister komt met een notitie over goed bestuur in de zorg.	AO IGZ 28-2-2012	VWS stuurt naar verwachting in het najaar een brief over goed bestuur aan de Tweede Kamer, waarin deze toezegging wordt meegenomen.
3921	De minister stuurt een onderzoeksrapport naar de Tweede Kamer, waarin wordt meegenomen of de processen goed worden toegepast bij de klokkenluidersregeling.	AO IGZ 28-2-2012	De toezegging wordt meegenomen in het onderzoek IGZ dat naar verwachting eind september naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd.
4019	Medio 2012 zal de Tweede Kamer een standpunt over een eventuele aanpassing van het medische beroepsgeheim in het kader van de Wet BIG worden toegezonden op basis van een in mei te ontvangen rapport.	Brief van 2 juli 2012 over uitstel onderzoek medisch beroepsgeheim (TK 33 000-XVI, nr. 192)	De Kamer is eind juni geïnformeerd dat dit standpunt uiterlijk in het najaar van 2012 uit gaat.
3009	De juridische en inhoudelijke mogelijkheden van de afspraken uit het Coalitieakkoord (vorige kabinet) over de Wet afbreking zwangerschap worden momenteel uitgewerkt.	Algemene Politieke Beschouwingen 17-9-2008	Dit wordt meegenomen bij de behandeling van het wetsvoorstel Wet afbreking zwangerschap.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
2803	De Tweede Kamer zal worden bericht over de eerste uitkomsten van de richtlijn abortushulpverlening.	Afbreking zwangerschap/ levensbeëindiging bij pasgeborenen 19-3-2008	Subsidie is verleend. De Tweede Kamer zal worden bericht over de eerste resultaten. Richtlijn wordt in 2012 verwacht.
216	Wetsvoorstel inzake gebruik van lichaamsmateriaal (zeggenschap)	Planningsbrief van 18-5-2004 VWS/04/25/LS)	In juni 2012 heeft de minister van VWS aan de Tweede Kamer bericht dat het aan het volgende kabinet is om de keuzes te maken ten aanzien van de wijze waarop eerder door het veld ingebrachte visies over een conceptvoorstel voor de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (WZL) zouden moeten worden «vertaald» in een wetsvoorstel voor de WZL en of er überhaupt een WZL nodig is (TK 33 000-XVI, nr. 178).
2830	De Tweede Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over de mogelijkheden van voorkerntransplantatie.	Vervolg AO Ethiek 11-3-2008	Zodra het Rapport over Mens-dier combinaties (Universiteit Nijmegen) is ontvangen, zal deze toezegging worden meegenomen in een reactie aan de Tweede Kamer op dit rapport. Het rapport wordt rond het najaar 2012 verwacht.
2807	De Tweede Kamer zal schriftelijk worden geïnformeerd over het gebruik van lichaamsmateriaal voor commerciële doeleinden.	Vervolg AO Ethiek 11-3-2008	Het werk aan het voorstel voor een Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (WZL) ligt voorlopig stil. In juni 2012 heeft de minister van VWS aan de Tweede Kamer bericht dat het aan het volgende kabinet is om de keuzes te maken ten aanzien van de wijze waarop eerder door het veld ingebrachte visies over een conceptvoorstel voor de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal zouden moeten worden «vertaald» in een wetsvoorstel voor de WZL en of er überhaupt een WZL nodig is.
3058	Stappen zetten in de ratificatie van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (goedkeuringswet).	Beleidsbrief ethiek 7-9-2007	Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat het goedkeuringswetsvoorstel gelijk met het wetsvoorstel ter wijziging van de Wmo wordt ingediend. Momenteel wordt wel bezien welke consequenties ratificatie van het verdrag met zich mee zal brengen. Afhankelijk hiervan zal concept wetsvoorstel en memorie van toelichting worden opgesteld. De keuze om een goedkeuringswetsvoorstel in procedure te brengen is aan het volgende kabinet.
3423	In 2010 zullen er voorbereidingen worden getroffen voor de volgende evaluatie van de euthanasiepraktijken en euthanasiewetgeving. Daarbij zal ook meer de rol van verpleegkundige en verzorgende worden betrokken.	Begrotingsbehandeling VWS 10-11-2009	Evaluatie wordt uitgevoerd. De resultaten worden najaar 2012 verwacht. Eerst zal er een brief met resultaten naar de Tweede Kamer gaan. Daarna volgt een standpunt.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3522	Er komt medio 2011 een evaluatie van praktijk en melding van levensbeëindiging bij pasgeborenen (commissie-Hubben). De Tweede Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd over de uitkomsten.	Tweede termijn melding publicatie besluit houdende wijziging van het Besluit afbreking zwangerschap. 10-2-2010	Evaluatie wordt uitgevoerd. De resultaten worden najaar 2012 verwacht. Eerst zal er een brief met resultaten naar de Tweede Kamer gaan. Daarna volgt een standpunt.
4048	Voor 1 juli 2012 zal de Tweede Kamer een brief ontvangen over een verdergaande coördinatie van het beleid rond het toetsen van wetenschappelijk onderzoek op risico's voor de samenleving.	VAO Vogelgrieponderzoek 19-4-2012	Tijdens het VAO over het vogelgrieponderzoek van het Erasmus MC op 19 april 2012 is deze toezegging gedaan door de staatssecretaris EL&I. De brief zal begin september aan de Tweede Kamer worden verzonden.
4038	Een brief aan de Tweede Kamer, waarin wordt aangegeven op welk orgaan gevraagd zal worden zich te verdiepen in het vraagstuk van verplichte anticonceptie.	Mondelinge vragenuur 17-4-2012	Deze brief zal in het najaar 2012 naar de Tweede Kamer worden gezonden.
4110	Naar aanleiding van een vraag van dhr. Graus (PVV) zegt de minister toe te onderzoeken of er binnen ZonMw, de topsectoren of de EU, mogelijkheden zijn om onderzoek naar prebiotica, probiotica en fythotherapie mogelijk te maken. De minister zal de Tweede Kamer hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.	AO Dierziekte en antibiotica in de veehouderij 5-7-2012	De brief aan de Tweede Kamer wordt in overleg met het Ministerie van EL&I opgesteld.
4111	Er zal door de minister van VWS en de staatssecretaris Bleker voor het plenaire debat over Q-koorts een actuele stand van zaken van een aantal specifieke zaken rond de Q-koorts aan de Tweede Kamer worden gestuurd.	AO Dierziekte en antibiotica in de veehouderij 5-7-2012	Nog niet duidelijk voor wanneer plenaire debat Q-koorts geagendeerd wordt. Naar verwachting vindt dit plaats na het aantreden van een nieuw kabinet.
4050	In overleg met de minister zal de Tweede Kamer een plan worden voorgelegd voor een hooggeplaatst orgaan ter beoordeling van het ethische vraagstuk van verplichte anticonceptie voor mensen die wellicht ongeschikt zijn als ouder.	Mondelinge vragenuur 17-4-2012	Dit wordt overgelaten aan het volgende kabinet.
3846	Bij de eerstvolgende wijziging van de WMO zal worden ingegaan op het wettelijk verankeren van het melden van bijwerkingen voor niet-geneesmiddelen.	Behandeling wijziging Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (TK 31 452) 20-4-2011	Dit wordt meegenomen in het wetsvoorstel ter wijziging van de WMO in verband met verruiming onderzoek met kinderen.
3890	De in het najaar 2012 te verwachten resultaten van het evaluatieonderzoek naar de Euthanasiewet zullen naar de Kamer worden gezonden.	AO Euthanasie 30-11-2011	De resultaten van het evaluatieonderzoek worden in najaar 2012 verwacht.
4036	De Tweede Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd inzake de VN-reactie.	VAO Euthanasie 8-2-2012	De reactie van de VN is tot op heden nog niet ontvangen.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
2424	Naast het in het Regeerakkoord toegezegde onderzoek naar de psychosociale gevolgen van abortus, vindt er ook onderzoek plaats naar de psychosociale gevolgen van adoptie.	Regeringsverklaring 1-3-2007	ZonMw voert de onderzoeken uit. De uitkomst van deze onderzoeken is te verwachten tussen 2010 en 2016. Resultaten van het eerste onderzoek zijn op 30 mei aan de Tweede Kamer verzonden (TK 31 265, nr. 40) en de resultaten van het tweede onderzoek op 3 november 2011.
3953	In het actieprogramma «Long Alliantie NL» is aangegeven dat met initiatiefnemers gesproken zal worden over eventuele belemmeringen en dat gesprek wordt naar Tweede Kamer teruggekoppeld.	AO Afstemming zorg Chronisch zieken 14-3-2012	Overleg met LAN over actieprogramma heeft plaatsgevonden, vervolg afspraak in september 2012. Daarna volgt terugkoppeling naar Tweede Kamer.
3931	In de begroting zal jaarlijks verantwoording worden afgelegd over de samenwerking met andere ministeries inzake een integraal beleid voor preventie.	Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid 5-3-2012	Tijdens de begrotingsbehandeling zal jaarlijks verantwoording worden afgelegd.
2857	De Tweede Kamer zal zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd over het eventueel opnemen van het Rijksvaccinatieprogramma in de Wet publieke gezondheid.	Behandeling Wetsvoorstel Publieke Gezondheid (31 316) (TK) 15-5-2008	De discussie over het eventueel opnemen van het Rijksvaccinatieprogramma in de Wet publieke gezondheid is nog gaande. De Tweede Kamer zal naar verwachting eind 2012 per brief worden geïnformeerd.
3929	De Tweede 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 onder andere ingegaan op het laten verrichten van scans door ziekenhuizen buiten de reguliere uren, de vervolgkosten en de aanprijzende spotjes.	Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid 5-3-2012	Op 19 juni jl. is een adviesaanvraag naar de GR gegaan. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd. GR is nu aan zet. Het advies wordt eind 2013 verwacht.
4037	De Tweede Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen op Europees en internationaal niveau met betrekking tot het onderzoek naar het gemodificeerde vogelgriepvirus (blz. 17).	AO Vogelgriep / onderzoek Erasmus MC 8-3-2012	Deze toezegging is doorlopend en dit zal steeds gebeuren.
3966	In het najaar van 2012 zal de Tweede Kamer het eerste rapport van het CBS over de sportsatellietrekening worden toegezonden.	AO Informele Sportraad (EU) 6-10-2011	De brief zal eind augustus 2012 aan de Tweede Kamer worden gezonden.
3983	Na het overleg van de KNVB met de Duitse voetbalbond begin 2012 zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd over zowel het vrouwenvoetbal van de KNVB als een eventuele aanscherping via dat gesprek.	WGO Sport 28-11-2011	De KNVB is verantwoordelijk voor vrouwenvoetbal en daarom ook voor het maken van een «plan van aanpak voor de bestendiging en versteviging van het meiden- en vrouwenvoetbal in Nederland», zoals de motie vraagt. De KNVB is dan ook gevraagd om aan te geven wat de stand van zaken is van dit onderwerp. Als de reactie van de KNVB binnen is zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3984	In 2016 zal de Tweede Kamer worden bericht over het kabinetsbesluit inzake het al dan niet uitbrengen van een bid op het organiseren van de Olympische Spelen in 2028.	WGO Sport 28-11-2011	De Tweede Kamer is inmiddels geïnformeerd over de keuze van de naamgevende stad. Het verdere traject loopt tot 2016. De Tweede Kamer zal tussentijds steeds worden geïnformeerd.
3795	De Tweede Kamer zal, na overleg met Duitsland, worden geïnformeerd over een plan van aanpak ter versteviging van het vrouwenvoetbal naar Duits model.	AO Sportbeleid 29-6-2011	De KNVB is verantwoordelijk voor vrouwenvoetbal en daarom ook voor het maken van een «plan van aanpak voor de bestendiging en versteviging van het meiden- en vrouwenvoetbal in Nederland», zoals de motie vraagt. De KNVB is dan ook gevraagd om aan te geven wat de stand van zaken is van dit onderwerp. Zodra de reactie van de KNVB binnen is zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd.
3982	De informatie die de taskforce «Belemmeringen sport en bewegen in de buurt» (taskforce-Hoes) oplevert, zal naar de Tweede Kamer worden gezonden.	WGO Sport 28-11-2011	Dit zal worden meegenomen in de brief «Sport en Bewegen in de Buurt» die dit najaar aan de Kamer zal worden gezonden.
3480	In de komende vijf jaar zal er een evaluatie plaatsvinden van de nieuwe vervoersregeling gehandicapten teamsporters. Mochten er redenen zijn om aan te nemen dat deze nieuwe vervoersregeling niet goed werkt, wordt dit zo spoedig mogelijk gemeld aan de Tweede Kamer.	Wetgevingsoverleg Sport 7-12-2009	De vervoersregeling voor teamsporters met een beperking is vanaf 1 januari 2010 in beheer en uitvoering door het Fonds Gehandicaptensport. De vervoersregeling, zoals die bestond, is hierbij onveranderd voortgezet. In 2012 zal de vervoersregeling zorgvuldig geëvalueerd worden. Hierbij wordt met betrokken partijen gekeken of het vervoer onder dezelfde voorwaarden voortgezet kan worden. In oktober 2012 zal de Tweede Kamer hierover worden geïnformeerd.
3979	Voor 1 juni 2012 zal de Tweede Kamer een samen met de ministers van BZK en VenJ op te stellen inventarisatie ontvangen van de mogelijkheden om de verkoop van leeftijdsgebonden producten (alcohol, wapens, games en films) via internet zo in te richten dat de naleving wordt verbeterd. Deze inventarisatie zal zo mogelijk worden voorzien van maatregelen. Tevens zal hierbij worden ingegaan op de uitkomsten van de via de staatssecretaris van VWS te agenderen gesprekken met ouderenbonden over alcohol en ouderen in bijvoorbeeld verzorgingshuizen.	AO Alcohol 9-2-2012	De brief zal eind augustus 2012 aan de Tweede Kamer worden gezonden.
3976	Eind 2012 zal de Tweede Kamer worden bericht over de uitkomsten van de door het NKCA uit te voeren evaluatie van relevante databanken voor dierproefonderzoek.	VAO Dierproeven 8-2-2012	Het Nationaal kenniscentrum alternatieven voor dierproeven (NKCA) zal VWS eind 2012 de evaluatie en het advies doen toekomen. De Tweede Kamer wordt hierover geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3747	De Tweede Kamer zal op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen bij het tegengaan van uitstel van het handelsverbod voor cosmetica met dierproeven in EU-verband.	AO Dierproevenbeleid 26-4-2011	Zodra het voorstel uit de EU er is, wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.
3987	De Tweede Kamer zal worden bericht over mogelijkheden tot verbreding van het in Utrecht gebruikte huisdierencodicil.	AO Dierproeven 8-12-2011	Het wachten is op de evaluatie van Proefdier Vrij. Deze evaluatie gaat niet apart naar de Tweede Kamer, maar wordt meegenomen in de reactie over mogelijkheden tot verbreding van het in Utrecht gebruikte huisdierencodicil. Wanneer deze reactie naar de Kamer gaat, hangt af van wanneer het rapport van Proefdier Vrij wordt ontvangen.
2515	De minister zal kijken naar verschil accijns sigaretten en shag; dit mogelijk aanpakken als er gedragseffecten zijn.	AO Tabak 3-7-2011	Door het vallen van kabinet zijn accijnsplannen uitgesteld en dus ook deze toezegging. Dit wordt overgelaten aan het volgende kabinet.
3748	In het najaar zal het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de dierproeven ter implementatie van de EU-richtlijn (2010/EU/63) aan de ministerraad worden voorgelegd.	AO Dierproevenbeleid 26-4-2011	Bij brief van 3 juli 2012 (TK 32 336, nr. 6) is aangegeven dat het wetsvoorstel rond het einde van het kerstreces aan de Kamer zal worden aangeboden.
3990	De Tweede Kamer zal worden bericht over het antwoord van het NKCA op de vraag naar een ambassadeur (gezicht) voor internationale activiteiten op het terrein van alternatieven voor dierproeven.	AO Dierproeven 8-12-2011	Bij brief van 13 april 2012 (TK 32 336, nr. 5) is aangegeven dat de oriëntatie en voorbereidingen worden voortgezet en dat de Tweede Kamer op de hoogte zal worden gehouden.
3993	De inventarisatie van tabaksingrediënten wordt via de site van het RIVM ontsloten en toegankelijk gemaakt.	Notaoverleg Landelijke nota Gezondheidsbeleid 5-3-2012	De openbaarmaking zal eind 2012 plaatsvinden op de site van het RIVM.
3623	De Tweede Kamer wordt tweemaal per jaar geïnformeerd over de naleving van het rookverbod. De NVWA rapporteert in juni en november aan VWS over de nalevingpercentages van de natte horeca, het aantal bedrijfsbezoeken en het aantal opgelegde maatregelen. Met deze informatie wordt de Tweede Kamer geïnformeerd.	AO Rookvrije horeca/Tabaksbeleid 19-1-2011	In juni 2012 is de Tweede Kamer geïnformeerd; in november zal de Tweede Kamer wederom op de hoogte worden gesteld.
3994	Monitoring algemene trends en effectenbeleid in kader actieplan dierproeven en alternatieven.	Brief van 28-12-2011 inzake reactie n.a.v. het Algemeen Overleg Dierproeven 8 december 2011 (TK 32 336, nr. 3)	NKCA heeft recent de opdracht op zich genomen om informatie te verzamelen ten behoeve van een systeembeschrijving, dat het mogelijk maakt zowel op het terrein van dierproeven als op het gebied van alternatieven de ontwikkelingen systematisch te volgen en in kaart te brengen. Naar verwachting zal de Tweede Kamer begin 2013 nader worden geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3988	De Tweede Kamer zal een beleidsplan inzake vermindering van het aantal in voorraad gedode dieren worden toegezonden, na ontvangst van de inventarisatie en voorstellen van de NVWA in 2013.	AO Dierproeven 8-12-2011	Eerst in 2012 inventarisatie en voorstellen NVWA daarna rol VWS. VWS zal haar reactie naar de Tweede Kamer sturen na ontvangst van de resultaten van het onderzoek van de NVWA (begin 2013).
3259	De staatssecretaris SZW vragen in hoeverre VWS gemeenten kan verzoeken zich proactief op te stellen na verzending van tweede-maandsbrieven. Met SZW bespreken of schuldhulp-verleningstrajecten met spoed kunnen worden aangevat vanaf de tweedemaandsmelding (Eerste Kamer, T01057).	Plenaire benadeling wetsvoorstel structurele wanbetalers 23-6-2009 AO Evaluatierapport wanbetalersre-geling 16-2-2012	In het AO wanbetalers van 16–2 is gemeld dat in het voorjaar gesprekken met SZW plaatsvinden in kader van activiteiten in preventieve fase, waarbij het gaat om samen-werking tussen zorgverzekeraars, gemeenten en schuldhulpverlening. In overleg met SZW is besloten dit punt te bespreken in het overleg tussen de partijen die betrokken zijn bij het Convenant inzake preventie wanbetaling Zvw. Dit overleg wordt gepland in september 2012. Daarna zal de Eerste Kamer worden geïnformeerd over de uitkomst van het overleg.
3962	VWS zal de Stichting De Ombudsman wederom vragen -VWS heeft het namelijk al gedaan- jongeren als een belangrijke doelgroep te blijven zien.	AO Evaluatierapport wanbetalers-regeling 16-2-2012	Deze toezegging wordt meege-nomen in de Verzekerdenmonitor 2012, voorzien in septemeber 2012.
4051	Implementatie evaluatierapport buitenlandtaak CVZ.	Brief van 31-5-2012 over Evaluatie buitenlandtaak CVZ (TK 32 620, nr. 63)	De komende jaren loopt dit traject. In de Verzekerdenmonitor 2012 wordt de Tweede Kamer over de stand van zaken geïnformeerd, voorzien in september 2012.
3702	De minister zegt toe na te gaan hoe de VWS-verzekerdenmonitor kan worden heringericht, zodat duidelijk wordt om welke groepen onverze-kerden het gaat.	Wetsvoorstel opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering (TK 32 150) 15-2-2011	Afwikkeling van de toezegging is deels gerealiseerd in de verzekerden-monitor 2011 (1-8-2011 naar de Tweede Kamer gezonden). Voor het overige zal dit gebeuren in de verzekerdenmonitor 2012, voorzien in september 2012.
4101	Met het oog op de continuïteit van de uitvoering van de AWBZ bereidt de staatssecretaris thans de concessieverlening aan de zorgkan-toren voor 2013 voor. Zoals te doen gebruikelijk ontvangt de Tweede Kamer te zijner tijd een afschrift van de daartoe strekkende Aanwijzing Zorgkantoren.	Brief van 24-6-2012 inzake tweede voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg (TK 30 597, nr. 255)	De Tweede Kamer heeft in augustus 2012 een afschrift van de Aanwijzing Zorgkantoren ontvangen (Staatscourant 2012, 17683).
3712	In de AMvB de uitzonderingssituatie opnemen dat verzekerden met een indicatiebesluit voor palliatief terminale zorg buiten Nederland ten laste van de AWBZ zorg kunnen inroepen.	Wetsvoorstel TK 32 154 wetsvoorstel AWBZ zorg buitenland	Voorhangprocedure bij de Tweede Kamer loopt.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
3713	De minister zal de zorgverzekeraars vragen de in rekening gebrachte tarieven goed te monitoren en haar te informeren indien er aanwijzingen zijn dat de in rekening gebrachte tarieven, bijvoorbeeld gelet op het niveau van de salarissen in het desbetreffende land, niet reëel kunnen zijn.	Wetsvoorstel TK 32 154 wetsvoorstel AWBZ zorg buitenland	Voorhangprocedure bij de Tweede Kamer loopt.
3960	Met de convenantpartijen zal worden overlegd over de schuldhulpverlening in Nederland, waarover de Tweede Kamer zal worden geïnformeerd c.q. waarover wetgeving zal worden voorgesteld.	AO Evaluatierapport wanbetalersregeling 16-2-2012	Het streven is de Tweede Kamer hierover uiterlijk in het najaar van 2012 te informeren.
3961	In het najaar zal wetgeving tot aanpassing van de Zvw op het onderwerp wanbetalers bij de Tweede Kamer worden ingediend.	AO Evaluatierapport wanbetalersregeling 16-2-2012	Het streven is de Tweede Kamer hierover uiterlijk in het najaar van 2012 te informeren.
3451	Overigens is het voornemen om op grond van de uitvoeringspraktijk van zowel de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering, als het nu voorliggende wetsvoorstel, te bezien of en in hoeverre nadere maatregelen voor eventuele recidiverende wanbetalers of onverzekerden nodig zijn.	Nota naar aanleiding van het verslag en nota van wijziging wetsvoorstel TK 32 150 10-2-2010	Voor wat betreft de onverzekerden zal de minister voldoen aan de toezegging bij de evaluatie van de wet, binnen drie jaar na inwerkingtreding (planning 30-11-2013). Voor wat betreft de wanbetalers wordt dit meegenomen in de wetgeving inzake wanbetalers (planning najaar 2012).
2850	De minister heeft toegezegd de Tweede Kamer te informeren over de ontwikkelingen ter zake van de ratificatie door Turkije van het met Nederland gesloten sociale zekerheidsverdrag.	AO Masterplan buitenland 29-5-2008	Het volgende kabinet zal een besluit nemen over de afwikkeling van de opzegging van het verdrag, naar verwachting in het voorjaar van 2013.
4103	Brief met de onderzoeksresultaten over nieuwe vereveningscriteria.	Brief van 28-6-2012 over het ex ante risicovereveningsmodel 2013 (TK 29 689, nr. 403)	De Tweede Kamer wordt hierover voor het zomerreces van 2013 geïnformeerd.
3510	De minister heeft toegezegd de Tweede Kamer van de bezwaar- en beroepprocedures op de hoogte te houden bij de evaluatie van de wet. Mevrouw Smilde heeft aangegeven dat het haar goed lijkt dat er een beeld wordt geschetst hoe het in de praktijk gaat met de bezwaar- en beroepprocedure.	Wijziging AWBZ en Zorgverzekeringswet; opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, TK 32 150 15-5-2010	De minister zal voldoen aan de toezegging bij de evaluatie van de wet binnen drie jaar na inwerkingtreding.
3511	De minister heeft toegezegd recidive van onverzekerd zijn bij de evaluatie van de wet te betrekken. De minister zal bezien of gegevens daarover aanleiding geven de boete voor recidivisten te verhogen.	Wijziging AWBZ en Zorgverzekeringswet; opsporing en verzekering onverzekerden zorgverzekering, TK 32 150 15-5-2010	De minister zal voldoen aan de toezegging bij de evaluatie van de wet binnen drie jaar na inwerkingtreding.
4114	Jaarlijks in juni de Tweede Kamer informeren over het ex ante risicovereveningsmodel Zvw voor het volgende jaar.	AO Risicoverevening 3-7-2012	In juni 2013 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

Toez ID	Omschrijving	Vindplaats	Stand van Zaken
4115	Jaarlijks in september wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de ex post compensaties in de risicoverevening Zvw.	AO Risicoverevening 3-7-2012	In september 2012 wordt de Kamer hierover geïnformeerd.
4116	In juni 2013 de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van het onderzoek naar het opnemen van een vereveningscriterium gebaseerd op AWBZ-indicaties.	AO Risicoverevening 3-7-2012	In juni 2013 wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.
4117	In juni 2013 de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van het onderzoek naar het opnemen van «student» als vereveningscriterium.	AO Risicoverevening 3-7-2012	In juni 2013 wordt de Tweede Kamer hierover geïnformeerd.
4125	Reactie op verzoek om wachtlijstcijfers door Leijten (SP).	AO Toekomst AWBZ 4-7-2012	Rond Prinsjesdag wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de (informatie over) de ontwikkeling van de wachtlijst in de sectoren verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg.

3.4 Subsidieoverzicht

Tabel subsidieregelingen (bedragen x € 1 000)

Art.	Naam subsidie (regeling)	Vindplaats regeling	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Aantal verleningen jaar 2011	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (regeling) (jaartal)
1	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947	[1]	[1]	49 241	46 566	46 000	46 267	46 267		[2]	[2]	[3]
	Subsidieregeling Publieke Gezondheid (uitvoering via het RIVM)	12 september 2005, nr. PG-2 611 880 http://wetten.overheid.nl/BWBR0018743	194 051	197 323	209 054	214 764	224 062	229 838	237 746	37	–	2012	–
2	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			137 239	110 158	94 914	101 485	85 582				
3	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			237 771	223 428	202 771	198 594	199 914				
	Regeling palliatieve terminale zorg	http://wetten.overheid.nl/BWBR0022841	17 483	17 483	18 810	18 810	18 810	18 810	18 810	235	–	2012	–
4	Kaderregeling VWS subsidies	28april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			88 542	92 679	75 226	76 908	79 512				
	Patiënten- en gehandicaptenorganisaties (uitvoering via het CIBG)	TK 29 214, nr. 60	42 198	39 000	30 948	22 386	20 179	20 092	20 092	454	2011 TK 29 214, nr. 59	2015	–
	Fonds Ziekenhuisopleidingen	http://wetten.overheid.nl/BWBR0029685	115 000	118 000	141 789	144 755	147 796	147 796	147 796	104	–	2016	–
	Subsidieregeling stageplaatsen zorg	http://wetten.overheid.nl/BWBR0030326	82 000	99 000	99 000	99 000	99 000	99 000	99 000	1 678	2011 www.stagefonds.nl	2016	–

Art.	Naam subsidie (regeling)	Vindplaats regeling	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Aantal verle-ningen jaar 2011	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (regeling) (jaartal)
	Subsidieregeling vaccinatie stageplaatsen zorg	http://wetten.overheid.nl/BWBR0024188	3 600	3 800	3 850	3 850	3 850	3 850	3 850	58	2011 (interne evaluatie)	2013	–
	Opleiding tot verpleegkundig specialist/ physician assistant	TK 29 282, nr. 148	21 000	28 900	19 600	34 300	36 750	36 750	36 750	14	–	–	–
5	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			10 839	10 557	10 327	10 327	10 327				
	Subsidiere-geling Opvang kinderen	http://wetten.overheid.nl/BWBR0026965	21 700	21 900	22 300	22 300	22 300	22 300	22 300	4	2005	2014	[4]
	Tijdelijke subsidiere-geling gesloten jeugdzorg	http://wetten.overheid.nl/BWBR0031795	227 330	215 362	230 075	206 250	207 470	207 470	207 470	38	–	2013	2014
6	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			69 565	67 993	65 302	65 372	65 372				
7	Kaderregeling VWS subsidies	28 april 2011, nr. DWJZ/R&E-3059879. http://wetten.overheid.nl/BWBR0029947			16 392	16 491	16 407	16 407	16 407				
8	Kaderregeling VWS subsidies				–	–	–	–	–				

Art.	Naam subsidie (regeling)	Vindplaats regeling	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Aantal verle-ningen jaar 2011	Laatste evaluatie (jaartal, met hyperlink naar vindplaats	Volgende evaluatie (jaartal)	Einddatum subsidie (regeling) (jaartal)
	Totaal subsidieregelingen		1 267 721	1 291 933	1 385 015	1 334 287	1 291 164	1 301 266	1 297 195				

[1] Zie leeswijzer. In deze begroting zijn alle begrotingsartikelen ingevuld volgens de nieuwe voorschriften, inclusief de aanpassing van de tabel budgettaire gevolgen van beleid. Door de nieuwe indeling kunnen in sommige tabellen, waaronder in dit overzicht, geen gegevens worden opgenomen voor de kaderregeling voor de jaren 2011 en 2012.
[2] Vanwege het algemene, kaderstellende karakter van de regelingen is een evaluatie van doelmatigheid en doeltreffendheid als zodanig niet mogelijk. Evaluatie van verstrekte subsidies op basis van de kaderregeling, kan deel uitmaken van beleidsevaluaties.
[3] De regeling behoeft eerst voor 1 juli 2014 van een vervaldatum te worden voorzien.
[4] Deze subsidieregeling voorziet sinds 1971 in een opvang van kinderen van ouders met een trekkend en of varend bestaan om daarmee te kunnen voldoen aan de leer- en kwalificatieplicht zoals opgenomen in de Leerplichtwet 1969.

Bron: VWS

De Subsidieregelingen zorgopleidingen 1e en 2e tranche vervallen per 1 januari 2013. Daarvoor in de plaats komt een beschikbaarheidbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), uitgevoerd door de NZa.

3.5 Evaluatie- en onderzoeksoverzicht

Evaluatie- en onderzoeksoverzicht

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
1a. Beleidsdoorlichtingen					
	Voedselveiligheid	1	2014	2014	n.v.t.
	Screeningsbeleid	1	2012	2013	n.v.t.
	Leefstijlbeleid	1	2015	2015	n.v.t.
	Veiligheidsprogramma	2	2013	2014	n.v.t.
	Taskforce beheersing zorguitgaven	2 en FBZ	2011	2012	Bijlage bij TK 29 689, nr. 395
	Tweede evaluatie Wmo door het SCP	3	2013	2014	www.scp.nl
	Interdepartementaal beleidsonderzoek naar gehandicaptenzorg	3	2012	2013	n.v.t.
	Rijksbreed onderzoek Caribisch Nederland	4	2014	2015	n.v.t.
	Jeugdstelsel	5	2018	2019	n.v.t.
	Uitvoering Sportbeleid	6	2010	2011	TK 32 772, nr. 1
	Sport- en beweegbeleid	6	2015	2016	n.v.t.
	Uitvoering taken door Nationaal Comité 4 en 5 mei	7	2013	2014	n.v.t.
	Uitvoering uitkeringen door SVB	7	2013	2014	n.v.t.
	Interdepartementaal beleidsonderzoek naar Universitair Medisch Centra	FBZ	2011	2012	Bijlage bij TK 33 278, nr. 1
1b. Ander onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid					
	Monitor Zorgverzekeringsmarkt	2	jaarlijks	jaarlijks	www.nza.nl
	Kwantitatieve evaluatie risico-verevening (opvolging motie-Van der Veen)	2	jaarlijks	jaarlijks	TK 29 689, nr. 380
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	2	2011	2012	TK 29 477, nr. 196
	Monitor Farmacie / Marktscan	2	2012	2012	TK 29 477, nr. 133 (Monitor 2010)
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2	2012	2014	n.v.t.
	Sanquin deelonderzoek Evaluatie van de Wet inzake bloedvoorziening	2	2010	2011	TK 29 447, nr.13 en nr. 18
	Marktscan intramurale AWBZ-zorg	3	jaarlijks	jaarlijks	www.nza.nl
	Marktscan extramurale AWBZ-zorg	3	jaarlijks	jaarlijks	www.nza.nl
	Kennisbeleid en kennisinstituten	3	2007	2011	
	Evaluatie Zorg ZBO's (CVZ en NZa)	4	2013	2014	n.v.t.
	Zorgbalans	4	2013	2014	www.gezondheidszorgbalans.nl
	Evaluatie subsidiesystematiek PG-organisaties	4	2015	2016	n.v.t.
	Monitor en effectmeting financieel instrumentarium Zorginnovatie-platform	4	2010	2013	n.v.t.
	Opleidingsfonds	4 / FBZ	2015	2016	n.v.t.
	Dyslexiezorg	FBZ	2011	2012	Bijlagen bij TK 29 689, nr. 382

Soort onderzoek	Titel/onderwerp	Artikel	Start	Afronding	Vindplaats
	Evaluatie Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv)	FBZ	2012	2012	n.v.t.
	Evaluatie Zorgverzekeringswet	FBZ	2013	2013	n.v.t.
2. Overig onderzoek					
	Evaluatie Embryowet	1	2010	2013	n.v.t.
	Evaluatie Euthanasiewet	1	2010	2012	Eind 2012 verwacht
	Evaluatie Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	1	2010	2012	n.v.t.
	Evaluatie aanpak nieuwe influenza A (H1N1)	1	2010	2011	TK 22 894, nr. 297
	Beleidsevaluatie Beslissingskader PGD	2	2011	2012	n.v.t.
	Dossieronderzoek naar vermijdbare sterfte en schade in ziekenhuizen	2	2010	2010	Bijlage bij TK31016, nr. 17
	Evaluatie AMvB zorgplanbespreking	3	2011	2012	n.v.t.
	Tijdsbestedingonderzoek Monitor Vrijwilligerswerk SCP	3	2010	2012	n.v.t.
	Longitudinaal onderzoek daklozen	3	2010	2014	n.v.t.
	Deelname aan vrijwilligerswerk, POLS (CBS)	3	2013	2014	n.v.t.
	Actieplan «Ouderen in veilige handen»	3	2011	2014	n.v.t.
	Monitor Plan van Aanpak G4	3	jaarlijks	jaarlijks	www.trimbos.nl
	Monitor Stedelijk Kompas	3	jaarlijks	jaarlijks	www.trimbos.nl
	Financiële impactanalyse besluit-vorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	3	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie wet BIG	4	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie subsidieregelingen stage-plaatsen zorg	4	2010	2011	TK 29 282, nr. 11
	Onderzoek Ongevallen en bewegen in Nederland (OBIN)	6	doorlopend	doorlopend	www.tno.nl
	Verkenning maatschappelijke kostenbaten Evenementen & Olympische Spelen	6	2010	2011	TK 30 234, nr. 1
	Matchfixing	6	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie Capaciteitsplan	4	2011	2011	www.cpb.nl
	Evaluatie integrale bekostiging	FBZ	2010	2012	Bijlagen bij TK 32 620, nr. 67
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	FBZ	2012	2013	n.v.t.
	Evaluatie initiatieven bestuurlijk akkoord ggz	FBZ	2014	2014	n.v.t.

3.6 Lijst met afkortingen

3V	Vervanging, Vermindering en Verfijning
ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AGB	Algemene GegevensBeheer Zorgverleners
AID	Algemene Inspectiedienst
Aids	Acquired immune deficiency syndrome
AMK	Advies- en Meldpunten Kindermishandeling
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AO	Algemeen overleg
AOR	Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
AZR	AWBZ-brede zorgregistratie
BAZ	Beginselenwet AWBZ-zorg
bbp	Bruto binnenlands product
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BLD	Baten- lastendienst
BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BSN	Burgerservicenummer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Ministerie van -
C2000	Communicatie 2000
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CBRN	Chemische, biologische, radiologische of nucleaire middelen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
Cebeon	Centrum Beleidsadviserend Onderzoek b.v.
CEG	Centrum voor ethiek en gezondheid
CGL	Centrum Gezond Leven
CGM	Centrum Gezondheid en Milieu
CGR	Stichting Code Geneesmiddelenreclame
CI	Cochleair implantaat
CIb	Centrum Infectieziektebestrijding
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, agentschap
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centra voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
CQ	Consumer Quality Index
CRD	Commissie Registratie Diergeneesmiddelen
CRO	Contractresearch organisatie
c.s.	Cum suis
CSZ	Commissie sanering ziekenhuisvoorzieningen
CVB	Centrum Bevolkingsonderzoek
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year

dbc	diagnose- behandelcombinatie
DBCO	Stichting DBC-onderhoud
DCP	Decentrale Procedure
DG	Directoraat-Generaal
DG Sanco	La direction Santé et Consommateurs
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en polio
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EK	Eerste Kamer
EL&I	Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, Ministerie van -
EMA	European Medicines Agency
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase
EU	Europese Unie
EuSANH	European Science Advisory Network for Health
FBZ	Financieel Beeld Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
fte	fulltime equivalent
fvp	Familievertrouwenspersoon
G4	Vier grootste gemeenten van Nederland (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht)
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGG	Goed Gebruik Geneesmiddelen
ggz	Geestelijke gezondheidszorg
GIA	Geweld in afhankelijkheidsrelaties
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GR	Gezondheidsraad
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
hbo	hoger beroepsonderwijs
Hiv	Human immunodeficiency virus
IBO	Interdepartementaal Beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IenM	Infrastructuur en Milieu, Ministerie van -
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IOC	International Olympic Committee
IPCI	Integrated Primary Care Information
IPO	Interprovinciaal Overleg
IQ	Intelligentiequotiënt
IT	Informatietechnologie
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KLOKK	Koepel Landelijk Overleg Kerkelijk Kindermisbruik
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
KOPP/KVO	Kinderen van ouders met psychische problemen/Kinderen van verslaafde ouders
LAN	Long Alliantie Nederland

LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatie Bevolkingsonderzoek borstkanker
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSFVP	Landelijke Stichting Familievertrouwenspersoon
Lvb	Licht verstandelijke beperking
LVG	Licht Verstandelijk Gehandicapten
LZ	Langdurige Zorg
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
MC	Medisch Centrum
MDR	Multidisciplinaire richtlijn
MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC	Medisch Ethische Commissie
MKMD	Meer Kennis met Minder Dieren
MO	Maatschappelijke Opvang
MOE(-landers)	Midden- en Oost- Europa
Movisie	Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling
MRP	Mutual Recognition Procedure
MSM	Mannen die seks hebben met mannen
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NCTV	Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NIOD	Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nationale Jeugdraad
NKCA	Nationaal Kenniscentrum Alternatieven voor dierproeven
NKI	Nederlands Kanker Instituut
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NMT	Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
n.v.t.	Niet van toepassing
NvW	Nota van Wijziging
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NZi	Nederlands Zorginstituut
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Ministerie van -
OESO	Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling
ov	Onder voorbehoud
OVV	Onderzoeksraad voor Veiligheid
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PD	Plantenziektenkundige Dienst
pg	patiënten- en gehandicaptenorganisaties

pgb	Persoonsgebonden budget
PIP	Poly Implant Prothèse
Pkb	Persoonlijk kilometer budget
P&M	Personeel en Materieel
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
p*q	price*quantity
PSIE	Prenatale screening van infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen- en Uitkeringsraad
pvp	Patiëntenvertrouwenspersoon
Q(-koorts)	query
QVS	Q-koortsvermoeidheidssyndroom
RBVZ	Referentiebestand verzekerden Zorgverzekeringswet
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RK	Rooms-Katholiek
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RMS	Reference Member State
RTE	Regionale Toetsingcommissie Euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
RWT	Rechtspersoon met een wettelijke taak
SAIP	Stichting Administratieve Indonesische Pensioenen
SBV-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SCENIHR	Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SGJ	Stichting Gereformeerd Jeugdwelzijn
SHG	Steunpunt Huiselijk Geweld
SLA	Service Level Agreement
Soa	Seksueel overdraagbare aandoening
SOR	Strategisch Onderzoek RIVM
SOS	Save our Souls
spp	species pluralis
SRSR	Stichting Rechtsherstel Sinti en Roma
SSM	Stichting Service Médical
SSO	Shared Service Organisatie
Stb	Staatsblad
STEC	Shigatoxine producerende E. coli
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SVB-Z	Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg
SVOP	Strategisch Vaccin Onderzoek Programma
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Ministerie van -
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TI Pharma	Top Instituut Pharma
TK	Tweede Kamer
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TNS NIPO	Taylor Nelson Sofres Nederlands Instituut voor Publieke Opinie
TSZ	Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten
UAZ	Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars
UMC	Universitair Medisch Centrum
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
VAO	voortgezet algemeen overleg
VenJ	Veiligheid en Justitie, Ministerie van -
VGB	Verklaring van Geen Bezwaar
VGP	Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VMS	Veiligheidmanagementsysteem

VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VNO-NCW	Verbond van Nederlandse Ondernemingen – Nederlands Christelijk Werkgeversverbond
VO	Vrouwenopvang
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VUmc	Vrije Universiteit medisch centrum
VUT	Vervroegde Uittreding
VVI	Vroeg, Voortdurend, Integraal
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van -
Wajong	werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wbmv	Wet bijzondere medische verrichtingen
Wbp	Wet buitengewoon pensioen 1940–1945
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WGO	Wetgevingsoverleg
WHO	World Health Organisation – Wereldgezondheidsorganisatie
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WOII	Tweede wereldoorlog
Wob	Wet Openbaarheid van Bestuur
WPF	World Population Foundation
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WUBO	Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945
WUV	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
WZL	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland Medische Wetenschappen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

3.7 Trefwoordenregister

Administratieve lasten 15, 25, 26, 109, 179, 244
Akkoord 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 44, 86, 87, 91, 103, 118, 130, 142, 143, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 173, 175, 176, 179, 183, 184, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 216, 217, 221, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 244, 245, 254, 255, 258, 268
Alcohol 23, 24, 35, 36, 38, 40, 43, 44, 45, 259
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) 8, 58, 80, 81, 102, 140, 144, 157, 158, 167, 169, 204, 205
Arbeidsmarktbeleid 4, 5, 18, 71, 73, 76
Baten-lastendienst 1, 3, 4, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 49, 50, 54, 55, 56, 63, 68, 72, 73, 74, 76, 77, 83, 109, 111, 117, 120, 124, 125, 128, 129, 132, 133, 136, 137, 139, 224, 235
Bevolkingsonderzoek 34, 36, 41, 42, 43, 269, 271
Caribisch Nederland 4, 5, 8, 9, 10, 11, 31, 36, 69, 70, 72, 73, 78, 79, 140, 141, 166, 167, 236, 267
Chronische ziekten 41, 53
Curatieve zorg 1, 5, 6, 14, 25, 26, 31, 47, 48, 49, 51, 77, 112, 116, 147, 150, 151, 179, 181, 227
Dbc 16, 171, 172, 173, 179, 199, 243, 270
Drugs 24, 35, 38, 44, 45, 107
Eerstelijnszorg 25, 54, 148, 153, 181, 202
Eigen bijdrage 8, 10, 11, 15, 17, 18, 26, 78, 140, 146, 147, 150, 151, 152, 156, 158, 159, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 173, 174, 176, 177, 178, 182, 203, 204, 205, 221, 222, 245, 247, 254, 268
Eigen risico 8, 10, 11, 14, 17, 18, 27, 78, 103, 104, 105, 140, 143, 146, 150, 152, 155, 156, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 182, 203, 204, 222
E-mental health 49, 54
Ethiek 31, 35, 39, 45, 116, 247, 256, 269
Financieel Beeld Zorg 1, 4, 6, 8, 12, 32, 43, 47, 48, 58, 71, 140, 141, 145, 148, 158, 179, 180, 184, 225, 270
Geboorte 49, 51, 186, 220, 237, 244, 247
Geestelijke gezondheidszorg 15, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 80, 113, 147, 149, 153, 158, 160, 162, 163, 181, 206, 207, 214, 215, 223, 244, 270, 273
Geneesmiddelenbeleid 107, 250, 251, 252
Geriatrische revalidatiezorg 22, 145, 151, 152, 153, 154, 159, 161, 163, 170, 172, 176, 180, 181, 193, 194, 204, 209, 210, 211, 212
Huisarts 15, 16, 21, 23, 26, 29, 55, 71, 73, 75, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 163, 181, 182, 183, 186, 189, 193, 202, 203, 230, 237, 243, 244, 245, 246, 247, 271
Huiselijk geweld 25, 60, 61, 85, 238
Indicatie 7, 19, 42, 43, 66, 68, 81, 87, 158, 159, 160, 164, 183, 245, 254, 261, 263
Indicatiestelling 59, 60, 62, 63, 65, 116, 117, 157, 222, 269
Infectieziektebestrijding 34, 41, 44, 45, 71, 74, 77, 269
Inhuur externen 4, 111
Innovatie 16, 31, 48, 53, 59, 69, 70, 73, 76, 77, 90, 91, 92, 95, 107, 108, 120, 121, 186, 191, 245, 267, 270
Inspectie 4, 6, 18, 39, 72, 80, 111, 112, 113, 117, 129, 130, 148, 157, 252, 253, 254, 255, 269, 270
Internationale samenwerking 107, 108, 109
Jeugdgezondheidszorg 23, 24, 28, 34, 35, 37, 38, 41, 43, 71, 74, 77, 80, 227, 270

Jeugdzorg 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 24, 25, 31, 69, 70, 72, 73, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 113, 115, 117, 133, 136, 137, 140, 141, 166, 223, 239, 240, 247, 252, 253, 254, 255, 265, 270
Kwaliteit 4, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 29, 31, 34, 38, 40, 42, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 82, 87, 94, 97, 99, 112, 113, 116, 120, 124, 126, 144, 147, 148, 150, 189, 190, 191, 196, 222, 229, 240, 243, 246, 248, 250, 254, 255
Kwaliteitsinstituut 18, 70, 71, 78
Langdurige zorg 1, 4, 5, 6, 7, 14, 17, 19, 20, 21, 25, 26, 31, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 77, 78, 112, 115, 116, 157, 228
Leefstijl 22, 23, 28, 31, 35, 36, 37, 38, 42, 44, 45, 94, 227, 267
Maatschappelijke ondersteuning 1, 4, 5, 6, 20, 31, 33, 58, 59, 60, 63, 64, 77, 115, 116, 141, 157, 159, 224, 228, 273
Maatschappelijke opvang 58, 60, 61, 65, 248, 249, 250
Mantelzorg 21, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 224
Medisch specialist 15, 16, 18, 29, 75, 145, 149, 150, 151, 153, 155, 156, 181, 182, 183, 188, 189, 190, 191, 192, 202, 230, 251
Norminkomen 16
Obesitas 23, 24, 28, 30, 44, 226, 227, 232
Olympische Spelen 259, 268
Onverzekerde 48, 50, 56, 57, 78, 171, 224, 261, 262
Oorlogsgetroffene 1, 5, 6, 31, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 223, 224, 232, 249
Orgaandonatie 28, 48, 49, 52, 53, 228, 267
Ouderenzorg 19, 20, 21, 60, 61, 113, 162, 214, 241
Palliatieve zorg 22, 26, 29, 60, 62, 63, 66, 67, 153, 154, 229, 237, 247
Patiënt 7, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 31, 48, 51, 54, 55, 60, 69, 70, 71, 74, 75, 108, 112, 113, 151, 183, 189, 191, 195, 196, 202, 243, 246, 251, 252, 271
Persoonsgebonden budget 158, 159, 160, 162, 169, 205, 206, 272
Prestatiebekostiging 15, 150, 152, 153, 190, 191
Preventie 9, 14, 15, 22, 24, 25, 26, 31, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 56, 72, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 94, 116, 129, 153, 154, 157, 184, 205, 222, 258, 261, 272
Sport 1, 3, 4, 5, 6, 9, 14, 23, 24, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 45, 77, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107, 108, 109, 111, 113, 120, 125, 129, 130, 231, 232, 236, 242, 250, 258, 259, 267, 271, 273
Stelselwijziging 24, 25, 81, 82, 83, 85
Subsidiebeheer 53
Taakstelling 26, 118, 119, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 154, 163, 164, 194, 213, 214, 217, 226, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236
Toezicht 18, 19, 26, 46, 47, 61, 69, 78, 80, 96, 102, 110, 112, 113, 133, 148, 179, 189, 222, 224, 240, 255
Topsector 53, 257
Topsport 23, 89, 90, 91, 92, 94, 109
Uitgavengroei 7, 14, 15, 19, 21, 26, 150
Veiligheid 18, 24, 31, 33, 34, 39, 40, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 55, 57, 64, 81, 82, 84, 87, 88, 94, 107, 112, 135, 246, 251, 254, 267, 271, 272
Vergrijzing 6, 14, 143
Vrijwilliger 20, 22, 67, 268
Wanbetaler 48, 50, 56, 57, 78, 171, 173, 224, 261, 262
Werkgelegenheid 75, 107, 241, 272
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 8, 58, 78, 80, 102, 140, 157, 160
Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) 47, 203, 266
Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) 8, 102, 104, 105, 140, 141, 166
Wijkverpleegkundige 16
WOII 5, 6, 31, 96, 97, 98, 99, 100, 273

Zorgaanbieder 7, 14, 15, 19, 20, 26, 27, 48, 51, 55, 59, 68, 77, 78, 80, 82, 87, 108, 112, 125, 147, 148, 149, 151, 153, 154, 157, 168, 169, 179, 183, 188, 189, 191, 195, 202, 225
Zorginstelling 20, 25, 47, 68, 69, 71, 72, 73, 76, 78, 112, 116, 117, 147, 149, 150, 219, 224, 251, 269, 273
Zorgstelsel 9, 45, 47, 69, 77, 147, 148, 157
Zorgtoeslag 4, 5, 9, 17, 31, 47, 102, 103, 104, 105, 156, 169, 175, 176, 177, 204, 233
Zorgverzekeraar 7, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 47, 51, 54, 56, 68, 78, 80, 148, 150, 151, 154, 157, 168, 171, 179, 191, 195, 196, 198, 225, 243, 251, 261, 262, 272, 273
Zorgverzekering 9, 11, 17, 46, 48, 49, 55, 56, 57, 60, 68, 70, 71, 73, 76, 78, 79, 102, 117, 148, 157, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 178, 201, 224, 225, 261, 262, 267, 269
Zorgverzekeringswet 8, 22, 47, 48, 56, 57, 78, 80, 81, 102, 140, 141, 144, 147, 148, 167, 168, 170, 180, 182, 207, 210, 222, 225, 262, 268, 272, 273
Zwangerschap 45, 46, 49, 51, 52, 244, 247, 255, 256, 257